

CHAPITRE 11 – Comment l'assurance et la protection sociale contribuent-elles à la gestion des risques dans les sociétés développées ?

Doc 1 p. 256 : Les conséquences économiques

Fabienne Marty vit à Saint-Herblain en Loire-Atlantique. Elle élève seule ses fils de 21 et 19 ans. Loïc effectue sa deuxième année de médecine à Nantes. Avec son ambition de devenir cardiologue, Fabienne sait qu'il ne quittera pas le nid avant quelque temps. Un nid confortable qu'elle a acheté au bon moment il y a une dizaine d'années dans un quartier calme.

Fabienne travaillait pour une grande entreprise de papeterie. Entre ses dépenses personnelles et celles liées aux études, les crédits à la consommation se sont multipliés : nouvelle cuisine, voyages, téléviseur, ordinateur...

Quelques mois plus tard, Fabienne est licenciée pour raisons économiques. Elle touchera les allocations chômage durant 24 mois, mais après cette période, à moins de retrouver un emploi, elle ne bénéficiera plus que du RSA¹.

Après deux années difficiles à ne toucher que les allocations chômage, Fabienne pensait s'en sortir en faisant de nouveau appel aux crédits renouvelables. Retrouver enfin un emploi, même moins rémunéré que le précédent, lui a fait brièvement entrevoir le bout du tunnel. Mais le mal était déjà fait : en multipliant les crédits et avec 600 euros de « reste à vivre », la situation s'est aggravée, les incidents de

paiement se sont enchaînés. Le taux de surendettement de Fabienne a atteint presque 70 % de ses revenus².

« 5 témoignages sur le surendettement et sur la solution mise en place »,
www.stop-surendettement.com, janvier 2019.

1. Revenu de solidarité active.

2. On parle de surendettement lorsqu'un ménage ne peut plus rembourser ses dettes. Les banques considèrent généralement que les remboursements de crédit ne doivent pas dépasser 35% du revenu.

Doc 4 p. 257 : Qu'est-ce que le risque ?

Selon la définition du ministère des Affaires sociales, le risque est un événement incertain, facteur d'insécurité, pouvant affecter les conditions de vie d'un ménage en provoquant une augmentation de ses besoins ou une diminution de ses revenus.

Deux cas doivent être soigneusement distingués :

L'incertitude : Il est impossible de calculer les chances qu'un événement intervienne, soit parce que le calcul des chances est impossible, soit par manque d'information. Ainsi, malgré tous leurs efforts, les économistes ne parviennent pas à prédire la date ou l'ampleur des crises économiques.

La probabilité : Il est possible de calculer quelles sont les chances que l'événement se produise.

Par exemple, si 2 000 billets sont vendus dans une loterie, chaque billet a 1 chance sur 2 000 (ou 0,05 %) de gagner. Il est alors possible de décider sur la base d'un calcul. Si le seul lot de la loterie précédente vaut 1 500 euros et que chaque billet vaut 1 euro, il est peu intéressant de participer, car le gain moyen (appelé espérance mathématique) est de $1\,500 \text{ euros} \times 1/2\,000 = 0,75 \text{ euro}$, ce qui est inférieur au prix du billet.

Doc 1 p. 258 : Le paradoxe de Saint-Pétersbourg

Dans cette histoire, due au mathématicien suisse Daniel Bernoulli (1700-1782), un mendiant trouve un billet de loterie dans les rues de Saint-Pétersbourg. Il a une chance sur deux d'empocher 20 000 ducats¹ et donc une chance sur deux de ne rien gagner du tout. Un riche marchand s'approche du mendiant et lui propose de lui racheter sur le champ son billet de loterie 6 000 ducats. Le mendiant accepte la proposition et s'en va avec ses 6 000 ducats. Le paradoxe réside dans le fait que le mendiant accepte un gain inférieur à l'espérance de gain que contenait son billet ($20\,000 \text{ ducats} \times 1/2 = 10\,000 \text{ ducats}$).

Il préfère un gain plus petit mais certain à un gain plus important mais incertain. Il éprouve ce que les économistes appellent de l'« aversion à l'égard du risque », ce que l'adage classique résume par « un tien vaut mieux que deux tu l'auras ».

