



Le centre d'études de l'Épargne,  
de la retraite et de la prévoyance

## LE MENSUEL DU CERCLE DE L'ÉPARGNE

ÉPARGNE | RETRAITE | PRÉVOYANCE

Le Cercle de l'Épargne, de la Retraite  
et de la Prévoyance  
14/16, boulevard Malesherbes • 75008 PARIS  
Tél. : 01 76 60 85 39 • 01 76 60 86 05  
[contact@cercledelepargne.fr](mailto:contact@cercledelepargne.fr)  
[www.cercledelepargne.com](http://www.cercledelepargne.com)



En partenariat avec **AG2R LA MONDIALE**  
et l'association d'assurés **AMPHITÉA**

## SOMMAIRE

<b>L'ÉDITO DU PRÉSIDENT</b>	<b>03</b>
Les arbres qui cachent la forêt	03
<b>LE COIN DE L'ÉPARGNE</b>	<b>05</b>
Le patrimoine de la France, 15 500 milliards d'euros	05
Les Allemands face aux taux négatifs	11
L'épargne pour la retraite, une évidence pas toujours claire pour les Français	13
<b>LE COIN DE LA RETRAITE</b>	<b>15</b>
Trois mois pour résoudre l'équation du financement !	15
<b>LE COIN DE LA PRÉVOYANCE</b>	<b>19</b>
Une couverture maladie universelle Et plus redistributive	19
La Santé : un poste de dépenses croissant avec l'âge	27
Santé, les médecins plébiscitent le secteur 2	32
<b>LES DOSSIERS DU CERCLE DE L'ÉPARGNE</b>	<b>34</b>
L'épargne retraite en pleine mutation	34
<b>LES CHIFFRES<sup>48</sup> DU CERCLE DE L'ÉPARGNE</b>	<b>48</b>
Tableau de bord des produits d'épargne	49
Tableau de bord des marchés financiers	50
Tableau de bord du crédit et des taux d'intérêt	51
Tableau de bord retraite	52
<b>L'AGENDA DU CERCLE DE L'ÉPARGNE</b>	<b>53</b>

# L'ÉDITO DU PRÉSIDENT



## LES ARBRES QUI CACHENT LA FORÊT

D'un côté, un Gouvernement rêve de parachever le processus de prise de contrôle par l'État de la sphère sociale ; de l'autre, de nombreux Français pensent que le *statu quo* est le meilleur des remèdes. La réforme des retraites concentre en un seul texte toutes les contradictions qui transcendent le pays depuis plusieurs décennies. Par son entremise, l'administration veut placer tous les régimes de retraite sous la coupe réglée de la loi de financement de la Sécurité sociale. Cette mise à l'équerre n'est en rien justifiée par une défaillance des gestionnaires des caisses de retraite qu'elles soient de base ou complémentaire. Un très grand nombre d'entre elles sont excédentaires et disposent des réserves que les pouvoirs publics rêvent de préempter. Celles qui sont déficitaires sont, en règle générale, les plus proches des pouvoirs publics. La réforme des retraites que le Gouvernement d'Édouard Philippe entend faire adopter est un gigantesque jeu de bonneteau. Avec ce texte, la charge des pensions publiques est, ni vu ni connu, transférée sur le régime universel. Les cotisations de l'État employeur

passeront de 74 % (taux fictif car l'État n'acquitte pas de cotisations employeurs à l'heure actuelle) à 28,12 % (mais sur une base élargie car les primes seront prises en compte). Le jeu de bonneteau ne s'arrête pas là. Pour faire passer sa réforme, le Premier Ministre a accepté des concessions à un grand nombre de professions (policiers, enseignants, infirmières, danseuses, personnel navigant, marins...). De dérogations en compensations, l'universel devient pluriel ou polyphonique avec un risque élevé de dissonances.

Le Gouvernement éprouve les pires difficultés à masquer le fait que son objectif soit avant tout financier. Le principe de la modernisation de la couverture, en optant pour le système par points, est mis au second plan. Le projet de loi est construit autour du concept d'équilibre qu'il soit lié à l'âge ou aux comptes financiers. Même s'il est nécessaire de se préoccuper de la situation financière du futur régime, le recours aux systèmes par points offre des avantages qu'il conviendrait de mieux mettre en avant comme la possibilité de choisir son âge de



départ et d'évaluer son montant de pension. La focalisation du débat sur l'âge pivot, d'équilibre, de l'âge légal ou de l'âge de la retraite à taux plein est d'un autre siècle. Au temps de l'économie flexible, digitalisée, ces barrières semblent bien désuètes.

Le rejet de toute réforme par une partie de la population correspond à la stratégie de l'autruche. Notre système de retraite est touché et le sera encore durant deux décennies par le vieillissement de la population. D'ici 2060, il devra verser des pensions à 25 millions de personnes contre 17 millions actuellement. Certes, il est de bon ton de penser que les entreprises pourront y subvenir. C'est oublier que taxer les entreprises, c'est taxer les emplois. Il est également répété que les entreprises peuvent financer au vu des bénéfices qu'elles réalisent. Cette idée est assez surprenante de la part de personnes qui récusent bien souvent la capitalisation. En effet, celle-ci permet justement de réorienter une partie des

fruits du capital vers les retraités. Aujourd'hui, les entreprises françaises qui ont besoin de capitaux pour se développer font appel à des fonds de pension étrangers. Ainsi, nos entreprises financent les pensions des Américains, des Allemands ou des Britanniques. Au lieu de vilipender BlackRock, il conviendrait bien mieux d'étudier les moyens de développer des fonds de pension à la française. En 2018, les prestations d'épargne retraite représentent moins de 2,5 % des pensions versées aux retraités français quand, en moyenne, ce taux est de 17 % au sein de l'OCDE. Afin de donner plus de souplesse, tant sur le montant que sur l'âge de sortie du monde du travail, le recours aux suppléments d'épargne retraite permettrait de s'affranchir du débat un peu stérile sur l'âge pivot ou d'équilibre.

