

Exploitation de dossier documentaire

(Dominante regards croisés)

Dossier : Quels sont les enjeux de la gestion collective des risques économiques et sociaux ?

Il est demandé de construire, à partir du dossier ci-joint comportant 8 documents et pour une classe de première, une séquence pédagogique intégrant obligatoirement des travaux à réaliser par les élèves et une évaluation des acquisitions attendues. La composition du candidat devra s'appuyer sur des connaissances précises en matière de didactique de la discipline scolaire sciences économiques et sociales, notamment en ce qui concerne la conception des dispositifs d'apprentissage et leur évaluation.

| | |
|---|--|
| Comment l'assurance et la protection sociale contribuent-elles à la gestion des risques dans les sociétés développées ? | <ul style="list-style-type: none">- Connaître les principaux types de risques économiques et sociaux auxquels les individus sont confrontés (maladie, accident, perte d'emploi, vieillesse).- Comprendre que l'exposition au risque et l'attitude face au risque (perception du risque, aversion au risque, conduites à risque) diffèrent selon les individus, les groupes sociaux et les sociétés, et être capable de l'illustrer par des exemples.- Comprendre les effets positifs (bien-être, incitation à l'innovation) et négatifs (aléa moral) du partage des risques tant pour les individus que pour la société.- Connaître les principes (prévention, mutualisation et diversification) qui permettent la gestion collective des risques et savoir les illustrer par des exemples.- Connaître le rôle des principales institutions qui contribuent à la gestion des risques (famille, sociétés et mutuelles d'assurance, pouvoirs publics).- Comprendre que la protection sociale, par ses logiques d'assurance et d'assistance, contribue à une couverture des risques fondée sur le principe de solidarité collective. |
|---|--|

DOCUMENT 1 :

[...] Pourtant, un accident de la route n'a souvent rien d'accidentel : il obéit à des régularités statistiques et demeure, indépendamment de son caractère singulier, le résultat prévisible de déterminations collectives. C'est un fait social qui ne se réduit pas aux agissements volontaires des individus.

Alors qu'ils ne représentent que 13,8 % de la population française âgée de 15 ans et plus, les ouvriers comptaient pour 22,1 % des 3 239 personnes décédées sur la route en 2007 et pour 19 % des blessés hospitalisés. À l'inverse, les cadres supérieurs, professions libérales et chefs d'entreprise (8,4 % de la population) ne totalisaient que 2,9 % des morts et blessés. Depuis plus de quarante ans, les experts gouvernementaux focalisent leur attention sur la surmortalité routière des « jeunes », auxquels ils attribuent un goût du risque particulièrement prononcé. Or l'âge n'annule en rien les différences sociales. Alors que 38 % du total des accidentés morts avaient moins de 30 ans, ce pourcentage s'élevait à presque 50 % chez les ouvriers. Si les morts sont bien souvent jeunes, c'est en grande partie parce que le groupe des ouvriers est de loin le plus jeune. Les cadres sont-ils naturellement plus vertueux au volant ? Rien n'est moins sûr. Davantage que les catégories sociales favorisées, les ouvriers ont tendance à se tuer seuls, sans qu'un tiers soit impliqué. En d'autres termes, ils sont en danger bien plus qu'ils ne sont dangereux. En étudiant les comparutions pour homicide routier au tribunal de grande instance d'une importante ville de province, on constate une surreprésentation des cadres et professions intellectuelles supérieures, et une sous-représentation des ouvriers. Cette situation est en partie due au plus grand pouvoir protecteur des véhicules possédés par les personnes aisées, qui disposent d'airbags et de systèmes de freinage plus performants, d'habitacles renforcés, etc. Cela contribue à faire de leurs propriétaires des survivants potentiellement justiciables après un accident mortel.

Plusieurs juges de ce tribunal établissent d'eux-mêmes une corrélation directe entre la richesse des inculpés, la puissance de leurs voitures et leur sentiment d'omnipotence dans l'espace public, qui les amène parfois à négliger les usagers plus vulnérables, petites voitures, piétons, cyclistes, etc.

