

Le monopole de la Sécurité sociale face à l'histoire des premières protections sociales*.

Nicolas Marques[°]

"La plupart des erreurs fondamentales communément commises en analyse économique sont dues au manque d'expérience historique plus souvent qu'à toute autre insuffisance de l'outillage de l'économiste".

Joseph Schumpeter¹.

1. Introduction

L'étude de la protection sociale est un domaine de prédilection des théoriciens du bien-être. Constatant le caractère relativement marginal de l'offre marchande de protection sociale et la prédominance de dispositifs publics, ces économistes présentent traditionnellement l'intervention publique comme une réponse aux carences du marché.

La nature quelque peu inductive de cette démarche transparaît clairement lorsque Kenneth Arrow affirme que "les situations où l'on observe une absence des marchés sont la marque de leur inaptitude à proposer les biens et services en question"². Développant le modèle standard de l'économie publique normative, le prix Nobel américain recense dans son fameux article de 1963 les spécificités de l'assurance maladie inhérentes à l'asymétrie de l'information. Il les présente comme autant de défaillances du mécanisme des prix expliquant la mise en œuvre d'arrangements institutionnels publics - mais aussi privés - palliant les carences du marché.

Dans les années qui ont suivi, la démarche d'Arrow a été dénaturée par des économistes oubliant les précautions de leur illustre prédécesseur. Les différents éléments d'économie de l'incertain, évoqués dans l'article de 1963 ont

* Je tiens à remercier le Professeur Jean-Pierre Centi et deux référés anonymes du *Journal des Economistes et des Etudes Humaines* pour les commentaires et suggestions. Je reste naturellement seul responsable des insuffisances de cette présentation.

[°] Enseignant à l'Institut d'Etudes Politiques d'Aix-en-Provence, chercheur au Centre d'Analyse Economique, F.E.A. Université Aix-Marseille 3. E-mail : nmarques@club-internet.fr

¹ Schumpeter-1954, tome I p. 37.

² Arrow-1963, p. 945.

fait l'objet de développements théoriques soulignant les divergences entre les marchés réels et l'idéal de concurrence pure et parfaite. Des travaux formalisés, aux hypothèses nécessairement réductrices, ont été présentés comme une "justification théorique et une explication de l'existence d'un Etat-providence universel"³. Or, Arrow avait pris soin de préciser dans son *Postscript* que l'intervention publique n'était pas la seule issue en cas de défaillance du marché. En effet, des arrangements non marchands décentralisés pouvaient permettre de pallier les défaillances du système de prix⁴. Cette alternative a malheureusement été occultée par nombre de théoriciens des défaillances du marché.

Ecartant les enseignements de l'histoire sociale, ceux-ci firent l'économie d'une analyse de l'émergence des premières protections sociales. Faisant comme si les pouvoirs publics étaient à l'origine de l'offre prévoyante, ces théoriciens du bien-être ont ignoré le développement des dispositifs sociaux communautaires ou marchands. Ils n'ont ni cherché à savoir si leur développement avait été effectivement entravé par les défaillances du marché, ni confirmé l'hypothèse d'une action correctrice des pouvoirs publics.

En dépit de ces limites, l'approche inductive des théoriciens du bien-être s'est imposée. Leur rationalisation *a posteriori* de l'intervention publique a suscité d'autant moins d'interrogations que l'offre privée de protection sociale était marginale dans certains pays, tels la France, où la prédominance de dispositifs publics confortait l'hypothèse d'une défaillance du marché. Néanmoins, force est de constater que la théorie du bien-être ne permet pas d'expliquer pourquoi les protections sociales - marchandes ou communautaires - ont subsisté dans d'autres pays ou s'y développent, au gré des vagues de libéralisation des régimes d'assurance maladie et de retraite.

Aussi, cet article propose-t-il d'analyser la pertinence de la théorie des défaillances du marché (section 2) à l'aune du développement des premières protections sociales privées (section 3). Il mettra en évidence le processus d'apprentissage ayant permis aux assureurs et mutualistes de surmonter l'asymétrie de l'information (section 4), avant de poser les jalons d'une analyse économique des choix publics à même d'expliquer la disparition des protections sociales privées (section 5).

2. La théorie des défaillances du marché

L'argumentation des théoriciens du bien-être tend à présenter l'intervention publique comme le moyen de pallier les défaillances des consommateurs (2.1) et des producteurs de protection sociale doublement confrontés à l'asymétrie de l'information (2.2).

³ Enjolras-1999, p. 93.

⁴ Arrow-1963, p. 967 cite en exemple la famille ou la communauté médicale, institutions dont le fonctionnement diffère de celui de "*l'impersonnel système des prix*".

2.1. L'asymétrie de l'information, cause de la défaillance du prévoyant

Les partisans de la théorie des défaillances du marché soulignent que les consommateurs, confrontés à l'incertitude et à l'asymétrie de l'information, n'ont pas nécessairement les connaissances leur permettant de se doter d'une protection sociale adaptée à leurs besoins.

Ex ante, les consommateurs n'auraient pas les aptitudes nécessaires pour se prémunir de façon adéquate contre les aléas. Ils n'auraient ni une bonne connaissance des différents modes de prévoyance, ni une information fiable sur les risques qu'ils encourent personnellement. Cet écueil serait particulièrement gênant en matière de protection sociale puisque les consommateurs sont rarement en situation de jeu répété. N'étant que périodiquement confrontés à la réalisation d'aléas lourds, les prévoyants accumuleraient peu de connaissances à partir de leurs propres expériences ou de celles de leur entourage proche. Ils seraient en situation d'incertitude et d'infériorité informationnelle lorsqu'il s'agirait de planifier l'effort de prévoyance associé aux risques dont ils n'évalueraient ni les probabilités respectives, ni les conséquences financières⁵. En outre, les prévoyants pourraient être les victimes d'intervenants peu scrupuleux ayant la possibilité de sévir sur les marchés de l'assurance où le cycle économique normal de la production est inversé, l'encaissement des primes précédant d'éventuelles indemnisations.

Ex post, une fois un risque réalisé, les consommateurs pourraient encore être handicapés par l'imperfection de l'information. Les économistes de la santé craignent notamment que les personnes ayant recours au système médical ne se fassent abuser par des praticiens induisant une demande superfétatoire. Dans un contexte d'asymétrie de l'information, certains producteurs de soins pourraient en effet multiplier les prescriptions de façon à maximiser leur profit⁶. Les pouvoirs publics devraient dès lors se substituer à la Main invisible et contrôler les pratiques médicales pour empêcher que les producteurs n'abusent sur les quantités ou ne dispensent des prestations de qualité médiocre⁷.

Outre l'argument de l'asymétrie informationnelle, que certains qualifient de "strictement paternaliste"⁸, l'intervention publique peut aussi être légitimée par la

⁵ Par exemple, Arrow-1963, pp. 948-949 pour le risque maladie ou Hammermesh-1985 pour le "risque" retraite.

⁶ Le risque de demande induite n'est pas une particularité du secteur médical puisque la plupart des échanges se font dans un contexte d'asymétrie de l'information permettant aux offreurs de jouer de leur pouvoir de préconisation. Il pourrait d'ailleurs en aller ainsi sur le marché de l'économie de la santé. Les économistes appliqués peuvent en effet avoir intérêt à surévaluer le phénomène de demande induite, afin de concevoir des dispositifs de régulation de l'offre de soins.

⁷ Par exemple Diamond-1992 p. 1234.

⁸ Friedman-1962, p. 186 ou Hayek-1960, pp. 290-291.

nécessité de contrecarrer l'imprévoyance maximisatrice. Un fonctionnement libre du marché de l'assurance pourrait conduire certains individus à faire sciemment des investissements préventifs sous-optimaux. En cas de réalisation d'un aléa, des maximisateurs rationnels s'en remettraient aux filets de protection communautaires ou publics. Faute de pouvoir faire la différence entre les situations de détresse subies et celles relevant d'un comportement de passager clandestin, les dispositifs solidaires d'aide en dernier ressort contribueraient à accroître le nombre d'imprévoyants volontaires. Cet argument, magistralement exposé par Alexis de Tocqueville⁹, a été systématiquement mis en avant pour légitimer les dispositifs d'assurance obligatoire¹⁰. Repris par certains économistes, dont Friedrich Hayek¹¹, il a profondément marqué des générations de théoriciens des finances publiques. A l'image de Richard et Peggy Musgrave, nombre d'entre eux légitiment une conception tutélaire de la Sécurité sociale. L'assurance sociale obligatoire permettrait notamment d'éviter que des individus prévoyants ne soient financièrement mis à contribution pour subvenir aux besoins d'imprévoyants ou de calculateurs¹².

Ainsi, selon les théoriciens des défaillances du marché, une intervention publique serait doublement nécessaire pour protéger les consommateurs plus ou moins bien informés et plus ou moins prévoyants. Cette intervention permettrait de garantir, *ex ante*, un niveau optimal de prévoyance et, *ex post*, une consommation ou un revenu adéquat lorsqu'un aléa se réalise.

