

Risques

Les cahiers de l'assurance

N° 128

Risques

n° 128 - Trimestriel - Décembre 2021

SEDDITA

SOCIÉTÉ

Les mutations d'un grand
opérateur d'assurance
de personnes

Véronique Weill

RISQUES ET SOLUTIONS

Pandémie et impacts
sur l'assurance

Denis Castaing
Arnaud Chneiweiss
Romain Durand
Christian Gollier
Aurélie Lavandier
Florence Lustman
Manuel Plisson
Laurent Rousseau
Pierre Vaysse

ANALYSES ET DEFIS

Les conséquences de la réforme
de l'assurance chômage

Guillaume Foki
Eric Heyer
Emmanuel Jessua
Marylise Léon
Hubert Mongon
Franck Morel

ETUDES ET DEBATS

François-Xavier Albouy
Arthur Charpentier
Yannis El Abbouni
Pierre Martin
Adeline Moret
Carlos Pardo

Risques

Les cahiers de l'assurance

n° 128

SEDDITA - 2021

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement la présente publication – Code de la Propriété intellectuelle – sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins 75006 Paris.

Comité éditorial



Jean-Hervé Lorenzi

Directeur de la rédaction

François-Xavier Albouy, Bertrand Labilloy
et Mathilde Viennot

Société

Pierre Bollon, Arnaud Chneiweiss
et Pierre-Charles Pradier

Études et débats

Gilles Bénéplanc, Corinne Cipièrre
et Daniel Zajdenweber

Risques et solutions

Sandrine Lemery, Ecaterina Nisipasu
et Philippe Trainar

Analyses et défis

Franck Le Vallois

Marie-Dominique Montangerand

Secrétaire de rédaction

Comité scientifique



Luc Arrondel, Philippe Askenazy, José Bardaji, Didier Bazzocchi, Jean Berthon
Jean-François Boulter, Brigitte Bouquot, François Bucchini, Gilbert Canameras
Brigitte Dormont, Pierre-Maxime Duminil, Patrice Duran, Louis Eeckhoudt, François Ewald
Didier Folus, Pierre-Yves Geoffard, Claude Gilbert, Frédéric Gonand, Rémi Grenier, Vincent Gros
Marc Guillaume, Dominique Henriot, Vincent Heuzé, Meglena Jeleva, Gilles Johanet, Elyès Jouini
Jérôme Kullmann, Dominique de La Garanderie, Patrice-Michel Langlumé, Régis de Larouillère
Robert Leblanc, Olivier Levyne, François Lusson, Olivier Mareuse, Pierre Martin, André Masson
Luc Mayaux, Erwann Michel-Kerjan, Marie-Christine Monsallier-Saint-Mleux, Laurent Montador
Bertrand Munier, Carlos Pardo, Jacques Pelletan, Pierre Pestieau, Pierre Petauton, Pierre Picard
Manuel Plisson, Jean-Claude Prager, André Renaudin, Angelo Riva, Geoffroy de Saint-Amand
Christian Schmidt, Côme Segretain, Jean-Charles Simon, Kadidja Sinz, Olivier Sorba
Lucie Taleyson, Patrick Thourot, Alain Trognon, François de Varenne
Oliver Wild, Jean-Luc Wybo

Sommaire - n° 128 -

1. *Société* Les mutations d'un grand opérateur d'assurance de personnes

Entretien avec

Véronique Weill, *Présidente de CNP Assurances* 9

2. *Risques et solutions* Pandémie et impacts sur l'assurance

Daniel Zajdenweber, *Introduction* 17

Laurent Rousseau et Manuel Plisson, *Les impacts protéiformes de la Covid-19 sur la mortalité et la morbidité* 19

Denis Castaing, *Pandémie de Covid-19 et transplantation hépatique* 27

Auréli Lavandier et Pierre Vaysse, *L'impact de la pandémie de Covid-19 sur l'assurance santé en France* 33

Florence Lustman, *Quel rôle demain pour les complémentaires santé ?* 39

Romain Durand, *L'impact de la crise de la Covid-19 sur les réassureurs vie* 45

Arnaud Chneiweiss, *L'impact de la pandémie sur les assurances professionnelles* 49

Christian Gollier, *Les aspects économiques de l'assurance face à la Covid-19* 55

3. *Analyses et défis* Les conséquences de la réforme de l'assurance chômage

Philippe Trainar, *Introduction* 63

Franck Morel, *Assurance chômage : une réforme enfin appliquée... sur la durée ?* 67

Guillaume Foki, *Regard croisé sur les systèmes d'assurance chômage français et allemand* 73

Marylise Léon, *Assurance chômage : une réforme qui fait abstraction de la situation réelle des demandeurs d'emploi* 79

Hubert Mongon, *Assurance chômage : une réforme à mi-chemin* 84

Eric Heyer, *Assurance chômage : la réforme résout-elle plus de problèmes qu'elle n'en crée ?* 89

Emmanuel Jessua, *Une réforme de l'assurance chômage aux conséquences principalement budgétaires* 95

4. *Etudes et débats*

Pierre Martin, *Risque d'inflation, risque de déflation : un cruel dilemme ?* 103

Arthur Charpentier, *Le mythe de l'interprétabilité et de l'explicabilité des modèles* 109

Actualité de la Fondation du risque

Adeline Moret, Yannis El Abbouni et François-Xavier Albouy, *Quel effet de la pratique d'activités socialisées des seniors sur l'âge d'entrée en dépendance ?* 117

Philippe Aghion, Céline Antonin et Simon Bunel, *Le pouvoir de la destruction créatrice* par Carlos Pardo 121

Anton Brender, Florence Pisani et Emile Gagna, *Economie de la dette* par Carlos Pardo 123

Editional

Le mot « Risques », dans ce numéro, a une tonalité très particulière. En effet, nous sommes confrontés, nous le savons, à une situation qui nécessite à la fois d'imaginer et d'appréhender les risques à venir, mais également de se saisir de ceux qui déterminent, dès à présent, les conditions nouvelles de nos vies.

Pour l'avenir, on s'interroge sur les tensions géostratégiques, sur les évolutions macroéconomiques, notamment concernant la soutenabilité de la dette, et sur les bouleversements que vont connaître nos modes de consommation et de travail. Mais il y a également tout ce que nous vivons dès à présent : cette crise sanitaire qui n'en finit pas ; ces tensions inflationnistes dont on ne sait si elles sont temporaires ou définitives ; cette impuissance par rapport à des évolutions climatiques plus qu'inquiétantes. Le tableau paraît sombre, mais, comme toujours, notre avenir est entre nos mains. Pour surmonter ces difficultés il nous faut comprendre les évolutions de nos sociétés, prévoir ce que nous allons faire pour éviter les situations immaîtrisables. Tout cela dépend largement de nous.

Pour les économistes, dans l'analyse des évolutions du secteur de l'assurance, trois expressions vont s'imposer : la croissance potentielle, les trajectoires macroéconomiques, et les répartitions. Les deux premiers éléments soulignent notre besoin de faire croître à nouveau les gains de productivité et de gérer positivement les évolutions démographiques en cours. Les années pré-Covid avaient déjà marqué un ralentissement de la croissance mondiale, lié à la faiblesse de nos gains en matière d'efficacité économique et aux impacts plutôt contraignants des sociétés vieillissantes. Nous allons retrouver ces éléments lorsque nous aurons vaincu cette pandémie, ajoutés aux complexités nouvelles qu'auront développées ces deux dernières années dans nos modes de vie et de travail.

C'est la raison pour laquelle des répartitions nouvelles joueront un rôle majeur dans le souhait d'une croissance forte, durable et inclusive. Il s'agit de la répartition des revenus entre salaires et profits, de la répartition des ressources entre générations, de la répartition entre innovations créatrices d'emploi et innovations destructrices d'emploi, de la répartition entre consommation publique et consommation privée. Ce sont ces nouvelles répartitions qui vont permettre à la trajectoire de l'économie mondiale d'être positive. Or, tout est risque dans cette perspective, et notamment le financement des investissements qui seront nécessaires pour passer d'une période à une autre. Ce financement ne se fera évidemment pas sans une compréhension fine des risques encourus et des protections nécessaires à des individus soumis à de fortes transformations. C'est dire le rôle central que joueront les mécanismes d'assurance. C'est là tout l'objet de ce numéro : saisir partiellement les défis auxquels nous serons confrontés.

C'est ainsi que nous avons dialogué avec Véronique Weill à propos de l'évolution d'une grande société d'assurance vie. C'est également ainsi que nous avons analysé les principaux impacts de la pandémie sur l'assurance et que nous avons réfléchi au lien entre l'assurance chômage et le fonctionnement du marché du travail.

Certes, il reste encore bien des domaines à explorer, mais la méthode est là : comprendre comment on peut adapter la maîtrise de risques nouveaux aux mutations profondes à venir.

Jean-Hervé Lorenzi

1.

Les mutations d'un grand opérateur d'assurance de personnes



■ Véronique Weill

Présidente de CNP Assurances

VÉRONIQUE WEILL

Présidente de CNP Assurances

Entretien réalisé par Jean-Hervé Lorenzi, Gilles Bénéplanc, Pierre Bollon, Corinne Cipièrè, Sandrine Lemery et Pierre-Charles Pradier, le 13 octobre 2021.

Risques : Avec la pandémie de Covid-19, les assureurs ont été beaucoup sollicités par les pouvoirs publics. Ils ont de tout temps joué un rôle majeur dans l'histoire économique de tous les pays du monde. Comment voyez-vous leur rôle dans l'avenir ?

Véronique Weill : Avant tout, le rôle des assureurs est d'être là quand l'assuré en a besoin. Je ne peux pas m'exprimer pour l'ensemble de la place mais je peux affirmer que pendant la crise de la Covid-19, CNP Assurances a répondu présente. Elle s'est fortement mobilisée pour soutenir ses clients et partenaires ainsi que l'ensemble de la société, avec la mise en œuvre de mesures extracontractuelles, un soutien important aux acteurs qui étaient en première ligne ou particulièrement sollicités (soignants, étudiants, associations) et une forte implication dans la relance de l'économie, notamment grâce à la réouverture des fonds de place « NOV- » pour le soutien aux PME et ETI, à laquelle CNP Assurances a très largement contribué, ou encore les « obligations relance » pour financer la transformation des entreprises.

En règle générale, l'assurance a un véritable rôle à jouer sur le financement de l'économie – j'en suis convaincue –, notamment en matière de lutte contre le réchauffement climatique et d'investissements responsables. En soutenant les PME, en finançant des projets structurants (tels que l'installation de la fibre en France en investissant dans Orange Concessions), en rejetant les activités trop polluantes, nous avons un véritable impact sur la société et nous pouvons faire en sorte que la relance de l'économie

participe pleinement à la transition écologique et énergétique du pays.

Nous nous sommes dotés d'une raison d'être inscrite dans les statuts de l'entreprise qui s'exprime tous les jours dans nos actions. Nous agissons pour une société inclusive et durable dans nos métiers d'assureur et d'investisseur.

Rappelons que le secteur dispose d'une capacité d'investissement de 1 800 milliards d'euros et qu'il agit sur le long terme : il dispose donc de leviers financiers puissants pour transformer l'économie et accompagner les entreprises.

Aujourd'hui, 88 % de nos investissements (qui représentent 400 milliards d'euros d'actifs) sont gérés avec un filtre environnemental, sociétal et de gouvernance (ESG). Nous entretenons également un dialogue soutenu et constant avec les entreprises dans lesquelles nous investissons, pour les aider à prendre des mesures vertueuses et à accélérer leurs efforts. J'ai le sentiment que le secteur dans son ensemble avance dans la bonne direction, avec une vraie prise en compte des sujets sociétaux et environnementaux. C'est une bonne chose : ces efforts ne peuvent être que collectifs, et c'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous avons rejoint ces derniers mois plusieurs coalitions d'investisseurs, pour notamment coordonner nos actions en faveur de la biodiversité ou pour promouvoir une transition socialement juste.

Les assureurs peuvent également davantage soutenir les personnes les plus fragiles, sur le modèle notamment de ce que nous faisons dans les pays émergents, avec une réflexion autour de solutions de microassurance. Nous avons le devoir d'être attentifs aux mutations de la société, en réinventant, avec nos partenaires, des

solutions d'assurance positives dont les garanties contribuent à la lutte contre l'exclusion. C'est un axe important de notre politique ESG.

Risques : Le grand défi pour l'assurance vie, et donc pour CNP Assurances, ce sont les taux bas actuels, leur éventuelle remontée brusque ou leur persistance au niveau bas, qui ne permettent pas à long terme de financer le fonctionnement de l'assurance vie – les frais de gestion, les frais de commercialisation. Cela pose aussi le problème de l'équilibre actif-passif en cas de remontée des taux, des risques éventuels de sortie rapide si les taux remontaient, des risques de concurrence d'autres types de placement si les taux ne remontaient pas. Quelle est votre analyse ?

Véronique Weill : Il faut être lucide, la situation est aujourd'hui marquée par une grande incertitude, avec un environnement de taux bas qui pourrait encore perdurer au cours des prochains mois. Dans ce contexte, je vois deux grands types d'action à mettre en œuvre.

- Premier axe : convertir les encours, qui sont aujourd'hui majoritairement en euros, et convaincre les clients d'investir davantage en unités de compte (UC). Cette transformation des encours doit s'accompagner d'un effort de conseil encore plus important. Nous devons faire preuve de pédagogie auprès des clients, en leur expliquant qu'à terme, il sera plus intéressant pour eux d'avoir un rendement supérieur et en les accompagnant dans leur prise de risque. C'est ce que nous faisons avec notre actionnaire et partenaire La Banque postale et avec BPCE en France.

- Second axe : augmenter la part d'UC dans la collecte. Les Français avaient préféré les dépôts à vue et les placements les plus liquides pendant la pandémie, mais ils reviennent désormais massivement vers l'assurance vie, avec des niveaux de cotisation rarement vus. Comment faire pour que ces clients, nouveaux ou existants, investissent davantage en unités de compte ? Cela passe notamment, pour CNP Assurances et son modèle partenarial, par un dialogue constant avec les distributeurs et ses partenaires. Nous voyons

déjà une progression, notamment en France, où la part d'UC dans la collecte a augmenté de 4,3 points sur les neuf premiers mois de 2021.

Aujourd'hui, je suis en réalité plus soucieuse de cette transformation des encours, du dialogue avec les distributeurs, du discours avec les clients, qu'inquiète d'une remontée des taux.

Risques : L'assurance vie ne peut pas continuer sur le même schéma avec des taux autour de 2 %.

Véronique Weill : Dans cet environnement de taux, le triptyque sécurité, liquidité et rendement, qui a fait les belles heures de l'assurance vie tout euros, est difficilement soutenable. Il faut se projeter à horizon lointain. Notre mission est d'aider nos clients à diversifier leur épargne en leur expliquant qu'en ne prenant aucun risque ils la pénalisent à long terme. Nous devons également les aider à prendre des risques mesurés, en fonction de leur profil et de leur propre appétence, avec des produits innovants et adaptés à tous les profils.

Il faut tordre le cou à une idée reçue : les unités de compte ne comprennent pas que des investissements sur les marchés d'actions. Nous proposons désormais des unités de compte plus sécurisées et des placements dans d'autres secteurs, tels que les infrastructures ou l'immobilier, par exemple.

Au Brésil, où nous sommes implantés, la part d'UC représente plus de 99,5 % de nos encours au 30 septembre 2021. En Europe (hors France) cette proportion atteint 74,2 %. En France, nous sommes sur les 9 premiers mois de 2021 à 28,9 % d'UC dans la collecte. Nous avons donc une marge de progression, même si nous n'atteindrons sans doute pas de tels niveaux d'UC en France à court terme.

Risques : Comment cette expérience des autres marchés peut-elle vous aider en France ?

Véronique Weill : Ces différences peuvent s'expliquer par des raisons culturelles, avec une propension

au risque sans doute moindre en France. Mais il faut aussi que nous progressions sur l'éducation financière. Après s'être vu verser des intérêts sans risque, il faut maintenant expliquer au client que ce n'est pas viable à terme, ni pour lui, ni pour nous. Il faut être créatif dans la construction des encours et des produits, et notre expérience sur les autres marchés nous est utile dans cette optique.

En France, l'initiative sur les transferts Pacte est très positive, parce que nous avons vraiment vu le taux d'UC augmenter dans ce cadre. Il faut conserver cette initiative parce qu'elle est intéressante pour les clients : pour ceux ayant souscrit des produits anciens, elle offre la possibilité de se tourner vers des produits plus modernes au sein de la même enseigne et sans perte de l'avantage d'ancienneté lié à ces contrats. Nous avons opéré 5,1 milliards d'euros de transfert depuis l'entrée en vigueur de cette disposition. Dans un cas sur deux, quand le client réalise un transfert, il fait un versement supplémentaire.

Il faut continuer à mettre en œuvre des incitations, mais le problème de fond pour moi, c'est l'éducation financière, et cela passe par le distributeur et le client. C'est beaucoup plus difficile, et cela prend plus de temps, pour un distributeur d'expliquer la teneur des unités de compte proposées, même si elles peuvent être plus rémunératrices à terme, que de vendre un fonds en euro, qui est synonyme de plus de tranquillité pour le client. Mais je suis très attachée à ce devoir de conseil, pour que le client sache précisément la teneur des produits qu'il achète. Cela fait aussi partie du rôle de l'assureur.

Risques : Une piste, que la réglementation actuelle n'encourage pas, serait que les sociétés d'assurance augmentent leur part d'actions dans leurs fonds en euros. La prise de risque en UC serait moindre si elle était réalisée par un professionnel et ce serait un vrai levier de transformation. Cela servirait également au financement de l'économie.

Véronique Weill : On ne peut pas bâtir une stratégie sur la base d'une hypothétique transformation de la

réglementation, même si un assouplissement de la directive Solvabilité II pourrait permettre d'encourager l'investissement en actions. Nous sommes obligés de jouer avec les cartes que nous avons en main ; et les cartes, aujourd'hui, sont que nous détenons 400 milliards d'euros d'actifs. Nous devons effectivement arriver à en convertir plus, par l'intermédiaire des distributeurs en les aidant à expliquer au client final ce qu'est une UC et le risque qu'il encourt s'il ne bouge pas. Cette action est très importante, à la fois avec les distributeurs, puis ensuite avec le client final.

Risques : Comment CNP Assurances s'implique-t-elle ? Les distributeurs sont vos banques partenaires. Vous n'intervenez pas directement.

Véronique Weill : Nous avons deux grands distributeurs partenaires en France, La Banque postale et BPCE, avec lesquels nous entretenons un dialogue constant. Nous nous assurons que les produits sont compréhensibles par tous et que la pédagogie est adaptée. C'est un triptyque : le client, le produit, le distributeur. Sommes-nous capables de faire un produit qui n'est pas trop compliqué, qui peut être facilement expliqué aux distributeurs ?

Il faut aussi prendre en compte les opportunités – mais aussi les difficultés – que présente le digital, avec un gain de temps mais une baisse du nombre de contacts, ce qui peut rendre plus compliquées les décisions d'arbitrage. Cet écosystème entre le digital, le distributeur, le client et le produit doit fonctionner de façon fluide, avec un alignement d'intérêts entre les parties.

Risques : Pouvez-vous nous en dire plus sur le processus de transfert des activités non-vie de La Banque postale et nous expliquer quel sera l'impact pour CNP Assurances ?

Véronique Weill : C'est une très belle opération qui nous permettra, grâce à l'intégration du portefeuille non-vie de La Banque postale, de nous diversifier pour conquérir de nouveaux marchés et de devenir non seulement l'assureur unique du groupe La Banque

postale mais aussi un assureur complet à impact positif sur la société et sur l'environnement.

Je crois très fort aux vertus de la multidétention et de la connaissance profonde de nos clients, que nous permet ce rapprochement avec La Banque postale. L'erreur historique des assureurs a longtemps été de traiter des dossiers et non des clients. En multi-équipant les clients nous comprenons mieux leurs risques et nous sommes capables de leur proposer des solutions de protection globales et adaptées à leur mode de vie. Le multi-équipement est non seulement un instrument de fidélisation mais également une façon de nous rapprocher de nos clients en multipliant les occasions de contact avec eux. C'est un modèle gagnant-gagnant.

Cette opération devrait être clôturée mi-2022. Avoir un actionnaire partenaire, c'est formidable parce que nous avons un alignement d'intérêts total. Le conseil fonctionne bien. Le modèle multipartenarial a renforcé le lien avec nos réseaux de distribution.

Risques : Comptez-vous développer de nouveaux réseaux de distribution partenaires ?

Véronique Weill : Notre modèle d'affaires, qui a été réaffirmé encore récemment par nos actionnaires, est multipartenarial et international. Donc en France comme dans le monde, et particulièrement en Europe et en Amérique latine où nous sommes déjà bien implantés, nous sommes ouverts aux opportunités qui pourraient se présenter. Nous sommes un bancassureur, et notre modèle de distribution est notre force.

Risques : Comment envisagez-vous votre développement à l'international ?

Véronique Weill : La recherche de nouveaux relais de croissance, et donc la poursuite du développement international, qui est déjà une force de CNP Assurances avec une forte présence en Italie et en Amérique latine, est une priorité pour nous. La montée de La Banque postale dans notre capital ne

modifiera pas cette stratégie, en visant tout d'abord une croissance en Europe (hors France et hors Royaume-Uni). C'est pour cela que lorsque Aviva a proposé son portefeuille en Italie, j'étais très favorable à cette acquisition. Cela va nous donner 6 % du marché italien ; nous doublons ainsi notre part de marché pour devenir le cinquième assureur vie en Italie et nous renforçons notre partenariat avec UniCredit.

De manière globale, je crois au développement international mais il ne faut pas y aller à n'importe quel prix. Nous étudions les possibilités qui peuvent se présenter à nous en Afrique et en Asie du Sud-Est. Nous nous interrogeons également sur un renforcement de notre position en Amérique latine. Nous allons faire du modèle ouvert au Brésil où nous pouvons accroître notre développement.

Risques : La présidence du conseil d'administration de CNP Assurances vous a été confiée. Pouvez-vous nous parler de la place des femmes chez CNP Assurances ?

Véronique Weill : La part des femmes dans notre conseil d'administration est de 50 %. Deux femmes président le comité d'audit et le comité des rémunérations et nominations. Les quatre femmes de notre comité exécutif (sur un total de 11) occupent des fonctions stratégiques et deux d'entre elles dirigent des unités opérationnelles. Nous comptons également 39 % de femmes dans le top 100 des cadres dirigeants de l'entreprise, un échelon où la proportion de femmes est généralement bien plus basse dans les grandes entreprises. Le groupe a obtenu en 2020 un score de 99 % en matière d'égalité salariale femmes-hommes, ce dont nous sommes très fiers. CNP Assurances est la seule entreprise issue du monde de l'assurance à avoir été distinguée dans le palmarès 2020 de la féminisation des instances dirigeantes des entreprises du SBF 120, remis par Elisabeth Moreno, ministre chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes.

Concernant la composition du conseil d'administration, je salue la volonté de Philippe Wahl d'avoir souhaité

une présidente indépendante. Aujourd'hui, notre conseil d'administration est composé de huit administrateurs proposés par La Banque postale, deux par BPCE, deux représentent les salariés de CNP Assurances et quatre sont des administrateurs indépendants. C'est une gestion intéressante, qui permet aussi de protéger les minoritaires. Il y a beaucoup d'intelligence collective.

Risques : Comment CNP Assurances se positionne-t-elle dans le domaine de la santé, de la dépendance ?

Véronique Weill : Ce sont des domaines stratégiques, surtout à moyen terme. Il y a à ce jour encore de nombreuses zones d'interrogation : que va-t-il se passer sur la dépendance ? Que va-t-il se passer sur la « grande Sécu » ? Nous sommes à l'écoute et nous réfléchissons à la façon de nous développer davantage en santé et également en prévoyance, même si ce sont deux agendas distincts. En parallèle, nous poursuivons bien entendu nos engagements et actions en matière de services sur le bien-être et le bien vieillir, à l'image de la plateforme Lyfe qui propose des contenus exclusifs, pédagogiques et personnalisés sur les grandes thématiques de santé (médecine douce, bien-être, prévention, dépendance...).

Risques : Traditionnellement, CNP Assurances était le numéro un en assurance emprunteur. Comment vous situez-vous aujourd'hui ?

Véronique Weill : Nous sommes encore et toujours leader et sommes même en expansion sur l'assurance emprunteur. Notre portefeuille continue à se développer notamment avec BPCE. Nous sommes très attentifs à conserver un niveau de mutualisation suffisant pour permettre l'inclusion et l'assurabilité des personnes en situation de maladie chronique et leur permettre d'accéder à la propriété. Nous avons des taux de refus d'assurance emprunteur parmi les plus bas du marché (99,8 % d'acceptation), dans un marché qui est le plus avancé du monde sur l'assurance des risques aggravés de santé. Sur ce marché, nous voulons encore accélérer la vitesse de réponse, avec aujourd'hui un accord rapide dans 80 % des cas.

Risques : Revenons à la pédagogie autour de l'éducation financière, des clients ou des réseaux. L'univers de l'assurance reste assez obscur. Quelle solution peut-on y apporter ?

Véronique Weill : Quand je suis arrivée dans le monde de l'assurance, on ne parlait jamais « client », on parlait « dossier », « taux de couverture », « ratio combiné ». Le monde a changé. Le digital a été une grande source de transformation parce que les clients se sont mis à comparer et les assureurs ont été obligés de simplifier leurs contrats. Je pense que le rôle de l'assureur aujourd'hui, quand on parle impact, investissement, c'est aussi que le client sache et comprenne de quoi on parle.

La crise a contribué à abîmer le lien de confiance entre les assurés et les assureurs, qui étaient cette fois en première ligne, notamment avec la question des pertes d'exploitation où les assurés ne comprenaient pas pourquoi elles n'étaient pas couvertes par leurs garanties. Si CNP Assurances n'est pas concernée par ce sujet précis des pertes d'exploitation, nous sommes pleinement conscients que des progrès en termes de pédagogie et de communication restent à accomplir.

Nous y travaillons actuellement, avec des initiatives qui visent notamment à utiliser un langage plus facilement compréhensible dans nos contrats, ou avec des actions plus légères, telles que le partenariat que nous avons noué avec Konbini et le comédien Baptiste Lecaplain pour traduire avec humour le vocabulaire parfois technique et complexe de l'assurance.

Risques : Cela pourrait-il créer un risque de désintermédiation ? En dommages, ce n'est pas le cas. En assurance vie, il y a le plus souvent quatre acteurs, le distributeur et le gestionnaire d'actifs intervenant en plus du client et de l'assureur. Chaque niveau d'intermédiation joue son rôle naturellement mais, avec l'essor des solutions numériques en particulier, le client ne pourrait-il pas effectuer lui-même ses placements ?

Véronique Weill : Notre modèle multipartenarial fait que nous ne sommes pas en lien direct avec le

client. Le confinement a limité pour certains clients leurs visites en points de vente. Il faut donc que le distributeur, qui éventuellement voyait des gens venir à sa rencontre, et donc était en lien avec eux, prenne les rendez-vous, qu'il fasse venir le client. Ce changement est très important. Notre action commerciale doit forcément changer. Il y aura toujours des clients très à l'aise avec le digital, mais l'assurance vie, c'est quand même plus compliqué que de faire un virement. Pour moi, la question est : comment faire revenir les clients dans les points de vente et avoir avec eux une conversation sur l'assurance vie ? Nous sommes impliqués dans la transformation digitale de nos métiers, mais nous sommes aussi très attachés au contact humain.

Risques : CNP Assurances va déménager. Cela nécessite de revoir le fonctionnement interne de la maison, l'organisation, la formation interne. Comment préparez-vous ces changements ?

Véronique Weill : Nous allons déménager à Issy-les-Moulineaux, au cours du dernier trimestre 2022, dans un magnifique bâtiment éco-responsable du quartier Issy-Cœur-de-ville avec des crèches, des cinémas, des restaurants. Mais il ne s'agit pas seulement d'un projet immobilier : c'est également une nouvelle brique de notre transformation culturelle. Entre l'accord de télétravail que nous avons signé avant la crise et les habitudes de travail qui ont été profondément modifiées, je pense que la collaboration, la transversalité, vont être beaucoup plus importantes.

Nous allons réunir nos équipes franciliennes, nos centres d'appel et, à terme, les équipes des filiales non-vie de La Banque postale. Nous allons donc

créer un écosystème très différent. Tout le monde n'aura pas un bureau attribué ; il y aura moins de bureaux fermés mais des espaces collaboratifs, cela s'inscrit vraiment dans le changement culturel de l'entreprise pour un travail et une collaboration plus fluides entre les équipes.

Dans le même temps notre directeur général, Stéphane Dedeyan, a réorganisé son comité exécutif en créant cinq unités opérationnelles : Amérique latine, Europe, La Banque postale-La Poste, Ingénierie et Clientèle patrimoniale, Partenariats France et Réseau Amétis. Notre objectif principal, c'est de nous rapprocher du client et que le client final du distributeur soit satisfait. C'est une vraie transformation culturelle.

Risques : Quelle est votre perception aujourd'hui de l'impact du télétravail, et notamment des plateformes de gestion comme celles de services clients ? C'est indubitablement un changement majeur de fonctionnement dont nous ne mesurons pas encore complètement ni l'ampleur ni les conséquences.

Véronique Weill : Concernant le management, nous suivons trois grands principes : confiance, engagement et responsabilité. Je pense que l'être humain, si on lui fait confiance et s'il est motivé, fera son travail aussi bien qu'il soit au bureau ou chez lui, d'autant plus qu'il n'aura pas de temps de trajet. En revanche, il me semble primordial de garder des journées où l'on peut se rencontrer : avoir des espaces collaboratifs, faire des réunions de management où les salariés sont là, c'est essentiel pour la culture d'entreprise. Et être très à l'écoute parce que certains peuvent rencontrer des difficultés, y compris les managers.

2.

Pandémie et impacts sur l'assurance

■ Daniel Zajdenweber

Introduction

■ Laurent Rousseau et Manuel Plisson

Les impacts protéiformes de la Covid-19 sur la mortalité et la morbidité

■ Denis Castaing

Pandémie de Covid-19 et transplantation hépatique

■ Aurélie Lavandier et Pierre Vaysse

L'impact de la pandémie de Covid-19 sur l'assurance santé en France

■ Florence Lustman

Quel rôle demain pour les complémentaires santé ?

■ Romain Durand

L'impact de la crise de la Covid-19 sur les réassureurs vie

■ Arnaud Chneiweiss

L'impact de la pandémie sur les assurances professionnelles

■ Christian Gollier

Les aspects économiques de l'assurance face à la Covid-19

INTRODUCTION

Daniel Zajdenweber

Pour paraphraser le philosophe, on peut dire que la pandémie de Covid-19 est un « phénomène social total » car tous les aspects de la vie en société en ont été affectés. La santé physique évidemment, tant du point de vue individuel que du point de vue du système de soins et de sa couverture assurantielle ; la santé mentale avec les conséquences psychologiques très perturbantes pour la maturation des jeunes et le moral des populations en général, dues aux confinements ; l'économie avec les politiques économiques massives de soutien – le « quoi qu'il en coûte » – ; la gestion de crise avec son cortège de réglementations – couvre-feux, jauges de fréquentation – et sa panoplie d'obligations personnelles – gestes barrières, passes sanitaires, vaccinations et leurs rappels – ; la recherche scientifique qui en moins d'un an a mis au point plusieurs vaccins, dont deux se sont révélés à la fois une innovation scientifique (l'ARN messenger) et plus efficaces que leurs concurrents (Pfizer et Moderna), alors que la plupart des laboratoires pensaient qu'il fallait plusieurs années pour obtenir un vaccin, à l'instar des anciens vaccins (variole, poliomyélite, diphtérie, etc.) Les chercheurs les plus pessimistes craignaient même ne jamais l'obtenir dans un futur proche, comme malheureusement les hypothétiques vaccins contre le sida et le paludisme ; la philosophie sociale enfin, avec les débats sur le choix des populations prioritaires dans la vaccination. A cet égard, certains commentateurs sur les ondes se sont plaints que le choix du confinement, protecteur des plus âgés car ils étaient susceptibles d'avoir une forme grave de la maladie, voire d'en mourir, se fasse au détriment de la santé mentale et de la maturation des adolescents. Ils préféreraient, semble-t-il, le choix inverse du non-confinement. Ils négligeaient le fait que notre système d'assurance maladie obligatoire a

choisi, dès sa fondation, le « subventionnement » des plus âgés par les plus jeunes puisque les cotisations ne sont pas indexées sur l'âge.

Les sept articles proposés abordent chacun au moins l'une de ces problématiques sociales. Ils peuvent être regroupés en deux catégories. Les deux premiers articles portent sur les conséquences sanitaires de la pandémie, les cinq autres sur les conséquences pour l'industrie de l'assurance en général.

L'article de *Laurent Rousseau* et *Manuel Plisson* décrit tous les impacts négatifs et positifs (les vaccins par exemple) de la pandémie, qu'ils soient directs – la maladie proprement dite – ou indirects – l'aggravation de l'état de santé des personnes non infectées. De même, l'article distingue les effets à court terme des effets à long terme de la pandémie. Il montre aussi que les chiffres publiés sur le nombre de cas dans le monde sont largement sous-évalués, même s'ils n'atteignent pas les chiffres de la pandémie de grippe espagnole de 1918-1919.

L'article de *Denis Castaing* traite d'un cas particulier peu connu du grand public mais représentatif des effets négatifs de la pandémie sur l'ensemble de la santé de la population : le report des opérations vitales comme la greffe du foie. En France, 1 200 transplantations hépatiques sont effectuées chaque année avec un très bon pronostic de survie à cinq ans. Or il n'existe pas de substitut artificiel et on ne survit pas sans foie. La perte de chance pour les non-transplantés est évidente, tout comme la surcharge des services chirurgicaux. L'auteur recommande, entre autres, non seulement la vaccination des patients mais aussi des rappels plus rapprochés que pour la population générale.

Avec l'article d'*Aurélie Lavandier* et *Pierre Vaysse* nous abordons les conséquences de la pandémie sur l'industrie de l'assurance, tous statuts confondus (assurances privées, mutuelles et Sécurité sociale). Elles ont été lourdes : augmentation des prises en charge par la Sécurité sociale qui a couvert 100 % de la plupart des actes liés à la Covid-19 ; augmentation des indemnités journalières liées aux arrêts maladie, etc. L'article insiste sur le développement nécessaire de la prévention et sur le renforcement du rôle des mutuelles complémentaires.

Alors qu'on reparle de la création d'une « grande Sécu », l'article de *Florence Lustman* plaide non seulement pour le maintien du système actuel de couverture santé à « plusieurs étages » mais aussi pour le développement des complémentaires afin de relever les quatre défis majeurs pour la santé des Français que la pandémie a révélés : un inégal accès aux soins, une inégalité d'accès à l'information, un manque de prévention et un manque d'efficience.

L'article de *Romain Durand* concerne un secteur peu connu du grand public mais indispensable à tous les assureurs : la réassurance. Il compare les conséquences de la pandémie actuelle avec celles de l'autre pandémie mondiale, la « grippe espagnole », qui a frappé en deux vagues entre 1918 et 1919. Les réassureurs ont constaté que la pandémie actuelle a coûté beaucoup moins de vies qu'en 1918-1919, tant en termes relatifs qu'en valeur absolue, mais que les mesures rapides de prévention par les pouvoirs publics ont surtout coûté en assurance non-vie. Toutefois, les reports d'intervention et l'affaiblissement de l'état général de la santé de la population,

tous pays confondus, font craindre un alourdissement à long terme de la réassurance vie si le virus devient endémique, comme celui de la grippe saisonnière.

L'article d'*Arnaud Chneiweiss* est un résumé du rapport que le ministre de l'Economie, des Finances et de la Relance, Bruno Le Maire, a demandé au médiateur de l'assurance, sur « les assurances professionnelles et la crise sanitaire ». Evidemment, le médiateur de l'assurance a eu un très grand nombre de recours fondés sur la mise en œuvre des contrats « pertes d'exploitation » déclenchés par les confinements, mais pas seulement. De nombreux contrats se sont révélés mal rédigés, ou du moins leur interprétation pouvait être contestée par les parties (assureurs, agents, courtiers, assurés), d'où la nécessité d'un « tiers de confiance », rôle dévolu au médiateur, afin d'éviter dans un premier temps les recours aux tribunaux, longs et coûteux, inadaptés à la temporalité des affaires économiques.

L'article de *Christian Gollier*, enfin, développe l'analyse économique de la gestion des risques sanitaires dus à une pandémie et leur assurance. Ce sujet a mobilisé plusieurs chercheurs de l'école TSE. Il montre que l'assurance ne peut suffire à couvrir tous les risques liés à une pandémie, mais que le recours à une forme d'autoassurance, c'est-à-dire l'épargne, peut y suppléer. Dans les nombreuses années sans sinistre, l'épargne accumulée peut lisser les pertes de consommation pendant les quelques années avec sinistre. Dans tous les cas, l'intervention de l'Etat, sous une forme ou une autre – le « quoi qu'il en coûte » – reste nécessaire.

LES IMPACTS PROTÉIFORMES DE LA COVID-19 SUR LA MORTALITÉ ET LA MORBIDITÉ

Laurent Rousseau

Directeur général, Scor

Manuel Plisson

Head of Biometric Risk Modelling and Inclusive Underwriting, Scor

En plus de ses effets immédiats, la pandémie de Covid-19 aura sans doute des effets indirects à moyen et long terme sur la mortalité et la morbidité. Une partie des individus développant des formes graves gardent des séquelles de la maladie qui peuvent réduire leur espérance de vie. Mais la pandémie n'affecte pas seulement les personnes infectées. Les délais de diagnostic générés par la saturation des systèmes de santé conduisent à des détections tardives de maladies graves. Une partie de la population a également été touchée psychologiquement par l'instauration de mesures restrictives nécessaires à la gestion de la crise. Ces effets indirects devraient cependant être compensés au moins en partie. L'épidémie a touché en termes de décès en premier lieu les personnes fragiles ayant une espérance de vie faible. De plus, elle a permis d'accélérer des avancées technologiques de grande ampleur. Les assureurs et réassureurs se doivent de prendre en compte ces différents éléments lors de l'estimation du risque de décès.

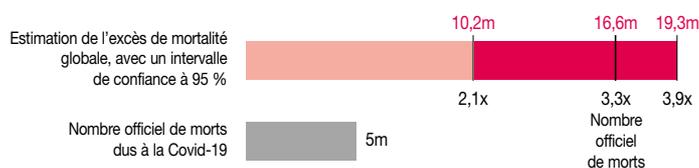
Depuis mars 2020, toute réflexion sérieuse sur la Covid-19 ne saurait être introduite autrement que par la précaution préalable : « au moment où nous écrivons ». Ces quelques mots témoignent de l'évolution dynamique et volatile à la fois de la situation épidémiologique, mais aussi de nos connaissances qui progressent chaque jour.

Fin octobre 2021, on dénombre plus de 240 millions de personnes infectées par la Covid-19 dans le

monde, en tuant près de 5 millions, dont 120 000 en France. Ces chiffres semblent largement sous-estimés lorsqu'on les compare à la surmortalité constatée depuis le début de la pandémie et à la mortalité moyenne observée les années précédentes. D'après le magazine britannique *The Economist*, le vrai bilan de la Covid-19 aujourd'hui se situerait entre 10,2 et 19,3 millions de décès (voir schéma 1 p. 20).

La pandémie n'a pas impacté que le risque de mortalité chez les assureurs. Les couvertures arrêt de

Schéma 1 - Bilan de la pandémie de Covid-19 (estimation à fin octobre 2021)



Source : « The pandemic's true death toll », *The Economist*, 27 octobre 2021.

travail, perte d'exploitation, incapacité/invalidité, dépendance ou maladies redoutées ont également été touchées de plein fouet. Cependant, nous restreignons ici notre analyse au seul risque de mortalité. Notre article se base sur des études en population générale. Les populations assurées qui sont en moyenne plus aisées et avec en moyenne un meilleur accès aux soins, notamment aux Etats-Unis, ont été beaucoup moins impactées par la pandémie que le reste de la population.

En plus des effets immédiats de la Covid-19 sur la mortalité, l'épidémie devrait également affecter la mortalité à plus long terme, directement via les potentielles séquelles ou indirectement, notamment en raison des mesures de confinement, etc. Nous appelons effets indirects les effets qui s'exercent sur des personnes qui n'ont pas été infectées par la maladie.

Nous proposons ici de dresser un panorama des effets à moyen et long terme de la pandémie sur la mortalité. Nous en identifions cinq :

- les séquelles de la Covid-19 – de nombreuses personnes ayant souffert de formes graves de la Covid-19 risquent de voir leur espérance de vie diminuer en raison des séquelles comparativement à ce qu'aurait pu être leur espérance de vie si elles n'avaient pas été infectées ;
- les délais de diagnostic et de traitement – les différents confinements et la réorganisation des systèmes de soins afin de libérer des ressources pour le traitement de la Covid-19 risquent d'avoir un impact significatif sur la mortalité en raison des diagnostics tardifs ou des interruptions de traitement ;

- les effets psychologiques – les différents confinements, l'incertitude liée à la situation épidémiologique et économique ont causé une augmentation des troubles psychologiques parfois graves ;

- les comportements individuels – les différentes mesures de confinement et de distanciation sociale ont, pour certaines personnes, contribué à réduire l'activité physique, à conduire à une alimentation moins saine ;

- l'impact économique – les nombreuses crises économiques passées nous ont appris qu'une mauvaise conjoncture peut avoir un impact significatif sur l'accès aux soins et par conséquent sur la mortalité.

Nous sommes convaincus que seule la compréhension de ces différents facteurs et la modélisation des risques qu'ils induisent nous permettront de continuer à contribuer, en tant que réassureur, à la résilience de nos sociétés face à la Covid-19. Nous continuerons, tout au long de cette pandémie, à partager nos connaissances via la diffusion de nos différents mémos ⁽¹⁾.

Les déterminants de l'impact à long terme de la Covid-19

■ Les séquelles

Les données cliniques [Lopez-Leon *et al.*, 2021] montrent qu'une partie significative des individus infectés par le SRAS-CoV-2 présente pendant plusieurs mois des symptômes pouvant avoir des effets négatifs sur l'évolution de la mortalité à long terme :

- fatigue ;
- atteintes pulmonaires ;
- atteintes cardiaques ;
- atteintes neurologiques.

Les séquelles décrites ci-dessus concernent avant tout les individus ayant développé une forme modérée

ou sévère de la maladie, la plupart des études sur les séquelles liées à la Covid-19 étant réalisées sur des cohortes de ce type de patients. Peu de données sont disponibles sur les potentielles séquelles développées par les individus asymptomatiques ou avec des symptômes bénins.

En sus de ces séquelles, de nombreuses études font état de formes de « Covid long », même chez les populations jeunes et sans maladies chroniques sous-jacentes. Le terme de « Covid long » regroupe tous les individus ayant eu la Covid-19 mais présentant des symptômes qui durent dans le temps ou bien des individus dont la guérison met plus de temps que la moyenne.

En raison des séquelles et des formes longues de la maladie, il semble donc que la Covid-19 change durablement l'état de santé de certains individus infectés. Cette dégradation de l'état de santé devrait se traduire par une diminution plus ou moins importante de l'espérance de vie chez ces individus.

Cela étant dit, il pourrait y avoir un fort biais dans les études menées, car les difficultés économiques rencontrées à cause de l'épidémie peuvent également contribuer au développement de symptômes neuropsychologiques. De plus, de nombreuses études suggèrent que de moins en moins de patients risquent d'être atteints de formes graves de la maladie, réduisant d'autant plus le risque de développer des séquelles, et ceci pour au moins deux raisons :

- les protocoles de traitement se sont considérablement améliorés depuis le début de la pandémie. De nouveaux traitements pourraient significativement réduire le risque de formes graves et d'hospitalisation ;
- la vaccination a contribué à réduire considérablement l'apparition de formes graves, comme en témoigne la chute du taux de létalité de la maladie dans les pays aux populations les plus largement vaccinées (en France par exemple, le taux de létalité est passé de 3,7 % des cas à la mi-décembre 2020 à environ 0,7 % à la fin octobre 2021). L'impact des vaccins sur

les séquelles et les formes longues de la Covid reste cependant incertain.

■ Les reports de diagnostic et de traitement

Lors des différentes vagues de l'épidémie, les systèmes de santé se sont fortement concentrés sur le traitement de la Covid-19, obligeant les personnels soignants à reporter certaines opérations et consultations. Les populations ont été invitées à retarder autant que possible les visites médicales non essentielles, particulièrement lors de la première vague. Aussi, par peur d'être infectés, on s'attend à ce que certains patients atteints de maladies graves nécessitant un traitement spécifique et un suivi régulier ne se soient pas rendus à l'hôpital ou chez leur praticien lors des différents confinements. Pour les mêmes raisons, certains nouveaux cas de maladies graves pourraient ne pas avoir été identifiés.