Bien entendu, parce qu'il est pauvre, le mendiant a toutes les raisons d'éprouver une telle aversion. Si le riche marchand avait lui-même trouvé ce billet, nul doute qu'il aurait donné libre cours au hasard et qu'il n'aurait pas été prêt à revendre le billet moins de 10 000 ducats.

Certains individus ont une forte aversion à l'égard du risque : ils sont « risquophobes », ce qui les pousse par exemple à augmenter leur épargne pour se protéger de l'avenir. Mais d'autres sont « risquophiles », ils aiment le risque et se plaisent à parier sur l'avenir, comme le font les spéculateurs et, dans une certaine mesure aussi, les entrepreneurs.

J. Coupey-Soubeyran, « Le paradoxe de Saint-Pétersbourg »,

Alternatives économiques, n° 322, mars 2013.

1. Ancienne monnaie.

Doc 3 p. 259 : Aversion au risque, mutualisation et diversification

Un risque d'assurance est défini par un événement incertain qui, s'il se réalise, pénalisera un individu ou une entreprise. Maladie, chômage, vol, accident, incendie... en sont des exemples caractéristiques. La théorie micro-économique enseigne que les individus ayant de l'aversion pour le risque devraient être totalement protégés de ces risques et c'est la mutualisation qui le permet de la manière la plus simple : dans une population d'assurés, les primes versées additionnées aux produits financiers des actifs détenus par l'assureur doivent permettre de couvrir les indemnités dues.

En pratique, ce principe de mutualisation suppose que la corrélation des risques individuels soit suffisamment faible pour que les réserves détenues par l'assureur permettent de couvrir les fluctuations du montant moyen d'indemnité à payer. Cette corrélation des risques est associée à la possibilité d'événements aléatoires, comme des catastrophes naturelles qui affectent simultanément toute une population d'assurés. Les difficultés de l'assurance dommage aux États-Unis après l'ouragan Andrew de 1992 ou le tremblement de terre de Californie de 1994 sont des exemples de cette fragilisation de la mutualisation.

La corrélation des risques d'assurance est un motif de transfert de ces risques vers les marchés financiers, des catbonds (obligations catastrophe) pouvant être émis.

P. Picard, « Risques d'assurance et risques financiers »,

Revue d'économie financière, juin 2005.

Doc 4 p. 259 : Le calcul des primes d'assurance

Le principe de l'assurance est que les cotisations dépendent des risques. Ainsi, un conducteur qui est souvent accidenté paye une prime plus élevée que les autres, car l'assureur considère qu'il représente un « mauvais risque », au sens où il a plus de chances de coûter de l'argent à l'assureur.

Doc 1 p. 261 : L'avis d'un professeur de droit

Jean Viret, professeur de droit, collaborateur à l'Institut français de sécurité civile, Sète, Hérault :

– Les factures seraient contestées. Mettre fin au principe de gratuité serait une source permanente de contentieux. Les personnes lésées contesteraient la réalité de leur faute devant les tribunaux. Il y a tellement de paramètres qui entrent en compte pour caractériser une éventuelle imprudence (âge, expérience, état physique...) qu'il serait impossible pour une autorité administrative de réclamer le remboursement des frais.

– Garantir l'égalité entre les citoyens. Certaines personnes en difficulté financière hésiteraient sans doute à appeler les secours si les sauvetages n'étaient pas gratuits. En outre, les services de secours seraient embarrassés au moment de présenter la facture. Il n'y aurait plus d'équité entre les citoyens.

– Privilégier une réponse pénale. Si l'on veut aller vers davantage de responsabilisation, il faudrait creuser la piste d'une mise en danger délibérée de la personne secourue pour sanctionner les comportements les plus inconsidérés. Ce serait alors à la justice pénale de déterminer s'il y a infraction et, en cas de condamnation, les services de secours pourraient réclamer le remboursement des frais engagés. Mais il ne faut pas oublier que la gratuité répond avant tout à l'intérêt général.