2.2. L'asymétrie de l'information, cause de la défaillance du producteur de sécurité

Outre ses effets sur le consommateur, l'asymétrie de l'information peut aussi handicaper l'assureur. Producteur de sécurité, il constitue des mutualités au sein desquelles il peut anticiper correctement la sinistralité globale. Mais la réalisation de ces mutualités homogènes, permettant d'éliminer globalement les aléas, implique une relativement bonne classification des risques. Or, les travaux sur l'asymétrie de l'information montrent que la présence d'antisélection et de risque moral rendent cette tâche difficile, ce qui laisse planer des inquiétudes quant au fonctionnement d'un marché de la protection sociale.

Une première appréhension a trait à l'antisélection. Cette notion, connue de longue date par les praticiens de l'assurance, a été popularisée par George Akerlof. Ce dernier a mis en avant des situations où, faute de transparence informationnelle, des échanges mutuellement profitables pourraient ne pas se réaliser. Selon Akerlof, cette configuration se rencontrerait sur les marchés de

⁹ Tocqueville-1835/1837.

¹⁰ Par exemple, en France, René Viviani, Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale de 1906 à 1910 légifera la mise en place de l'assurance obligatoire des ouvriers et paysans par la nécessité de "rétrécir et refouler la loi d'assistance". Viviani-1909, p. 882 & 885.

¹¹ Hayek-1960, p. 286.

¹² Musgrave-1989, pp. 57-58 et p. 201.

l'assurance et notamment sur ceux de l'assurance maladie¹³. L'antisélection représenterait un danger pour les assureurs qui, à défaut d'identifier le type de risque d'un souscripteur, auraient des difficultés à constituer des mutualités homogènes. Il en irait notamment ainsi des assureurs qui, ne connaissant pas les caractéristiques individuelles de leurs clients, proposeraient des contrats uniformes tarifés au risque moyen¹⁴. Dans ces conditions, ceux que l'on qualifie à tort de "mauvais risques"¹⁵ seraient les plus gros demandeurs d'assurance au sein d'une population hétérogène. In fine, les producteurs de sécurité seraient financièrement déstabilisés faute d'avoir correctement anticipé la sinistralité globale. Aussi, une sélection adverse mal maîtrisée pourrait provoquer un rétrécissement, voire une disparition du marché¹⁶.

Une seconde inquiétude, quant au fonctionnement d'un marché de la protection sociale, a trait à l'aléa moral. Cette notion caractérise les situations où un assuré pourrait influencer sur la probabilité des états de la nature contre lesquels il s'est prémuni. Conformément à une distinction mise en avant par Christian Gollier¹⁷, il existe un aléa moral *ex ante* dès lors que l'assuré n'assume plus individuellement toutes les conséquences financières de ses actes. La personne couverte sera, en effet, à même de prendre plus de risques ou de diminuer ses efforts de prévoyance¹⁸.

S'ajoute à cet aléa moral *ex ante* un aléa *ex post* lié aux différents abus à l'assurance. Il est par exemple de notoriété publique que les fraudes sont particulièrement importantes dans l'assurance transport ou incendie. Dans ces branches, qui constituent les applications les plus anciennes de l'assurance, un certain nombre de sinistres résultent de causes intentionnelles¹⁹. Si cette éventualité est plus rare en matière de protection sociale, un aléa moral *ex post* subsiste néanmoins. L'assureur pourra par exemple être amené à prendre en charge, sur une durée plus ou moins longue, des dépenses de santé ou d'indemnisation d'un chômeur. Or, il est possible que certains assurés adoptent – sciemment ou inconsciemment – un comportement inflationniste. Ils pourraient maximiser leurs dépenses en se livrant au nomadisme médical ou en optimisant la durée de leur période de recherche d'emploi²⁰.

L'asymétrie de l'information entraverait donc doublement le bon fonctionnement des protections sociales marchandes. D'un côté, elle

¹³ Akerlof-1970, p. 493.

¹⁴ Par exemple, Mougeot-1989, p. 296 et suivantes.

¹⁵ Comme le souligne Lane-1993, pp. 556-557, les termes "bons" et "mauvais" risques sont impropres puisqu'il n'existe que des risques plus ou moins bien appréhendés et tarifés par les assureurs.

¹⁶ Mougeot-1989, p. 297.

¹⁷ Gollier-1996, pp. 67-70.

¹⁸ Arrow-1963, p. 961 ou Stiglitz-1983 pp. 5-6.

¹⁹ Par exemple Borch-1990, p. 325 et suivantes.

²⁰ Stigler-1962 et, pour une critique radicale de l'assurance chômage, Rueff-1931.

compliquerait sensiblement la tâche des offreurs d'assurance exposés à des phénomènes d'antisélection et d'aléa moral. De l'autre côté, l'asymétrie pénaliserait les prévoyants et les consommateurs de soins qui, en situation d'infériorité informationnelle, pourraient être victimes de prestataires peu scrupuleux. Afin de valider la pertinence des intuitions des théoriciens des défaillances du marché, il est intéressant d'analyser le développement des premières protections sociales. Cela permettra de déterminer dans quelle mesure il fut entravé par l'asymétrie de l'information.

3. La réalité des premières protections sociales privées

A l'image d'une démarche initiée par Ronald Coase pour montrer que des biens traditionnellement présentés comme étant collectifs ont été produits par le privé²¹, il est intéressant de confronter la théorie des défaillances à l'histoire des protections sociales. De tout temps, le besoin de se prémunir contre les aléas de la vie a suscité le développement d'arrangements collectifs privés et décentralisés. Les premières formes d'entraide relèvent naturellement de la famille, qui combine la mutualisation intragénérationnelle des aléas et les transferts intergénérationnels d'enfants subvenant aux besoins des parents vieillissants²². D'autres formes de protections sociales relevaient de la communauté villageoise ou de la paroisse. Mais ces arrangements relationnels n'intéressent pas directement l'économiste soucieux d'analyser la pertinence de la théorie des défaillances du marché. Ces solidarités de proximité, fondées sur une interaction de longue durée, laissaient en effet peu de place à l'asymétrie de l'information. En revanche, ce ne fut plus le cas des protections sociales apparues avec l'ouverture des échanges et du mouvement progressif d'industrialisation. Adaptées à une société ouverte, elles permirent d'offrir des services collectifs d'assurance (3.1) et de report (3.2).

3.1. L'émergence de l'assurance contre les aléas à court terme

Bien avant l'apparition des dispositifs publics de sécurité sociale, une protection contre les aléas de la vie fut offerte par les dispositifs mutualistes ou assurantiels.

Reprenant la tradition d'entraide développée par les confréries, les corporations ou les compagnonnages, les sociétés de secours mutuels protégeaient leurs membres contre les aléas de la vie²³. Généralement composées

²¹ Dans un article de 1974 Coase montre que, contrairement aux présupposés des théoriciens des défaillances du marché, des biens de consommation collective tels que les phares ont pu être produits par le privé. Les premiers phares anglais furent construits par des investisseurs privés ou une guilde fraternelle, la *Trinity House*. Financés grâce à des redevances portuaires ou des dons, ces constructions procurèrent parfois à leurs détenteurs des rendements exceptionnels. Mais à partir de 1836 la *Trinity House* obtint un monopole et racheta peu à peu tous les autres phares privés. En France, on observera un processus de centralisation du même ordre. Les pouvoirs publics s'approprièrent en 1792 les balises et phares préalablement mis en place par les chambres de commerce.

²² Par exemple Bichot-1992, pp. 150-151.

²³ Par exemple Laurent-1865, pp. 132-133.

de personnes vivant uniquement du produit de leur travail, ces associations volontaires étaient financées par les cotisations des associés. Une caisse commune, gérée collectivement, permettait de soulager les adhérents frappés par l'une des éventualités prévues dans l'acte d'association. Il s'agissait généralement de venir en aide aux malades, infirmes ou personnes âgées privés de leurs sources de revenus habituelles. Précisons que, contrairement aux institutions charitables privées ou publiques, ces sociétés de secours mutuels garantissaient un droit à l'entraide : les associés disposaient d'une créance sur le produit de la caisse commune qu'ils avaient préalablement alimentée²⁴.

Ces sociétés d'entraide, que l'on retrouve dans toute l'Europe à partir du XVIII^{ème} siècle, connurent un immense essor en Grande-Bretagne. Dès le début du XIX^{ème} siècle, les 7.200 sociétés enregistrées par la Couronne comptabilisaient 650.000 adhérents, soit un nombre de prévoyants volontaires quasiment égal à celui des bénéficiaires des *Poor Laws*. En outre, il existait une multitude de *friendly societies* non enregistrées regroupant probablement autant de membres que les structures déclarées. Au début des années 1890, l'ensemble des sociétés de secours britanniques fédéraient entre 6 et 7 millions de mutualistes, soit plus de 50% des hommes adultes²⁵. En 1910, à la veille de l'adoption du *National Insurance Act* marquant la première vague d'étatisation du système social britannique, les *friendly societies* regroupaient 12 millions d'adhérents, dont les trois quarts étaient assurés contre la maladie.

Les sociétés françaises se développèrent sur les mêmes bases que les *friendly societies* britanniques²⁶. Néanmoins, on observe un important retard puisque certains auteurs recensent moins de cinquante sociétés de secours mutuels dans la France de 1800²⁷. En dépit d'un relatif rattrapage dans la seconde moitié du siècle (Graphique 1), les mutuelles françaises attirèrent sensiblement moins de prévoyants que leurs homologues d'outre-Manche. A titre d'illustration, elles ne dépassèrent le cap des 600.000 membres qu'en 1870, soit soixante-dix après une Grande-Bretagne sensiblement moins peuplée. Pour autant, les sociétés de secours mutuels françaises jouèrent un rôle moteur dans la prise en charge des dépenses de santé (Graphique 2).

