

**RÉSUMÉ AU QUART DE SA LONGUEUR  
D'UN TEXTE DE CARACTÈRE GÉNÉRAL OU ADMINISTRATIF  
POUVANT COMPORTER DES TABLEAUX, GRAPHES, ETC...**

**(3 470 MOTS)**

-----

**ASSAINIR LE MARCHÉ DU MÉDICAMENT  
POUR OFFRIR UN MEILLEUR SERVICE AUX ASSURÉS**

La France est le pays de l'Union européenne qui consacre aux médicaments la part la plus importante de ses dépenses de santé.

Sommes-nous pour autant mieux soignés ? Rien n'est moins sûr.

La politique menée depuis une trentaine d'années par les pouvoirs publics a encouragé les industriels à inonder le marché de fausses innovations thérapeutiques, au détriment des génériques.

Médecins et patients sont enfermés dans une représentation magique des médicaments.

Deux postes de dépenses, très inégaux, doivent être pris en compte : les médicaments vendus en pharmacies d'officine - achetés avec ou sans ordonnance - et les médicaments délivrés pendant un séjour hospitalier.

En médecine de ville, les dépenses pharmaceutiques sont bien identifiées grâce aux Comptes nationaux de la santé. En 1996, elles se sont élevées à 129,3 milliards de francs, soit une hausse de 2,4% par rapport à l'année précédente.

Les médicaments achetés dans les pharmacies d'officine représentent au total 18,4% des dépenses de soins et biens médicaux. Qui paie ? Ces dépenses sont financées à 60,6% par la Sécurité sociale, mais une part est laissée aux ménages, soit directement (19,3%), soit par l'intermédiaire de leur mutuelle (12,2%), le reste (7,9%) revenant aux organismes complémentaires, à l'Etat et aux collectivités locales.

La faible prise en charge des régimes obligatoires est, en quelque sorte, « l'échec social » de l'actuelle politique du médicament. Compte tenu de ce désengagement, les remboursements complémentaires de médicaments représentent près du tiers des prestations versées par les groupements mutualistes.

Les dépenses de médicaments dans les établissements hospitaliers sont moins bien connues. Interrogée sur ce point, l'Agence du médicament estime à 13,3 milliards de francs le budget consacré en 1996 à l'achat de médicaments dans les établissements de santé publics et privés.

Au total, le poste pharmaceutique a donc représenté en 1996 une dépense de

quelque 142,6 milliards de francs, soit plus de 20% du coût des soins et biens médicaux.

La France est le pays de l'Union européenne qui consacre la part la plus importante de ses dépenses de santé aux médicaments.

Si l'on prend 1993 comme année de référence, ce pourcentage était de 17,7% en France, 11,1% au Danemark, 7,7% aux Pays-Bas et 11,6% au Royaume-Uni. Aux États-Unis, cette part n'atteint pas 10%.

Ce constat est d'autant plus remarquable que le prix moyen des médicaments en France est bas.

En outre, les dépenses de soins sont, dans notre pays, plus élevées en pourcentage du Produit intérieur brut (PIB) que dans les autres pays de l'Union européenne. Le poids des dépenses de médicaments est donc considérable.

A moins de considérer que nos concitoyens sont, par nature, plus malades que les autres habitants de l'Union européenne, le volume des prescriptions apparaît en France nettement excessif.

Selon un ouvrage publié en 1994 par la Documentation française, la Santé en Europe, les médecins prescrivent quatre fois plus dans l'Hexagone que les médecins Britanniques, Irlandais, Italiens ou Grecs et six fois plus que les médecins Allemands, Danois et Belges.

Les Français, explique le Pr. Claude Béraud, ancien médecin-conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), ont une « représentation magique des médicaments. Ils en font l'agent thérapeutique indispensable à l'amélioration de leurs malaises existentiels ».

Pour cet expert, conseiller médical du président de la Mutualité française, la prescription de médicaments pourrait souvent être remplacée par une meilleure écoute du patient, moins coûteuse mais... plus longue.

Outre le manque de justification médicale de nombreuses prescriptions, des experts mettent en doute l'efficacité de plusieurs classes de médicaments utilisées en France.

« Depuis longtemps, souligne Claude Béraud, les pharmacologues savent qu'une grande partie des prescriptions les plus fréquentes concernent, en France, des produits dont l'utilité est très contestable ». Ces médicaments sont d'ailleurs « prescrits, sinon exclusivement, du moins principalement, en France ».

Parmi les classes thérapeutiques concernées : les veinotoniques, les vasculo-protecteurs, prescrits notamment contre « les jambes lourdes », les médicaments pour le foie, les sels de magnésium, les vitamines (hormis de rares indications). Selon la revue indépendante Prescrire, près de 59% des médicaments mis sur le marché de 1981 à 1994 n'ont aucun intérêt thérapeutique nouveau ou présentent « des inconvénients possibles ou certains ».

Les médicaments de confort ont été instaurés dans la foulée du plan Barre de septembre 1976, qui avait pris une série de mesures d'économie afin d'atténuer les effets de l'inflation sur les finances de la Sécurité sociale.

Un décret du 10 juin 1977, signé par Simone Veil, ramène ainsi de 70% à 40% le taux de remboursement des médicaments « principalement destinés au traitement des troubles ou affections sans caractère habituel de gravité ».

Vitamines, psychostimulants, hépatoprotecteurs : les médicaments de confort - dont la définition même semble impliquer l'inefficacité - sont nés.

En août 1993, leur prise en charge baisse de 5 points, à 35%, dans le cadre du nouveau « plan de redressement » de l'assurance maladie, préparé par Simone Veil, alors Ministre des Affaires sociales d'Édouard Balladur.

Depuis, les présidents qui se sont succédé à la tête du Comité économique du médicament (CEM), Jean Marmot puis Jean-François Bénard, ont tous deux proposé une « revue de détail » de l'ensemble des spécialités pharmaceutiques.

Cet examen pourrait se traduire, pas seulement pour les médicaments de confort, soit par des modifications de prix, soit par des remboursements purs et simples, soit par des diminutions de taux de remboursement qui pénaliseraient les assurés.

« Depuis des années, l'industrie pharmaceutique s'est opposée, efficacement, à la mise en oeuvre d'une telle politique sous le prétexte de la défense de l'emploi, commente Claude Béraud.

Sur le plan financier, l'enjeu est considérable. Les médicaments remboursés à 35% représentent pour l'industrie pharmaceutique un montant d'environ 12 milliards de francs. Et pour l'assurance maladie, ils équivalent à une dépense, rarement justifiée par des arguments médicaux, de 4,6 milliards en 1996 ».

De l'avis de plusieurs experts, le conditionnement des médicaments est aujourd'hui plus rationnel que par le passé. Le nombre d'unités par boîte (comprimés, ampoules) est désormais adapté à la posologie habituelle.

D'ici deux ans, l'ensemble des conditionnements aura été revu. Le sentiment du grand public, selon lequel le conditionnement demeure inadapté, est parfois dû au mauvais respect de la prescription : le patient arrête le traitement dès la disparition des symptômes et les boîtes non utilisées s'empilent dans la pharmacie familiale...

Cette surconsommation tient d'abord à un phénomène que la Mutualité Française, dans un livre publié en 1997 sur les enjeux du médicament, désigne sous le terme de « médicalisation » des pathologies sociales.

Peut-on résoudre des problèmes professionnels en prescrivant des médicaments ? Dénoue-t-on des difficultés conjugales par une ordonnance ?

« En se contentant de traiter le problème par des soins pharmaceutiques qui n'agissent qu'au niveau des symptômes, le médecin gagne du temps et multiplie les consultations, souligne cet ouvrage. Du coup, le patient revient régulièrement (...)

Si l'on considère qu'un malade sur deux doit en réalité ses maux à des difficultés sociales ou existentielles, qui ne sont jamais clairement identifiées faute de dialogue avec son médecin, on mesure combien un acte médical de qualité réduirait les souffrances et limiterait les dépenses ! ».

Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que plus d'un Français sur dix prenne régulièrement des médicaments psychotropes : tranquillisants, somnifères, antidépresseurs, neuroleptiques. Selon une étude publiée en 1994 par le Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé (CREDES), cela représente, en valeur, 7,6% des acquisitions de produits pharmaceutiques des adultes, hors appareil et accessoires.

« Le recours aux psychotropes est une composante importante de la pratique médicale de ville, notaient les auteurs de l'enquête. En effet, ces produits sont presque toujours achetés sur prescription médicale : c'est le cas pour 95% de leurs acquisitions ». Il s'agit donc d'une « habitude bien ancrée dans le système de santé français ».

