



Méthodologie pour une mesure du coût de l'imprévoyance

Observatoire de l'Imprévoyance. François Xavier Albouy



Sommaire

1. La prévoyance complémentaire, une histoire prestigieuse, mais des produits ignorés et un développement lent.....	3
2. Un contexte économique profondément bouleversé depuis 2007 et après 2020	5
3. Méthodologie de calcul du coût de l'imprévoyance et de ses effets sur l'économie en général.....	6
4. Stratégies réalistes de déploiement de nouveaux produits de prévoyance pour réduire le coût de l'imprévoyance	Erreur ! Signet non défini.



Le coût de l'imprévoyance¹ est défini comme la charge financière que subissent les ménages en cas d'accident ou d'aléas de la vie, et ce, par une insuffisance ou par l'absence de couverture de prévoyance complémentaire. Dans une société comme la France qui s'imagine surprotégée, et où les coûts de protection supplémentaires sont parfois vus comme des charges inutiles, cette approche est contrintuitive. Pour autant, les sommes en jeu sont considérables, puisque la méthode que nous proposons fixe un coût de l'imprévoyance à plus de 12 milliards d'euros par an. Mesurer le coût de l'imprévoyance permet de démontrer que la prévoyance complémentaire n'est pas assez diffusée pour protéger efficacement les familles contre les aléas de la vie et cette absence de protection explique une épargne de précaution excessive des ménages, laquelle creuse les inégalités et freine la croissance.

La première partie de cette note rappelle brièvement les conditions d'émergence de l'assurance prévoyance sous sa forme moderne, et fait le constat que cette histoire prestigieuse explique en partie pourquoi cette assurance ne s'est pas généralisée ou a cessé de se généraliser au XXIème siècle.

La seconde partie rapproche la prévoyance de la faiblesse de la croissance économique pour montrer qu'après la crise du COVID-19, il est probable que la confiance dans la généralisation et la croissance d'une protection complémentaire collective a probablement atteint une limite, alors même, et c'est un paradoxe, que plus les garanties sont étendues dans la population, plus la mutualisation des risques permet de réduire les coûts globaux de protection.

La troisième partie propose une méthodologie de calcul du coût de l'imprévoyance et de ses effets sur l'économie en général.

1. La prévoyance complémentaire, une histoire prestigieuse, mais des produits ignorés et un développement lent

Les contrats de prévoyance proposent des compensations décès, maladie de longue durée, accidents toutes causes et couverture partielle de la dépendance. Ils visent à couvrir les familles, c'est-à-dire les victimes elles-mêmes et leurs ayants-droits. Ils sont parfois individuels (couvertures accidents de la vie, par exemple), mais plus généralement collectifs et souscrits par les entreprises. Ils sont gérés par les compagnies d'assurance, les mutuelles d'assurance, les mutuelles du code de la mutualité et les institutions de prévoyance.

Le chiffre d'affaires de la Prévoyance est de 31 milliards d'euros en 2018. Depuis 2018, le taux de croissance annuel de la prévoyance complémentaire est de 3,5%. La prévoyance est un risque d'assurance, généralement gérée en répartition provisionnée, c'est-à-dire que les cotisations de l'année couvrent les sinistres de cette même année, et les sinistres de l'année qui donneront à des versements différés dans le temps sont provisionnés pour la totalité de leur coût. De plus, des provisions spécifiques sont réalisées notamment pour couvrir les risques croissants, c'est-à-dire que les organismes assureurs prennent le risque d'un écart de la sinistralité par rapport à leurs estimations.

¹ Ce document de recherche a bénéficié d'une subvention de l'Observatoire de l'Imprévoyance du Groupe VYV et de nombreuses discussions avec Patrick Hugon, Céline Gesser Feneyrol, Noëlle Bogureau et Charles Antoine de Limelette.



Le débat est très ancien et, pour les historiens, débute au Moyen-Âge. Il traverse en tous cas le 19ème siècle où il peut se résumer ainsi : qu'est-ce qu'un niveau idéal de prévoyance pour protéger les familles des classes défavorisées contre la misère ?