Ces différents éléments peuvent avoir un impact important sur la mortalité à long terme, en particulier celle liée aux cancers. Aux Etats-Unis, la pénurie de services de santé pour le diagnostic et le traitement du cancer a été maximale au cours des six premiers mois de la pandémie. 21st Century Oncology, entreprise spécialisée dans le traitement du cancer comptant 300 sites aux Etats-Unis, a rapporté qu'environ 18 % de ses patientes nouvellement diagnostiquées d'un cancer du sein de janvier à août 2020 avaient un stade avancé de la maladie, contre 12 % en 2019. De nombreux cancers progressent rapidement. Ainsi, des mois sans détection peuvent se traduire par moins d'options de traitement et un risque de décès plus important. McPhail *et al.* [2015] ont montré en Angleterre que l'augmentation des taux de mortalité à dix ans était affectée par le retard de mise en place du traitement, en particulier pour les cancers diagnostiqués à un stade précoce. En France, l'Institut Gustave Roussy [Bardet *et al.*, 2020] a estimé pour son département d'oncologie un excès de mortalité de 2 % à 5 % par an de 2021 à 2025 en raison des délais de diagnostic entre mars et juin 2020. Les résultats observés sur les services d'oncologie sont

similaires à ceux pour d'autres pathologies. En cardiologie, le nombre de cathétérismes a significativement diminué depuis le début de la pandémie. Aussi, le profil des patients venant se faire soigner s'est en moyenne détérioré. Ces derniers ayant repoussé leurs visites médicales, ils sont plus nombreux à présenter une maladie coronarienne multi-vasculaire, nécessitant un pontage aorto-coronarien ou l'implantation de stents. Notons toutefois que certaines pathologies n'ont pas connu en moyenne de dégradation significative. Le diabète par exemple semble être en moyenne contrôlé à un niveau similaire avant et pendant la pandémie [Patel *et al.*, 2021].

Enfin, même si aujourd'hui le taux d'incidence est moindre, le taux de visites peine à retrouver son niveau d'avant la pandémie. La principale raison semble être la peur d'une partie de la population de se retrouver dans des lieux où ils pourraient rencontrer des individus infectés par la Covid-19.

■ Les effets psychologiques

L'anxiété et la dépression sont des séquelles récurrentes de la Covid-19. La situation engendrée par l'épidémie (distanciation sociale et confinements) crée un sentiment d'incertitude et joue un rôle néfaste sur la santé mentale. Bien que les problèmes de santé mentale ne se traduisent pas nécessairement par un excès de mortalité, ils pourraient augmenter le nombre de comportements à risques (hygiène de vie) et de suicides.

Des études [Hawryluck *et al.*, 2004 ; Preti *et al.*, 2020], menées après l'épidémie de SRAS en 2003 ou l'épidémie d'Ebola en 2014, ont évalué l'impact psychologique des quarantaines et des situations de type pandémique. Les auteurs ont détecté pour certaines personnes interrogées des états de colère, d'anxiété, d'ennui, de confusion, de peur, de dépression, d'épuisement émotionnel, de frustration, d'irritabilité et de stress. Des comportements d'évitement (par exemple éviter les lieux publics ou à forte densité de population), de détachement social ont aussi été mis en évidence, ainsi que des effets sur la consommation d'alcool, les décès par overdose et les suicides.

Les études menées sur le SRAS ont montré que des symptômes modérés à sévères de troubles anxieux, de troubles dépressifs et de stress post-traumatique pouvaient perdurer jusqu'à deux ans et demi à trois ans après la survenue des symptômes (pour 20 % à 30 % des personnes ayant développé ces troubles). A noter que le risque de symptômes et de troubles psychiatriques persistants était particulièrement plus élevé chez les travailleurs de la santé.

■ Les comportements individuels

La pandémie a également généré différents types de comportements liés aux habitudes alimentaires et à l'activité physique qui peuvent avoir un impact négatif à long terme sur la santé et sur la mortalité. Zachary *et al.* [2020] ont étudié l'impact du confinement sur la masse pondérale. 22 % des individus ont déclaré avoir pris 2 kg à 5 kg depuis le début de la pandémie (données de mai 2020). En période de confinement, non seulement les individus mangent plus, mais ils ont également tendance à manger moins d'aliments sains, en particulier chez les personnes déjà en surpoids. Poelman *et al.* [2021] ont souligné que les personnes obèses ou en surpoids indiquent manger moins d'aliments sains pendant le confinement que les individus ayant un indice de masse corporelle normal.

Le surpoids, l'obésité et le stress étant des facteurs de risque importants pour l'hypertension, les maladies cardiovasculaires, le diabète, le syndrome métabolique ou encore le cancer, ces éléments comportementaux liés à la situation pandémique pourraient avoir un impact durable sur la mortalité.

■ Les impacts économiques

La pandémie de Covid-19 et les mesures de confinement qu'elle a engendrées ont provoqué à ses débuts une forte récession. De nombreux exemples tirés de crises passées montrent que la détérioration de la conjoncture économique peut avoir un impact délétère sur l'accès aux soins de santé pouvant potentiellement augmenter à long terme la mortalité.

Tableau 1 - Influence des facteurs sur les causes principales de mortalité en France

Principales causes de mortalité en France	Séquelles	Délais de diagnostic et de traitement	Psychologie / Comportement individuel	Economie
Cancer		x		x
Maladie cardiaque et cérébro-vasculaire	x	x	x	
Maladie du foie	x	x		
Maladie rénale	x			
Diabète	x	x	x	x
Suicide			x	x

Source : Inserm-Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès.

En temps de crise économique, certains systèmes de santé fragiles peuvent en effet voir leurs aides publiques et privées se réduire. Une étude sur le traitement du diabète en Grèce a montré les effets néfastes de la crise financière de 2010 en termes de mauvaise nutrition, stress chronique, ou encore de respect de la posologie des traitements. Les examens médicaux de laboratoire et d'imagerie ont été réduits. La surveillance des complications vasculaires s'est également détériorée, cette dernière se produisant en cas de diabète mal contrôlé [Frangos *et al.*, 2012 ; Aloumanis et Papanas, 2014]. D'autres études ont confirmé l'impact négatif d'une situation économique dégradée sur la mortalité liée au cancer [Maruthappu *et al.*, 2016]. Des données de l'Organisation mondiale de la santé et de la Banque mondiale regroupant plus de 2 milliards de personnes de 1990 à 2010 ont en effet montré que la hausse du chômage était significativement associée à une augmentation de la mortalité liée au cancer. En analysant les données par type de cancer, on observe que la hausse du chômage augmente la mortalité spécifique de chaque cancer, à l'exception du cancer du poumon chez les femmes. L'étude met en évidence un excès d'environ 260 000 décès liés au cancer dans les pays de l'OCDE dû à la crise économique entre 2008 et 2010. Sur les mêmes données, les auteurs montrent que la couverture sanitaire universelle et les dépenses publiques en matière de soins de santé protègent contre cet excès de taux de mortalité lié au cancer. Il en est de même pour les patients avec une assurance santé. Ces derniers seraient donc moins impactés par une éventuelle crise économique liée à la Covid-19.

Aux Etats-Unis par exemple, comme l'assurance est généralement fournie par l'employeur, les personnes sans emploi peuvent ne pas être autant protégées que les autres. Sur des données recueillies de 1997 à 2010 dans le pays, l'augmentation d'un point du taux de chômage a entraîné une augmentation du taux de suicide de 1 % à 1,3 % [Luo *et al.*, 2011].

Les effets négatifs de la pandémie sur la mortalité à long terme sont en partie compensés

A lors que la pandémie de Covid-19 devrait avoir dans l'ensemble un impact négatif à long terme, certains effets devraient aussi contribuer à réduire la mortalité liée à d'autres causes que la Covid-19 sur les prochaines années.

Tout d'abord, la mortalité liée à la grippe et à la pneumonie est moindre depuis le début de la pandémie. En France, les maladies infectieuses et parasitaires (qui incluent la grippe et la pneumonie) représentent environ 10 000 décès en 2016 (dernières données disponibles – Inserm-Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès). Les confinements et le respect des gestes barrières sont les principales causes de cette réduction. Ces comportements et les effets positifs qu'ils induisent sur la mortalité pourraient se

maintenir dans le temps (ou tout du moins tant que la pandémie continue).

Par ailleurs, une part importante des personnes décédées de la Covid-19 étaient âgées et présentaient des comorbidités. Une proportion significative de ces personnes seraient de toute façon décédées au cours des prochaines années même si elles n'avaient pas développé une forme grave de la Covid-19. Ce phénomène appelé « effet moisson », ou de manière plus heureuse « déplacement de mortalité », doit être pris en compte lors de l'estimation des impacts à moyen-long terme de la pandémie sur la mortalité. Il a souvent été documenté des pics de mortalité chez les personnes âgées dans le cas de vagues de chaleur, notamment en raison de la diminution de la capacité de thermorégulation, de la probabilité accrue de vivre seul, de l'inactivité physique, des maladies chroniques et de la prise de médicaments. La chaleur provoque non seulement une augmentation soudaine des décès chez les personnes âgées au cours des premiers jours, mais également des diminutions significatives des décès (c'est-à-dire une mortalité plus faible que prévu) dans les mois qui suivent [Guo *et al.*, 2011 ; Klenk *et al.*, 2010 ; Izraelewicz, 2012 ; Toulemon et Barbieri, 2008 ; Basu et Malig, 2011].

Les catastrophes comme les guerres ou les épidémies s'accompagnent souvent d'une accélération du progrès scientifique. La Covid-19 ne fait pas exception à cette règle. Elle a permis d'accélérer des progrès technologiques, comme le développement des anticorps monoclonaux ou la technologie des vaccins à ARN messenger qui sont extrêmement prometteurs, notamment pour la prévention de maladies telles que les cancers [Liu *et al.*, 2018 ; Verbeke *et al.*, 2019] ou encore les maladies auto-immunes comme la sclérose en plaque [Krienke *et al.*, 2021].

Enfin, concernant les assureurs, les populations assurées ont été moins affectées par la pandémie que le reste de la population. En effet, elles ont pu davantage se protéger de la pandémie et ont été moins concernées par la perte d'accès aux soins ou le retard de diagnostic.

Conclusion

Au-delà de l'effroyable décompte quotidien des décès de la Covid-19, de nombreux décès directement ou indirectement liés à la pandémie interviendront dans les prochaines années, quelle que soit l'évolution de la situation épidémiologique. Cinq facteurs principaux ont été identifiés : les séquelles de la Covid-19, les délais de diagnostic et de traitement, les effets psychologiques, le changement des comportements individuels, l'impact économique ; tous seulement très partiellement compensés par l'effet moisson ou par les progrès médicaux que la pandémie a permis de réaliser ainsi qu'un effet d'éviction de la grippe et de la pneumonie. De nombreuses inconnues demeurent quant à l'évolution de la pandémie, notamment avec l'apparition potentielle de nouveaux variants pouvant remettre en cause l'immunité acquise (soit par une infection soit par la vaccination). Quantifier l'impact à long terme de la Covid-19 sur la mortalité n'est donc pas chose aisée. Mais l'identification des principaux facteurs contribuant à l'évolution de la mortalité est une première étape afin de permettre aux assureurs de poser les hypothèses nécessaires à l'estimation du risque.

Remerciements : les auteurs souhaitent remercier la communauté médicale de Scor Global Life pour leurs conseils lors de la rédaction de cet article, et en particulier Gabriela Buffet.

Note

1. <https://www.scor.com/en/life-Covid-19-call-action>

Bibliographie

ALOUMANIS K. ; PAPANAS N., "Greek Financial Crisis: Consequences in the Healthcare of Diabetes and its Complications", *Hippokratia*, vol. 18, n° 1, janvier-mars 2014, pp. 4-6.

- BARDET A. ; FRASLIN A.-M. ; FARON M. ; BORGET I. ; TER-MINASSIAN L. ; MARGHADI J. ; AUPÉRIN A. ; MICHIELS S. ; BARLESI F. ; BONASTRE J., “A Microsimulation Model to Assess the Impact of SARS-CoV-2 on Cancer Outcomes, Healthcare Organization and Economic Burden”, European Society for Medical Oncology Congress, 2020.
- BASU R. ; MALIG B., “High Ambient Temperature and Mortality in California: Exploring the Roles of Age, Disease, and Mortality Displacement”, *Environmental Research*, vol. 111, n° 8, novembre 2011, pp. 1286-1292. doi: 10.1016/j.envres.2011.09.006 – Epub 2011 Oct 5. PMID: 21981982
- FRANGOS CH. ; FRANGOS C. ; SOTIROPOULOS I. ; ORFANOS V. ; TOUDAS K. ; GKIKA E., “The Effects of the Greek Economic Crisis on Eating Habits and Psychological Attitudes of Young People: A Sample Survey among Greek University Students”, *Lecture notes in Engineering and Computer Science*, juillet 2012.
- GUO Y. ; BARNETT A. G. ; PAN X. ; YU W. ; TONG S., “The Impact of Temperature on Mortality in Tianjin, China: a Case-Crossover Design with a Distributed Lag Nonlinear Model”, *Environmental Health Perspectives*, vol. 119, n° 12, décembre 2011, pp. 1719-1725. doi: 10.1289/ehp.1103598 – Epub 2011 Aug 9 – PMID: 21827978 – PMCID: PMC3261984
- HAWRYLUCK L. ; GOLD W. L. ; ROBINSON S. ; POGORSKI S. ; GALEA S. ; STYRA R., “SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada”, *Emerging Infectious Diseases*, vol. 10, n° 7, juillet 2004. doi: 10.3201/eid1102.040760 – PMID: 15759346 – PMCID: PMC3320456
- IZRAELEWICZ E., « L'impact des catastrophes vies sur la mortalité à long terme : exemple de la canicule de l'été 2003 », *Bulletin français d'actuariat*, vol. 12, n° 124, 2012, pp. 113-159.
- KLENK J. ; BECKER C. ; RAPP K., “Heat-Related Mortality in Residents of Nursing Homes. Age Ageing”, vol. 39, n° 2, mars 2010, pp. 245-252. doi: 10.1093/ageing/afp248 – Epub 2010 Jan 20 – PMID: 20093248
- KRIENKE C. ; KOLB L. ; DIKEN E. ; STREUBER M. ; KIRCHHOFF S. ; BUKUR T. ; AKILLI-ÖZTÜRK Ö. ; KRANZ L. M. ; BERGER H. ; PETSCHENKA J. ; DIKEN M. ; KREITER S. ; YOGEV N. ; WAISMAN A. ; KARIKÓ K. ; TÜRECI Ö. ; SAHIN U., “A Noninflammatory mRNA Vaccine for Treatment of Experimental Autoimmune Encephalomyelitis”, *Science*, vol. 371, n° 6525, 8 janvier 2021, pp. 145-153. doi: 10.1126/science.aay3638 – PMID: 33414215
- LIU L. ; WANG Y. ; MIAO L. ; LIU Q. ; MUSETTI S. ; LI J. ; HUANG L., “Combination Immunotherapy of MUC1 mRNA Nano-Vaccine and CTLA-4 Blockade Effectively Inhibits Growth of Triple Negative Breast Cancer”, *Molecular Therapy Journals*, vol. 26, n° 1, 3 janvier 2018, pp. 45-55. doi: 10.1016/j.ymthe.2017.10.020 – Epub 2017 Dec 5 – PMID: 29258739 – PMCID: PMC5763160
- LOPEZ-LEON S. ; WEGMAN-OSTROSKY T. ; PERELMAN C. ; SEPULVEDA R. ; REBOLLEDO P. A. ; CUAPIO A. ; VILLAPOL S., “More than 50 Long-Term Effects of Covid-19: a Systematic Review and Meta-Analysis”, *Scientific Reports*, vol. 11, art. 16144, 9 août 2021. doi: 10.1038/s41598-021-95565-8 – PMID: 34373540 – PMCID: PMC8352980
- LUO F. ; FLORENCE C. S. ; QUISPE-AGNOLI M. ; OUYANG L. ; CROSBY A. E., “Impact of Business Cycles on US Suicide Rates, 1928-2007”, *American Journal of Public Health*, vol. 101, n° 6, juin 2011, pp. 1139-1146. doi: 10.2105/AJPH.2010.300010 – Epub 2011 Apr 14 – PMID: 21493938; PMCID: PMC3093269
- MARUTHAPPU M. ; WATKINS J. ; NOOR A. M. ; WILLIAMS C. ; ALI R. ; SULLIVAN R. ; ZELTNER T. ; ATUN R., “Economic Downturns, Universal Health Coverage, and Cancer Mortality in High-Income and Middle-Income Countries, 1990-2010: a Longitudinal Analysis”, *Lancet*, vol. 388, n° 10045, 13 août 2016, pp. 684-695. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00577-8 – Epub 2016 May 25 – PMID: 27236345.
- MCPHAIL S. ; JOHNSON S. ; GREENBERG D. ; PEAKE M. ; ROUS B., “Stage at Diagnosis and early Mortality from Cancer in England”, *British Journal of Cancer*, n° 112, suppl 1, 31 mars 2015, pp. S108-S115. doi: 10.1038/bjc.2015.49 – PMID: 25734389 – PMCID: PMC4385983
- PATEL S. Y. ; MCCOY R. G. ; BARNETT M. L. ; SHAH N. D. ; MEHROTRA A., “Diabetes Care and Glycemic Control During the Covid-19 Pandemic in the United States”, *JAMA Internal Medicine*, vol. 181, n° 10, 1^{er} octobre 2021,

pp. 1412-1414. doi: 10.1001/jamainternmed.2021.3047 – PMID: 34228043 – PMCID: PMC8261690

POELMAN M. P. ; GILLEBAART M. ; SCHLINKERT C. ; DIJKSTRA S. C. ; DERKSEN E. ; MENSINK F. ; HERMANS R. C. J. ; AARDENING P. ; DE RIDDER D. ; DE VET E., “Eating Behavior and Food Purchases during the Covid-19 Lockdown: A Cross-Sectional Study among Adults in the Netherlands, *Appetite*, vol. 157, n° 105002, 1^{er} février 2021. doi: 10.1016/j.appet.2020.105002 – Epub 2020 Oct 14 – PMID: 33068668 – PMCID: PMC7554484

PRETI E. ; DI MATTEI V. ; PEREGO G. ; FERRARI F. ; MAZZETTI M. ; TARANTO P. ; DI PIERRO R. ; MADEDDU F. ; CALATI R., “The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence”, *Current Psychiatry Reports*, vol. 22, n° 8, 10 juillet 2020. doi: 10.1007/s11920-020-01166-z – PMID: 32651717 – PMCID: PMC7350408

TOULEMON L. ; BARBIERI M., “The mortality Impact of the August 2003 Heat Wave in France: Investigating the

'Harvesting' Effect and other Long-Term Consequences”, *Populations Studies*, vol. 62, n° 1, mars 2008, pp. 39-53. doi: 10.1080/00324720701804249 – PMID: 18278672

VERBEKE R. ; LENTACKER I. ; BRECKPOT K. ; JANSSENS J. ; VAN CALENBERGH S. ; DE SMEDT S. C. ; DEWITTE H., “Broadening the Message: A Nanovaccine Co-Loaded with Messenger RNA and α -GalCer Induces Antitumor Immunity through Conventional and Natural Killer T Cells”, *ACS Nano*, vol. 13, n° 2, 26 février 2019, pp. 1655-1669. doi: 10.1021/acsnano.8b07660 – Epub 2019 Feb 15 – PMID: 30742405

ZACHARY Z. ; BRIANNA F. ; BRIANNA L. ; GARRETT P. ; JADE W. ; ALYSSA D. ; MIKAYLA K., “Self-Quarantine and Weight Gain Related Risk Factors during the Covid-19 Pandemic”, *Obesity Research & Clinical Practice*, vol. 14, n° 3, mai-juin 2020, pp. 210-216. doi: 10.1016/j.orcp.2020.05.004 – Epub 2020 May 21 – PMID: 32460966 – PMCID: PMC7241331

PANDÉMIE DE COVID-19 ET TRANSPLANTATION HÉPATIQUE

Denis Castaing

*Professeur émérite, Université Paris-Saclay
Centre hépato-biliaire, Hôpital Paul-Brousse,
Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Villejuif*

La pandémie au SRAS-CoV-2, par son ampleur inédite, a profondément déstabilisé l'ensemble du système de santé et modifié la prise en charge des autres pathologies, entraînant parfois de véritables pertes de chance pour les malades. Les effets de la pandémie sur la population des patients transplantés hépatiques ou devant l'être sont, à ce titre, exemplaires en France. La transplantation hépatique est actuellement un traitement validé et reconnu des maladies du foie en phase terminale. C'est une intervention vitale et sans alternative, car on ne peut pas vivre plus de quelques heures sans foie et il n'existe pas de foie artificiel de substitution. Plus de 1 200 transplantations hépatiques sont réalisées chaque année, en France, depuis plus dix ans, avec près de 75 % de survie à cinq ans et, fin 2019, 14 948 patients greffés du foie étaient vivants (1).

Une baisse du nombre de transplantations

La priorisation des patients Covid-19 par les autorités de santé a fait baisser le nombre de transplantations réalisées en 2020 et 2021. Une greffe de foie se fait avec un foie prélevé chez un donneur en état de mort encéphalique. Les principales causes de mort encéphalique sont les accidents vasculaires cérébraux, les traumatismes crâniens graves et les anoxies cérébrales (noyade, pendaison...).

Le confinement a fait diminuer toutes les causes accidentelles. Le passage en état de mort encéphalique est associé à une série d'événements hémodynamiques, hormonaux, inflammatoires rendant cet état instable. Pour maintenir le donneur jusqu'au prélèvement, il faut une réanimation intense, consommatrice de temps médical et paramédical et de moyens. Légalement, le diagnostic et le prélèvement ne peuvent se faire que dans des centres agréés. Le donneur potentiel doit donc être transféré dans ces centres, ce qui consomme également des moyens et est mal accepté par les familles. La conservation *ex vivo* du foie ne peut pas excéder une quinzaine d'heures.

Donc, l'activité de prélèvement imprévisible par nature est une véritable urgence qui entre directement en compétition avec les autres activités médicales, en particulier, de réanimation. La répartition des organes est nationale, selon des règles définies à l'avance, dans un but d'égalité d'accès aux organes pour les malades.

En raison de la rareté des donneurs, il faut organiser des prélèvements multi-organes (reins, cœur, poumon, foie, pancréas, intestin), ce qui nécessite une coordination des différentes équipes de prélèvement. Cela suppose aussi une acceptation dans tous les centres autorisés de prélèvement que cette intervention soit faite par des équipes extérieures à l'hôpital, pour d'autres malades que ceux de l'hôpital, bien qu'il existe, de façon chronique, une pénurie de donneurs, y compris dans cet hôpital. Il faut une vraie volonté pour aboutir au prélèvement !

La transplantation hépatique elle-même est une intervention longue et lourde (en termes de disponibilité d'équipes chirurgicale, médicale, anesthésique ou de laboratoire). Son déroulement, en raison de la disponibilité des donneurs et des durées limitées de conservation des greffons *ex vivo*, se fait en urgence. La période post-opératoire se déroule en réanimation. Il faut donc, pour faire une transplantation, une disponibilité d'équipe chirurgicale compétente, de salle d'opération et de lit de réanimation.

Dans les régions les plus impactées, les hôpitaux ont été si surchargés par l'afflux de patients infectés par le SRAS-CoV-2 qu'ils ne pouvaient plus prendre en charge les patients potentiellement en mort encéphalique. Initialement, il a été proposé de transférer les donneurs potentiels vers des centres agréés d'une autre région moins en tension, pour prélever leurs organes, ce qui était encore plus difficilement acceptable pour les familles et, de plus, très vite ces centres ont été également débordés.

En fait, des choix privilégiant les malades Covid-19 nécessitant une réanimation, par rapport aux donneurs potentiels, ont été faits, sans réelle concertation. En 2020, on a constaté une baisse de l'activité de

prélèvement avec des chutes plus marquées lors des deux pics épidémiques de l'année ; ce qui a entraîné un déficit de 17 % de greffes hépatiques en France. Ce déficit est hétérogène entre les régions avec une baisse plus marquée du nombre de greffes dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (26 %) et Île-de-France (21 %), fortement impactées par la Covid-19. Un ralentissement comparable est observé chez nos voisins européens sur la même période (16 % au Royaume-Uni, 15 % en Espagne, 18 % en Belgique, 19 % au Portugal et 7 % en Italie).

Lorsque la greffe peut être différée, comme c'est le cas de la greffe de rein, car il existe un rein artificiel efficace (hémodialyse), l'Agence de la biomédecine a recommandé, en mars 2020, de surseoir à la greffe. Pour le foie, il n'existe pas de foie artificiel et, donc, une impossibilité à retarder le moment de la greffe. Les programmes de transplantation hépatique sont restés ouverts. Ainsi, l'évolution de l'activité d'inscription en liste d'attente de greffe hépatique est restée stable en 2020. Comme moins de greffes ont été réalisées, le temps d'attente pour une greffe a augmenté, ce qui a entraîné une hausse de 39 % des malades sortis de liste d'attente pour aggravation de leur maladie et de 27 % des décès en attente de greffe.

En fait, la déprogrammation chirurgicale, de manière uniforme sur l'ensemble du territoire lors de la première vague épidémique, en raison d'incertitudes évolutives importantes, a été tempérée lors des vagues suivantes, tant au niveau des régions, des hôpitaux que des services. Dans les hôpitaux qui la pratiquent, il est accepté que la transplantation hépatique reste prioritaire sur toutes les autres interventions. En augmentant les besoins d'activité pour rattraper les retards de traitement entraînés par les longs mois de crise, la pandémie a ajouté un facteur important de pression dans les blocs opératoires et en réanimation alors qu'ils étaient déjà affectés par le manque de personnel lié à une moindre attractivité préexistante de l'hôpital public. Heureusement, les suspensions en raison du non-respect de l'obligation vaccinale n'ont pas beaucoup joué (16 médecins suspendus sur 12 500 et une centaine d'infirmier(ère)s sur 17 000 à

l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, en septembre 2021).

Le message officiel « Restez chez vous ! » a diminué la qualité du suivi

L'immunité regroupe tous les mécanismes naturels qui permettent de combattre le « non-soi ». Il existe deux types d'immunité :

- l'immunité innée que l'on possède naturellement à la naissance et qui n'est pas liée à la rencontre d'un agent particulier. Sur chaque cellule de l'organisme, se trouvent des molécules appartenant à plusieurs systèmes de groupe tissulaire : les groupes sanguins ABO, le système Rhésus, le système Human Leukocyte Antigen (HLA)... Ces molécules sont spécifiques de notre identité et la probabilité que deux individus non apparentés soient HLA identiques est exceptionnelle. Lors d'une greffe d'organe, les différences dans le système HLA du donneur et dans celui du receveur stimulent le système immunitaire du receveur qui reconnaît ces antigènes HLA comme étrangers, dès la mise en place du greffon, sans les avoir rencontrés auparavant, et débute, immédiatement, un processus de défense, le rejet de greffe qui, sans traitement, aboutit à la destruction de l'organe ;
- l'immunité acquise est spécifique de l'agent qui l'a induite dans le passé. L'organisme répond à chaque fois qu'il rencontre à nouveau cet agent. La deuxième réponse immunitaire à l'agent est, généralement, supérieure à la première. Elle concerne surtout les agents pathogènes comme les bactéries et les virus. La vaccination repose sur le principe de cette mémoire immunitaire.

Pour éviter les phénomènes de rejet du greffon, on diminue les phénomènes d'immunité par des traitements dits immunosuppresseurs. Il existe plusieurs

catégories de médicaments que l'on associe : des corticoïdes, des inhibiteurs de la calcineurine (Ciclosporine et le Tacrolimus) et des antiprolifératifs (Azathioprine, Mycophénolate-Mofétil et inhibiteurs de la mTOR comme le Sirolimus et l'Évérolimus). Ces traitements ne sont pas spécifiques du rejet de greffe et diminuent, en fait, toutes les défenses immunitaires y compris celles acquises contre les maladies infectieuses. Ils sont donnés à des dosages importants dans les jours et les semaines qui suivent la greffe ou après le traitement d'un rejet, puis baissés progressivement, mais ils ne seront jamais arrêtés. Le risque de contracter ou de réactiver une infection virale ou bactérienne, plus important durant la période post-opératoire, reste élevé durant toute la vie du patient transplanté. C'est d'autant plus vrai que nous n'avons pas, actuellement, de tests permettant d'apprécier le degré d'immunosuppression réel. Tous ces médicaments ont des effets toxiques (insuffisance rénale, diabète, hypertension artérielle) dose-dépendants et leur administration se fait de manière empirique avec des risques de surdosage que l'on peut contrôler par le dosage du taux sanguin du médicament. Pour toutes ces raisons, une surveillance régulière (à vie) et spécialisée est nécessaire.

Durant les périodes de confinement, les patients greffés craignaient de se rendre à l'hôpital, lieu à risque important de contamination au SRAS-CoV-2, et le suivi des patients n'a plus pu être assuré comme d'habitude, même si les équipes médicales se sont organisées. Les téléconsultations ont été privilégiées et les examens biologiques ont été réalisés en ville plutôt qu'à l'hôpital, avec, parfois, des difficultés pour apprécier la fiabilité et dans la rapidité des résultats de certains examens très spécialisés comme les dosages médicamenteux. Très souvent, les patients ont reçu, par courrier postal ou électronique, une explication de la situation, des consignes de distanciation sociale, de port du masque et d'hygiène des mains et la conduite à tenir en cas d'infection ou de suspicion d'infection par la Covid-19. Mais, indiscutablement, le suivi a été moins bien assuré.

L'incidence de développer une Covid-19 est de

1,36 % pour les patients en attente de greffe de foie, de 0,5 % chez les transplantés alors qu'elle est de 0,29 % dans la population générale (étude de l'European Liver Transplant Registry – ELTR/Elita). Les effets de l'immunosuppression sur la gravité de la Covid-19 ne sont pas clairement établis. Elle semble augmenter la charge virale et retarder l'élimination du virus. Les inhibiteurs de la calcineurine et les inhibiteurs de mTOR (principaux traitements immunosuppresseurs utilisés) ont un effet antiviral direct *in vitro* contre le SRAS-CoV-2 et une apparente protection contre l'activation excessive de la réponse immunitaire avec une inflammation systémique (tempête cytokinique) et pulmonaire, responsables de la gravité de la maladie. À l'inverse, le Mycophénolate Mofétil, autre traitement immunosuppresseur souvent utilisé, apparaît comme un facteur de survenue des formes sévères de la maladie et d'augmentation de la mortalité. Dans une étude de l'European Liver Transplant Registry, la mortalité due à la Covid-19 des patients inscrits en liste d'attente est de 18 %, celle des transplantés de 15 %, et s'ils sont hospitalisés de 25 %. Elle est trois fois plus élevée que dans la population générale, d'autant plus que des comorbidités telles qu'un syndrome métabolique (hypertension artérielle, obésité et diabète), une maladie cardiaque ou pulmonaire chronique sont souvent associées aux maladies hépatiques. L'âge et l'ancienneté de la transplantation sont des facteurs aggravants.

Actuellement, le risque de transmettre une infection à SRAS-CoV-2 par le donneur est faible. Les donneurs potentiels sont testés dans les 24 heures par un test RT-PCR naso-pharyngé ou endo-trachéal (éventuellement complété par un test sérologique sanguin) qui doit être négatif pour que le prélèvement ait lieu. Bien sûr, il est procédé à la recherche dans l'entourage du donneur potentiel d'éventuels contacts ou d'une symptomatologie évoquant une infection par le SRAS-CoV-2. Si c'est le cas, le prélèvement doit être annulé. On adopte la même attitude chez le receveur potentiel en y ajoutant un scanner pulmonaire à la recherche de signes évocateurs de pneumopathie Covid-19. La positivité de ces signes contre-indique, temporairement, la transplantation.

Mauvaise communication et retard dans la vaccination

La vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, l'hépatite B et la tuberculose est obligatoire pour les personnels de santé. Grâce à la vaccination, les cas d'hépatite B d'origine professionnelle – qui étaient extrêmement fréquents dans les années 1970 – sont devenus très rares. La vaccination contre le SRAS-CoV-2 est devenue obligatoire depuis le 15 septembre 2021 pour pouvoir continuer à être au contact des malades. Le rajout de cette vaccination paraît logique : la protection du personnel hospitalier et le risque d'infection Covid-19 nosocomiale est réel. Une responsabilité pourrait être engagée, même si elle restera difficile à prouver. Le choix délibéré de la non-vaccination paraît moralement et collectivement de moins en moins défendable et irresponsable pour les soignants. Les effets secondaires des vaccins sont bien connus, maintenant, grâce à un dispositif de vigilance sanitaire particulièrement renforcé et ils sont exceptionnellement graves et, surtout, sans comparaison avec la fréquence des complications graves de la Covid-19. S'il s'agit, certes, d'une atteinte à la liberté individuelle, elle est temporaire et plus l'adhésion à la vaccination sera grande, plus le retour à la liberté de chacun sera rapide. C'est particulièrement vrai pour la protection des plus vulnérables comme les transplantés hépatiques.

Des messages contradictoires sur les vaccins, émanant tant des organismes officiels que des nombreux experts ou soi-disant experts régulièrement interviewés par les médias, sont apparus dès que les différents types de vaccins ont été disponibles. Bien souvent d'ailleurs, plus le message était extrême, plus il était relayé par les médias, sans véritable contrôle scientifique, ni modération. Le vaccin à vecteur viral type Astra-Zeneca et Johnson et Johnson, de technologie ancienne, et le vaccin à ARNm type Pfizer et Moderna, de technologie innovante, ont été approuvés par l'Agence européenne du médicament (EMA) et

par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) qui sont des organismes indépendants de l'industrie pharmaceutique. La Haute Autorité de santé a longtemps recommandé de se faire vacciner avec le premier vaccin disponible. Actuellement, la crainte d'effets secondaires très rares, les difficultés d'approvisionnement et l'évolution de la pandémie ont fait changer ce message. C'est moins cohérent et, parfois même discordant. Même si cette évolution, liée à de meilleures connaissances, est normale, elle a été mal expliquée, a entraîné une perte de confiance envers les experts et organismes officiels et alimenté l'hésitation vaccinale déjà assez forte en France. Les retards dans la vaccination ont entraîné plus de contaminations, plus de morts et une perte d'efficacité dans la course contre l'émergence de nouveaux variants du virus.

La vaccination est très fortement recommandée chez les patients ayant eu une transplantation du foie. La particularité des patients transplantés est le faible taux de réponse anticorps après vaccination, avec seulement 37,5 % des greffés du foie ayant des anticorps, 35 % des transplantés cardiaques et 20 % des transplantés rénaux après deux doses de vaccin Pfizer. C'est pourquoi le Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale a recommandé en avril 2021 :

- la vaccination des adultes vivant dans le même foyer qu'une personne transplantée, justifiée par l'efficacité des vaccins à ARNm contre la transmission de la maladie d'après des études israélienne et danoise ;
- l'injection systématique d'une troisième dose de vaccin, quatre semaines après la deuxième dose ou dès que possible pour les transplantés qui auraient dépassé ce délai.

En conclusion

Le principal impact de l'épidémie de SRAS-CoV-2 sur la population des transplantés hépatiques a été le ralentissement de l'activité de prélèvement sur donneurs décédés ; ce qui a diminué le nombre de greffes réalisées et augmenté la durée d'attente. C'est une perte de chance manifeste.

Face à la surcharge de travail liée au rattrapage de l'activité déprogrammée antérieure, la réorganisation de l'activité de soin s'est faite essentiellement grâce à la réactivité, à l'adaptabilité et à l'inventivité des équipes médicales et paramédicales. Cela met bien en évidence la nécessité de rééquilibrer les réflexions d'organisation entre l'administration et les équipes médicales au sein des hôpitaux.

Une communication hésitante et contradictoire – parfois même irresponsable et non scientifique – des médias et des réseaux sociaux a impacté la bonne compréhension de décisions qui, souvent, étaient justifiées. Il n'a pas été suffisamment rappelé que les mesures contraignantes (gestes barrières, distanciation sociale, confinement, déconfinement, obligation de vaccination, pass sanitaire) reposent sur des faits scientifiques validés, mais sont des décisions politiques qui font intervenir d'autres facteurs (économiques, sociaux) et qu'elles doivent être accompagnées d'une réflexion éthique publique.

Note

1. *Rapport médical et scientifique 2020 de l'Agence de la biomédecine.*

L'IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR L'ASSURANCE SANTÉ EN FRANCE

Aurélie Lavandier

Directrice santé/prévoyance individuelle, Allianz France

Pierre Vaysse

Leader de l'écosystème « Ma Santé », Allianz France

La Covid-19 a mis à rude épreuve notre système national de santé, les malades venant submerger les structures en place, mais aussi parce que les mesures mises en œuvre pour enrayer la pandémie ont perturbé le fonctionnement des établissements de santé et entravé les parcours de soins classiques. La prise en charge des malades a par ailleurs été principalement à la charge de la solidarité nationale, car la Sécurité sociale a fait le choix de couvrir à 100 % la plupart des actes liés à la Covid. La Sécurité sociale et les organismes complémentaires constatent aussi un effet rattrapage important, amplifié par la réforme du « 100 % santé ». Enfin, les conséquences de la Covid ont été lourdes sur la prévoyance, avec une augmentation très forte des indemnités journalières pour les arrêts de travail dus directement ou indirectement à la Covid. Cette pandémie aura certainement des conséquences structurelles sur notre rapport à la santé et à la protection sociale, et a démontré l'importance d'une bonne couverture santé. L'avenir passe clairement par un élargissement du champ de la complémentaire, et par un système de santé plus robuste qui insiste davantage sur les enjeux de prévention et d'innovation.

Conséquences à court terme

■ Une baisse de certaines dépenses lors des confinements

L'apparition de la pandémie en mars 2020 en France a entraîné tout d'abord une première vague de contaminations qui a submergé les hôpitaux en rem-

plissant les structures de réanimation et conduit au confinement quasi total du pays pendant plusieurs semaines. Les conséquences sur le système de santé ont été doubles, avec tout d'abord la fermeture de services ou de permanences afin de concentrer les ressources humaines et matérielles sur le traitement des patients Covid. Par ailleurs le confinement du pays et l'ensemble des restrictions imposées par la pandémie ont désorganisé fortement les hôpitaux et les cabinets médicaux et ont limité la possibilité de se

soigner pour un grand nombre de patients, pour des soins relativement bénins (dentaires, de kinésithérapie) comme pour des soins majeurs (radiologie, cardiologie). L'analyse de l'évolution des dépenses de santé pendant la première vague de confinement, sur la base des communiqués mensuels publiés par la Caisse nationale d'assurance maladie, montre des remboursements de soins en baisse de 15 % (hors indemnités journalières) avec une dispersion importante selon leur nature : les remboursements des généralistes sont en chute de 30 %, ceux des spécialistes de plus de 50 % et ceux des dentistes de plus de 90 %. Les hôpitaux ne voient leurs remboursements chuter que de 4 %. Les remboursements de médicaments sont en baisse de 10 % tandis que les analyses médicales baissent de 40 %, les tests n'étant pas encore disponibles massivement.

Le déconfinement à l'été a conduit à un rattrapage important sur les soins de ville, cependant ce rattrapage est difficile à mesurer car l'économie n'était pas totalement déconfinée. Ainsi, à ce titre, le mois de septembre 2020 est intéressant à analyser, toujours selon la même source : les remboursements de la Sécurité sociale sont en hausse de 10 %, avec une dispersion nettement moins importante : les hôpitaux publics sont en hausse de 11 %, de même que les soins de ville, les médicaments et les dispositifs médicaux. Seules les analyses médicales sont en forte déviation avec un doublement des montants remboursés par rapport à septembre 2019. On observe donc probablement un effet rattrapage autour de 10 %. La deuxième vague et le nouveau confinement, moins strict, n'amèneront pas une nouvelle baisse des remboursements, bien au contraire. Les dépenses de santé de novembre 2020 sont encore en hausse de 15 % par rapport à novembre 2019.

■ Un effet rattrapage dès les premiers déconfinements

Sur l'ensemble de l'année 2020, si particulière, l'augmentation des remboursements de soins est finalement limitée à 6 % (hors indemnités journalières), principalement portée par les hôpitaux (+10 %), les

analyses biologiques (+47 %) et les médicaments (+3 %), alors que les honoraires médicaux et dentaires sont en baisse de 6 % et que les dispositifs médicaux sont stables. Même si la déformation de la consommation est clairement visible dans les chiffres, les effets se sont lissés entre les différentes périodes et nous n'observons pas le séisme que nous aurions pu anticiper au vu des chamboulements du pays. Si l'on s'intéresse maintenant à l'ensemble de la consommation de biens et services médicaux (CSBM), l'évolution en 2020 n'est que de 0,6 % à 209,2 milliards d'euros, les dispositifs non remboursés par la Sécurité sociale ayant plus baissé que ceux remboursés (principalement les prothèses, ainsi que les cures). La part de la CSBM remboursée par la Sécurité sociale a monté de deux points à 79,8 %, tandis que la part des organismes complémentaires a baissé d'un point à 12,3 % et le reste à charge des ménages baisse de 0,7 point à 6,5 % de la CSBM – la part restante est pour l'Etat, via le financement de la complémentaire santé solidaire (CSS). La baisse de la part de la CSBM à la charge des organismes complémentaires est estimée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) à 2,2 milliards d'euros sur 2020 qui se décomposent en 0,9 milliard pour les soins de ville ; 0,4 milliard pour les soins hospitaliers ; 0,3 milliard pour les médicaments et 0,6 milliard pour les autres biens médicaux.

■ Un accompagnement résilient par les organismes complémentaires

Les organismes complémentaires (OC) des trois codes (mutuelles dites « 45 », sociétés anonymes et mutuelles dépendant du Code des assurances, groupes de protection sociale) ont pleinement joué leur rôle lors de la crise sanitaire. Les remboursements des soins ont continué à être assurés et la masse des prestations à la charge des OC a assez peu varié, de même que la structure de la CSBM ne s'est pas massivement déformée, en particulier à cause des rattrapages de soins. Les Français ont plébiscité la téléconsultation pendant la crise sanitaire, sur la base de dispositifs qui avaient été promus par les OC bien avant la crise. Par ailleurs les OC ont continué à assurer les services de préven-

tion et d'accompagnement du parcours de soins auprès de l'ensemble de leurs assurés, en accélérant en particulier sur les outils digitaux. Pour autant le législateur a choisi de demander une contribution complémentaire aux OC pour combler le dérapage des dépenses sociales, contribution qui s'élève à 1,5 milliard d'euros et vient donc entamer en grande partie les « économies » réalisées en 2020. Mais c'est surtout méconnaître l'effet rattrapage des soins qui était observé au cours du deuxième semestre 2020 et qui continue sur 2021.

Enfin la crise sanitaire a eu un impact massif sur un autre domaine d'intervention des assureurs privés de la protection sociale, à savoir l'assurance prévoyance. En effet, les arrêts de travail ont fortement augmenté en raison de la pandémie, du fait à la fois des personnes malades de la Covid et des personnes devant garder des enfants ne pouvant plus être scolarisés. Les assureurs prévoyance ont fait le choix collectif d'indemniser les arrêts de travail dus aux gardes d'enfants alors que les contrats ne le prévoyaient pas. La hausse de l'absentéisme en 2020 est estimée autour de 20 %, avec un taux d'absentéisme qui est monté à près de 10 %. L'impact direct de la Covid sur les assureurs santé et prévoyance a donc été très fort, avec une déformation immédiate des charges mais sans doute un effet rattrapage important à attendre, à la fois sur le moyen terme et le long terme. Dans ces conditions, la taxation supplémentaire imposée fin 2020 apparaît assez étonnante.

Conséquences à moyen terme

■ Un report des soins qui a débuté fin 2020

Avec la pandémie de Covid-19, la plupart des rendez-vous médicaux programmés durant la période de confinement ont été annulés, soit à l'initiative des professionnels de santé (aussi bien en médecine de

ville qu'en milieu hospitalier), soit à l'initiative des patients pour des soins dont ils avaient pourtant besoin. Par conséquent, comme vu précédemment, à l'issue du confinement du printemps 2020 s'est créé un important engorgement au niveau des structures médicales, entraînant des délais d'attente augmentés et des difficultés à reprogrammer tous ces rendez-vous manqués, notamment au regard des nouvelles règles sanitaires contraignantes. Encore aujourd'hui les statistiques mensuelles communiquées par l'Assurance maladie soulignent un effet de rattrapage qui se poursuit en 2021. Les principaux postes de dépenses que sont les soins de ville et ceux relatifs aux établissements sanitaires sont en forte progression. Cette croissance est particulièrement marquée chez les dentistes, les masseurs kinésithérapeutes et les laboratoires de biologie médical. Du côté des complémentaires de santé, les dépenses évoluent bien évidemment dans le même sens puisqu'elles interviennent en complément du régime obligatoire. En 2021, elles sont nettement supérieures à 2020, mais également en progression par rapport à 2019. Cette croissance est un effet mécanique du rattrapage mais pas uniquement. En effet, dans une actualité santé dominée depuis près de deux ans par la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19, la réforme du 100 % santé semble passer relativement inaperçue alors qu'elle constituait l'une des mesures phares de la politique du gouvernement dans ce domaine.