« Pour ou contre : la gratuité des secours en montagne »,

Le Parisien, 11 février 2015.

Doc 2 p. 261 : L'avis d'un acteur de l'aménagement du territoire

Jean-Marc Peillex, ancien président du Syndicat d'aménagement du Mont-Joly, Haute-Savoie :

– Limiter les abus. De plus en plus de gens partent en montagne en pensant que ce sera facile grâce aux équipements modernes et que, au pire, ils seront secourus gratuitement. S'ils devaient payer, ils seraient sans doute plus prudents. Il faudrait supprimer la gratuité des opérations pour les « abus de secours ». Des personnes qualifiées jugeraient si la prise de risque était volontaire ou non, et la facture serait adaptée en conséquence.

– Faire payer les assurances. La gratuité des secours est une illusion puisque ce sont les impôts des contribuables qui financent la gendarmerie et la police. Toute la société y gagnerait si les actes les plus inconscients n'étaient plus pris en charge par la collectivité, mais par les assurances. On craint de voir disparaître la sécurité civile au profit des sociétés de secours privées, mais limiter les abus et leur financement serait un gage de pérennité pour les services publics.

– Un principe à adapter aux spécificités de chaque territoire. Il ne s'agit pas de définir des règles générales avec un texte de loi réducteur, mais de poser un principe clair et de laisser ensuite les acteurs locaux le décliner suivant les particularités du site. On ne gère pas de la même façon les interventions en Savoie et à La Réunion.

« Pour ou contre : la gratuité des secours en montagne »,

Le Parisien, 11 février 2015.

Doc 3 p. 261 : L'avis d'un historien

Yves Ballu, historien de la montagne, interrogé par C. Buffet :

Le problème, avec le développement récent du hors-piste, c'est que c'est de l'alpinisme et de la haute montagne. Ceux qui l'ignorent se mettent en danger, et peuvent mettre d'autres personnes en danger. Imaginez un skieur déclenchant une avalanche qui fait des victimes : s'il y a homicide par imprudence ou mise en danger de la vie d'autrui, je suis pour que la loi s'applique ; la montagne n'a pas à être une zone de non-droit.

– Doit-on pouvoir en interdire l'accès ?

Pour ceux qui font courir des risques aux autres, je ne suis pas contre.

– Et engager des poursuites ?

En cas d'imprudence criminelle, par exemple, il n'y a aucune raison qu'on ne demande pas de rendre des comptes. [...] La gratuité des secours assure une régulation de la « demande ». Tant qu'il y a gratuité, c'est un service que l'on a des scrupules à demander. Si les secours deviennent payants, il y aura assurance, donc droit aux secours. Quand vous avez un contrat d'assistance pour votre voiture, vous exigez d'être dépanné, c'est un dû. Idem sur les pistes de ski, où les secours sont payants (mais plus simples et moins coûteux qu'en montagne). C'est logique : payer pour fréquenter un espace aménagé doit donner une garantie en matière de secours, ce qui n'est pas concevable avec la gratuité. En montagne, ce serait d'autant plus inquiétant que les demandes se sont multipliées avec les téléphones portables.

Enfin, si l'on fait payer les secours, que se passera-t-il pour celui qui n'est pas assuré ? Qui va demander les secours ? On risque de retarder la décision, de bricoler des secours en amateur. Seule la gratuité peut assurer l'égalité de fait devant les secours.

« Seule la gratuité assure l'égalité devant les secours »,

Libération, 2 mars 1999.

Doc 2 p. 262 : Le rôle de la propriété

Dans la nouvelle formation sociale qui se met en place au XVIII^e siècle, la propriété privée paraît indispensable pour fonder l'indépendance de l'individu et en faire un être responsable. Sans elle, l'homme est condamné à la pauvreté, à l'insécurité sociale permanente et à la dépendance à l'égard d'autrui. Mais en même temps elle n'est pas universalisable, [...].

La valorisation de la propriété privée risque ainsi d'entretenir un clivage, ou plutôt un antagonisme fondamental, entre propriétaires et non-propriétaires, qui serait encore plus grave qu'une lutte des classes, car elle marquerait l'opposition entre l'existence et la non-existence sociale, entre le fait de pouvoir exister positivement comme un citoyen et le fait d'être renvoyé à une totale insignifiance.