**Jean-Pierre Thomas**

# LE COIN DE L'ÉPARGNE

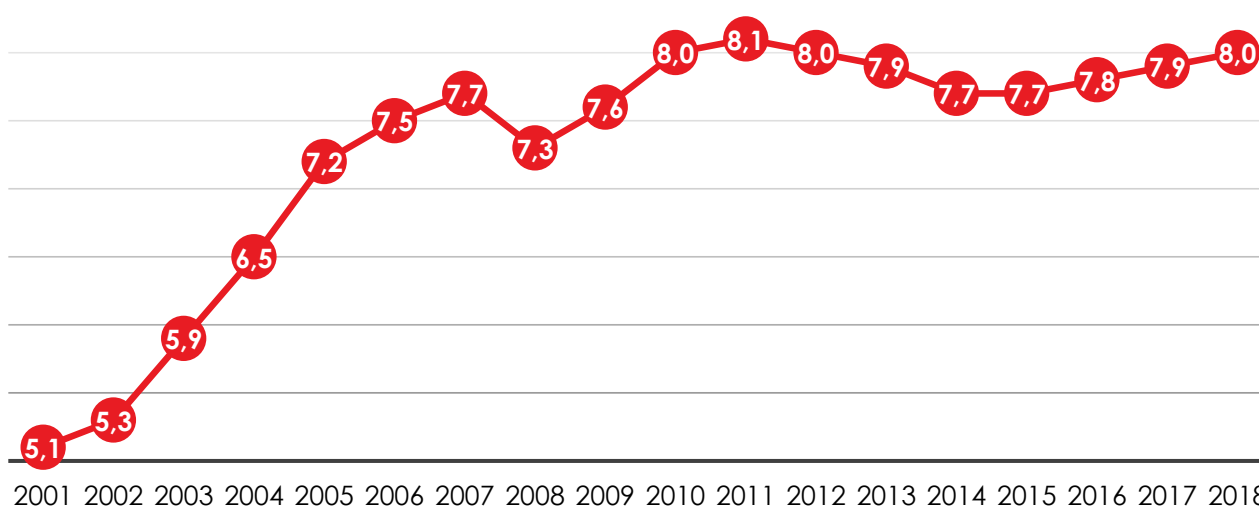
## LE PATRIMOINE DE LA FRANCE, 15 500 MILLIARDS D'EUROS

La France est riche de son patrimoine, de son épargne. Ce patrimoine est le fruit du travail passé et de sa valorisation. Si, après la Seconde Guerre mondiale, le patrimoine ne valait que quelques mois de revenu disponible brut de la nation, il a depuis connu une forte augmentation. Le patrimoine national représente huit années de PIB. Ce ratio est assez stable depuis la crise de 2008. Il avait fortement augmenté durant la première décennie de ce siècle,

passant de cinq années à plus de huit années de PIB.

La valeur de l'ensemble du patrimoine a été évaluée par l'INSEE à 15 482 milliards d'euros en 2018. Cela représente huit fois le PIB. C'est le montant le plus élevé depuis 2012. Il s'est accru, en 2018, de 3,5 % (après +4,6 % en 2017). Cette hausse est portée par le patrimoine non financier (+4,2 %), et principalement les terrains bâtis (+5,5 %).

LE PATRIMOINE NATIONAL NET PAR RAPPORT AU PRODUIT INTÉRIEUR NET  
EN NOMBRE D'ANNÉES



Source : INSEE – Cercle de l'Épargne

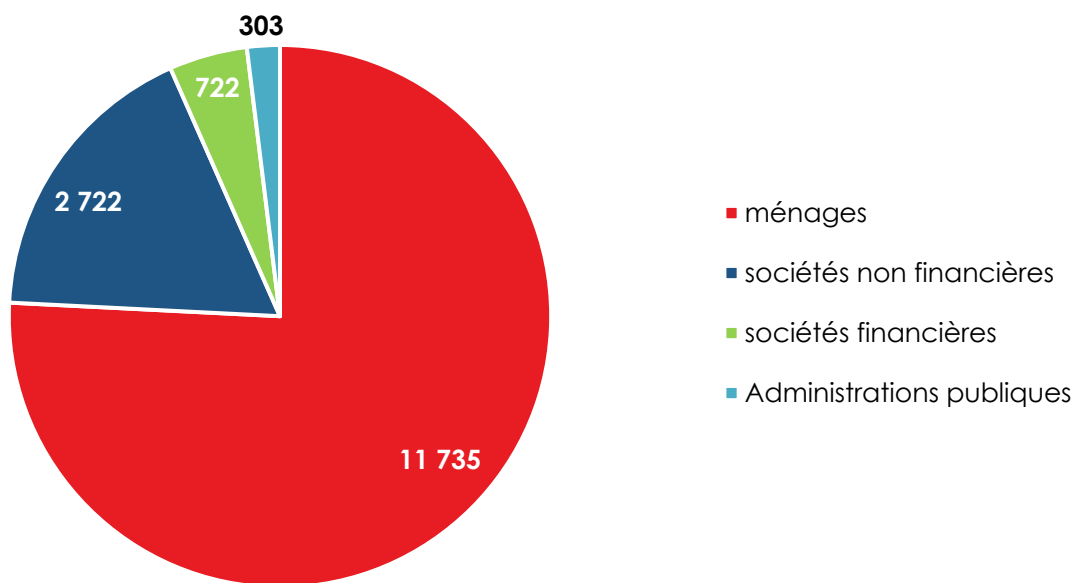


Le patrimoine national est détenu à 75 % par les ménages, à 17 % par les entreprises non financières, à 4,7 % par les sociétés financières et à 2 % par les administrations publiques.

Le patrimoine, grâce à la valorisation de l'immobilier, a fortement

augmenté lors de trente dernières années quand celui des administrations publiques décline en raison de l'endettement croissant et des opérations de privatisation qui ont été effectuées.

### LA RÉPARTITION DU PATRIMOINE NATIONAL EN MILLIARDS D'EUROS



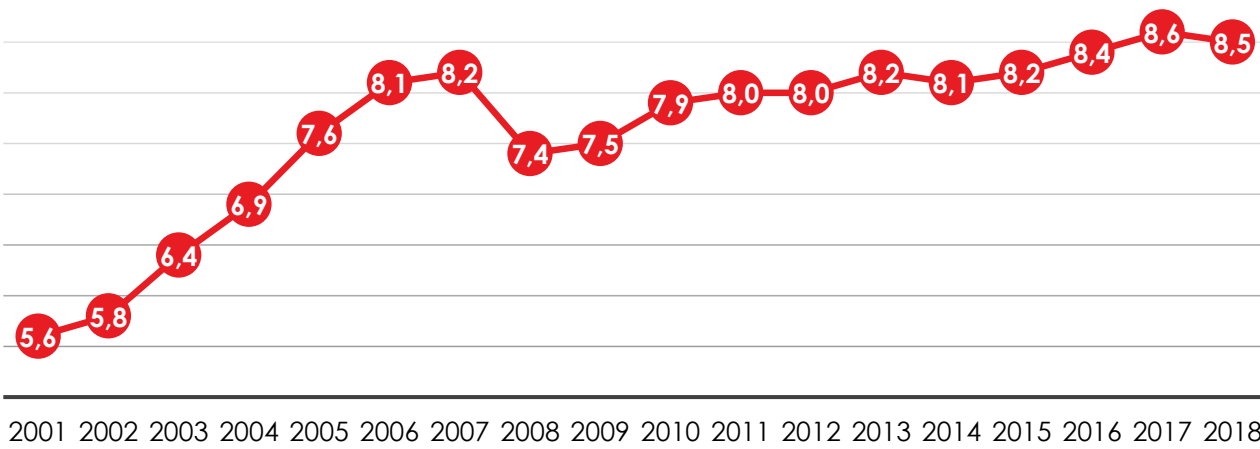
Source : INSEE – Cercle de l'Épargne

### LE PATRIMOINE DES MÉNAGES, PRÈS DE 11 800 MILLIARDS D'EUROS

Fin 2018, le patrimoine net des ménages s'élevait à 11 735 milliards d'euros. Du fait de la chute des valeurs financières, il n'a progressé que de 1,6 % contre 4,7 % en 2017. Il représente 8,5 fois le revenu disponible net des ménages. Il représente 8,5 années de revenus des

ménages en 2018 contre 5,5 fois en 2001. Comme pour le revenu national, la progression est plus lente depuis la crise de 2008. Néanmoins avec l'augmentation des prix de l'immobilier, il est en hausse entre 2017 et 2018. Cette dernière année a été marquée par une forte contraction des valeurs boursières qui a contribué à une diminution du ratio patrimoine net des ménages sur le revenu disponible brut.