■ La réforme du 100 % santé, c'est quoi ?

Ce dispositif permet d'améliorer l'accès à des soins de qualité pour tous car trop de Français renoncent à des aides auditives, des lunettes de vue ou des prothèses dentaires. La réforme s'est traduite par la mise en place progressive à partir de 2019 de paniers de soins avec des prix plafonnés sur certains équipements, et une obligation de remboursement à 100 % pour les organismes d'assurance complémentaire, en complément des remboursements de la Sécurité sociale. Cette réforme est un succès dans la mesure où elle a permis une amélioration de la prise en charge des patients. Mais là où la réforme devait être

auto-financée selon le gouvernement (par une baisse de la prise en charge des complémentaires sur l'optique), il s'avère que le coût à la charge des assureurs est clairement supérieur aux prévisions. Dans le domaine de l'audioprothèse, les chiffres dévoilés par le Syndicat des audioprothésistes entre autres montrent que les Français ont été nombreux à s'équiper d'appareils auditifs dans le cadre de cette réforme, leur nombre dépassant même les prévisions des pouvoirs publics. Dans le domaine des soins dentaires, la réforme est un véritable succès. Cela s'explique en premier lieu par l'accès à des prothèses dentaires avec un reste à charge à zéro pour les personnes qui auparavant renonçaient aux soins pour des motifs financiers, mais également par un véritable engagement des professionnels de santé dans la réforme. Cette seconde explication est d'ailleurs plus ambivalente car on perçoit chez les dentistes un changement de pratique avec un recours plus fréquent aux prothèses dentaires au détriment des soins conservateurs. Ce sont des actes qui sont plus rémunérateurs. Est-ce pour répercuter le manque à gagner lors des confinements successifs en 2020, suivis par la mise en place de mesures sanitaires contraignantes et donc forcément coûteuses ?

■ Les conséquences sur les maladies graves

Outre l'impact du report de soins non urgents et de la mise en place du 100 % santé qui est plutôt d'ordre « financier » car cela génère une hausse des dépenses de santé, tant pour le régime obligatoire que pour les assureurs, les conséquences sont d'une tout autre importance en ce qui concerne le suivi du traitement des maladies graves. Bien qu'un maximum de dispositions aient été prises pour assurer la sécurité des patients et éviter les contaminations par le virus, nombre d'entre eux ont longtemps hésité à se rendre chez un médecin ou à l'hôpital. Or le fait de ne pas solliciter l'avis des professionnels de santé, d'interrompre un traitement ou un suivi médical présente des risques majeurs. Cela peut conduire à des retards de diagnostic, des séquelles irréversibles ou des complications importantes susceptibles d'aggraver

l'état du patient, voire d'engager son pronostic vital dans certains cas. Les conséquences restent à l'heure actuelle difficiles à évaluer, même si une étude prospective réalisée à l'Institut Gustave Roussy, premier centre européen de cancérologie, sur la base des 13 000 patients qui ont fréquenté l'établissement entre le début du premier confinement et la fin octobre 2020, estime une surmortalité par cancer de l'ordre de 6 à 7 % en moyenne au cours des cinq prochaines années. Outre ces projections, il ne faut pas oublier qu'il y a des conséquences de la pandémie dont on ne connaît pas encore l'existence, comme les séquelles à long terme des formes graves de la maladie (ou Covid long), ou les effets du port prolongé du masque par exemple. Difficile de s'aventurer sur ce terrain mais on peut légitimement s'interroger sur toutes les conséquences encore inconnues de la pandémie.

■ Une dégradation de la santé mentale des Français

Par ailleurs, ce que l'on constate très clairement dans les conséquences de la pandémie est une détérioration de la santé mentale des Français. Plusieurs statistiques et articles ont été publiés à ce sujet, notamment concernant les salariés, démontrant une forte augmentation des arrêts maladie de longue durée et de ceux liés aux troubles psychosociaux. Dans ce domaine, difficile d'évaluer aujourd'hui comment vont évoluer la fréquence et la durée de ces arrêts de travail, et à quel horizon. De manière générale, la pandémie de coronavirus a ou aura un impact sur la santé mentale de toutes les populations. Que cela concerne l'anxiété liée à la transmission du virus, aux confinements et à l'auto-isollement, aux conséquences d'une période de chômage, aux difficultés financières et à l'exclusion sociale, tout le monde est affecté d'une manière ou d'une autre.

Alors que la crise sanitaire perdure, autant la science a avancé très rapidement sur la mise à disposition de vaccins et plus récemment sur des traitements pour les Covid longs, autant les experts de la santé mentale multiplient les recherches pour tenter

d'élucider les conséquences de ces événements inédits sur le psychisme et de répondre à une demande croissante de la population sur ce sujet. Parmi les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) figurent le renforcement des services de santé mentale de manière générale, l'amélioration de l'accès aux soins via le numérique, l'augmentation des services de soutien psychologique dans les écoles, les universités, sur le lieu de travail et pour les personnes travaillant en première ligne dans la lutte contre la Covid-19.

Dans ce contexte, le système de santé devra très certainement évoluer sur un sujet qui est encore trop stigmatisé. Dans l'urgence, du côté des assureurs, un certain nombre d'entre eux ont accepté de prendre en charge en 2021 jusqu'à 4 consultations dans la limite de 60 euros par séance. Du côté du régime obligatoire, Emmanuel Macron a récemment annoncé la prise en charge par l'Assurance maladie, dès 2022, des consultations de psychologues libéraux à hauteur de 40 euros pour la première séance et de 30 euros pour les séances suivantes, à partir de l'âge de trois ans.

Conséquences structurelles

■ Des changements plus profonds du système de santé à venir ?

On peut donc légitimement penser que ces dispositifs d'urgence seront amenés à évoluer vers une généralisation de la prise en charge des consultations psychologiques – avec une part régime obligatoire, une part complémentaire santé, une mise en place de tarifs conventionnés... –, et s'interroger sur le financement d'une telle mesure. La Covid-19 a également donné un coup d'accélérateur à la médecine douce déjà en plein essor. On peut douter de l'efficacité de ces thérapies alternatives considérées comme des pratiques de soins non conventionnelles – leur point commun étant qu'elles ne sont ni reconnues sur le plan scientifique par la médecine conventionnelle, ni enseignées au cours de la formation initiale des pro-

fessionnels de santé –, s'interroger sur leur coût et les risques qu'elles représentent, mais on ne peut que constater que de plus en plus de Français se tournent vers ces médecines alternatives pour faire face à une certaine forme de mal-être, ce qui donne un indicateur de l'état de notre société. Une forme de reconnaissance de ces pratiques pourrait représenter un travail colossal et un coût important.

■ Vers une redistribution du maillage des professionnels de santé ?

Même si aujourd'hui personne ne sait dire combien de temps nous devons vivre avec le coronavirus et ses nombreux variants, la pandémie a réveillé chez certains des convictions, engendré de nouvelles aspirations, avec un changement profond de leur conception du travail et de ce qui est fondamental pour eux. Nombreux sont les témoignages de ceux qui ont décidé de changer de vie, et dont nous pouvons imaginer que les conséquences sur leur santé mentale ne pourront être que positives.

Dans ces changements il y a notamment un phénomène que l'on peut qualifier d'exil urbain, ce qui devrait faire croître les besoins en professionnels de santé en zone rurale. Ce mouvement vient renforcer une problématique qui préexistait à la pandémie : la raréfaction des médecins, surtout en zone rurale, et la faible densité des installations médicales et paramédicales dans certaines régions. La pandémie va-t-elle aggraver ce phénomène ou au contraire venir redynamiser des territoires jusqu'ici délaissés par les jeunes praticiens ? Depuis longtemps, et de façon continue, des réflexions sont menées sur le maillage des professionnels de santé, notamment avec la création des maisons de santé pluriprofessionnelles. Les questions tournent toutefois toujours autour du financement de ces installations, des subventions, des arbitrages sur l'investissement dans l'hôpital public. On voit donc que des solutions sont à trouver si l'on ne veut plus faire trente minutes de voiture pour consulter un généraliste ou un spécialiste.

■ L'efficacité et l'agilité d'un financement à plusieurs étages ont été démontrées

La crise sanitaire a démontré l'importance d'une couverture la plus large possible des frais de santé, et le rôle clé des complémentaires santé pour introduire de nouveaux services et faciliter l'accès aux soins. Dans ces conditions on ne peut que saluer l'augmentation continue de la part des Français couverts par une complémentaire santé qui atteint désormais 96 % et permet à tous nos concitoyens de bénéficier d'un accès aux soins étendu et d'assurer la santé de tous. Nous pouvons aussi saluer l'initiative de l'Etat sur la protection sociale des fonctionnaires des trois fonctions publiques qui, sur la période 2022-2026, vont tour à tour bénéficier d'une participation de leur employeur pour leur complémentaire santé et leur assurance prévoyance, au même titre que les salariés du privé.

Cette reconnaissance de l'importance des complémentaires santé est une excellente nouvelle pour l'ensemble des OC. Au même moment, les débats sur la « grande Sécu » sont un peu déroutants, les

complémentaires ayant démontré leur efficacité et leur apport en matière d'agilité et d'innovation.

■ Les OC accéléreront le déploiement des démarches de prévention et d'innovation

La pandémie a aussi illustré l'importance de la prévention et de la capacité d'adaptation rapide du système de santé via des outils digitaux et innovants. Les complémentaires santé sont des acteurs indispensables pour avancer sur ces deux dimensions post-crise, étant des structures plus souples que la Sécurité sociale et étant incitées par la concurrence à se différencier via des services à valeur ajoutée pour les assurés. Par ailleurs, le lien entre la santé et la prévoyance conduit naturellement les assureurs à développer des approches de prévention qui seront utiles pour diminuer la charge des soins et améliorer notre résilience collective face aux prochaines pandémies. Enfin, les assureurs complémentaires santé sont un des leviers importants pour permettre d'assurer, à l'avenir, le financement de l'évolution nécessaire de notre système de santé, comme ils l'ont fait lors de la pandémie.

QUEL RÔLE DEMAIN POUR LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ ?

Florence Lustman

Présidente, France Assureurs

La pandémie a mis en exergue les difficultés de notre système de santé. France Assureurs a quant à elle identifié quatre défis majeurs à relever pour améliorer la santé des Français : un accès inégal aux soins, une inégalité d'accès à l'information, un manque de prévention et enfin, un manque d'efficacité. Les assurances complémentaires santé souhaitent jouer pleinement leur rôle pour relever ces défis. Elles disposent pour cela d'une expérience et d'une expertise en tant qu'acteurs du système de santé.

On a beaucoup parlé du « monde d'après » depuis l'irruption de la crise de la Covid-19. Cette pandémie mondiale a bouleversé nos sociétés, en faisant plusieurs millions de victimes, dont plus de 120 000 en France. La Covid-19 a fait augmenter la dette, poussé les Etats à prendre des mesures sanitaires inimaginables il y a encore quelques années. Elle a rappelé aux sociétés modernes qui se croyaient à l'abri des grands chocs de l'histoire que les grandes crises sont encore possibles.

La crise de la Covid-19 a aussi tristement éclairé les dysfonctionnements de nos systèmes de santé. Elle les a lourdement impactés dans la plupart des pays et la France n'a malheureusement pas échappé à cette mise sous tension extrême. La pandémie a jeté la lumière sur le rôle sociétal, la dimension stratégique et l'enjeu politique que constitue la protection sociale, longtemps considérée à travers le seul prisme du coût de l'assurance maladie alors que la santé est un secteur économique de premier plan en France.

Les deux années passées ont révélé à tous les fragilités de notre système de santé, incapable de répondre clairement aux défis qui s'annoncent pour notre avenir. Quand on compare tous ces manquements avec la belle et généreuse énergie déployée par le personnel soignant tout au long de la crise, cela a de quoi nous questionner.

Ainsi, souvent considéré comme l'un des meilleurs au monde, le système français d'assurance maladie ne fait pas toujours figure de « premier de la classe » dans les classements officiels et les systèmes de notation d'organismes spécialisés. L'Euro Health Consumer Index (EHCI), qui évalue les performances des systèmes de santé européens, place la France au onzième rang au sein de l'Union européenne. Les résultats 2019 du classement mondial de Bloomberg (OCDE), donc avant la Covid-19 et la crise sanitaire, la classent à la douzième place dans le monde. Si sur certains indicateurs la France présente indéniablement des résultats de tout premier ordre (taux de

reste à charge, espérance de vie des femmes, prise en charge des accidents cardio-vasculaires ou oncologie), d'autres, en revanche, sont nettement moins bons, tels que l'espérance de vie en bonne santé (63,7 ans pour les hommes et 64,6 ans pour les femmes) et relèguent la France au neuvième rang des pays de l'Union européenne (EU) !

Face à ce constat, les assureurs ne sont pas restés les bras croisés. France Assureurs est très attachée à l'héritage d'un modèle social qui fait encore la fierté des Français. Elle estime néanmoins que des marges d'action pourraient être saisies afin d'accroître la performance de notre système de santé au bénéfice des Français et de relever les défis de demain. Les assureurs entendent intervenir comme des alliés encore plus efficaces de notre système solidaire.

Aujourd'hui, il apparaît indispensable de construire le futur de notre système de santé sur des bases confortées, durables et viables sur le plan économique, en s'appuyant sur l'innovation et sur les nouvelles technologies, telles que la télémédecine. Pour progresser, notre système de santé doit relever quatre défis majeurs : renforcer l'égalité d'accès aux soins, rendre les parcours de soins et de vie moins fractionnés et plus lisibles, améliorer l'efficacité de la dépense publique et développer fortement la prévention.

Le système de santé est confronté à 4 défis majeurs que la crise sanitaire a amplifiés

■ Un accès inégal aux soins

La France possède un système de santé obligatoire qui repose sur la solidarité entre les plus aisés et les plus démunis, entre actifs et inactifs, entre bien portants et malades. Si cette solidarité permet d'afficher un taux global de reste à charge des dépenses de soins de 6,9 % seulement selon une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des

statistiques (Drees) en 2021, ce qui est l'un des meilleurs au monde, elle masque des difficultés réelles d'accès aux soins pour un grand nombre de nos concitoyens.

En effet, même les patients qui souffrent d'une affection de longue durée (ALD), bien que largement couverts par l'assurance maladie, conservent des restes à charge très élevés sur plusieurs postes de dépenses (frais d'hospitalisation, dépassements d'honoraires...). Il faut ici rappeler que les Français qui souffrent d'une affection de longue durée sont pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire pour les soins liés à leur pathologie. Ils représentent 16 % des assurés sociaux et concentrent près de 60 % des dépenses remboursées.

On peut également noter une triple inégalité dans l'accès aux soins : sur le plan financier, géographique et qualitatif.

Quelques illustrations :

- sur le plan financier d'abord : les taux de reste à charge en 2020 s'élèvent à 9 % pour les soins en ville, 13 % pour les médicaments, 18 % pour les soins dentaires et 27 % pour l'optique ;
- sur le plan territorial, ensuite : selon la Drees, le nombre de Français vivant dans une zone sous-dotée en médecins est passé de 2,5 millions en 2014, soit 3,8 % de la population à 3,8 millions en 2018, ce qui représente 5,7 % de la population. La sous-consommation de soins en zone rurale est, quant à elle, de l'ordre de 20 % du fait de l'éloignement des établissements de soins ;
- enfin, le système français est inégal sur le plan de l'innovation, où tous nos concitoyens ne peuvent pas bénéficier des progrès de la même manière. Les progrès fulgurants recensés dans le domaine du cancer, de l'immunologie, du médicament se heurtent trop souvent à la logique comptable de la Sécurité sociale. Il faut replacer le patient au cœur de l'innovation, comme le soulignent les parlementaires

Annie Delmont-Koropoulis et Véronique Guillotin dans leur rapport en juin 2021 ⁽¹⁾.

■ Une inégalité d'accès à l'information

Le deuxième défi pour notre système de santé est d'apporter une meilleure lisibilité aux parcours de soin des Français. Il existe une fracture importante entre nos concitoyens qui disposent d'informations pertinentes pour orienter leurs parcours de soins et ceux qui en sont démunis. Dans ce domaine, le cœur de la bataille est l'accès à l'information.

A l'heure du numérique, l'information devrait être mieux diffusée, surtout en ce qui concerne la santé. Les données peuvent nous aider à mieux cibler les attentes et les besoins. Les assureurs ont un vrai savoir-faire dans la gestion des données des assurés. Or, l'optimisation de notre système de santé nécessite un accès à la connaissance et donc une culture de partage de la donnée entre les acteurs publics et privés dans le respect des réglementations sur les données personnelles et la confidentialité médicale. La marge de progrès vers un système plus transparent en la matière est considérable, à condition que les parties prenantes puissent dialoguer, a minima sur la définition et la diffusion des indicateurs de qualité de la prise en charge, en veillant à intégrer le point de vue des assurés.

■ Un manque de prévention

Le troisième défi est celui de la prévention. Il est urgent d'investir dans la prévention pour permettre aux Français de vivre plus longtemps en bonne santé. Les classements internationaux des systèmes de santé situent la France en mauvaise position dans le domaine de la prévention.

En 2017, moins de 2 % de l'ensemble des dépenses de santé étaient alloués à la prévention des maladies, soit une proportion inférieure à la moyenne de l'UE de 3,1 %. S'il existe bien des politiques de prévention

au service de la santé publique, celles-ci doivent être complétées d'initiatives plus transversales et à même de répondre efficacement aux besoins individuels des Français, dans le strict respect des personnes.

Les assureurs ont un rôle clé à jouer pour renforcer la prévention au sein de notre système de santé car ils disposent d'une expérience et d'une expertise indéniables dans ce domaine, notamment en assurance collective auprès des entreprises qui constituent de véritables territoires de santé. Surtout, investir dans la prévention serait bénéfique pour toutes et tous. Selon l'Institut Montaigne ⁽²⁾, en France, investir dans le système de santé et réorienter les efforts sur la prévention pourrait diminuer de 32 % l'impact des problèmes de santé sur les dépenses de santé.

■ Un manque d'efficience

Les dépenses de santé, c'est pour nous le quatrième défi. Malgré des efforts substantiels de régulation et de pilotage de la dépense, la Sécurité sociale a affiché plus de trente années ininterrompues de déficits de la branche maladie, 214 milliards d'euros, soit en moyenne 6,7 milliards d'euros, par an, hors crise Covid. Le contexte de déficit structurel de l'assurance maladie est principalement lié au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies de longue durée et à leur chronicisation.

Malgré toutes ces dépenses, les fragilités du système demeurent, comme nous l'avons vu plus haut. Ainsi, tout en dépensant toujours plus, on ne relève pas les défis de demain. Le déficit structurel est voué à s'alourdir au préjudice des générations futures.

Selon la Commission internationale présidée par Olivier Blanchard et Jean Tirole, l'impact démographique sur notre système de santé constitue l'un des trois grands défis économiques à venir, à côté du réchauffement climatique, des inégalités et de l'insécurité économiques. Pour en limiter les effets, les auteurs du rapport invitent l'Etat à « réformer le système de santé afin de favoriser les soins préventifs et d'améliorer la gestion des maladies chroniques. »

Il convient donc d'agir promptement en étudiant les solutions possibles

Notre système de santé est au cœur des préoccupations des Français et son avenir fait actuellement l'objet de débats politiques. Toute réflexion vers une solution « grande Sécu » irait à l'encontre des attentes des Français (3). La quasi-nationalisation, envisagée dans les scénarios du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCaam), semble contre-productive et fait craindre une santé à deux vitesses, une augmentation du coût de la santé et une prise en charge dégradée. De la même manière, 63 % des chefs d'entreprise (4) se disent attachés au statu quo actuel et soulignent que la perspective de la nationalisation du système de santé manque de crédibilité et fait craindre une dégradation de l'accès aux soins.

Ainsi, ce scénario de nationalisation de l'assurance santé ne répond pas aux attentes des Français. Il entraînerait également un impact financier supplémentaire, de l'ordre de 40 milliards d'euros (prestations et taxes). En outre, ce scénario est aux antipodes d'une santé plus qualitative à laquelle aspirent les Français. Le duo assurance maladie-assureurs permet de cumuler un socle obligatoire, universel et solidaire, filet de sécurité essentiel en cas de soins coûteux et de pathologies chroniques, et un système assurantiel et facultatif, fondé sur la mutualisation et le libre choix, permettant la personnalisation et la prise en compte des attentes et besoins individuels en matière de couverture santé. Y renoncer reviendrait à enfermer les Français dans un processus uniforme d'actes de soins alors qu'ils aspirent à un parcours davantage personnalisé. Cette stratégie ne peut conduire qu'à une impasse.

Pour une majorité de Français (61 %), le bon fonctionnement du système de santé repose avant tout sur la complémentarité entre l'assurance maladie et les assurances santé. Et les trois quarts des personnes

interrogées estiment que chacun des deux acteurs remplit bien son rôle et est à la hauteur de ses missions, de manière indifférenciée. Nous, assureurs santé, sommes des partenaires clés de l'assurance maladie mais aussi des autres acteurs du système de soins pour relever efficacement les défis de demain.

Avec le vieillissement de la population, l'augmentation du coût des pathologies, l'innovation des laboratoires pharmaceutiques, auxquels s'ajoutent les questions éthiques et philosophiques de la fin de vie, notre système de santé universel mis en place dès 1945 est plus que jamais sous tension. Dans ce contexte, les assureurs doivent pouvoir proposer des solutions en partenariat avec les pouvoirs publics, profiter de leur proximité avec les assurés pour développer davantage de services adaptés aux enjeux d'aujourd'hui et de demain, et garantir une utilisation pertinente et raisonnée des données afin de limiter le coût des cotisations ou personnaliser les contrats dans un souci d'efficacité de la dépense. Or, la structure actuelle du système de protection sociale freine la capacité des assureurs à créer davantage de valeur pour les Français et pour le système.

Redonner aux assureurs plus de liberté pour leur permettre de jouer pleinement leur rôle sociétal

Aujourd'hui, il apparaît prioritaire de desserrer les contraintes qui pèsent sur le contrat responsable, dont 80 % des garanties sont imposées par les pouvoirs publics, pour permettre aux assureurs d'apporter des solutions adaptées aux besoins des patients. Il faut ainsi adapter son cadre réglementaire existant afin que les assureurs santé puissent avoir de nouvelles marges d'action et d'innovation. Les assureurs souhaitent être en mesure de développer des partenariats accrus avec les professionnels de santé pour une meilleure prise en charge des Français.

La pandémie l'a révélé : c'est tout un écosystème qui contribue à améliorer la protection sociale des Français, chacun doit pouvoir y avoir sa place et chaque expertise doit être valorisée à sa juste valeur. Hors discussions conventionnelles, il devient indispensable que les assureurs nouent des relations bilatérales et multilatérales avec l'ensemble des professionnels de santé de manière à échanger, en confiance, sur les difficultés et les objectifs de chacun. Lever les réserves ou les incompréhensions sur le rôle et la place que veulent occuper les assureurs dans le système de santé est tout aussi important.

C'est le sens de l'une de nos propositions : développer le champ des partenariats avec tous les professionnels de santé pour proposer de nouvelles formes de prise en charge et d'accompagnement des Français, notamment autour du dépassement d'honoraires, la promotion de bilans de prévention, de nouveaux modes de suivi des patients, et d'autres encore à imaginer.

Ensuite, il apparaît essentiel d'améliorer la lisibilité du système. Pour cela, il nous semble qu'il faut revoir l'articulation entre l'assurance maladie et les assureurs santé. La première étape consiste à clarifier le rôle des acteurs. L'enjeu est de réfléchir à mieux répartir les rôles, au premier euro, entre l'assurance maladie et les assureurs, dans plusieurs domaines. Pour cela, nous proposons de définir une grille d'analyse permettant d'expertiser, domaine après domaine, la pertinence de l'action de chaque acteur et l'intérêt qu'il y aurait à lui confier tout ou partie de la prise en charge.

Il faut développer les partenariats, notamment entre l'Etat et l'assurance dans les domaines où il existe des synergies. Je pense ici à la prévention. Pour les assureurs, la prévention est plus large que le domaine de la santé. Les assureurs ont développé un savoir-faire en matière de prévention dans les domaines où ils opèrent, notamment les risques industriels et climatiques, dans le risque automobile également. Nous sommes prêts, par l'innovation, à mettre toute notre expertise au service de la santé des Français. Des

missions pourraient être confiées par les pouvoirs publics aux assureurs, sur la base d'objectifs et d'indicateurs de suivi (qualité, accès aux soins).

A terme, la complémentaire santé doit dépasser son caractère subsidiaire et devenir une assurance santé essentielle, à portée de tous. Les principales caractéristiques de la complémentaire santé de demain se concentreront sur l'aptitude des assureurs à accompagner les Français tout au long de leur vie et de leur parcours de soins, en liaison avec les opérateurs de santé publics et privés.

Conclusion

Pour faire fructifier le capital santé des Français et améliorer l'efficacité de notre système de santé, France Assureurs fait une proposition simple : élargir le rôle de la complémentaire santé. Nous, assureurs, refusons la nationalisation du système de santé sans vouloir sa privatisation pour autant. Nous voulons renforcer la capacité des complémentaires santé à intervenir efficacement aux côtés de la Sécurité sociale.

Nous sommes déjà des acteurs clés de l'accès au soin : 96 % des foyers français sont couverts par une assurance complémentaire santé qui participe pour près de 13 % à la prise en charge de leurs dépenses de santé.

Nous assurons la santé de nos concitoyens au-delà du remboursement des frais de santé, grâce à la prévention, à l'assistance et aux services d'accompagnement. Il est temps d'aller plus loin en nous donnant toute notre place dans ces secteurs, mais également dans la prise en charge des maladies chroniques et dans bien d'autres domaines.

Qu'il s'agisse d'égalité en matière d'accès au soin, d'accompagnement des parcours de soins, de prévention ou de maîtrise des dépenses de santé, nous voulons contribuer à relever ces défis aux côtés des pouvoirs publics et des autres acteurs privés.

Notes

1. *Rapport du Sénat n° 708 (2020-2021), fait au nom de la commission des Affaires sociales, déposé le 23 juin 2021.*
<https://www.senat.fr/notice-rapport/2020/r20-708-notice.html>

2. *Institut Montaigne, « Filière santé : gagnons la course à l'innovation », mars 2021.*

3. « *Les Français et le système de santé* », étude Elabe réalisée pour Malakoff Humanis auprès d'un échantillon de 3 000 personnes, représentatif de la population résidant en France métropolitaine âgée de plus de 18 ans. Enquête menée par Internet du 28 mai au 3 juin 2021.

4. *Etude réalisée par Elabe pour Malakoff Humanis auprès d'un échantillon de 259 dirigeants d'entreprise. Enquête menée par téléphone du 23 juin au 2 juillet 2021.*

L'IMPACT DE LA CRISE DE LA COVID-19 SUR LES RÉASSUREURS VIE

Romain Durand

Directeur, Covea Life Reinsurance

Il y a environ deux ans naissait en Chine la crise sanitaire de la Covid-19. Cette crise a depuis rythmé la vie de milliards de personnes, déterminé l'action des entreprises et des gouvernements. Tous les secteurs d'activité ont été touchés, les (ré)assureurs comme les autres. Il reste difficile, voire présomptueux, de pouvoir aujourd'hui tirer les conclusions d'une crise d'une telle ampleur. L'avenir nous permettra sans doute d'en mesurer en détail l'impact, et on ne peut aujourd'hui qu'esquisser des idées que l'avenir confirmera ou infirmera. Nous chercherons simplement dans cet article à montrer combien cette crise ne ressemble pas à la grippe espagnole comme certains réassureurs vie le craignaient, mais qu'elle n'a pas été et ne sera pas sans conséquence pour le marché.

Un retour historique : la Covid-19 n'est pas la grippe espagnole

L'être humain n'a pas tant d'imagination qu'il ne s'inspire des expériences passées pour gérer son présent et son futur. La crise de 1918-1919 est restée dans l'esprit des spécialistes – assureurs, actuaires, démographes – l'étalon de la crise pandémique en application du « problème de Lucrèce » détaillé par Nassim Nicholas Taleb dans *Antifragile* : « *We consider the biggest object of any kind that we have seen in our lives or hear about as the largest item that can possibly exist.* »

Les assureurs ne font pas exception et, à l'arrivée de la crise de la Covid-19, la « mère de toutes les pandémies » est pour eux la grippe espagnole de 1918-1919. Elle sert de base de référence ou de calibrage des modélisations des épidémies.

■ La pandémie de 1918 a été mortelle

On peut le comprendre à la lecture des statistiques de l'époque : on évalue à près de 500 millions le nombre de personnes touchées, soit environ un tiers de la population mondiale estimée. La mortalité est très élevée avec près de 50 millions de morts, soit 10 % des personnes touchées. Et c'est un virus qui frappe très rapidement. Le numéro de *National Underwriter*

du 16 janvier 1919 signale que « *almost all agents have had startling experiences during the last few months of soliciting people for insurance who in a few days were stricken with the "flu" and died.* » Dans son livre *The Plague of the Spanish Lady. The Influenza Pandemic of 1918-1919* (1974), Richard Collier explique qu'une personne demande des informations à un étudiant dans la rue à Rio et tombe mort l'instant d'après. En Afrique du Sud, au Cap, Charles Lewis monte dans un tramway, en moins de quelques kilomètres, le contrôleur tombe mort, puis six passagers et enfin le conducteur. Lewis descend et finit son trajet à pied. En résumé, c'est près de 3 % à 5 % de la population mondiale qui va disparaître du fait de cette épidémie.

■ La Covid-19 a moins tué

En comparaison, la Covid-19 touche moins de personnes et tue moins. On estime à ce jour que 243 millions de personnes ont été touchées par le virus, soit 4 % de la population mondiale, sept fois moins que la grippe espagnole. Et 10 % à 15 % des personnes contaminées sont décédées. Au total c'est environ 0,6 % de décès rapportés à la population globale. Ainsi les hypothèses les plus alarmistes associées aux épidémies – la reproduction de la crise de 1918-1919 – n'ont pas été vérifiées.

■ La Covid-19 a tué les personnes âgées

Qui plus est, la grippe espagnole est une maladie qui touche les plus jeunes. Les 25-40 ans en seront les principales victimes. La guerre, qui a rassemblé les hommes jeunes dans des camps et baraquements, y est sans doute pour quelque chose. Aux Etats-Unis, le camp Devens où les conscrits attendent d'embarquer pour l'Europe compte près de 3 500 soldats contaminés, alors que la base navale des Grands lacs en dénombre 4 500 sur 45 000 soldats. Sur le *Léviathan*, navire qui transporte les troupes américaines en Europe, l'officier de quart ne note même plus le nom des décédés et l'heure des décès, tant ils sont nombreux.

On est loin de la Covid-19 qui a touché d'abord et avant tout les personnes âgées. En France, près de 80 % des décès concernent des personnes de plus de 65 ans. Le rôle de l'âge est particulièrement important comme le montre l'étude du groupement d'intérêt scientifique (GIS) Epi-Phare ⁽¹⁾. L'hospitalisation est huit fois plus élevée chez les 85 ans et plus par rapport aux 40-44 ans et le décès à l'hôpital pour Covid-19 près de 200 fois plus élevé.

■ La Covid-19 a été aussi déroutante que la grippe espagnole

Si les personnes touchées et l'ampleur des deux crises sont différentes, on peut cependant noter que les deux ont en commun d'avoir surpris les médecins, les entreprises et les pouvoirs publics. En 2020 comme en 1918 de longs mois seront nécessaires pour comprendre, identifier et mettre en place des traitements et des politiques de réponse. Ainsi, les médecins de 1918 vont passer des mois à se demander quelle est la nature exacte du virus. Certains parmi eux y voient une « simple » grippe, comme certains de leurs collègues en 2020. D'autres parlent de « peste » et font même référence aux épidémies du Moyen Âge, comme William Welch qui parle de « *new kind of infection or plague* ». Quant aux politiques, ils seront hésitants, dans les deux cas, sur les mesures à prendre. De plus, en 1918, la guerre conduit les dirigeants à ne pas laisser paraître la gravité de la crise et retarde les mesures nécessaires. A l'automne 1918, l'état-major américain refuse de différer ou de reporter l'envoi de troupes, souvent contaminées, vers l'Europe. En 2020, la faible transparence des autorités chinoises interdira une information rapide sur les origines de l'épidémie.

■ Une réaction toutefois plus déterminée et rapide lors de la Covid-19

Confinements et port du masque seront en 2020 comme en 1918 les mesures favorites et suivront les mêmes chemins tortueux de mise en place. En 2020 cependant, la crise ne souffrira pas de la concurrence

d'autres événements graves comme en 1918. A cette époque, comme on l'a évoqué plus haut, la guerre concurrence en quelque sorte la pandémie. Elle va jouer son rôle, non seulement par la censure qu'elle impose mais aussi en limitant les moyens disponibles. La mobilisation des médecins et infirmières au profit de l'armée rendra difficile le traitement des civils. La volonté de ne pas montrer à l'ennemi une faiblesse liée à la contagion limite les mesures de confinement au moins jusqu'à la fin 1918. Ce n'est évidemment pas le cas en 2020 où des soignants nombreux et dévoués vont limiter l'impact de la pandémie. Les mesures de confinement seront vite mises en œuvre après les premières hésitations. Elles auront pour conséquence de transformer une crise naturellement associée à la (ré)assurance vie en une crise plutôt liée à la (ré)assurance non-vie.

■ Le curieux paradoxe de la crise de la Covid-19 pour l'assurance

La crise de 1918 est clairement une crise pour les assureurs vie qui doivent, mois après mois, dans des conditions administratives complexes (les personnels sont malades ou au front) faire face à des paiements significatifs (ils sont évalués à 0,5 % du PNB aux Etats-Unis). La crise de 2020 a d'abord un impact pour l'assurance non-vie.

Par les mesures de confinement et par le ralentissement économique rapide que ces mesures ont suscité, les Etats ont économisé des vies. Ce choix légitime a changé la nature du phénomène pour les (ré)assureurs. Il a déplacé en quelque sorte l'impact de la pandémie de la (ré)assurance vie vers la (ré)assurance non-vie. Les décès qui n'ont pas eu lieu (grâce au confinement) ont en quelque sorte trouvé leur contrepartie dans les sinistres « perte d'exploitation ». Là où l'on attendait qu'une pandémie soit d'abord et avant tout un risque pour la (ré)assurance vie, on a découvert un risque pour la (ré)assurance non-vie. Par ailleurs, la structure des populations touchées, avant tout des personnes âgées, par définition peu assurées, a limité l'impact sur la (ré)assurance vie. Enfin le calibrage des modèles et du capital sur la

pandémie de 1918, loin en incidence et en mortalité de celle de 2020, a permis de maintenir la solvabilité de la (ré)assurance vie. De là à dire que les (ré)assureurs vie n'ont pas souffert de cette crise et que son impact à venir est inexistant est un pas qu'on ne peut franchir. La suite de cet article explorera donc les conséquences à court, moyen et long terme.

Impacts de la crise de 2020 sur les assureurs et réassureurs vie

Avant d'aller plus loin dans l'analyse, il faut ici rappeler que les réassureurs vie couvrent avant tout les produits en cas de décès. Ils ne sont donc que peu ou pas touchés par les phénomènes que la pandémie a pu déclencher en matière financière, sujet plus sensible pour les produits en cas de vie (appelés produits vie épargne par certains).

■ La mortalité n'a pas atteint les niveaux d'un événement bicentenaire

Dès le début de la pandémie, les réassureurs vie ont émis des messages qui témoignent du faible impact anticipé de la pandémie sur leurs portefeuilles. Ainsi le réassureur Scor déclarait-il sur son site dès mars 2020 : « *Scor does not foresee material impact on its book from Covid-19.* » L'opinion du réassureur a changé au cours du temps mais toujours dans l'idée que la Covid-19 restait un risque sous contrôle. Des déclarations similaires peuvent être trouvées chez d'autres réassureurs.

■ L'âge des victimes de la Covid-19 a permis de contenir les pertes

L'âge des victimes du virus a permis de contenir le nombre des décès dans les portefeuilles de (ré)assurance vie, surtout européens. La situation est un peu

différente aux Etats-Unis où les avantages fiscaux consentis aux polices incluant un élément de mortalité justifient l'inclusion d'une couverture décès quel que soit l'âge de l'assuré. Et comme par ailleurs les assureurs américains pèsent d'un poids important dans les portefeuilles des réassureurs vie, l'argument de l'âge des populations assurées doit être modéré. Toutefois dans ces portefeuilles aussi, les niveaux socio-économiques des assurés, généralement supérieurs à ceux de la population générale, leur permettent d'être en bonne santé et donc de mieux résister à la maladie. Ainsi, si la mortalité a certes crû, elle est toutefois restée supportable. Les mesures des réassureurs vie ont été plutôt concentrées, quand cela était possible, vers des mesures de souscription, au rang desquelles l'extension des délais de carence ou l'exclusion des mortalités liées à la Covid-19.

■ A moyen terme un impact plus fort en matière de santé...

Si l'impact des mortalités a été limité, les réassureurs vie ont bénéficié dans un premier temps de l'impact de la pandémie sur les (ré)assurances santé, grâce au report des soins de 2020. A titre d'exemple, le Centre de contrôle des maladies américain (Center for Disease Control – CDC) a observé que dans les dix semaines suivant la proclamation de l'état d'urgence nationale, les visites dans les hôpitaux ont chuté de 23 % pour les attaques cardiaques, 20 % pour les infarctus et 10 % pour les crises d'hyperglycémie. C'est encore plus vrai des visites non urgentes.

Cependant les (ré)assureurs vie s'interrogent déjà sur les impacts de ces reports : à court terme, l'année 2021 a connu une augmentation des soins qui ont retrouvé – voire dépassé – les niveaux de 2019. A moyen terme, couplés à la diminution des actes de dépistage, ces reports vont-ils influencer l'état général de santé des populations et donc les tables de mortalité ?

■ ...ou en matière de prévoyance

La (ré)assurance prévoyance pourrait bien, quant à elle, connaître des évolutions structurelles du fait de

la Covid-19. La première est liée à l'adoption généralisée du télétravail qui change les rythmes et sans doute les pathologies. La seconde c'est l'impact des Covid-19 dits « longs ». On a observé aux Etats-Unis (étude du National Council for Compensation Insurance) que 76 % des patients Covid-19 ayant souffert de symptômes aigus (5 % des malades) avaient encore un symptôme six mois après la maladie. Ces symptômes (fatigue persistante, difficulté à dormir, faiblesse musculaire) rendent parfois difficile le retour au travail ou le maintien en activité. Un article de *Scientific American* titrait récemment « *A Tsunami of disability is coming as a result of long term Covid-19* », et certains médecins prédisent que 2 % des incapacités-invalidités futures pourraient être la conséquence de ces Covid-19 longs.

Conclusion

Lors de l'apparition de la pandémie de Covid-19, les assureurs et réassureurs vie ont d'abord pensé qu'il pouvait s'agir d'une épidémie, une crise bicentenaire qui les renvoyait aux calibrages de la grippe espagnole. Avec le temps, la Covid-19 leur est apparue bien différente de la grippe espagnole, plus comme une pandémie qu'une épidémie. Les mesures rapides des pouvoirs publics ont en quelque sorte orienté l'impact vers plus de sinistres non-vie (au travers des pertes d'exploitation) que de sinistres vie. Ce constat est au moins valable à court terme où les (ré)assureurs vie ont été impactés de manière plutôt limitée. Les réassureurs vie restent toutefois prudents et se posent désormais la question : en sera-t-il de même à long terme si le virus devient endémique et s'il affecte les malades de manière durable ?

Note

1. GIS Epi-Phare, « *Maladies chroniques, états de santé et risque d'hospitalisation et de décès hospitalier pour Covid-19 lors de la première vague de l'épidémie en France : étude de cohorte de 66 millions de personnes* », février 2021.

L'IMPACT DE LA PANDÉMIE SUR LES ASSURANCES PROFESSIONNELLES

Arnaud Chneiweiss

Médiateur de l'assurance

Le ministre de l'Economie, des Finances et de la Relance, Bruno Le Maire, m'a demandé en décembre 2020 un rapport sur « les assurances professionnelles et la crise sanitaire ». Ce rapport a été publié par Bercy début juillet 2021 (1). Des centaines de saisines relatives aux assurances professionnelles liées à la crise sanitaire examinées par la Médiation de l'assurance, voici ce que je retiens.

Constats

D'abord que la décision du 7 décembre 2020 de généraliser la possibilité d'avoir recours à la Médiation de l'assurance pour tous les assurés professionnels était une bonne idée (2). Alors que la mesure n'a fait l'objet que d'une publicité progressive, notamment par la Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME), le volume de saisines en provenance des professionnels a progressé de façon significative ces derniers mois. Il atteint désormais plus de 7,2 % de l'ensemble de nos saisines en assurance dommages et représente 4,5 % de nos saisines globales. C'est la preuve que cette décision répond à une attente des PME, commerçants, artisans. Saluons également le fait que tous les assureurs ont accepté cette évolution.

Ensuite, je retiens le besoin d'une pédagogie – et parfois d'une empathie – accrue auprès d'assurés dans

des situations financières difficiles à la suite de cette pandémie. La Médiation de l'assurance joue souvent un rôle de pédagogue et de tiers de confiance, ici pour les assurés professionnels et de façon générale avec les assurés particuliers.

Pédagogie, empathie : les assurés, même professionnels, ne sont pas experts des questions d'assurance ou des questions juridiques. Souvent très angoissés par leur situation financière à court terme, il est essentiel de leur expliquer dans les termes les plus clairs possibles, sans jargon, pourquoi ils ne sont pas pris en charge par leur assureur. Car les assurés ont en général l'impression d'avoir déjà « fait l'effort » de souscrire une garantie « pertes d'exploitation » (souscrite dans seulement un cas sur deux aujourd'hui) et ne comprennent pas qu'elle puisse ne pas s'appliquer à toutes les situations. Ceci signifie pour le courtier ou l'assureur accepter d'y consacrer le temps nécessaire, car les garanties « pertes d'exploitation » sont souvent (3) assez complexes à comprendre, puisque plusieurs

conditions doivent être réunies pour qu'elles puissent jouer – notamment, elles ne peuvent en général jouer que si un « sinistre garanti » s'est produit, comme un incendie, un dégât des eaux, une catastrophe naturelle ou un attentat.

La défiance qui est présente dans la société française en général, malheureusement ⁽⁴⁾, n'a pas de raison d'épargner le monde de l'assurance. Nous voyons bien que certains assurés nous saisissent « pour vérifier » ⁽⁵⁾, parce que notre parole leur semble plus crédible que celle de l'interlocuteur qui leur a annoncé le refus de prise en charge de leurs pertes financières. La Médiation joue alors son rôle de tiers de confiance.

Chacun comprend que les assureurs doivent atteindre l'équilibre économique, quel que soit leur statut juridique. Les contrats comportent nécessairement des limites : sur le long terme il doit y avoir une convergence entre les cotisations collectées au nom de cette garantie et les sinistres indemnisés.

En même temps, cette crise tout à fait exceptionnelle était l'occasion de prouver que les assureurs sont aux côtés de leurs clients en cas de coup dur – la raison d'être de l'assurance. Ce serait être hors-sol que de nier la déception ressentie par certains assurés, qui parfois continue de s'exprimer fortement aujourd'hui, chez les restaurateurs par exemple.

J'ai pu constater à l'étude des dossiers que certains assureurs ont procédé à des gestes de solidarité – ou à des gestes commerciaux, comme on voudra les nommer – exceptionnels pour les assurés les plus en difficultés. Nous avons vu des sommes tout à fait significatives – plusieurs milliers d'euros dans certains dossiers. Certains assureurs ont communiqué sur les divers efforts mis en œuvre, d'autres ont préféré rester plus discrets pour ne pas créer d'amertume chez des assurés ne bénéficiant pas d'aide exceptionnelle ; ce sont des choix d'entreprise.

J'ai malheureusement aussi vu une certaine brutalité dans la résiliation des contrats fin 2020 afin de

faire disparaître les clauses ambiguës. Je comprends les raisons avancées par les assureurs – contraintes imposées par leurs réassureurs à l'approche des renouvellements des achats de protection au 1^{er} janvier 2021 ; nécessité d'équilibrer économiquement la branche entre cotisations collectées et sinistres payés ; besoin de clarifier juridiquement les clauses en étant plus explicites sur les exclusions – mais beaucoup d'assurés ont mal vécu ces avenants, ce « c'est à prendre ou à laisser » imposé dans l'urgence.

On en revient à la communication et au besoin de pédagogie, de sentir que l'assureur reste aux côtés de son client dans les temps difficiles.