Être propriétaire, c'est être assuré face aux aléas de l'existence et aux principaux risques sociaux que sont l'accident, la maladie, la vieillesse sans ressources... « En ce qui concerne la classe possédante, dit lucidement Charles Gide, la propriété est une institution qui rend les autres à peu près superflues. » Mais pour la « classe non-propriétaire », la propriété sociale va constituer une institution nouvelle, homologue à cette propriété privée dont elle manque, afin de fonder sa sécurité sur son travail.

R. Castel, « La propriété sociale : émergence, transformations et remise en cause », *Esprit*, août-septembre 2008.

Doc 4 p. 263 : Les premières assurances : le transport maritime

Deux mille ans avant notre ère apparaissent les premières méthodes de protection de biens. À cette époque, les Babyloniens développent un système appelé prêt à la grosse aventure. Le principe est le suivant : lorsqu'un marchand fait appel aux banquiers pour financer une expédition (maritime ou terrestre), il n'y a pas à rembourser ses investisseurs si sa marchandise est perdue pendant le transport (nauffrage, pillage). En contrepartie, si l'expédition arrive à bon port, il doit rembourser la somme empruntée, en y ajoutant d'importants intérêts.

Tandis que le prêt à la grosse aventure fait école et se répand dans toute l'Antiquité, on crée à Rhodes, au I^{er} millénaire avant J.-C., le concept de mutualisation : les marchands dont les biens arrivent à destination dédommagent ceux dont la cargaison s'est perdue en route.

En 1063 après J.-C., c'est du côté de Venise que les premiers contrats d'assurance voient le jour. Comme à Rhodes puis à Rome, les marchands italiens développent le principe de mutuelle en créant et alimentant des fonds visant à dédommager les expéditions maritimes n'arrivant pas à bon port.

La grande histoire de l'assurance, Euro-assurance, 2013.

Doc 5 p. 263 : Les principes de l'assurance

L'assurance est un mécanisme de partage des risques, de sorte qu'ils se compensent entre eux. C'est ce que l'on appelle le principe de la mutualisation des risques.

Pour que l'ensemble du dispositif ne soit pas mis en péril, les risques intégrés à la mutualité doivent être :

- homogènes : il faut réunir un grand nombre de risques de même nature, qui ont les mêmes chances de se réaliser et qui occasionneront des débours du même ordre ;
- dispersés : il faut éviter de regrouper les risques qui ont des chances de se réaliser en même temps et au même endroit : dans ce cas, la compensation ne pourrait avoir lieu. Si on assure contre la grêle tous les exploitants agricoles d'une même région, le moindre orage de grêle peut anéantir les récoltes de tous les assurés et entraîner des conséquences catastrophiques pour l'assureur ;
- divisés : il ne faut pas qu'un sinistre à lui seul puisse menacer la mutualité. Les statistiques sont indispensables à l'assurance pour déterminer la probabilité de réalisation du risque. Cette probabilité s'appelle la fréquence. Il est également possible de déterminer le coût moyen d'un sinistre. À partir de ces éléments, l'assureur peut alors calculer le montant de la cotisation d'équilibre, c'est-à-dire le montant moyen nécessaire pour compenser les risques entre eux.

« Mieux comprendre l'assurance », Faciléco, www.economie.gouv.fr.

Doc 6 p. 264 : Les effets de l'absence d'assurance

Une semaine après le passage de l'ouragan Harvey sur les côtes du Texas (États-Unis), les habitants ont toujours les pieds dans l'eau. Dans la région de Houston, plus de 80 % des victimes ne possèdent pourtant pas d'assurance inondation, rapportait mardi dernier le Washington Post.

Sans ce type de contrat, ils ne peuvent espérer aucune indemnisation pour reconstruire leur logement. Aux États-Unis, une assurance habitation régulière couvre les dommages causés par le vent en cas d'ouragan... mais pas ceux causés par les inondations.