La prévoyance, pour se construire en tant qu'activité économique, a dû se détacher de la charité ou de la providence pour montrer qu'elle pouvait représenter une forme d'organisation sociale et commerciale bénéfique en reculant les effets du sort. La mutualisation des risques apparaissant comme une technique politique et sociale efficace et équilibrée. On peut citer les contributions de Léon Bourgeois, de Charles Gide ou encore Charles Rist qui ont marqué la pensée politique et ont permis une autonomie des sociétés de prévoyance par rapport aux sociétés de charité, mais aussi par le solidarisme, une nouvelle pensée du contrat social à égale distance du socialisme, comme du libéralisme, de l'Etat, comme du marché.

Un second débat plus technique est alors apparu qui devait voir les sociétés de prévoyance se défendre contre des accusations d'aléa moral. S'ils sont protégés, les ouvriers ne vont-ils pas aggraver leurs comportements à risque ? Ce débat a vite tourné court par des réglementations parfois très restrictives limitant les effets d'aléa moral, lesquelles réglementations seront compensées par un contrôle politique corporatiste ou syndical des sociétés de prévoyance. La législation sur les accidents de travail a aussi permis de détacher l'accident du seul comportement individuel pour imposer des réglementations et une organisation du travail de prévention des accidents. Deux contributions majeures restent de cette époque héroïque, la fierté de Gustave Eiffel de ce que le chantier de la Tour n'avait fait aucune victime parmi les ouvriers et les deux articles de Franz Kafka sur une théorie de la prévoyance et des accidents du travail.

Un troisième débat, plus politique, a opposé les sociétés de prévoyance à l'Etat. La capacité à s'organiser en mutualité spécifique, issue des corporations, à gérer des risques spécifiques et à se différencier de l'Etat a constitué une forme d'organisation sociale, prélude à une organisation paritaire de la Sécurité sociale après la seconde guerre mondiale.

Au terme de cette longue évolution historique, nous sommes en France au XXIème siècle confrontés à des changements majeurs du cadre opérationnel de la Prévoyance. D'abord, la gestion paritaire des régimes de base s'est délitée sous l'influence de plusieurs facteurs (chômage de masse, fragilité des branches professionnelles, émergence d'une économie de services...), ce qui a conduit à un changement profond du modèle, avec une prise en charge massive de l'Etat dans la définition des risques et leurs gestions. Par ailleurs, la prévoyance collective à l'intérieur des entreprises ne s'est pas généralisée aussi vite que la couverture des retraites ou de l'assurance maladie complémentaire.

Parent pauvre de la protection sociale, la prévoyance reste un produit mal connu du grand public. Ses contours sont flous et, souvent, les assurés pensent à tort être couverts par les régimes de base, et ce, pour des risques qu'ils maîtrisent mal parce que les probabilités de survenance des sinistres sont heureusement faibles et parce que les montants de ces sinistres catastrophiques sont aussi très imprécis. Les risques de prévoyance sont en fait des risques de catastrophe individuelle et sont, comme les risques de catastrophe naturelle, sous-estimés dans leur probabilité de survenance et, généralement, la capacité de l'Etat à les endosser est surestimée.

En définitive, et sans entrer dans une analyse historique détaillée, il apparaît que l'adossement de la Prévoyance sociale au Ministère du Travail, dès sa création en 1906, a figé un modèle de diffusion des garanties de prévoyance dans le cadre de négociations collectives à l'intérieur des entreprises. Comme le surplus de protection apportée par ces garanties est moins tangible et immédiatement perceptible que celui apporté par l'assurance santé ou retraite, et ce, dans des sociétés devenues plus sûres et protectrices par l'émergence de la Sécurité sociale, les garanties de prévoyance ont été négligées, mises au second plan et aujourd'hui on constate de fortes inégalités dans les couvertures à l'intérieur des entreprises (cadres,



non-cadres) ou entre les entreprises (grandes entreprises, PME, TPE). Pire, le statut des fonctionnaires, qui sous certains aspects est protecteur, empêche le développement d'une prévoyance collective complémentaire moderne et protectrice. La participation de l'employeur public à la protection de prévoyance complémentaire des agents reste facultative et sa participation financière est minime ou inexistante. Cela vaut pour les 3 fonctions publiques confondues : état, hospitalière ou territoriale, et, trop souvent, les agents devenus invalides jeunes ne bénéficient pas d'une couverture retraite satisfaisante. Enfin, la mobilité du travail et le fait que les salariés changent plus souvent d'entreprises, et même de métiers et de statuts, et comme le chômage de masse s'est développé, la portabilité très partielle et limitée dans le temps des contrats de prévoyance a empêché une généralisation des couvertures, et de fait, une inégalité très forte dans les couvertures complémentaires est aujourd'hui observée.