Que faire ? Informer, pacifier, dialoguer

■ Informer

Informer est le moyen de rétablir, autant que faire se peut, le déséquilibre de connaissances et de compétences des parties au contrat d'assurance. Sur ce point, la problématique des assurés professionnels n'est pas fondamentalement différente de celle des particuliers, seule la nature de leur contrat change. Une attention particulière doit être portée sur les documents contractuels, leur rédaction, leur transmission et leur lecture.

◆ Rendre plus lisibles les documents contractuels

Les assurés doivent pouvoir connaître précisément l'étendue de leurs garanties. L'étude des dossiers pertes d'exploitation a mis en évidence des incompréhensions tenant soit à la présentation des contrats, soit à la rédaction de leurs clauses.

La multiplicité des documents contractuels est un problème : conditions générales, conditions particulières, conventions spéciales, « intercalaires » pour une profession particulière comme la restauration... Il

n'est pas surprenant que les assurés ne comprennent pas l'articulation de ces différents documents ; d'ailleurs, tout laisse à penser que cette complexité explique aussi pourquoi certains assureurs n'ont découvert que progressivement l'ampleur de leur exposition à la crise sanitaire.

La rédaction des clauses manque trop souvent de clarté. Certaines garanties pertes d'exploitation se sont révélées absconses en raison de l'imprécision de leurs termes et/ou de la complexité de leur formulation, et cela même pour des spécialistes de l'assurance.

Voici trois exemples :

- « Autorité compétente » : le franchiseur peut-il être assimilé à une autorité compétente au sens du contrat lorsqu'il impose une fermeture à ses franchisés ?
- « Impossibilité d'accès aux locaux » : la notion concerne-t-elle l'assuré ou la clientèle confinée, bloquée aux frontières ?
- « Événement naturel survenu dans le voisinage » : la pandémie de Covid-19 peut-elle être qualifiée d'événement naturel survenu dans le voisinage ?

Un effort doit donc être fait sur la qualité rédactionnelle afin de rédiger des contrats à la portée des assurés.

Enfin, il n'est pas acceptable que persistent aujourd'hui dans les contrats des clauses dont l'invalidité a été reconnue (parfois de longue date) par la Cour de cassation. Depuis ma prise de fonction en mars 2020, je me bats contre les clauses d'exclusion floues, comme celles relatives au « défaut d'entretien », concept trop vague pour que l'assuré puisse connaître exactement l'étendue de sa garantie. Quand l'assureur veut opposer des notions comme « la négligence » ou le fait que la maison n'a pas été construite suivant « les règles de l'art », ce sont des concepts flous, condamnés à ce titre par les tribunaux puisque le Code des assurances exige de ces clauses qu'elles soient d'une part en caractères très apparents, d'autre

part « formelles et limitées ». La profession doit avoir pour priorité de revisiter ces clauses d'exclusion afin de faire disparaître celles que je viens de mentionner (6). Je comprends les buts poursuivis (responsabiliser l'assuré en le rendant acteur de la prévention du risque, lutter contre la fraude...) mais ceci ne peut passer par opposer à l'assuré des clauses explicitement condamnées par notre plus haute juridiction de l'ordre judiciaire. J'insiste sur ce point car nous savons que le débat sur la validité des clauses d'exclusion est au cœur des litiges pendants devant les tribunaux à propos des garanties pertes d'exploitation des restaurateurs.

◆ Le consentement à l'assurance doit être explicite

Souvent, les assurés professionnels nous ont déclaré – ce qui ne diffère pas des particuliers – qu'ils ignoraient tout des exclusions opposées par leur assureur, faute d'avoir reçu les documents lors de la souscription ou au moment d'un avenant. Dans la mesure où l'opposabilité des clauses du contrat d'assurance à l'assuré est subordonnée au fait que les documents contractuels lui aient été remis, qu'il en ait pris connaissance et qu'il les ait acceptés, j'invite les assureurs à veiller à la signature effective de ces documents contractuels tant lors de la souscription qu'en cours de contrat en cas de modification, ce qui permettra d'attester de la bonne transmission de ces documents et limitera les litiges pouvant survenir en raison de l'absence de signature des conditions particulières ou des avenants.

Cet effort demandé aux assureurs doit trouver sa contrepartie chez les assurés, qui ne peuvent prétendre découvrir au moment du sinistre ce qu'ils ont effectivement souscrit.

Beaucoup des déceptions ressenties pendant cette crise auraient été évitées si l'assuré avait mieux compris la réalité de sa protection, ce qui suppose une volonté de l'assuré de s'approprier son contrat et de le comprendre. Cela étant dit, j'ai conscience que « l'avalanche réglementaire » a conduit à des contrats qui font

plusieurs dizaines de pages, si bien que la lecture de ceux-ci peut être décourageante pour le chef d'entreprise, d'autant plus s'il ne maîtrise pas les termes du vocabulaire des assureurs face à des risques très techniques. C'est pourquoi cette information documentaire doit se poursuivre par un effort particulier de pédagogie de l'assureur ou du courtier.

◆ Les assurances professionnelles exigent du « sur-mesure »

Il faut un traitement spécifique des risques professionnels. Il ne s'agit pas de risques « de masse » comme les assurances automobile ou habitation des particuliers, où des contrats standardisés correspondent, avec les options adaptées, à peu près à l'essentiel des situations. Pour les risques professionnels, les enjeux financiers sont importants, la pérennité de l'entreprise peut être mise en jeu. Cela mérite qu'on passe un minimum de temps avec son courtier ou assureur sur l'adaptation et la compréhension des garanties et non que l'on souscrive « aussi vite que possible », argument avancé par certains nouveaux acteurs de l'assurance au nom de la révolution digitale qui peut se révéler une très mauvaise idée.

Le risque professionnel appelle du « sur-mesure ». Quelle que soit l'importance de l'activité, ses spécificités doivent être appréciées par l'assureur pour adapter les garanties à la profession et à ses modalités d'exercice. J'ai donné dans le rapport un exemple d'une garantie pertes d'exploitation d'un chauffeur de taxi qui ne couvrait que son local professionnel de 10 m² et pas son véhicule ! Le manquement de l'assureur à son devoir de conseil était dans ce cas flagrant car la spécificité de l'activité n'avait pas été prise en compte.

Par ailleurs, il faut rester vigilant sur l'évolution des risques professionnels en cours de contrat. Si, de son côté, l'assuré qui estime que son contrat n'est plus en adéquation avec ses besoins ou sa situation personnelle ne doit pas hésiter à en solliciter l'évolution, les assureurs et leurs intermédiaires devraient se fixer comme règle de revenir à échéances régulières

vers leurs clients, par exemple tous les deux ans, afin de vérifier que les contrats souscrits par la PME demeurent bien adaptés à l'évolution de son activité. La réglementation est désormais très claire sur l'exigence du devoir de conseil à la souscription du contrat (article L.521-4 du Code des assurances), elle l'est moins en cours de contrat.

■ Pacifier

Si malgré les précautions informatives, un différend naît entre l'assuré professionnel et son assureur, la pacification de leur relation est certainement la meilleure voie pour trouver une issue. C'est dans ce sens que s'inscrit la décision du 7 décembre 2020 d'ouvrir la Médiation de l'assurance aux assurés professionnels. Pour en assurer le succès, cette possibilité doit être connue de tous les assurés en intégrant cette information dans les documents contractuels.

Si l'assureur refuse l'entrée en médiation comme nous en avons eu quelques illustrations dans le contentieux des pertes d'exploitation (7), il faut rechercher des solutions amiables alternatives.

L'article L.112-2 du Code des assurances prévoit les informations à délivrer aux assurés avant la souscription du contrat. Il indique que les documents remis à l'assuré doivent préciser « les modalités d'examen des réclamations qu'il peut formuler au sujet du contrat et de recours à un processus de médiation dans les conditions prévues au titre V du livre Ier du Code de la consommation ». Cette mention obligatoire ne concerne donc que les réclamations des particuliers. Il serait opportun qu'elle s'étende, en conformité avec la décision du 7 décembre 2020, aux réclamations des professionnels.

J'invite par ailleurs les courtiers et assureurs à mieux faire savoir à leur clientèle professionnelle que le recours à la Médiation de l'assurance est désormais possible, en l'écrivant clairement dans les nouvelles générations de contrat, et dans des documents d'information accessibles sur les lieux d'accueil de la clientèle ou sur Internet.

■ Dialoguer

C'est sans doute ce qui a manqué pendant la crise sanitaire : il n'existait pas d'espace dédié à la concertation, si bien que les incompréhensions entre assureurs et assurés ont dégénéré en conflits et défiances.

L'enceinte du Comité consultatif du secteur financier pourrait être davantage utilisée pour un dialogue plus constructif entre assurés professionnels et assureurs.

Nous avons la chance d'avoir un lieu de concertation entre représentants des particuliers et des professionnels et représentants du secteur financier : le Comité consultatif du secteur financier (CCSF).

Dans le cadre du CCSF, sont présents les représentants des PME, commerçants, artisans, travailleurs indépendants (via notamment les chambres de commerce et d'industrie, la CPME, l'Union des entreprises de proximité – U2P –, le Medef...) et les professionnels du secteur financier (banquiers, assureurs...) de façon à relayer des informations et à élaborer des solutions de place. C'est donc un lieu idéal pour la concertation et la négociation.

Je pense par exemple aux résiliations des contrats de la fin de l'année 2020, souvent mal vécues par les assurés. Une information claire des impératifs des assureurs dans une telle enceinte, notamment à propos de leurs propres contraintes en termes d'achat de réassurance, aurait pu permettre de comprendre la raison d'être de ces avenants et, le cas échéant, d'entrer dans une négociation dont les ressorts et les limites auraient été compris.

Conclusion

La crise sanitaire a été un « moment de vérité » dans la relation entre les assurés professionnels et les assureurs. Presque personne ne s'était projeté dans un tel scénario. Il a fallu

relire, parfois interpréter, les contrats pour comprendre si le jeu des garanties s'appliquait. Dans l'immense majorité des cas étudiés par la Médiation de l'assurance, ce n'était pas le cas ⁽⁸⁾, soit que le risque épidémique était explicitement exclu, soit, le plus souvent, que les conditions de garantie exigeaient un cumul de conditions pour que la garantie « pertes d'exploitation » puisse jouer, notamment le fait qu'un sinistre garanti se soit produit, comme un incendie, un dégât des eaux, une catastrophe naturelle, un attentat... Faute d'un tel sinistre garanti, la garantie « pertes d'exploitation », garantie accessoire, ne jouait pas, souvent à la grande incompréhension des assurés.

Il est nécessaire désormais de renouer un lien de confiance entre assurés professionnels et assureurs. Cela se produira à deux conditions : des contrats mieux rédigés, plus simples et plus clairs sur ce qui est effectivement couvert ; et un suivi plus attentif par les courtiers et assureurs des risques professionnels, avec un contact plus régulier avec l'entreprise pour évaluer si la nature du risque assuré nécessite une adaptation du contrat.

Notes

1. Le rapport est disponible à l'adresse suivante : <https://www.mediation-assurance.org/rapports-activite/>

2. Il a été décidé en décembre 2020 de généraliser l'accès à la Médiation de l'assurance pour les PME, commerçants, artisans, travailleurs indépendants. Les « grands risques » sont exclus. Tous les assureurs de risques professionnels ont accepté de prendre cet engagement. Chez certains, il existait déjà depuis la création de la Médiation de l'assurance en 2016.

3. Ce mot a son importance. Les garanties sont parfois très claires, dans un sens ou dans l'autre.

4. J'invite à lire sur ces sujets les enquêtes annuelles du Cevipof, pour ceux qui en douteraient. <https://www.sciencespo.fr/cevipof/fr/content/le-barometre-de-la-confiance-politique.html>

5. D'autant plus que nous saisir est gratuit pour l'assuré, le budget de la Médiation étant financé par les courtiers et les assureurs.

6. Et d'autres en assurance de personnes comme les exclusions relatives aux « troubles psychiques » et « autres maux de dos » censurées par la Cour de cassation.

7. Dans l'accord trouvé entre Bercy et la profession de

l'assurance le 7 décembre 2020, il avait été accepté qu'un assureur déjà assigné devant les tribunaux sur un contrat similaire pouvait refuser d'entrer en médiation. AXA, les Assurances du Crédit mutuel et Chubb ont fait usage de cette possibilité.

8. Confirmant ainsi une étude de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) parue le 23 juin 2020.

LES ASPECTS ÉCONOMIQUES DE L'ASSURANCE FACE À LA COVID-19

Christian Gollier (1)

Toulouse School of Economics

Dès les premiers signes de pandémie à l'hiver 2020, de nombreux économistes académiques ont réorienté leur recherche pour explorer les nombreux défis économiques soulevés par la Covid-19, dans un effort pluridisciplinaire unique dans l'histoire, et dans un contexte de forte incertitude sanitaire. Dans ce texte, je discute quelques éléments de cet effort, de l'optimisation de la politique sanitaire à l'assurabilité du risque de pandémie.

Les pandémies sont aussi vieilles que l'humanité, de la peste noire en Eurasie au XIV^e siècle à la grippe espagnole d'envergure mondiale après la Première Guerre mondiale. Elles tuent des gens au hasard. Elles dévastent notre économie en réduisant notre capacité à vivre de notre travail en raison de la nécessité d'une distanciation sociale et de confinements. Le SRAS-CoV-2 et ses variants sont des virus particulièrement virulents. N'oublions pas qu'en l'absence de remède ou de vaccin, les épidémiologistes estiment que le seul moyen de mettre fin à la pandémie est de développer une immunité collective, ce qui nécessite probablement que 80 % environ de la population mondiale soit

infectée, en fonction des nouvelles normes sanitaires qui seront adoptées par les êtres humains. En supposant que cela se fasse de manière ordonnée afin que notre système de santé ne soit pas submergé (ce qui nécessite une stratégie de santé coûteuse pour « aplanir la courbe »), les statistiques existantes suggèrent que 1 à 2 % (selon le variant) des personnes infectées mourront de la Covid-19. Cela laisse présager un bilan d'au moins 1 % de la population mondiale à la fin de la pandémie en l'absence d'un remède ou d'un vaccin. A titre de comparaison, on estime que la peste noire avait tué au moins un tiers de la population européenne. Cela nous donne un ordre de grandeur du risque macro-pandémique dans ses dimensions de mortalité et de santé.

Au moins, lors des premières vagues de la pandémie, la plupart des pays ont tenté de la combattre par des mesures agressives de confinement et des règles de distanciation sociale qui ont engendré d'énormes répercussions économiques et financières. Ces politiques frappent les revenus des ménages et les bénéfices des entreprises de diverses manières et avec des intensités différentes. Ces décisions gouvernementales – qui ne sont pas un « *Act of God* » – ont entièrement supprimé la source de création de valeur économique pour les personnes travaillant dans de nombreux secteurs de l'économie, alors que d'autres étaient en mesure de continuer à travailler à distance. Les pertes de PIB mesurent au niveau macroéconomique l'ampleur du risque de pandémie dans sa dimension économique et financière. Selon certaines estimations, le PIB mondial s'est contracté de 4,5 % en 2020, et d'autres pertes importantes sont prévues en 2021. Cette mesure macroéconomique ne doit pas cacher le fait que les pertes financières ont été fortement concentrées sur des régions et des secteurs d'activité spécifiques.

Une description complète du risque devrait également nécessiter une distribution de probabilité pour l'émergence d'une pandémie chaque année. Ceci n'est pas une mince affaire, compte tenu de la très faible fréquence (espérons-le) de ces événements. D'autres risques mondiaux, tels que les accidents nucléaires, les crises financières ou les astéroïdes, sont confrontés au même problème de mesure des probabilités. L'absence d'une distribution de probabilité consensuelle rend plus complexes l'analyse et le débat concernant la conception des futures politiques de santé. Dans ce contexte, les nouvelles informations obtenues à la suite de l'apparition d'une pandémie devraient inciter les personnes et les institutions à reconsidérer leurs certitudes. Dans le cas de la Covid-19, il semble que cela ne se soit pas produit, en tout cas aux Etats-Unis, car le prix des produits d'assurance vie n'a pas été révisé de manière substantielle [Harris *et al.*, 2021]. Cette stabilité des primes en prévoyance dans un monde à taux de mortalité détérioré pose malgré tout une question sévère sur la solvabilité des assureurs du secteur.

Les problématiques de gestion des risques de pandémie

Deux types de problématique sont à considérer ici : les actions préventives avant l'apparition du virus, et la gestion de la pandémie même. Il ne fait aucun doute que les Etats et les intervenants de leurs systèmes de santé devront reconsidérer la manière de prévenir et de s'autoassurer contre les risques de pandémie. Il est également évident que les systèmes judiciaires des différents pays seront amenés à évaluer a posteriori si les gouvernements peuvent être tenus responsables de l'absence d'efforts de prévention ou de la mauvaise gestion de la santé publique. Dans les deux cas, les experts devront évaluer l'optimalité des politiques de santé. Avait-on suffisamment d'unités de soins intensifs (USI) au sein du système hospitalier ? Avons-nous assez de masques de protection en réserve ? Et avons-nous consacré suffisamment de ressources pour soutenir la recherche biomédicale afin de renforcer les capacités de traitement médicamenteux et de vaccination ?

Il est particulièrement difficile de répondre à ces questions, notamment en l'absence d'un consensus concernant une distribution de probabilité de l'occurrence d'une pandémie. Dans le cadre risque-neutre, le problème d'optimisation USI/masque est équivalent à un problème d'inventaire qui est généralement appelé dans la littérature médicale le « problème du vendeur de journaux ». Dans le contexte des USI, une version simplifiée du problème est la suivante. Les décisionnaires doivent déterminer le nombre x d'unités de SI à créer avant de savoir combien de personnes en auront besoin. Soit y la demande d'USI et F la distribution de probabilité cumulée associée à cette variable aléatoire. Soit P la valeur de la vie statistique (VVS) et c le coût unitaire d'une unité de soins intensifs. Pour simplifier, supposons que toutes les personnes infectées traitées dans les USI sont sauvées, et que toutes les personnes infectées sans accès aux USI meurent. Un décideur risque-neutre choisirait x pour maximiser la valeur

totale des vies sauvées, déduction faite du coût d'investissement des USI :

$$\max_x W = pE[\min(y, x)] - cx.$$

Il est facile de vérifier que la solution optimale doit satisfaire la condition de premier ordre suivante :

$$1 - F(x^*) = \frac{c}{p}.$$

Autrement dit, la capacité optimale de l'USI est telle que la probabilité qu'elle soit débordée doit être égale au rapport du coût unitaire de l'USI à la valeur de la vie statistique. Eeckhoudt, Gollier et Schlesinger [1995] caractérisent la solution lorsque l'agent représentatif est averse au risque (et prudent). Mais de toute évidence, dès que les USI – ou les masques – sont chers, il est optimal de construire une capacité qui sera insuffisante pour garantir que cette capacité ne sera jamais dépassée. Nous devrions donc reconnaître que la simple observation ex post d'une capacité insuffisante de l'USI est une démonstration d'une décision sous-optimale ex ante. L'application de la règle de décision simple présentée dans l'équation ci-dessus nécessite de connaître la fonction de distribution F , qui est ambiguë dans le monde réel. Dans le cadre de la neutralité de l'ambiguïté, cette règle doit être satisfaite par anticipation, c'est-à-dire en utilisant la fonction de probabilité attendue. Le modèle doit bien sûr être enrichi par l'existence d'autres utilisations des USI, par la nature dynamique du problème (capacité à étendre les USI à la demande, moment de la résolution de l'incertitude, etc.), et par l'hétérogénéité des gains de santé des USI pour différents profils de santé (âge, variant, comorbidité, etc.).

L'autre catégorie de problématiques relatives à la gestion des risques est liée à la sélection de politiques de santé visant à limiter les effets de la pandémie sur le bien-être une fois qu'elle s'est produite. Les épidémiologistes se sont montrés très réticents à utiliser leurs modèles prédictifs pour formuler des recommandations politiques en raison des objectifs contradictoires que sont la sauvegarde des vies et la sauvegarde de

l'économie. Comme tous les économistes le savent, il faut pour cela monétiser les vies sauvées dans une analyse coûts-bénéfices. Cette réticence a obligé les économistes à fournir des efforts interdisciplinaires pour accomplir cette tâche. Immédiatement après l'émergence de la Covid-19 dans l'hémisphère occidental, de nombreux économistes ont utilisé le modèle épidémiologique standard S-I-R (Susceptible-Infecté-Récupéré) pour tester différentes stratégies de santé dynamiques, mesurant les pertes de vie et de PIB d'un certain nombre de stratégies afin d'identifier la meilleure politique en fonction de différents calibrages du modèle pour la VVS, le paramètre de contagion R_0 , le taux de mortalité, la proportion de télétravail, etc. (voir par exemple Acemoglu *et al.* [2020], Favero *et al.* [2020] et Gollier [2020]). Dès avril 2020, le consensus qui se dégage de ces premiers articles est que la politique gagnante est un confinement immédiat et strict d'un ou deux mois suivi d'une stratégie de test-traçage-isolément pour extraire les dernières traces du virus au sein de la population. L'optimalité d'une politique de distanciation sociale basée sur l'âge pour protéger les personnes les plus vulnérables et pour renforcer l'immunité de groupe avec les personnes moins vulnérables est également illustrée dans cette littérature. Notons que les économistes ont également mesuré l'intérêt d'étendre la capacité de dépistage au stade précoce de la pandémie, en l'absence de toute autre solution que l'isolement des personnes infectées.

La volatilité du R_0 due à l'émergence de variants plus contagieux a rendu la calibration de ces modèles très difficile, annihilant nombre de ces articles avant qu'ils ne soient même publiés. En outre, je soupçonne que nous avons largement sous-estimé le coût et l'acceptabilité sociale de la stratégie d'éradication fondée sur une politique agressive de dépistage, de traçage et d'isolement à la fin de la pandémie, qui nécessiterait également de fermer les frontières dans un monde où les taux de prévalence et les politiques de confinement varient d'un pays à l'autre. L'arrivée très précoce d'un vaccin efficace a également modifié la nature de la stratégie optimale, en faveur des politiques qui aplissent la courbe plutôt que celles qui tentent une

éradication rapide du virus par un confinement strict et prolongé. Mais ceci est une autre illustration du fameux biais de rétrospection que d'évaluer ex post l'efficacité de telles politiques sur la base d'informations (une disponibilité précoce d'un vaccin efficace) qui n'étaient pas disponibles au moment de la prise de décision.

Une autre déficience majeure de ces modèles éco-épidémiologiques provient de l'absence présumée d'incertitude. En réalité, le R_0 du variant historique était radicalement inconnu en février 2020 et un relatif optimisme prévalait alors concernant l'évolution du virus au sein de la population occidentale. Ex post, il est facile de dire que nous nous sommes trompés et que cette erreur a eu des conséquences dramatiques. A l'époque, aucun politicien n'a osé tuer l'économie pendant quelques semaines pour éradiquer un virus dont la contagion et la létalité n'étaient pas prises au sérieux par une grande majorité de la population. Dans un autre scénario plausible à l'époque, le SRAS-CoV-2 n'aurait pas été plus contagieux que le SRAS-CoV-1 et la pandémie aurait pu être résolue uniquement par de simples mesures de distanciation sociale. Nous devons être prêts à agir en prévision du prochain virus mortel. Là encore, déterminer la stratégie socialement souhaitable face à un virus inconnu est une question complexe. En particulier, il faut résoudre des modèles S-I-R dynamiques avec incertitude paramétrique et apprentissage dynamique, une tâche assez complexe. La prise de conscience renouvelée qu'une pandémie peut avoir des conséquences catastrophiques ne fait que rendre plus urgent l'appel à de nouvelles directives de politique de santé fondées sur la science.

Les problématiques de partage des risques de pandémie

Etant donné que certaines personnes seront plus durement touchées que d'autres, en termes de santé et de patrimoine, il est possible de mettre en place des dispositifs de mutualisation améliorant le bien-être général. Avant

de savoir qui en serait gagnant ou perdant, tout le monde serait mieux loti en concluant un accord de mutualité dans lequel la perte globale serait partagée équitablement. Mais cette perte globale est potentiellement si importante qu'il est peu probable que le mécanisme d'assurance standard basé sur les primes payées ex ante permette d'accumuler des réserves d'assurance suffisamment importantes pour que les assureurs puissent verser des indemnités en cas de pandémie. Cela impliquerait la création de réserves d'assurance représentant jusqu'à 10 % du PIB annuel. Ce n'est bien sûr pas du tout réaliste. En outre, d'autres problématiques standard d'assurabilité sont importantes ici [Gründl *et al.*, 2021]. Par exemple, l'anticipation que certaines personnes non assurées bénéficieront de divers mécanismes de solidarité réduit la volonté de payer pour tout mécanisme d'assurance privée ex ante. N'oublions pas non plus que la plupart des pertes financières dues à une pandémie ne sont pas la conséquence d'une force majeure (le virus), mais sont plutôt déclenchées par des décisions gouvernementales. Par conséquent, il n'est pas certain qu'un gouvernement tiendrait compte de l'impact sur la santé financière des assureurs lors de l'évaluation d'une politique de confinement, créant ainsi un « problème de hold-up ». Enfin, il existe des problèmes évidents de sélection adverse et de risque moral dans ce contexte.

Ainsi, les mécanismes d'assurance privée ne pourraient que marginalement contribuer à améliorer la répartition des risques au sein de l'économie. Une politique envisageable serait de mettre en place un partenariat public-privé dans lequel les assureurs privés couvriraient la première tranche de risque et laisseraient la prise en charge de la queue de distribution de la perte globale au gouvernement et aux contribuables, dans l'esprit des mécanismes de partage des risques qui prévalent dans de nombreux pays occidentaux pour prendre en charge les catastrophes naturelles. En l'absence d'un tel mécanisme explicite, la plupart des gouvernements occidentaux ont joué le rôle d'assureurs de dernier recours, prenant en charge une grande partie des pertes des entreprises et des manques à gagner des ménages par le biais de méca-

nismes de protection sociale standard ou de politiques conjoncturelles « quoi qu'il en coûte ».

Le principal problème d'assurabilité soulevé ci-dessus provient de la corrélation positive entre la perte globale et les variations du PIB. Ce bêta positif issu du modèle d'évaluation des actifs basé sur la consommation (CCAPM) pour le produit d'assurance contre le risque de pandémie devrait rendre les assureurs assez réticents à le vendre à un prix d'assurance attrayant. A la limite, si tous les citoyens sont touchés par la pandémie de façon symétrique, le partage de ce risque n'est pas pertinent et sa mutualisation aboutit à un équilibre sans échange.

Dans le contexte d'un tel risque de pertes importantes à faible probabilité, les mécanismes d'auto-assurance basés sur une certaine combinaison d'épargne et de dette sont très pertinents, comme le montre par exemple Gollier [2003]. Dans les années sans sinistre, les consommateurs doivent augmenter leur épargne relativement liquide qui serait utilisée pour lisser leur consommation dans les années de pandémie. Ce mécanisme d'autoassurance améliore le bien-être dans le temps, mais son efficacité est limitée par le fait que de nombreux consommateurs ne seraient pas en mesure d'emprunter auprès des intermédiaires financiers lorsque leur stock tampon d'actifs liquides s'évapore en raison d'une fréquence ou d'une intensité de confinements plus importante que prévu. C'est là que l'Etat pourrait intervenir, car il est souvent en mesure d'emprunter à des conditions plus préférentielles que ses concitoyens. La politique du « quoi qu'il en coûte », qui consiste à prendre en charge la plupart des pertes financières dues aux confinements financées en augmentant la dette publique, a eu exactement cet effet en 2020 en Europe et en Amérique du Nord, et il s'agit également d'une politique d'amélioration du bien-être dans le temps. En ces temps exceptionnels, permettre aux ménages de liquider une fraction de leur épargne retraite constitue une autre solution, comme nous avons pu le voir au Chili [Lorca, 2021]. Dans les deux cas, cela soulève la question de savoir comment compenser ces dépenses imprévues à long terme.

Remarque finale

Ce numéro de *Risques* explore certaines de ces questions, de l'assurabilité des risques de pandémie à l'impact de la Covid-19 sur la tarification des risques vie et santé. Ces travaux illustrent la réactivité de notre profession face aux demandes sociales émergentes de recommandations politiques fondées sur la science. Par exemple, dès mars 2020, TSE a mis en place un webinaire interne hebdomadaire pour débattre de nos nouveaux travaux sur l'économie des pandémies, avec une participation moyenne dépassant les cinquante chercheurs. Bien que nombre de ces premiers travaux aient été réalisés avec des informations très incomplètes, leurs résultats ont permis de mettre en évidence certains aspects cruciaux des politiques en matière de pandémie. Il ne fait aucun doute que d'autres travaux devront être réalisés à l'avenir, notamment pour extraire de nouvelles connaissances des données, ou pour introduire des sources d'incertitude réalistes dans nos modèles. Cette démarche collective me rend fier d'être un économiste.

Note

1. Cet article est une adaptation de la traduction en français d'un texte intitulé « *Insurance Economics and Covid-19* » à paraître comme éditorial d'un numéro spécial du *Journal of Risk and Insurance*.

Bibliographie

ACEMOGLU D. ; CHERNOZHUKOV V. ; WERNING I. ; WHINSTON M., "A Multi-Risk SIR Model with Optimally Targeted Lockdown", NBER Working Papers, n° 27102, National Bureau of Economic Research, 2020.

ECKHOUDT L. ; GOLLIER CH. ; SCHLESINGER H., "The Risk-Averse (and Prudent) Newsboy", *Management Science*, vol. 41, n° 5, 1995, pp. 786-794.

FAVERO C. ; ICHINO A ; RUSTICHINI A., "Restarting the Economy while Saving Lives under Covid-19", Working Papers, Bocconi University, 2020.

GOLLIER CH., "Pandemic Economics: Optimal Dynamic Confinement under Uncertainty and Learning", *Geneva Risk and Insurance Review*, vol. 45, 2020, pp. 80-93. Prépublié dans *Covid Economics*, n° 34, pp. 1-14.

GOLLIER CH., "To Insure or not to Insure: An Insurance Puzzle", *Geneva Papers on Risk and Insurance*, vol. 28, 2003, pp. 5-24.

GRÜNDL H. ; GUXHA D. ; KARTASHEVA A. V. ; SCHMEISER H., "Insurability of Pandemic Risks", *Journal of Risk and Insurance*, 2021, à paraître.

HARRIS T.F. ; YELOWITZ A. ; COURTEMANCHE C., "Did Covid-19 Change Life Insurance Offerings?", *Journal of Risk and Insurance*, 2021, à paraître.

LORCA M., "Effect of Covid-19 Early Release of Pension Funds: The Case of Chile", *Journal of Risk and Insurance*, 2021, à paraître.

3.

Les conséquences de la réforme de l'assurance chômage



■ Philippe Trainar
Introduction

■ Franck Morel
Assurance chômage : une réforme enfin appliquée... sur la durée ?

■ Guillaume Foki
Regard croisé sur les systèmes d'assurance chômage français et allemand

■ Marylise Léon
Assurance chômage : une réforme qui fait abstraction de la situation réelle des demandeurs d'emploi

■ Hubert Mongon
Assurance chômage : une réforme à mi-chemin

■ Eric Heyer
Assurance chômage : la réforme résout-elle plus de problèmes qu'elle n'en crée ?

■ Emmanuel Jessua
Une réforme de l'assurance chômage aux conséquences principalement budgétaires

INTRODUCTION

Philippe Trainar

Les débats économiques autour de l'assurance chômage se focalisent autour de quatre thématiques majeures : son caractère obligatoire, sa gouvernance, ses incitations et son financement.

L'assurance chômage doit-elle être obligatoire comme c'est le cas dans la plupart des pays ou facultative comme c'est le cas pour la couverture complémentaire (mais pas la couverture de base) dans certains pays d'Europe du Nord ? En fait, dans tous les pays industrialisés, une fraction non négligeable de l'assurance chômage demeure obligatoire, sans qu'il y ait débat sur le sujet. L'éventualité d'une assurance chômage non obligatoire n'a jamais porté que sur le complément d'indemnisation au-delà d'un minimum beveridgien. En France, jusqu'à présent la distinction entre indemnisation de base et indemnisation complémentaire n'a jamais fait l'objet d'un intérêt ni du côté des salariés, ni du côté des employeurs et encore moins du côté de l'Etat. La réforme qui est entrée en vigueur progressivement, en accompagnement de la situation du marché du travail, les 1^{er} juillet, 1^{er} octobre et 1^{er} décembre 2021 n'a jamais même effleuré le sujet. On peut le regretter dans la mesure où l'exposition au risque de chômage n'est pas stochastique. Elle est fortement biaisée en fonction du niveau de revenu et d'éducation. De ce fait, un chômeur occasionnel est traité de la même façon qu'un chômeur récurrent alors même que les situations sont fondamentalement différentes et ressortent d'incitations opposées, auxquelles une assurance chômage à deux régimes, l'un obligatoire de base, l'autre facultatif complémentaire, pourrait apporter une solution intéressante.

L'assurance chômage doit-elle être gérée par l'Etat, comme c'est le cas dans les systèmes beveridgiens

anglais et irlandais, par les partenaires sociaux, comme c'est le cas dans les systèmes bismarckiens allemand et français, ou par une combinaison des deux, selon que l'on est dans la couverture de base ou dans la couverture complémentaire, comme c'est le cas dans les pays d'Europe du Nord ? A l'inverse de la question précédente, cette question-ci revient de façon récurrente dans la discussion sur l'avenir de l'assurance chômage. Elle y a d'autant plus sa place que l'Etat met, à intervalles réguliers, les partenaires sociaux sous la pression d'imposer ses vues par voie législative si ceux-ci ne se conforment pas aux vues du gouvernement... situation pour le moins singulière. Par-delà cette pression, il existe au moins un argument fort en faveur du transfert de la gouvernance de l'assurance chômage à l'Etat : il s'agit du caractère fortement redistributif de l'assurance chômage. On peut en effet considérer que le système français d'assurance chômage, hors allocation de solidarité, ne fonctionne que pour un tiers des montants concernés comme un système d'assurance et que, pour les deux tiers restants, il fonctionne comme un pur système de redistribution, qui devrait normalement relever de la solidarité nationale et de l'impôt. Ce débat, encore une fois évacué à l'occasion de la réforme actuelle, s'invitera probablement à la table des négociations et réformes futures qui ne manqueront pas de s'imposer plus vite qu'on ne l'imagine aujourd'hui.

L'assurance chômage doit-elle inciter les acteurs économiques à minimiser le recours au chômage et la durée du chômage ? La plupart des économistes, dans le monde, pensent que ce doit être le cas, dans toute la mesure du possible. En effet, l'un des résultats récurrents des études empiriques menées sur le chômage fait ressortir la proportionnalité du chômage à la durée d'indemnisation : plus la durée d'indemnisation

est longue, plus la durée du chômage est elle-même longue et plus le taux de chômage est élevé. Certains experts, sans avoir pu jusqu'à présent mettre en évidence un lien empirique solide entre reprise rapide de l'emploi et récurrence du chômage, font toutefois valoir qu'une reprise précipitée de l'emploi pourrait inciter les chômeurs à accepter des emplois de mauvaise qualité, peu porteurs et mal payés. Naturellement, les résultats empiriques évoqués plus haut laissent penser qu'un raccourcissement de la durée d'indemnisation, quitte à ce que le niveau d'indemnisation soit plus généreux, constituerait une incitation à la reprise d'emploi. Mais, par rapport au chômage structurellement lié à la nature de l'activité, il existe aussi d'autres formes d'incitation, tournées non plus vers l'employé mais vers l'employeur : les entreprises et les activités qui recourent plus systématiquement que la moyenne aux licenciements et aux emplois courts ne devraient-elles pas internaliser le coût social de ce recours excessif au licenciement, sous la forme d'un taux de cotisation plus élevé ? C'est le principe de l'« *experience rating* » aux Etats-Unis. La réforme de l'assurance chômage qui vient d'entrer en vigueur joue sur ces deux formes d'incitation, avec plus ou moins d'efficacité comme on le verra.

L'assurance chômage doit-elle être, par principe, à l'équilibre financier ? A chaque réforme de l'assurance chômage, c'est-à-dire à intervalles de plus en plus rapprochés, cette question fait l'objet de débats passionnés en France. En théorie, les deux positions, celle qui estime que le principe de l'équilibre financier annuel devrait s'imposer et celle qui estime que l'assurance chômage constitue un instrument efficace de régulation keynésienne de la demande, qui devrait donc être en déficit durant les creux cycliques et, plus largement, lorsque la demande est jugée insuffisante par l'Etat, ont pour elles des arguments économiques et financiers valides. Mais, c'est peut-être la gouvernance du régime d'assurance chômage qui constitue le paramètre le plus important de la réponse à cette question. Il est plus facile de concevoir et contrôler les déficits d'un régime géré par l'Etat que ceux d'un régime géré par les partenaires sociaux. Imagine-t-on un régime géré par les partenaires sociaux qui puisse

tomber en faillite et arrêter de payer les chômeurs alors que l'économie connaît une crise grave, parce que les banques n'auraient plus confiance dans ce régime ? L'Etat et le contribuable seraient contraints de voler au secours du régime. Mais, les partenaires sociaux ne seraient-ils pas alors déresponsabilisés, sachant que le contribuable viendra systématiquement à la rescousse de leurs erreurs ? En outre est-il légitime que les revenus des chômeurs augmentent par rapport à ceux des actifs lorsque la conjoncture est déprimée ou ne serait-il pas plus équitable qu'ils fluctuent avec ceux des actifs ? Dans le premier cas, les déficits de l'assurance chômage durant les creux cycliques seront considérés comme légitimes. Dans le second cas, c'est le principe de l'équilibre qui devra s'imposer. Le débat fait rage au niveau des principes sur ces sujets mais en pratique, les réformes qui se sont succédées, y compris la dernière réforme qui vient d'entrer en vigueur, ne tranchent pas le problème, laissant celui-ci au jeu de l'interaction dramatique habituelle entre l'Etat et les partenaires sociaux...

... avec pour conséquence préoccupante que l'assurance chômage s'est durablement installée, depuis 2009, dans le confort douillet d'un déficit croissant, avec une dette qui pourrait dépasser 65 Md€ en 2021 (dernière prévision de l'Unédic en octobre 2021) ! La lecture des différentes contributions à ce dossier et l'appréciation que l'on peut en tirer sur la réforme de l'assurance chômage seraient biaisées si elles ne tenaient pas compte de cet état de fait préoccupant.

Franck Morel donne une présentation synthétique des lignes directrices de la réforme qui comporte des changements structurels importants sur le mode de calcul de l'indemnisation des demandeurs d'emploi reprofilé pour faciliter la reprise de l'emploi. Il se demande toutefois si le contexte particulier de son adaptation en fonction d'indicateurs liés à l'état du marché de l'emploi ne va pas influencer sur son devenir à plus long terme et si ses effets ne vont pas être largement émoussés. Il estime cependant qu'il sera difficile de revenir en arrière sur de nombreux points, même en cas d'amélioration de la situation de l'emploi, l'utilisation des indicateurs de retour à meilleure

fortune constituant une nouveauté dans la mise en œuvre des règles d'indemnisation.

Guillaume Foki donne une présentation comparative des régimes d'assurance chômage français et allemand. Il montre que ces deux régimes reposent sur le même principe fondamental : l'assurance compense la perte de revenu professionnel en contrepartie de cotisations prélevées sur les salaires. Ils s'inscrivent en outre dans une logique contributive commune. Ils se distinguent néanmoins par leur modèle de gouvernance, avec une responsabilité différente dans la conception de la règle. En outre, depuis la récente réforme du système français, ils se distinguent par leur méthode de constitution du droit à indemnisation (conditions d'affiliation minimales, durée d'indemnisation, montant de l'indemnisation).

Marylise Léon et la CFDT estiment que la réforme fait abstraction de la situation réelle des demandeurs d'emploi. Elle aurait des effets colossaux sur l'indemnisation des demandeurs d'emploi, dont les allocations vont fortement chuter, en moyenne de 17 %, avec une baisse plus importante pour tous ceux qui ont un rythme de travail de moins de 57 %, en dépit du mécanisme plancher introduit dans la réforme. L'auteur pointe en outre les problèmes soulevés par l'évolution de la gouvernance où l'Etat corsète désormais la négociation des partenaires sociaux en fixant unilatéralement la trajectoire financière et les objectifs des règles d'indemnisation alors que la loi devrait déléguer aux partenaires sociaux la définition des règles de l'indemnisation dans le cadre de la négociation.

Hubert Mongon estime que la réforme va dans le bon sens. Le durcissement des paramètres du régime qu'elle prévoit était nécessaire pour inciter les demandeurs d'emploi à revenir plus rapidement sur le marché du travail et pour redresser la situation financière devenue critique de l'Unédic. Il regrette toutefois le bonus-malus qui va pénaliser les entreprises fragiles,

déjà corsetées par des procédures de licenciement contraignantes. Il considère en outre qu'il faudrait revoir en profondeur l'organisation, le financement et la gouvernance de notre système d'indemnisation du chômage. L'auteur suggère un système à deux niveaux avec un socle de solidarité, géré par l'Etat et financé par l'impôt, et un régime complémentaire, géré par les partenaires sociaux et financé par des cotisations.

Eric Heyer considère que, d'un point de vue économique, cette réforme de l'assurance chômage n'est pas efficace car la plus forte dégressivité des prestations, contrairement à un raccourcissement de la durée d'indemnisation couplé à une revalorisation de son montant, n'est ni équitable ni incitative. Quant au bonus-malus, il comporte la faiblesse d'être arbitrairement limité à sept branches d'activité, excluant de ce dispositif les deux tiers des contrats courts, notamment des secteurs très gourmands en CDD courts comme la santé, le bâtiment ou les intermittents du spectacle. Enfin, le durcissement de l'ouverture des droits fait peser les efforts d'économie principalement sur les chômeurs les plus précaires, tout en impactant aussi fortement les chômeurs issus de contrats longs et stables.

Emmanuel Jessua estime que les effets de la réforme sur l'efficacité du marché du travail seront secondaires par rapport à son impact budgétaire. De fait, les études empiriques montrent que l'effet de la générosité de l'assurance chômage sur le taux de chômage ou sur le taux d'emploi est faible et que, pour gagner en efficacité, la générosité optimale devrait être contracyclique. Cela tient au fait que, en bas de cycle, où la composante conjoncturelle du chômage est importante, l'intensité de l'aléa moral est moins prononcée et le rôle assurantiel-stabilisateur de l'assurance chômage est renforcé. Une réforme paramétrique de l'assurance chômage, même si elle a des effets significatifs sur la durée entre deux emplois, n'aura donc pas forcément d'effet macroéconomique sur le chômage et sur l'emploi.

ASSURANCE CHÔMAGE : UNE RÉFORME ENFIN APPLIQUÉE... SUR LA DURÉE ?

Franck Morel

Avocat associé, Flichy Grangé avocats

Ancien conseiller social du Premier ministre et de plusieurs ministres du Travail

La réforme de l'assurance chômage entre en vigueur pleinement en ce mois de décembre après plus de deux ans de reports et suspensions liés à la crise sanitaire et aux contentieux engagés. Prévue pour s'appliquer jusqu'en novembre 2022, elle comporte des changements structurels importants sur le mode de calcul de l'indemnisation des demandeurs d'emploi pour faciliter la reprise de l'emploi et d'emplois de plus longue durée. Le contexte de son adaptation en fonction d'indicateurs liés à l'état du marché de l'emploi va-t-il influencer sur son devenir à plus long terme ?

L'entrée en vigueur pleine et entière de la réforme de l'assurance chômage est intervenue au 1^{er} décembre 2021 ; un arrêté a permis de constater que les conditions de retour à meilleure fortune visées dans l'article 4 du décret n° 2021-346 du 30 mars 2021 étaient à présent remplies.

Il aura fallu plus de deux ans, entre les reports d'application liés à la crise sanitaire et les avatars des recours devant le Conseil d'Etat pour que la réforme puisse pleinement s'appliquer.

Ayant constaté l'échec des négociations entre les partenaires sociaux relatives à l'adoption d'une nouvelle convention d'assurance chômage, le Premier ministre avait pris les mesures d'indemnisation par

décret comme le prévoit la loi en cas d'échec de la négociation. Ainsi, en application de l'article 57 de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel et de l'article L.5422-20 du Code du travail, par un décret n° 2019-797 du 26 juillet 2019 relatif au régime d'assurance chômage, dit « décret de carence », les arrêtés portant agrément de la précédente convention d'assurance chômage du 14 avril 2017 ont été abrogés et les mesures d'application des dispositions législatives relatives à l'indemnisation des travailleurs privés d'emploi et aux contributions chômage ont été nouvellement fixées.

En premier lieu, la crise sanitaire a conduit au report d'application de différentes mesures initialement prévues dans le texte comme devant s'appliquer

dès le 1^{er} novembre 2019 (rehaussement à 6 mois du seuil d'ouverture et de rechargement des droits à indemnisation, dégressivité de l'indemnisation pour les plus hauts revenus) et au 1^{er} avril 2020 (nouveau mode de calcul du salaire journalier de référence pour le calcul des droits à indemnisation).