## LE PATRIMOINE NET DES MÉNAGES/REVENU DISPONIBLE NET (EN NOMBRE D'ANNÉES)



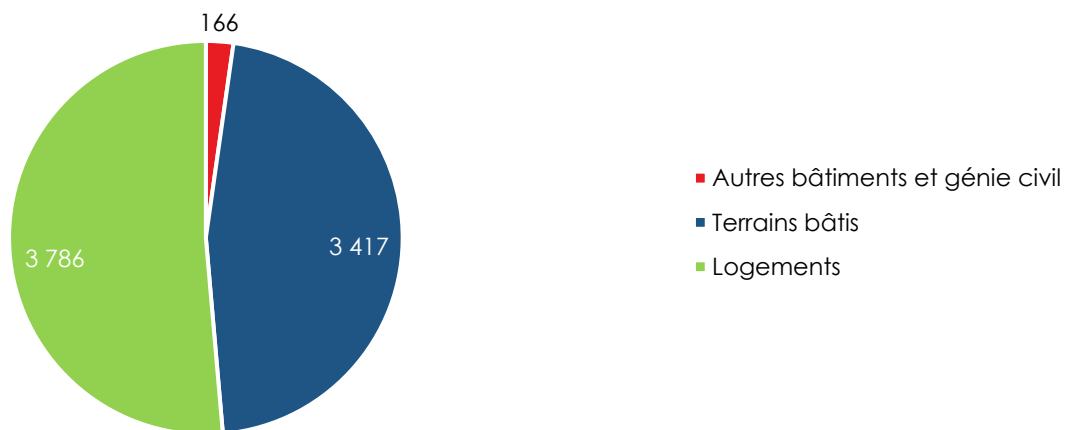
Source : INSEE – Cercle de l'Épargne

## LE PATRIMOINE DES MÉNAGES INVESTI DANS L'IMMOBILIER ET LES PLACEMENTS GARANTIS

Au sein des actifs non financiers (60 % des actifs des ménages), la hausse est moins importante que l'année précédente (+3,6 % après +4,6 %). Même si les prix du foncier et de

l'immobilier continuent de croître, l'investissement des ménages en logement s'est ralenti en volume (+3,8 % après +8,8 %). Au total, le patrimoine non financier des ménages atteignait 8 041 milliards d'euros fin 2018. En son sein, le patrimoine immobilier représentait, fin 2018, 7 368 milliards d'euros.

## LE PATRIMOINE IMMOBILIER DES MÉNAGES EN MILLIARDS D'EUROS



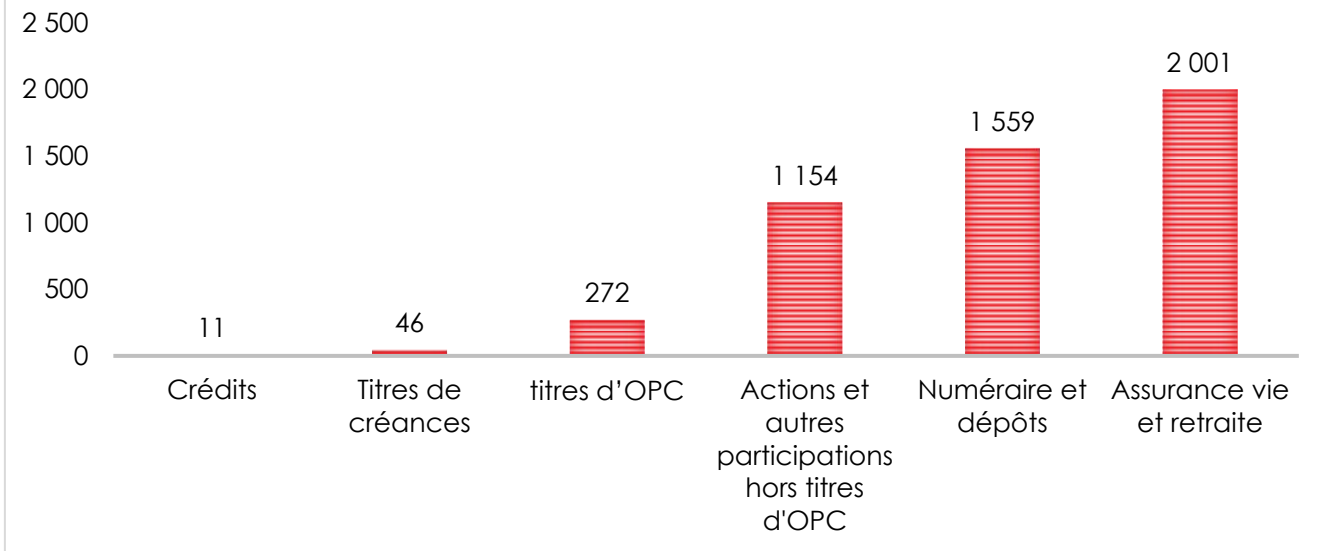
Source : INSEE – Cercle de l'Épargne

Le patrimoine financier brut des ménages s'élevait à 5 375 milliards d'euros en 2018, le patrimoine net

étant de 3 694 milliards d'euros (patrimoine brut moins les dettes).



## LES ACTIFS FINANCIERS DES MÉNAGES EN MILLIARDS D'EUROS



Source : INSEE – Cercle de l'Épargne

En 2018, l'encours en numéraire et dépôts des ménages a continué à fortement progresser pour atteindre près de 1 560 milliards d'euros. La hausse a été de 4,5 % après +4,6 % en 2017, soutenue par une hausse des placements sur livrets et dépôts à vue dans un contexte de taux bas.

L'encours en valeur de marché des actions et parts de fonds d'investissement est en baisse de 5,4 % après une progression de 9,4 % en 2017 en raison de la chute des cours à la fin de l'année. Le portefeuille des ménages en actions cotées a ainsi diminué, en 2018, de 9,3 %. Du 31 décembre 2017 au 31 décembre 2018, l'indice SBF 120 a perdu 11,7 % (après +10,8 % en 2017). Les flux nets d'acquisition d'actions et de parts de fonds d'investissement ont été négatifs en 2018. Les actifs des ménages en assurance vie (35 % de leurs actifs financiers totaux) ont baissé de 1,3 % après une hausse de 1,4 % en 2017, en raison d'effets de valorisation négatifs. Au total, les actifs financiers des ménages ont diminué

de 1,0 % en 2018, après une progression de 5,3 % en 2017.