Outre ces associations mutuelles, une large panoplie d'offres prévoyantes s'est développée en dépit d'un cadre réglementaire fort peu accommodant. Des mécanismes d'indemnisation des périodes de chômage ou d'aide au placement et à la mobilité furent créés par les syndicats et des officines spécialisées. Des dispositifs d'aide aux familles nombreuses furent mis en place à l'instigation des patrons catholiques sociaux²⁸. Enfin, des assureurs investirent le champ de la

²⁴ Say-1889, p. 261 ou Green-1993a, p. 50.

²⁵ Green-1982, pp. 17-18.

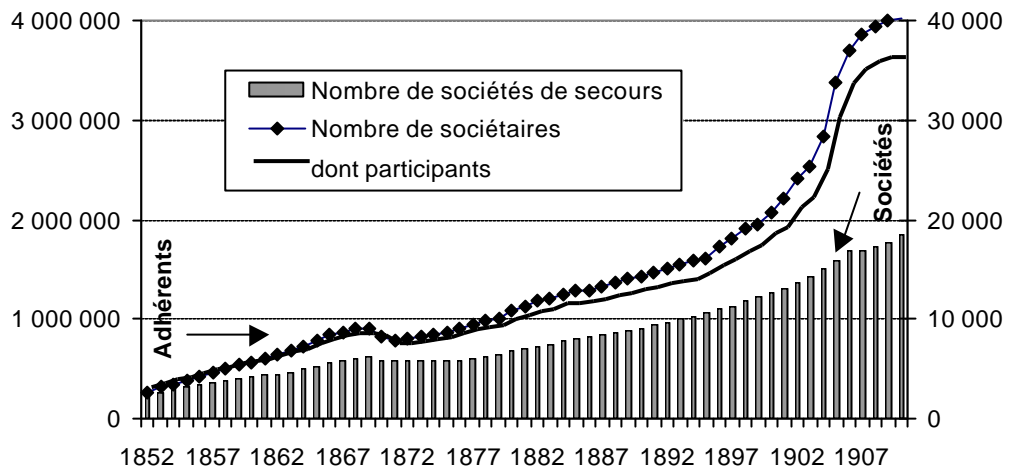
²⁶ Brabrook-1896, p. 164 ou Laurent-1864, pp. 198-199.

²⁷ Rochetin-1889, p. 239.

²⁸ Marques-2000, pp. 93-108 et, pour l'aide aux familles, Coirard-1943.

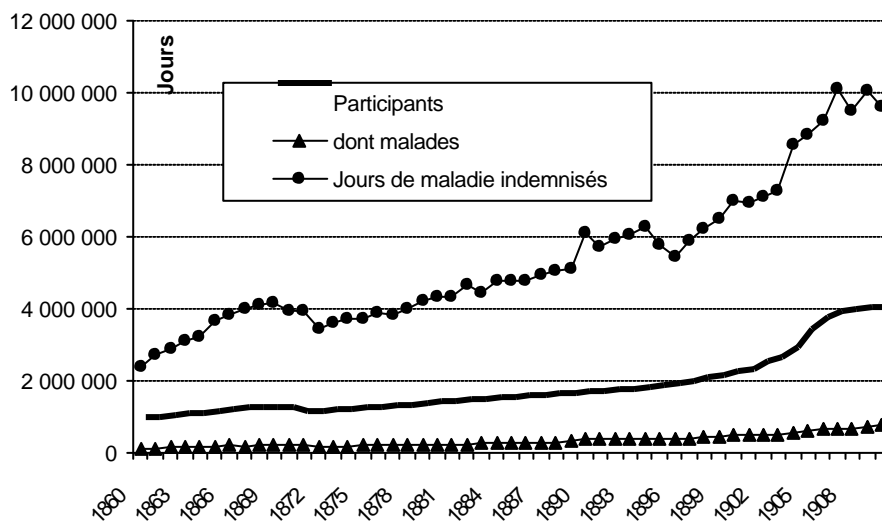
prévoyance sociale. Ils commercialisèrent des assurances collectives accidents du travail, formule révolutionnaire initiée par Hippolyte Marestaing au début des années 1860. Ensuite, les assureurs concurrencèrent les sociétés de secours mutuels dans la première moitié du XX^{ème} siècle, en proposant des couvertures maladie intégrant les dépenses chirurgicales en plein essor.

Graphique 1: Les sociétés de secours mutuels approuvées et autorisées (nombre de sociétés et effectifs, France 1852-1910).



Source : Rapports annuels de la Commission supérieure d'encouragement et de surveillance des Sociétés de secours mutuels.

Graphique 2 : Nombre de malades et de jours de maladies indemnisés par les sociétés de secours mutuels recensées (France, 1860-1910).



3.2. Le développement de la prévoyance à long terme

Au-delà des dispositifs permettant de mutualiser les risques de tous les jours, on observait un foisonnement d'arrangements privés apportant une protection contre les aléas du cycle économique et du cycle de vie.

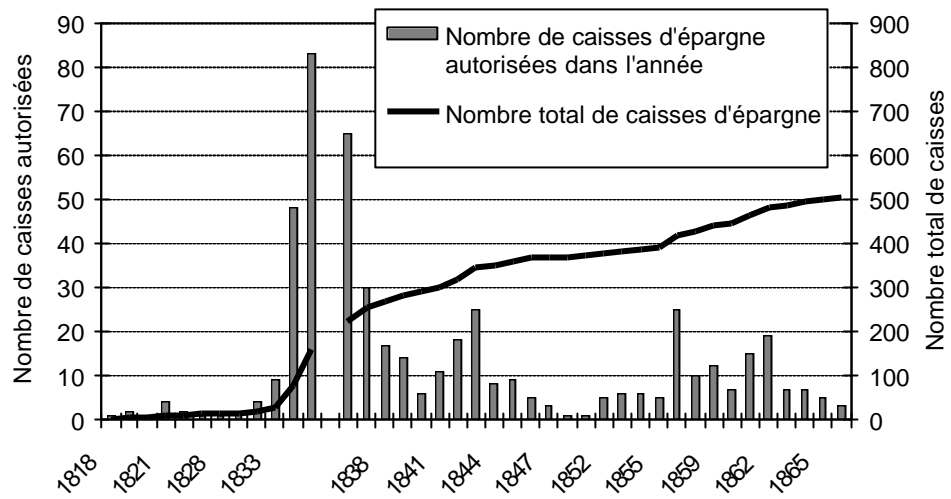
Le report, prévoyance indifférenciée permettant de faire face à une multitude de situations, s'est largement démocratisé au XIX^{ème} siècle. A l'image des caisses d'épargne apparues en Allemagne, Angleterre et Suisse dès la seconde moitié du XVIII^{ème}, une caisse d'épargne fut mise en place à Paris en 1818. Fonctionnant initialement comme une caisse privée d'achat de titres publics, elle proposait d'aider les personnes modestes à constituer un patrimoine²⁹. Peu à peu, des caisses de ce type furent mises en place dans toute la France, au gré des initiatives philanthropiques puis municipales. L'essor des caisses d'épargne fut considérable puisque l'on recense 1.156 guichets et 2.227.000 livrets dès 1872³⁰. S'y ajoutaient une myriade de structures libres, caisses patronales, sociétés d'épargne spécialisées dans l'achat de valeurs à lots³¹. Ces modes de prévoyance, empruntant exclusivement aux techniques de report, ne posaient pas de problème d'antisélection. Mais il n'en allait pas de même des différents produits viagers qui se multiplient en Grande-Bretagne dès le XVIII^{ème} siècle.

Graphique 3 : Nombre de caisses d'épargne autorisées dans l'année et nombre total de caisses en fonction (France, 1818-1866).

²⁹ Coquelin-1854 ou Say-1828/1829, p. 71.

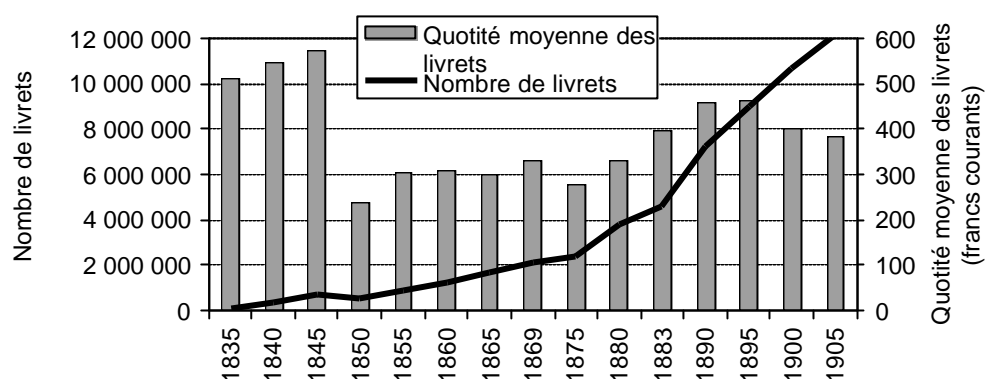
³⁰ Block-1875, pp. 341-342.

³¹ Par exemple, Gide-1905, pp. 349-350.



Source : Block-1875, pp. 238-239.