Le mode de rémunération des médecins libéraux amplifie ce phénomène culturel et joue un rôle essentiel dans l'inflation des prescriptions. Le paiement à l'acte encourage en effet les praticiens à multiplier les consultations qui, rituellement, se terminent par une ordonnance.

En 1995, une étude du Centre d'étude des revenus et des coûts (CERC) a montré qu'il existe un rapport inversement proportionnel entre le chiffre d'affaires d'un généraliste et la durée moyenne de ses consultations : en passant moins de quinze minutes avec ses patients, un praticien augmente de 20% son revenu par rapport à la moyenne.

Inversement, le généraliste qui consacre plus de vingt minutes à la consultation perd plus d'un quart de ses revenus en comparaison de ses confrères.

La mauvaise utilisation des médicaments, accentuée par une forte consommation, provoquerait chaque année plus de 18 000 décès par an, selon une enquête effectuée par le réseau des centres régionaux de pharmacovigilance.

Au total, ce sont 1,3 million de malades hospitalisés dans le secteur public qui seraient victimes, chaque année, d'un « effet indésirable » dû aux médicaments.

Les accidents iatrogènes sont particulièrement fréquents chez les personnes âgées de plus de soixante-cinq ans, qui représentent 14,7% de la population mais consomment le tiers des prescriptions.

Dans un guide intitulé Prescrire et dispenser un médicament à une personne âgée, la direction générale de la Santé fait le point sur les effets néfastes d'un mauvais usage des médicaments.

Une étude réalisée à l'hôpital auprès de patients de soixante-dix ans et plus a ainsi démontré que 8,4% d'entre eux étaient hospitalisés en raison d'un effet indésirable d'un ou plusieurs médicaments.

« Une autre étude française, concernant les traitements des patients de plus de soixante-cinq ans lors de leur admission à l'hôpital, a montré, chez 37 % d'entre eux, l'existence d'interactions médicamenteuses, dont certaines (1,7% des patients) mettaient immédiatement en jeu le pronostic vital » ajoute ce document. Abondance de biens ne nuit pas ? Dans le domaine du médicament, ce proverbe s'applique bien mal : la surconsommation a un coût à la fois financier et surtout humain.

L'industrie pharmaceutique a une part de responsabilité importante dans l'usage excessif de médicaments en France. Les laboratoires ont en effet organisé au cours des dernières années des campagnes de promotion intensives auprès des médecins. Ils ont également multiplié artificiellement les médicaments disponibles sur le marché en lançant des découvertes médiocres à grand renfort de marketing.

Il s'agit souvent de molécules qui ne sont plus protégées par un brevet, qui auraient vocation à être vendues au prix de génériques, mais qui sont présentées comme des innovations thérapeutiques.

Au total, l'industrie pharmaceutique reconnaît consacrer presque autant de moyens financiers à la promotion de ses produits qu'au développement de nouvelles molécules : 12,6% de son chiffre d'affaires en 1995, contre 13,5% pour la recherche.

Dans un ouvrage publié en 1995, l'ancien directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), Gilles Johanet, émet un jugement sans appel : « l'énorme pression qu'exercent les laboratoires pharmaceutiques sur les prescripteurs (...) pèse à l'évidence sur la liberté de prescription », écrit-il.

Dénonçant l'influence des groupes de pression, ce spécialiste, aujourd'hui secrétaire général de la Cour des comptes, estime que les médecins sont « sous la dépendance » de l'industrie du médicament.

Les entreprises ont été encouragées dans cette stratégie commerciale par la politique du médicament conduite depuis une trentaine d'années par les pouvoirs publics : l'Etat a en effet tenté de réguler les dépenses pharmaceutiques en accordant des prix publics plus bas que la moyenne européenne, mais sans contrôler les volumes. Du coup, les laboratoires ont compensé en jouant sur la quantité de médicaments vendus.

La force de vente est essentiellement constituée par des visiteurs médicaux qui délivrent aux prescripteurs une information forcément biaisée.

Selon le Syndicat national de l'industrie pharmaceutique (SNIP), près de 20 000 cartes de visiteurs médicaux ont été délivrées en 1996, soit presque un visiteur médical pour trois généralistes.

Toujours à titre de comparaison, les praticiens-conseils de la CNAM, chargés d'aider les médecins dans leur pratique, sont au nombre de 2650.

La revue Prescrire qui anime un « réseau d'observation de la visite médicale », estime globalement que « les informations fournies par les visiteurs médicaux ne sont pas fiables ».

En dehors des caractéristiques de base du médicament, écrit Christiane Gourdouze, auteur d'une thèse sur le sujet, le visiteur médical « ment une fois sur deux » et « quand il ne ment pas, il ne dit pas toute la vérité ».

L'industrie pharmaceutique fait également vivre, par la publicité, une abondante presse médicale qui, jusqu'en 1995, comptait encore trois quotidiens !

Selon des chiffres publiés par le syndicat de généralistes MG-France, contestés par les professionnels du secteur, les cinq titres les plus importants « ont perçu en 1996 plus de 600 millions de francs de recettes publicitaires intégralement issues des firmes pharmaceutiques, soit une somme dépassant 10 000 francs par médecin (généraliste) et par an ! ». S'ajouteraient à cette somme quelque 250 millions de francs pour les « publi-reportages ».

Les laboratoires peuvent également influencer les prescripteurs à travers le financement de sessions de formation médicale continue (FMC) qui s'apparentent parfois davantage à des actions de communication.

Les abus observés dans ce domaine (voyages, repas...) ont entraîné la publication en janvier 1993 d'une loi dite « anti-cadeaux », qui interdit aux professionnels de santé d'accepter des « avantages en nature ou en espèces » de la part d'entreprises produisant des biens remboursés par la Sécurité sociale. Un texte qui, selon un député du Haut-Rhin, chirurgien-dentiste de son état, aurait provoqué de « vives inquiétudes » chez les hôteliers et restaurateurs de son département !

Un médicament générique est la copie d'une molécule originale (appelée parfois « médicament princeps ») qui n'est plus protégée par un brevet.

Les frais de recherche et de développement étant amortis, le générique peut être commercialisé de 25 à 50% moins cher que le produit initial.

Le marché du médicament générique est très peu développé en France : son chiffre d'affaires se situe entre 1 et 3 milliards de francs, selon la définition plus ou moins restrictive adoptée. Cela représente « un maximum de 4 à 5% du marché des médicaments de ville, à comparer à des parts de marché comprises entre 10 et 30% dans les autres pays développés », admet le Ministère de la Santé.

Or, les pouvoirs publics estiment que 50% des spécialités pharmaceutiques disponibles en France ne sont plus protégées et sont donc « généricables ».

Si ces médicaments, vendus comme des innovations thérapeutiques, étaient remplacés par des génériques commercialisés à un prix inférieur de 30%, l'économie pour la Sécurité sociale serait d'environ 4 milliards de francs, calcule le secrétaire d'Etat à la Santé, Bernard Kouchner.

Ce montant constitue sans doute une estimation minimale, pour au moins deux raisons. D'une part, certains experts considèrent que ce sont, non pas 50%, mais près de 75% des spécialités qui sont « généricables ». D'autre part, l'effet bénéfique des génériques dépassera sans doute la simple substitution d'un produit par un autre, car il permettra un assainissement du marché, avec la disparition pure et simple de fausses innovations.

L'un des arguments favorisés des représentants de l'industrie pharmaceutique à l'encontre des génériques consiste à rappeler que le prix moyen du médicament est inférieur dans notre pays à ceux pratiqués en Europe. Mais il ne s'agit que d'une moyenne : « le marché français est resté fermé, pour chaque type de molécule, au médicament le moins cher », analyse le service des études de la Banque Indosuez.

En réalité, cabinets spécialisés et industriels multiplient les études prospectives. La Société de Conseil Droit et Pharmacie estime que certains génériques continueraient d'être rentables avec des prix inférieurs de 46% au produit original.

Pour la Mutualité Française, l'amélioration de la qualité des prescriptions passe par une remise à plat complète de la chaîne du médicament.

C'est l'ensemble des acteurs - et en premier lieu des prescripteurs - qui doivent être incités à mieux utiliser les ressources que la collectivité consacre aux dépenses pharmaceutiques.

L'effet inflationniste du paiement à l'acte des médecins sur les prescriptions a été clairement mis en évidence par une comparaison internationale publiée en 1994 par l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE).

Dans ces conditions, on ne peut que se réjouir de l'introduction d'une rémunération forfaitaire par patient (paiement à la capitation) dans le cadre des contrats de suivi médical.

Ce dispositif de « fidélisation » permet au praticien de nouer de nouvelles relations avec son patient et de mieux résister à la demande immédiate d'une prescription.