L. Perrin, « États-Unis : 80 % des victimes d'Harvey n'ont pas d'assurance inondation », lesfurets.com, 25 juin 2018.

Doc 7 p. 264 : L'antisélection dans l'assurance santé : l'exemple américain

Du point de vue de l'efficacité médicale, [les systèmes français et américain] sont équivalents, proposant une médecine occidentale avec des technologies de pointe. Mais le système américain est bien plus coûteux et sélectif.

La sélectivité est liée au problème de la sélection adverse : les compagnies d'assurance étasuniennes essayent de se prémunir contre les clients malades (donc coûteux) en refusant de les assurer ou en leur faisant payer des primes exorbitantes. Cela incite les malades à cacher ou dissimuler les informations sur leur état de santé, qu'il est de toute façon difficile de prévoir avec certitude pour une entreprise (asymétries d'informations entre l'assureur et le malade). Dans ce cas, la compagnie aurait intérêt à élever le prix moyen de la cotisation, pour que les cotisations des bien-portants payent celles des malades (principe de la répartition du risque).

Mais alors les clients qui se savent en bonne santé sont incités à ne pas s'assurer puisque la prime moyenne est trop élevée pour eux. À terme, les clients malades sont surreprésentés dans le système, ce qui conduit rapidement à son effondrement financier.

Ainsi on observe un système à la fois plus cher et qui couvre moins d'individus : en 2017, les Américains dépensaient en moyenne 10 000 dollars par habitant pour leur santé contre 5 000 dollars pour les Français. Malgré ces dépenses plus élevées près de 10 % des Américains n'ont pas de couverture santé. C'était près du double avant la réforme de Barack Obama.

V. Robin, « Pourquoi l'État doit intervenir », blog Des hauts et débats,

4 décembre 2013.

Doc 8 p. 265 : Pourquoi l'État rend-il l'assurance automobile obligatoire ?

La garantie responsabilité protège les tiers Si vous êtes responsable d'un accident de la route, votre assureur indemniserà tous les dommages subis par les victimes. La réparation du préjudice doit être intégrale.

L'assurance au tiers protège le conducteur En dédommageant les victimes à votre place, l'assurance au tiers vous protège aussi. En cas d'accident avec dommages corporels, les sommes mises en jeu peuvent rapidement devenir astronomiques. Le coût moyen d'un blessé hospitalisé est de 135 526 euros¹.

Note :

1. En l'absence d'assurance, le Fonds de garantie des assurances obligatoires indemniserà les victimes immédiatement et se retournera systématiquement contre le responsable pour obtenir le remboursement des sommes versées, majorées de 10 %.

L'assurance doit obligatoirement couvrir les dommages matériels aux tiers à concurrence de 457 000 euros et les dommages corporels, sans limites.

D'après « Pourquoi l'assurance auto est-elle obligatoire ? »,

april.fr, 24 octobre 2014.

Doc 2 p. 266 : Les problèmes posés par l'assurance pratiquant

l'antisélection

À quinze jours des élections présidentielles et législatives, des millions d'Américains découvrent que leurs primes d'assurance maladie obligatoire vont augmenter encore plus vite que prévu. [...] Cette année, le coût moyen mensuel de l'assurance pour un adulte de 21 ans est de l'ordre de 250 dollars, tandis qu'un quinquagénaire doit déboursier 450 dollars. Résultat : des millions de couples avec enfants constatent que l'assurance maladie est désormais presque plus chère que leur logement.

Autre échec de la réforme [votée durant la présidence Obama, en 2009] : les compagnies privées d'assurance se retirent de plus en plus de certains marchés, car elles n'arrivent pas à y dégager de profits. En effet, la proportion de jeunes en bonne santé censée peupler les portefeuilles d'assurés se révèle trop faible pour compenser les coûts élevés des assurés plus âgés. Aussi, en 2017, dans un État américain sur cinq, il n'y aura plus qu'un seul assureur, ce qui accélérera la hausse des primes.

P.-Y. Dugua, « États-Unis : le coût de la couverture santé explose »,

Le Figaro, 26 octobre 2016.