Graphique 4: Nombre de livrets d'épargne et quotité moyenne (France, 1835-1905).



Source : Foville-1887, p. 326 & Recueil de la prévoyance sociale-1905 & 1910.

Le berceau du viager se situe en Grande-Bretagne où l'on rencontre très tôt des assurances mutuelles. Des clubs d'autoassurance fonctionnaient sur le principe de la tontine, avec des associés versant une fois pour toute une somme fixe qui était capitalisée de façon collective. A l'issue d'un délai convenu à l'avance, la capitalisation, ou son produit, était répartie entre les associés encore en vie. Cette technique permettait donc de protéger les survivants contre les besoins financiers consécutifs au vieillissement. Rudimentaire, puisque le montant des reversements était aléatoire, elle fut perfectionnée avec l'essor du calcul actuariel. Dès 1762, la société mutuelle l'*Equitable* proposa des contrats tarifés en fonction de l'âge des assurés, ce qui permettait d'offrir une visibilité accrue au prévoyant. Dans la foulée, des assureurs britanniques prirent l'habitude de garantir, en l'échange de primes fixes, le versement ultérieur de capitaux ou de rentes dont le montant était déterminé dès la souscription³².

En France, ces produits connurent un développement sensiblement plus lent en raison de multiples interdits. L'assurance vie, proscrite par les juristes durant la majeure partie de l'Ancien Régime, fut timidement libéralisée en 1787. Mais la première *Compagnie royale d'assurance vie* accumula les déconvenues. Ayant trop chèrement monnayé le droit d'effectuer des opérations d'assurance, elle ne résista pas à l'instabilité politique et financière associée à la tourmente révolutionnaire³³. De même, les nombreuses associations tontinières qui se développèrent dans les années 1790 succombèrent à l'issue des multiples revirements politiques et monétaires³⁴. Les autorités, officiellement soucieuses de protéger les intérêts des épargnants, remirent en place les anciens interdits. Il fallut attendre la Restauration pour observer une relance de la production de viager.

³² Legoyt-1854, tome II p. 745 ou Levasseur-1873, p. 142.

³³ Bouchary-1940, tome I p.59 et Bouchary-1942, tome III p. 36.

³⁴ Bouchary-1940, tome I ou Marques-2000, pp. 116-121.

Encore faut-il noter que l'offre française resta techniquement très en retard sur les pratiques britanniques³⁵. L'usage du calcul actuariel était marginal et certaines sociétés de secours mutuel s'étaient engagées à verser des allocations aux sociétaires âgés sans constituer de provisions. Aussi les économistes de l'époque font état de faillites probablement liées à un phénomène d'autosélection³⁶. Dans un contexte d'uniformité des tarifs, les prévoyants jeunes n'avaient pas intérêt à rejoindre les sociétés de secours mutuels vieillissantes dans lesquelles les cotisations augmentaient pour suivre l'évolution des dépenses maladie et retraite des sociétaires³⁷. Il est possible que les actifs en bonne santé aient préféré créer leurs propres sociétés d'entraide, ce qui aurait tari le recrutement et précipité le déclin des sociétés préexistantes³⁸. Précisons néanmoins qu'il est impossible de mesurer l'impact de ce phénomène d'autosélection sur le développement de la mutualité française³⁹. Dans tous les cas, il apparaîtrait dangereux de conclure à une défaillance de la prévoyance privée à long terme puisqu'on constate, *a contrario*, que les assureurs et mutualistes britanniques surent sécuriser leur production de viager.

Il existe même de solides raisons de penser que l'offre privée a nettement mieux supporté l'asymétrie informationnelle que ne le supposent les théoriciens des défaillances du marché.

4. Le processus de réduction de l'asymétrie informationnelle

L'étude plus profonde du fonctionnement des premières protections sociales apporte deux enseignements. D'une part elle révèle un processus de découverte ayant permis d'acclimater l'offre privée à l'asymétrie informationnelle (4.1), d'autre part elle montre que les pouvoirs publics n'ont pas correctement intégré les contraintes de la prévoyance collective (4.2).

4.1. Un processus de découverte marchand plus efficace que ne le supposent les théoriciens des défaillances

Si l'on constate des défaillances au sein des premières protections sociales, l'on observe aussi un processus d'essais et erreurs ayant permis de minimiser les effets de l'asymétrie de l'information, tant du côté du consommateur de soins que du côté du producteur de sécurité.

³⁵ Sur les causes et les manifestations du retard français, Gibaud-1998.

³⁶ Lacombe-1892, tome II p. 378.

³⁷ Villermé-1840, tome II pp. 182-186 ; Laurent-1865, tome II p. 158 ; Say-1891, pp. 243-244.

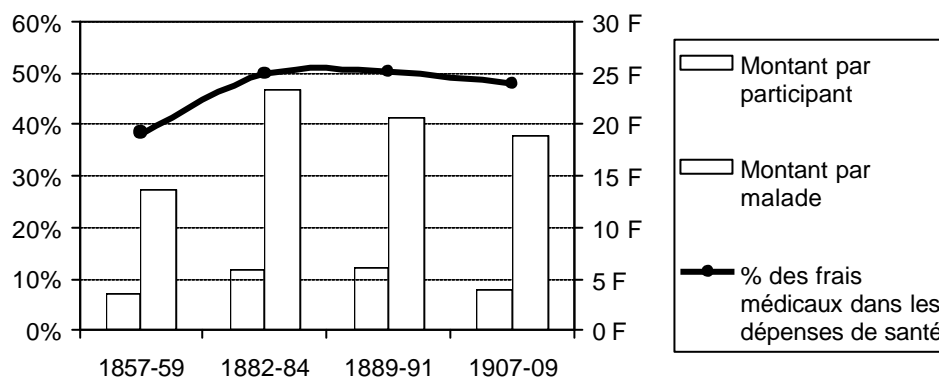
³⁸ C'est l'avis de Gide-1905, pp. 273-274.

³⁹ Les données sur les faillites de sociétés de secours mutuels françaises sont lacunaires. Elles ne permettent pas d'isoler les défaillances pouvant relever de phénomènes d'autosélection ou, de manière générale, d'une asymétrie de l'information mal maîtrisée.

4.1.1. Les consommateurs de soins protégés de l'asymétrie informationnelle

Les dispositifs privés de protection sociale ont aidé les consommateurs à surmonter l'asymétrie de l'information inhérente aux relations avec les professionnels de santé. Il en va notamment ainsi des sociétés d'entraide ayant pris l'habitude de baliser le parcours de leurs malades dès le XIX^{ème} siècle. Ces associations contractaient fréquemment avec un ou plusieurs praticiens désignés et renouvelés à l'issue de votes annuels des sociétaires. Cela permettait de cantonner l'essor des dépenses médicales puisque les professionnels de santé, assurés d'un flux de clientèle régulier, consentaient des rabais conséquents (Graphique 5). Cette pratique contractuelle, qui attirait notamment de jeunes médecins n'ayant pas toujours de clientèle, protégeait les sociétés d'entraide d'éventuels phénomènes de demande induite et des variations brutales des dépenses médicales. En effet, le risque était transféré vers les professionnels de santé qui, en échange d'une rémunération forfaitaire, s'engageaient à soigner tout ou partie des futurs malades d'une société de secours mutuels. Cette pratique directive, fortement décriée par les syndicats de médecins, n'était pas exclusive. Nombre de sociétés proposaient à leurs adhérents des panels de médecins agréés se conformant à des pratiques et tarifs médicaux préalablement définis⁴⁰. D'autres sociétés n'hésitaient pas à salarier des praticiens isolés ou des équipes pluridisciplinaires, voire à créer des dispensaires ou des cliniques⁴¹.

Graphique 5 : Evolution des dépenses médicales annuelles par tête et de leur poids dans le budget santé des sociétés de secours mutuels (France, 1857-1909).



Source : Gueslin-1987, p. 202.

De même les sociétés de secours, toujours soucieuses de l'intérêt de leurs malades, jouaient un rôle d'intermédiaire sur le marché pharmaceutique. Elles

⁴⁰ Par exemple, Faure-1993. Dans ce cas, les mutualistes réglait la prestation à l'aide d'un ticket représentant tout ou partie du coût de la consultation (ticket modérateur).

⁴¹ Green-1993a pour une revue des pratiques des *friendly societies*.

décidaient collégalement des traitements susceptibles d'être pris en charge par l'association et négociaient ensuite des tarifs préférentiels auprès des industriels et pharmaciens. Certaines sociétés d'entraide se dotèrent même ponctuellement de leurs propres officines. Il semble que cette démarche d'internalisation, à défaut d'assurer des économies significatives, ait permis de renforcer le pouvoir de négociation des mutualistes⁴².

4.1.2. Les producteurs de sécurité se protègent de l'asymétrie informationnelle

L'essor de la prévoyance privée s'est aussi accompagné d'un processus d'essais et erreurs permettant aux producteurs de sécurité de pérenniser leur activité en dépit de l'asymétrie informationnelle.