Au passif des ménages, les crédits continuent de croître, (+5,1 % en 2018 après +5,4 % en 2017), du fait d'un marché immobilier dynamique.

### STABILISATION DES FONDOS PROPRES DES ENTREPRISES

Fin 2018, la valeur nette des sociétés non financières (SNF) s'est élevée à 2 722 milliards d'euros. La progression a été de +6,0 % après +3,6 % en 2017. Le patrimoine non financier des sociétés non financières a augmenté en 2018 au même rythme qu'en 2017 (+5,1 % après +5,0 %), pour atteindre 4 999 milliards d'euros. L'ensemble des constructions et terrains bâtis progresse légèrement moins vite que l'année précédente pour les SNF ; l'investissement ralentit (+6,0 % après +6,3 %) et les réévaluations sur les terrains sont moindres. En revanche, les encours en droits de propriété intellectuelle (autres actifs produits) accélèrent, portés par des investissements dynamiques. Les actifs





financiers des sociétés non financières sont restés stables (+0,1 %) après une hausse de 13,0 %. Les actions et parts de fonds d'investissement représentent 58 % du total de leurs actifs financiers et s'élèvent à 5 571 milliards d'euros. Leur encours diminue de 3,3 % (après +16,6 % en 2017) en raison des effets de valorisation négatifs et malgré des flux nets d'acquisition en progression (+35,5 % après +34,9 %). En revanche, les placements en numéraire et dépôts continuent de progresser, à un rythme toutefois moins soutenu (+5,6 % après +9,4 %), les entreprises privilégiant la liquidité dans un environnement de taux bas. En outre, l'encours de crédits octroyés par les entreprises non financières s'est accru de 7,5 % après +6,8 % en 2017, du fait de la hausse des crédits intra-groupes.

Au passif des entreprises, l'endettement sous forme de crédit a fortement augmenté dans un contexte de taux bas (+7,4 % après +6,7 % en 2017). À l'inverse, le passif en actions des SNF est en baisse (-1,8 % après +15,8 %), en raison des effets de valorisation négatifs plus importants que les émissions nettes. Le passif en obligations des sociétés non financières a évolué au même rythme en 2018 qu'en 2017 (+1,7 %). Au total, les fonds propres des SNF se sont stabilisés en 2018 (+0,3 % après +12,4 %) à un montant de 9 945 milliards d'euros.

## **LE PATRIMOINE FINANCIER NET DES SOCIÉTÉS FINANCIÈRES EN HAUSSE**

Fin 2018, le patrimoine net des sociétés financières s'est élevé à 722 milliards d'euros. Les actifs non financiers des sociétés financières ont augmenté de 7,2 % après +8,6 % en

2017 et ont atteint 318 milliards d'euros. En revanche, la détention d'actions et de parts de fonds d'investissement par les sociétés financières a fortement diminué (-6,3 % après +10,3 %), sous l'effet conjoint de flux nets d'acquisition et d'effets de valorisation devenus négatifs. En revanche, l'encours de crédits octroyés par les sociétés financières progresse nettement (+10,0 % après +3,6 %), en raison notamment du dynamisme des crédits aux ménages et aux sociétés non financières.

## **AUGMENTATION DU PATRIMOINE NET DES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES**

Au total, le patrimoine net des administrations publiques s'accroît de 7,6 %, pour atteindre 303 milliards d'euros, sous l'effet conjoint de l'investissement et des valorisations.

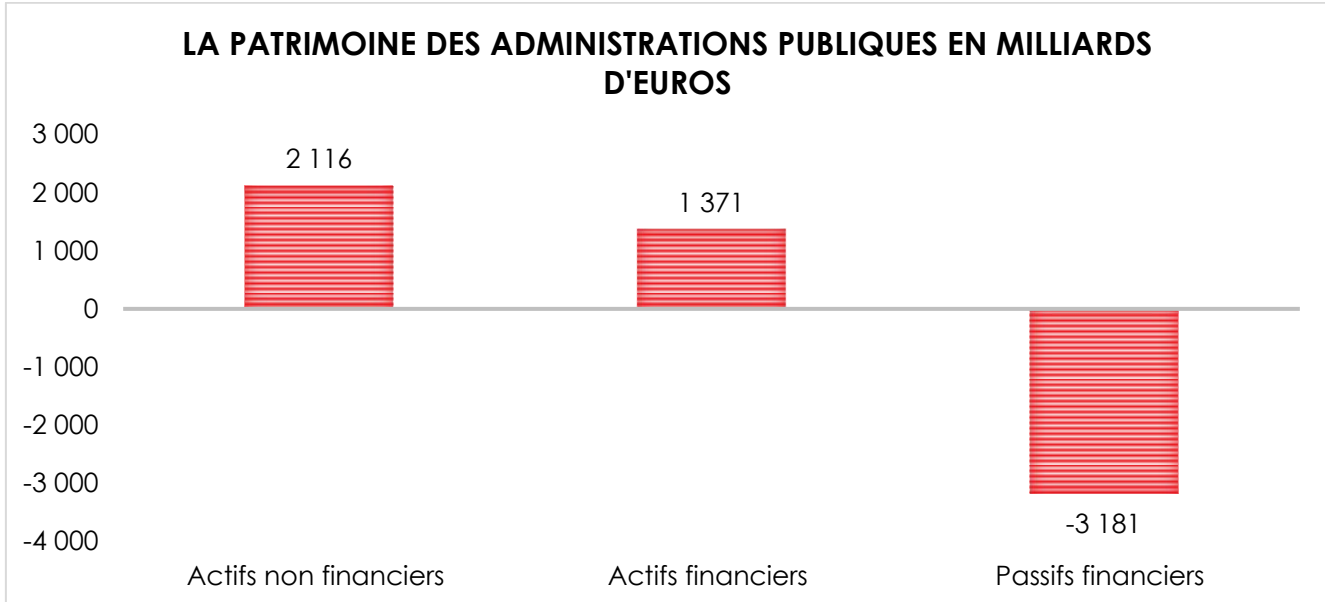
En 2018, le patrimoine financier des administrations publiques a reculé en raison d'une hausse des passifs financiers supérieure à celle des actifs. Il s'élevait à 1 371 milliards d'euros composés notamment des participations de l'État dans les entreprises publiques. La baisse du patrimoine financier a été plus que compensée par la hausse du patrimoine non financier qui a représenté 2 116 milliards d'euros.

Fin 2018, le patrimoine non financier des administrations publiques a atteint 2 116 milliards d'euros. Il a progressé de 3,5 %, après +3,8 % en 2017. Cette hausse est principalement portée par les actifs non produits : les prix des terrains bâtis continuent d'augmenter. L'investissement public se porte mieux et il augmente de 4,2 %, après +2,1 %



en 2017. Cette accélération est surtout le fait de l'investissement des administrations publiques locales (+8,6 %). La formation nette de capital

fixe des administrations publiques s'améliore de près de 2 milliards d'euros.



