

Fiche 1.2 : Quel est l'impact des variables économiques et démographiques sur le financement de la protection sociale ?

INDICATIONS COMPLÉMENTAIRES : On s'appuiera sur les exemples des retraites et de la santé en privilégiant le cas de la France. On exposera les principes de base des deux grands types de régimes de retraite (répartition et capitalisation). On s'interrogera sur les choix possibles en matière de ressources de ces régimes, de taux de remplacement, de durée de cotisation. On montrera comment la gestion des systèmes de santé est confrontée à la question de l'articulation entre une régulation marchande et une régulation administrée : dans les deux cas se posent des problèmes d'incitation et d'asymétrie d'information (tarification à l'acte ou budget global, liberté d'installation et équité dans l'offre de soin, ticket modérateur, etc.).

Acquis de première : prélèvements obligatoires, production marchande et non marchande, asymétries d'information, revenus de transfert, solidarité, État-providence.

NOTIONS : Répartition/capitalisation, taux de remplacement, ratio de dépendance, incitations pécuniaires, aléa moral, sélection adverse.

Savoirs de référence sur la question

Le financement des retraites : des choix sous contraintes

La montée des contraintes sur le système de retraite

La retraite est la situation d'un individu qui présente les conditions d'âge et d'ancienneté lui permettant de cesser son activité professionnelle et de bénéficier d'un revenu de remplacement que l'on appelle pension de retraite. Les économies des pays développés doivent faire face à deux contraintes majeures en matière de financement de leur système de retraite : un nombre croissant de retraités bénéficiaires de droits supplémentaires du fait du vieillissement de la population et du départ à la retraite des générations dites du « baby-boom » nées après 1945 ; une réduction des cotisations sociales versées au système de retraite en raison d'une moindre progression de la masse salariale, résultant à la fois d'une déformation du partage de la valeur ajoutée au détriment des salaires, de la réduction du nombre d'actifs occupés (donc cotisant), de la montée du chômage, de la faiblesse du taux d'activité des personnes à partir de 50 ans et de l'entrée tardive des jeunes sur le marché du travail (avec de moins en moins de cotisants sur longue période).

Le problème de financement des retraites est donc lié à la combinaison de facteurs démographiques (allongement de l'espérance de vie, baisse de la fécondité et augmentation de l'âge moyen de la population) mais aussi économiques : un taux de chômage élevé réduit le nombre d'actifs cotisant et aggrave la crise de financement des systèmes de protection sociale. Le vieillissement démographique dans les pays industrialisés présente deux composantes : le taux de fécondité est devenu très bas dans certaines nations (Italie, Espagne, Allemagne, Japon) et reste à un niveau approximativement compatible avec une population croissante en France et au Royaume-Uni ; ensuite, l'espérance de vie augmente dans tous les pays industrialisés. Ce vieillissement des pays occidentaux pose le problème du financement des pensions. Afin de garantir l'équilibre économique des systèmes de retraite, les réformes engagées doivent tenir compte de l'évolution des variables démographiques (fécondité, espérance de vie), des paramètres économiques (taux de chômage, gains de productivité, croissance de la masse

salariale), mais résultent également de choix politiques (répartition de l'effort entre les salariés, entre les revenus du travail et du capital, etc.).

Les deux grands types de régimes de retraite

Le régime par répartition repose sur le principe d'un transfert des actifs vers les inactifs. Le système de retraite par répartition s'est généralisé en Europe au XXème siècle pour garantir aux personnes les plus âgées de la population un niveau de retraite décent. Il s'agit d'un système fondé sur le principe de la solidarité entre les générations : les actifs d'hier ont cotisé durant leur activité pour financer les pensions des retraités d'hier et les actifs d'aujourd'hui cotisent donc pour recevoir demain des pensions financées par les travailleurs de demain. Les agents devant cotiser pour une part fixe de leurs revenus du travail, le montant à distribuer aux retraités est proportionnel à la masse salariale.