[...] Au-delà de l'inégale sécurisation des véhicules, les disparités sociales en matière d'accidents s'expliquent par les conditions de vie des classes populaires ainsi que par les ségrégations sociales de l'espace public. La mortalité routière apparaît tout d'abord comme une conséquence inattendue de l'étalement urbain et de la stratification résidentielle. Près de 80 % des accidents mortels ont lieu à la campagne. Or l'embourgeoisement des centres-villes relègue les classes populaires toujours plus loin des bassins d'emplois. En 2007, 28 % des ouvriers et 31 % des employés morts sur la route ont eu un accident en se rendant à leur travail, alors que ce trajet n'est en cause que dans 16 % du total des décès. Les catégories populaires sont plus nombreuses à emprunter quotidiennement les routes secondaires, plus dangereuses, tandis que les couches aisées circulent surtout en ville ou sur l'autoroute, l'infrastructure la plus sûre, avec 4 % des morts en 2012, mais également la seule qui exige des frais de péage.

L'accident résulte donc de l'inégale exposition aux dangers de la vie, qui rend les plus démunis particulièrement vulnérables. En ce sens, le caractère juvénile et populaire de la mortalité routière en dit long sur la crise vécue par les jeunes ruraux issus des familles ouvrières, que Nicolas Renahy a très bien décrite : étudiant un village de Bourgogne, le sociologue montre une jeunesse désœuvrée qui peine à s'insérer dans les espaces scolaire, professionnel, culturel et matrimonial, et qui adopte des conduites destinées à compenser ce manque de valorisation sociale (4). Car le monde ouvrier, en proie à la désindustrialisation, aux délocalisations et au chômage de masse, ne fait plus office de sas d'intégration, cessant du même coup de protéger la jeunesse contre certains mécanismes d'autodestruction. Plus longtemps célibataires, voire condamnés à le rester, certains jeunes ruraux marginalisés peuvent être gagnés par un sentiment d'abandon qui les pousse à des stratégies de repli dans les relations de bande nouées autour de la voiture ou du deux-roues.

Dans un contexte de dégradation de l'estime de soi, le véhicule devient l'un des derniers espaces de célébration des valeurs de virilité. Si cette sociabilité peut prendre une coloration positive avec des loisirs comme le tuning, où le rapport populaire à l'automobile s'exprime de manière collective, constructive et même créative, elle peut également amener à s'affirmer par la vitesse ou par la consommation excessive d'alcool. Ce n'est donc pas un hasard si, d'après l'examen détaillé de plus de cent procès-verbaux d'accidents mortels, 70 % des ouvriers et employés décédés sur la route se trouvaient dans une situation d'isolement affectif (célibataires, divorcés ou veufs), sinon de crise personnelle (instance de divorce, perte d'un proche, chômage prolongé, précarité professionnelle ou scolaire). La précarisation et la paupérisation des couches populaires raccourcissent l'horizon temporel et accentuent l'impératif de profiter de la vie tant qu'on le peut, l'avenir n'étant pas ou plus assuré ; dès lors, elles ne peuvent qu'accroître le risque de mourir sur la route.

Matthieu Grossetête, « Des accidents de la route pas si accidentels », Le Monde diplomatique, août 2016

DOCUMENT 2 :

L'étymologie du terme « risque » permet de retracer son histoire. Ce n'est pas qu'un nouveau mot pour exprimer l'idée de danger : le risque est un danger sans cause, un dommage sans faute, qui pourtant devient prévisible et calculable. Le succès de cette nouvelle conception du danger est inséparable des développements de la statistique publique et du calcul des probabilités. Il témoigne d'une nouvelle volonté de contrôler les caprices de la nature et du destin. Cette volonté d'entreprendre est d'abord manifestée par les assureurs, qui « créent » des risques au sens propre. Leur activité souligne l'un des paradoxes de la notion de risque. Conçue initialement comme un outil de réduction de l'incertitude, cette notion ne contribuerait-elle pas à « fabriquer » du danger, à rendre toujours plus risqué un monde qui pourtant semble devenir plus sûr ?

La notion de risque ne renvoie pas à un ensemble déterminé d'événements semblables. Si deux phénomènes sont considérés comme des risques, ce n'est pas parce qu'ils ont des caractéristiques communes, mais parce que nous les appréhendons, nous nous les représentons de la même façon : « En soi, rien n'est un risque, il n'y a pas de risque dans la réalité. Inversement, tout peut être un risque ; tout dépend de la façon dont on analyse le danger, considère l'événement » [Ewald, 1996a, p. 135].