Source : INSEE – Cercle de l'Épargne

Le patrimoine de la France est avant tout composé de biens immobiliers et de produits de taux. Depuis plus de 40 ans, les pouvoirs publics tentent de promouvoir les placements « actions ». Des SICAV Monory de 1978 jusqu'au Plan d'Épargne Retraite en passant par le PEA, les contrats NSK et DSK, les tentatives d'inflexion ont été nombreuses. Certaines d'entre elles ont connu le succès, à l'instar des SICAV Monory et de certaines opérations de privatisation d'entreprises publiques. Néanmoins, sur longue période, les lignes ne bougent que lentement. Cette situation n'est pas spécifique à la France. La préférence pour la sécurité et la liquidité est partagée par les Allemands, les Italiens ou encore les

Autrichiens. Le goût pour la pierre est associé à l'idée qu'un toit prémunit contre de nombreux risques. La forte appréciation des biens immobiliers au sein des grandes métropoles depuis le début du siècle convainc un grand nombre de Français que ce placement est rentable à travers la plus-value potentielle qu'il dégage. Le souvenir de la dernière crise immobilière qui s'est produite entre 1993 et 1997, avec une baisse de 50 % des prix de l'immobilier à Paris, est moins ancré dans les mémoires que celui de la faillite des rentes des années 30 car la baisse de la décennie 90 a été suivie d'une remontée des prix assez rapide.



## LES ALLEMANDS FACE AUX TAUX NÉGATIFS

L'Allemagne est le pays de la zone euro qui est confronté, avec le plus d'acuité, aux taux négatifs. Le taux de l'obligation de l'État allemand à 10 ans avoisinait -0,4 % fin janvier 2020. Les établissements financiers sont, dans ce contexte, de plus en plus nombreux à imposer à leurs clients des taux négatifs sur leurs comptes courants.

Une banque coopérative de Bavière, la Volksbank Raiffeisenbank de la ville de Fürstfeldbruck, a décidé de prélever un taux d'intérêt négatif à ses épargnants dès le premier centime d'euro déposé sur un compte d'épargne à vue. Le taux est de -0,5 % dès 0,01 euro d'avoir, sur tout compte d'épargne au jour le jour ouvert depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2019. Cette décision constitue une première, car, jusqu'en 2019, en Allemagne, le taux négatif ne concernait que les dépôts supérieurs à 100 000 euros. Certaines banques comme la Volksbank Magdeburg ont néanmoins introduit un taux d'intérêt négatif à partir d'une épargne de 75 000 euros. Par ailleurs, les établissements financiers prennent en compte toutes les liquidités de leurs clients même si elles s'appuient sur plusieurs seuils pour apprécier l'éventuel dépassement des 100 000 euros. Plus de 186 banques allemandes appliquent des taux négatifs sur les dépôts de leurs clients. Au cours de l'année 2019, le nombre de banques recourant aux taux négatifs a été multiplié par deux. 86 établissements bancaires

pratiquent ces taux avec leur clientèle privée, soit près de trois fois plus qu'en juillet dernier. En ce début d'année 2020, 16 établissements bancaires ont déjà décidé aussi de répercuter les taux négatifs. D'autres banques ont opté pour une majoration des frais.

Face à la multiplication des taux négatifs au sein des banques, les Allemands comme les Français ont tendance à accroître leur effort d'épargne. La somme des placements des particuliers allemands a augmenté, en 2019, de plus de 440 milliards d'euros pour atteindre 6 600 milliards d'euros, soit une progression annuelle de 7,1 %, selon les calculs de la banque coopérative DZ Bank. Les Allemands ont, en 2019, renforcé leur poche actions qui reste néanmoins très faible. Le montant moyen de rendement des placements sans risque a été, en 2019, en Allemagne de 0,7 % (-0,6 % en valeur réelle après prise en compte de l'inflation). La perte nette sur les dépôts, obligations, et autres contrats d'assurance vie a ainsi représenté 27 milliards d'euros, selon l'étude.

L'application des taux négatifs sur les dépôts à vue et les produits d'épargne de court terme ou de précaution est une source de tension au sein de l'opinion publique. Un nombre croissant de citoyens allemands critiquent la politique de la banque centrale européenne. L'Union chrétienne-sociale (CSU) a réclamé l'interdiction formelle de pratiquer



ces taux d'intérêt négatifs auprès des comptes n'atteignant pas les 100 000 euros. Le parti d'extrême droite AFD conteste également cette pratique et ses effets sur les retraités. Le Ministère des Finances a souligné que l'organisme de contrôle des marchés financiers, Bafin, « *dispose dans le cadre de son mandat de protection collective du consommateur de*

*moyens d'action pour éviter les débordements systématiques* ».

Une proposition de la CSU vise à autoriser les banques à placer leurs liquidités sur un fonds public d'innovation et d'infrastructures rémunéré à 2 % afin de contourner l'obligation de la BCE. Il n'est pas certain que celle-ci juge conforme au droit européen ce dispositif.



# L'ÉPARGNE POUR LA RETRAITE, UNE ÉVIDENCE PAS TOUJOURS CLAIRE POUR LES FRANÇAIS

Pour les ménages, la préparation de la retraite nécessite la constitution d'une épargne. Les pensions des régimes par répartition ne constituent pas une garantie pour l'obtention d'un niveau de vie correct à la retraite. Avec le débat sur la retraite qui a été engagé depuis plus de deux ans, la question du pouvoir d'achat après la fin de l'activité professionnelle constitue un point majeur de sensibilité au sein de l'opinion publique.

Selon l'étude de l'AMF réalisée en septembre-octobre 2019 par l'institut Audirep auprès d'un échantillon de 1 200 personnes représentatif de la population française, le montant moyen épargné par les Français pour la préparation de leur retraite s'élevait à 2 300 euros par an (100 euros de plus que l'année précédente).

Même si les Français disposent d'un patrimoine de 11 000 milliards d'euros, la moitié des actifs pensent que leur épargne ne sera pas suffisante pour la retraite, tandis que 23 % considèrent qu'elle sera « suffisante », une proportion en hausse (19 % en 2018). Ce point attire deux remarques :

- Premièrement, les retraités continuent d'épargner jusqu'à 75 ans en moyenne, par précaution ou pour leurs héritiers voire par habitude.

- Deuxièmement, la constitution d'une épargne pour la retraite obéit, dans les faits, à des considérations patrimoniales. Peu de retraités jouent sur leur capital pour améliorer leur niveau de vie au quotidien. Les produits en rente, seuls réellement destinés à la retraite n'assurent que 2,3 % des revenus des retraités.

Si l'idée d'épargner en vue de sa retraite est amplement partagée, en revanche, près d'un actif sur deux (48 %) reconnaît n'avoir « aucune idée du montant d'épargne nécessaire » pour constituer un complément de revenus suffisant pour sa retraite.