Dans le régime de retraite par capitalisation, les cotisations versées par les actifs salariés sont placées sur les marchés financiers ; la caisse de retraite devient un fonds de pension dont le capital constitue une contrepartie aux engagements que la caisse a accumulés vis-à-vis des cotisants. Ce type de régime de retraites, plus largement mis en œuvre aux Etats-Unis, géré par les fonds de pension ou les compagnies d'assurance, fait bénéficier ses souscripteurs du revenu des capitaux placés : intérêts, dividendes et, le cas échéant, des plus-values résultant de la négociation des titres. Dans un système par capitalisation, chaque individu épargne pour financer sa propre retraite : la logique est donc individuelle. Les générations d'actifs cotisant à un fonds de pension percevront un revenu, quand ils seront retraités, lié à la valorisation des actifs gérés par ce fonds.

Les systèmes de retraite actuels diffèrent fortement d'un pays à l'autre. En Italie, en Allemagne et en France, les pensions de retraite sont en grande partie versées par des systèmes par répartition. Aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et aux Etats-Unis, les retraites sont versées en proportions à peu près égales par des systèmes de répartition et par capitalisation.

Les voies de la réforme des régimes de retraite

Les contraintes démographiques et le ralentissement de la croissance économique pèsent fortement sur le régime par répartition en réduisant le nombre d'actifs et en abaissant le rapport retraités/cotisants, soit le ratio de dépendance.

Les partisans du régime de retraite par capitalisation font valoir qu'un tel système permet d'éviter le problème de l'évolution défavorable du ratio de dépendance et permet de réduire les prélèvements obligatoires. Il permettrait également une diversification des placements financiers (dans les pays émergents notamment) et une augmentation du taux d'épargne favorable à l'accumulation du capital et à l'élévation de la croissance potentielle. Pourtant, la crise financière récente a montré que le rendement des fonds de pension (Etats-Unis) qui gèrent les placements des futurs retraités peut être affecté en période d'instabilité sur les marchés de capitaux ; un tel système risque aussi de creuser les inégalités économiques et sociales et de compromettre la solidarité intergénérationnelle.

Pour faire face aux problèmes de financement, la plupart des pays développés ont engagé des réformes de leurs régimes de retraite : allongement de la durée de cotisation ou hausse de l'âge de la retraite, hausse des cotisations, baisse des pensions ou création de fonds de réserve. En France, la réforme du régime général des retraites du secteur privé de 1993 a augmenté la durée requise pour bénéficier du régime à taux plein, allongé le nombre d'années prises en compte pour le calcul du salaire de référence et le taux de remplacement (c'est-à-dire le pourcentage de son ancien salaire que l'on perçoit une fois arrivé à la retraite) et modifié la règle d'indexation des pensions (désormais sur les prix à la consommation et non plus sur les salaires). La réforme de 2003 concerne à la fois le secteur public et le secteur privé : à partir de 2009, la durée de cotisation augmente pour tenir compte des gains d'espérance de vie (41 ans en 2012, puis 41,75 ans en 2020) dans le secteur privé, tandis que la durée de cotisation dans le secteur public doit rejoindre progressivement celle du régime général (160 trimestres en 2008). Une « décote » est instaurée dans le calcul final de la retraite (1,25 % par trimestre manquant) ainsi qu'une « surcote » de

0,75 % par trimestre supplémentaire par rapport à la durée requise. En 2010, une nouvelle réforme porte l'âge du départ à la retraite à taux plein de 60 à 62 ans et l'âge requis pour partir sans décote est fixé à 67 ans.

La gestion des systèmes de santé

Les dépenses de santé augmentent fortement :

- Depuis 1945, le nombre de personnes couvertes par le système de soins a fortement progressé et les droits acquis ont été renforcés ;
- Lorsque le niveau de vie moyen augmente et que la société s'enrichit, la consommation se porte davantage sur les biens supérieurs tels que la santé ;
- Le vieillissement de la population accroît les dépenses de retraites, et dans une certaine mesure, les dépenses de santé (les dépenses de soins sont de 2 à 2,5 fois supérieures entre 60 et 80 ans à ce qu'elles sont entre 40 et 50 ans) ;
- Les services fournis par l'Etat-providence, comme les soins, voient leurs prix augmenter en raison de la sophistication croissante des technologies médicales et de gains de productivité plus faibles dans les services.

Depuis les années 1970, dans un contexte de ralentissement économique et de tensions sur le système de protection sociale, les pays développés ont fait de la maîtrise des dépenses de santé un objectif prioritaire, même si celui-ci n'a jamais été atteint.