Dès le XIX^{ème} siècle, des procédures limitant l'antisélection ont été découvertes et mises en place par les producteurs de sécurité et, plus particulièrement, les mutualistes. En Grande-Bretagne, l'admission des nouveaux sociétaires a généralement été conditionnée à un examen médical. De leur côté, les sociétés françaises imposaient fréquemment des délais de carence connus sous le nom de "stage" ou "noviciat". En conséquence, au lieu d'attendre que leur état sanitaire se dégrade, les prévoyants intégraient les sociétés d'entraide le plus tôt possible. De même, certaines sociétés d'entraide ont mis en œuvre des cotisations ou des droits d'entrée compensateurs modulés en fonction de l'âge d'adhésion. Il s'agissait d'inciter les prévoyants à intégrer les mutualités dès leur plus jeune âge, en leur proposant des cotisations ou des droits d'entrée attractifs.

En outre les structures décentralisées, telles que les sociétés d'entraide, ont obtenu d'excellents résultats dans la lutte contre l'aléa moral. Comme le remarquait Louis-René Villermé, les mutualistes "individuellement intéressés à ce qu'aucun d'eux ne devienne, par son inconduite, une charge pour la société [exerçaient] les uns sur les autres une mutuelle surveillance"⁴³. Contrairement aux clients des compagnies d'assurance, les associés se connaissaient bien, ce qui permettait de prévenir *ex ante* les comportements à risque et de limiter *ex post* les prises en charge abusives. Gérant collégalement les cotisations, visitant à tour de rôle leurs malades, les sociétaires cultivaient le sentiment de dépendance réciproque et de responsabilité mutuelle superbement dépeint par Frédéric Bastiat⁴⁴.

Ainsi, s'il est certain que l'antisélection et l'aléa moral ont suscité des faillites de sociétés de secours mutuels ou d'assureurs, l'on ne constate pas de défaillance généralisée. L'analyse des pratiques prévoyantes montre que les producteurs de sécurité ont appris à se prémunir contre l'asymétrie informationnelle. Ils l'ont

⁴² Faure & Dessertine-1993, pp. 82-84.

⁴³ Villermé-1840, tome II p. 181.

⁴⁴ Bastiat-1850, tome VI pp. 413-414.

cantonée dans des limites acceptables, rendant ainsi possible l'essor des protections sociales privées au XIX^{ème} siècle.

4.2. Une intervention publique qui n'intègre pas les contraintes de la prévoyance collective

En revanche, à l'image des travaux de North et Thomas⁴⁵, il est possible de s'interroger sur l'impact de la réglementation publique sur le développement des institutions de prévoyance. Dans la France de la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, on observe la mise en place d'une offre étatique d'assurance sociale et d'une abondante réglementation de l'offre privée. Or, faute d'intégrer les spécificités des marchés d'assurance, ces interventions ont pu ralentir l'essor des protections sociales.

4.2.1. Des assurances publiques en proie à une antisélection de grande ampleur

Un élément souvent occulté est l'échec des premiers dispositifs publics d'assurance. D'une part les caisses nationales d'assurance en cas de décès ou en cas d'accident ne percèrent pas sur leurs marchés respectifs⁴⁶, d'autre part les offres publiques de retraite donnèrent lieu à des phénomènes d'antisélection de grande ampleur⁴⁷.

Dès 1850, le législateur mit en place une Caisse de retraites ou rentes viagères pour la vieillesse. Adossé à la Caisse des dépôts et consignations, cet établissement public à vocation sociale était censé centraliser l'épargne des personnes modestes. Les dépôts, inscrits sur des livrets individuels, étaient bonifiés puis transformés en rentes viagères différées. Or cette formule, garantissant une pension aux retraités de plus de 60 ou 65 ans, ne rencontra jamais l'adhésion des personnes auxquelles elle se destinait. Peu d'ouvriers et employés alimentaient leurs livrets (Tableau 1) et l'essentiel des dépôts provenait d'employés des collectivités locales ou d'administrations privées⁴⁸.

Tableau 1: Nature des déposants à la caisse de retraites publique (France, 1850-1882).

	<i>de 1850 à 1860</i>	<i>en 1860</i>	<i>en 1865</i>	<i>en 1869</i>	<i>en 1882</i>
Ouvriers	62 400	8 892	8 257	6 282	17 925
Employés	25 593	6 694	1 912	1 751	2 830
Clergé et professions libérales	8 197	168	206	137	145
Artisans patentés et marchands	1 940	122	55	126	
Militaires et marins		11	40	26	15
Domestiques		123	98	118	114

⁴⁵ Par exemple, North & Thomas-1980.

⁴⁶ Ces caisses publiques, censées accueillir les personnes exclues de l'assurance privée et aiguillonner la concurrence, attirèrent très peu de souscripteurs. Leroy-Beaulieu-1910, tome IV p. 354 et suivantes.

⁴⁷ Marques-2000, pp. 206-212 et 217-222.

⁴⁸ Le Roy & Lacombe-1891, tome I p. 971.

Agriculteurs	40	54	58	
Rentiers sans profession	626	648	804	714
Cantonniers		4 973	4 494	23 355
Gardes champêtres et forestiers		557	531	931

Source : Hubert-Valleroux-1892, p. 725 & Block-1875, p. 359.

Nombre d'économistes sociaux contemporains prétendent que cet échec est révélateur des limites de la prévoyance libre, en insistant sur la faible capacité d'épargne des ouvriers d'antan⁴⁹. Or, l'essor concomitant d'autres formes de prévoyance, telles que les tontines ou les sociétés d'épargne, rend cette explication hautement suspecte. Plusieurs indices laissent à penser que les prévoyants modestes ont sciemment délaissé la caisse publique en raison de son mode de calcul des rentes viagères. Disposant d'une espérance de vie sensiblement inférieure à la moyenne, les ouvriers et employés arrivaient moins fréquemment à l'âge de la retraite, ce qui rendait les rentes viagères excessivement peu attrayantes (Tableau 3 page suivante, données en gras). Il était donc normal qu'ils s'auto excluent et qu'a *contrario* la caisse publique fasse l'objet d'une antisélection de la part de personnes aisées y déposant leurs capitaux. Ces épargnants étaient en effet doublement favorisés par une forte espérance de vie et les bonifications d'intérêt consenties par des autorités qui croyaient, à tort, aider des personnes modestes.

Ce mécanisme n'a toujours pas été intégré lorsque le législateur vote, soixante ans plus tard, les Retraites ouvrières et paysannes. La loi de 1910 instaurait des retenues obligatoires sur le traitement des personnes modestes et leur promettait, en contrepartie, des rentes viagères différées. Or, ces prestations étaient calculées à partir de l'espérance de vie d'anciens rentiers, "têtes de choix" ayant vécu sensiblement plus longtemps que les ouvriers et paysans des années 1910. Cette capitalisation publique obligatoire, qualifiée "d'escroquerie" et de "retraite pour les morts" par Paul Lafarge, gendre de Karl Marx, suscita naturellement l'opposition des milieux ouvriers. Cette loi "sociale" se solda par un échec, une jurisprudence favorable ayant rapidement permis à de nombreuses personnes modestes de s'auto exclure du dispositif (Tableau 2).

Tableau 2 : L'auto exclusion des cotisants obligatoires et facultatifs aux Retraites Ouvrières et Paysannes publiques.

	<i>1913</i>	<i>1914</i>	<i>1920</i>	<i>1928</i>
Cotisants obligatoires	2.700.000	1.600.000	stabilisation autour de 1.500.000	
Cotisants facultatifs	740.000	400.000	200.000	100.000

Source : Saly-1992, p. 281.

⁴⁹ Par exemple, Reimat-1996, pp. 81-84.

Tableau 3 : Inadéquations entre les tarifs viagers de la caisse de retraites publique et l'espérance de vie des personnes modestes qu'elle était censée accueillir.

<i>Proportion de survivants pour 100 français de 25 ans</i>	<i>à 60 ans</i>	<i>à 65 ans</i>
D'après les tarifs de la Caisse publique :		
Table Deparcieux (employée de 1850 à 1887)	62%	54%
Table C.R. (employée à partir de 1888)	67%	57%
D'après une projection longitudinale des observations socioprofessionnelles instantanées de Michel Huber:		
Population totale	59%	50%
Population active	60%	51%
dont :		
Garçons de café, restaurant, hôtel	38%	30%
Ouvriers :	51%	41%
- dont plombiers	27%	18%
- dont vêtement (tailleurs, confection)	35%	24%
- dont industrie du livre	39%	29%
- dont cuirs et peaux, boulangers, pâtisseries	41%	31%
- dont maçons, plâtriers	45%	35%
- dont industrie du verre	46%	36%
- dont charpentiers, métallurgie, travail métaux	47%	37%
- dont mineurs	55%	45%
- dont industrie textile	56%	45%
Employés de bureau	54%	44%
Médecins, pharmaciens	55%	44%
Domestiques	61%	52%
Professions judiciaires : avocats , avoués, notaires	64%	55%
Employés et ouvriers des chemins de fer	65%	56%
Ouvriers et domestiques agricoles	67%	60%
Patrons :	67%	59%
- dont débits, restaurants, hôtels	51%	42%
- dont industrie du bâtiment	66%	57%
- dont industrie du livre, métallurgie, travail métaux	66%	58%
- dont industrie du vêtement	67%	57%
- dont industrie des cuirs et peaux	67%	58%
- dont industrie du bois	69%	61%
Services publics, sauf enseignement	67%	60%
Propriétaires, fermiers, métayers	68%	58%
Enseignement public et privé	69%	61%

Source : Taux moyens de décès constatés en 1907-1908
reproduits par Daric-1949, p. 677.