Doc 3 p. 267 : Assurance et assurance sociale

Dans une assurance classique, tout assuré paye une prime dont le montant ne dépend que de ce qu'il veut assurer, et tout sinistre est dédommagé selon les termes de son contrat, c'est à dire en fonction de sa prime : si vous avez un tableau de Van Gogh chez vous, vous payerez plus cher votre assurance cambriolage que la plupart des citoyens ; et si vous n'avez pas les moyens d'assurer votre Van Gogh (ce qui est le plus probable), vous devrez y renoncer, vous le sortirez du marché de l'assurance – c'est ce qui se passe, aux États-Unis, pour l'assurance-santé, pour 15 % de la population.

Le principe de l'assurance maladie de la Sécurité sociale est différent, c'est le principe de solidarité : chacun paye en fonction de ses revenus, mais tous les assurés sont remboursés de manière identique, donc indépendamment de la prime : c'est sur cette déconnexion entre ce que l'on paye et ce à quoi on a droit [...] qu'est basé le principe de solidarité, qui réalise donc un véritable transfert des revenus entre riches et pauvres, comme l'impôt sur le revenu (tout le monde, y inclus les gens qui n'ont pas d'enfants, finance, en fonction de ses revenus, l'école publique).

C'est « les riches payent pour les pauvres » et non pas « les bien-portants payent pour les malades », comme on le dit trop souvent, et qui est, lui, le principe de la mutualisation des risques, à la base de tout système assurantiel.

É. Arié, « La Sécu peut rester la meilleure des assurances maladie si... »,

Marianne, 24 juin 2013.

Doc 4 p. 267 : Quels niveaux de retraite publique en France ?

Les retraites en France sont essentiellement publiques. Les pensions dépendent du nombre d'années cotisées et du salaire moyen au cours de la carrière.

Le tableau ci-dessous donne des simulations des pensions auxquelles auraient droit des salariés correspondant à quelques cas types au moment du départ en retraite, avec les règles en vigueur en 2016 et en supposant que ces salariés aient cotisé assez longtemps (40 ans pour les personnes nées en 1950, 42 ans pour celles nées en 1990). Ces pensions sont exprimées en proportion du salaire.

Conseil d'orientation des retraites, « Projections de taux de remplacement pour les générations 1950 à 1990 sur la base de cas types », février 2016.

Doc 5 p. 268 : L'État social, un choix politique inscrit dans la Constitution

Chacun a le devoir de travailler et le droit d'obtenir un emploi. [...]

La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement.

Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. La Nation proclame la solidarité et l'égalité de tous les Français devant les charges qui résultent des calamités nationales.

La Nation garantit l'égal accès de l'enfant et de l'adulte à l'instruction, à la formation professionnelle et à la culture. L'organisation de l'enseignement public gratuit et laïque à tous les degrés est un devoir de l'État.

Extrait du préambule de la Constitution¹ de 1946, repris
dans la Constitution de la V^e République.

1. Loi fondamentale organisant le fonctionnement de l'État. Elle s'impose à toutes les autres règles de droit.

Doc 8 p. 269 : Le rôle de la prévention

La réduction à 80 km/h de la vitesse maximale autorisée sur les routes bidirectionnelles sans séparation physique va influencer rapidement le bilan, sous la réserve expresse que la politique de contrôle des vitesses ne soit pas affaiblie. S'il est impossible d'être précis dans un calcul du gain, nous pouvons néanmoins formuler un chiffre approximatif à partir des chiffres connus : 350 à 400 vies seront épargnées. Nous pouvons prendre comme base 10 % de tués en moins chaque année, mais aussi 10 % de blessés hospitalisés et 10 % de blessés légers. Une réduction de 10 % des coûts « matériel seul » (10,4 milliards d'euros) devrait influencer à la baisse le prix des assurances.

À partir des coûts par poste 2016 évoqués ci-dessus, une estimation peut être la suivante :

- Mortalité : 11,3 milliards d'euros – 10 % = 1,13 milliard d'euros en moins.
- Hospitalisations : 22,0 milliards d'euros – 10 % = 2,2 milliards d'euros en moins.
- Blessés légers : 3,8 milliards d'euros – 10 % = 380 millions d'euros en moins.
- Dégâts matériels lors des accidents corporels : 1,1 milliard d'euros – 10 % = 100 millions d'euros en moins.
- Dégâts matériels hors accidents corporels : 10,4 milliards d'euros – 10 % = 1,04 milliard d'euros en moins.