Contre un versement de 150 francs par an et par assuré, le médecin prend une série d'engagements envers son patient et l'assurance-maladie.

Il a notamment le devoir de prescrire, en valeur, au moins 10% de médicaments peu onéreux, signalés dans un Guide des équivalents thérapeutiques publié par la CNAM et fortement contesté par le SNIP. Parmi eux, 3% doivent être des génériques au sens strict du terme.

Pour contrer l'offensive commerciale des laboratoires, une information objective sur le médicament doit être mise à la disposition des médecins. Cela passe par la publication de guides de médicaments, dont la paternité revient à la Mutualité Française, et à terme par la diffusion de logiciels d'aide à la prescription.

La présentation des médicaments génériques, non plus sous un nom de marque fantaisiste, mais sous leur Dénomination Commune Internationale (DCI), favoriserait également la transparence (la DCI est une formulation simplifiée du principe actif du médicament).

Une fois achevée sa phase d'élaboration, un candidat-médicament passe devant une première instance consultative, placée auprès de l'Agence du médicament : la Commission d'Autorisation de mise sur le marché (AMM).

La délivrance de l'AMM marque l'acte de naissance officielle du médicament, dont l'efficacité thérapeutique est ainsi reconnue et la sécurité vérifiée. Sera-t-il ou non remboursé par la Sécurité sociale ?

C'est à la Commission de la transparence de donner son avis sur la question. Pour obtenir son inscription sur la liste des spécialités remboursables, le médicament doit faire la preuve de son intérêt thérapeutique, en comparaison par exemple avec les autres traitements disponibles.

D'une manière générale, la Commission de la transparence doit apprécier l'Amélioration du service médical rendu (ASMR) aux assurés sociaux. Mais aujourd'hui, cette instance consultative ne dispose d'aucune information pour évaluer l'intérêt économique d'un médicament.

Pour sa part, la fixation des prix est confiée, depuis 1993, au Comité économique du médicament (CEM), placé directement auprès des ministres des Affaires sociales, de la Santé et de l'Economie.

Comment, au final, le prix est-il fixé ? La décision est tout aussi médicale, économique que... politique. Le prix proposé par l'industriel est fonction de sa stratégie commerciale, de la gamme de ses produits et de l'état de la concurrence.

Compte tenu de l'opacité du dispositif, il est libre de faire valoir auprès des pouvoirs publics des arguments éloignés de la santé publique, comme la préservation de l'emploi.

De son côté, le CEM fixe le prix d'un médicament dans une logique contractuelle de régulation prix/volume qui prend en compte l'ensemble des produits commercialisés par le laboratoire.

Dans cette négociation, un industriel peut avoir intérêt, tactiquement, à accepter un prix relativement peu élevé pour un de ses produits en espérant, en contrepartie, bénéficier d'un prix plus élevé pour une autre spécialité.

Résultat : dans une même classe thérapeutique peuvent coexister des produits comparables à des prix très différents.

Cette situation plaide en faveur d'une révision complète des médicaments remboursés, afin de fixer des prix homogènes pour les médicaments équivalents sur le plan thérapeutique, en particulier pour les produits ayant la même DCI.

Ce grand « ménage » est, pour la Mutualité Française, le préalable indispensable à l'élaboration d'une nouvelle politique du médicament....

*Le Mutualiste du Trésor*  
N° 183 (mai-juin 1998)



## ANALYSE D'UN DOSSIER DE NATURE ÉCONOMIQUE ET SOCIALE

-----  
L'utilisation de toute documentation personnelle est interdite.

### LISTE DES DOCUMENTS

- «Un nouveau regard sur l'âge et le vieillissement n'est-il pas nécessaire ?» (*Problèmes économiques*, mars 1999) ..... page 11
- Cinq extraits d'un cahier spécial de *La lettre du Gouvernement* de mai 1999 intitulé : «Les retraites en France» :
  - 1. Les nouvelles données démographiques ..... page 12
  - 2. Quelles sont les perspectives de déficits ? ..... page 14
  - 3. Les pistes de réforme du rapport Charpin ..... page 16
  - 4. Les réformes engagées à l'étranger ..... page 17
  - 5. Nos retraites par répartition ..... page 18

### SUJET :

A l'aide des textes présentés, vous analyserez la situation et les perspectives d'avenir des retraites en France.

# Un nouveau regard sur l'âge et le vieillissement n'est-il pas nécessaire ?

## Repenser l'âge et le vieillissement et donc la retraite elle-même

Deux raisons au moins rendent nécessaire une nouvelle vision : d'une part, l'espérance de vie ne cesse de croître. Ainsi, de 1980 à 1995, l'espérance de vie est passée de 70 ans à 73,9 ans pour les hommes, et de 78,4 à 81,9 ans pour les femmes, soit une augmentation d'environ trois mois chaque année. L'espérance de vie autonome progresse aussi à un rythme rapide (à 65 ans, l'espérance de vie totale a augmenté de 1,8 an pour les femmes et de 1,6 an pour les hommes ; leur espérance de vie sans incapacité a augmenté respectivement de 2,3 ans et de 1,3 an ; leur espérance de vie sans incapacité majeure a augmenté respectivement de 2,6 et 1,7 ans). Un homme de 60 ans qui prend sa retraite aujourd'hui a une espérance de vie de 19,7 années (et de 24,9 ans pour une femme), beaucoup plus élevée que celle qui prévalait il y a 60 ans (14,1 ans en 1930). Et surtout, son potentiel d'activité, aujourd'hui et demain, est et sera, en général, bien supérieur à celui d'un travailleur des générations précédentes, puisqu'il aura effectué en général moins de travaux physiques pénibles et selon des horaires moins lourds, tandis que sa santé aura été mieux contrôlée et gérée. En d'autres termes, l'âge et le vieillissement ne coïncident plus. À 65 ans, on est relativement âgé, mais on n'est pas nécessairement vieux, car la plupart des facultés sont intactes, et leur amoindrissement éventuel est compensé par l'expérience et le savoir-faire. Un maintien en activité peut, en outre, constituer un facteur de longévité accru et inversement l'inactivité être un facteur de vieillissement.

D'autre part, le montant des retraites qui partait, il est vrai, d'un bas niveau, s'est élevé, en sorte que les retraités ont aujourd'hui un niveau de vie moyen comparable à celui des actifs (entre 1970 et 1995, le revenu par tête des « inactifs âgés » a augmenté de 139 %, contre + 33 % pour les actifs). Comme, par ailleurs, le revenu des actifs s'est accru, les nouveaux retraités, ceux d'aujourd'hui et ceux de demain, ne sont absolument plus dans la même situation que leurs devanciers d'il y a quarante ans. De ce point de vue, on peut dire que la solidarité financière et institutionnelle entre les générations n'a jamais été aussi forte qu'actuellement. On peut ainsi évaluer à 2,4 points de PIB, depuis 1980, l'accroissement des prestations « vieillesse-survie », et donc des prélèvements obligatoires correspondants.

Il serait évidemment dangereux d'en déduire que ce double mouvement va se poursuivre de manière rectiligne et uniforme : d'une part, la montée du chômage et de la précarité, et le risque de stress et d'un moins bon accès aux soins et à la prévention qui l'accompagne, peut affecter l'évolution de l'espérance de vie moyenne ; d'autre part, ce même phénomène du chômage affecte le revenu moyen des actifs, ce qui relativise le rattrapage des retraités (si les revenus des actifs s'étaient élevés plus vite, l'écart entre actifs et retraités serait plus important). Il reste néanmoins qu'aujourd'hui, lorsqu'on parle des retraites, on ne parle plus de la même chose qu'au lendemain de la guerre. Le même mot ne désigne plus la même situation, ce dont l'opinion n'a sans doute pas suffisamment conscience. Pour les nouveaux retraités, la pension ne compense plus qu'en fin de vie une incapacité de travail ou d'activité. Elle est devenue, pour une bonne part,

un mode de financement d'une période de temps libre de fin de carrière, vécue comme telle. On pourrait ainsi soutenir que la retraite se compose désormais de trois périodes, de durée variable selon les individus : retraite potentiellement active, retraite inactive ou passive – pendant laquelle des moyens physiques et intellectuels s'amoindrissent – et retraite dépendante.

Il en résulte deux problèmes de nature différente, auxquels des solutions appropriées doivent être apportées.