La prolifération du risque est donc avant tout verbale. Elle résulte d'abord des efforts d'une profession : les assureurs ne se contentent pas de constater passivement des risques, ils cherchent à étendre constamment leur champ d'activité en « créant » des risques, c'est-à-dire en définissant comme tels des dangers et en proposant de les assurer. Le XX^e siècle se caractérise selon Ewald par une « assurantialisation » des sociétés développées, avec en particulier l'instauration progressive de l'État-providence. La vieillesse, la pauvreté, l'invalidité, le chômage sont désormais considérés comme des risques qu'il s'agit d'assurer. Tout au long du XX^e siècle, de plus en plus d'événements ont été « mis en risque » : les victimations (agressions, vols...) et les accidents de la circulation en agglomération sont devenus des « risques urbains diffus » ; les inondations, les avalanches et les séismes sont définis comme des « risques naturels » ; les malades de la ménagère ou du bricoleur font partie des « risques domestiques » ; les intoxications alimentaires relèvent des « risques sanitaires »... Le même terme

désigne ainsi des dangers *a priori* très hétéroclites et sert en cela les intérêts de nouvelles corporations de spécialistes à risques [Short, 1984 ; Duclos, 1996]. [...]

Un risque, c'est donc un danger d'un type bien particulier. C'est un danger dont on considère qu'il est aléatoire, sans cause. C'est un danger dont il s'agit moins d'imputer les occurrences passées à des fautes que de prévoir les occurrences futures. Paradoxalement, sa prédiction est rendue possible par son caractère aléatoire : l'aléa obéit à des règles, que le recueil statistique et le calcul probabiliste permettent de saisir. La notion de risque apparaît donc comme un réducteur d'incertitude, caractéristique de l'activité prospective d'un individu qui cherche à maîtriser son avenir ou celui des autres, à l'instar de l'assureur ou de l'actuaire. Le risque, c'est enfin un danger qui prolifère, dans la mesure où cette notion induit une multiplication, donc une dispersion des liens causaux.[...]

Risque et science économique : le modèle du joueur

Historiquement, la science économique est la première à s'être intéressée au risque. La microéconomie s'appuie sur l'*homo oeconomicus*, agent rationnel, caractérisé par ses préférences, doté de ressources et d'informations limitées. Le bien-être futur de cet agent dépend des décisions qu'il prend dans le présent, aussi doit-il optimiser ses choix. Renouant avec les jeux (de cartes, de dés) étudiés par Pascal lorsqu'il jeta les bases du calcul probabiliste, les économistes mettent en scène un joueur rationnel, confronté à diverses loteries, entre lesquelles il doit répartir de façon optimale ses ressources. Ce cadre théorique constitue un exemple idéal, une figure extrême de la culture du risque contemporaine.

Schématiquement, trois situations peuvent être distinguées : l'univers dans lequel la décision doit être prise est soit risqué, soit incertain, soit indéterminé :

– univers risqué : l'agent sait quels événements peuvent se réaliser dans le futur, et il connaît aussi la probabilité d'occurrence de chacun d'eux. Par exemple, s'il lance une pièce en l'air, il connaît les résultats possibles et leurs probabilités : pile ou face, avec une probabilité d'un demi pour chaque côté de la pièce (en excluant le cas improbable où celle-ci retombe sur sa tranche) ;

– univers incertain : l'agent connaît les événements futurs à envisager, mais pas les probabilités correspondantes. Il va élaborer des « probabilités subjectives ». Par exemple, s'il joue au tiercé, il connaît la liste des chevaux susceptibles de l'emporter, mais pas leurs chances respectives, qu'il va devoir évaluer ;