La prise en compte des problèmes de sélection adverse et d'aléa moral

Les limites de la régulation marchande proviennent principalement de l'existence d'externalités positives (recherche médicale, amélioration de la productivité d'une main-d'œuvre en bonne santé) ou négatives (maladies transmissibles, risques épidémiques, vaccinations), de biens collectifs (non exclusifs et non rivaux dans le cas de la santé) et de l'existence d'asymétries d'information (dans la relation entre médecin et patient par exemple).

Une cause importante du constat des défaillances du marché en matière de soins tient aux limites du marché de l'assurance santé. Pour se protéger contre un risque associé à des événements négatifs (chute des revenus, maladies), les individus ont recours à l'assurance ; elle permet de transférer la prise en charge d'un sinistre si celui-ci se produit et ce, contre un paiement supplémentaire par l'assuré (la prime de risque). Lorsque l'on regroupe les risques de même nature encourus par un nombre important d'individus (en jouant sur la loi des grands nombres et la « mutualisation des risques »), la prime peut demeurer limitée.

Dans le cas du « risque maladie », les problèmes de sélection adverse et d'aléa moral sont particulièrement à l'œuvre. Appliquée au domaine de la santé, la sélection adverse désigne l'effet négatif d'une hausse des primes de risque sur les caractéristiques moyennes de ceux qui souscrivent un contrat d'assurance. Les personnes qui se savent présenter des risques inférieurs à la moyenne sont alors dissuadées de souscrire un contrat tandis que celles qui présentent un risque supérieur à la moyenne sont incitées à persister dans la souscription du contrat. La rentabilité financière du mécanisme d'assurance peut être menacée si la hausse des indemnités versées est supérieure à celle des primes. L'assureur peut alors être tenté d'attirer les personnes à faible risque et d'exclure celles qui présentent un risque élevé et qui sont les plus coûteuses à assurer : dès lors une couverture maladie obligatoire et universelle s'avère nécessaire.

Les problèmes d'aléa moral peuvent survenir si le contrat d'assurance modifie les incitations de telle manière que l'individu, se sachant couvert, adopte un comportement risqué, par exemple en réduisant ses actes de médecine préventive. De la même manière, dans le cadre des systèmes où les rémunérations des professionnels de santé augmentent avec le volume de leurs prescriptions (tarification médicale à l'acte, budgets hospitaliers calculés *ex post* après calcul des journées d'hospitalisation effectuées) et malgré les règles de déontologie et d'éthique, le praticien de santé peut être tenté de prescrire davantage de soins, non dans l'intérêt du patient, mais dans le but de

maximiser son propre revenu : la maîtrise des dépenses de soins devient ainsi particulièrement difficile.

Le système de soins entre régulation marchande et régulation administrée

Les problèmes liés à la relation entre le médecin et le patient ainsi que les questions de sélection adverse et d'aléa moral peuvent entraîner une allocation défectueuse des ressources consacrées à la santé. Dans les systèmes publics d'assurance santé en Europe, la volonté de réduire les comportements potentiels d'aléa moral a incité les Etats à introduire des systèmes de tickets modérateurs ou de franchises médicales qui laissent une partie des dépenses de soins à la charge de l'assuré afin de le responsabiliser. Dans les systèmes privés, l'assureur peut chercher à réduire les asymétries d'information en recueillant des données sur le niveau de risque individuel (pour adapter la prime au niveau de chaque assuré). Ces pratiques peuvent néanmoins entraîner de graves manquements éthiques et juridiques en matière de confidentialité de la vie privée et poser un problème majeur d'équité sociale : les primes d'assurance deviendraient nettement plus élevées (voire financièrement inaccessibles) pour les personnes qui présentent le risque le plus élevé de maladies. Pour éviter les risques liés à la sélection adverse, les systèmes publics d'assurance maladie obligatoire dissocient la contribution individuelle et le niveau de risque grâce aux prélèvements obligatoires (impôts et cotisations sociales) et au financement socialisé. Les systèmes publics instaurent ainsi un mécanisme de solidarité des individus en bonne santé vers les malades et des plus jeunes vers les plus âgés. L'Etat doit donc veiller à assurer la pérennité du système de santé et à concilier la maîtrise des dépenses avec la justice sociale.