Au delà de cette absence de maîtrise de l'antisélection au sein de ces dispositifs de prévoyance publique, l'on observe aussi que les autorités ont involontairement pu entraver le processus d'évolution des protections sociales privées.

4.2.2. Une régulation publique qui entrave le processus d'évolution des protections sociales privées

Sans entrer dans les arcanes de la réglementation française de la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, il importe de rappeler que les pouvoirs publics ont passablement compliqué la tâche des gestionnaires des premières protections sociales.

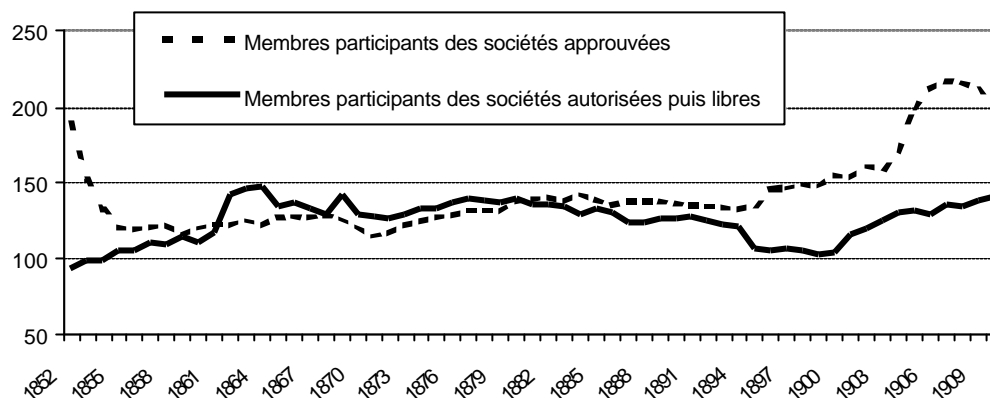
Les autorités, qui se voulaient les protecteurs de la Mutualité, ont mis en place une "législation tutélaire et méfiante"⁵⁰. Dans un contexte d'absence de liberté d'association, les sociétés d'entraide ont été organisées sur une base communale avec des effectifs plafonnés à cinq cent membres. Contrairement aux *friendly societies*, fédérant parfois des centaines de milliers d'adhérents, les "micro-sociétés" françaises ne purent dès lors dégager des rendements d'échelle significatifs (Graphique 6). En dépit d'une déperdition d'énergies charitables, elles avaient des frais de fonctionnement conséquents et n'avaient pas la taille critique leur permettant de développer en interne une expertise actuarielle⁵¹. Handicapées par leur faible assise financière, les mutuelles n'avaient pas le droit de se réassurer entre elles et étaient contraintes d'externaliser la production de viager auprès de la Caisse de retraites ou rentes viagères pour la vieillesse. Outre les livrets, cet établissement public gisait des fonds communs fonctionnant dans des conditions peu avantageuses pour les sociétaires puisque les retraites étaient quelque peu aléatoires⁵². Précisons enfin que les pouvoirs publics réglementèrent tout aussi sévèrement les assureurs et firent preuve d'une sévérité encore plus grande à l'égard des tontines.

Graphique 6 : Effectif moyen des sociétés de secours mutuels approuvées (décret de 1852) et autorisées (art. 291 & 292 Code pénal) en France de 1852 à 1910.

⁵⁰ Guyot-1913, p. 355.

⁵¹ Gide-1905, pp. 271-273 ; Gueslin-1987, p. 210 ou Guyot-1913, p. 361.

⁵² Marques-2000, pp. 180-184.



Sources : Rapports annuels de la Commission supérieure d'encouragement et de surveillance des Sociétés de secours mutuels.

Si la démarche du régulateur était motivée par des intentions louables, force est de constater qu'elle s'est avérée contre productive sur le long terme⁵³. Le législateur français, qui avait tardivement libéralisé l'assurance, a immédiatement réglementé les premières protections sociales, entravant ainsi leur évolution. Les autorités n'ont pas laissé libre cours au fructueux processus d'essais et erreurs ayant permis aux producteurs de sécurité britanniques de découvrir les vertus du calcul actuariel. Elles ont maintenu les producteurs de sécurité français du XIX^{ème} siècle dans un carcan réglementaire, retardant ainsi la diffusion de la révolution actuarielle et l'apparition de producteurs de sécurité de grande taille. Précisons que l'interventionnisme public s'est dans une certaine mesure auto entretenu. Les autorités, constatant les faiblesses des protections sociales privées, tentèrent de les corriger en multipliant les réglementations. Il fallut attendre 1898 pour qu'elles consentent à desserrer le corset réglementaire entravant le développement de la mutualité.

Ainsi, semble-t-il opportun de remettre en cause les présupposés des théoriciens des défaillances du marché. En dépit de l'asymétrie informationnelle, des protections sociales privées ont pu se développer. Si l'essor de la prévoyance à long terme a été *a priori* moins rapide que celui de l'assurance maladie, une part de responsabilité incombe aux autorités⁵⁴. Négligeant les phénomènes d'antisélection et les contraintes de la prévoyance collective, les pouvoirs publics français n'ont pas toujours su offrir aux producteurs de sécurité un cadre juridique approprié.

La démarche des théoriciens du bien-être ne semble donc pas conforme à la réalité. D'une part il est probable que les protections sociales privées n'ont pas disparu à cause des présumées "défaillances du marché", d'autre part la vision

⁵³ Par exemple, Say-1891, p. 236.

⁵⁴ Il est difficile de porter un jugement définitif sur le développement de la prévoyance à long terme française. Si les dispositifs publics, sur lesquels il existe énormément d'informations, furent effectivement défaillants, il n'en allait pas nécessairement de même des arrangements privés.

d'une action correctrice de l'Etat n'est pas étayée. Dans ces conditions, il importe de s'interroger sur les raisons ayant pu conduire le législateur à s'immiscer dans le développement des premières protections sociales.

5. Un processus d'éviction des protections sociales privées ?

A l'opposé de la démarche a historique des théoriciens du bien-être, il est possible de proposer une analyse économique expliquant le processus de réglementation puis la disparition des protections sociales privées et la mise en place de la Sécurité sociale. Sans exclusivement réduire le processus interventionniste à une froide maximisation sous contrainte, il convient de remarquer que plusieurs éléments troublants conduisent à s'interroger sur les choix publics. Il est probable que le législateur a infléchi le développement des protections sociales privées en fonction de ses préoccupations politiques (5.1) et financières (5.2).

5.1. Une intervention publique potentiellement guidée par des motivations politiques et sociales

Il est impossible de comprendre l'exceptionnelle dureté du cadre réglementaire consenti aux premières protections sociales privées, puis son évolution, si l'on n'intègre pas les préoccupations sécuritaires puis électoralistes des autorités de la première et seconde moitié du XIX^{ème} siècle.

Les sociétés de secours mutuels françaises ont commencé à se développer à la fin du XVIII^{ème}, dans un contexte politique et social troublé. Leur essor a été directement et indirectement freiné par des dispositions restreignant la liberté d'association. D'une part, la loi Le Chapelier, proscrivant les "rassemblements d'ouvriers et d'artisans du même état" a arrêté, ou retardé, le développement des associations d'entraide ouvrière. D'autre part, l'absence de libertés politiques et syndicales a suscité un phénomène de vases communicants conduisant les autorités à durcir leur position vis-à-vis de la mutualité⁵⁵. Faute de liberté d'association, un nombre non négligeable de militants pré-syndicaux avaient en effet investi des mutuelles, qu'ils avaient transformé en foyers de contestation sociale. A défaut de pouvoir détecter et dissoudre toutes les structures contestataires, le Ministère de l'Intérieur prit rapidement le parti d'interdire les sociétés de plus de 200 membres. A l'évidence, ce seuil était incompatible avec la mise en œuvre de la loi des grands nombres et la production de prestations viagères. Comme le résume André Gueslin, si l'Etat toléra globalement les sociétés de secours mutuels durant la première moitié du XIX^{ème} siècle, il "ne s'intéressait guère à elles que pour les réprimer"⁵⁶.

A partir de 1852, on observe un infléchissement sensible de la position des pouvoirs publics désormais soucieux d'utiliser la Mutualité pour renforcer la

⁵⁵ Marques-2000.

⁵⁶ Gueslin-1987, p. 167.

cohésion sociale. Comme auparavant, les autorités désiraient entraver le développement des sociétés d'entraide professionnelles, dont les membres étaient susceptibles de fomenter des troubles. Mais elles changèrent de tactique en faisant désormais la promotion de sociétés de secours mutuels approuvées. La création de ces mutuelles communales de moins de 500 membres était confiée au maire ou au curé et l'Empereur choisissait les présidents parmi les "bons relais du pouvoir central"⁵⁷. Comme le mentionne Olivier Faure, cette mutualité était censée "convertir la classe ouvrière aux valeurs dominantes"⁵⁸. Au delà de sa fibre sociale, Napoléon III souhaitait s'attirer la sympathie de la classe ouvrière et mettre en œuvre un "césarisme socialiste"⁵⁹. Cette voie, ultérieurement empruntée par Bismarck, l'a visiblement conduit à appréhender la mutualité comme un "*instrumentum regni*"⁶⁰.