Le Conseil d'Etat a annulé le 25 novembre 2020 (décision n° 434920) les dispositions de l'article 13 du règlement d'assurance chômage issues de ce décret et relatives au salaire journalier de référence (SJR) au motif que les modalités de calcul introduites comportaient des différences de traitement manifestement disproportionnées entre allocataires et méconnaissaient ainsi le principe d'égalité.

Un nouveau décret n° 2021-346 du 30 mars 2021 a donc corrigé la situation et organisé une entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2021 du nouveau mode de calcul du salaire de référence. Il organisait une entrée en vigueur différée d'autres parties de la réforme, subordonnée à la réunion d'un certain nombre d'indicateurs de retour à meilleure fortune marquant une amélioration de la situation de l'emploi. Un arrêté ministériel devait permettre de constater la réunion de ces conditions et permettre l'entrée en vigueur de ces dispositions.

Le juge des référés du Conseil d'Etat a suspendu le 22 juin 2021 (ordonnance n° 452210) l'exécution des dispositions fixant l'entrée en vigueur du SJR au 1^{er} juillet 2021 ainsi que celles qui en étaient indivisibles. Dans un considérant, la haute juridiction relève notamment que, compte tenu du contexte économique et de la situation de l'emploi, considérés comme faisant alors apparaître des « incertitudes importantes » quant à l'évolution de la crise sanitaire et ses conséquences économiques sur la situation de celles des entreprises qui recourent largement aux contrats courts pour répondre à des besoins temporaires, et que « dès lors que la modification du mode de calcul du salaire journalier de référence ainsi que ses conséquences, tant directes sur le montant de l'allocation journalière versée aux allocataires au parcours d'emploi fractionné, qu'indirectes sur le

montant de l'allocation versée en cas de reprise d'une activité réduite notamment, sont justifiées par l'objectif consistant à inciter les salariés et les demandeurs d'emploi à privilégier les emplois durables en rendant moins favorable l'indemnisation d'assurance chômage », les conditions du marché du travail ne pouvaient, au jour de sa décision, être considérées comme « réunies pour atteindre l'objectif d'intérêt général poursuivi ». Cette décision, prêtant à débat sur les limites du rôle du juge administratif entre l'appréciation du droit et de l'opportunité politique, a conduit de nouveau le gouvernement à revoir les textes applicables.

C'est donc un nouveau décret n° 2021-1251 du 29 septembre 2021 qui a organisé in fine l'entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2021 du nouveau mode de calcul du SJR. Un arrêté le complète pour permettre au 1^{er} décembre 2021 l'application des dernières dispositions initialement prévues.

Les limites temporelles de cette issue

On ne peut cependant que demeurer circonspect sur l'impact de ces derniers textes normatifs tant leur durée d'application sera limitée. Les dispositions réglementaires relatives à l'indemnisation des demandeurs d'emploi cesseront d'être en vigueur le 1^{er} novembre 2022.

En effet, à l'origine, le décret n° 2019-797 du 26 juillet 2019 avait fixé au 1^{er} novembre 2019 l'entrée en vigueur de la plupart des mesures. Les conventions d'assurance chômage sont en principe négociées pour trois années. En cohérence, les dispositions réglementaires qui leur donnent force obligatoire ou, comme c'est le cas ici, suppléent leur carence, sont applicables pour la même durée, soit trois ans. Il est donc certain que le président de la République qui sera élu en avril prochain et son gouvernement devront préparer la prochaine génération de règles relatives à l'indemnisation du chômage pour la période

2022-2025. Ceci débutera par l'envoi, en vertu de l'article L.5422-20-1 du Code du travail dans sa version issue de la loi du 5 septembre 2018, d'un document de cadrage de la négociation.

Préalablement à la négociation de la convention d'assurance chômage et après concertation avec les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel, le Premier ministre transmettra à ces organisations un document de cadrage, transmis concomitamment au Parlement.

Ce document précisera les objectifs de la négociation en ce qui concerne la trajectoire financière, le délai dans lequel cette négociation doit aboutir et, le cas échéant, les principaux objectifs d'évolution des règles du régime d'assurance chômage. Il détaille les hypothèses macroéconomiques sur lesquelles se fonde la trajectoire financière, ainsi que le montant prévisionnel, pour les trois exercices à venir, du produit des impositions de toute nature qui financent l'assurance chômage, sans préjudice des dispositions des prochaines lois de finances et lois de financement de la Sécurité sociale.

Sauf à ce que la loi soit modifiée dans les mois suivant l'élection présidentielle, ce qui constitue une hypothèse envisageable, un tel document devra être transmis aux négociateurs dans des délais permettant l'entrée en vigueur d'une nouvelle convention d'assurance chômage ou d'un nouveau décret le 1^{er} novembre 2022.

Au vu de ce contexte, l'inventaire global des différents volets de la réforme et l'évaluation de leur durabilité probable est pertinent.

La réforme

■ Le cœur de la réforme

Le cœur de la réforme se situe dans le mode de calcul du salaire journalier de référence (SJR), entré

en vigueur le 1^{er} octobre 2021. Ce nouveau mode de calcul, qui devait initialement s'appliquer le 1^{er} avril 2020 repoussé une première fois du fait de la crise sanitaire au 1^{er} septembre 2020 puis une seconde à la fin de l'année 2020, devait finalement être applicable au 1^{er} juillet 2021 avant d'être suspendu par le juge administratif.

C'est à partir de ce SJR qu'est calculé le montant de l'indemnisation due chaque mois à un demandeur d'emploi.

Avant la réforme, le SJR était calculé en divisant le salaire brut perçu au cours des 12 derniers mois (primes comprises) par le nombre de jours travaillés au cours des 12 derniers mois x 1,4.

La réforme permet de prendre en considération sur une période de référence plus longue de 24 mois l'ensemble des jours travaillés et non travaillés et a modifié en ce sens la formule de calcul.

L'Unédic a estimé que plus d'un million de demandeurs d'emploi allaient ainsi voir leur allocation de retour à l'emploi baisser ⁽¹⁾. Ce raisonnement part apparemment du postulat que les demandeurs d'emploi alternant périodes de chômage et de reprise d'emploi le demeureront et occulte en partie l'impact potentiel de la réforme.

En effet, préalablement, un demandeur d'emploi ayant travaillé en CDI à temps partiel touchait, pour le même nombre d'heures travaillées au total, une allocation moindre que celle d'un autre ayant accumulé les périodes travaillées en CDD et les périodes chômées. Ainsi, pour le même salaire brut perçu dans les deux cas, le nombre de jours travaillés dans le second cas était bien moindre, l'écart pouvant aller de 1 à 2 dans certains cas. Le dénominateur étant plus faible, il en résultait un SJR plus élevé. Concrètement, à volume d'heures travaillées et salaires équivalents, une personne en CDD à temps plein qui alternait sur le mois pour moitié des périodes de chômage et pour moitié des heures travaillées avait une indemnisation mensuelle plus favorable qu'un salarié en CDI à mi-

temps tout le mois lorsque celui-ci venait à connaître par la suite une période de chômage.

Ce système n'était pas tenable en termes d'équité, en matière d'incitation au retour à l'emploi et à l'embauche en contrat de plus longue durée. Le nouveau calcul du SJR atténue en outre l'impact de la mesure en instaurant un plafonnement des périodes d'inactivité de 75 % (décret n° 2021-346 du 30 mars 2021). Ce plafonnement a résulté d'une précédente annulation du texte par le juge administratif qui estimait les écarts d'indemnisation trop marqués. La mesure répond toutefois toujours au principe selon lequel un retour à l'emploi est plus intéressant que le maintien en situation de chômage, par périodes alternées entre chômage et travail.

Il est également important de souligner que, si l'allocation servie dans ce cas précis est moins élevée qu'à situation équivalente avec les anciennes règles applicables, c'est de l'allocation versée sur un mois donné dont il s'agit. Or, ce qui est perdu sur un mois donné est en partie réparti sur les autres mois, c'est-à-dire que le capital de droit correspondant au nombre de jours d'indemnisation susceptibles d'être indemnisés multiplié par le montant de l'allocation journalière est plus important. Le mode de calcul part d'une logique différente : une indemnisation plus longue mais moins élevée chaque mois, dans certains cas.

■ Le seuil d'ouverture de droits à indemnisation

Le seuil d'ouverture de droits à indemnisation est désormais de nouveau de 6 mois au lieu de 4 mois. Depuis le 1^{er} décembre 2021, la durée d'affiliation pour pouvoir bénéficier de droits à indemnisation n'est plus de 4 mois mais de 6 mois durant la période de référence de 24 mois, celle-ci étant portée à 36 mois pour les demandeurs d'emploi de 53 ans et plus.

Cette durée de 6 mois a été applicable pour les fins de contrat ou les procédures de licenciement intervenues entre le 1^{er} novembre 2019 et le 31 juillet 2020.

En effet, le décret n° 2020-929 du 29 juillet 2020 a ramené temporairement cette durée à 4 mois en raison de la crise sanitaire. Le retour à 6 mois ne pouvait être organisé par arrêté que si des indicateurs de retour à meilleure fortune étaient constatés, notamment sur la base de la hausse du nombre de déclarations préalables à l'embauche et la baisse du nombre de demandeurs d'emplois de catégorie A.

Il convient de mettre en perspective cette évolution pour en nuancer la force.

Tout d'abord, seules l'Italie et la Grèce offrent des conditions plus souples (avec respectivement 3 et 4 mois). Le ratio d'éligibilité (c'est-à-dire le rapport entre la durée minimale de travail exigée et la période de référence, soit 6 mois sur 24 mois) est établi à 0,25 en France. Il n'est pas plus bas et donc plus avantageux, c'est-à-dire comportant un étalement sur une période de référence plus large des mois travaillés requis pour s'ouvrir des droits, qu'en Italie, en Espagne et en Finlande. De la même manière, la durée maximale d'indemnisation française n'est surpassée que par le voisin belge.

Par ailleurs, des dispositions normatives liées à l'impact de la crise sanitaire et de périodes de restrictions sanitaires vont permettre de rallonger jusqu'à 11 mois la période sur laquelle seront recherchés des jours travaillés.

■ Le seuil de rechargement des droits

Le seuil de rechargement des droits a évolué de 1 mois à 6 mois puis 4 mois. L'allocataire qui a épuisé ses droits et perçu ses allocations peut recharger ceux-ci s'il a travaillé une durée minimale depuis sa dernière ouverture de droits. Les différents décrets successifs ont rendu la situation évolutive en termes de durée d'affiliation minimale de travail nécessaire pour recharger des droits à indemnisation. Si cette durée est aujourd'hui de 4 mois, alors qu'elle était d'un mois avant le 1^{er} novembre 2019, elle s'est élevée d'abord à 6 mois pour les fins de contrat ou

d'engagement de procédure de licenciement intervenues entre le 1^{er} novembre 2019 et le 31 juillet 2020.

Le décret n° 2020-929 du 29 juillet 2020 a en effet ramené temporairement à 4 mois cette durée, durée à laquelle elle est restée fixée depuis.

■ Une dégressivité de l'indemnisation pleinement applicable pour les plus hauts revenus

La réforme a organisé une dégressivité de l'indemnisation pour les demandeurs d'emploi dont le salaire brut mensuel de référence est supérieur à 4 500 €.

Cette mesure est entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2019 avant d'être suspendue entre le 1^{er} mars 2020 et le 30 juin 2021, le nombre de mois d'indemnisation pris en considération pour calculer le début de la dégressivité ayant été ramené à son point de départ à compter du 1^{er} juillet 2021.

Depuis le premier juillet, c'est une baisse de 30 % du niveau de l'allocation qui était applicable pour les demandeurs d'emploi concernés après le huitième mois d'indemnisation. Les indicateurs de retour à meilleure fortune requis pour le relèvement du seuil d'ouverture des droits à 6 mois ayant été vérifiés, un arrêté abaisse à 6 mois au lieu de 8 mois la durée au terme de laquelle cette dégressivité intervient.

Même avec la dégressivité de 30 % après six mois, et ceci seulement pour les plus hautes rémunérations, la France demeure le pays européen qui dispose de très loin du plafond d'indemnisation le plus élevé, avec une indemnité mensuelle pouvant aller jusqu'à environ 7 960 € bruts.

La CFE-CGC reprochait à la dégressivité des droits sur les plus hauts salaires (4 500 € par mois) de cibler prioritairement les cadres alors qu'il s'agit de la population qui cotise le plus au régime. Il convient de relever que ces derniers conservent le bénéfice plein et entier de leurs allocations pendant les six premiers mois.

La dégressivité n'est pas une mesure nouvelle. Ainsi, lors de sa précédente application entre 1992 et 2001, cette mesure était générale, s'appliquant à tous les demandeurs d'emploi et pas seulement les mieux indemnisés. Le nouveau régime évite les paliers dégressifs multiples, comme lors de la période 1992-2001, pour n'en conserver qu'un seul à 30 % et seulement pour les plus hauts revenus qui sont par ailleurs les profils comparativement les mieux capés pour un retour rapide à l'emploi.

■ Un système de bonus-malus dont la portée sera symbolique

Enfin, la réforme organise l'application d'un bonus-malus sur les cotisations d'assurance chômage fonction du taux de séparation dans certains secteurs d'activité. La contribution d'assurance chômage qui est de 4,05 % de la masse salariale va ainsi être modulée à la hausse ou à la baisse. Les séparations concernées sont constituées de toutes les fins de contrat de travail ou de mission d'intérim assorties d'une inscription à Pôle emploi, rapportées à l'effectif annuel moyen. Le taux de l'entreprise est comparé à celui de son secteur d'activité où les écarts donnent lieu à un bonus ou à un malus pour porter le taux applicable entre 3 % et 5,05 %. La période qui sera prise en compte pour mesurer le taux de séparation a débuté le 1^{er} juillet 2021 et s'étalera jusqu'au 30 juin 2022. Aussi, le bonus-malus n'entrera en vigueur qu'au 1^{er} septembre 2022 pour tenir compte sur la cotisation applicable de la situation observée.

Les entreprises concernées sont celles employant au moins 11 salariés et appartenant à l'un des secteurs où le taux de séparation moyen est supérieur à 150 %. Il faut cependant souligner l'exclusion de ce bonus-malus des secteurs les plus touchés par la crise, c'est-à-dire des secteurs qui ont bénéficié de l'activité partielle à 100 %.

L'application de ce bonus-malus ne connaîtra donc qu'une mise en œuvre symbolique, et ne saurait suffire à la promotion de l'embauche sur des contrats de travail de plus longue durée pour les salariés français.

En effet, ces nouvelles règles arriveront à expiration en novembre 2022.

Dès lors, leur application, faisant suite à une mesure d'un an de taux de séparation, ne sera effective que pendant deux mois (en septembre et octobre 2022) et sur un nombre limité de secteurs. Il est donc peu probable que cette mesure ait un effet durable et massif sur l'embauche et sur la promotion de contrats de travail plus longs comme le gouvernement l'entend. Son rôle apparaît plus comme remplissant une fonction d'équilibre politique de l'ensemble, ce qui est déjà en soi une justification.

Un tel phénomène était assez inévitable, compte tenu des multiples questions techniques posées par ce dispositif. La promotion de l'embauche par des contrats de travail plus longs (en CDI ou avec des CDD d'une durée plus élevée) nécessitera une réflexion beaucoup plus vaste afin d'identifier les outils pertinents à la disposition du gouvernement. L'extension du recours au contrat de chantier, CDI pouvant être rompu pour un motif lié à la survenance de la fin d'un chantier, le développement du recours au CDI intérimaire en levant les freins qui peuvent en limiter l'usage ou la relance de la réflexion autour des garanties et de l'utilisation du CDD d'usage, pour lequel avait été prévu un mécanisme de taxation forfaitaire abandonné logiquement du fait de la crise, font partie des sujets à examiner. Il n'est évidemment pas opportun de pénaliser certains secteurs comme l'hôtellerie-restauration à l'heure actuelle. En revanche, une fois la sortie de crise amorcée et la reprise engagée dans ces secteurs, particulièrement affectés

par la Covid-19, il sera bénéfique de se réapproprier ces outils avec les parties prenantes pour examiner les voies et moyens d'aller plus loin, et plus efficacement sans doute que le bonus-malus, pour favoriser l'embauche sur des emplois de qualité.

Cette réforme s'est épuisée entre la crise sanitaire qui a motivé plusieurs reports et les contentieux qui ont retardé son application pleine. Son effet en a été largement émoussé. Faut-il pour autant en déduire qu'après le 1^{er} novembre 2022, il n'en restera rien ? On peut estimer qu'il sera difficile de revenir en arrière sur de nombreux points, même en cas d'amélioration de la situation de l'emploi ; l'utilisation des indicateurs de retour à meilleure fortune constituant une nouveauté dans la mise en œuvre des règles d'indemnisation. Le Conseil d'analyse économique proposait en janvier dernier (2) de recourir à une logique contracyclique, qui verrait les règles devenir plus protectrices en période de crise intense et de hausse soutenue du nombre de demandeurs d'emploi, et se desserrer en temps de reprise. Les prochains mois seront intéressants pour examiner si une telle méthode a de l'avenir.

Notes

1. « *Etude d'impact de l'évolution des règles d'assurance chômage au 1^{er} avril 2021* », Unédic, 13 novembre 2020.

2. « *Repenser l'assurance chômage : règles et gouvernance* », Conseil d'analyse économique, note n° 61, janvier 2021.

REGARD CROISÉ SUR LES SYSTÈMES D'ASSURANCE CHÔMAGE FRANÇAIS ET ALLEMAND

Guillaume Foki

Responsable études et comparaisons internationales, Unédic

Les régimes d'assurance chômage français et allemand reposent sur le même principe fondamental : l'assurance compense la perte de revenu professionnel en contrepartie des cotisations prélevées sur les salaires. S'ils s'inscrivent dans une logique contributive commune, ils se distinguent néanmoins par leurs modèles de gouvernance et, depuis la récente réforme du système français, par leurs méthodes de constitution du droit à indemnisation.

Domaine de compétence des Etats membres de l'Union européenne, les systèmes d'indemnisation du chômage varient considérablement d'un pays à l'autre. Ils s'inspirent des conceptions classiques caractérisant les régimes de sécurité sociale :

- une conception basée sur l'emploi (modèle bismarckien) qui crée un droit à un revenu de remplacement lié à l'exercice d'une activité professionnelle et renvoie à des modes de prise en charge privilégiant une logique contributive, avec pour objectif de maintenir un niveau de vie ;
- une conception basée sur l'appartenance à la communauté nationale (modèle beveridgien) qui ouvre un droit à prestations aux membres de la communauté nationale et renvoie à des modes de prise en charge privilégiant une logique universelle, avec l'objectif de couvrir les besoins primaires.

Ces logiques de protection, même si elles se sont

mêlées, continuent de caractériser les systèmes d'indemnisation du chômage en Europe (1).

L'analyse comparative proposée dans le cadre des présents développements offre un regard croisé sur deux systèmes reposant sur les mêmes fondamentaux assurantiels (modèle bismarckien).

Les régimes d'assurance chômage français et allemand, tous deux obligatoires, reposent sur l'activité professionnelle et s'inscrivent dans une logique de solidarité interprofessionnelle et de mutualisation des risques entre employeurs et salariés, tous secteurs et catégories professionnelles confondus. L'assurance compense la perte de revenu professionnel en contrepartie des cotisations prélevées sur les salaires, le montant et la durée des prestations étant déterminés en fonction du parcours d'emploi antérieur.

A travers l'analyse de l'implication des partenaires sociaux dans la gouvernance des deux systèmes, de leur modèle de financement et des principaux para-

mètres d'indemnisation en vigueur (2), la récente réforme du système d'assurance chômage français, opérée dans le cadre de la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018 puis du décret n° 2019-797 du 26 juillet 2019 relatif au régime d'assurance chômage, sera mise en perspective à la lumière du régime allemand réformé par les « lois Hartz » entre 2003 et 2005 (3).

Modèle de gouvernance : une responsabilité différente dans la conception de la règle

Les partenaires sociaux sont, en France et en Allemagne, présents au sein des instances de gouvernance de l'opérateur public (4) en charge du service de l'indemnisation et de l'accompagnement des demandeurs d'emploi. Ils interviennent, dans ce cadre, dans la gestion et la supervision de leur dispositif respectif d'assurance chômage. Ce qui différencie les modèles, s'agissant de la gouvernance, réside notamment dans le rôle que les partenaires sociaux tiennent dans la définition de la règle.

En France, dans le cadre fixé par la loi, les organisations représentatives d'employeurs et de salariés définissent et gèrent l'assurance chômage. Ces organisations (5) négocient, généralement tous les deux ou trois ans, les règles d'indemnisation et de contribution afin de les adapter aux évolutions du marché du travail en tenant compte du contexte économique et social ; elles assurent, au travers de l'Unédic, la gestion du régime.

Depuis la loi du 5 septembre 2018, le gouvernement transmet aux partenaires sociaux un document de cadrage précisant les objectifs, financiers notamment, de la négociation. L'accord politique des partenaires sociaux est transposé et décliné dans une convention d'assurance chômage et plusieurs textes associés qui

doivent, pour entrer en application et être opposables, être agréés par le Premier ministre. En l'absence d'accord issu de la négociation paritaire, le gouvernement détermine les règles d'assurance chômage par décret, ce qui est le cas actuellement.

En Allemagne, les règles de l'assurance chômage sont du domaine de la loi. Les partenaires sociaux peuvent cependant, dans le cadre de l'élaboration de celle-ci, exercer une influence. Les organisations syndicales étaient ainsi présentes, parmi des personnalités du monde économique, politique et académique, au sein de la commission ad hoc spécifiquement chargée des travaux préparatoires à l'élaboration des « lois Hartz ».

Modèle de financement : une logique contributive commune

Les modèles de financement sont, en France et en Allemagne, basés sur une logique contributive. Les prestations d'assurance chômage sont ainsi, dans les deux pays, financées en tout ou partie par les cotisations sociales. Si les ressources du régime ont, en France, été récemment diversifiées avec une participation de l'Etat, les modèles de financement restent, en période d'équilibre, tous deux assis sur les revenus d'activité.

En France, le modèle de financement a évolué depuis la loi du 5 septembre 2018. Avant cette réforme, le régime était financé par des contributions salariales et patronales. Depuis le 1^{er} janvier 2019, les contributions salariales d'assurance chômage ont été supprimées, les ressources du régime reposant, depuis lors, sur les contributions patronales assises sur les rémunérations (4,05 % (6) du salaire brut plafonné à 164 544 € par an en 2021), et sur une participation de l'Etat qui affecte une fraction de la contribution sociale généralisée prélevée sur les revenus d'activité « CSG activité » à l'assurance chômage.

En Allemagne, le régime d'assurance chômage

est financé par des cotisations sociales (2,4 % pour l'année 2021) acquittées, à parts égales, par les employeurs et les salariés. L'assiette est plafonnée à 85 200 € par an dans les anciens Länder (ex-RFA) et 80 400 € par an dans les nouveaux Länder (ex-RDA).

A noter que l'équilibre financier des systèmes d'assurance chômage français et allemand étant principalement lié à la situation conjoncturelle, le financement du régime peut, en France, être complété par un emprunt sur les marchés financiers et, en Allemagne, par une subvention publique sous forme de prêt à taux zéro.

Principaux paramètres de l'indemnisation : deux approches distinctes

L'ouverture d'un droit à l'assurance chômage suppose de remplir certaines conditions (7) parmi lesquelles une condition d'affiliation minimale. Si toutes les conditions sont remplies, un droit peut être ouvert, avec définition d'un montant et d'une durée d'indemnisation. En France, les modalités de calcul de ces deux paramètres ont significativement évolué dans le cadre de la réforme du régime d'assurance chômage opérée par le décret du 26 juillet 2019 (8).

■ Condition d'affiliation minimale

La condition d'affiliation minimale correspond, dans les deux pays, à la recherche d'une quantité de travail antérieure suffisante, au cours d'une période de référence précédant la privation d'emploi au titre de laquelle l'indemnisation est sollicitée.

En France, la durée de travail minimale nécessaire pour pouvoir bénéficier de l'assurance chômage a été fixée par le décret précité à 6 mois (9) au cours d'une période de référence de 24 mois (10) (elle était aupa-

ravant de 4 mois (11) au cours d'une période de 28 mois (10)). Cette condition a cependant été temporairement aménagée (mesure exceptionnelle Covid-19).

En Allemagne, la condition d'affiliation minimale est fixée à 12 mois au cours d'une période de référence de 30 mois précédant l'inscription comme demandeur d'emploi. La durée de cette période de référence était de 24 mois jusqu'au 31 décembre 2019. Elle a été allongée par la loi du 18 décembre 2018 visant à « renforcer les possibilités de qualification et à renforcer la protection de l'assurance chômage ».

Il existe néanmoins en Allemagne un dispositif spécifique (12) permettant, sous certaines conditions, de pouvoir accéder à l'assurance chômage en justifiant de 6 mois d'affiliation au cours des 30 derniers mois (13).

■ Durée d'indemnisation

La durée d'indemnisation dépend, en France comme en Allemagne, du parcours d'emploi antérieur à la situation de chômage.

En France, les modalités de calcul de la durée d'indemnisation ont été modifiées par le décret précité.

Depuis le 1^{er} octobre 2021, la durée d'indemnisation est égale au nombre de jours calendaires décomptés entre le premier jour du premier contrat de travail et le dernier jour du dernier contrat identifiés dans les 24 derniers mois (14). Certaines périodes hors contrat de travail, limitativement prévues par le texte (15), sont déduites, mais cette amplitude peut comprendre des périodes non travaillées (notamment en situation d'alternance de périodes d'emploi et de chômage) ; s'il en existe, elles participent donc à la constitution de la durée d'indemnisation, leur prise en considération étant toutefois plafonnée : elles ne peuvent pas représenter plus de 75 % des périodes travaillées.

Auparavant, la durée d'indemnisation était calculée en fonction du nombre de jours travaillés pris en compte au titre de l'affiliation, multiplié par 1,4 (modalité de conversion des jours travaillés en jours

calendaires). Seules les périodes travaillées au cours de la période de référence participaient ainsi à la détermination de la durée d'indemnisation.

La durée minimale d'indemnisation est de 182 jours, la durée maximale de 730 jours pour les moins de 53 ans, 913 jours pour les 53 à 55 ans, 1 095 jours pour les plus de 55 ans.

En Allemagne, la durée d'indemnisation est déterminée en fonction de la durée d'affiliation antérieure (cinq dernières années) et de l'âge de l'intéressé. Seules les périodes travaillées au cours de la période de référence participent ainsi à la détermination de la durée d'indemnisation, un jour d'affiliation correspondant à une demi-journée d'indemnisation (voir tableau 1).

Tableau 1 - Durée d'indemnisation en Allemagne

Durée d'affiliation	Durée d'indemnisation
12 mois	6 mois
16 mois	8 mois
20 mois	10 mois
24 mois	12 mois
30 mois (50 ans +)	15 mois
36 mois (55 ans +)	18 mois
48 mois (58 ans +)	24 mois

Source : Unédic.

■ Montant de l'indemnisation

Le montant de l'allocation est, en France et en Allemagne, déterminé en fonction de l'ancien salaire et correspond à une fraction de ce revenu de référence obtenue après application d'un taux de remplacement.

L'allocation est calculée en fonction d'un salaire journalier de référence (SJR), fixé en divisant les rémunérations de la période de référence par un nombre de jours.

En France, les modalités de calcul du montant d'indemnisation ont été modifiées par le décret précité.

Avant la réforme, le SJR était obtenu en divisant les rémunérations des 12 mois précédant la situation de chômage par les jours travaillés au cours de cette même période de 12 mois (convertis en jours calendaires, par multiplication par 1,4).

Depuis le 1^{er} octobre 2021, le SJR est déterminé en prenant en considération les rémunérations des 24 mois précédant la situation de chômage ⁽¹⁶⁾, et le diviseur correspond au nombre de jours retenus pour la durée d'indemnisation. Autrement dit, les rémunérations des 24 mois ⁽¹⁶⁾ précédant la situation de chômage sont divisées par le nombre de jours calendaires compris entre le premier jour du premier contrat de travail et le dernier jour du dernier contrat de travail identifiés dans les 24 derniers mois ⁽¹⁶⁾.

Les rémunérations retenues pour le calcul de l'indemnisation sont donc désormais observées sur une période plus longue, et le diviseur peut tenir compte de périodes travaillées et de périodes non travaillées. En effet, correspondant à la durée d'indemnisation (voir plus haut), il peut prendre en considération tout ou partie des jours non travaillés identifiés sur la période de référence, sans qu'ils ne puissent cependant représenter plus de 75 % des jours travaillés de la même période. Le SJR est donc représentatif du revenu moyen de la période au cours de laquelle les droits à l'assurance chômage ont été acquis.

Le montant de l'allocation est calculé en fonction du SJR ainsi déterminé ; il correspond au montant le plus élevé entre ces deux formules :

$$40,4 \% \text{ du SJR} + \text{une partie fixe (12,12 € au 01/07/21)}$$

ou

$$57 \% \text{ du SJR}$$

Il ne peut être inférieur à 29,56 € par jour (au 1^{er} juillet 2021) et ne peut pas dépasser 75 % du SJR.

Le décret du 26 juillet 2019 a en outre instauré

une mesure de dégressivité de l'allocation pour les allocataires dont le niveau d'indemnisation est supérieur à un certain seuil. La dégressivité intervient en principe après 6 mois d'indemnisation à taux plein mais cette mesure a été temporairement aménagée (mesure exceptionnelle Covid-19).

En Allemagne, le salaire journalier de référence (SJR) correspond au salaire des 12 derniers mois divisé par le nombre de jours sous contrat de travail (au maximum 365 jours).

Le montant de l'allocation est ensuite calculé sur le salaire net journalier égal au salaire journalier brut duquel ont été déduits les charges sociales, l'impôt sur le revenu et la contribution de solidarité ; il correspond à :

- 60 % du SJR net lorsque le bénéficiaire n'a pas d'enfant ;
- 67 % du SJR net lorsque le bénéficiaire a un/des enfant(s) à charge.

Cette comparaison des dispositifs d'assurance chômage français et allemand fournit de premiers éléments de réflexion caractérisant la proximité générale des deux systèmes en termes de gouvernance, de financement et de paramètres d'indemnisation, mais permet d'observer que certaines différences nuancent cette parenté (rôle des partenaires sociaux dans la définition de la règle, nature des ressources financières du régime, modalités de constitution du droit).

Elle pourrait être complétée par l'étude de certains paramètres relatifs à la vie du droit (conditions de reprise d'emploi en cours d'indemnisation, conditions d'une nouvelle ouverture de droits), des caractéristiques du système d'accompagnement des demandeurs d'emploi, ou encore des modalités d'articulation entre le dispositif d'assurance et ceux d'assistance chômage ou d'assistance sociale.

La perspective pourrait également être élargie par l'observation d'autres systèmes européens. Dans ceux

inspirés du modèle beveridgien, tels que le Royaume-Uni et l'Irlande, l'Etat assure seul la gestion d'un régime en partie financé par l'impôt et les principaux paramètres d'indemnisation ne dépendent pas du parcours d'emploi antérieur. Dans les pays d'Europe du Nord, tels que la Suède et la Finlande, un régime facultatif d'assurance chômage basé sur le modèle bismarckien, vient compléter le système obligatoire fondé sur le modèle beveridgien.

Notes

1. Pour aller plus loin : « Les modèles fondateurs de l'indemnisation du chômage », Unédic, novembre 2019.

2. Les mesures exceptionnelles relatives à l'assurance chômage motivées par la crise sanitaire de la Covid-19 ne sont pas incluses dans les paramètres étudiés.

3. En Allemagne, les « lois Hartz » (lois pour des services modernes sur le marché du travail), ont, entre 2003 et 2005, réformé en profondeur le marché du travail et le régime d'indemnisation du chômage. Cette réforme, qui visait notamment à faciliter la création d'emplois, à améliorer l'adéquation entre l'offre et la demande et à moderniser les services de l'Agence fédérale pour l'emploi, définit le système d'assurance chômage allemand tel qu'il est aujourd'hui. Egaleme nt réformé, le système d'assistance chômage n'est pas étudié dans le cadre du présent article.

4. Pôle emploi en France, Bundesagentur für Arbeit en Allemagne.

5. Trois organisations professionnelles d'employeurs – la CPME, le Medef et l'U2P – et cinq organisations syndicales de salariés – la CFDT, la CFTC, la CFE-CGC, la CGT et FO.

6. L'introduction d'un dispositif de bonus-malus consistant à moduler le taux de contribution d'assurance chômage à la charge des employeurs à la hausse (malus) ou à la baisse (bonus) en fonction du nombre de fins de contrat de travail ou de missions d'intérim donnant lieu à inscription à Pôle emploi est prévue par le décret du 26 juillet 2019. Il s'appliquera à compter du 1^{er} septembre 2022.

7. Pour la France et l'Allemagne, les conditions à retenir sont notamment : situation de chômage involontaire ; âge

inférieur à l'âge de la retraite ; aptitude au travail ; résidence en France ou en Allemagne ; inscription sur la liste des demandeurs d'emploi et recherche active d'emploi.

8. *Pour aller plus loin : circulaire Unédic n° 2021-13 du 19 octobre 2021.*

9. *Plus précisément : 130 jours travaillés ou 910 heures travaillées.*

10. *36 derniers mois pour les personnes âgées de 53 ans et plus.*

11. *Plus précisément : 88 jours travaillés ou 610 heures travaillées.*

12. *Kurze Anwartschaftszeit.*

13. *Mis en œuvre en 2009 à titre temporaire, ce dispositif a été prorogé jusqu'au 31 décembre 2022 par la loi du 18 décembre 2018.*

14. *36 derniers mois pour les personnes âgées de 53 ans et plus.*

15. *Exemples : arrêt maladie de plus de quinze jours, période de congé maternité, etc.*

16. *36 derniers mois pour les personnes âgées de 53 ans et plus.*

ASSURANCE CHÔMAGE : UNE RÉFORME QUI FAIT ABSTRACTION DE LA SITUATION RÉELLE DES DEMANDEURS D'EMPLOI

Marylise Léon

Secrétaire générale adjointe, CFDT

En pleine pandémie de Covid-19, le gouvernement français a tout mis en œuvre pour une entrée en vigueur de la réforme de l'assurance chômage – partiellement ou intégralement – avant la fin de l'année 2021. Injuste en 2019 pour la CFDT, cette réforme le demeure. Elle aura des impacts redoutables sur la situation de centaines de milliers de demandeurs d'emploi. Au-delà de ces conséquences lourdes, la CFDT est en désaccord profond avec le principe sous-jacent à cette réforme d'un régime d'assurance chômage, souvent qualifié – à tort – de « trop généreux ».

Depuis des décennies, la CFDT est engagée dans les négociations d'assurance chômage avec l'objectif d'articuler indemnité de qualité et accompagnement des salariés privés d'emploi. Favorable au développement de politiques actives de retour à l'emploi, la CFDT a régulièrement assumé ses responsabilités de définition des règles et de gestionnaire du régime.

En effet, les partenaires sociaux ont su adapter les règles de l'assurance chômage aux évolutions négociées du fonctionnement du marché du travail. A titre d'exemple, l'accord national interprofessionnel (ANI) de 2013 relatif à la sécurisation de l'emploi prévoyait une indemnisation ouverte dès quatre mois de travail, notamment pour les jeunes qui multiplient les contrats à durée déterminée (CDD) et dont l'insertion durable sur le marché du travail est de plus en plus tardive, des modalités de calcul plus justes et plus lisibles (un

jour cotisé/un jour indemnisé), des droits rechargeables pour améliorer l'indemnisation et l'accès à la formation des plus précaires.

En mars 2020, pour endiguer une épidémie devenue mondiale, le gouvernement décide le premier confinement, plongeant le pays dans la sidération. Depuis, si nous avons collectivement appris à vivre avec le virus, la sortie de crise sanitaire est toujours très incertaine. Les conséquences économiques, sociales et sociétales sont encore mal connues, mais nombre d'observateurs et de chercheurs alertent sur les impacts durables de cette pandémie, en particulier le creusement des inégalités.

L'économie française a subi un choc sans précédent depuis 1945. Le soutien massif à l'économie et à l'emploi, le système de protection sociale et les services publics ont permis de limiter les stigmates.

En particulier, la crise sanitaire a démontré, une fois de plus, l'importance du régime d'assurance chômage qui a notamment contribué à financer le bouclier de l'activité partielle.

Dès le mois de mars 2020, la CFDT a alerté le gouvernement sur les lourds impacts de la réforme de l'assurance chômage, accentués par les conséquences de la crise sanitaire. Le gouvernement a eu la prudence de suspendre cette réforme partiellement entrée en vigueur fin 2019.

Aujourd'hui, la reprise est beaucoup plus rapide et soutenue, et l'explosion du taux de chômage n'a – pour l'instant – pas eu lieu. Mais avec l'incertitude sanitaire, la reprise reste fragile et masque une grande hétérogénéité dans la capacité à rebondir entre secteurs et entre territoires. Le chômage de longue durée reste à un niveau très élevé et concerne aujourd'hui 2,8 millions de personnes.

La sortie totale du « quoi qu'il en coûte » – qui n'est pas encore effective à 100 % – ne sera pas sans conséquences sur le tissu économique et l'emploi. Le très bon taux de croissance du PIB affiché ne suffit pas à donner la perspective d'une reprise durable, de qualité pour tous les travailleurs, en particulier ceux qui ont perdu leur emploi au pic de la crise, et les jeunes. La situation est donc paradoxale.

C'est dans ce contexte de fortes incertitudes que la réforme de 2019 est malheureusement entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2021, pour 11 mois seulement.

Selon le gouvernement, au-delà des indicateurs macroéconomiques retenus, cette entrée en vigueur serait d'autant plus urgente que les difficultés de recrutement ou pénuries de main d'œuvre sont particulièrement problématiques. Soudainement, elles sont devenues le sujet phare qui mobilise l'attention de tous les décideurs.

De quoi s'agit-il ? D'une problématique réelle. Réelle mais pas nouvelle car ses causes sont d'abord structurelles. Les difficultés sont concentrées sur

certains secteurs et métiers bien connus (hôtellerie/cafés-restaurants, aides-soignants, services à la personne et métiers du grand âge, bâtiment, saisonniers agricoles, informatique, etc.). Elles renvoient pour beaucoup à des conditions de travail et d'emploi dégradées, une faible reconnaissance du travail aussi bien salariale que dans les parcours professionnels, à des freins à l'emploi liés au logement ou à la mobilité par exemple. Les solutions existent, et elles sont plus à construire sectoriellement par le dialogue social notamment de branche qu'en agissant sur les règles d'indemnisation des demandeurs d'emploi.

Pour la CFDT, les difficultés de recrutement et l'utilisation de la statistique publique pour mesurer l'atteinte d'indicateurs de retour à meilleure fortune ne suffisent pas à justifier l'application de la réforme gouvernementale de l'assurance chômage.

Car au-delà de tous les arguments avancés aujourd'hui, un principe sous-jacent guide cette réforme depuis sa genèse en 2018. L'objectif demeure identique : réaliser de fortes économies en renvoyant à la responsabilité individuelle des demandeurs d'emploi l'accélération de leur retour à l'emploi.

Une réforme injuste et lourde de conséquences pour les demandeurs d'emploi

Pour la première fois depuis la publication du décret du 26 juillet 2019, l'ensemble des règles d'assurance chômage décidées par l'Etat sont entrées en vigueur le 1^{er} décembre 2021. Cette réforme est composée de quatre mesures phares :

- de nouvelles modalités de calcul de la durée et du montant des indemnités chômage via le salaire journalier de référence ;
- des taux de cotisations patronales différenciés, appli-

cables au plus tôt à compter du 1^{er} septembre 2022. Ces taux seront calculés en fonction du comportement des entreprises concernées par un bonus-malus sectoriel au regard de leur taux d'utilisation de contrats courts ;

- des conditions d'affiliation pour ouvrir ou recharger des droits qui reviennent à 6 mois (au lieu de 4) d'activité sur une période de référence d'affiliation de 24 mois ou 36 mois pour les salariés de 53 ans et plus ;
- l'instauration d'une diminution des allocations versées, après 6 mois d'indemnisation, pour les demandeurs d'emploi de moins de 57 ans percevant un revenu antérieur supérieur à 4 500 euros bruts par mois.

L'arrêté du 18 novembre 2021 met un terme à la mesure dérogatoire relative à la période transitoire applicable depuis le 1^{er} août 2020, s'appliquant aux conditions d'ouverture et de rechargement des droits à allocation à 4 mois, pour revenir aux conditions initiales prévues en 2019.

Alors que le document de cadrage de septembre 2018 fixait des économies comprises entre 1 Md€ et 1,3 Md€ par an, les estimations figurant dans les documents budgétaires du projet de loi de finances (PLF) 2022 font état de 1,9 Md€ pour la première année complète d'application de la réforme.

Ce chiffre rejoint l'estimation de l'Unédic qui prévoyait au printemps dernier un montant d'économie de 940 M€ pour la seule réforme de la durée et du montant de l'indemnité. 730 M€ pour les nouvelles conditions d'éligibilité et 260 M€ pour la dégressivité, soit un total de 1 930 M€ d'économie pour 2022, si la réforme devait s'appliquer sur l'ensemble de l'année. En régime de croisière, l'Unédic estime également que la réforme devrait dégager 2,26 Md€ de moindres dépenses annuelles. C'est totalement inédit.

Concrètement pour les demandeurs d'emploi, les impacts sont colossaux. En effet, selon l'étude d'impact de l'Unédic ⁽¹⁾ publiée en avril 2021, plus de

1,15 million de demandeurs d'emploi seront concernés par la modification du mode de calcul du salaire journalier de référence (SJR) dès la première année. Cette modification entraînera une baisse de l'allocation de 17 % en moyenne. Ainsi, un demandeur d'emploi qui bénéficiait d'une allocation de 915 € avec les anciennes règles verra son allocation passer à 757 €. Une baisse qui sera plus importante pour tous ceux qui ont un rythme de travail de moins de 57 %. En effet, pour ces demandeurs d'emploi la baisse peut atteindre 30 %. Certes le gouvernement a introduit un plancher afin de limiter les baisses d'allocation. Néanmoins, pour nombre de personnes concernées, le montant de l'allocation ne garantira pas les conditions adéquates pour une recherche d'emploi.

C'est d'ailleurs ce que nous ont dit les demandeurs d'emploi à qui nous avons donné la parole ⁽²⁾. Afin de dénoncer les effets de cette réforme la CFDT a souhaité donner à voir des situations concrètes et réelles, en montrant comment les nouvelles règles d'ouverture des droits et d'indemnisation modifient les conditions de vie des demandeurs d'emploi, particulièrement les plus précaires. Leurs témoignages sont explicites : le chômage n'est pas un choix, et en période de crise, cette affirmation a encore moins de sens. Une modeste contribution à la déconstruction nécessaire des idées reçues sur les demandeurs d'emploi, ces invisibles régulièrement stigmatisés comme de soi-disant « profiteurs du système ».

En désaccord profond avec le contenu de la réforme et les principes qui l'ont guidée, la CFDT a effectué un recours devant le Conseil d'Etat.

Dans les onze mois qui viennent, si les modalités actuelles demeurent, l'exécutif devra transmettre aux partenaires sociaux un nouveau document de cadrage. Les organisations syndicales et patronales auront alors quatre mois pour négocier un nouvel accord national interprofessionnel et une nouvelle convention d'assurance chômage.

D'ici là, comme annoncé par le Premier ministre Jean Castex, un comité associant pouvoirs publics et

partenaires sociaux devrait être constitué pour suivre les effets de la réforme.

Un désaccord né de l'affrontement de deux visions politiques de la protection sociale

La loi Liberté de choisir son avenir professionnel du 5 septembre 2018 a introduit dans son volet assurance chômage des dispositions renforçant le rôle de l'Etat, en créant un encadrement de la négociation. La loi entérine également un changement de nature du financement du régime : la cotisation salariée assurance chômage est définitivement supprimée, le régime étant financé depuis le 1^{er} janvier 2019 par l'affectation d'une quote-part de contribution sociale généralisée (CSG), décidée chaque année par le Parlement en loi de financement de la Sécurité sociale. Dans ces conditions, le sens du régime et l'articulation entre assurance et solidarité nationale doivent être questionnés.

L'Etat fixe dorénavant, dans un document de cadrage, la trajectoire financière et les objectifs des règles d'indemnisation auxquels doivent répondre les acteurs sociaux dans leur négociation. Ainsi corsetées, les négociations ne disposent plus des marges de manœuvre nécessaires et indispensables à la concrétisation d'un accord.

Depuis mi-2018, nous demandons que toutes ces questions soient posées collectivement. Nous avons d'ailleurs fait part de nos ambitions et propositions d'évolution de la gouvernance du régime d'assurance chômage fin 2018.