## Trouver des solutions adaptées aux évolutions de la société

Une première question est celle de la prise en charge efficace et solidaire de la partie de la retraite caractérisée par la dépendance. Celle-ci implique des soins de santé plus lourds et plus coûteux, mais aussi, compte tenu de la dilution des liens sociaux, l'organisation d'un véritable entourage si l'on veut éviter l'hébergement. Bien entendu, la recherche médicale et sociale doit être orientée en priorité vers le maintien de l'autonomie des personnes âgées. Mais il n'est pas sûr que l'on ait pris l'exacte mesure du phénomène, ni des modes de contribution à mettre en place, financières ou institutionnelles, ni des types de solidarités intergénérationnelles à mobiliser.

La seconde est celle de savoir comment faire face à l'accroissement de la période de vie autonome. Doit-elle se traduire par un allongement de la période de retraite, ce qui est, *grosso modo*, le choix qui a été fait, pour une part explicite, pour une part implicite, choix qui a évidemment un coût ? Ou bien faut-il allonger, à due concurrence, partielle ou totale, la période d'activité ?

Dans la dégradation du rapport actif/inactif qui affecte si profondément l'équilibre des régimes de retraite, il pourrait être intéressant de faire la part résultant : du chômage, qui fausse les réflexions sur ce ratio « actif/inactif » par rapport à la retraite, puisqu'il faudrait en fait distinguer les actifs occupés des actifs inoccupés, qui ne cotisent pas directement ; de l'augmentation de l'espérance de vie autonome, qui est un progrès et une chance en soi, mais qui n'a pas de raison particulière de se transformer mécaniquement et intégralement en augmentation de la durée de la retraite. En effet, il s'agit d'une augmentation du « capital-temps » des individus ; il faut donc faire un choix collectif sur le partage entre l'augmentation du « capital temps libre » (ce qui implique d'accepter de le financer), et l'augmentation du temps travaillé. Ceci justifie donc un allongement, d'une durée à déterminer, de période d'activité ; de la baisse de la fécondité, qui a nécessairement un coût à long terme qui doit être pris en charge d'une façon ou d'une autre, en utilisant l'un des trois curseurs classiques de rééquilibrage des régimes de retraite (hausse des cotisations, baisse des prestations, augmentation de la durée d'activité) (1).

L'hypothèse d'une augmentation raisonnable de la durée d'activité et de l'élévation de l'âge de départ effectif à la retraite a donc des bases solides. Mais deux questions se posent alors : savoir comment y préparer l'opinion, et s'il faut y inciter ou y contraindre, à partir de quand ; savoir si la situation de l'emploi permettra d'y faire face.

(1) Sauf, bien entendu, à faire appel à la main-d'œuvre étrangère.

# 1. Les nouvelles données démographiques

## L'efficacité de notre système de retraite

La retraite n'est plus, comme elle l'était par le passé, synonyme de pauvreté. En effet, en 1970, 2,2 millions de retraités étaient allocataires du minimum vieillesse et vivaient donc à la limite voire en dessous du seuil de pauvreté. Mais, depuis les années 1970, la pauvreté des retraités tend à décroître progressivement. À titre d'exemple, le nombre d'allocataires du minimum vieillesse a sensiblement diminué puisqu'il est désormais inférieur à 1 million, soit moins de 9 % des retraités. De plus le montant du minimum vieillesse était très faible en 1970 puisqu'il correspondait à 15 000 francs 1996 par an. Depuis, il a presque triplé en francs constants (3 540 francs par mois en 1999). La conjugaison de ces deux facteurs a conduit à une nette revalorisation du niveau de vie des retraités. Une enquête de l'INSEE montre en effet que le taux de pauvreté chez les ménages retraités est passé de 14 % en 1984 à 7,4 % en 1994, c'est-à-dire que la proportion de ménages pauvres parmi les retraités a été divisée par deux en 10 ans. De façon générale, la situation s'est profondément modifiée entre 1970 et 1990 : durant cette période, en effet, le revenu moyen des retraités a progressé 2 fois plus vite que celui des actifs. Ainsi, le niveau de vie des retraités est désormais comparable à celui des actifs si l'on intègre les revenus du patrimoine, qui sont par nature plus importants dans les classes d'âges élevés. Cette situation semble assez favorable par rapport à celle des retraités européens dont le revenu est en moyenne inférieur de 10 % au niveau de vie des actifs. ■

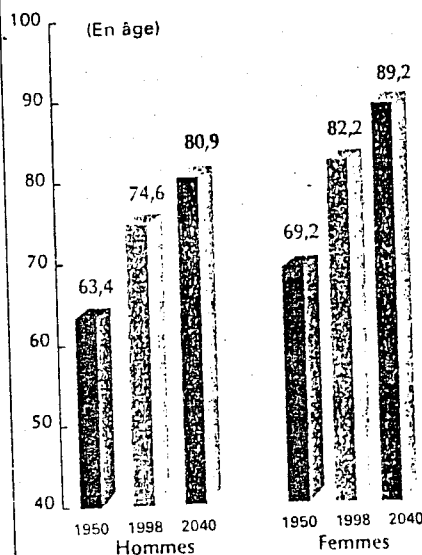
Les projections démographiques réalisées par l'INSEE et la DARES montrent que notre système de retraite va devoir s'adapter à de nouvelles données démographiques à l'horizon 2020-2040. Il s'agit de la conjugaison certaine de 2 facteurs : d'une part, un vieillissement de la population, dû à l'augmentation de l'espérance de vie, et d'autre part, l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses du *baby-boom* à partir de 2006.

## Des retraites plus longues, des retraités plus nombreux

Le recul de l'âge de la mortalité a été continu depuis 50 ans, à raison d'un gain d'espérance de vie d'un trimestre par an. Ce progrès considérable devrait logiquement se prolonger, compte tenu des avancées scientifiques et de l'amélioration générale des conditions de vie. Ce phénomène accroît naturellement chaque année la durée des retraites et le nombre de retraités, ce qui représente un coût croissant. En effet, grâce aux progrès

réalisés en matière d'espérance de vie la durée qu'un homme peut espérer passer à la retraite varie du simple au double en fonction de sa génération. Ainsi, à législation inchangée, les hommes nés en 1970 devraient pouvoir compter sur une durée théorique de leur retraite de 25 ans, tandis que la retraite des hommes nés en 1910 n'a duré en moyenne que 10,6 ans. ■

Espérance de vie à la naissance des hommes et des femmes



Source : chiffres INSEE, 1998-1999

Espérance de vie à 60 et 65 ans pour les hommes selon l'année de naissance

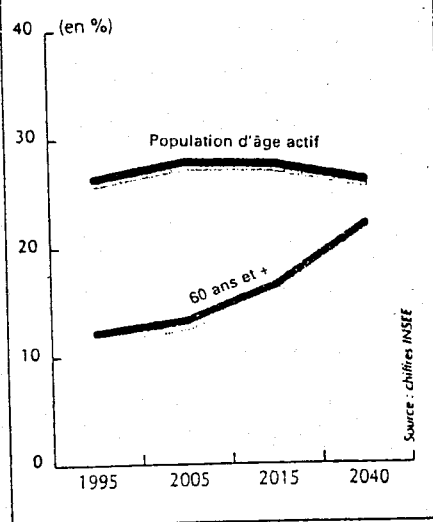
Génération née en	Espérance de vie à 60 ans	Espérance de vie à 65 ans
1910	14,4	10,6
1920	15,9	12
1930	17,3	13,2
1940	19	14,8
1950	20,4	16,1
1960	21,8	17,4
1970	23	18,5

## 2006 : la première génération du *baby-boom* prend sa retraite

Ce vieillissement de la population va s'accélérer à partir de 2006 avec le départ à la retraite des générations exceptionnellement nombreuses du *baby-boom* nées entre 1946 et 1960. Cela provoquera très progressivement une diminution de la population active et renforcera la tendance naturelle à l'accroissement du nombre de retraités. La population âgée de 60 ans et plus qui augmente aujourd'hui de 1,1% par an, va croître entre 2006 et 2035 à un rythme deux fois plus rapide. En effet, le nombre de retraités augmente actuellement de 110 000 personnes chaque année ; il devrait augmenter de 250 000 personnes par an à partir de 2006 et jusqu'en 2035 environ, avec un pic à 350 000 en 2009.