Plus complexes, les relations financières entre les autorités et les premières protections sociales privées intéressent directement l'économiste. Tout aussi révélatrices du caractère potentiellement intéressé de l'intervention publique, elles permettent de mieux appréhender le processus ayant conduit à la mise en place d'une Sécurité sociale monopolistique.

5.2. Une intervention publique potentiellement guidée par des motivations financières

Outre les facteurs politiques et sociaux, il est possible que des motivations financières puissent expliquer l'attitude des autorités vis-à-vis des premières protections sociales. Les pouvoirs publics, qui avaient prohibé l'assurance vie, sont devenus nettement plus conciliants à l'égard de la prévoyance à partir du milieu du XIX^{ème} siècle. L'opposition initiale puis sa levée, au moment où se met en place un vaste réseau de collecte des fonds de prévoyance, laisse à penser que les choix publics ont été en partie influencés par des préoccupations financières.

Dans un premier temps, l'attitude des autorités fut troublante. A l'instar de l'ordonnance de Colbert de 1681, les juristes ont longtemps proscrit l'assurance vie qu'ils considéraient immorale⁶¹. Cette position était paradoxale puisque, comme le note Michel Lacombe, les autorités commercialisaient dans le même temps une partie de la dette publique sous des formes viagères⁶². Aussi, est-il permis de s'interroger sur la persistance de cet interdit, partiellement levé en 1787 lors de la vente d'un privilège à la *Compagnie royale d'assurance vie*. Il est envisageable que l'autorité ait souhaité retarder l'essor d'institutions

⁵⁷ Gueslin-1987, p. 172.

⁵⁸ Faure-1994, p. 124.

⁵⁹ Dreyfus-1990, p.47.

⁶⁰ Guyot-1913, p. 355.

⁶¹ En 1681, Colbert "défend de faire aucune assurance sur la vie des personnes" au motif qu'"on ne saurait attribuer un prix à la vie humaine". Cet interdit sera par la suite défendu par d'éminents juristes tels que Pothier, Emerigon, Portalis ou Corvetto.

⁶² Lacombe-1891, tome I pp. 102-103.

d'assurance qui auraient pu détourner les épargnants des différentes formes de dette publique.

A partir des années 1820 les pouvoirs publics ont, au contraire, intégré l'intérêt que représentait l'essor de la prévoyance à long terme. Ils ont mis en place un circuit drainant des fonds de la prévoyance libre vers un établissement public les utilisant pour acheter des titres d'Etat. Aux termes d'une loi de 1837, les caisses d'épargne déposaient leurs fonds à la Caisse des dépôts et consignations qui les investissait en rentes. Ce montage représentait en temps normal une aubaine pour le Trésor. En dépit de leur mauvaise réputation, liée aux errements financiers de la période révolutionnaire, les autorités n'étaient "plus jamais dans la situation de l'Ancien Régime, dont les vices financiers tenaient à la difficulté de trouver des emprunteurs"⁶³. En revanche, ce montage financier s'avérait problématique en période de troubles. Les caisses d'épargne, tributaires de pouvoirs publics ayant utilisé les dépôts pour financer le déficit public, ne pouvaient plus honorer leurs engagements vis-à-vis de leurs déposants. C'est ainsi qu'un mouvement de *run* les mit au bord de la faillite en 1848⁶⁴. Aussi, par la suite, les autorités s'attelèrent au drainage des fonds de prévoyance retraite, particulièrement bien adaptés au financement de l'endettement public. La Caisse de retraites ou rentes viagères pour la vieillesse est créée dès 1850. Les sociétés de secours mutuels seront contraintes, ou incitées financièrement, de déposer leurs fonds de retraite auprès de cet établissement adossé à la Caisse des dépôts et consignations. Ce montage financier, qui présentait de réels inconvénients pour les épargnants et leurs institutions de prévoyance, a clairement été conçu en fonction des impératifs financiers des autorités. La Caisse de retraites était organisée pour amortir de la dette publique : elle émettait des rentes viagères et utilisait les dépôts pour racheter des titres de rente perpétuelle qu'elle éteignait (Tableau 4). La pratique de l'amortissement fut abandonnée en 1875, mais les pouvoirs publics continuèrent d'étoffer leur circuit de financement. Ils contraignirent notamment les institutions patronales de retraite à déposer leurs fonds auprès de la Caisse nationale des retraites.

Tableau 4 : L'amortissement de la dette publique française par la caisse publique de retraites (francs courants, 1852-1875).

Intérêts des rentes perpétuelles annulées	4 788 772
Concessions de rentes viagères	10 948 307
Extinctions de ces rentes viagères jusqu'à 1875	3 332 804
Rentes viagères restant à servir	7 615 503

Source : Leroy-Beaulieu-1912, tome II p. 334.

⁶³ Kang & Thiveaud-1995, p. 71.

⁶⁴ Par exemple Leclerc-1854, p. 249 pour un témoignage contemporain de la crise de 1848.

Ce circuit financier, présenté par les autorités comme un gage de sécurité, explique dans une grande mesure la faillite ultérieure de la capitalisation française. L'épargne retraite de générations de prévoyants a été systématiquement immobilisée à la Caisse des dépôts et consignations et investie en titres publics. A partir des années 1920, ces actifs financiers ont excessivement mal supporté l'inflation. Or, au lieu de revaloriser l'épargne retraite, les autorités tentèrent de s'emparer des fonds et d'imposer, dès 1933, une "substitution du régime de répartition à celui de la capitalisation"⁶⁵. Après un premier échec, cette opération fut réalisée en 1941 par René Belin, précipitant ainsi le déclin des protections sociales privées. Quatre ans plus tard les assureurs et mutualistes, qui avaient forgé une tradition de prévoyance française plus que centenaire, allaient être exclus de la toute nouvelle Sécurité sociale monopolistique.

6. Conclusion

Il découle de ce travail que l'approche des théoriciens du bien-être qui prévaut dans la littérature consacrée aux questions sociales présente deux limites.

D'une part, il semble que l'offre privée n'a pas été défailante au sens où l'entendent les théoriciens des défaillances du marché. Une approche dynamique montre qu'assureurs et mutualistes ont appris à cantonner l'asymétrie informationnelle dans des limites compatibles avec l'essor de leur activité. Aussi, il n'existe pas de raison de penser que les premières protections sociales n'étaient pas été viables. Elles ont d'ailleurs subsisté dans des pays tels que les Etats-Unis où la tradition assurantielle et mutualiste européenne s'est épanouie dans un contexte réglementaire plus favorable. Ce résultat est d'autant plus remarquable qu'*a contrario* les offres prévoyantes publiques surmontaient nettement moins bien l'antisélection, comme l'illustre la désaffection à l'égard des premières capitalisations étatiques françaises⁶⁶.

D'autre part, le rôle de l'Etat apparaît plus ambivalent que ne le supposent les théoriciens du bien-être. Il est plausible que les protections sociales privées aient été les victimes d'une défaillance du régulateur français⁶⁷. En effet les pouvoirs publics, qui n'avaient visiblement pas intégré les spécificités de la production de sécurité, ont potentiellement privilégié leurs intérêts politiques et financiers aux dépens des prévoyants.

⁶⁵ Lavielle-1964, pp. 131-132.

⁶⁶ Les dispositifs publics de Sécurité sociale continuent d'achopper sur l'asymétrie informationnelle, comme l'illustrent les difficultés rencontrées par leurs gestionnaires. En l'absence de concurrence et de processus de découverte, les assurances sociales n'arrivent pas à surmonter les phénomènes d'aléa moral ou de demande induite qui étaient auparavant maîtrisés par les protections sociales privées. Mackaay-1933, pp. 146-152 et Marques-2000.

⁶⁷ Pour une présentation du processus d'éviction des *friendly societies* britanniques, voir Green-1993a ou Green-1993b.

Références

Akerlof, G. (1970) "The market for 'Lemons' : Quality Uncertainty and the Market mechanism" *Quarterly Journal of Economics*, n°94 pp. 488-500.

Arrow, K. (1963) "Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care" *American Economic Review*, volume LIII number 5 December, pp. 941-973.

Bastiat, F. [1850] (1855) *Œuvres Complètes*, Paris : Guillaumin & C^{ie}, tome VI *Harmonies économiques*, chapitre XIV "Des salaires", pp. 394-442.

Beresniak, A. & Duru, G. (1997) *Economie de la santé*, Paris : Masson, 182p.

Bichot, J. (1992) *Economie de la protection sociale*, Paris : Armand Colin, 333p.

Block, M. (1875) *Statistique de la France comparée avec les divers pays de l'Europe*, Paris : Guillaumin & C^{ie}, pp. 337-361.

Bouchary, J. (1940-42) *Les compagnies financières à Paris à la fin du XVIII^{ème} siècle*, Paris : Librairie Marcel Rivière & C^{ie}, tomes I et III.

Brabrook, E. (1896) "Friendly Societies" in Palgrave, I. (1896) *Dictionary of Political Economy*, Mcmillan & Co, volume II pp. 161-166.

Coase, R. (1974) "The Lighthouse in Economics" *Journal of Law & Economics*, volume 17 october pp. 357-376.

Coirard, R. (1943) *L'apport des Catholiques sociaux à la Politique Familiale Française*, Aix-en-Provence : Imprimerie d'éditions Paul Roubaud, 343 p.