Pour la CFDT, attachée au caractère contributif et obligatoire du régime d'assurance chômage, ce dernier doit à la fois couvrir les assurés contre le risque de perte d'une activité professionnelle, et leur assurer un revenu de remplacement de bon niveau. Ce revenu de remplacement doit être calculé en fonction du

revenu antérieur afin de sécuriser les périodes de transition professionnelle.

Repenser le régime d'assurance chômage implique de l'organiser à partir de la nature des droits des travailleurs et de débattre de la pertinence des dépenses assignées au régime.

En effet, le régime finance aujourd'hui les allocations chômage et certaines dépenses de nature très différente qui justifient un financement par la CSG. C'est notamment le cas des éléments internes de solidarité que les acteurs sociaux ont créé collectivement (par exemple, les taux de remplacement plus élevés pour les faibles salaires, ou encore les droits à la retraite pendant les périodes de chômage indemnisé). Le régime couvre également des dépenses actives comme le cumul allocations/salaires pour les personnes en activité réduite, le soutien à la création d'entreprise, le maintien de l'indemnisation pendant une formation ou encore le financement de Pôle emploi.

Le régime d'assurance chômage comporte également des dépenses dont l'Etat devrait assumer plus largement la responsabilité et le financement. C'est le cas par exemple des allocations de solidarité dont le montant est décidé par l'Etat pour les travailleurs indépendants, les travailleurs frontaliers, les intermittents dont une partie des allocations relève du financement de la politique culturelle.

Cette analyse permet de distinguer d'une part, les dépenses qui, par nature, constituent le « bloc d'une allocation d'assurance » (financé par la CSG et les cotisations patronales), et que les acteurs sociaux auraient la responsabilité de négocier ; d'autre part, les dépenses du régime relevant par nature d'une responsabilité de l'Etat, dont il fixerait les conditions et montants, et que le régime d'assurance chômage générerait pour le compte de l'Etat.

La place des acteurs sociaux est fondamentale. Ils tirent leur légitimité à négocier et gérer des organismes paritaires d'abord de leur connaissance du travail, du marché de l'emploi, de ses évolutions et des réalités

vécues par les travailleurs. Ainsi, la loi pourrait déléguer de manière permanente et autonome aux acteurs sociaux la définition des règles de l'indemnisation via la négociation dans un cadre financier plus sécurisé, ainsi que la gestion du régime d'assurance chômage.

Nous proposons de définir un premier niveau de gouvernance, largement renforcé par rapport à la loi actuelle, où l'Etat et les partenaires sociaux négocieraient sur les orientations stratégiques et s'engageraient mutuellement financièrement sur plusieurs années. Les orientations et engagements financiers pourraient traiter tant de l'indemnisation que de l'accompagnement des demandeurs d'emploi.

Au regard des mutations à l'œuvre – écologiques, industrielles, technologiques, numériques –, l'enjeu pour les années à venir est considérable. Il nous faut aujourd'hui penser autrement les protections en proposant une transformation plus profonde des missions du régime d'assurance chômage qui pourrait ainsi devenir un régime d'assurance des transitions professionnelles. Il nous faut plus et mieux anticiper/ accompagner les mutations afin de répondre aux besoins multiples de sécurisation dans l'emploi, entre

deux emplois et/ou en matière de reconversion et de besoin de formation des travailleurs.

La conduite de ces transitions ne peut relever uniquement de la responsabilité de l'Etat et nécessite la mobilisation des partenaires sociaux pour mettre en œuvre les dispositifs négociés les plus adaptés aux besoins des entreprises et des travailleurs.

Cela implique un cadre d'intervention renouvelé entre l'Etat et les partenaires sociaux, sur les questions relatives aux politiques d'emploi.

Notes

1. <https://www.unedic.org/publications/etude-dimpact-de-levolution-des-regles-dassurance-chomage-au-1er-juillet-2021>

2. *La CFDT a publié en juillet 2021 « Le livre noir d'une réforme injuste »* : https://www.cfdt.fr/portail/actualites/assurance-chomage/le-chomage-n-est-pas-un-choix-srv2_1185806

ASSURANCE CHÔMAGE UNE RÉFORME À MI-CHEMIN

Hubert Mongon

*Co-président de la commission dynamique du marché du travail et emploi, Medef
Délégué général, Union des industries et métiers de la métallurgie (UIMM)*

Après de multiples péripéties, la réforme de l'assurance chômage est maintenant sur les rails. Le durcissement des paramètres du régime qu'elle prévoit était nécessaire pour deux raisons : d'abord, inciter les demandeurs d'emploi à revenir plus rapidement sur le marché du travail ; ensuite, redresser la situation financière, devenue critique, de l'Unédic. Mais il faudrait aller beaucoup plus loin et revoir en profondeur l'organisation, le financement et la gouvernance de notre système d'indemnisation du chômage.

Annoncée au début de l'été 2019, la réforme avait connu un premier début d'application en novembre 2019, avant d'être suspendue en raison de l'épidémie de Covid-19 et de ses conséquences sur l'emploi. Reportée à plusieurs reprises, notamment à la suite de décisions du Conseil d'Etat, la réforme est entrée pleinement en vigueur le 1^{er} décembre 2021.

L'objectif affiché est d'accélérer le retour des chômeurs à l'emploi, tout en contribuant à réduire le déficit du régime d'assurance chômage. Inciter les demandeurs d'emploi à revenir plus rapidement sur le marché du travail, à privilégier l'emploi à l'inactivité, est essentiel si l'on ne veut pas freiner, ou casser, le dynamisme de la reprise économique actuelle.

Il y a un paradoxe bien français qui voit coexister, d'une part, un chômage massif (3,3 millions de demandeurs d'emploi de catégorie A au troisième trimestre 2021 ; 2,4 millions de chômeurs au sens du

Bureau international du travail – BIT) et, d'autre part, l'apparition de fortes tensions sur le marché du travail dès que la conjoncture économique s'améliore et que l'emploi redémarre. C'est le cas aujourd'hui. Alors que la reprise est là, plus vigoureuse que prévu, ses effets sont entravés par les difficultés de recrutement dans la plupart des secteurs : bâtiment, industrie, aide à domicile, informatique, hôtellerie-restauration, transports et logistique, commerce de proximité, agriculture...

Un système généreux

Plusieurs facteurs se conjuguent pour expliquer ces difficultés de recrutement : le manque d'attractivité de certains métiers, l'inadéquation entre l'offre de formation initiale et les besoins de l'économie, les problèmes de mobilité géographique (transports, logement...). Mais il y a un facteur dont on parle moins, c'est la

générosité de notre système d'assurance chômage, qui peut inciter certains de ses bénéficiaires à privilégier l'inactivité ou l'activité réduite au travail, ou encore à retarder la reprise d'un emploi.

Quand on compare les systèmes d'assurance chômage en vigueur en Europe, la France se situe dans la moyenne en termes de montant des allocations. Un demandeur d'emploi qui a suffisamment cotisé perçoit en général 57 % de son salaire brut, allocation qui peut atteindre 75 % du salaire brut antérieur. Ce niveau d'indemnisation est similaire à ceux pratiqués en Allemagne, en Italie, en Espagne ou en Belgique. Quelques pays se montrent plus prodigues, à l'instar des Pays-Bas ou du Danemark, d'autres beaucoup moins, comme le Royaume-Uni ou l'Irlande. En revanche, la France est le pays où le montant maximal de l'allocation est le plus élevé (7 965,76 € par mois), loin devant des pays comme l'Allemagne (3 021,90 € ou 2 887,50 € selon les Länder), la Belgique (1 790,60 €), l'Italie (1 335 €) ou l'Espagne (1 482 €).

La France figure parmi les pays les plus généreux en matière de durée d'indemnisation, notamment pour les demandeurs d'emploi les plus âgés. Les allocataires peuvent être indemnisés pendant deux ans en règle générale, deux ans et demi à 53 ou 54 ans, et trois ans au-delà de 55 ans. En Espagne, en Italie, au Danemark, aux Pays-Bas, la durée maximale est fixée à deux ans quel que soit l'âge du demandeur d'emploi. En Allemagne, elle est de 12 mois jusqu'à 50 ans puis elle s'élève par palier jusqu'à deux ans à partir de 58 ans. Et nombre de pays européens, comme le Royaume-Uni, la Suède ou la Norvège, ont une durée maximale d'indemnisation plus courte que la France.

Avant l'entrée en vigueur de la réforme, la même générosité était de mise sur la durée d'affiliation requise pour l'ouverture et le rechargement des droits : seuls 4 mois de travail étaient requis sur les 28 derniers mois (ou les 36 derniers mois pour les demandeurs d'emploi âgés de 53 ans et plus). A l'exception de l'Italie, tous les pays européens exigent des durées de

travail plus longues (en général entre six mois et un an) pour pouvoir bénéficier d'une allocation d'assurance chômage.

Une évolution nécessaire

La réforme a durci les paramètres du régime. La durée d'affiliation requise pour l'ouverture des droits est allongée de 4 à 6 mois et la période de référence est raccourcie de 28 à 24 mois (elle reste fixée à 36 mois à partir de 53 ans) : il faudra donc travailler plus longtemps et sur une période plus courte pour bénéficier d'une indemnisation du chômage.

Si le montant des allocations n'est pas modifié, un mécanisme de dégressivité au fil du temps est introduit pour les chômeurs les mieux indemnisés : l'allocation sera réduite de 30 % à partir du septième mois pour les demandeurs d'emploi de moins de 57 ans qui avaient un salaire supérieur à 4 500 euros brut par mois, avant de basculer au chômage. D'autres pays européens, comme l'Espagne, l'Italie, la Belgique ou les Pays-Bas, ont mis en œuvre une dégressivité des allocations, à la différence que cette baisse programmée s'applique à tous les demandeurs d'emploi et pas uniquement aux chômeurs les plus aisés.

La mesure la plus importante de la réforme est la modification du calcul du salaire journalier de référence (SJR) qui sert de base au calcul de l'allocation chômage. Le SJR était jusqu'alors calculé en prenant en compte les seuls jours travaillés sur la période de référence des 12 derniers mois. Ce mode de calcul très favorable aux salariés enchaînant contrats courts et chômage, au départ conçu pour permettre leur insertion progressive sur le marché du travail, a fini par encourager la « permittance », c'est-à-dire le fait de ne plus travailler que par intermittence, tout en bénéficiant d'un revenu équivalent à celui d'un salarié travaillant en continu. Chacun y trouvait son compte : les salariés profitant de périodes d'inactivité financées par l'assurance chômage ; les employeurs embauchant et débauchant les salariés en fonction des modula-

tions de leur activité, les périodes d'intermittence entre deux contrats étant prises en charge par l'assurance chômage. Selon les calculs de l'économiste Pierre Cahuc ⁽¹⁾, le coût de cette pratique de la permittence s'élèverait à plus de 4 Md€ par an pour l'Unédic.

Afin de mettre fin à cet effet d'aubaine particulièrement onéreux pour les finances du régime, la réforme revoit le mode de calcul du SJR : les salaires perçus sur les 24 derniers mois seront désormais divisés par le nombre de jours, qu'ils soient ou non travaillés, entre le premier et le dernier jour d'emploi de cette période. Si un demandeur d'emploi n'a pas travaillé en continu, le salaire qu'il a perçu sera divisé par plus de jours, et son allocation sera amoindrie d'autant. Toutefois, afin d'éviter une trop forte diminution des allocations chômage pour les salariés les plus précaires, la baisse du SJR sera plafonnée à 43 % par rapport à son précédent mode de calcul.

L'erreur du bonus-malus

Afin de contrebalancer l'impact symbolique de l'évolution des modalités d'indemnisation des chômeurs vis-à-vis de l'opinion publique, la réforme instaure enfin un mécanisme de bonus-malus sur la cotisation d'assurance chômage payée par les entreprises de plus de 10 salariés dans sept secteurs consommateurs de contrats courts (hébergement-restauration, agroalimentaire, transports...). Nécessitant une période d'observation suffisamment longue de la conduite des entreprises concernées, cette mesure n'entrera en vigueur qu'au 1^{er} septembre 2022. Pour ces entreprises, on calculera alors leur taux de séparation sur une année, c'est-à-dire le nombre de fins de contrat (CDI, CDD ou intérim) divisé par leur effectif moyen. En fonction de la comparaison avec le taux de séparation médian du secteur, l'entreprise verra l'année suivante sa cotisation varier entre 3 % et 5,05 % de sa masse salariale (contre un taux de droit commun de 4,05 %).

Ce mécanisme s'inspire d'un dispositif américain, l'« *experience rating* », qui consiste, dans une grande

majorité d'Etats, à moduler la contribution des entreprises à l'assurance chômage en fonction du coût induit pour le régime des fins de contrat de travail. Mais ce dispositif s'inscrit dans un environnement très différent de celui de la France. Le montant des cotisations est beaucoup plus faible outre-Atlantique, du fait de la moindre générosité de l'assurance chômage et de la rapidité avec laquelle les demandeurs d'emploi retrouvent un emploi. La cotisation moyenne (différente selon les Etats) est de l'ordre de 0,5 % du salaire, contre 4,05 % en France. Enfin, l'encadrement juridique du marché du travail est aux antipodes de celui que nous connaissons : aux Etats-Unis, le licenciement peut être effectué sans motif ni procédure préalable, avec une seule restriction, l'interdiction du licenciement pour motif discriminatoire.

Ciblant des secteurs d'activité qui, du fait de leur spécificité, ont besoin de plus de souplesse que d'autres, cette mesure risque d'être mortifère pour l'emploi : dans un pays où le taux de prélèvements obligatoires sur les entreprises (via l'impôt sur les sociétés, les taxes sur les facteurs de production et les cotisations sociales patronales) est le plus élevé d'Europe, cette taxation supplémentaire va détériorer un peu plus les marges et donc la compétitivité des entreprises concernées ou les conduire à freiner leurs recrutements. Dans les deux cas, c'est la création d'emplois à court ou moyen terme qui en pâtira.

Une situation financière critique

L'autre objectif poursuivi par cette réforme est de redresser la situation financière du régime d'assurance chômage. Celle-ci est en effet devenue critique, avec des niveaux de déficit et d'endettement jamais atteints dans l'histoire de l'Unédic. Assurant tout ou partie des revenus de plus de 3 millions de chômeurs et de 8 millions de salariés en activité partielle au plus fort de la crise en 2020, l'assurance chômage a joué et joue encore un rôle essentiel de stabilisateur économique et social.

Cet engagement a un coût : son déficit s'est élevé à 17,4 Md€ fin 2020 et sa dette à 54,6 Md€.

Grâce au rebond de l'emploi, à l'extinction progressive des mesures d'urgence et aux économies résultant de la réforme, le déficit serait, selon les prévisions de l'Unédic, « moindre » en 2021, à 10 Md€. Le régime deviendrait ensuite excédentaire de 1,5 Md€ en 2022 (ce qui ne lui était plus arrivé depuis 14 ans) et de 2,3 Md€ en 2023. Quant à la dette, elle commencerait à refluer, passant de 64,7 Md€ fin 2021 à 63,2 Md€ en 2022, puis à 60,9 Md€ en 2023.

Beaucoup d'observateurs et de responsables politiques imputent la dégradation de la situation financière de l'Unédic à une gestion défailante par les partenaires sociaux. Une note de l'Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE), institut rattaché à Sciences Po, donne un éclairage très différent des vraies raisons de l'endettement de l'Unédic. Rédigée en juin 2019 par l'économiste Bruno Coquet, cette note souligne que, *stricto sensu*, le régime d'assurance chômage était, en réalité, excédentaire d'1,8 Md€ en 2018 et qu'il n'a été déficitaire qu'une année depuis 25 ans. C'est-à-dire que les cotisations payées par les employeurs et la part de CSG (contribution sociale généralisée) payée par les salariés et affectée à l'assurance chômage ont suffi à couvrir les allocations des demandeurs d'emploi et leurs points retraite.

Comment alors expliquer la situation particulièrement dégradée du régime d'assurance chômage ? Par la simple raison que l'Etat a pris la fâcheuse habitude de transférer à l'Unédic la charge financière et opérationnelle de politiques publiques qui relèvent de sa responsabilité. Modestes au départ, ces transferts n'ont cessé de prospérer finissant par constituer la principale source des difficultés financières du régime. Parmi ces transferts de charges, on citera, en 1997, l'obligation pour l'Unédic de recevoir tous les chômeurs, même non indemnisés, sans compensation ; la prise en charge de l'allocation de remplacement pour l'emploi (Arpe) – ou préretraite contre embauche –, condition posée par les pouvoirs publics à l'agrément

de la convention d'assurance chômage de 2000 ; le financement de la politique culturelle de l'Etat, via le régime généreux des intermittents du spectacle (devenu très coûteux avec l'envolée du nombre de bénéficiaires au début des années 2000).

Mais la charge la plus lourde provient de la fusion en 2008 entre l'ANPE et les Assedic, imposée par les pouvoirs publics aux partenaires sociaux, qui a donné naissance à Pôle emploi. L'Etat en a profité pour se désengager de la majeure partie du financement du service public de l'emploi. Le financement du fonctionnement de Pôle emploi provient en effet pour les deux tiers d'un prélèvement de 10 %, puis de 11 %, sur les recettes de cotisation de l'Unédic. L'Unédic finance environ 80 % du budget de Pôle emploi et l'Etat 20 % seulement.

Conclusion de la note de l'OFCE : « Les transferts financiers de l'Unédic vers l'Etat ont finalement atteint plus de 60 Md€ en vingt ans, plus que l'ensemble de la dette du régime. En garantissant la dette de l'Unédic, l'Etat n'a fait que transférer vers le secteur marchand une dette qui aurait dû être inscrite dans ses propres comptes ».

On notera enfin qu'en 2020, ce ne sont pas les dépenses d'allocation chômage qui ont le plus pesé sur le déficit mais les dépenses liées à l'activité partielle (55 % du déficit) dont le tiers du financement a été mis à la charge de l'assurance chômage par les pouvoirs publics. Or si ces dépenses étaient (et restent) indispensables pour atténuer l'impact économique de la crise Covid, elles ne relèvent pas de la mission première du régime.

Une refonte indispensable du système

Bref, notre dispositif d'assurance chômage est devenu, au fil du temps et des réformes successives, un système hybride qui voit s'accroître le contrôle de l'Etat, qui mélange

allègrement les dépenses d'assurance et de solidarité, ainsi que les modes de financement contributifs et non contributifs, et qui contribue à déresponsabiliser ses acteurs.

Seule une refonte de l'architecture du système d'assurance chômage permettrait de clarifier les champs respectifs de ses acteurs, de les responsabiliser, et de rendre plus lisible l'affectation de ses modes de financement. A l'instar de ce qui fonctionne en matière de retraite avec le régime général et le régime complémentaire Agirc-Arrco, la réforme consisterait à mettre en place un système à deux niveaux, distincts mais coordonnés : d'une part, un socle de solidarité, géré par l'Etat en concertation avec les partenaires sociaux, et financé par l'impôt ; d'autre part, un régime complémentaire géré par les partenaires sociaux au plus près des réalités du marché du travail, et financé par des cotisations.

Le premier étage, socle, reprendrait un tiers des dépenses de l'Unédic, celles relevant de la solidarité (notamment l'allocation de solidarité spécifique versée en fin de droits, ou l'allocation forfaitaire versée aux travailleurs indépendants, le surcoût lié à l'indemnisation des intermittents du spectacle, les cotisations retraite des chômeurs...), une contribution au budget de Pôle emploi pour couvrir le coût de l'indemnisation des chômeurs correspondant aux

prestations de solidarité, et la moitié des charges d'intérêts de la dette.

Le deuxième étage mobiliserait 25 Md€ de cotisations sociales en face de 25 Md€ de dépenses, essentiellement liées aux allocations de nature contributive versées. Il prendrait en charge la quote-part du budget de Pôle emploi correspondant à sa mission d'indemnisation pour ces allocations, et l'autre moitié des charges d'intérêts de la dette. Pour maîtriser le niveau d'endettement, serait mise en place une règle d'or d'équilibre entre dépenses et recettes de l'assurance chômage, observée sur le moyen terme (au maximum cinq ans glissants, par exemple) afin de préserver la logique d'intervention contracyclique de l'assurance chômage. La garantie accordée par l'Etat pour financer un endettement temporaire du régime serait supprimée.

Notre conviction est qu'il y a urgence à sortir de l'imbricatio actuel en revoyant en profondeur l'organisation et le fonctionnement de notre système d'assurance chômage.

Note

1. Interview de Pierre Cahuc parue le 21 septembre 2018 dans L'Opinion.

ASSURANCE CHÔMAGE : LA RÉFORME RÉSOUT-ELLE PLUS DE PROBLÈMES QU'ELLE N'EN CRÉE ?

Eric Heyer

Economiste, OFCE Sciences-Po

Promesse du candidat Macron, actée avant la crise sanitaire mais dont certains volets ont été reportés et adaptés pendant la pandémie, la réforme de l'assurance chômage sera entièrement mise en œuvre le 1^{er} décembre 2021 (1). Quels en seront les effets ?

Avant de s'interroger sur l'incidence de cette réforme sur notre système d'assurance chômage, il convient de rappeler que l'objectif de ce dernier est de maximiser le salaire de réserve de ses assurés, autrement dit de leur garantir un revenu suffisant afin qu'ils puissent se consacrer exclusivement à la recherche d'un emploi conforme à leurs compétences sans se soucier, pendant une période donnée, de considérations matérielles. Si l'assurance chômage doit jouer un rôle de stabilisateur automatique et assurer un niveau de consommation courante des chômeurs indemnisés, son équilibre financier doit être respecté à moyen terme. On peut donc accepter un déficit (2) mais uniquement en période de basse conjoncture et il convient, pour accroître son efficacité, de lutter contre des comportements pervers qualifiés par les économistes d'« aléa moral », à savoir que le chômeur demeure indemnisé alors que des emplois adaptés à ses compétences sont

disponibles, et de « sélection adverse », correspondant à une modification du comportement de l'assuré dans le but de remplir les critères d'éligibilité aux allocations.

Une réforme pas forcément plus équitable ni plus incitative

La première mesure de cette réforme est de rendre les indemnités des chômeurs les plus aisés dégressives dans le temps. Pour tous les allocataires âgés de moins de 57 ans, qui bénéficiaient d'un salaire supérieur à 4 500 euros bruts par mois (treizième mois inclus), le gouvernement a instauré depuis le 1^{er} novembre 2019 (3) une dégressivité de 30 % sur leur indemnisation chômage à partir du neuvième mois (sixième mois quand les

indicateurs de retour à meilleure fortune seront atteints ⁽⁴⁾), avec un plancher d'indemnisation journalière fixé à 85,18 euros. Cette mesure n'a pas de réelle justification économique. Selon la littérature académique, le profit optimal des allocations est obtenu avec un système à droits constants [Coquet, 2017]. Des droits dégressifs ne seraient optimaux que sous des hypothèses extrêmes et généralement associées à une générosité très élevée du système d'allocation et à des droits illimités dans le temps. A cet égard, les pays qui ont mis en place la dégressivité des allocations l'ont combinée avec une augmentation du taux de remplacement initial à un niveau supérieur à celui observé en France (Pays-Bas, Portugal, Espagne). La dégressivité crée par ailleurs des effets indésirables – notamment lorsque celle-ci se concentre sur les plus qualifiés. D'une part, rappelons que cette catégorie étant plus rarement au chômage que les autres actifs, elle « subventionne » déjà l'assurance chômage en contribuant plus qu'elle ne coûte ; d'autre part, les auteurs de la seule évaluation empirique menée pour la France à la suite de la mise en place d'allocations dégressives au cours des années 1992-1996 [Dormont *et al.*, 2001], insistent fortement sur l'apparente capacité des chômeurs à haut revenu de manipuler la date de leur reprise d'emploi, tout en notant que leurs données ne permettent pas de juger la qualité ni la rémunération des emplois obtenus. Il est fort à craindre que face à une forte dégressivité de leurs allocations, les demandeurs d'emploi les plus aisés acceptent alors des postes moins bien payés et sans rapport avec leurs qualifications. Outre le fait que cette mesure engendrerait une injustice pour cette catégorie qui a déjà un effort contributif net positif, elle priverait d'autres chômeurs moins qualifiés d'un emploi correspondant à leur formation – ceux-ci sont donc indemnisés plus longtemps –, annulant tout effet macroéconomique sur le chômage et ralentissant au total le retour à l'emploi. En résumé, cette mesure n'a pas de justification économique sérieuse, s'apparente à un impôt nouveau pour cette catégorie de chômeurs ⁽⁵⁾, engendre inégalités et injustice, constitue une rupture du contrat social républicain, et est nuisible au bon fonctionnement du marché du travail.

La deuxième mesure de la réforme consiste à modifier le salaire de référence qui permet de calculer le montant de l'indemnisation du chômeur. Avant la réforme, celle-ci était calculée en appliquant un taux de remplacement à un « salaire journalier de référence (SJR) », c'est-à-dire en ne prenant en compte que les salaires perçus les jours effectivement travaillés. En se basant sur le nombre de jours travaillés et non calendaires, le système précédent engendrait deux écueils : il rompait, d'une part, le principe d'égalité puisqu'à salaire horaire équivalent, un chômeur ayant travaillé à mi-temps au cours de la période de référence avait une indemnité inférieure à celui qui avait travaillé à temps complet mais uniquement la moitié de la période. D'autre part, il pouvait générer une situation aberrante permettant dans certains cas de figure de gagner plus en alternant des périodes d'emploi et de chômage (« permittance ») qu'en travaillant à temps complet. Si ce second écueil était bien une réalité – observée aussi bien par Pôle emploi que par l'Unédic –, notons que cela concernait à plus de 90 % des chômeurs qui touchent moins de 1 300 euros par mois et que ces derniers percevront moins longtemps qu'un autre chômeur leurs allocations.

Ne pas encourager ce type de pratique est un bon principe car rappelons-le, ce statut de « permittance » n'est pas optimal pour un salarié : ces indemnités ne lui ouvrent aucun droit notamment à la retraite et ce statut rend plus difficile l'accès à la formation, à un crédit bancaire ou à un logement de qualité. Mais en passant, depuis le 1^{er} octobre 2021, d'une base mensuelle ⁽⁶⁾ et non plus journalière pour évaluer ce salaire de référence, cette réforme va baisser l'indemnité moyenne et en allonger la durée d'indemnisation. Or un chômeur indemnisable ne consommant en moyenne que 60 % de la durée potentielle de ses droits, plus la durée est longue moins les droits sont consommés. D'après l'Unédic [2021], cette mesure permettra certes d'économiser 1 milliard d'euros en régime de croisière à l'assurance chômage mais réintroduira une iniquité et une sous-optimalité, non plus par le taux de remplacement mais via la durée d'indemnisation ⁽⁷⁾. Sur cet aspect, si des comportements pervers existent, ils ne concernent qu'un faible

nombre de chômeurs et seraient plus faibles en France qu'ailleurs [Coquet, 2013]. Définir de nouvelles règles pour combattre un comportement marginal risqué, via un « effet de bord », de rendre ces dernières sous-optimales. Un contrôle plus strict et ciblé des règles initiales et une prise en compte de la conjoncture pour la durée des droits seraient plus efficaces pour maîtriser l'aléa moral et surmonter les asymétries d'information au cours de la période d'indemnisation.

L'utilisation abusive des contrats courts par les entreprises

Du côté des entreprises, la volonté du gouvernement est de lutter contre l'utilisation abusive des contrats courts. Cette volonté est louable : l'usage des contrats courts ne doit pas être bridé par principe, mais la théorie économique ne justifie pas qu'il soit débridé, en particulier si ces contrats sont toujours plus courts, dans des activités pérennes où la demande est stable, voire en expansion. Or, le développement des contrats courts est ininterrompu depuis près de trente ans, et segmente inexorablement le marché du travail. Et en France, comme nous l'avons montré avec Bruno Coquet dans un rapport remis au Sénat en 2018 [Coquet et Heyer, 2018], les contrats courts ne sont pas seulement ce trait de l'époque que l'on retrouve dans tous les pays semblables au nôtre, car il a été doublement favorisé par la réglementation et des stimuli économiques. Renouer avec un usage maîtrisé des contrats courts nécessite de rééquilibrer la réglementation et les incitations économiques, en s'appuyant davantage sur ces dernières.

Si les deux mesures proposées par le gouvernement – taxe forfaitaire de dix euros sur chaque CDD d'usage (supprimée moins de six mois après son entrée en vigueur) et mise en place d'un bonus-malus sur les contrats courts – vont dans la bonne direction, on peut toutefois regretter que le gouvernement se

soit arrêté au milieu du gué, laissant ce point de la réforme dans un état inachevé.

Concernant les CCD d'usage, rappelons que cette dérogation au CDD n'est autorisée que pour une vingtaine de métiers et une trentaine de conventions collectives. Or, comme l'a détaillé un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) de décembre 2015, 30 secteurs d'activité et 231 conventions collectives recrutent sous cette forme de contrats, représentant 150 000 salariés hors de toute liste réglementaire et conventionnelle. Pour accroître son efficacité et limiter significativement le recours abusif de ce type de contrat, la taxe forfaitaire aurait dû s'accompagner d'un renforcement des moyens pour faire respecter la loi en ce domaine.

Par ailleurs, pour lutter contre le développement rapide des contrats courts qui enferment les salariés concernés dans des situations de précarité, la réforme introduit un bonus-malus pour les entreprises en fonction de leur comportement observé l'année précédente en matière de rupture de contrat de travail. La phase d'observation du comportement des employeurs a démarré au 1^{er} juillet 2021 et la première modulation du taux de contribution s'appliquera au 1^{er} septembre 2022. Cette idée s'inspire – d'assez loin – de l'« *experience rating* » généralisée aux Etats-Unis depuis les années 1930. Si cette mesure va globalement dans la bonne direction, elle nous semble comporter un grand nombre de faiblesses : tout d'abord, il est regrettable et peu justifiable économiquement de limiter ce bonus-malus à sept branches d'activité, excluant de ce dispositif les deux tiers des contrats courts et notamment des secteurs très gourmands en CDD court comme la santé, le bâtiment ou les intermittents du spectacle. Le problème à traiter ici n'est pas l'utilisation des contrats courts mais son recours abusif par certaines entreprises, non pas en valeur absolue mais en comparaison de leurs concurrentes, la situation de précarité des salariés que ce comportement engendre et le coût qu'il fait peser sur l'assurance chômage (9 milliards d'euros) et ce quel que soit le secteur d'activité. Le gouvernement a également décidé d'exonérer de cette mesure les entreprises de moins de

onze salariés, créant un nouvel effet de seuil alors qu'une franchise sur un nombre de contrats courts par entreprise aurait été préférable. Enfin, il est probable que l'instrument de la tarification comportementale de l'assurance chômage soit nécessaire, mais insuffisante : compte tenu de l'ampleur prise par le phénomène des contrats courts sous l'effet de nombreux déterminants, il y a bien peu de chance qu'un instrument aussi indirect que l'assurance chômage puisse à lui seul ramener l'usage des contrats courts à ce que commandent la théorie économique et la raison. C'est d'autant plus vrai que le niveau du « bonus-malus » est faible, et que la plupart de ces contrats courts – souvent à bas salaires – bénéficient désormais d'une exonération des cotisations d'assurance chômage. En effet, nos travaux effectués avec Bruno Coquet indiquent une autre voie, celle des exonérations de cotisations sociales sur les bas salaires car, même si elles ne sont pas réservées aux contrats courts, leur ciblage sur les bas salaires, donc les emplois peu qualifiés, favorise de facto l'usage des contrats courts. Rendre la formule d'allègement dépendante de la durée du contrat nous apparaît comme un levier très efficace d'agir sur la durée des contrats, d'une puissance bien plus élevée que la tarification comportementale de l'assurance chômage. Dans Coquet et Heyer [2018], nous préconisons une tarification dégressive avec l'ancienneté dans le contrat de travail : indépendante du statut du contrat, elle laisse l'employeur libre de ses choix, elle est contemporaine du comportement indésirable qu'elle approche au plus près, et diminue le coût du travail d'une immense majorité d'employeurs (8).

Une économie budgétaire supportée par les chômeurs les plus précaires

Le dernier axe consiste à s'attaquer à la généralité du système (9). Parmi les mesures annoncées, deux ont pour principal objectif de dégager rapidement des économies et non

de faire baisser le chômage. Il s'agit du durcissement de l'ouverture des droits et des conditions de recharge de ces derniers : dorénavant il faudra avoir travaillé 6 mois sur les derniers 24 mois et non plus 4 mois sur les derniers 28 mois pour accéder à l'assurance chômage et avoir travaillé 6 mois au lieu d'un mois pour voir son indemnisation prolongée d'autant. Ces mesures de rendement – qui devraient permettre d'économiser 800 millions d'euros chaque année – font peser les efforts d'économie principalement sur les chômeurs les plus précaires, tout en impactant aussi fortement les chômeurs issus de contrats longs et stables (10). Or d'autres sources d'économie annuelle auraient pu être envisagées : c'est le cas de la prise en charge par l'assurance chômage du financement de Pôle emploi (près de 3,5 milliards d'euros par an), de l'indemnisation des travailleurs frontaliers (600 millions d'euros), des intermittents (1 milliard d'euros) et des intérêts sur la dette de l'Etat, dépenses qui relèvent plus de l'impôt que des cotisations chômage (11).

Enfin l'ambition d'universalisation de l'assurance chômage s'est traduite davantage dans son financement et très peu dans son indemnisation. Elle devait prendre la forme d'une ouverture des droits pour les démissionnaires et l'ensemble des indépendants – notamment pour les travailleurs des plateformes. A l'heure actuelle, cet objectif est loin d'être atteint : certes l'indemnisation des démissionnaires est confirmée par la loi mais ces nouveaux droits ne devraient concerner que très peu de bénéficiaires. Quant à l'indemnisation des indépendants, pour des raisons techniques, de sélection adverse et d'aléa moral, politiques et budgétaires, elle est restée au stade embryonnaire. Finalement, seule la suppression début 2019 des cotisations sociales chômage salariales compensée par un impôt, en l'occurrence la contribution sociale généralisée (CSG), introduit une dose d'« universalité » à l'assurance chômage. Mais cette asymétrie est problématique à plusieurs égards : d'une part, il est fondamental, notamment pour faciliter l'acceptabilité des prélèvements, que dans un système qui reste assurantiel et non universel, les dépenses d'indemnisation soient financées par les cotisations des assurés et

non par un impôt payé également par les inactifs et notamment les retraités. D'autre part, ce passage d'un régime assurantiel vers un régime plus universel, devrait alors, s'il était choisi, être accompagné par la redistribution des économies réalisées sur les montants d'indemnisation chômage distribués en transferts sociaux en direction des chômeurs afin d'éviter de les enfermer dans une trappe à pauvreté. La motivation de la réforme ne serait plus alors budgétaire mais systémique. Enfin, comme le souligne Bruno Coquet [2018], « la bascule des contributions vers la CSG a fragilisé une partie du financement de l'Unédic. S'il le souhaite, l'Etat peut désormais discuter chaque année des moyens alloués à l'Unédic, voire préempter toutes les économies réalisées par l'assurance chômage qu'elles soient conjoncturelles, paramétriques ou structurelles ». La gouvernance envisagée ne semble pas être de nature tripartite ni susceptible de régler un dysfonctionnement dénoncé depuis longtemps, la mauvaise articulation entre les trois régimes de prise en charge des demandeurs d'emploi : le régime d'assurance chômage, le régime de solidarité et le revenu de solidarité active (RSA). Comme le résume l'auteur précité, « [...] les fondements de l'assurance chômage sortent très fragilisés par la crise [...] La meilleure chose qui puisse arriver à l'assurance chômage est un débat transparent, informé, sur le modèle de celui conduit au sein du Conseil d'orientation des retraites depuis de nombreuses années, afin d'objectiver la situation, les possibilités, les instruments disponibles, et ainsi laisser toute leur place et donner toute leur valeur aux choix des décideurs politiques et sociaux ».

Notes

1. La phase d'observation du comportement des employeurs qui permettra de moduler le taux de contribution patronale à l'assurance chômage, dite « bonus-malus », a démarré au 1^{er} juillet 2021 et la première modulation du taux de contribution s'appliquera au 1^{er} septembre 2022.

2. Notons que l'assurance chômage de droit commun, celle qui est réformée, n'a jamais dégagé de déficit au cours des vingt dernières années, hors crise sanitaire.

3. Cette mesure a été suspendue de mars 2020 à juin 2021.

4. Deux critères économiques ont été retenus : la baisse du nombre de demandeurs d'emploi en catégorie A de 130 000 sur 6 mois et la hausse du nombre de déclarations préalables à l'embauche (DPAE) des contrats de plus d'un mois de 2,7 millions en 4 mois.

5. Pour l'Unédic, cette mesure engendrerait en régime de croisière une économie annuelle de dépenses de 460 millions d'euros pour l'assurance chômage. Voir bibliographie.

6. Le salaire journalier de référence correspond alors au montant total des rémunérations divisé par le nombre total de jours calendaires (jours travaillés et jours non travaillés) compris entre le premier jour du premier contrat et le dernier jour du dernier contrat identifiés dans les 24 derniers mois ou les 36 derniers mois pour les personnes âgées de 53 ans et plus. Les jours non travaillés incorporés dans le calcul ne peuvent cependant pas dépasser 75 % des jours travaillés.

7. Par ailleurs, les trimestres de chômage indemnisés étant réputés validés et les cotisations aux retraites complémentaires étant payées sur la base du SJR, la baisse de ce dernier aura un impact sur les retraites.

8. Cette mesure doit être accompagnée d'un système de franchise, peu coûteux, qui permettrait d'épargner les petites entreprises et les entreprises en forte croissance, même dans le cas où elles utiliseraient beaucoup de contrats courts ; ainsi que d'une contribution forfaitaire, car la rotation très rapide de contrats très courts suggère que le coût de transaction n'est pas dissuasif pour l'employeur : prélevée sur chaque contrat, elle peut donc avoir un effet très important sur les contrats de moins d'un jour.

9. Dans Coquet [2013], l'auteur montre que cette soi-disant « générosité » du système français vient en contrepoint de la faiblesse des transferts publics.

10. Pour plus de détails, cf. Coquet [2020].

11. Le fait que les employeurs publics ne cotisent à l'assurance chômage que si cela leur est plus favorable que l'autoassurance (sélection adverse des employeurs) reporte également des dépenses importantes vers l'Unédic sans recettes en regard, et les chômeurs en autoassurance ont aussi des droits sensiblement inférieurs au droit commun de l'Unédic (inégibilité en cas de démission, pas de retraite complémentaire notamment).

Bibliographie

COQUET B., « Comment déterminer le salaire de référence des chômeurs indemnisés ? », OFCE, Working Paper, n° 30, 2020.

COQUET B. ; HEYER E., « Pour une régulation économique des contrats courts, sans contraindre les entreprises et en préservant l'assurance chômage », rapport de l'OFCE réalisé à la demande de la délégation sénatoriale aux entreprises, décembre 2018.

COQUET B., « Où va l'assurance chômage », in *L'économie française 2019*, sous la direction d'Eric Heyer, « coll. Repères », La Découverte, 2018.

COQUET B., « Les allocations chômage devraient-elles être dégressives ? », OFCE, Working Paper, n° 2017-01, janvier 2017.

COQUET B., *L'assurance chômage. Une politique malmenée*, L'Harmattan, 2013.

DORMONT B. ; FOUGÈRE D. ; PRIETO A., « L'effet de l'allocation unique dégressive sur la reprise d'emploi », *Economie et statistique*, n° 343, 2001-3.

Unédic, « Situation financière de l'assurance chômage pour 2021-2023 », 17 juin 2021.

UNE RÉFORME DE L'ASSURANCE CHÔMAGE AUX CONSÉQUENCES PRINCIPALEMENT BUDGÉTAIRES

Emmanuel Jessua

Directeur des études, Rexecode (1)

La mise en œuvre de la réforme de l'assurance chômage, présentée par le gouvernement mi-2019, avait été en partie reportée en raison de la crise sanitaire. Tous les indicateurs du marché du travail sont à présent passés au vert. L'emploi salarié a dépassé son niveau d'avant-crise dans le secteur privé, de même que le taux d'activité et le taux d'emploi. Les difficultés de recrutement s'inscrivent parallèlement à des niveaux records dans tous les secteurs d'activité, alors que la mobilité de la main d'œuvre n'a pas encore retrouvé l'intensité d'avant-crise. C'est dans ce contexte que certains des principaux volets de la réforme, qui consistent notamment à durcir les conditions d'ouverture des droits et à introduire une dégressivité pour les hauts revenus d'activité, entrent progressivement en vigueur entre le 1^{er} juillet et le 1^{er} décembre 2021, rapprochant ainsi le système français de celui de nos voisins. Cette réforme devrait permettre de dégager de l'ordre de deux milliards d'euros d'économies en 2022. En mobilisant dans cet article la littérature économique récente, il ressort de l'analyse que les éventuels effets sur l'efficacité du marché du travail risquent d'être secondaires par rapport à l'impact budgétaire de la réforme.

L'ensemble des indicateurs du marché du travail dressent le tableau cohérent d'un rebond par rapport à l'avant-crise. On enregistre ainsi fin septembre un surcroît de plus de 185 000 salariés dans le secteur privé par rapport à fin 2019. Les taux d'emploi et d'activité excèdent au troisième trimestre de 0,7 point leur niveau pré-crise. Parallèlement, le taux de chômage est resté stable et l'on compte plus de 120 000 personnes en moins dans le « halo » du chômage (com-

posé de personnes souhaitant un emploi mais jugées inactives au sens du Bureau international du travail (BIT) parce qu'elles ne sont pas en recherche active ou ne sont pas immédiatement disponibles). Cette nette embellie du marché du travail s'accompagne d'importantes difficultés de recrutement comme en témoignent notamment les records historiques de taux d'emplois vacants. Contrairement à ce qu'on observe par exemple aux Etats-Unis, ces difficultés s'inscrivent dans un contexte où la mobilité de la

main d'œuvre – en particulier les embauches en CDI – n'a pas encore retrouvé l'intensité d'avant-crise, en raison notamment de l'importance du dispositif d'activité partielle qui a permis de préserver la relation d'emploi pendant la crise sanitaire.

La réforme de l'assurance chômage actuellement mise en œuvre par le gouvernement pourrait a priori faciliter certains ajustements du marché du travail et limiter les tensions sur les embauches. Le gouvernement juge en effet que le système préexistant générerait des incitations insuffisantes au retour à l'emploi. La réforme vise également à limiter le recours aux contrats courts, un aspect de la réforme que nous n'examinerons pas dans le présent article. Nous proposons d'évaluer la réforme à l'aune non seulement des « anomalies » du système français tel qu'il existait avant la réforme par rapport aux autres pays développés, mais également au regard des leçons de l'analyse économique récente.

Le système français d'assurance chômage avant la réforme

Les systèmes d'assurance chômage présentent des hétérogénéités importantes entre pays, dans leur philosophie (redistributive en Irlande ou au Royaume-Uni, contributive (2) dans la plupart des autres pays développés), ainsi que dans leurs règles.

Pour structurer la comparaison, nous distinguons trois types de règles :

- les modalités concernant le calcul du niveau de l'indemnisation (taux de remplacement, plafond d'indemnisation) ;
- les critères d'admissibilité à l'assurance chômage, c'est-à-dire les conditions à remplir pour l'ouverture de droits (durée d'affiliation minimale avant l'épisode de chômage, durée d'indemnisation) ;

- les critères d'éligibilité à l'assurance chômage, c'est-à-dire les conditions pour les personnes admissibles afin d'être effectivement indemnisées (rigueur du suivi des demandeurs d'emploi et de leurs activités de recherche).

■ Le niveau de l'allocation

Le premier élément de comparaison concerne la détermination du montant de l'allocation via le taux de remplacement. Ce dernier, malgré une définition simple, est une mesure complexe. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a cherché à harmoniser les modalités de calcul et a établi plusieurs cas types pour effectuer des comparaisons sur le plus grand nombre de pays possible. Elle considère un taux de remplacement « net » (TRN), c'est-à-dire corrigé des prélèvements obligatoires mais aussi des autres allocations dont peuvent bénéficier les demandeurs d'emploi. En moyenne sur l'ensemble des cas types (non pondérés par les effectifs), la France est proche de la médiane des pays développés en ce qui concerne les TRN en début de période d'indemnisation, avec un ratio de 72 % – contre 70 % pour l'Union européenne.

L'évolution des TRN à plus long terme peut varier fortement en fonction des pays. Par exemple en France, les chômeurs sortent du système d'assurance chômage au bout de deux ans en passant sous un autre régime de prestations – l'allocation de solidarité spécifique – avec un TRN ramené à 55 %. Les comparaisons internationales ne font pas apparaître pour la France un TRN moyen sur cinq ans nettement supérieur à la moyenne des pays développés.

La plupart des régimes ont en outre instauré un plafond sur le niveau d'indemnisation. En France, le plafond est indirectement défini par le plafonnement du salaire journalier de référence à quatre plafonds de la Sécurité sociale (13 244 euros). La France se caractérise par un plafond très élevé pour le salaire de référence et donc pour le niveau de l'allocation maximale. En particulier, l'allocation maximale en France (7 228 euros mensuels en 2015) est plus de deux fois

supérieure à la deuxième allocation maximale observée dans un ensemble de douze pays européens (cf. Unédic [2017] et Ourliac [2017]).