Ainsi, en 2040, un Français sur 3 aura plus de 60 ans, au lieu de 1 sur 5 aujourd'hui. En outre, compte tenu

Évolution du nombre d'actifs et du nombre de 60 ans et plus



de la stabilisation des naissances depuis 1975, la population active s'infléchira nécessairement. ■

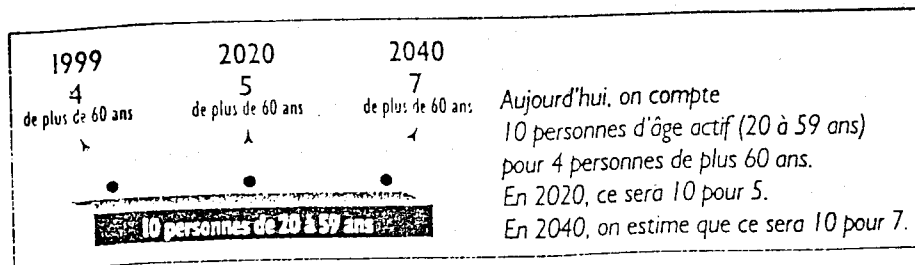
## La structure par âge de la population

- Dans un système de retraite par répartition, le rapport entre le nombre de retraités et de cotisants est déterminant. C'est en effet les cotisations des actifs qui financent directement les pensions des retraités.

- Si les évolutions actuelles se poursuivent, le nombre des plus de 60 ans devrait augmenter de près de dix millions entre 1998 et 2040 alors que le nombre d'actifs qui financent les

retraites devrait baisser de plus d'un million.

- C'est donc à de nouvelles données démographiques que notre système va devoir s'adapter. Elles se caractérisent par une proportion élevée de personnes âgées. Ces évolutions ont un caractère quasi certain à l'horizon 2040 puisque les retraités de 2040 sont déjà tous nés. ■



### Témoignage

Le point de vue de Laurent Toulemon, expert de l'INSEE

"Le principal constat que nous montrons les projections de population à l'horizon 2020 est l'augmentation du nombre de personnes âgées. La première raison en est la baisse de la mortalité. C'est un phénomène massif et très important. La baisse de la mortalité est à l'évidence plutôt bénéfique : on gagne des années contre la mort. Les années gagnées sont aujourd'hui surtout des années aux âges élevés, mais la vieillesse physiologique est retardée : une personne de 70 ans aujourd'hui est beaucoup plus "jeune" qu'une personne de 70 ans il y a 40 ans. La deuxième raison est qu'on va payer les conséquences du *baby-boom*. Le nombre des naissances est passé de 600 000 à 900 000 entre 1943 et 1947. Donc 60 ans plus tard, à partir de 2006 environ, ce ne seront non plus 600 000 mais 900 000 personnes qui chaque année atteindront l'âge de 60 ans. Ce choc est important et certain. À long terme l'augmentation de la durée de vie impose un ajustement des divers "calendriers de la vie". Ce ne serait pas insensé, plutôt que de gagner des années de vieillesse, de gagner des années sur toutes les périodes de sa vie : la jeunesse, l'âge adulte, et la retraite. Aujourd'hui déjà, les gens partent plus tard de chez leurs parents, ils font des études plus longtemps, ils ont des enfants plus tard. Ce n'est pas forcément un mal s'ils passent plus de temps à se former avant d'entrer dans la vie active et s'ils profitent un peu de la vie avant de devenir des parents". ■

Tournez la page S.V.P.

## 2. Quelles sont les perspectives de déficits ?

Les évolutions démographiques, qui touchent tous les régimes de retraite, devraient se traduire à moyen et long terme par l'apparition de besoins de financement importants. Les projections financières qui ont été effectuées tiennent compte de la baisse prévisible du taux de chômage. Elles montrent que le creusement des déficits devrait être contrasté en fonction des régimes.

### Des changements démographiques dans tous les régimes...

Dans un régime par répartition, le rapport démographique détermine l'équilibre financier. Plus il y a de cotisants par rapport aux retraités, plus ce rapport est élevé, et meilleur est l'équilibre financier d'un régime. Aujourd'hui, il y a globalement un peu moins de 2 cotisants pour 1 retraité (1,7). À législation inchangée, il y aurait, en 2040, environ 1 coti-

sant pour 1 retraité. Le tableau ci-dessous montre que tous les régimes convergeront vers cette proportion. Ce sera le cas aussi bien pour les régimes déjà dans cette situation (*cf. la SNCF*) que pour ceux qui ont aujourd'hui un rapport démographique favorable comme les collectivités locales où il y a actuellement plus de 3 cotisants pour 1 retraité. ■

Évolution des rapports démographiques de quelques régimes représentatifs  
(hypothèse d'un taux de chômage à 6% à partir de 2010)

	1998	2005	2010	2020	2040
Professions libérales	3,6	3,3	2,6	1,5	1,1
CNRACL	3,3	2,5	2,0	1,4	1,0
Fonctionnaires de l'État	1,9	1,6	1,4	1,1	0,9
Régime général	1,7	1,6	1,4	1,2	0,9
SNCF	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0
Exploitants agricoles	0,4	0,3	0,3	0,3	0,4

### ... se traduisent par des déficits importants

Les projections réalisées par le Commissariat général du Plan montrent que dans l'hypothèse où le taux de chômage s'abaisserait jusqu'à 6 % en 2010, les déficits commenceraient à se creuser dans la plupart des

régimes dès cette date et s'aggraveraient sensiblement à partir de 2020. Ainsi, à réglementation inchangée pour le régime général des salariés du privé, on passerait d'une situation proche de l'équilibre à des déficits de

l'ordre de 124 milliards de francs à l'horizon 2020. Pour la fonction publique d'État, le besoin de financement supplémentaire s'élèverait à 131 milliards. En 2040 ces chiffres atteindraient 380 milliards et 255 milliards. ■

#### Le solde financier annuel des "grands" régimes de retraite

(hors transferts de compensation, résultats financiers et produits divers - en milliards de F constants  
- hypothèse d'un taux de chômage à 6% à partir de 2010)

	1998	2005	2010	2020	2040
Régime général	-1,4	+7	-21	-124	-380
Régime complémentaire du privé (AGIRC + ARRCO)	0	+26,5	+36	-23	-47
Fonction publique d'État	0*	-22,5	-57,5	-131	-255
CNRACL	+16,5	+8	-6	-46	-110

\* Les retraites de la fonction publique d'État ne sont pas financées par un régime mais par les cotisations des fonctionnaires et une contribution du budget de l'État. Le chiffre 0 est un niveau de référence qui permet de mesurer les besoins de financement supplémentaires pour l'État par rapport à aujourd'hui. ■

## Des déficits contrastés en fonction des régimes

Tous les régimes de retraite devraient à moyen ou long terme être concernés par de lourds déficits mais ceux-ci sont contrastés. Certains régimes ont déjà une situation démographique dégradée et enregistrent déjà un besoin de financement qui devrait peu évoluer. Il s'agit par exemple du régime des artisans-commerçants ou bien du régime spécial des salariés de la SNCF. Pour ce dernier, on passerait de 18,2 milliards de déficit en 1998 à 19,9 milliards en 2020.

Les régimes complémentaires (AGIRC et ARRCO) ont, quant à eux, un rapport démographique qui diminue rapidement. Mais compte tenu des réformes importantes qu'ils ont déjà engagées, ils parviennent à limiter l'ampleur de leurs déficits.

En revanche, la situation est très différente pour le régime général, pour la fonction publique d'État et pour la CNRACL. Dans ces trois cas précis, la dégradation du rapport démographique s'accompagne d'une forte augmentation des besoins de financement (302 milliards au total en 2020). Toutefois, au sein de ces trois régimes les déficits ne sont pas comparables lorsqu'on tient compte de leurs tailles respectives.

Ainsi les régimes déjà en difficulté aujourd'hui ne le seront pas vraiment davantage à l'avenir. En revanche, ce sont les régimes qui ont actuellement de bons rapports cotisants/retraités qui accuseront les déficits les plus lourds, particulièrement ceux pour lesquels aucune réforme n'a été engagée. ■

## Un impact du chômage toutefois limité

Le Commissariat général du Plan a étudié plusieurs possibilités d'évolution du chômage à l'horizon 2020 et 2040. Outre l'hypothèse à 6 %, il a effectué des projections se basant sur une hypothèse plus pessimiste d'un taux de chômage à 9 %, ainsi que sur une hypothèse plus optimiste à 3 %. Dans les trois scénarios, ces taux seraient atteints en 2010 et resteraient stables ensuite. D'après le rapport, quel que soit le scénario retenu, les marges de manœuvre financières dégagées par la baisse du chômage, si elles sont importantes, restent insuffisantes pour compenser les charges de retraites supplémentaires induites par la dégradation du ratio démographique. En effet, à réglementation inchangée, le déficit du

régime général atteindrait près de 150 milliards de francs en 2020 pour 9 % de chômage ; 124 milliards pour 6 % et 100 milliards pour 3 %. Ainsi, si la situation de l'emploi a un impact sur le niveau des déficits, celui-ci reste limité. En revanche, la baisse du chômage aurait des effets importants jusqu'en 2010. ■

### Pourquoi tenir compte de l'évolution du chômage ?

Le niveau du chômage peut avoir des conséquences sur le financement des retraites, parce que lorsque le nombre de chômeurs diminue, la masse des cotisations retraites payées augmente (c'est cet effet cotisation qui est pris en compte dans le tableau ci-dessous). Par ailleurs, la baisse du chômage peut s'accompagner d'une baisse des dépenses liées à la politique de l'emploi, permettant de dégager d'autres marges de manœuvre. ■

Déficits du régime général calculés en fonction de 3 hypothèses de chômage  
(hors transferts de compensation, résultats financiers et produits divers - en milliards de F)

	1998	2010	2020	2040
Taux de chômage 9 %	- 1,4	- 46	- 149	- 403
Taux de chômage 6 %	- 1,4	- 21	- 124	- 380
Taux de chômage 3 %	- 1,4	+ 0,2	- 100	- 347

### 3. Les pistes de réforme du rapport Charpin

Dans le dernier chapitre du rapport remis au Premier ministre, le commissaire au Plan explore certaines des marges de manœuvre susceptibles d'assurer l'avenir de nos régimes de retraite par répartition. Ses propositions sont versées au débat public. Elles n'engagent pas le Gouvernement. Celui-ci annoncera ses mesures au terme d'une large concertation qui va maintenant s'engager avec les partenaires sociaux.