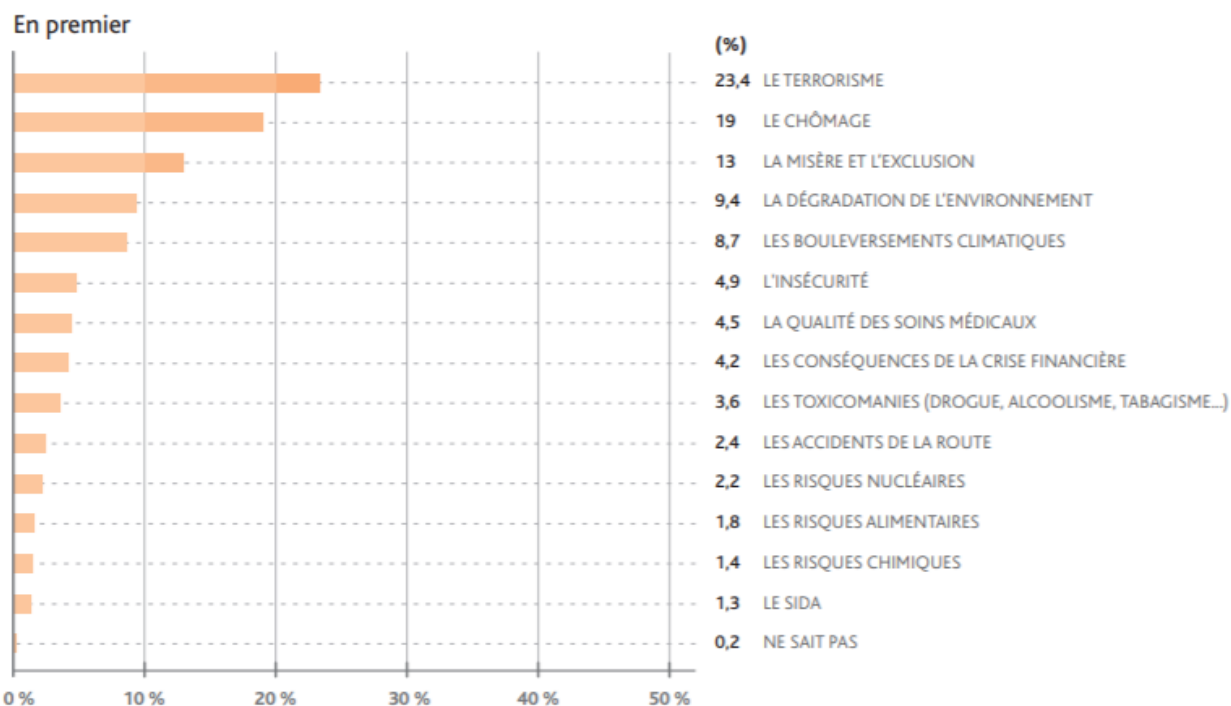
– univers indéterminé : l'agent ne connaît ni les événements possibles, ni *a fortiori* leurs probabilités d'occurrence. Pour prendre sa décision, il va devoir lister les premiers et évaluer les secondes. Par exemple, au moment où il hésite à miser sur une innovation technologique, un investisseur ne sait pas *a priori* quelles sont les issues possibles (impasse due à des coûts de développement trop élevés, apparition d'une innovation concurrente, absence de débouchés...).

Le sociologue s'intéresse surtout aux deux derniers univers, plus proches des situations concrètes du quotidien (en prenant le volant, en garnissant son assiette), tandis que les outils de l'économiste permettent surtout de traiter le premier. En effet, si les événements et les probabilités sont connus, l'agent économique peut calculer une « espérance mathématique », somme des résultats possibles pondérés chacun par sa probabilité.

Supposons que j'achète 9 euros un ticket de loterie, sachant que 100 billets sont vendus et qu'un seul d'entre eux rapportera un lot de 1 000 euros. J'ai une probabilité de 0,01 de gagner 991 euros (le lot moins le prix du ticket), et une probabilité de 0,99 de simplement perdre 9 euros. D'où l'espérance : $0,01 \times 991 + 0,99 \times (-9) = 1$ euro. On voit bien le caractère abstrait de cette évaluation probabiliste de la loterie : en fait, aucun participant ne gagnera 1 euro, même si la loterie « vaut » 1 euro. Supposons maintenant que j'aie le choix entre jouer à cette loterie ou recevoir directement 1 euro. L'agent économique standard optera pour le second terme de l'alternative : il préfère gagner 1 euro sûrement plutôt que de jouer pour un gain espéré du même montant, il préfère l'« équivalent certain » de la loterie à la loterie elle-même, il est « averse au risque ». Cette aversion, trait essentiel de la psychologie de l'agent économique, permet de compléter le calcul de l'espérance mathématique, fondant ainsi le critère de l'« utilité espérée ».