Interrogés sur le placement considéré comme « le plus adapté pour placer son épargne sur le long terme, à 15-20 ans, pour la retraite », les Français répondent en premier lieu l'immobilier, puis l'épargne salariale et l'assurance vie en euros. Si les placements investis en Bourse (actions, obligations, fonds...) recueillent une bonne note (entre 7 et 10 sur 10) auprès de 29 % des personnes sondées, la proportion des Français envisageant un investissement en actions dans les 12 prochains mois reste limitée à une personne sur cinq (19 % en 2019).



La priorité donnée à l'immobilier confirme le caractère patrimonial de l'épargne en vue de la retraite. Ce type de placement présente cependant l'inconvénient d'être peu liquide et difficilement ajustable aux besoins de revenus quotidiens des ménages. Perçu comme valeur-refuge, l'immobilier peut faire néanmoins l'objet de fortes fluctuations. Ainsi, entre 1993 et 1997, les prix des logements parisiens avaient connu une baisse de 50 %.

Le placement retraite est par nature un placement long. Sa durée peut se compter en décennies. Les actions constituent, de ce fait, le vecteur logique de ce type de placement. Afin de surmonter les réticences des épargnants, le législateur a prévu que le nouveau Plan d'Épargne Retraite soit en gestion pilotée.

Sauf avis contraire, les gestionnaires de PER effectuent une allocation de l'épargne en tenant compte de l'âge de l'adhérent.

# LE COIN DE LA RETRAITE

## TROIS MOIS POUR RÉSOUDRE L'ÉQUATION DU FINANCEMENT !

« Vous avez trois mois pour trouver les moyens d'équilibrer les régimes de retraite français pour 2027 sans toucher aux cotisations, aux prestations et à l'âge de la retraite ». Cela pourrait être la bande-annonce du prochain « Mission Impossible » avec Tom Cruise dans le rôle principal. La Conférence de financement qui a commencé le 30 janvier 2020 a, en effet, pour objectif de trouver des solutions autres que les mesures d'âge pour assurer l'équilibre du régime des retraites en 2027, le besoin de financement étant évalué à 12 milliards d'euros par le Conseil d'Orientation des Retraites au mois de novembre dernier.

Les partenaires sociaux et le Gouvernement doivent établir les pistes possibles de financement sachant que les points de divergences entre les parties prenantes sont importants. L'équation à résoudre est difficile car plusieurs paramètres sont, dès le départ, bloqués. Ainsi, cette conférence est censée se conclure sur une augmentation des cotisations ou sur une baisse des pensions. La tentation sera grande de jouer au bonneteau

et de déporter le problème du financement.

### LES SOLUTIONS INTERDITES

La Conférence de financement a été convoquée afin d'éviter l'application de l'âge pivot à 64 ans qui était assorti d'un système bonus/malus très à la mode en finances publiques. Ce dispositif a été sorti du projet de loi portant réforme des retraites mais il en hante les couloirs. Le texte est élaboré autour de la notion d'âge d'équilibre duquel est tiré l'âge pivot. Il est prévu que l'âge d'équilibre évolue en fonction de l'espérance de vie avec un partage selon les règles des tiers : deux tiers pour le travail et un tiers pour la retraite ; partage qui prévalait de 2003 à 2014 pour le calcul de la durée de cotisation.

Le Gouvernement a donné trois mois aux partenaires sociaux pour trouver 12 milliards d'euros faute de quoi il a la possibilité de reprendre la main et d'appliquer l'âge pivot. La feuille de route est assez simple. Il est a priori interdit de toucher à l'âge légal de départ à la retraite, aux cotisations et aux prestations. Le Président de la





République s'est engagé lors de sa campagne électorale en 2017 à ne pas modifier l'âge légal qui est fixé à 62 ans. La France est un des pays où l'âge légal est le plus faible au sein de l'OCDE. Il est en moyenne de 65 ans. Certes, cet âge précoce est atténué par nombre de trimestres cotisés ou validés qui, avec 43 ans pour les générations postérieures à 1973, est l'une des plus longues de l'OCDE. Le report de l'âge légal est la mesure la plus rentable. Le passage à 65 ans occasionnerait un gain de 30 milliards d'euros.

L'augmentation des cotisations est rejetée par les pouvoirs publics et le patronat au nom du juste partage des charges entre les générations et afin de ne pas peser sur le coût du travail et donc l'emploi. Par ailleurs, un relèvement des charges pourrait aboutir à réduire le pouvoir d'achat des actifs ce qui pénaliserait la demande intérieure.

La diminution des pensions a été écartée d'office. Le précédent de la hausse de la CSG au début du quinquennat a laissé des traces.

## **LE REPORT DE LA DATE DU RETOUR À L'ÉQUILIBRE**

Les syndicats sont assez hostiles à lier réforme des retraites et retour de l'équilibre. Ils estiment que le déséquilibre diagnostiqué par le Conseil d'Orientation des Retraites est avant tout la conséquence de la politique de recrutement de l'État. La CFDT juge par ailleurs que l'équilibre ne devrait pas être évalué en 2027 mais en 2032, 10 ans après l'entrée en vigueur de la réforme.

## **L'AFFECTATION DES RESSOURCES DE LA CADES À L'ÉQUILIBRE DU RÉGIME**

La Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES), destinée à financer le remboursement de la dette accumulée des régimes sociaux, bénéficie comme ressources de la Contribution au Remboursement de la Dette Sociale (créée en 1996), d'un pourcentage de la CSG et de versements provenant du Fonds de Réserve des Retraites (depuis 2010).

Logiquement, la CADES devait disparaître, comme la CRDS, en 2009. En 1997, la durée de la CADES a été prorogée jusqu'en 2014. En 2004, le Gouvernement décide que la CADES ne disparaîtra qu'au moment de la disparition de la dette sociale. Le Gouvernement d'Édouard Philippe a estimé que l'extinction de la dette pourrait intervenir en 2024. Néanmoins, une partie de la dette de la Sécurité sociale n'a pas été transférée à la CADES et se trouve dans les comptes de l'ACOSS. Par ailleurs, le retour de la Sécurité Sociale à l'équilibre reste hypothétique. Enfin, la CRDS a déjà été préemptée pour financer la montée en puissance des dépenses de dépendance.

En 2018, les apports de la CRDS et de la CSG à la CADES ont porté sur 15 milliards d'euros et ceux du Fonds de Réserve des Retraites sur 2,1 milliards d'euros.

## **LE MERCATO DES COTISATIONS, TAXES ET IMPÔTS EST OUVERT**

La France, championne des prélèvements obligatoires, peut compter sur une longue liste de cotisations, taxes et impôts en tout





genre. En jouant sur leur affectation, il est certainement imaginable de dégager 12 milliards d'euros pour le régime vieillesse. La première piste serait de transférer la contribution des entreprises au Fonds National d'Aide au Logement (FNAL) qui s'élève à 2,6 milliards d'euros en 2020. Le FNAL finance les allocations logement. Par ailleurs, il faudrait, certainement via l'impôt ou une nouvelle taxe, trouver de nouvelles recettes.