#### ■ L'allongement, à l'horizon 2019, de la durée de cotisation pour obtenir le taux plein

Le rapport propose d'envisager l'allongement progressif de la durée de cotisation. Cette mesure favorise en effet le rééquilibrage des régimes de retraite sans peser ni sur le revenu des retraités ni sur celui des actifs. Elle permet de tenir compte de l'âge d'entrée dans la vie active et de l'allongement de la durée de vie.

La proposition du rapport consiste à allonger progressivement - d'un trimestre par génération - la durée d'assurance nécessaire pour avoir le taux plein, pour atteindre, au terme de la réforme, en 2019, 170 trimestres, dans la limite de l'âge de 65 ans.

Parallèlement, le rapport propose d'élargir le choix de l'âge du départ à la retraite en réduisant les coefficients d'abattement des taux de pension en cas de carrière incomplète.

#### Qu'est-ce qu'un fonds de réserve ?

Ce n'est pas un fonds de pension. Le principe d'un fonds de réserve est d'accumuler un capital avant d'être confronté à une hausse rapide des dépenses. Il y a deux options possibles : un fonds temporaire qui permet d'étaler dans le temps les efforts à réaliser ; un fonds permanent à long terme, dont les revenus contribuent durablement au financement des retraites. La deuxième option exige un capital très supérieur à la première. En effet, selon le rapport Charpin, pour la France, les réserves capitalisées devraient atteindre 3 points de PIB dans le cas d'un fonds provisoire et 10 à 20 points de PIB dans le cas d'un fonds permanent. Si les États-Unis semblent encore hésiter entre les deux options, les régimes publics du Canada et du Québec se sont engagés dans la voie d'un fonds permanent. ■

#### ■ Provisionner des ressources dans le fonds de réserve

Un fonds de réserve a été créé par le Gouvernement dans la loi de financement de la Sécurité sociale de 1999 et abondé de 2 milliards de francs dans un premier temps.

Le rapport propose de provisionner des ressources dans le fonds, pour faire face, plus tard, au changement de régime démographique.

En fonction de l'objectif attribué au fonds, le montant des réserves à accumuler est plus ou moins important.

#### ■ L'élargissement de l'assiette du financement des retraites à d'autres revenus des ménages

Le rapport Charpin étudie la possibilité d'intégrer dans l'assiette des cotisations vieillesse des éléments de rémunération actuellement non soumis à cotisation, ou encore de basculer le financement de prestations non contributives sur la CSG.

#### ■ L'aménagement de certains dispositifs pour favoriser la cohésion sociale

Il s'agit d'améliorer les validations de périodes d'inactivité et de chômage, de formation et d'études ; de mieux prendre en compte la pénibilité du travail et enfin de modifier certaines règles d'indexation des pensions pour maintenir le taux de remplacement dans le secteur privé. ■

## 4. Les réformes engagées à l'étranger

Avant pris conscience des évolutions démographiques et des conséquences financières auxquelles ils vont devoir faire face, la plupart des pays européens, les États-Unis ou encore le Canada ont d'ores et déjà commencé à modifier leur système de retraite.

### En Europe

- En Italie, le régime public de retraite assure l'essentiel des prestations. En 1992, une réforme a porté l'âge de la retraite à 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes ; le calcul du salaire de référence, s'effectue depuis sur toute la carrière et non plus sur les 5 meilleures années.

En 1995, l'Italie a profondément réformé son système de retraite : les cotisations versées sont fictivement capitalisées au rythme de la croissance du PIB. Puis au moment du départ à la retraite, elles sont converties en une pension annuelle, à partir d'un calcul qui prend en compte l'âge de départ à la retraite et l'espérance de vie. Cette réforme est progressive et sera complètement effective en 2050. Par ailleurs, les points de cotisation sont transférés de la branche famille sur les retraites et les pensions de la fonction publique sont alignées sur celles du privé.

- Au Royaume-Uni, l'essentiel est assuré par des régimes privés fonctionnant par capitalisation. Le régime public de base verse une pension forfaitaire de l'ordre de 15 % du salaire moyen (4000 francs par mois pour un couple avec un seul assuré). L'âge de la retraite

est de 65 ans pour les hommes, avec une durée de cotisation de 44 ans et de 60 ans pour les femmes, avec une cotisation de 39 ans. Les réformes conduites depuis 1980 ont prévu d'aligner l'âge de la retraite des femmes sur celui des hommes en 2020. Par ailleurs, la retraite de base est indexée sur les prix à partir de 1981 ; la pension complémentaire publique passe de 25 à 20 % du salaire moyen.

Les évolutions du régime public conduisent à des niveaux de pensions très faibles et à de fortes disparités entre retraités, selon qu'ils sont ou non affiliés à un régime complémentaire privé.

### En Amérique du Nord

- Le système américain comprend un régime public obligatoire et des régimes privés facultatifs. Les pensions sont indexées sur les prix. La réforme de 1983 a prévu le recul progressif de l'âge de la retraite de

65 ans à 67 ans à partir de 2000. D'autre part, cette même réforme a abouti à la constitution d'un fonds de réserve. Les réserves accumulées depuis 1985 représentent aujourd'hui 655 milliards de dollars, soit près de 2 années de prestations. Elles devraient néanmoins être épuisées en 2052 malgré l'augmentation des cotisations.

- Au Canada, deux régimes de retraite publics obligatoires sont financés par les cotisations des employés et des employeurs. Il existe aussi des retraites privées bénéficiant d'avantages fiscaux.

L'âge normal de la retraite est de 65 ans, mais il est possible de partir à la retraite dès 60 ans avec un abattement de 6 % par an. En 1997, une réforme a principalement visé à élargir le rôle du fonds de réserve, alimenté par des cotisations et dont les revenus contribueront à l'avenir au financement des retraites de façon permanente. ■

Tableau comparatif entre les différents pays

	Âge de départ à la retraite à taux plein, après réforme	% des dépenses publiques de retraites par rapport au PIB
ITALIE	65 ans pour les hommes 60 ans pour les femmes	13
ALLEMAGNE	65 ans pour les hommes et les femmes	12,8
ROYAUME-UNI	65 ans pour les hommes et pour les femmes	5,3
ÉTATS-UNIS	67 ans pour les hommes et les femmes	4,6
CANADA	65 ans pour les hommes et les femmes	5,4



## 5. Nos retraites par répartition

L'ensemble de la population est aujourd'hui couvert par l'assurance vieillesse. Notre système de retraite est ainsi universel. C'est aussi un système de solidarité fondé sur un contrat entre les générations.

### Les salariés du secteur privé (68 % des actifs)

Pour ces régimes, la retraite constitue une assurance contre le risque de ne plus pouvoir subvenir à ses besoins à partir des revenus du travail. Les salariés du privé sont affiliés à deux régimes obligatoires : un régime de base et un régime complémentaire.

- On distingue deux régimes de base : la CNAVTS (Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés) pour les salariés et la MSA (Mutualité sociale agricole) pour les salariés agricoles. La pension est calculée en fonction du nombre d'années de cotisation.