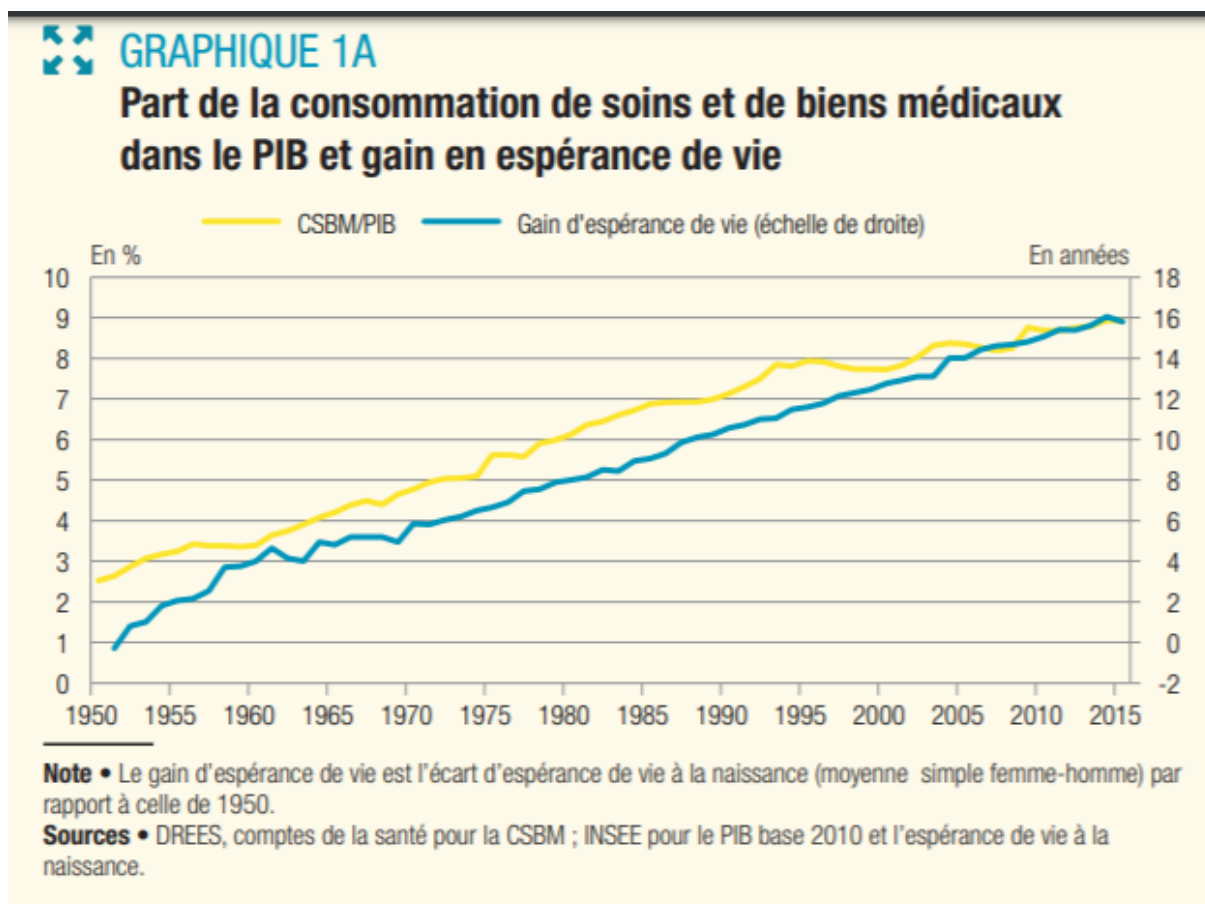
Patrick Peretti-Vatel, La société du risque, La découverte, 2010

DOCUMENT 3 : baromètre perception du risque : parmi les problèmes actuels suivants, lequel est pour vous le plus préoccupant ? (2 réponses possibles)



Enquête IRSN sur la perception des risques et de la sécurité par les français, 2018