### **L'AUGMENTATION DE LA COTISATION DE SOLIDARITÉ DE 2,81 %**

Dans le cadre du futur système de retraite, la cotisation de 28,12 % se décompose en une cotisation de 25,31 % contributrice de droits et une cotisation de solidarité de 2,81 %. La première s'applique jusqu'à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, la seconde s'applique sans plafond. Certains syndicats souhaitent augmenter cette cotisation pour les actifs gagnant au-delà de trois fois le plafond annuel (120 000 euros par an).

### **LA CARTE DE L'AMÉLIORATION DU MARCHÉ DE L'EMPLOI**

L'amélioration de la situation de l'emploi est une bonne nouvelle. L'augmentation du nombre d'emplois est une source de cotisations. Par ailleurs, une baisse du chômage pourrait permettre d'affecter une partie des ressources du régime d'indemnisation chômage (essentiellement de la CSG) au régime de retraite. Cette piste avait déjà été évoquée sous François Hollande mais n'avait pas eu de suites en raison de la progression du chômage. Cette solution qui a l'avantage d'être

indolore demeure cependant fragile et soumise à l'aléa de la conjoncture.

### **LE RETOUR DE LA DURÉE DE COTISATION**

Pour retarder l'âge de départ à la retraite, sans en revenir à l'âge pivot, les négociateurs pourraient réinstaurer une durée de cotisation pour une période transitoire. Cette durée qui est actuellement de 41 ans et trois trimestres (générations 1958 à 1960) est censée passer à 43 ans pour les générations nées après 1972. Une accélération de l'allongement de la durée de cotisation pourrait être imaginée d'ici 2027 avec, par exemple, une application des 43 ans pour les générations nées après 1964.

### **LE VERSEMENT D'UNE SOULTE PAR L'ÉTAT POUR TOUT COMPTE**

Pour afficher un équilibre dès 2022, l'État pourrait être contraint de verser une soulte. Le taux de cotisation fictif de l'État (taux reconstitué par le Conseil d'Orientation des Retraites qui permet l'équilibre de la retraite des fonctionnaires) est de 74 %. Dans le nouveau système, le taux sera de 28,12 %. Même, en prenant les cotisations sur les primes et les compensations à certaines catégories d'agents publics, l'État devrait être, à terme, gagnant. Afin d'amortir le coût du transfert des retraités des fonctions publiques dans le système du régime universel, l'État pourrait ainsi verser une compensation.



## LA TENTATION DES RÉSERVES

Pour aboutir à l'équilibre, le Gouvernement pourrait être tenté de demander aux différentes caisses de retraite d'affecter une partie de leurs réserves à un fonds d'équilibre. Pourrait également y figurer le montant des actifs du Fonds de Réserve des Retraites (FRR) qui s'élevait à 32,7 milliards mi-2019. Ce dernier devrait diminuer du fait du versement annuel de 2,1 milliards d'euros à la CADES, et des 4,9 milliards d'euros à rendre à terme au régime des industries électriques et gazières. Ainsi, moins de 17 milliards d'euros sont mobilisables. Selon le rapport du Conseil d'Orientation des Retraites du mois de novembre 2019, la situation patrimoniale nette du système de retraite était de 127,4 milliards d'euros. Ce fonds pourrait apporter d'ici 2027 au minimum 5 milliards d'euros de revenus annuels sans toucher au capital. Évidemment, cela supposerait que les caisses acceptent de s'en délester, ce qui est peu probable.

## LA VOIE ÉLUDÉE DES ÉCONOMIES

Les partenaires sociaux et les pouvoirs publics pourraient dégager des économies sur des prestations accessoires aux pensions. La réversion, les majorations pour enfants, etc., sont des pistes dont certaines sont très sensibles.

## L'OPTION ÉCARTÉE DU COMPTE NOTIONNEL

Cette piste ne devrait pas être abordée. Elle viserait à lier le montant des pensions à un coefficient d'espérance de vie comme cela est le cas en Italie ou en Suède. Il serait possible de lier ce coefficient avec la pénibilité afin de personnaliser en fonction des carrières professionnelles le montant des pensions. Les salariés ayant occupé des emplois pénibles se verraient appliquer un coefficient majorant leur pension. Le principe serait l'application d'un paramètre actuariel dans le système de retraite actuel. Une telle intégration offrirait l'avantage de permettre une réelle retraite à la carte et de s'affranchir des questions d'âge.

## UN COCKTAIL QUI FERA DES MÉCONTENTES

La résolution de l'équation du retour à l'équilibre à paramètres fermés devrait aboutir à l'adoption d'un cocktail associant plusieurs solutions permettant aux parties prenantes de ne pas perdre totalement la face. Le concept d'âge d'équilibre, au cœur du projet de loi du Gouvernement, sera sans doute traduit sous une nouvelle forme pour être présent tout en étant moins visible. Par ailleurs, il est envisageable que le patronat accepte in fine une légère augmentation des cotisations dans le cadre du cocktail précité.

# LE COIN DE LA PRÉVOYANCE

## UNE COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE ET PLUS REDISTRIBUTIVE

Le système de couverture du risque maladie a été, de 1945 jusqu'aux années 90, de nature assurantielle et professionnelle. Le remboursement des soins était conditionné aux cotisations acquittées dans le cadre professionnel. Les retraités, en tant qu'anciens actifs, avaient accès à la Sécurité sociale. Pour les étudiants, une caisse spécifique avait été mise en place confirmant le principe selon lequel la Sécurité sociale avait vocation à couvrir les actifs et anciens actifs.

Le financement de l'assurance-maladie reposait sur des cotisations sur les revenus professionnels. Du fait de cotisations plafonnées, le système était dégressif du revenu. Du fait d'une espérance de vie plus longue et d'un accès plus facile aux soins, le système était accusé de favoriser les personnes à hauts revenus. Avec le déplafonnement des cotisations et l'introduction de la CSG qui prend en compte l'ensemble des revenus, les cotisations sont devenues plus proportionnelles. Par ailleurs, les exonérations de charges sur les bas salaires ont abouti à mettre en place un système progressif.

### LA COUVERTURE DU RISQUE SANTÉ A TOUJOURS COMPORTÉ UN VOLET ASSISTANCE AU PROFIT DES PLUS FAIBLES ET MODESTES

Les premières initiatives sont, comme pour toute l'histoire de la protection sociale, celles de sociétés mutualistes et de certaines entreprises. L'État intervient sur le sujet en 1893, en créant une aide médicale gratuite s'adressant aux nécessiteux et indigents. Ces initiatives apparaissent avant celles visant à instituer une couverture professionnelle générale. Les principes des assurances sociales obligatoires pour les ouvriers et les paysans sont précisés en 1910. La question de la mise en place d'une couverture universelle est largement débattue durant l'entre-deux-guerres. L'assurance-maladie obligatoire n'est véritablement envisagée en France qu'en 1920, soit 39 ans après l'Allemagne. Le débat n'est pas sans lien avec le système allemand. En effet, la mise en place d'un régime pour l'ensemble des actifs français est liée au problème posé par le maintien du régime spécial mis en place en Alsace-Moselle par les Allemands durant leur occupation. L'autre