#### Le calcul de la pension de base

Avant la réforme de 1993 le salaire de référence était fonction du salaire des 10 meilleures années. Au terme de cette réforme qui s'étale sur 15 ans, le salaire de référence sera calculé en fonction des salaires des 25 meilleures années en 2008. Le montant de la retraite du régime de base est égal au maximum à 50 % de ce salaire de référence dans la limite du plafond de la Sécurité sociale, soit 14 470 francs par mois en 1999. Ce taux plein, s'appliquera pour une personne ayant cotisé au régime général durant 40 ans, soit 160 trimestres, à partir de 2003 (en 1999, il s'applique dès 156 trimestres). Si la durée de cotisation est inférieure à ces 156 trimestres, l'abattement est de 2,5 % par trimestre manquant. En tout état de cause, le taux de liquidation ne peut être inférieur à 25 %.

- On compte, en outre, cinq régimes complémentaires qui complètent la pension de base. Les principaux sont l'ARRCO, l'AGIRC (pour les cadres) et l'IRCANTEC (pour les agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques). La retraite perçue est fonction d'un nombre de points acquis pen-

### Les régimes particuliers de salariés du secteur public (21 % des actifs)

Pour ceux-ci, la retraite s'inscrit dans le prolongement de la période d'activité. Les pensions de retraite sont même qualifiées de salaires d'inactivité ou de traitements différés. Ces régimes assurent une couverture unique.

- Le montant de la pension de retraite est généralement calculé sur la base du salaire des 6 derniers mois de carrière, mais en excluant les primes.
- La pension versée est fonction du nombre d'années cotisées, à raison de 2 % du traitement par année et dans la limite de 37,5 années, soit un maximum de 75 %.

### Les régimes des non-salariés (11 % des actifs)

Ces régimes ne constituent pas la seule source de revenus de leurs retraités. C'est l'investissement dans le capital productif (fonds de commerce, cabinet médical, outils de production) qui est la garantie première des revenus de la période de retraite.

- Les régimes des non-salariés regroupent à la fois des régimes de base et des régimes complémentaires en points. Les règles des régimes de base des artisans (CANCVA), des industriels et commerçants (ORGANIC) et des exploitants agricoles (MSA) sont aujourd'hui alignées sur celles du régime général.

- En revanche, le régime de base des professions libérales (CNAVPL) n'assure qu'une pension forfaitaire minimum.

## Lexique

### Capitalisation

Système dans lequel les pensions de retraite sont financées grâce à l'épargne accumulée par les cotisants. Les cotisations versées par les actifs sont placées. Ces placements et leurs revenus sont utilisés pour payer les retraites.

### Fonds de réserve

Créé par la loi de financement de la Sécurité sociale de 1999 en vue de contribuer à assurer le financement des retraites par répartition des salariés, des commerçants et des artisans.

### Liquidation

On parle de liquidation de ses droits à la retraite, ou bien de liquider sa retraite. Cela signifie partir à la retraite et commencer à toucher les pensions auxquelles on a droit.

### Rapport démographique

C'est le rapport entre le nombre de cotisants et le nombre de retraités. On dit que ce rapport est dégradé lorsqu'il y a peu de cotisants pour assumer le paiement des pensions des retraités.

### Régime complémentaire

C'est un régime de retraite qui vient en complément du régime de base, notamment pour les salariés du privé, ou pour les non-salariés. Il fonctionne sur un système de points qui ont une valeur en fonction d'un barème propre à chaque régime. La pension versée ainsi à titre complémentaire n'est pas calculée en fonction du nombre d'années cotisées mais en fonction du nombre de points comptabilisés tout au cours de la carrière.

### Répartition

Le système par répartition est celui qui fonctionne aujourd'hui en France. Ce système est fondé sur un contrat entre les générations : les actifs d'aujourd'hui payent les pensions des retraités d'aujourd'hui et ce sont les actifs de demain qui financeront à leur tour les retraites des actifs d'aujourd'hui.

### Taux de liquidation

C'est le taux qui permet de calculer le montant de la pension au moment du départ à la retraite. Il est calculé en fonction du nombre d'années de cotisation ou du nombre de points selon les régimes.

### Taux de remplacement

C'est ce que représente, en pourcentage, la pension de retraite perçue par rapport au dernier salaire d'activité.

A PARTIR D'UN DOSSIER, RÉPONSE À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS  
ÉCONOMIQUES ET/OU JURIDIQUES

-----

L'utilisation de toute documentation personnelle est interdite.

En prenant appui sur les documents joints en annexes 1 (pages 20 et 21) et 2 (pages 22 et 23) et en mobilisant vos connaissances personnelles, veuillez répondre aux quatre questions suivantes :

PREMIÈRE QUESTION :

A partir du texte proposé en annexe 1, vous expliquerez le lien entre croissance et emploi.

DEUXIÈME QUESTION :

A partir du texte proposé en annexe 2, vous montrerez comment une entreprise peut optimiser la gestion de ses créances.

TROISIÈME QUESTION :

Décrivez les motifs et les conséquences de la rupture unilatérale du contrat de travail à durée indéterminée.

QUATRIÈME QUESTION :

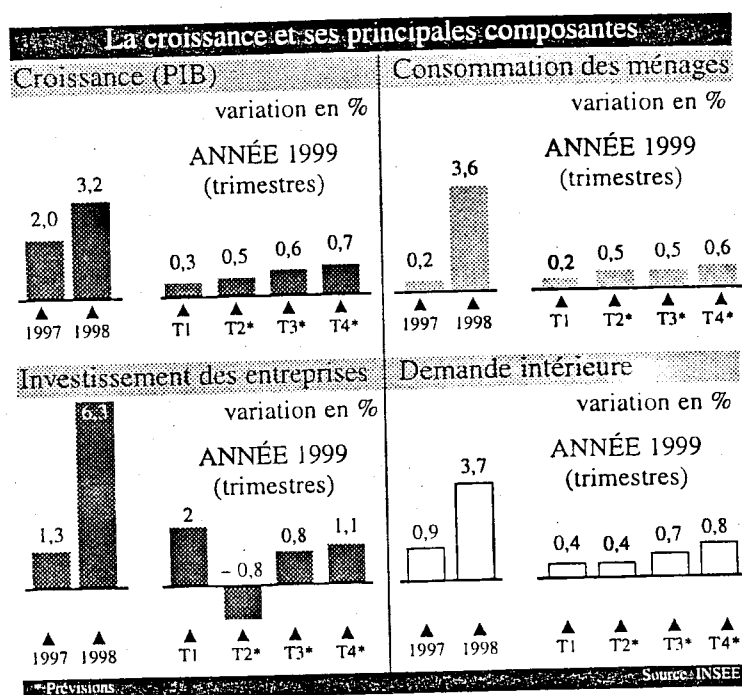
Décrivez les règles juridiques relatives à la formation continue dans les entreprises françaises : financement, mise en œuvre, types d'actions engagées.

## ANNEXE 1

**L'Insee prévoit une légère accélération de la croissance au second semestre 1999**

*La progression annuelle s'établirait à 2,2 %, grâce, notamment, à la demande intérieure*

Les statistiques de l'Institut national de la statistique et des études économiques pour l'année en cours se révèlent prudentes par rapport aux estimations du ministère de l'économie et des finances sur la croissance. Les experts de l'Insee prévoient toutefois une accélération de l'activité dans les six prochains mois, qui repose sur l'amélioration des perspectives des industriels et le maintien de la confiance des ménages.



Si on se base sur les prévisions de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), les chances de surprises en matière fiscale l'an prochain sont maigres. Bercy a promis d'étudier la question si la conjoncture 1999 devait s'avérer, cet été, meilleure que prévu. C'est-à-dire si la croissance devait, cette année, être plus proche de 2,5 % que de 2,2 %, ces deux chiffres délimitant la fourchette de progression de l'activité prévue par le ministère de l'économie et des finances. Pour l'institut statistique, la progression du PIB ne devrait pas décoller du bas de la fourchette : dans la note de conjoncture qu'il a présentée, jeudi 1<sup>er</sup> juillet, il prévoit une croissance de 2,2 % pour 1999.

Cette croissance serait, selon l'Insee, exclusivement tirée par la demande intérieure. Les stocks n'y contribuent pas : les entreprises les ont considérablement réduits à la suite des chocs extérieurs qui se sont succédé depuis l'automne 1997. Et ce mouvement n'est toujours pas enrayé. Quant aux échanges extérieurs, ils se dégradent considérablement sur l'ensemble de l'année et pèsent donc sur la croissance. Les experts de l'Insee prévoient que le solde commercial français reculera, en 1999, à 80 milliards de francs (12,2 milliards d'euros), contre 145 milliards de francs (22,1 milliards d'euros) en 1998.