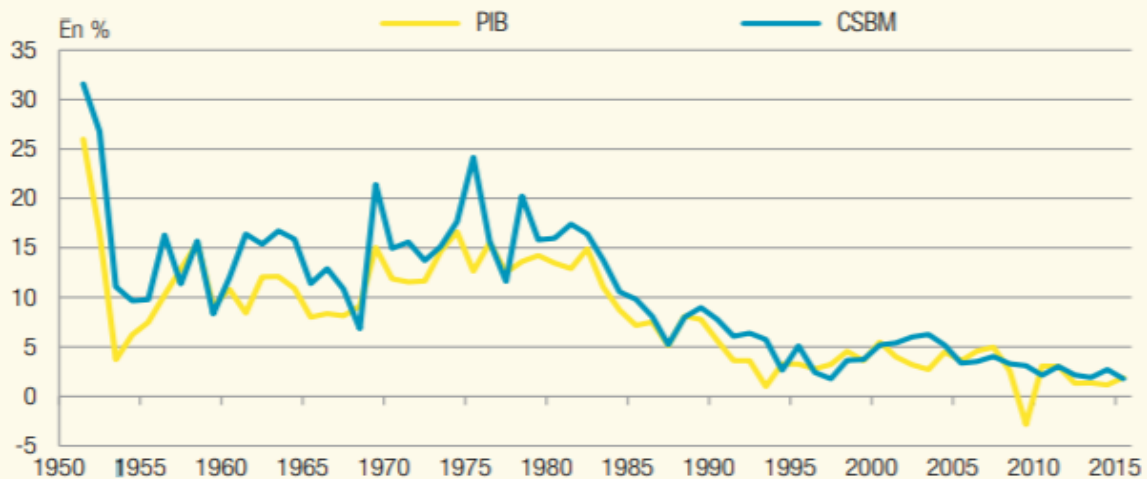
DOCUMENT 4 :





GRAPHIQUE 1B

Évolution annuelle de la consommation de soins et de biens médicaux et du PIB, en valeur

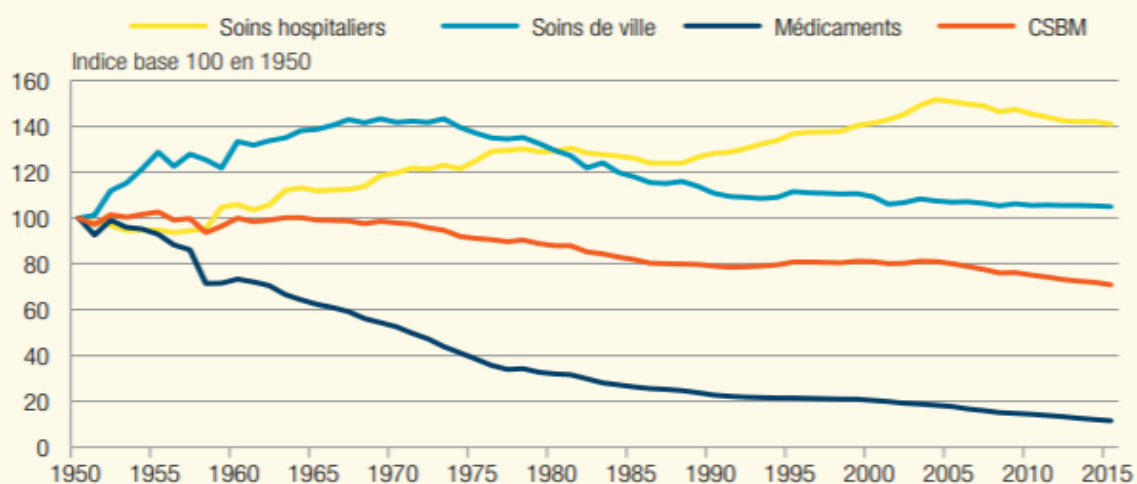


Sources • DREES, comptes de la santé pour la CSBM ; INSEE pour le PIB base 2010.



GRAPHIQUE 2

Prix relatif de la consommation de soins et de biens médicaux et de ses composantes, par rapport au prix du PIB



Note • L'indice de prix de la consommation de soins et de biens médicaux intègre aussi ceux des autres biens médicaux et des transports, non représentés ici.

Sources • DREES, comptes de la santé pour la CSBM ; INSEE pour le PIB base 2010.

DREES, « Les dépenses de santé depuis 1950, Etudes et résultats, n°1017, 2017

DOCUMENT 5 : Le crédit impôt innovation

Qu'est-ce que le crédit d'impôt innovation ?

Le crédit d'impôt innovation est une mesure fiscale réservée au PME. Ces dernières peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt de 20 % des dépenses nécessaires à la conception et/ou à la réalisation de prototypes ou d'installations pilotes d'un produit nouveau, au sens de la définition fiscale. L'assiette est plafonnée à 400 000 € par an et par entreprise. La déclaration s'effectue avec le même formulaire Cerfa N° 2069-A-SD et selon les mêmes modalités que le crédit d'impôt recherche (CIR). Sous certaines conditions, les PME peuvent bénéficier du remboursement anticipé de leur CII.