Une illustration de cette atonie des marchés de la prévoyance est leur incapacité à s'emparer du sujet de la dépendance, qui est le grand risque social des sociétés vieillissantes. La prévoyance d'entreprise ne se sent pas légitime parce que les risques surviennent après la période de travail, au moment de la retraite, et l'épargne de précaution est de loin préférée à la prévoyance individuelle par les ménages.

2. Un contexte économique profondément bouleversé depuis 2007 et après 2020

Par ailleurs, depuis la crise de 2007 et probablement encore plus après celle de 2020, le contexte économique a profondément changé et s'est modifié dans cinq domaines essentiels :

- L'extrême fragilité des économies avancées face à des chocs systémiques ;
- La montée des inégalités dans les revenus et les patrimoines des ménages qui avait commencé avant 2007 et s'est fortement accélérée depuis ;
- L'augmentation des dettes publiques, des dettes privées des entreprises et des ménages, et la généralisation de l'utilisation de l'effet de levier dans les entreprises en Europe amenant des prises de participation étrangères par des fonds d'investissement et des délocalisations massives de la production ;
- Le niveau historiquement très faible des taux d'intérêt sans risque et une croissance atone ;
- La précarisation et fragmentation du travail avec la multiplication des statuts : auto-entrepreneurs, chômeurs, TNS, salariés... ;
- Le vieillissement accéléré de la population, phénomène lié à la dernière phase de la transition démographique amorcée depuis un siècle.

Tous ces phénomènes sont déterminants pour l'évolution de la protection sociale et pour l'évolution des garanties de prévoyance complémentaire. Ainsi, lorsque les taux d'intérêt et donc les rémunérations de l'épargne sont bas et proches de zéro et que, dans le même temps, le taux de rentabilité exigé par les actionnaires pour les entreprises est élevé et reste proche de 15%, comment se comportent les ménages ?

Pour l'heure, on constate un montant d'épargne de précaution élevé pour se prémunir contre les chocs systémiques. Et c'est en fait le grand paradoxe de l'économie française. L'épargne des ménages est essentiellement investie en produits de taux sans risque, c'est une épargne de précaution dont la rémunération est faible. Elle n'est pas investie dans des produits de croissance et des actifs des entreprises.



Par parenthèse, si les taux d'épargne sont élevés, en France c'est en contraste avec la faiblesse des fonds propres des entreprises, un effet d'éviction en faveur des dettes publiques est bien évidemment à l'œuvre. Cet effet est renforcé par la diffusion de l'assurance vie en France, laquelle est explicable par l'absence de fonds de pension et par les avantages fiscaux dont bénéficiaient les porteurs d'assurance vie jusqu'à des dates récentes. On le sait, les placements des assureurs, par le jeu de la « fair-value » et des règles de Solvabilité 2, privilégient largement les produits de dettes et les produits de dette publique.

On peut, en première analyse, inférer de ces bouleversements que la protection sociale de base collective va nécessairement connaître un ralentissement (dette publique, faibles capacités d'augmentation de la cotisation des entreprises, augmentation du chômage de masse...).

Ainsi, après la crise de 2007-2008, les solutions d'intermédiation financière, c'est-à-dire la capacité par les institutions financières de transformer des ressources de court terme en emplois de long terme accessibles aux ménages et aux entreprises, sont fortement réduites par le durcissement des réglementations prudentielles. Cette désintermédiation est souvent dénoncée comme à l'origine du gonflement des dettes et l'hypertrophie de la sphère financière. Il n'est pas improbable qu'après la crise de 2020, la capacité pratique des Etats à organiser une augmentation des garanties offertes par la protection sociale soit contrainte par la nécessité de répondre à des urgences, comme celle du chômage de masse, l'augmentation de la pauvreté ou les conditions de vie des personnes dépendantes. Par ailleurs, les entreprises seront, au moins dans un premier temps, confrontées à des urgences de trésorerie ou de redéploiement de leurs activités. Elles aussi seront peu compatibles avec une extension des garanties prévoyance. Enfin, les secteurs les moins protégés aujourd'hui (commerce, artisanat, certaines professions libérales...) sont exactement ceux qui auront le plus souffert de la crise et de la période de confinement, leur capacité à augmenter leurs cotisations de prévoyance est dès lors douteuse. Il reviendrait donc aux ménages seuls de compléter leurs couvertures prévoyance, ce qui pose évidemment trois types de question :