La réduction du coût de l'insécurité routière serait donc dans ces conditions de 4,85 milliards d'euros.

Ligue contre la violence routière, 26 mai 2018.

Cours. Comment l'assurance et la protection sociale contribuent-elles à la gestion des risques dans les sociétés développées ?

(p. 270-271)

Le risque est une notion essentielle en sciences sociales, car les agents prennent des décisions qui engagent l'avenir et que celui-ci n'est jamais certain.

Les principaux risques économiques et sociaux affectent la situation financière des individus ou de leur famille : maladie, perte d'emploi, vieillesse. Des événements accidentels peuvent également affecter la situation financière des individus.

Les attitudes face au risque

L'attitude des individus face au risque est dominée par l'aversion au risque qui incite à faire les choix peu risqués. Cette aversion varie selon la situation de chacun (charges de famille, niveau de revenu et de patrimoine). Elle peut aussi dépendre de la personnalité des individus.

La gestion des risques se traduit souvent par une réglementation des comportements à risque par les pouvoirs publics, dans une démarche de prévention. Cette intervention est rendue nécessaire par la sous-estimation de certains risques par les agents et par leur forte préférence pour le présent. Mais ces réglementations réduisent les libertés individuelles, de même que l'obligation d'assurance.

L'assurance modifie les comportements mais cette modification est ambiguë. Ainsi, garantir un revenu en cas de perte d'emploi incite à prendre le risque de monter

son entreprise ou de chercher un autre emploi. Mais cette garantie de revenu ne peut pas être trop élevée sans susciter des comportements de maintien volontaire au chômage. La prise en charge de l'aléa moral par les assurances peut aussi inciter à l'imprudence ou à la négligence.

La protection contre les risques

Elle passe d'abord par la propriété, une partie du patrimoine pouvant être vendue pour compenser une diminution de revenu ou assumer une dépense imprévue.

Une autre solution est la mutualisation des risques c'est à dire leur partage, qui peut se faire dans le cadre d'une communauté, telle que la famille ou le voisinage ou être organisée par une entreprise d'assurance.

Les assureurs prennent en charge un risque et calculent la probabilité qu'il survienne afin de fixer le montant de la prime que devra verser l'assuré. Ils doivent diversifier les risques qu'ils assurent pour éviter que ces risques ne se réalisent tous en même temps.

L'État a souvent jugé nécessaire de rendre l'assurance obligatoire, du fait de la forte préférence pour le présent des agents, qui les pousse à accorder une faible importance aux risques localisés dans le futur. Il est également nécessaire de pouvoir indemniser les victimes d'accident dans toutes les circonstances, ce qui suppose que l'assureur puisse se substituer au responsable de l'accident.

La protection sociale

L'obligation d'assurance laisse un problème en suspens, qui est le manque de

moyens financiers des plus pauvres. En outre, il est difficile d'assurer les risques les plus lourds. Se développe donc à partir du XIX^e siècle un État social, qui protège contre certains risques sociaux, réalise une certaine solidarité sociale et redistribue les revenus.

Selon les pays, cet État social utilise des formes variées :

– un système d'assurances sociales des travailleurs et de leur famille financé par des cotisations assises sur les salaires. Les principes de l'assurance sociale diffèrent radicalement de ceux de l'assurance privée : alors que les primes d'assurance dépendent des risques, ils dépendent des moyens financiers de l'assuré dans l'assurance sociale ;

– un système d'assistance financé par l'impôt et centré sur les plus pauvres, afin que chacun ait accès à un revenu ou à un ensemble de soins minimum ;

– des prestations universelles, accordées à tous et financées par l'impôt, dans une logique de réduction de l'inégalité des revenus.

Chaque système de protection sociale national mêle ces trois formes. Le système français est dominé par les assurances sociales.