A noter

Le CII est juridiquement désigné par l'expression « dépenses d'innovation éligibles au crédit impôt ». Cette expression est donc fréquemment employée pour désigner le CII dans les formulaires fiscaux.

Mon projet relève-t-il du crédit d'impôt recherche ou du crédit d'impôt innovation ?

- Si celui-ci fait **progresser l'état de l'art au sens de la définition fiscale**, c'est à dire les connaissances scientifiques et techniques disponibles au début des travaux, votre projet est probablement éligible au CIR.
- Si celui-ci permet de **concevoir ou réaliser un prototype ou une installation pilote d'un produit nouveau au sens de la définition fiscale**, votre projet est probablement éligible au CII.

La définition fiscale exige notamment que le prototype ou l'installation pilote présente des performances supérieures sur le plan technique, des fonctionnalités, de l'ergonomie ou de l'écoconception par rapport aux produits commercialisés par vos concurrents **à la date de début des travaux**.

Attention

- Seule la partie technologique d'une innovation de service est éventuellement éligible au CII.
- Seules les dépenses allant de la conception à la réalisation d'un prototype ou d'une installation pilote d'un produit nouveau sont éligibles au CII. Les dépenses concernant **la phase de production** d'un prototype ou d'une installation pilote d'un produit nouveau ne sont pas éligibles au CII (plus d'informations).

Source : site entreprises.gouv.fr, <https://www.entreprises.gouv.fr/politique-et-enjeux/credit-impot-innovation>
consulté le 20 septembre 2019

DOCUMENT 6 :

Les personnes qui bénéficient d'une couverture maladie ont des dépenses de santé plus élevées que les personnes non assurées. Dans le domaine de l'assurance, on parle de « risque moral » lorsque le risque que l'on cherche à assurer est aggravé du fait du comportement des personnes qui se savent couvertes. A partir de cette définition, les économistes de la santé ont répertorié deux catégories de risque moral :

– le risque moral ex ante : n'ayant pas à assumer les coûts liés à leur maladie, les assurés adoptent des comportements à risque et font moins de prévention. Cependant, comme la maladie n'a pas que des coûts financiers, mais entraîne aussi des conséquences que l'assurance ne couvre pas (douleur, années de vie perdues, incapacité,...), on considère que l'ampleur de ce phénomène est limitée en santé ;

– le risque moral ex post : pour une pathologie donnée, un assuré va dépenser plus qu'un non-assuré. Ceci est a priori l'effet recherché par l'assurance. Cependant, certains économistes soutiennent qu'une partie de cette augmentation de la dépense correspond à une mauvaise allocation des ressources collectives. En ce sens, le risque moral peut être jugé néfaste. [...]

Pauly est l'auteur du premier article qui s'interroge sur l'existence du risque moral en santé. Cet économiste considère qu'il existe une demande de soins de la part des individus, comme il existe une demande de biens et services dans tous les secteurs de l'économie (...). Selon les pathologies et les individus, cette demande peut varier avec le prix des soins (on appelle élasticité-prix le degré selon lequel la quantité de soins demandée diminue quand leur prix augmente). Lorsqu'ils sont assurés, les individus ne paient pas intégralement le prix des soins au moment où ils consomment, voire ils ne paient rien s'ils sont intégralement assurés. Dans ce cas (...), deux configurations se présentent :

– si l'élasticité-prix est nulle, la quantité de soins demandée par l'assuré ne change pas (Q1) ;

– si l'assuré modifie son comportement quand le prix varie (élasticité-prix différente de zéro), il va choisir un niveau de consommation plus élevé que s'il était confronté au véritable prix (Q2). Par rapport à un individu qui ne serait pas assuré, et qui aurait une fonction de demande de soins identique pour la pathologie étudiée, il va consommer davantage. Le fait que l'assuré consomme plus que le non-assuré est une réaction naturelle et non la conséquence d'un comportement « frauduleux » sur lequel il faille porter un jugement « moral ».