Coquelin, C. (1854) "Statistique des Caisse d'épargnes en France et en Angleterre" in Coquelin C. & Guillaumin C. *Dictionnaire de l'Economie Politique*, Paris : Guillaumin & C^{ie}, tome I pp. 252-255.

Daric, J. (1949) "Mortalité, profession et situation sociale" *INED Population*, octobre-décembre pp. 671-694.

Diamond, P. (1992) "Organizing the Health Insurance Market", *Econometrica*, volume 60 November.

Dreyfus, M. (1990) "Histoire de la Mutualité" in Saint-Jours, Yves dir. *Traité de Sécurité sociale - tome V - La Mutualité*, Paris : L.G.D.J., pp. 11-151.

Enjolras, B. (1999) *Protection sociale et performance économique*, Bruges : Desclée de Brouwer, 153p.

Faure, O. (1993) *Les français et leur médecine au XIX^{ème} siècle*, Paris : Belin, 320p.

Faure, O. & Dessertine, D. (1994) *La maladie entre libéralisme et solidarité*, Paris : Mutualité française, Racines mutualistes, 163 p.

Friedman, M. & R. [1962] (1971) *Capitalisme et liberté*, Paris : Robert Laffont.

Foville, A. (1887) *La France économique*, Paris : Armand Colin & Guillaumin, 492p.

Gibaud, B. (1998) *Mutualité, assurances (1850-1914). Les enjeux*, Paris : Economica, 216 p.

Gide, C. (1905) *Economie sociale*, Paris : Librairie de la société du recueil général des lois & des arrêts, 465p.

Gollier, C. (1996) "Vers une théorie économique des limites de l'assurabilité" *Revue d'économie financière*, n°37 été pp. 67-70.

Green, D. (1982) *Welfare State : For Rich or For Poor ?*, Londres : IEA Occasional Paper, n°63 40p.

Green, D. (1993a) *Reinventing Civil Society : The Rediscovery of Welfare Without Politics*, Londres : IEA Choice in Welfare Series, n°17.

Green, D. (1993b) "The voluntary reconstruction of Civil Society in post-communist countries : The role of the independant, non profit sector" *Journal des Economistes et des Etudes Humaines*, volume 4 n°2/3 juin-septembre.

Gueslin, A. (1987) *L'invention de l'économie sociale*, Paris : Economica, 340p.

Guyot, Y. (1913) "Les diverses formes de la mutualité" *Journal des Economistes*, pp. 354-371.

Hammermesh, D.S. (1985) "Expectations, Life Expectancy, and Economic Behavior" *Quarterly Journal of Economics*, 100(2).

Hayek, F. [1960] (1994) *La constitution de la liberté*, Paris : Litec, pp. 285-304.

Huerta de Soto, J. (1994) "The crisis and reform of Social Security, an Economic analysis from the Austrian perspective" *Journal des Economistes et des Etudes Humaines*, pp. 127-155.

Kang, Z. & Thiveaud, J.-M. (1995) "Epargne, retraite, prévoyance idéale" *Revue d'économie financière*, novembre pp. 65-93.

Lacombe, M. (1891) "Assurance" in Say L. & Chailley J. *Nouveau Dictionnaire d'Economie Politique*, Paris : Guillaumin & C^{ie}, tome I, pp. 90-108.

Lacombe, M. (1892) "Mutualité" in Say L. & Chailley J. *Nouveau Dictionnaire d'Economie Politique*, Paris : Guillaumin & C^{ie}, tome II, pp. 371-383.

Lane, G. (1993) "Responsabilité et Assurance, ou A-Sécurité Sociale" *Journal des Economistes et des Etudes Humaines*, volume IV n°4 décembre, notamment pp.531-570.

Laurent, E. (1864) "Les friendly societies anglaises" *Journal des Economistes*, novembre pp. 196-227.

Laurent, E. (1865) *Le paupérisme et les associations de prévoyance*, Paris : Guillaumin & C^{ie}.

Lavielle, R. (1964) *Histoire de la mutualité. Sa place dans le régime français de Sécurité sociale*, Paris : Hachette, 249 p.

Le Roy, P.-A. & Lacombe, M. (1891) "Etat (Assurances)" in Say L. & Chailley J. *Nouveau Dictionnaire d'Economie Politique*, Paris : Guillaumin & C^{ie}, tome I pp. 953-972.

Leclerc, L. (1854) "Caisse d'épargne" in Coquelin C. & Guillaumin C. *Dictionnaire de l'Economie Politique*, Paris : Guillaumin & C^{ie}, tome I pp. 247-252.

Leroy-Beaulieu, P. (1910) *Traité pratique d'économie politique*, Paris : Félix Alcan, 4 tomes.

Leroy-Beaulieu, P. (1912) *Traité de la Science des Finances*, Paris : Félix Alcan, 2 tomes.

Legoyt, A. (1854) "Tontines" in Coquelin C. & Guillaumin C. *Dictionnaire de l'Economie Politique*, Paris : Guillaumin & C^{ie}, tome II pp. 742-748.

Levasseur, E. (1873) "Assurances" in Block, M. *Dictionnaire général de la politique*, Paris : Lorentz Libraire éditeur, tome I pp. 140-143.

Mackaay, E. (1993) "Assurances sociales et Responsabilité" *Journal des Economistes et des Etudes Humaines*, volume IV n°1 mars, pp. 135-157.

Marques, N. (2000) *Sécurité sociale ou protections sociales : une analyse économique institutionnelle*, Thèse de Doctorat de l'Université d'Aix-Marseille 3, 515p.

Mougeot, M. (1989) *Economie du secteur public*, Paris : Economica, 485p.

Musgrave, R. & P. (1989) *Public Finance in Theory And Practice*, New-York : McGraw-Hill Book Company, 617 p.

North, D. & Thomas, R. (1980) *L'essor du monde Occidental. Une nouvelle histoire économique*, Paris : Flammarion, 228 p.

Stigler, G. (1962) "Information in the labor market" *Journal of Political Economy*, Octobre supplément 70 pp. 94-105.

Reimat, A. (1996) *La dynamique de longue durée du système français de prise en charge de la vieillesse dans sa relation au développement du système socio-économique*, Thèse de Doctorat de l'Université de Montpellier I, 2 tomes.

Rochetin, E. (1889) "Troisième congrès national des sociétés de secours mutuels" *Journal des Economistes*, novembre.

Rueff, J. (1931) "Assurance chômage cause du chômage permanent" *Journal des Economistes*, pp. 222-249.

Saly, P. (1992) "Les flux financiers induits par les retraites ouvrières et paysannes 1910-1930" in Gueslin, A. & Guillaume dir. *De la Charité médiévale à la Sécurité Sociale*, Paris : Editions ouvrières, pp. 279-285.

Say, J.-B. [1828-1829] (1840) *Cours complet d'économie politique pratique*, Hauman & C^{ie}, 622p.

Say, L. (1889) "Discours au banquet des présidents des Sociétés de secours mutuels et de retraites" *Journal des Economistes*, novembre.

Say, L. (1891) *Economie sociale*, Paris : Guillaumin & C^{ie}.

Schumpeter, J. [1954] (1983) Histoire de l'Analyse Economique, Paris : Gallimard, tome I p. 37.

Stiglitz, J. (1983) "Risk, Incentives and Insurance : the Pure Theory of Moral Hazard" *The Geneva Papers on Risk and Insurance* , n°8 26 janvier pp. 4-33.

Tocqueville, A. de [1835/37] (1989) "Mémoire sur le paupérisme" et "Second mémoire sur le paupérisme" *Œuvres complètes*, tome XVI (mélanges), Paris : Gallimard NRF, pp. 117-157.

Villermé, Dr. L.-R. (1840) *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers travaillant dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Paris : Jules Renouard & C^{ie}.

Viviani, R. (1909) *Journal Officiel de la République française*, séance du Sénat du jeudi 11 novembre, pp. 881 et suivantes.

Le monopole de la Sécurité sociale face à l'histoire des premières protections sociales.

Nicolas Marques

Dans la lignée de Kenneth Arrow, les théoriciens du bien-être présentent la mise en œuvre des programmes publics de Sécurité sociale comme le moyen de pallier les défaillances du marché. Or, cette approche n'est pas confortée par une analyse du développement des premières protections sociales.

D'une part, les offres privées, loin d'avoir été défaillantes, se sont développées selon un processus d'essais et d'erreurs leur ayant permis d'acquérir un avantage comparatif dans la gestion de l'asymétrie de l'information.

D'autre part, l'intervention publique a entravé le développement de ces protections privées en favorisant la constitution de rentes politiques et financières dès le XIX^{ème} siècle. La disparition ultérieure du marché français, loin d'être une conséquence de ses propres «défaillances», apparaît comme la résultante d'un phénomène d'éviction.

The Social Insurance monopoly beyond the history of Private Welfare systems.

Nicolas Marques

In the tradition of Kenneth Arrow, Welfare Economics see Social Insurance as a result of market failure. This approach is not comforted by an analysis of the first Private Welfare systems development.

On the one hand, Private Welfare institutions, far from being deficient, developed within the context of a trial and error process which provided them with a competitive advantage in the management of informational asymmetry.

On the other hand, public regulation hampered the development of those first Private Welfare institutions. Governments favoured, as far back as the 19th century, the constitution of political and financial rents. The "collapse" of the market, far from being the consequence of its own "failures", seems to be the result of an eviction phenomenon.