- Est-ce qu'ils auront la capacité financière de le faire ?
- Est-ce que leur taux de préférence pour le présent ne va pas fortement augmenter ?
- Est-ce qu'on pourra, politiquement, leur demander d'être plus prévoyants, alors que l'Etat a montré une absence de prévoyance de moyen-terme préjudiciable dans la préparation à la gestion d'une pandémie ?

A ces difficultés, s'ajoute une difficulté classique des contrats de prévoyance individuelle qui est celle de la résistance à monétiser le prix de la vie d'un être cher. Qu'est-ce qu'une somme même importante devant la perte d'un être cher ? En quoi une indemnité, quel que soit son niveau, pourrait me compenser d'une perte irréparable et d'une douleur que rien n'éteindra ?

C'est en tenant compte de tous ces facteurs que le calcul d'un coût de l'imprévoyance doit être construit avant qu'une stratégie de déploiement de produits de prévoyance ne soit proposée.

3. Méthodologie de calcul du coût de l'imprévoyance et de ses effets sur l'économie en général

Nous essayons de fixer un niveau de prévoyance optimal et nous le fixons comme une protection qui permet aux familles de compenser en partie les pertes de revenus imputables à un accident.



Il s'agit de maintenir un niveau de ressources suffisantes pour compenser, en cas de décès, de maladie ou d'accident, la perte subie par le ménage, et dans la mesure du possible, lui permettre de reconstituer le revenu permanent qui était celui d'avant l'évènement. Certes, cette compensation est partielle (pas de pretium doloris) et incomplète (la totalité du revenu permanent ne peut pas être compensée dans tous les cas), mais l'idée est de permettre aux familles de compenser en partie la perte pour pouvoir, en quelque sorte, « rebondir » après un accident.

Dans une modélisation plus aboutie et encore à construire, il serait intéressant de borner cette compensation par le taux d'actualisation et par les revenus de l'épargne, d'un côté, et de l'augmenter d'efforts de prévention, de l'autre.

Pour l'heure, nous avons retenu des critères logiques de compensation qui sont proches de ceux du marché de la prévoyance complémentaire, en étant plus généreux pour certains risques, en élargissant la prévoyance à des risques ignorés des contrats collectifs actuels et, surtout, en projetant ces garanties à l'ensemble de la population active occupée ou non, quels que soient les statuts et les catégories sociales.

Précisons que l'étude s'attache à fixer le montant de ce qui n'est pas ou est mal assuré et, en tant que telles, les dépenses de prévention qui visent à réduire la probabilité des sinistres ne sont pas prises en compte.

La nomenclature des garanties de prévoyance complémentaire retenues prévoit :

- 1) Pour les compensations de décès en termes de revenus moyens :
 - a) 100% pour un célibataire (un débat peut s'ouvrir sur la nécessité de compenser un célibataire, pour autant les célibataires ont aussi des ayants-droits qui ne sont pas en ligne directe, et par ailleurs, ils peuvent être sensibles à ce que le versement d'un capital décès à une association de leurs choix (par exemple de lutte contre des maladies orphelines s'ils en ont été des victimes) a des effets positifs.)
 - b) 150% pour un couple sans enfant
 - c) 100% en plus par enfant à charge.

Il est à noter que le fait de chiffrer le niveau de la garantie en capital n'exclut pas la possibilité de prévoir ensuite des garanties sous forme de rente pour un niveau de capital constitutif équivalent.