En conclusion, concernant les niveaux d'indemnisation, la France ne se caractérise pas, avant la réforme de l'assurance chômage, par un niveau moyen d'indemnisation élevé mais plutôt par le caractère plus fortement contributif du système d'assurance chômage par rapport aux autres pays développés, au bénéfice des salaires élevés. Le taux de remplacement moyen sur cinq ans s'élève à 59 % des revenus d'activité. Il est au niveau de l'Allemagne et de la médiane de l'OCDE.

■ Les critères d'admissibilité

Le second élément de comparaison internationale concerne les critères d'admissibilité à l'assurance chômage. On mesure la générosité de ces critères par le ratio entre la durée minimale d'affiliation et la durée de référence prise en compte pour mesurer cette durée d'affiliation (le « ratio d'éligibilité »). En France, avant la réforme, un demandeur d'emploi doit avoir une période d'affiliation de 88 jours (4 mois) au cours des 28 derniers mois, soit un ratio d'éligibilité de 0,14. Il s'agit du ratio d'éligibilité le plus faible au sein de l'Union européenne. Selon cette mesure, la France est donc le pays européen où l'admissibilité est la moins stricte.

Outre les durées minimales d'affiliation, les systèmes ont généralement un plafond dans la durée d'indemnisation quand l'affiliation est de longue durée. En France, la durée de versement de l'allocation d'aide au retour à l'emploi pour les personnes ayant travaillé plus de deux ans sur les 28 mois précédents est de 730 jours (deux ans) pour les moins de 53 ans. La France présente sur cette dimension une durée maximale d'indemnisation particulièrement longue par rapport au reste des pays développés : seuls l'Islande, le Danemark, le Chili et la Belgique prévoyaient en 2014 des indemnisations plus prolongées au sein de l'OCDE [2018].

En conclusion, concernant les critères d'admissibilité, la France se caractérise avant la réforme par des conditions d'ouverture de droits particulièrement souples et une durée d'indemnisation relativement longue.

■ Les critères d'éligibilité

Les comparaisons des critères d'éligibilité sont d'autant plus difficiles qu'elles reposent sur l'évaluation de critères qualitatifs. Ainsi, les comportements exigés des demandeurs d'emploi comme les « recherches actives » ou l'intensité des contrôles et la dureté des sanctions ne peuvent être évalués que de façon approximative.

L'OCDE agrège des indicateurs multiples pour mesurer la rigueur des critères d'éligibilité à l'allocation chômage en interrogeant les services publics de l'emploi nationaux. Sur l'indicateur agrégé, la France se situe dans la médiane des quarante pays de l'échantillon de l'OCDE, au niveau de l'Allemagne. De même, la décomposition sur des sous-indicateurs ne permet pas de distinguer la France clairement par rapport aux autres pays ⁽³⁾.

Le gouvernement a pris acte des anomalies du système français d'assurance chômage par rapport à nos voisins. Il est désormais nécessaire d'avoir travaillé pendant 6 mois au cours des 24 derniers mois pour accéder à l'assurance chômage, ce qui représente un quasi-doublement du ratio d'éligibilité. Parallèlement, le seuil de rechargement des droits est augmenté et il faut avoir travaillé 6 mois (et non plus un mois) pour ouvrir un nouveau droit à l'assurance chômage. Ces mesures constituent la principale source d'économie, de l'ordre de deux milliards d'euros en 2022.

Le gouvernement a par ailleurs annoncé que l'allocation ne pourrait plus être supérieure aux revenus d'activité précédemment perçus, mais il existe des incertitudes fortes sur l'ampleur du phénomène dans le système actuel (de 4 % à 20 % des allocataires), et donc sur l'impact budgétaire de cette mesure.

Les leçons de l'analyse économique

Plus généralement, au-delà d'un rapprochement paramétrique par rapport à la moyenne européenne et de l'impact budgétaire de ces modifications, il apparaît nécessaire d'évaluer les impacts de ces orientations tant au niveau microéconomique – quel effet sur la probabilité de retour à l'emploi ou sur la qualité de l'emploi retrouvé ? – qu'au niveau macroéconomique – quelles conséquences sur les grandeurs macroéconomiques (appariement sur le marché du travail, chômage structurel, gains de productivité...) ?

Sur le plan microéconomique, la littérature économique s'est concentrée sur le rôle du niveau de l'allocation et de la durée d'indemnisation sur la durée passée au chômage ou entre deux emplois pour les demandeurs d'emploi. Il ressort de ces travaux qu'une assurance chômage plus généreuse (en termes de niveau ou de durée d'indemnisation) conduit à une prolongation de la durée individuelle passée hors de l'emploi, indemnisée ou non, particulièrement pour les ménages financièrement les plus contraints [Tatsiramos et Van Ours, 2014].

Ces résultats ne suffisent toutefois pas à conclure à l'optimalité d'un système d'assurance chômage faiblement généreux :

- le niveau « optimal » de générosité renvoie à des préférences collectives en faveur du lissage des revenus dans le temps ;
- l'impact de la générosité du système est a priori ambigu sur la qualité du retour à l'emploi. D'une part, un système généreux accentue le risque d'aléa moral, c'est-à-dire le risque d'encourager une augmentation de la durée passée entre deux emplois en relâchant les efforts de recherche d'emploi, ce qui ne permet pas d'améliorer la qualité de l'emploi retrouvé, voire peut la diminuer si la durée au chômage est suf-

fisamment longue pour que le capital humain se déprécie. A contrario, si les personnes prolongeant leur recherche étaient celles qui auraient accepté, avec des règles moins généreuses, plus rapidement un emploi inadapté parce qu'elles étaient financièrement contraintes, un système d'assurance généreux accroîtrait la qualité du retour à l'emploi de ces individus ;

- l'impact macroéconomique de ces deux effets, quantitatif (durée entre deux emplois) et qualitatif (qualité de l'emploi retrouvé) pourrait être de nature et d'ampleur différentes sur les principales grandeurs macroéconomiques (productivité, chômage, PIB), en raison notamment de potentiels effets d'externalités.

Les économistes se sont ainsi récemment intéressés, sur le plan microéconomique, à l'effet de la générosité de l'assurance chômage sur l'intensité de la recherche d'emploi ainsi que sur des variables corrélées à la qualité des emplois retrouvés, notamment le niveau des salaires des nouveaux emplois, le type de contrat signé – temps partiel, CDD, CDI – ou la durée passée dans le nouvel emploi. Ces travaux ont pu montrer notamment que les effets positifs de la générosité du système sur l'intensité de la recherche d'emploi étaient plus importants pour les demandeurs d'emploi financièrement contraints [Krueger et Mueller, 2010]. Mais ils ne parviennent pas à identifier un impact clair de la générosité du système sur la qualité des appariements : l'effet sur les salaires apparaît faible – et de sens indéterminé – et aucun effet n'est identifié clairement sur le type d'emploi retrouvé – notamment entre temps partiel, CDD et CDI – ou la durée passée dans le nouvel emploi [Le Barbanchon, 2016].

Enfin, une littérature s'est développée récemment pour estimer l'effet agrégé de l'assurance chômage sur les grandes variables macroéconomiques comme le taux de chômage et le taux d'emploi. Elle suggère deux résultats principaux : 1. l'effet de la générosité de l'assurance chômage sur le taux de chômage ou sur le taux d'emploi est faible [Chodorow-Reich *et al.*, 2019], mais 2. la générosité optimale devrait être contracyclique. Cela tient au fait que, en bas de cycle, où la composante conjoncturelle du chômage est

importante, l'intensité de l'aléa moral est moins prononcée et le rôle assurantiel-stabilisateur de l'assurance chômage est renforcé.

Quelle évaluation de la récente réforme peut-on en déduire ?

La littérature suggère ainsi qu'une réforme paramétrique de l'assurance chômage – conditions d'ouverture des droits, niveau et durée d'indemnisation, plafonds... –, même si elle induit des effets significatifs sur la durée individuelle passée entre deux emplois, n'aurait pas forcément d'effet macroéconomique important, en particulier sur le niveau du chômage ou de l'emploi. Le choix renvoie alors davantage aux préférences collectives en faveur du lissage des revenus par rapport aux fluctuations conjoncturelles qu'à des considérations d'efficacité. La prise en compte de contraintes plus globales – par exemple, sur le niveau des dépenses publiques et des prélèvements obligatoires – peut également influencer le choix collectif du système d'assurance chômage.

C'est précisément l'orientation qu'a retenue le gouvernement, en se fixant un objectif d'économies tout en rapprochant les paramètres du système d'assurance chômage de ceux de nos voisins. La littérature récente conforte l'idée que des économies sont possibles sans porter préjudice à l'efficacité du marché du travail. Elle atteste en outre qu'un système plus généreux ne modifie pas l'intensité de la recherche pour les ménages les moins contraints. Le choix du gouvernement de rendre dégressive l'allocation chômage pour les revenus d'activité supérieurs à 4 500 euros bruts – allocation réduite de 30 % à partir du septième mois, dans la limite d'un plancher – ne devrait donc pas dégrader l'appariement sur le marché du travail pour les postes qualifiés. Les cotisations ne baisseront toutefois pas pour les salariés concernés, ce

qui atténue le caractère contributif du système, déjà mis à mal par la bascule des cotisations salariales vers la CSG.

Pour avoir un impact significatif sur le taux de chômage structurel ou sur la croissance potentielle, l'assurance chômage ne peut se penser que dans un système plus large. D'une part, il est important de développer l'accompagnement des chômeurs – formation, conseil, etc., assortis de contrôle – pour améliorer la qualité et la rapidité des appariements, ce qu'a initié le gouvernement par ailleurs et qui pourrait permettre d'abaisser durablement le seuil de chômage en-dessous duquel se manifestent des difficultés de recrutement ; d'autre part, les politiques économiques structurelles visant à augmenter le potentiel de croissance favoriseront la réduction du chômage et réduiront également l'importance du risque assurantiel couvert par l'assurance chômage. Ces réformes passent notamment par une réduction des prélèvements obligatoires pesant sur les coûts des facteurs de production. Elles seraient financées par des économies les moins préjudiciables à la croissance voire augmentant le PIB potentiel comme des réformes incitant à un recul de l'âge effectif de départ à la retraite. Elles nécessitent aussi un environnement réglementaire plus favorable à la concurrence et à la libre entrée des entreprises sur certains marchés, mais aussi à l'orientation de l'épargne vers le financement en fonds propres des entreprises ⁽⁴⁾, qui vont devoir engager des investissements considérables dans un double contexte de transitions numérique et écologique.

Notes

1. Cet article doit beaucoup au travail réalisé à Rexecode par Sébastien Turban, actuellement économiste à l'OCDE. Je reste bien sûr seul comptable des éventuelles erreurs présentes dans ce texte.

2. On dit qu'un système d'indemnisation est contributif quand il existe une relation croissante entre les contributions et les droits ; dans le cas contraire, on dit qu'un système est redistributif quand l'effort contributif est inégal selon les assurés.

3. Langenbucher [2015]. *En considérant les différents critères plus en détail, la France se classe parmi les pays les moins stricts sur deux critères : les exigences sur la mobilité géographique (distance/temps de trajet de l'emploi proposé qui peut être motif de refus d'offre) et les sanctions initiales en cas de refus d'une offre adéquate ou d'un programme de politique active.*

4. Cf. « Des fonds d'investissement à capital garanti pour soutenir la vague d'investissement nécessaire à la transition écologique et la croissance », *Repères de politique économique* n° 1, Rexecode, juin 2021.

Bibliographie

CHODOROW-REICH G. ; COGLIANESE J. ; KARABARBOUNIS L., "The Macro Effects of Unemployment Benefit Extensions: a Measurement Error Approach", *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 134, n° 1, février 2019, pp. 227-279.

KRUEGER A. ; MUELLER A., "Job Search and Unemployment Insurance: New Evidence from Time Use

Data", *Journal of Public Economics*, vol. 94, n° 3-4, 2010, pp. 298-307.

LANGENBUCHER K., "How Demanding are Eligibility Criteria for Unemployment Benefits, Quantitative Indicators for OECD and EU Countries", OECD Social, Employment and Migration Working Papers, n° 166, 2015.

LE BARBANCHON TH., "The Effect of the Potential Duration of Unemployment Benefits on Unemployment Exits to Work and Match Quality in France", *Labour Economics*, vol. 42, 2016, pp. 16-29.

OCDE, "OECD Employment Outlook 2018", 2018.

OURLIAC B., « Comparaisons internationales des régimes d'assurance chômage : quels enseignements ? », Document d'études de la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), n° 209, 2017.

TATSIRAMOS K. ; VAN OURS J.C., "Labor Market Effects of Unemployment Insurance Design", *Journal of Economic Surveys*, vol. 28, n° 2, 2014, pp. 284-311.

Unédic, Tableau de données comparatives sur l'indemnisation du chômage en Europe au 1^{er} janvier 2017, 2017.

4.

Etudes et débats

■ Pierre Martin

Risque d'inflation, risque de déflation : un cruel dilemme ?

■ Arthur Charpentier

Le mythe de l'interprétabilité et de l'explicabilité des modèles

Actualité de la Fondation du risque

■ Adeline Moret, Yannis El Abbouni et François-Xavier Albouy

Quel effet de la pratique d'activités socialisées des seniors sur l'âge d'entrée en dépendance ?

Livres

Philippe Aghion, Céline Antonin et Simon Bunel

Le pouvoir de la destruction créatrice par Carlos Pardo

Anton Brender, Florence Pisani et Emile Gagna

Economie de la dette par Carlos Pardo

RISQUE D'INFLATION, RISQUE DE DÉFLATION UN CRUEL DILEMME ?

Pierre Martin

Agrégé d'histoire, docteur en histoire

« Il n'est pour une économie pire danger que l'inflation, à l'exclusion toutefois de la déflation » disait l'économiste libéral Jacques Rueff. Or 2021 marque le retour d'un risque que l'on croyait disparu : l'inflation. Le terme, issu du vocabulaire médical (1), désigne communément la hausse des prix. L'inflation constitue donc un risque : celui de l'appauvrissement des agents économiques – ménages, entreprises, voire Etats – victimes de « l'illusion monétaire » selon le mot de Milton Friedman, incapables de distinguer les « prix nominaux » des « prix réels ». Le retour de l'augmentation des prix, déclenchée aujourd'hui par celle brutale de l'énergie fossile, et la reprise économique révèlent le risque réalisé de l'inflation. Y a-t-il, entre ces deux risques, « cruel dilemme », pour reprendre le mot de l'économiste Paul Samuelson (2) ? Jacques Rueff nous met en garde : la déflation, la baisse des prix, voire du PIB, est un risque plus grave. Nous nous proposons donc d'étudier concurremment ces deux risques monétaires, inflation et déflation.

L'inflation : un risque relatif

L'historien Jean Bouvier considère avec raison que l'« inflation est une invention du XX^e siècle », qui s'impose dans les pays développés à partir de 1914. Milton Friedman y voit l'application de sa loi selon laquelle « l'inflation est toujours et partout un phénomène d'origine monétaire. » L'histoire conforte sa théorie : pour faire face aux besoins démesurés de financement d'une guerre industrielle « totale », les Etats belligérants

d'Europe privilégient la création monétaire. La masse monétaire est ainsi multipliée par sept environ en France de 1914 à 1918 ! La sanction, c'est l'inflation : « au jour de l'armistice (le 11 novembre 1918), les prix français ont été multipliés par trois par rapport à 1913 » souligne Jean-Charles Asselain (3). Mais la sanction, c'est aussi la fin de la convertibilité or du franc, qui était un modèle de stabilité depuis la création du franc germinal par Bonaparte en 1803. Pour les monétaristes dans la lignée de Milton Friedman, priorité doit donc être donnée à la politique monétaire qui doit, quelles qu'en soient les conséquences économiques, limiter quantitativement l'émission de

monnaie à un niveau compatible avec la croissance. La monnaie constitue en effet un des éléments qui fondent la confiance que les détenteurs d'encaisse mettent en l'Etat qui a le monopole d'émission. L'érosion de la valeur de la monnaie, de la valeur du travail effectué, de l'épargne, désavoue l'Etat, atteint la confiance des citoyens et, à l'extrême, détruit l'autorité de l'Etat. On considère non sans raison que le choc de l'hyperinflation de 1923 a ainsi ruiné la réputation du régime de Weimar et laissé des séquelles durables dans la mémoire collective des Allemands : timbres de plusieurs milliards de marks, cerfs-volants de billets de banque, brouettes de papier monnaie pour acheter du pain... Soulignons aussi que l'inflation touche la totalité des détenteurs d'encaisse, et donc des agents économiques. En revanche, pour Keynes, l'inflation est d'abord un phénomène réel, c'est-à-dire non monétaire. Elle résulte d'un décalage entre les anticipations des producteurs et des consommateurs d'une part, et la production disponible d'autre part. Si la demande globale, somme de la consommation et de l'investissement, excède l'offre globale, la hausse des prix est inéluctable. Keynes recommande donc la mise en œuvre d'une politique conjoncturelle d'ensemble, augmentant rapidement l'offre (importations de choc) et comprimant la demande (diminution du déficit budgétaire, surveillance de l'évolution des revenus). Or l'économiste Alban William Phillips découvre en 1958 une relation inverse entre l'inflation et le chômage, énoncée dans une courbe éponyme ; ce qui permet alors aux autorités monétaires d'arbitrer entre inflation et chômage, avec efficacité de 1945 aux années 1970. On peut ainsi rappeler le mot de Georges Pompidou : « Je préfère l'inflation au chômage. » C'est le fameux « cruel dilemme » énoncé par Paul Samuelson : il faut choisir entre deux déséquilibres. Pourtant, à partir de 1975, l'arbitrage devient inefficace puisque qu'on a inflation et chômage : la stagflation, pour réutiliser le néologisme de Milton Friedman. L'historien marxiste Jean Bouvier y voit une rupture historique considérable : « Extraordinaire nouveauté et symptôme apparemment grave : auparavant, avant la Seconde Guerre mondiale comme avant la Première, les prix baissaient pendant les crises ; et cette baisse était un élément de rééquilibrage,

de régulation puis de reprise ultérieure [...] Nous sommes entrés dans l'ère de l'inflation sans fin (4). » La lutte contre le risque d'inflation, la désinflation, s'impose donc dans les années 1980. Et ce d'autant plus que les effets de l'inflation ne présentent désormais plus que des inconvénients. En effet, depuis 1945, dans le cadre du « compromis fordiste », les salaires suivaient grossièrement la hausse des prix. Cela ne pesait pas sur les comptes des entreprises puisque cette hausse était (plus que) compensée par des gains de productivité de l'ordre de plus 5 % par an. Comme l'analyse brillamment Jean-Charles Asselain, le risque d'inflation est alors maîtrisé : « Anticipée par tous, mesurée avec précision, prise en compte par avance dans les décisions des entreprises et les négociations collectives, [l'inflation] est de plus en plus reconnue comme le prix à payer – somme toute raisonnable – d'une croissance forte, sans chômage et sans récession (5). » Une croissance qui en France s'établit à un rythme exceptionnel de 5 % par an : les fameuses « Trente Glorieuses » ! Mais depuis les années 1970, et singulièrement le choc pétrolier de 1973, l'inflation s'emballe avec des pics à deux chiffres et la croissance flanche à 2 % environ dans les pays développés : on a récession et hausse des prix, stagflation. Milton Friedman recommande de casser les causes de l'inflation. En effet, on est entrés dans un cercle vicieux. Du côté des ménages, la revendication salariale est insatiable : satisfaits à court terme par la hausse de leur revenu monétaire, les salariés réalisent rapidement qu'en confondant prix nominaux et prix réels, ils ont été victimes d'une « illusion monétaire », ce qui pousse à une revendication salariale sans fin. De fait, l'indexation des salaires sur les prix n'est plus compensée par des gains de productivité, désormais de 2 % à 3 % par an : ce sont donc les entreprises qui voient leurs marges s'éroder, déformant la répartition de la valeur ajoutée en faveur du travail (6). Conformément aux préceptes de Milton Friedman (Nobel en 1976) mais aussi de Friedrich Von Hayek (Nobel en 1974) soucieux de rétablir le « signal prix » qui seul permet une allocation optimale des ressources, les gouvernements de Margaret Thatcher en Angleterre (1979) et de Ronald Reagan aux Etats-Unis (1981) initient un tournant néolibéral. Les Etats

désindexent les salaires, les banques centrales augmentent les taux d'intérêt qui avaient pu, lors des années 1970 dans les pays développés à économie de marché, afficher des taux réels (7) négatifs, c'est-à-dire des taux d'intérêt finaux inférieurs au taux d'inflation. Avec la désinflation, les salariés sont censés récupérer en stabilité des prix et en revenu « réel » ce qu'ils perdent en hausse des prix et en revenu « nominal ». Ce sont en réalité surtout les entreprises qui restaurent leurs marges car le partage de la valeur ajoutée capital/travail était devenu trop favorable au travail. Même le régulationniste proche des marxistes Robert Boyer reconnaît (après coup...) qu'il y avait « surindexation des salaires » en France par exemple. Inversement, l'hypothèse d'un retour actuel à la stagflation ferait payer la note par les salariés, dont la capacité de peser sur les prix du travail a fondu avec l'individualisation des salaires et la baisse de la syndicalisation...

Rampante, à environ 5 % par an, rapide à plus de 10 % par an, galopante au-delà, non maîtrisée en tant qu'hyperinflation à plus de 50 % par mois, l'inflation est le risque monétaire du XX^e siècle (1914-années 1980). Ce n'est pas le seul : l'autre risque monétaire est la déflation.

La déflation : un risque absolu

En 1895, l'économiste belge Hector Denis publie *La dépression économique et sociale* : « Le mot dépression exprime une décroissance de vitesse et d'intensité dans le mouvement social de la richesse ; c'est comme un retrait lent, graduel de la vie, dont les effets s'aggravent par sa prolongation même et dont on ne voit pas l'issue [...] La dépression est rigoureusement une crise prolongée, une rupture économique dont les causes persistent (8). » Hector Denis analyse avec acuité ce que nous appelons désormais la grande dépression – ou déflation – de fin de siècle qui s'est étalée de 1873 à 1896 environ. L'historien Jacques Marseille qui a exhumé cette

étude confirme : « En France, par exemple, après avoir pratiquement doublé de 1840 à 1874, le PIB plafonne ensuite au même niveau jusqu'en 1895 (9). » On comprend bien en quoi consiste le risque de déflation réalisé : une baisse du niveau général des prix, déflation nominale, voire un risque aggravé comme ici avec la déflation réelle qui désigne la baisse de l'activité mesurée en volume, en production, inférieure au niveau d'avant l'entrée dans la déflation. La déflation constitue donc bien un risque mortel pour la croissance. L'économiste américain Irving Fisher – qui a vécu la grande crise de 1929 – a pu résumer le risque de déflation d'une formule lapidaire : « Pour chaque dollar remboursé, les agents accroissent d'autant le montant de leur dette (10). » Que se passe-t-il ? D'un certain point de vue, la déflation est un mécanisme inverse à l'inflation. Autant l'inflation allège la valeur réelle de la dette dont le taux d'intérêt nominal est amputé du taux d'inflation, autant la déflation obéit à une logique inverse. « C'est un taux d'inflation négatif (11) » : la revanche des rentiers hier « euthanasiés » (Keynes) par l'inflation. La chose est exemplaire en termes d'actifs immobiliers. Prenons le cas de la crise des *subprimes* aux Etats-Unis en 2007-2008. Supposons une maison achetée 100 dont le prix s'effondre à 70 : le coût du passif, de la dette, s'est alourdi par rapport à celui de l'actif immobilier auquel il est adossé. Pire : les agents économiques attendent que les prix baissent pour consommer, investir, embaucher. De fait, les stocks s'accumulent, le chômage augmente, les prix baissent pour de bon, confortant l'attentisme général : il y a « prophétie autoréalisatrice. » Irving Fisher considère avec raison qu'une fois entrés en déflation, la purge par la baisse des prix dure dix ans. Des travaux du Cercle des économistes dirigés par Jean-Hervé Lorenzi ont confirmé ce scénario délétère, d'où la seule parade : la prévention (12). On comprend donc la gravité du risque de déflation, irréversible lorsqu'il se réalise, quand l'inflation est la plupart du temps un risque réversible. Pourtant, les contemporains des années 1930 se sont essayés, avec un insuccès total, à des politiques procycliques de déflation, espérant rétablir par exemple l'équilibre des comptes publics par la baisse des dépenses publiques, ce qui n'a fait qu'aggraver la

déflation enclenchée en 1929. Des gouvernements diminuent ainsi les dépenses publiques et baissent les traitements des fonctionnaires : -20 % en Allemagne sous Brüning en 1931, -10 % en France en 1935 sous le président du Conseil Laval, mesures surnommées en France les « décrets misère ». La déflation est également un risque qui peut être réalisé ou aggravé par des erreurs de politique économique. Des décisions inopportunes ont pu enclencher la déflation. Milton Friedman et Anna Schwartz ⁽¹³⁾ considèrent que, bien au-delà du krach d'octobre 1929, c'est bien la politique procyclique de la Réserve fédérale, accommodante avant 1929, resserrée après, qui a provoqué une contraction massive du crédit et précipité les Etats-Unis dans la déflation. La déflation des années 1929-1936 a également des effets d'autant plus dramatiques qu'elle est mondialisée : « La formation du bloc or s'inscrit au confluent de trois événements : la stabilisation du franc réalisée par Poincaré entre 1926 et 1928, la dévaluation de la livre britannique en septembre 1931, l'échec de la conférence de Londres en juin 1933 ⁽¹⁴⁾. » Rappelons une réalité passée inaperçue : le président américain Franklin Delano Roosevelt fraîchement élu fin 1932 initie une politique de lutte anti-crise totalement non coopérative. Il veut sortir les Etats-Unis de la crise et se moque des dégâts collatéraux de ses décisions : il torpille la conférence de Londres de juin 1933 puis dévalue le dollar de -41 % en 1934. L'historien Paul Bairoch rappelle que la reprise de la croissance économique mondiale date de 1936 mais que les prix ne remontent qu'à partir de 1938, tant les symptômes déflationnistes étaient sévères. La déflation reste bien un risque actuel. La menace de déflation a été prise tardivement au sérieux, quand le resserrement trop précoce de la politique monétaire après la crise de 2008 a menacé la zone euro de déflation. Si Mario Draghi a opté pour des mesures de création monétaire d'exception (*quantitative easing* – QE), et même de rachat de dettes publiques, c'était précisément pour éviter le pire : la déflation...

La déflation déprime la consommation et favorise l'épargne. La déflation augmente le fardeau de la dette. La déflation augmente les taux d'intérêt réels.

La déflation entraîne une baisse de la valeur des patrimoines. Elle pousse à des décisions rationnelles à l'échelle microéconomique, irrationnelles à l'échelle macroéconomique : les agents attendent, diffèrent leurs consommations (ménages), leurs investissements (entreprises, Etats), leurs dépenses (Etats). C'est une « spéculation à la baisse » qui est aussi une prophétie autoréalisatrice... Une spirale baissière infernale... qui dure dix ans, le temps épouvantable de la purge par la baisse des prix, en cas de déflation nominale, voire de baisse du PIB, en cas de déflation réelle.

En définitive, l'inflation ronge la valeur réelle de l'épargne des particuliers comme des fonds propres des entreprises, singulièrement des assureurs français dont le niveau de solvabilité de 1914 n'est retrouvé qu'à la fin des années 1950 ⁽¹⁵⁾ ! Somme toute, pour les flux de revenus comme pour les stocks d'épargne, « l'inflation pénalise l'immobilisme ⁽¹⁶⁾. » Mais il y a donc, fait assez rare, convergence de vue parmi les économistes et les historiens pour dire que la déflation est bien, en théorie et dans la réalité, le « pire » des risques pour la croissance économique. Bref, la lutte contre la déflation fait totalement consensus. En effet, hormis les rentiers dont c'est la revanche paradoxale, tout le monde y perd. Irving Fisher a ainsi parfaitement décrit le cercle vicieux de la déflation. La preuve, profitant d'un biais juridique de leur contrat de prêt, les Américains ont rationnellement rendu la clé de leur maison aux prêteurs hypothécaires Fanny Mae et Freddy Mac à partir du retournement du marché immobilier américain en 2007 ⁽¹⁷⁾. Le passif était devenu plus pesant que l'actif : il valait mieux se défaire de l'un et de l'autre.

Notes

1. « Inflation signifie enflure, gonflement (on parle de l'inflation d'une matrice). Le mot existe déjà au XIX^e siècle, mais il appartient au vocabulaire médical. La guerre de Sécession (1861-1865), qui a eu sur l'économie américaine les effets habituels de toutes les grandes guerres, marque, semble-t-il, le premier transfert du terme de la pathologie

- humaine à la "pathologie" monétaire. » Jean-Charles Asselain, « Un siècle d'inflation française », L'Histoire, n° 120, réédition in Jacques Marseille (dir.), Puissance et faiblesses de la France industrielle, Seuil, 1997, p. 65.
2. Paul Samuelson, économiste keynésien américain de la synthèse, parle de « cruel dilemme » à propos de l'arbitrage entre l'inflation et le chômage, puisqu'on est obligés de choisir un déséquilibre parmi deux. Cf. *infra*.
3. Jean-Charles Asselain, « Un siècle d'inflation française », L'Histoire, n° 120, réédition in Jacques Marseille (dir.), Puissance et faiblesses de la France industrielle, Seuil, 1997, p. 73.
4. Jean Bouvier, « Sur les origines de la crise économique mondiale », L'Histoire, n° 15, réédition in Jacques Marseille (dir.), Puissance et faiblesses de la France industrielle, Seuil, 1997, p. 138.
5. Jean-Charles Asselain, « Un siècle d'inflation française », L'Histoire, n° 120, réédition in Jacques Marseille (dir.), Puissance et faiblesses de la France industrielle, Seuil, 1997, p. 80.
6. Rappelons que l'économiste anglais Arthur Lyon Bowley a énoncé dans *The Change in the Distribution of the National Income, 1880-1913 (1920) la loi de répartition de la valeur ajoutée 2/3 pour le travail, 1/3 pour le capital, qui constitue « une des lois les mieux assises de la science économique » selon Keynes.*
7. Le taux d'intérêt réel est égal au taux d'intérêt nominal, celui affiché sur le contrat de prêt, moins le taux d'inflation mesuré, en France par exemple, par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).
8. Hector Denis, La dépression économique et sociale, 1895. Cité par Jacques Marseille in « 1873-1929-1993. La crise économique est-elle cyclique ? », L'Histoire, n° 172, réédition in Jacques Marseille (dir.), Puissance et faiblesses de la France industrielle, Seuil, 1997, pp. 109-110.
9. Jacques Marseille in « 1873-1929-1993. La crise économique est-elle cyclique ? », L'Histoire, n° 172, réédition in Jacques Marseille (dir.), Puissance et faiblesses de la France industrielle, Seuil, 1997, p. 110.
10. Irving Fisher, « *The Debt-Deflation Theory of Great Depressions* », *Econometrica*, 1933.
11. Jean-François Goux, Inflation, désinflation, déflation, coll. « Les topos », Dunod, 1998, p. 102.
12. Jean-Paul Betbèze, « Déflation : quels enjeux, quelles protections ? », Les cahiers du Cercle des économistes, n° 1, mars 2003.
13. Milton Friedman et Anna Schwartz, *A Monetary History of the United States, 1867-1960*, 1992.
14. Nicolas Baverez, Les trente piteuses, coll. « Champs essais », Flammarion, 1998, p. 127. Nicolas Baverez cite un exemple plus récent : « Le choc fiscal de 1995-1996, dont la violence s'apparente aux chocs pétroliers ou à la relance de 1981, s'inscrit dans un même enchaînement déflationniste. Ce que Laffer avait rêvé [...], le gouvernement d'Alain Juppé l'a réalisé. L'application sur une économie entrée en déflation de 125 MdF de prélèvements supplémentaires auxquels s'ajoutèrent 25 MdF de hausse de la fiscalité locale, soit une ponction de près de 2 % du PIB, cumulée avec le maintien de taux élevés et de la surévaluation du franc, a bloqué toutes les composantes de la demande : la consommation, l'investissement et les exportations ».
15. Pierre Martin, Deux siècles d'assurance mutuelle. Le groupe Azur, CTHS, 2009.
16. Jacques Marseille et Alain Plessis, Vive la crise et l'inflation !, Hachette, 1983.
17. Michel Aglietta, La crise. Comment en est-on arrivé là ? Comment en sortir ?, Michalon, 2008.

LE MYTHE DE L'INTERPRÉTABILITÉ ET DE L'EXPLICABILITÉ DES MODÈLES

Arthur Charpentier

Professeur, Université du Québec à Montréal

Rubinstein [2012] affirmait que « dans la théorie économique, comme dans Harry Potter, Les habits neufs de l'empereur ou les contes du roi Salomon, nous nous amusons dans des mondes imaginaires. La théorie économique invente des contes et les appelle des modèles. Un modèle économique se situe également entre la fantaisie et la réalité [...] Le mot "modèle" semble plus scientifique que le mot "fable" ou "conte", mais je pense que nous parlons de la même chose ». Aujourd'hui, bien souvent, les modèles d'apprentissage vont construire un modèle, sur la base de données d'apprentissage, et le travail de l'actuaire sera de lui donner sens, de trouver l'histoire – la fable – qu'il est possible de raconter.

Expliquer un modèle ?

Le rapport Villani [2018] mentionnait l'importance de l'explicabilité des algorithmes d'apprentissage automatique, reprenant ainsi un néologisme, correspondant à une exigence que l'on observe depuis un demi-siècle dans les systèmes complexes. Dans les années 1980, comme le rappelle Swartout *et al.* [1991], la Strategic Computing Initiative du département de la défense américaine lançait l'acronyme EES (Explainable Expert Systems), l'adjectif « *explainable* » donnant le nom « *explainability* ». Plus récemment, en 2016, le règlement général sur la protection des données (RGPD) imposait l'obligation de fournir « des informations utiles concernant la logique sous-jacente » de toute décision automatique. A peu près à la même

époque, la loi Lemaire ⁽¹⁾ imposait à l'administration l'obligation de communiquer à l'individu les « règles définissant tout traitement [automatique] et les principales caractéristiques de sa mise en œuvre ». En 2018, la convention 108 ⁽²⁾ conférait aux personnes le droit d'obtenir connaissance « du raisonnement qui sous-tend le traitement » automatique. Si les termes d'interprétabilité et d'explicabilité ne sont pas mentionnés, on y retrouve clairement l'idée (à laquelle seront rapidement associés les concepts de transparence, d'« auditabilité » ou de responsabilité des algorithmes).

Récemment, Miller [2019] a tenté une définition de cette « explicabilité ». Comme il le souligne, définir le terme « explication » a mobilisé bon nombre de philosophes, et tous semblent souligner l'importance de la causalité dans l'explication, c'est-à-dire qu'une explication se réfère forcément à des causes. Toutes

sortes de termes semblent être utilisés, pour décrire cette idée, que ce soit « interprétation » ou « justification ». Bien souvent, l'explication est donc un mode par lequel un observateur peut obtenir la compréhension. Une justification explique pourquoi une décision est bonne, mais ne vise pas nécessairement à donner une explication du processus décisionnel.

Le besoin d'explication, ou de confiance

« **E**t pourquoi ? » demandent presque sans fin les jeunes enfants (3). Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles les gens peuvent demander des explications. La curiosité est l'une des principales motivations, mais des arguments plus pragmatiques peuvent être invoqués. Pour illustrer le besoin (naturel) que nous avons d'explications, Johnston [2021] donne l'exemple simple d'une visite chez le garagiste : ma voiture est en panne, je l'amène chez le garagiste, qui la répare et me demande 900 euros. Mais, avant de remettre l'argent, je demande ce qui ne va pas et il explique que la soupape d'entrée du convertisseur catalytique était bloquée, ce qui entraînait l'usure des roulements du moteur de l'injecteur et permettait à la poussière de pénétrer dans la soupape de décharge, ce qui pouvait obstruer l'embout du tuyau de sortie, et donc, il a remplacé les roulements et mis un nouveau tuyau. Ce charabia technique a été inventé, mais le fait est que, bien souvent, l'explication n'était pas vraiment utile, car on n'a qu'une connaissance (très) limitée du fonctionnement des voitures. Ce qui a été utile, c'est que le mécanicien a réellement réparé la voiture. Et si on va plus loin, ces explications ont un pouvoir réconfortant : on se sent en confiance si l'explication semble pertinente (comme le rappellent Kästner *et al.* [2021]). Et si la réparation fonctionne, je n'ai pas envie forcément d'en savoir davantage. En revanche, si le problème persiste, je veux comprendre. C'est bien souvent l'analyse des erreurs qui est importante. En 2017, à la conférence NeurIPS (Neural Information Processing Systems), lors d'un des premiers débats à évoquer

l'équité algorithmique, il avait été souligné que « *if we wish to make all systems deployed on self-driving cars safe, straightforward black-box models will not suffice, as we need methods of understanding their rare but costly mistakes* ». Lors de cette conférence, Yann LeCun soulignait que lorsqu'on présente deux modèles à des usagers (l'un extrêmement explicable et précis à 90 %, l'autre se comportant comme une boîte noire mais avec une précision supérieure de 99 %), ils choisissent toujours le plus précis. Autrement dit « *people don't really care about interpretability but just want some sort of reassurances from the working model* » ; ce qui signifie que l'interprétabilité n'est pas importante si on est convaincu que le modèle fonctionne bien, dans les conditions dans lesquelles il est censé fonctionner. N'est-ce pas ce qui se passe quand je monte dans un avion, ou que je subis une opération chirurgicale ?

La justice, un exemple à suivre ?

Il y a presque un siècle, Ernest Burgess commençait à suivre une cohorte de 3 000 condamnés, libérés sous condition, et il parvint à identifier vingt-deux paramètres permettant de distinguer ceux qui réussiraient leur probation et ceux qui échoueraient. Dans les années 1950, les époux Glueck et d'autres chercheurs ont poursuivi son analyse, multipliant les études consacrées aux facteurs de récidive pour construire de multiples échelles de prédiction des risques. Ces instruments s'appuient sur des méthodes statistiques inspirées des pratiques assurantielles, afin de déterminer les niveaux de risque associés à un groupe de délinquants présentant des caractéristiques communes, et, sur la base de ces corrélations, de prédire le comportement criminel futur d'un individu spécifique, comme le raconte Harcourt [2007]. Cette « justice actuarielle » va rendre possible le développement d'outils d'aide à la décision, permettant aux juges d'avoir des scores de récidive ou de dangerosité. Mais ces outils ne sont qu'une aide, et les juges se doivent ensuite de motiver leur décision, de fournir une explication.

Car en matière judiciaire, l'individualisation de la peine constitue l'un des principes fondamentaux du droit pénal français, comme le soulignait Saleilles [1897]. Pour Dadoun [2018], pour que les exigences d'un procès équitable soient respectées, « l'accusé doit être à même de comprendre le verdict qui a été rendu ». Cette motivation des jugements et arrêts peut être démonstrative, narrative ou péremptoire, comme le montrent Zerouki-Cottin *et al.* [2020]. Dans la majorité des cas, la motivation est une explication de la décision, sauf la motivation péremptoire qui relève plus de l'affirmation que de l'explication ⁽⁴⁾. La version narrative contient une explication du contexte de l'infraction, il s'agit de raconter l'histoire. C'est probablement l'approche qui s'apparente le plus à ce que nous avons en tête quand on demande une explication ⁽⁵⁾. La justice peut-elle servir d'exemple pour comprendre ce que devrait être l'explicabilité ?

En justice, la motivation se base sur des faits et des avis d'experts. Comme le souligne Coche [2011], « pour apprécier la dangerosité des personnes poursuivies ou condamnées, le législateur multiplie le recours aux expertises. Cependant, les expertises de dangerosité, non seulement ne sont pas fiables, mais elles ne peuvent pas le devenir. Elles créent donc l'illusion, sans cesse déçue, d'une appréciation qui serait scientifique de la dangerosité ». Cette évaluation par les experts est appelée « évaluation clinique », et comme le notent Dubourg et Gautron [2015], des centaines d'études considèrent que, dans le contexte d'évaluer un risque de récidive, ces évaluations cliniques non structurées présentent des estimations proches du hasard, historiquement aux Etats-Unis, reprochant aux cliniciens une surévaluation des risques de récidive.

La même critique est faite en France où « l'utilisation de concepts psychanalytiques demeure prédominante tant en psychiatrie générale que dans le contexte des expertises. Or, ces concepts ne possèdent aucun lien théorique avec les comportements délictuels à prédire. Ainsi, la méthode basée sur un jugement clinique non structuré est une évaluation subjective, non validée scientifiquement, et fondée sur des corrélations

intuitives... Il n'est donc plus question de tenter de comprendre ou d'expliquer ».

Dans la majorité des expertises, la base scientifique de l'explication est qu'il n'y a pas de fumée sans feu. Dubourg et Gautron [2015] montrent que l'hypothèse d'une dangerosité et/ou d'un risque de récidive est très souvent validée ; 75 % des condamnés se voyant attribuer un pronostic défavorable par au moins un expert au fil du processus. Delacrausaz et Gasser [2012] observent que l'expert se contente « d'extraire tel ou tel élément d'observation pour en déduire toutes sortes de raisonnements, sans expliquer ni les motivations de ses choix, ni les fondements théoriques sur lesquels il les base ». Bien souvent, à partir des mêmes éléments factuels présents dans le dossier, l'avocat de la défense et le procureur vont avoir deux explications radicalement différentes.

Les deux cultures

Le monde de la justice, avec des juges, des procureurs, des avocats qui sont très majoritairement, en France en tout cas, des femmes et des hommes « de lettres », est très loin de la culture statistique des données. A la fin des années 1950, le baron Charles Percy Snow affirmait que la vie intellectuelle de la société occidentale se divise essentiellement en deux cultures distinctes, celle des sciences et celle des humanités, et que la culture partagée tend à disparaître. Le monde des chiffres et le monde des récits.

Glenn [2000] reprenait cette idée en expliquant que le processus de sélection des risques d'un assureur avait deux visages (comme le dieu romain Janus) : celui qui est présenté aux régulateurs et aux assurés, et celui qui est présenté aux souscripteurs. Il y a d'un côté le visage des chiffres, des statistiques et de l'objectivité. De l'autre, il y a le visage des récits, du caractère et du jugement subjectif. Paul Meehl, en 1954, parlait de « *mechanical prediction* » pour décrire les modèles actuariels. La rhétorique de l'exclusion de l'assurance (basée sur des chiffres objectifs), par exemple, forme

ce que Brian Glenn appelle « le mythe de l'actuaire », à savoir « une situation rhétorique puissante dans laquelle les décisions semblent être fondées sur des critères déterminés objectivement alors qu'elles sont aussi largement fondées sur des critères subjectifs ». Glenn [2003] allait plus loin, affirmant que « les assureurs peuvent évaluer les risques de nombreuses façons différentes en fonction des histoires qu'ils racontent sur les caractéristiques qui sont importantes et celles qui ne le sont pas [...] Le fait que la sélection des facteurs de risque soit subjective et dépendante des récits de risque et de responsabilité a joué dans le passé un rôle bien plus important que le fait que quelqu'un avec un poêle à bois se voit facturer des primes plus élevées [...] Pratiquement tous les aspects de l'industrie de l'assurance sont fondés sur des histoires d'abord et sur des chiffres ensuite ». Cette importance de la narration se retrouve dans la fameuse phrase de George Box « *all models are wrong but some models are useful* ». Autrement dit, les modèles sont, au mieux, une fiction intéressante.