Dans cette analyse, la présence d'assurance modifie simplement la quantité de biens et services que l'individu choisit de consommer dans le cas où il tombe malade. On peut noter dès à présent que cette augmentation de la quantité de soins consommée peut résulter d'une demande du patient, mais aussi de l'influence qu'exerce sur

elle le médecin. Si ce dernier est rémunéré à l'acte et si l'assureur rembourse au patient chaque consultation, le médecin peut faire revenir l'assuré plus souvent qu'il ne le ferait pour un patient non assuré. En fonction du mode de rémunération du médecin, du type de remboursement proposé par l'assureur et des contrôles exercés ou non, on peut observer une convergence d'intérêt entre le patient et le médecin au détriment de l'assureur. Quand bien même la présence d'assurance ne se traduirait que par une augmentation de la quantité de soins consommée, on ne peut en imputer nécessairement la responsabilité au seul assuré. Au-delà de l'effet quantité, on peut concevoir que la dépense du patient assuré diffère de celle d'un non-assuré pour deux types de raisons : parce qu'il ne négocie pas le prix des services qu'il consomme ou parce qu'il consomme des services d'une meilleure qualité. [...]

On a pu ainsi montrer que l'assurance favorise le développement et la diffusion d'innovations technologiques coûteuses (cette théorie dite du risque moral ex post dynamique est détaillée par Zweifel et Manning (2000)). Notons que le fait de désigner tous ces éléments sous le vocable de qualité ne comporte pas de jugement de valeur et ne préjuge pas d'une plus grande efficacité médicale : il s'agit d'une qualité perçue par le patient. Elle se paie logiquement d'un prix plus élevé ce qui ne veut pas dire que cette augmentation soit toujours totalement justifiée. Comme dans le cas des quantités, le prestataire de soins peut de son initiative augmenter la qualité dans la mesure où il en tire un bénéfice. Par exemple, il peut tirer profit de l'ignorance relative du patient et l'orienter vers des produits sur lesquels il prélève une marge plus importante. Ainsi, certains dentistes calculent le prix d'une prothèse en appliquant un coefficient multiplicateur au « prix prothésiste ». Le travail nécessaire pour manipuler un matériau plus précieux n'étant guère plus complexe, l'augmentation du prix ne reflète pas uniquement l'augmentation de la qualité du service rendu au patient. [...] Dans tous les cas évoqués, le patient et le prestataire de service font payer à l'assureur un service plus cher et de meilleure qualité que celui qui aurait été consommé en l'absence d'assurance.

Pour récapituler, dans le domaine de la santé, l'assurance peut avoir un effet quantité, un effet prix et un effet qualité, ces deux derniers pouvant être liés. Ils se combinent pour aboutir à une dépense de santé plus élevée des personnes qui sont mieux couvertes par une assurance.

Bulletin d'informations en économie de la santé, CREDES, n°53, Juin 2002

DOCUMENT 7 :

L'activité d'assurance trouve son origine dans la volonté des agents économiques (les individus, mais aussi les entreprises) de se protéger contre les aléas de l'existence, qu'il s'agisse de dommages aux biens (automobiles, habitations) ou aux personnes (santé, invalidité, décès), que ceux-ci aient été causés involontairement à autrui (responsabilité civile) ou à soi-même. Certaines assurances sont obligatoires, comme l'assurance automobile pour les dommages causés aux tiers [...] De nombreuses assurances sont facultatives, une assurance complémentaire santé (qui couvre les frais médicaux au-delà du remboursement par la Sécurité sociale) ou une assurance-vie.

L'assurance permet le partage des risques entre une multitude de personnes, chaque assuré ayant droit à recevoir une indemnité en fonction de la nature et de l'importance des dommages subis en cas de sinistre ou d'accident, en contrepartie du paiement d'une cotisation appelée prime d'assurance. Le plus souvent, la prime est payée au début d'une certaine période (en général une année) et l'ensemble des primes collectées par l'assureur doit lui permettre de couvrir les indemnités que celui-ci aura à régler pendant la période en question. [...] Le client paie ici le prix (la prime) avant de recevoir la prestation (l'indemnité) en cas de sinistre.

L'activité d'assurance repose sur la *mutualisation* des risques, les primes payées par tous les assurés finançant les indemnités versées à ceux qui subissent des sinistres. (Mutualiser tous les produits permet de partager plus de cotisations et ainsi de garantir de meilleurs remboursements aux assurés.)

DOCUMENT 8 : Plan de prévention des risques professionnels