- 2) Pour l'incapacité, une généralisation des compensations à hauteur de 90% des salaires nets ou 80% des salaires bruts.
- 3) Pour l'invalidité, des compensations à hauteur de 94% du salaire net.
- 4) Pour les fonctionnaires, une extension des pensions invalidité au-delà du passage en retraite.
- 5) Pour les enfants handicapés à la naissance ou à la suite de maladies ou d'accidents, une allocation complémentaire aux allocations de Sécurité sociale de 500€ par mois. Cette allocation est viagère et s'étend au-delà du décès des parents.
- 6) Pour les personnes qui entrent en dépendance au sein de l'APA, des allocations mensuelles de 500€ pour les GIR 1 et GIR 2, et de 250€ par mois pour les GIR 3.
- 7) Pour les aidants, des prestations de service (plateforme de services de soutien et d'orientation) à hauteur de 5€ par mois et un complément d'indemnisation des jours de congés prévus par la loi ASV



à hauteur de 30 jours fractionnables d'indemnités sur cinq ans. On considère aussi que 20% de l'ensemble des aidants, utilisent ce droit chaque année.

La généralisation de ces garanties à l'ensemble de la population permet d'estimer un coût de l'imprévoyance, c'est-à-dire la somme des personnes non couvertes et celle des personnes qui ne sont pas assez couvertes à un montant de près de 12 milliards d'euros.

TABLEAU SIMPLIFIE DES COÛTS DE L'IMPREVOYANCE

	Actifs			Inactifs			Total
	Salariés	Fonctionnaires	TNS	Chômeurs	Enfants	Retraités	
Décès	584 955 394 €	596 886 344 €	819 589 811 €	173 145 297 €			2 174 576 846 €
Incapacité de travail	535 092 091 €	267 923 881 €	392 377 571 €	262 762 890 €			1 458 156 432 €
Invalidité	383 562 151 €	430 600 609 €	97 679 732 €	245 652 188 €			1 157 494 681 €
Complément retraite suite à invalidité		2 002 762 803 €					2 002 762 803 €
Dépendance						2 121 360 000	2 121 360 000 €
Handicap (enfant)					1 800 000 000		1 800 000 000 €
Aide aux aidants	618 209 971 €	190 943 339 €	103 591 941 €	83 742 389 €		385 000 000	1 381 487 640 €
Imprévoyance	2 121 819 607 €	3 489 116 975 €	1 413 239 056 €	765 302 763 €	1 800 000 000 €	2 506 360 000 €	12 095 838 402 €

Quel est le sens de cette somme et comment peut-on l'interpréter ?

Une première remarque consiste à relever que cette somme n'est pas une perte en soi mais une mauvaise allocation des ressources. En effet, si les personnes victimes d'accident ne touchent pas ces sommes, c'est qu'elles n'ont pas cotisé. Normalement et dans des régimes de répartition provisionnée, les cotisations devraient, aux frais de gestion près (autour de 5% à 10%), correspondre aux prestations versées.

Une seconde remarque est qu'avec cette mauvaise allocation des ressources, les victimes d'accident ne touchent pas d'allocations suffisantes ce qui entraîne des effets dépressifs pour le secteur médico-social :

- Perte de chance pour l'éducation des enfants et donc de perte de croissance pour l'économie. A titre de comparaison, le coût des NEETS par enfant est évalué à 350.000€ en 2015 : pertes de croissance, chômage, aides sociales, dépenses de sécurité....
- Perte de croissance et de production pour le secteur médico-social, incapacité d'augmenter les salaires, difficulté à moderniser les prestations et développer ce secteur essentiel pour l'économie du vieillissement
- Difficulté à développer une économie moderne de la dépendance.

À ces difficultés, s'ajoutent évidemment celles déjà mentionnées d'une épargne de précaution des ménages trop importante et peut-être aussi une attente excessive de revenus de remplacement à la retraite.

Encore une fois, ces effets sont d'autant plus importants qu'il s'agit d'un flux annuel. Il est simple de comprendre que ces effets cumulés à 10 ou 20 ans sont de l'ordre de plusieurs centaines de milliards d'euros et qu'ils auraient permis de véritables stratégies de développement et de modernisation du secteur sanitaire et social, lequel est en déficit permanent et en manque de moyens chroniques. Ce manque de moyens étant souvent invoqué par de nombreux experts pour expliquer l'ampleur dans notre pays de la crise du COVID-19.