L'apprentissage machine et les boîtes noires

Mais il ne faut pas se tromper sur ce qu'on cherche à expliquer. Par exemple, expliquer ce que fait un algorithme d'apprentissage est assez simple : il tente de minimiser un objectif (l'écart entre ce qu'il prédit et ce qui est observé) sur la base d'algorithmes d'optimisation plus ou moins compliqués (par un algorithme de Newton-Raphson pour une simple régression logistique, ou un algorithme de rétro-propagation sur des portions de la base pour de l'apprentissage profond – réseau de neurones avec plusieurs couches cachées). Un algorithme dit « des plus proches voisins » consiste à dire que la fréquence de sinistres automobiles d'un individu sera la fréquence moyenne des personnes les plus proches de cet individu (en termes de caractéristiques : même expérience de conduite, conduisant le même type de véhicule, parcourant la même distance, etc). Cet algorithme est simple à

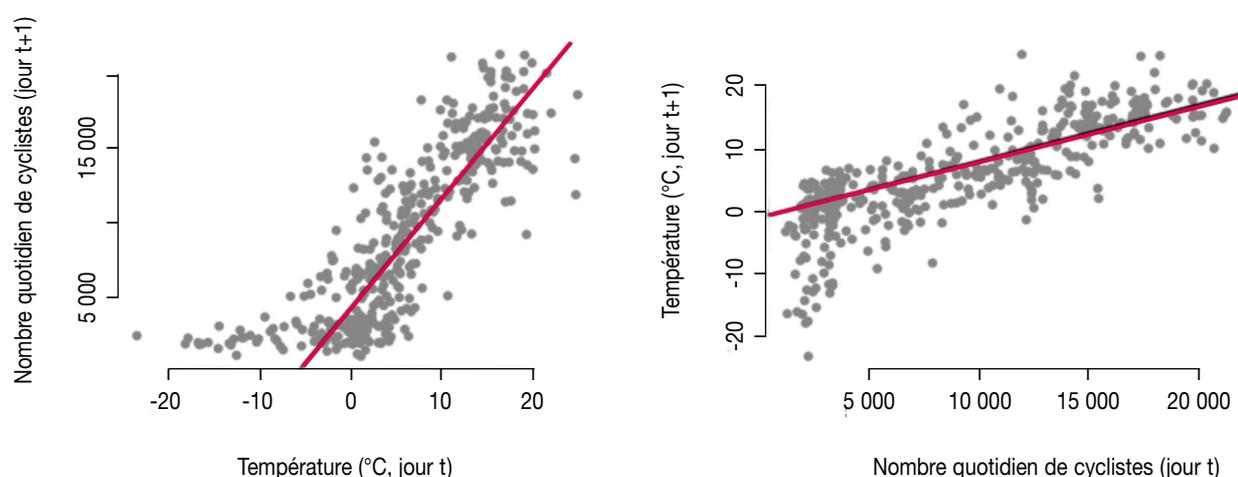
expliquer. La partie ardue consiste à interpréter le modèle construit, à rendre intelligible les prédictions. Pasquale [2015] a souligné que les algorithmes d'apprentissage machine sont caractérisés par leur opacité et leur « incompréhensibilité », parfois appelée « propriétés de boîte noire ».

En réponse, ou de manière concomitante, une demande de transparence des algorithmes, voire des codes informatiques, a été formulée, comme Citron et Pasquale [2014] ou Mittelstadt *et al.* [2016]. Cela dit, l'algorithme « des plus proches voisins » est transparent et simple, ce sont les données qui sont importantes : il est impossible de faire une prévision sans avoir accès aux données (contrairement à une régression linéaire qui donne une fonction numérique). Burrell [2016] et Laat [2017] ont noté que le manque de transparence était en partie dû au comportement des entités de développement et d'utilisation qui refusent de divulguer les algorithmes, ou même simplement les règles et critères de décision programmés à des parties externes pour des raisons de protection des secrets commerciaux, de protection des droits d'auteur, de protection des données (lorsque les systèmes informatiques contiennent des données personnelles de tiers) ou par prudence contre des ajustements comportementaux ciblés par les personnes concernées. Ce dernier point avait été souligné dans le cas de l'algorithme de Facebook, comme raconté dans Charpentier [2021].

Le modèle linéaire comme référence de « boîte blanche » ?

Un des soucis est que le modèle le plus simple, le modèle linéaire, est souvent décrit comme un modèle « interprétable », mais par construction, cette interprétation est fallacieuse. En effet, pour estimer un modèle linéaire, pour lier deux variables x et y , c'est la corrélation entre les deux variables qui compte, et qui est souvent interprétée comme une relation causale, pour la simplicité de la narration (voir figure 1 p. 113).

Figure 1 - Cyclistes à Stockholm, avec la température moyenne et le nombre de cyclistes, par jour



Source : auteur.

La figure 1 présente un couple de données tirées d'une même base, où x_t est le nombre de cyclistes dans une rue à Stockholm, le jour t (de 2014), et y_t est la température moyenne le jour t , à Stockholm. Sur la partie gauche, on a représenté (y_{t-1}, x_t) et un modèle linéaire ($x = \alpha_0 + \alpha_1 y + \eta$), supposé pertinent quand la température est au-dessus de 0°C. La pente est significativement non nulle, on a un R^2 excédant 75 %, et l'interprétation serait « le nombre de cyclistes sur la route croît avec la température, un degré de plus apportant 750 cyclistes de plus par jour sur la route ». Ou une explication plus succincte serait « les habitants de Stockholm préfèrent faire du vélo quand il fait chaud ». Sur la partie droite, on a représenté (x_{t-1}, y_t) et là encore, un modèle linéaire ($y = \beta_0 + \beta_1 x + \xi$) semble avoir du sens, en excluant la partie la plus à gauche de la courbe (quand x est faible). Là encore, la pente est significativement non nulle, on a un R^2 légèrement inférieur à 75 %, et l'interprétation serait « la température croît avec le nombre de cyclistes sur la route, chaque millier de cyclistes en plus faisant augmenter la température d'1°C ». Là encore, en simplifiant, « on peut lutter contre le réchauffement climatique en limitant le nombre de vélos sur la route ». A partir des données, et des données seulement, puis-je affirmer qu'une des explications données est plus valide que l'autre ?

Un vœu pieu ?

On demande de pouvoir comprendre et interpréter toute prévision algorithmique, mais n'est-ce pas trop ambitieux ? Car comme l'aurait dit saint Augustin, « si personne ne me demande ce qu'est le temps, je sais ce qu'il est ; et si on me le demande et que je veuille l'expliquer, je ne le sais plus ». C'est aussi ce que notait plus récemment Kahneman [2012], introduisant les notions de système 1 / système 2 (les deux vitesses de la pensée). Le système 1 est utilisé pour la prise de décisions rapides : il nous permet de reconnaître les gens et les objets, nous aide à orienter notre attention, et nous encourage à craindre les araignées. Il est basé sur des connaissances stockées en mémoire et accessibles sans intention, et sans effort. On peut l'opposer au système 2, qui permet une prise de décision plus complexe, exigeant de la discipline et une réflexion séquentielle. Dans la majorité des cas, on prend des décisions sans vraiment pouvoir les expliquer, et sans que ce soit préoccupant. Car c'est probablement autre chose que l'on cherche dans l'explicabilité. Nous avons mentionné la confiance, mais il y a aussi l'importance de l'équité, partiellement évoquée dans

le contexte légal : l'explication importe peu si la décision semble juste.

Notes

1. Loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique.

2. Convention pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel.

3. Selon la littérature pédiatrique, entre trois et quatre ans (davantage si on a la chance d'avoir des enfants à la curiosité insatiable).

4. « Ces affirmations péremptoires ne constituent pas une motivation véritable, mais sont tout au contraire la négation de la motivation » affirmaient Zerouki-Cottin et al. [2020].

5. La pratique est bien entendu plus complexe : dans de nombreux cas, la motivation n'est pas donnée, à moins que l'une des parties ne fasse appel. Ce qui n'est pas sans faire penser à Manguel [2020]. « Alice sait d'instinct que la logique est pour nous le moyen de donner du sens à ce qui n'en a pas et à en découvrir les règles secrètes, et elle l'applique impitoyablement, même chez ses aînés et supérieurs, qu'elle se trouve face à la duchesse ou au chapelier fou. Et quand les arguments s'avèrent inopérants, elle insiste pour, à tout le moins, rendre évidente l'absurdité de la situation. Quand la reine de cœur exige que la cour rende "la condamnation d'abord... et le jugement ensuite", Alice répond très justement : "Mais c'est de la bêtise !" C'est bien la seule réponse que méritent la plupart des absurdités dans notre monde. »

Bibliographie

BURRELL J., "How the Machine 'Thinks': Understanding Opacity in Machine Learning Algorithms", *Big Data & Society*, 2016.

CHARPENTIER A., « Une mesure ne peut pas être un objectif », *Risques*, n° 125, 2021, pp. 120-125.

CHARPENTIER A., « L'intelligence artificielle dilue-t-elle la responsabilité ? », *Risques*, n° 114, 2018, pp. 145-150.

CITRON D. K. ; PASQUALE F. ; "The Scored Society: Due Process for Automated Predictions", *Washington Law Review*, vol. 89, 2014.

COCHE A., « Faut-il supprimer les expertises de dangerosité », *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, n° 1, 2011, pp. 21-35.

DADOUN A., « L'obligation constitutionnelle de motivation des peines », *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé*, n° 4, 2018, pp. 805-827.

DELACRAUSAZ PH. ; GASSER J., « La place des instruments d'évaluation du risque de récidive dans la pratique de l'expertise psychiatrique pénale : l'exemple lausannois », *L'information psychiatrique*, vol. 88, n° 6, 2012, pp. 439-443.

DUBOURG E. ; GAUTRON V., « La rationalisation des outils et méthodes d'évaluation : de l'approche clinique au jugement actuariel », *Criminocorpus, Revue hypermedia, Histoire de la justice, des crimes et des peines*, 2015.

GLENN B. J., "Postmodernism: the Basis of Insurance", *Risk Management and Insurance Review*, vol. 6, n° 2, 2003, pp. 131-143.

GLENN B. J., "The Shifting Rhetoric of Insurance Denial", *Law and Society Review*, vol. 34, 2000, pp. 779-808.

HARCOURT B. E., *Against Prediction*, University of Chicago Press, 2007.

JOHNSTON D., "Explainable Models Are Overrated", LinkedIn, 25 janvier 2021. <https://www.linkedin.com/pulse/explainable-models-overrated-david-johnston/>

KAHNEMAN D., *Système 1 / Système 2 : les deux vitesses de la pensée*, Flammarion, 2012.

KÄSTNER L. ; LANGER M. ; LAZAR V. ; SCHOMÄCKER A. ; SPEITH T. ; STERZ S., "On the Relation of Trust and Explainability: Why to Engineer for Trustworthiness", *IEEE, 29th International Requirements Engineering Conference Workshops (REW)*, 2021, pp. 169-175.

LAAT P. B. (DE), "Big Data and Algorithmic Decision-Making: can Transparency Restore Accountability?",

ACM Computers and Society, vol. 47, n° 3, 2017, pp. 39-53.

MANGUEL A., *Monstres fabuleux*, Actes Sud, 2020.

MILLER T., "Explanation in Artificial Intelligence: Insights from the Social Sciences", *Artificial Intelligence*, vol. 267, 2019, pp. 1-38.

MITTELSTADT B. D. ; ALLO P. ; TADDEO M. ; WACHTER S. ; FLORIDI L., "The Ethics of Algorithms: Mapping the Debate", *Big Data & Society*, 2016.

PASQUALE F., *The Black Box Society. The Secret Algorithms that Control Money and Information*, Harvard University Press, 2015.

RUBINSTEIN A., *Economic Fables*, Open book publishers, 2012.

SALEILLES R., *L'individualisation de la peine : étude de criminalité sociale*, F. Alcan, 1897.

SWARTOUT W. ; PARIS C. ; MOORE J., "Explanations in Knowledge Systems: Design for Explainable Expert Systems", *IEEE Expert*, vol. 6, n° 3, 1991, pp. 58-64.

VILLANI C., *Donner du sens à l'intelligence artificielle*, mission parlementaire confiée par le Premier ministre Edouard Philippe, 2018.

ZEROUKI-COTTIN D. ; PERROCHEAU V. ; MILBURN P., « L'obligation de motivation des décisions criminelles en France : de la loi aux pratiques. Analyse empirique de la motivation des décisions des cours d'assises », *Revue juridique Thémis*, vol. 54, n° 1, 2020.

Actualité de la Fondation du risque

QUEL EFFET DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS SOCIALISÉES DES SENIORS SUR L'ÂGE D'ENTRÉE EN DÉPENDANCE ?

Adeline Moret

Chargée de recherche, chaire TDTE

Yannis El Abbouni

Data scientist, UCB

François-Xavier Albouy

Directeur de recherche, chaire TDTE

La perte d'autonomie des personnes âgées de plus de 60 ans est un enjeu majeur des années à venir. Des études menées par la chaire « Transitions démographiques, transitions économiques » (TDTE), il ressort que la pratique d'activités socialisées permettrait de retarder significativement l'âge d'entrée en dépendance.

La perte d'autonomie, un enjeu économique et sociétal

Les sociétés développées font aujourd'hui face à un nouvel enjeu inévitable, le vieillissement démographique. En effet selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), en France, en 2050, 24 millions d'habitants seront âgés de plus de 60 ans ⁽¹⁾. Ce vieillissement démographique va s'accompagner inexorablement d'une augmentation du nombre de personnes en situation de perte d'autonomie, estimé à 4 millions de seniors en 2050 ⁽²⁾. L'entrée en dépendance est un véritable défi car elle engendre des coûts monétaires élevés, évalués à 30 milliards d'euros en 2014 [Roussel, 2017]. Selon le rapport Libault de la concertation grand âge et autonomie (2019), 10,4 milliards d'euros supplémentaires seront nécessaires d'ici à 2030 pour accompagner l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes.

Au-delà de l'aspect financier, la perte d'autonomie est un état qui demande une aide constante et peut être difficile à vivre pour ceux qui la subissent. Une personne âgée sur cinq vivant en établissement souffre de dépression. Un tiers des résidents et un quart des personnes âgées de plus de 75 ans vivant à domicile sont en situation de détresse psychologique [Abdoul-Carime, 2020]. Cependant, il est possible de vieillir sans incapacité via notamment un mode de vie plus actif et la pratique d'activités socialisées.

■ Les activités socialisées, facteurs de bien-être...

Les activités socialisées désignent toutes « activités sociales, un peu contraignantes, d'intérêt général, et pas nécessairement rémunérées » qui garantiraient aux seniors un niveau de bien-être élevé. Elles se matérialisent à travers le bénévolat, la participation sociale ou communautaire, et la solidarité intra ou intergénérationnelle. Les activités socialisées s'intègrent dans la notion de vieillissement actif et proposent une

vie à la retraite heureuse et épanouissante. Et, en effet, elles sont facteurs de bien-être ! De nombreuses études montrent que les activités sociales, et notamment la participation à des activités bénévoles, ont un impact significatif et positif sur le bien-être des seniors [Zimmer *et al.*, 1995].

■ ... et de vie en bonne santé

D'autres études démontrent l'effet bénéfique des activités socialisées sur l'état de santé reporté du senior [Van Willigen, 2000]. Cependant, relativement peu d'articles mesurent le gain que peuvent représenter les activités socialisées en termes d'âge d'entrée en dépendance. Adam *et al.* [2007] estiment que la pratique d'activités non professionnelles, telles que les activités associatives, l'aide à une personne âgée, la formation ou l'appartenance à un club sportif ou à une organisation religieuse, retarderait de 3,23 ans le vieillissement cognitif.

La pratique d'activités socialisées retarde de 3,2 ans l'âge d'entrée en dépendance

Dans ce contexte, nous avons cherché à comprendre l'impact des activités socialisées sur l'âge d'entrée en dépendance. Nous avons utilisé les données d'enquête européenne Share – Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe –, des Français âgés de plus de 60 ans sur 4 vagues de données, de 2011 à 2017.

Nous avons observé l'évolution de caractéristiques clés sur six ans. Premièrement, la pratique de quatre activités : le bénévolat, la participation à un cours ou à une formation, à un club sportif ou social et la participation à une organisation politique ou communautaire. Ensuite, nous avons relevé la mesure de leur niveau de perte d'autonomie, exprimé par la variable AVQ – activités de la vie quotidienne –, et enfin le niveau d'éducation de l'individu. Nous avons

considéré que les individus peu qualifiés correspondent aux individus ayant obtenu le baccalauréat ou un diplôme inférieur, et les individus qualifiés comme ceux ayant obtenu un diplôme de l'enseignement post-secondaire.

Nous avons évalué l'impact de la pratique d'activités socialisées sur l'âge d'entrée en dépendance à partir de l'observation de l'écart d'âge d'entrée en dépendance entre les pratiquants d'activités socialisées et les non-pratiquants, toutes choses égales par ailleurs et par itération statistique.

La pratique d'activités socialisées chez les plus de 60 ans retarde en moyenne de 3,2 ans l'âge d'entrée en dépendance, toutes activités confondues et la pluriactivité ⁽³⁾ incluse. Nous observons par ailleurs que certaines activités ont des effets bénéfiques de manière isolée : participer à un club sportif ou social retarde l'âge d'entrée en dépendance de 2,8 ans ; le bénévolat de 1,9 an ; la formation ou la participation à un cours éducatif de 1,5 an et enfin la participation à une organisation politique ou communautaire de 1,2 an.

L'effet est différencié selon le niveau de qualification. Le bénéfice de la pratique d'activités socialisées sur l'âge d'entrée en dépendance est supérieur chez les peu qualifiés avec un gain de 3,6 ans, alors qu'il est de 2,2 ans chez les individus qualifiés du supérieur.

Quelles politiques pour inciter à la pratique d'activités socialisées

Cette étude constitue une avancée importante et c'est la première à s'intéresser à l'impact de la pratique d'activités sur l'âge d'entrée en dépendance. Le résultat des 3,2 ans de retard d'entrée en dépendance chez les individus seniors pratiquant des activités socialisées est essentiel. Il montre que la dépendance n'est pas une fatalité ! Le vieillissement actif et la pratique d'activités socialisées

peuvent être des outils de prévention remarquables pour retarder l'âge d'entrée en dépendance.

Encore faut-il que nous soyons capables d'accompagner les seniors à leur nouvelle période de vie, la retraite. Force est de constater que l'engagement n'est pas inné mais émane d'une envie, d'une sensibilisation et d'une connaissance des activités existantes. Dans ce cadre, la chaire TDTE a recommandé huit politiques pour inciter les seniors à rester actifs à la retraite [Lorenzi *et al.*, 2020] ; dont mettre en place un parcours « activités socialisées » dans les entreprises, rendre systématique le bilan de compétences à l'âge de 55 ans ou encore créer un compte de formation destiné aux retraités pour financer des formations aux activités socialisées.

Avec des chercheurs, elle développe un programme de formation court destiné aux seniors et dispensé par l'enseignement supérieur. Démarche essentielle pour former les seniors à cette nouvelle vie ! Il y a urgence ; le taux d'engagement des plus de 65 ans a diminué de 8 points sur neuf ans. Construisons une politique globale de l'activité socialisée des seniors !

Notes

1. Insee, « 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050 », Insee Première, n° 1767, 2019.
2. Ibid.
3. *Le fait de pratiquer plusieurs activités en même temps.*

Bibliographie

- ABDOUL-CARIME S., « Un tiers des personnes âgées vivant en établissement sont dans un état psychologique dégradé », *Etudes et résultats*, n° 1141, Drees, janvier 2020.
- ADAM S. ; BONSANG E. ; GERMAIN S. ; PERELMAN S., « Retraite, activités non professionnelles et vieillissement cognitif. Une exploration à partir des données Share », *Economie et statistique*, n° 403-404, 2007, pp. 83-96.

LORENZI J.-H. ; ALBOUY F.-X. ; VILLEMEUR A., « Les activités socialisées des seniors », avec la collaboration d'Adeline Moret, chaire TDTE, 2020.

ROUSSEL R., « Personnes âgées dépendantes : les dépenses de prise en charge pourraient doubler en part de PIB d'ici à 2060 », *Etudes et résultats*, Drees, n° 1032, octobre 2017.

VAN WILLIGEN M., "Differential Benefits of Volunteering across the Life Span", *The Journal of Gerontology*, série B, vol. 55, n° 5, 2000, pp. S308-S318.

ZIMMER Z. ; HICKEY T. ; SEARLE M. S., "Activity Participation and Well-Being among Older People with Arthritis", *The Gerontologist*, vol. 35, n° 4, 1995.

Livres

■ **Philippe Aghion, Céline Antonin et Simon Bunel**

Le pouvoir de la destruction créatrice

Editions Odile Jacob, octobre 2020, 448 pages

C'est avec grand bonheur que j'ai lu ce livre. A une époque où la mode est à l'autoflagellation et à la dangereuse tentation de la décroissance, voici enfin un livre qui fait des propositions sérieuses, pleines de bon sens raisonné, et qui devrait nous redonner un optimisme fondé sur la créativité et la promotion d'incitations favorables à l'innovation.

Ce livre prend comme point de départ les idées de Schumpeter sur la destruction créatrice. Toutefois, à la différence de cet auteur, qui avait de forts états d'âme sur l'avenir du capitalisme, Aghion, Antonin et Bunel, tout en décortiquant les nombreuses énigmes – ou devrait-on dire paradigmes ? – qui caractérisent ce mode de production, le capitalisme, nous présentent une vision positive du rôle que, sous certaines conditions, peuvent jouer les innovations dans le développement et la croissance de nos économies et sociétés.

Cet ouvrage peut être considéré comme une prolongation des travaux de Schumpeter, par sa profondeur

également historique, dont les analyses s'appuient sur des travaux empiriques de fond. Lors de sa lecture, il est difficile de ne pas penser à deux auteurs qui, selon moi, ont marqué le XX^e siècle, et qui chacun à leur manière ont dû, outre Schumpeter, directement ou indirectement, exercer une influence sur ce travail. D'une part un économiste soviétique, Nikolai Kondratiev, qui dans les années 1920 a réalisé un travail gigantesque sur les cycles longs de l'économie capitaliste. Ses conclusions, jugées « trop positives », notamment sur l'avenir du capitalisme, capable de reprendre son expansion après la fin de chaque crise, lui ont valu d'abord la prison, puis l'exécution le jour même de sa sentence. D'autre part, de manière plus heureuse et plus directement en lien avec le processus de destruction créatrice de nos auteurs, on retrouve également à la base des théories d'Aghion, Antonin et Bunel des idées-forces contenues dans l'ouvrage magistral du philosophe des sciences Thomas S. Kuhn (*La structure des révolutions scientifiques*, 1962) qui développe une approche circulaire et discontinue – caractérisée par des ruptures – de l'évolution des paradigmes scientifiques. Pour cela il a eu recours à des variables explicatives qui tiennent compte, entre autres, de facteurs sociaux. Le modèle de Kuhn s'adapte parfaitement aux explications de nos trois auteurs, sous-jacentes au caractère cyclique et au rôle des innovations

technologiques, via souvent des ruptures plus ou moins radicales, qui expliquent le progrès de nos sociétés.

Tout au long des seize chapitres, dont chacun a pour socle des travaux et publications de recherche de longue haleine, les auteurs nous fournissent un cadre d'analyse rigoureux et bien documenté permettant de repenser l'histoire économique du capitalisme. Au centre des analyses figurent plusieurs énigmes qui caractérisent la dynamique de la croissance à différentes époques. Le paradigme de la destruction créatrice constitue le pivot de toutes les réflexions de cet ouvrage, avec une remise en cause explicite de nombre d'idées reçues. Chacun des chapitres tente de répondre aux nombreuses interrogations des auteurs, en lien avec le rôle moteur des innovations. Face à des idées reçues en cours aujourd'hui, voici quelques-unes de leurs réponses : les révolutions technologiques et l'automatisation ne créent pas de chômage, au contraire les nouvelles entreprises en résultant sont plutôt créatrices nettes d'emplois de qualité ; bien conçues, politique industrielle et concurrence ne sont point antinomiques, elles sont essentielles et se complètent ; l'impôt n'est pas le seul moyen de rendre la croissance plus juste, un processus d'éducation/formation bien ciblé et axé sur des innovations peut conduire à un surplus de mobilité sociale ; la stagnation séculaire n'est pas une fatalité,

depuis deux siècles l'innovation a généré – certes par à-coups – une prospérité qui était auparavant impensable ; la taxe carbone n'est pas l'unique levier pour promouvoir une croissance plus verte, l'innovation peut s'avérer encore plus vertueuse ; avec des politiques publiques appropriées, la destruction créatrice contribue à rehausser la valeur du capital humain (santé, bonheur) ; afin de générer un sain équilibre entre acteurs, l'innovation a besoin du triangle composé par des entreprises qui innove, un Etat investisseur et régulateur qui soutient et incite à l'innovation, mais également d'une société civile active ; loin d'être condamné, le capitalisme peut se dépasser mais pour cela il faut bien le réguler, et le cas échéant redéfinir ses fonctions.

Loin des auteurs l'idée de nier les problèmes qui affectent nos sociétés. Au

contraire, ils reconnaissent que les crises sont nombreuses, que les inégalités augmentent, que la croissance stagne, que l'environnement se dégrade... et que dernièrement la Covid-19 a mis à nu certaines faiblesses du système. Face à ces éléments critiques, les auteurs proposent un cadre qui devrait permettre la mise en place de mécanismes ambitieux visant à soutenir la réussite économique et sociale de nos sociétés. Pour cela, ils proposent un plan alternatif afin de bâtir un avenir juste et prospère, qui selon eux est tout à fait possible. Pourtant, pour arriver à ces fins pas besoin de révolution (anticapitaliste) : il faudrait « juste » faire appel à la créativité des parties prenantes et ne pas craindre une « destruction créatrice » bien réglée.

Il nous manquait un ouvrage d'économie (profond, sérieux et compréhensible)

du calibre de celui d'Aghion, Antonin et Bunel. Après *Le pouvoir de la destruction créatrice*, espérons que bien d'autres chaînons manquants viendront s'ajouter pour mieux explorer les ressorts de la prospérité économique et de la mobilité sociale qui devraient en résulter, afin d'éviter les errements en matière de politique industrielle, et surtout la répétition des dystopies totalitaires du XX^e siècle.

Enfin, bien que cela puisse paraître évident, en explicitant dans leur livre les outils pour repenser l'avenir du capitalisme, nos auteurs ne craignent pas de parler de progrès et de croissance, au contraire. Puissent leurs idées et propositions devenir enfin audibles !

Carlos Pardo
Economiste

■ Anton Brender, Florence Pisani
et Emile Gagna

Economie de la dette
(The Macroeconomics of Debt.
Europe's Blind Spot)

Editions La Découverte, Paris,
octobre 2021, 128 pages

Voici un livre en petit format, qui fait preuve d'une grande vertu pédagogique. Anton Brender et ses coauteurs nous ont habitués dans leurs ouvrages à ne rien laisser au hasard. Ce livre en est une fois de plus la preuve. Leurs analyses sont réalisées à l'aide de données statistiques abondantes et bien construites ; des notes méthodologiques claires, concernant notamment les données issues de comptes nationaux pas toujours faciles à appréhender ; et des encadrés explicatifs de grande valeur, qui facilitent largement la compréhension de certains sujets techniques, peu connus et qui peuvent sembler arides au premier abord.

Afin d'illustrer la thèse principale de ce livre les auteurs « détournent » le contenu d'une fable bien connue, *La cigale et la fourmi*, cette fois-ci au pluriel : les fourmis (les épargnants) ont besoin des cigales (les emprunteurs) pour « écouler » une partie du fruit de leur travail, leur épargne. Plus sérieusement, la thèse porte sur l'idée que du moment où les économies voient s'accumuler de grands montants d'épargne, il faut bien – et ce afin d'assurer les équilibres macroéconomiques et surtout le plein emploi – que des agents économiques s'endettent via des emprunts pour satisfaire leurs besoins et au passage éponger l'épargne accumulée. Par ailleurs, en

présence d'une faible – ou insuffisante – demande de crédit de la part des entreprises et/ou des ménages eux-mêmes, il faut bien qu'il existe un emprunteur en dernier ressort. Ceci est normalement le rôle que joue l'Etat dans les économies modernes, notamment via sa politique budgétaire.

Cet ouvrage est composé de six chapitres bien équilibrés. Le premier chapitre porte sur les fondements microéconomiques du crédit et de l'endettement. Il y est question de l'architecture et du rôle du système financier en tant qu'intermédiaire, et de l'appréciation des risques sur les différents segments du marché. La dimension macroéconomique de l'endettement est traitée dans le chapitre 2, qui analyse en détail le rôle des banques centrales qui, via les taux d'intérêt, et une transparence accrue de leur communication envers les marchés, visent à créer un équilibre macroéconomique entre le volume des prêts accordés et la demande de créances. Le rôle de la banque centrale est clair, il s'agit d'envoyer des signaux qui incitent les agents à augmenter ou à réduire la demande de prêts.

Les chapitres 3 et 4 portent respectivement sur les dynamiques d'endettement et l'accumulation des dettes, et de richesse, des agents économiques. En toile de fond un message clair : des dettes du secteur privé qui s'avèrent insuffisantes, et en particulier celles des ménages, ont, surtout ces dernières années, pour contrepartie un surcroît d'endettement des Etats qui se substituent au privé avec l'objectif d'assurer le plein emploi et d'éviter que l'économie ne s'enfonce dans la stagnation.

Les limites de la capacité d'endettement de chacun des agents économiques (ménages, entreprises et Etats) sont traitées en détail dans les deux derniers chapitres de l'ouvrage.

L'ouvrage met en évidence, parmi ses conclusions, le changement positif d'attitude des gouvernements face à la politique budgétaire. En effet, outre sa fonction traditionnelle, amortir les chocs macroéconomiques, les gouvernements des pays développés cherchent des voies efficaces pour en faire un outil de transformation de l'économie et de la société. Les leviers à la disposition des Etats étant nombreux, le programme à l'ordre du jour consiste à ce que l'Etat apprenne à mieux manier les leviers budgétaires, et plus important encore, qu'il ait la volonté de les mettre en œuvre en fonction de la position dans le cycle. S'agissant de tirer parti de l'épargne accumulée, et ce afin de faire face aux problèmes auxquels les pays sont confrontés, tout en gardant un sage équilibre entre dépenses et recettes selon les objectifs fixés, il faudrait selon les auteurs que la politique budgétaire rattrape le niveau d'efficacité atteint par la politique monétaire.

Les auteurs soulignent le manque de définition claire de la notion de « plein emploi », qui pourtant est au centre du ciblage tant de la politique monétaire que, de plus en plus, de la politique budgétaire. A cet égard, ils attirent l'attention sur l'Union européenne, qui constitue un cas particulier : s'il existe une monnaie commune, du moins pour les pays membres de la zone euro, il n'existe encore ni budget ni dette commune. Il s'ensuit un manque de coordination qui in fine nuit à l'objectif d'approcher le plein emploi.

Point fort de ce livre, soumettre à critique certaines idées reçues sur la politique budgétaire, notamment dans l'Union européenne. Entre autres, les auteurs épinglent une norme devenue taboue, mise en place « par la prudence des traités européens », que plus personne n'est en mesure de respecter : les bornes fixées aussi bien sur le volume de la dette par rapport au PIB que sur le niveau maximal des déficits budgétaires. En lien avec ceci, les auteurs répondent à deux questions qui, anxiogènes, reviennent comme un leitmotiv ces dernières décennies en raison de la montée de l'endettement : nos Etats vont-ils faire faillite ? Qui va payer les dettes qui s'accumulent ? Ce livre apporte une réponse à ces questions tout en aidant à comprendre pourquoi il ne faut pas « accepter avec fatalité la montée de l'endettement », mais plutôt réformer la politique budgétaire, tout en créant les conditions d'une coordination paneuropéenne, en sorte de tirer

le meilleur parti des possibilités qu'elle ouvre, à condition bien entendu de se doter des outils adéquats pour maîtriser les risques.

Parmi les critiques que j'adresserais à ce livre, qui traite en profondeur de l'endettement et de l'épargne, et par voie de conséquence des taux d'intérêt, on est un peu déçus de ne pas retrouver une analyse plus poussée sur la persistance des taux zéro ou négatifs (depuis 2008), ainsi que sur ses conséquences à moyen-long terme. Entre autres, cette politique de taux faibles, voire nuls, dans le cas de la France et dans bien d'autres pays européens, complique et rend plus risquées les stratégies des assureurs et gestionnaires de fonds, dont les portefeuilles sont traditionnellement investis en produits de taux, et qui de ce fait se tournent de plus en plus vers des investissements « alternatifs », plus risqués par leur nature que les actifs obligataires. De même, on

assiste à un processus de réallocation d'actifs dans les portefeuilles des ménages, qui a pour résultat in fine le transfert d'une partie des richesses accumulées vers des débiteurs qui sont les Etats et, dans une moindre mesure, certaines institutions financières.

En guise de conclusion, les auteurs plaident pour un Etat plus actif en matière de politique budgétaire, et ceci avec des analyses et arguments de poids. A l'appui de leurs analyses sur les expériences de ce début de XXI^e siècle, qui a connu des crises planétaires de toute nature, l'Etat a dû intervenir à plusieurs reprises pour sauver nos économies de la stagnation. Ceci viendrait confirmer le besoin d'un Etat moderne plus habile, et non seulement emprunteur, mais aussi assureur en dernier ressort.

Carlos Pardo
Economiste

VENTE AU NUMERO - BULLETIN D'ABONNEMENT

	Prix	FRANCE		Prix	FRANCE
1 Les horizons du risque.		Epuisé	42 L'image de l'entreprise. Le risque de taux.		
2 Les visages de l'assuré (1 ^{ère} partie).	19,00		Les catastrophes naturelles.		29,00
3 Les visages de l'assuré (2 ^e partie).	19,00		43 Le nouveau partage des risques dans l'entreprise.		
4 La prévention.		Epuisé	Solvabilité des sociétés d'assurances.		
5 Age et assurance.		Epuisé	La judiciarisation de la société française.		29,00
6 Le risque thérapeutique.	19,00		44 Science et connaissance des risques. Y a-t-il un nouveau risk management ? L'insécurité routière.		29,00
7 Assurance crédit/Assurance vie.	19,00		45 Risques économiques des pays émergents. Le fichier clients.		
8 L'heure de l'Europe.		Epuisé	Segmentation, assurance, et solidarité.		29,00
9 La réassurance.		Epuisé	46 Les nouveaux risques de l'entreprise. Les risques de la gouvernance. L'entreprise confrontée aux nouvelles incertitudes.		29,00
10 Assurance, droit, responsabilité.		Epuisé	47 Changements climatiques. La dépendance. Risque et démocratie.		30,50
11 Environnement : le temps de la précaution.	23,00		48 L'impact du 11 septembre 2001. Une ère nouvelle pour l'assurance ? Un nouvel univers de risques.		30,50
12 Assurances obligatoires : fin de l'exception française ?		Epuisé	49 La protection sociale en questions. Réformer l'assurance santé.		
13 Risk managers-assureurs : nouvelle donne ?	23,00		Les perspectives de la théorie du risque.		30,50
14 Innovation, assurance, responsabilité.	23,00		50 Risque et développement. Le marketing de l'assurance.		
15 La vie assurée.	23,00		Effet de serre : quels risques économiques ?		Epuisé
16 Fraude ou risque moral ?	23,00		51 La finance face à la perte de confiance. La criminalité.		
17 Dictionnaire de l'économie de l'assurance.		Epuisé	Organiser la mondialisation.		30,50
18 Éthique et assurance.	23,00		52 L'évolution de l'assurance vie. La responsabilité civile.		
19 Finance et assurance vie.	23,00		Les normes comptables.		Epuisé
20 Les risques de la nature.	23,00		53 L'état du monde de l'assurance. Juridique. Économie.		31,50
21 Assurance et maladie.	29,00		54 Industrie : nouveaux risques ? La solvabilité des sociétés d'assurances. L'assurabilité.		31,50
22 L'assurance dans le monde (1 ^{re} partie).	29,00		55 Risque systémique et économie mondiale. La cartographie des risques. Quelles solutions vis-à-vis de la dépendance ?		31,50
23 L'assurance dans le monde (2 ^e partie).	29,00		56 Situation et perspectives. Le gouvernement d'entreprise : a-t-on progressé ? L'impact de la sécurité routière.		31,50
24 La distribution de l'assurance en France.	29,00		57 L'assurance sortie de crise.		
25 Histoire récente de l'assurance en France.	29,00		Le défi de la responsabilité médicale. Le principe de précaution.		31,50
26 Longévité et dépendance.	29,00		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
27 L'assureur et l'impôt.	29,00		59 Risques et cohésion sociale. L'immobilier. Risques géopolitiques et assurance.		31,50
28 Gestion financière du risque.	29,00		60 FM Global. Private equity. Les spécificités de l'assurance aux USA.		31,50
29 Assurance sans assurance.	29,00		61 Bancassurance. Les agences de notation financière. L'Europe de l'assurance.		33,00
30 La frontière public/privé.	29,00		62 La lutte contre le cancer. La réassurance. Risques santé.		33,00
31 Assurance et sociétés industrielles.	29,00		63 Un grand groupe est né. La vente des produits d'assurance. Une contribution au développement.		33,00
32 La société du risque.	29,00		64 Environnement. L'assurance en Asie. Partenariats public/privé.		Epuisé
33 Conjoncture de l'assurance. Risque santé.	29,00		65 Stimuler l'innovation. Opinion publique. Financement de l'économie.		Epuisé
34 Le risque catastrophique.	29,00		66 Peut-on arbitrer entre travail et santé ? Réforme Solvabilité II. Pandémies.		Epuisé
35 L'expertise aujourd'hui.	29,00		67 L'appréhension du risque. Actuariat. La pensée du risque.		Epuisé
36 Rente. Risques pays. Risques environnemental.		Epuisé			
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.		Epuisé			
40 XXI ^e 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				

VENTE AU NUMERO - BULLETIN D'ABONNEMENT

	Prix	FRANCE		Prix	FRANCE
68			100		
Le risque, c'est la vie. L'assurabilité des professions à risques. L'équité dans la répartition du dommage corporel.		Epuisé	101		39,00
69			Cybersécurité, <i>terra incognita</i> . Survivre à des taux d'intérêt historiquement bas.		39,00
Gouvernance et développement des mutuelles. Questionnement sur les risques climatiques. La fondation du risque.		Epuisé	102		
70			Les nouvelles addictions. <i>Compliance</i> : entre raison et déresponsabilisation.		40,00
1ère maison commune de l'assurance. Distribution dans la chaîne de valeur. L'assurance en ébullition ?		35,00	103		
71			Le choc du <i>big data</i> dans l'assurance. L'e-santé est-elle une révolution ?		40,00
Risque et neurosciences. Flexibilité et emploi. Développement africain.		35,00	104		
72			Risques de la croissance urbaine. Les multiples facettes du défi climatique.		40,00
Nouvelle menace ? Dépendance. Principe de précaution ?		35,00	105		
73-74			L'assurance automobile face aux chocs du futur. Terrorisme et assurance.		41,00
Crise financière : analyse et propositions.		65,00	106		
75			Assurer la culture ? Gérer la multiplicité des risques pays.		41,00
Populations et risques. Choc démographique. Délocalisation.		35,00	107		
76			Matières premières : richesse ou malédiction ? Montée des risques et populisme.		Epuisé
Événements extrêmes. Bancassurance et crise.		35,00	108		
77			Les risques du vivant. Les ruptures dans la mondialisation, quel impact sur l'assurance ?		41,00
Etre assureur aujourd'hui. Assurance « multicanal ». Vulnérabilité : assurance et solidarité.		36,00	109		
78			Le risque climatique est-il assurable ? La protection des données personnelles des individus.		42,00
Dépendance... perte d'autonomie analyses et propositions.		36,00	110		
79			Le choc démographique dans l'entreprise. Comment rendre liquide le patrimoine immobilier des ménages.		42,00
Trois grands groupes mutualistes. Le devoir de conseil. Avenir de l'assurance vie ?		36,00	111		
80			L'assurance contribue-t-elle au développement de l'industrie spatiale ? Le rôle insoupçonné de la capitalisation dans les retraites en France.		42,00
L'assurance et la crise. La réassurance ? Mouvement de prix.		36,00	112		
81-82			Heurs et malheurs de la <i>supply chain</i> . Brexit : <i>soft</i> ou <i>hard</i> ?		42,00
L'assurance dans le monde de demain. Les 20 débats sur le risque.		65,00	113		
83			Se protéger face aux cyberattaques. Sécuriser et valoriser les parcours professionnels.		43,00
Le conseil d'orientation des retraites. Assurance auto, la fin d'une époque. Y a-t-il un risque de taux d'intérêt ?		36,00	114		
84			Peut-on réformer les retraites. La <i>blockchain</i> (chaîne de blocs), fausse ou vraie révolution ?		43,00
Gras Savoye, une success story. L'assurance, objet de communication. L'assurance, réductrice de l'insécurité ?		36,00	115		
85			Le changement climatique, porteur de catastrophes naturelles ? Les assureurs transforment-elles le milieu de l'assurance ?		43,00
Solvabilité II. L'aversion au risque.		36,00	116		
86			Peut-on réguler les dépenses de santé ? Assiste-t-on à un ralentissement de l'espérance de vie ?		43,00
Un monde en risque. Le risque nucléaire. Longévité et vieillissement.		37,00	117		
87			La réassurance, rempart face aux menaces. L'irrésistible montée du courtage en assurance.		44,00
Segmentation et non discrimination. Vieillesse : quels scénarios pour la France ?		37,00	118		
88			L'assurance des biens immobiliers. La difficile révision de Solvabilité II.		44,00
Sport, performances, risques. Des risques pays aux dettes souveraines.		37,00	119		
89			Quels défis pour les réseaux de distribution captifs ? L'assurance chômage est-elle la bonne solution au chômage ?		44,00
Le risque opérationnel, retour au réel. Vieillesse et croissance.		38,00	120		
90			L'assurance des grands chantiers. Les taux zéro vont-ils durer ?		44,00
Les risques artistiques, industriels et financiers du cinéma. Les institutions et opérateurs de la gestion des risques au cinéma.		38,00	121		
91			Numéro spécial pandémie. Face aux crises du Covid-19.		45,00
Les tempêtes en Europe, un risque en expansion. L'actif sans risque, mythe ou réalité ?		38,00	122		
92			L'assurance aviation en question. Les progrès de la responsabilité sociétale d'entreprise.		45,00
L'assurance vie : la fin d'un cycle ? L'assurance européenne dans la crise.		38,00	123		
93			Cyber(in)sécurité ! Le risk management de la sphère publique.		45,00
Protection sociale, innovation, croissance. Les ressources humaines dans l'assurance, préparer 2020.		39,00	124		
94			Numéro spécial. L'économie, la finance et l'assurance après la Covid-19.		50,00
Risque et immobilier. Mythes et réalités du risque de pandémie.		39,00	125		
95			Les grands événements sportifs, quels risques ? Le droit du travail : rupture et continuité.		46,00
<i>Big data</i> et assurance. Les risques psychosociaux en entreprise.		39,00	126		
96			L'assurance du risque agricole. Assurance, le retour de l'inflation ?		46,00
Les risques dans l'agroalimentaire. Et si l'assurance était vraiment mondiale ?		39,00	127		
97			La prévention en santé. Epargne et investissement.		46,00
Les nouveaux défis du risque transport. Le risque de réputation, le mal du siècle.		39,00			
98					
Quelle assurance pour les risques majeurs ? Les réseaux sociaux bouleversent l'assurance.		39,00			
99					
Le poids de la fiscalité sur l'assurance. Les gaz de schiste, une solution alternative ?		39,00			

Où se procurer la revue ?

Vente au numéro par correspondance et abonnement

Seddit

26, boulevard Haussmann, 75009 Paris

Tél. +33 (0)1 42 47 93 64

www.seddit.com



A découper et à retourner accompagné de votre règlement à

Seddit - 26, boulevard Haussmann, 75009 Paris

Tél. +33 (0)1 42 47 93 64

Abonnement annuel (4 numéros) FRANCE 154 € EXPORT 174 €*
 Je commande _____ ex. des numéros _____

Nom et prénom _____

Société : _____

Adresse de livraison _____

Code postal _____ Ville _____

Nom du facturé et Adresse de facturation _____

E.mail _____ Tél. _____

Je joins le montant de : _____ par chèque bancaire à l'ordre de Seddit

Je règle par virement en euros sur le compte BNP Paribas, Centre d'affaires Elysée Haussmann

IBAN : FR76 3000 4008 2800 0115 8612 476 / BIC : BNPAFRPPXXX

RIB : Code banque 30004 / Code agence 00828 / Numéro de compte 00011586124 / Clé RIB 76

* 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, 26, boulevard Haussmann, 75009 PARIS

Risques

Les cahiers de l'assurance

Directeur de la publication

Grégory Gaudet

Directeur de la rédaction

Jean-Hervé Lorenzi

Rédaction

Tél. +33 (0)1 42 47 93 56 • Courriel : risques@franceassureurs.fr

Editeur

SARL Seddita

26, boulevard Haussmann, 75009 Paris

Tél. +33 (0)1 42 47 93 64

Prix de l'abonnement (4 numéros)

France : 154 € • Etranger : 174 €

Prix au numéro

France : 46 € • Etranger : 54 €

Mise en page

L.C Création - 06 60 67 81 57

Impression

Dupliprint Mayenne - 733, rue Saint-Léonard - CS 30011 - 53101 Mayenne Cedex

Créée en 1990 avec le soutien de la Fédération française de l'assurance, la revue *Risques* apporte des éléments d'analyse et de réflexion sur les grands débats de société et constitue une référence sur les questions de risque et d'assurance.

Lieu de débat et de réflexion, cette revue à caractère scientifique réunit un comité composé d'universitaires de toutes les disciplines du risque et de praticiens de l'assurance.

Pour les numéros parus depuis 2000 (numéro 41 et suivants), sur le site

<http://www.revue-risques.fr>

vous pouvez consulter :

- les éditoriaux du directeur de la rédaction,
- les chapitres introductifs des responsables de rubrique,
 - un résumé de chaque article,
- de nombreux articles et entretiens dans leur intégralité.