### Confiance mais prudence

La consommation des ménages, en revanche, reste au rendez-vous, même si elle doit marquer un net ralentissement par rapport à 1998 : l'Insee prévoit qu'elle progressera de 2 %, après avoir bondi de 3,6 % l'an dernier. Alors que les industriels ont sombré dans la déprime fin 1998-début 1999, les ménages n'ont jamais cessé d'avoir confiance, même s'ils ne sont plus aussi euphoriques qu'il y a quelques mois. Après avoir créé plus de 400 000 emplois – dont 100 000 emplois-jeunes –, l'économie française devrait en créer encore 300 000 cette année – dont 100 000 emplois-jeunes. Selon l'Insee, ces emplois relèvent essentiellement du secteur tertiaire. Toujours selon ces prévisions, l'industrie détruira 25 000 emplois et la construction en créera 10 000. Au total, le chômage devrait ainsi reculer de 0,4 point, pour se situer à la fin de l'année à 11,1 %.

« Ces progressions moyennes sur l'année cachent une accélération de la croissance au fur et à mesure que les mois de 1999 s'écoulent », souligne Roland Lescure, de l'Insee. Alors que la croissance sur le premier trimestre de l'année a été de 0,3 %, les experts de l'institut prévoient qu'elle montera à 0,7 % au dernier trimestre. Ainsi, elle « passerait d'un rythme annualisé d'un peu moins de 2 % au premier semestre à plus de 2,5 % au second », considère l'Insee. Dans cette hypothèse, la France aura un acquis de croissance de 1 % pour aborder l'an 2000 et devrait donc afficher une progression de son activité de plus de 2,5 % l'an prochain.

Le scénario adopté par l'Insee suppose que les anticipations des industriels s'améliorent. Dans un environnement international beaucoup moins dégradé qu'on aurait pu le craindre, il y a encore quelques mois – les pays du sud de l'Asie sont sortis de la récession, le Japon aussi, les États-Unis accumulent les bonnes performances – et dans un contexte intérieur plutôt favorable à la consommation, les industriels retrouvent le chemin de la confiance, comme l'a montré la dernière enquête de l'Insee auprès des chefs d'entreprise (*Le Monde* du 30 juin). D'autant plus que le taux de change de l'euro, qui a perdu 14 % face au dollar depuis le début de l'année, leur est favorable. Après avoir dû puiser dans leurs stocks et ralentir leurs investissements, ils semblent aujourd'hui décidés à inverser la tendance. La hausse des prix du pétrole et l'arrêt de la dégradation des prix industriels les poussent aussi à reconstituer leurs stocks. Mais l'Insee fait le pari que le rebond ne sera pas uniquement technique et reflétera l'amélioration de leurs perspectives.

### Plusieurs incertitudes

L'institut de statistique n'exclut pas d'avoir sous-estimé la consommation des ménages, « comme nous le faisons depuis deux ans », reconnaît M. Lescure. À Bercy, on insiste sur les « aléas à la hausse » inhérents au scénario de l'Insee : « L'Insee fait l'hypothèse prudente que le taux d'épargne des Français sera stable, alors qu'il a baissé l'an dernier. Ses hypothèses de créations d'emploi sont très prudentes : 80 000 emplois ont déjà été créés au premier trimestre. La consommation pourrait donc être plus forte que prévu ». Mais le ministère n'évoque pas les faibles taux de croissance attendus en Allemagne (1,5 %) et en Italie (1 %). Ni la remontée des taux réels à long terme. Ni les surcapacités industrielles mondiales. Ni la fin du dispositif Périissol d'incitation à l'achat de logement neuf. Autant d'incertitudes.

Virginie MALINGRE, *Le Monde*, 3 juillet 1999.

## ANNEXE 2

### Les délais de paiement, casse-tête pour les PME

Les dirigeants d'entreprise sont las d'être payés de leurs factures avec un élastique.

Les délais – pis, les retards – de paiement sont parfois difficilement compressibles, même si le projet de directive européenne représente une avancée. Mais l'action préventive des dirigeants est-elle suffisante ?

On le sait, la clef d'une trésorerie saine réside généralement dans la bonne gestion du poste client. Or, en matière de délais de paiement, malgré la sempiternelle plainte des chefs d'entreprise, des difficultés d'ordre quasi structurel persistent : il faut souvent attendre deux mois pour récupérer son dû ! Et le baromètre Slifac/AFDCC (Association française des *credit managers*) laisse apparaître que les délais ne devraient pas régresser dans les six mois à venir. Clairement, les entreprises interrogées n'estiment pas que leurs délais de paiement vont diminuer. Elles font le pari de la stabilité (84%), peu d'entre elles (6%) prévoyant un accroissement des délais. Une bonne surprise dans ce tableau gris, la mise en place de l'euro n'a pas entraîné une augmentation des retards de paiement, comme d'aucuns le craignaient à cause d'éventuelles erreurs de factures et de possibles confusions de change.

**Faire intervenir un tiers.** Il est toutefois légitime de se demander si les entreprises ne vivent pas ces « délais trop longs » comme une fatalité. En effet, à peine un quart d'entre elles envisagent une action volontariste préventive dans ce domaine. Et près de la moitié des entreprises interrogées privilégient la relance interne comme moyen d'action. Pourtant de nouveaux outils informatiques, tels que les systèmes de *scoring*, permettent de sélectionner les clients et d'affiner le pilotage du risque client, d'y voir plus clair sur la solvabilité d'un client, et de mieux appréhender les délais réels de paiement. Le recours aux contrats écrits et les techniques de facturation permettent aussi d'encadrer le déroulement de la transaction.

Alors, serait-on tenté de se demander, les chefs d'entreprise font-ils tout ce qu'ils peuvent pour limiter les dégâts ? Force est de reconnaître que cela dépend de leurs moyens. Quand on analyse le taux de créance par rapport au chiffre d'affaires réalisé par l'entreprise, il ressort que la proportion d'impayés diminue avec l'augmentation de la taille de l'entreprise. Les plus petites sont donc les premières victimes. Le taux moyen de 0,5% n'est que de 0,2% pour les entreprises comprenant entre 200 et 500 salariés. La facturation des intérêts de retard est également inversement proportionnelle à la taille des sociétés : 43% des entreprises entre 200 et 500 salariés la pratiquent contre 23% des entreprises ayant entre 10 et 19 salariés.

Nombre d'entreprises n'utilisent pas l'assurance crédit ou l'affacturage, mais elles peuvent toujours faire preuve, sinon de prudence, au moins d'innovation. Par exemple en faisant intervenir un tiers capable d'émettre une caution « aval fournisseur » qui consiste à accorder au client un découvert à un coût inférieur à celui qu'il obtiendrait auprès d'un établissement bancaire. Elles peuvent donc prendre des initiatives.

**Marchés publics.** Du moins en attendant qu'une directive européenne comble un jour leurs vœux ! En effet, les *credit managers* attendent beaucoup du projet de directive sur les délais de paiement, adopté en avril dernier par le conseil des ministres européens et qui devrait être présenté au Parlement à l'automne. D'autant que les pays membres affichent des délais très variés et élastiques.

D'aucuns espèrent à cette occasion que le projet sera complété de certaines dispositions. Comme par exemple un système de licences pour les sociétés de recouvrement - réclamé par la profession - « *qui permettrait à ces opérateurs d'intervenir plus facilement dans les différents pays de la communauté, pour être introduite* », explique Andrée Ahano, secrétaire générale de la Figec (qui regroupe les professionnels de la gestion de créances).

Mais le projet de directive européenne ne résoudra pas tout, loin s'en faut, notamment en ce qui concerne les délais de paiement pratiqués sur les marchés publics. Or le secteur public n'échappe pas à sa réputation de payeur tardif (avec un délai moyen de 79 jours selon le baromètre Slifac/AFDCC). Pour ce faire, les patrons de PME attendent avec impatience la réforme du code des marchés publics. Le « document d'orientation » présenté en avril dernier n'a pas abordé toutes les questions, notamment celles des délais de paiement, pour lesquelles les professionnels souhaitent des éclaircissements. En effet, la notion de « délai global de paiement contractuel » a fait son apparition dans le débat et serait dans son principe, admise.

*« Le délai global de paiement contractuel peut toutefois présenter un risque si le terme « contractuel » sous-entend la liberté des parties. L'idéal serait que chaque collectivité soit tenue, d'une part, de publier annuellement son délai moyen de paiement et, d'autre part, de rappeler dans chaque cahier des charges le délai global maximum qu'elle compte appliquer »,* souligne Pascal Mahieu, au sein de l'AFDCC. Quant à l'observatoire économique de l'achat public qui pourrait être créé, les professionnels réclament que sa mission porte aussi sur les délais de paiement du secteur public, afin que l'information soit fiable et que l'on puisse en tirer des enseignements.

ESTELLE LEROY  
ET YAN DE KERORGUEN  
(La Tribune du 28 juin 1999)