La répartition optimale entre secteur public et secteur privé dans l'offre de soins et dans la couverture assurantielle, la place laissée aux incitations monétaires et aux contraintes financières, ou la fixation des prix des biens médicaux, suscitent de vifs débats, d'autant que les expériences concrètes des pays montrent une forte hétérogénéité dans l'architecture des systèmes d'assurance maladie.

Ressources et activités pédagogiques proposées

Activité 1 Le calcul de la retraite

Finalité : Permettre aux élèves de calculer le montant moyen mensuel de la retraite des hommes et des femmes.

Etapas et ressources préconisées :

- Utiliser le site « apprendre avec l'INSEE » et répondre aux questions de l'exercice.

www.cndp.fr/stat-apprendre/insee/par/revenu/retraites2.htm

Activité 2 Répartition et capitalisation

Finalité : Comparer les caractéristiques des deux régimes de retraites dans un contexte de contraintes économiques et démographiques.

Etapas et ressources préconisées :

- Les voies de réformes du système par répartition.

www.lafinancepourtous.com/Decryptages/Mots-de-la-finance/Les-mots-de-la-retraite

La réforme du système de retraite par répartition : des choix sous contraintes

	Augmentation des cotisations	Augmentation de la durée de cotisation	Baisse du montant des pensions
Comment la mesure résout-elle les problèmes de financement ?			
Quelles conséquences pour les salariés et les employeurs ?			
Risques			

Adopter (au moins partiellement) un régime par capitalisation

Avantages attendus	
Inconvénients	

Activité 3. Régimes de santé privés et publics

Finalité : Permettre aux élèves de comprendre le fonctionnement des systèmes d'assurance santé privés et les enjeux de la création de systèmes d'assurance santé publics aux Etats-Unis.

Etapas et ressources préconisées :

- Texte pages 839-841, in Paul Krugman et Robin Wells, Microéconomie, De Boeck, 2009.
- Questions :
 - Expliquer quels sont les problèmes liés au marché de l'assurance santé privée en mobilisant les notions du programme.
 - Qu'appelle-t-on la « spirale de la mort de la sélection adverse » ?
 - Quels sont les avantages d'un système de santé public et quelles sont les difficultés qu'il peut rencontrer ?

Bibliographie

Bibliographie sélective et commentée à l'usage du professeur

Palier B., *La réforme des retraites*, collection « Que sais-je ? », PUF, 2010.

[Un ouvrage synthétique qui présente les enjeux de la réforme des retraites en France en la resituant dans le contexte européen. Le chapitre 2, intitulé « Nouveaux contextes, nouvelles politiques » insiste notamment sur les « évolutions démographiques » et les « pressions économiques et budgétaires ».]

Palier B., *La réforme des systèmes de santé*, « Que sais-je ? », PUF, 2010.

[Un volume qui présente les enjeux de la réforme de la santé en France et en Europe. Le chapitre 2 expose en particulier l'architecture des différents systèmes d'assurance santé privés et administrés et le chapitre 3 les facteurs d'augmentation des dépenses de santé. Le chapitre 4 développe les voies possibles pour réformer les systèmes de santé.]

Le 8^{ème} rapport du Conseil d'Orientation des Retraites (COR),

www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-1327.pdf

[Ce rapport du COR présente avec de nombreux documents statistiques tous les enjeux de la réforme des retraites et notamment les perspectives financières marquées par les effets de la crise dans son chapitre 2.]

Regards sur l'actualité, *Quelle réforme pour nos systèmes de retraites ?*, La Documentation française, 2010.

Un volume qui présente les différentes réformes des régimes de retraite et leurs implications en termes de choix politiques sous contraintes économiques et démographiques fortes.]

Un numéro de la revue IDEES sur le thème du vieillissement.

www2.cndp.fr/lesScripts/bandeau/bandeau.asp?bas=http://www2.cndp.fr/RevueDEES/noteslecture_s.htm

[De nombreux articles sur le thème du vieillissement et ses enjeux en Europe et dans le reste du monde.]

Bibliographie complémentaire

Elbaum M., *Economie politique de la protection sociale*, PUF, 2011.

Laffargue, J.P., *La réforme du système des retraites : à qui les sacrifices ?*, Editions, Rue d'Ulm, 2007.

Majnoni d'Intignano B., *Santé et économie en Europe*, collection « Que sais-je », PUF, 2010.