problème provient de l'appui que doit apporter la nation envers les plus de trois millions de blessés de guerre, les veuves et les orphelins et l'inquiétude face à la contestation ouvrière. Les professions indépendantes, les paysans et les professions libérales sont opposés à l'instauration d'un régime général. Les syndicats et le corps médical ne le souhaitent pas non plus. Les syndicats révolutionnaires estiment qu'un tel système serait une béquille pour le capitalisme, condamné par le sens de l'histoire. Les médecins dénoncent un système qui pourrait aboutir à la fonctionnarisation de leur activité. Les médecins plaident alors pour le remboursement par les caisses d'un tarif fixé par elles plutôt que l'entente directe au sujet des honoraires. Les modalités du remboursement de base sont encore pratiquées aujourd'hui. En 1930, le Parlement vote la première assurance-maladie remboursant une part contributive garantie par les caisses. En même temps que le remboursement de base, apparaît donc la nécessité d'un remboursement complémentaire. Limitée à certaines professions et aux plus pauvres, la protection sociale maladie avant la Deuxième Guerre mondiale est loin d'être universelle.

Les pères fondateurs de la Sécurité sociale, en 1945, sont influencés par le système britannique avec la mise en place d'une protection universelle et unique. Le plan Beveridge de 1942 au Royaume-Uni prévoyait ainsi les deux composantes de l'universalité : une couverture générale et l'uniformité des prestations. *In fine*, compte tenu des positions des partenaires sociaux et du manque de consensus politique, la France opte pour une solution intermédiaire entre le courant plus professionnaliste d'inspiration

allemande, où la protection contre le risque s'inscrit dans le cadre du contrat de travail et le courant britannique. Les principes retenus en 1945 par la Sécurité sociale sont universalité, unité, uniformité et gestion paritaire. Ces principes n'ont été que partiellement retenus dans les ordonnances qui se contentent d'appeler à l'harmonisation et à l'extension des régimes mis en place.

Les régimes spéciaux de certaines professions, principalement les administrations de l'État, les collectivités locales, les marins, les mineurs, les cheminots, et de certains organismes (Comédie française, Opéra de Paris, Banque de France, Compagnie générale des eaux, EDF-GDF, Crédit foncier de France, Clercs de notaire, ports autonomes, chambres de commerce, etc.) demeurent. Les cadres sont intégrés, mais ils peuvent cotiser à partir d'un plafond de ressources aux régimes particuliers existant avant la guerre et qui donnent naissance à la protection complémentaire. Certaines professions sont exclues, à commencer par les indépendants.

Le régime général ne le sera pas avec le maintien de régimes autonomes. Il faudra attendre plus de vingt ans et la loi du 12 juillet 1966 pour que les « non-non » (travailleurs non-salariés, non agricoles) bénéficient du régime d'assurance-maladie qu'ils avaient toujours refusé.

L'universalisation revient sur le devant de la scène avec le développement du chômage dans les années 70 et par la forte demande de protection sociale de la population. Le législateur a conduit depuis la loi du 3 juillet 1972 un effort d'harmonisation des régimes.



Les pouvoirs publics décident d'établir une couverture santé pour les personnes exerçant une activité non répertoriée au registre du commerce ou dans les chambres de métiers, les ordres professionnels et les chambres de commerce ainsi que ceux sans activité qui échappaient en effet à tous les régimes. La loi du 4 juillet 1975 fixait ainsi dans son article premier cet objectif : « *un projet de loi prévoyant les conditions d'assujettissement à un régime obligatoire de sécurité sociale de toutes les personnes n'en bénéficiant pas devra être déposé au plus tard le 1er janvier 1977* ». La loi du 2 janvier 1978 relative à la généralisation de la Sécurité sociale répond partiellement au problème. En lieu et place de l'assurance-maladie universelle et obligatoire, elle crée un régime de l'assurance personnelle facultative. Les pouvoirs publics prennent en charge les cotisations de ceux ne peuvent pas les assumer. La généralisation de l'assurance-maladie a été réalisée tout en conservant le principe de l'affiliation professionnelle et de la contribution nécessaire à l'ouverture de droits.

En 1995, la Cour des Comptes souligne que l'assurance personnelle ne remplit que partiellement son rôle au service des exclus de l'assurance-maladie et que sa gestion soulève de nombreuses difficultés. Se retrouvent dans le même régime des catégories d'assurés très différentes, les assurés personnels acquittant eux-mêmes leurs cotisations (assises sur les revenus ou bien selon une cotisation forfaitaire), les assurés hors RMI pris en charge par une autre institution (allocation spéciale vieillesse, aide sociale, etc.) et les titulaires du RMI. Avant la loi de 1999 instaurant la CMU, environ 150 000 personnes étaient

exclues de tout système d'assurance-maladie.

La CMU de base permet l'accès à l'assurance-maladie pour toute personne de nationalité française ou étrangère, résidant en France depuis plus de trois mois de manière stable et régulière, avec ou sans domicile fixe et qui n'est pas déjà couverte par un régime de Sécurité sociale. Elle est gratuite pour les assurés ayant un revenu annuel inférieur à un plafond déterminé (fixé à 8 951 euros en 2019), les autres devant s'acquitter d'une cotisation de 8 % de la part de leurs revenus fiscaux supérieure à ce plafond. Les personnes résidant en France de manière irrégulière peuvent bénéficier de l'aide médicale d'État (AME). Le département français de Mayotte, ainsi que la collectivité d'outre-mer de Saint-Pierre-et-Miquelon ne sont pas inclus dans ces deux dispositifs.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la CMU a été remplacée par la Protection Universelle Maladie (Puma). La réforme du régime de couverture maladie poursuivait comme objectifs, l'élargissement de la base des bénéficiaires, la garantie la continuité des droits à la prise en charge des frais de santé et la simplification des démarches d'obtention. La Puma garantit « *à toute personne travaillant ou résidant en France de manière stable et régulière un droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de la vie* ». La stabilité de la résidence est reconnue aux demandeurs résidant en France depuis au moins 3 mois avant l'ouverture des droits à la Puma, puis résidant au moins 6 mois par an en France. Sont dispensées de justifier de la durée minimum de résidence, les





personnes qui résident en France et présentent les justificatifs de leur inscription dans un établissement d'enseignement en France ou de leur qualité de réfugiés ou de bénéficiaires de la protection subsidiaire (et donc enregistrés comme demandeurs d'asile autorisés à se maintenir sur le territoire national).

Une personne majeure sans activité professionnelle, dès lors qu'elle réside en France de manière stable et régulière, a droit à titre personnel à la prise en charge de ses frais de soins. Nul besoin d'un rattachement à un assuré en qualité d'ayant droit : toute personne âgée de 18 ans, même sans emploi est automatiquement assurée. Les mineurs âgés d'au moins 16 ans peuvent bénéficier de la Puma à titre personnel. Avec cette réforme, dès l'âge de 12 ans, les enfants peuvent avoir une carte Vitale personnelle (contre 16 ans auparavant). La demande formulée par les parents auprès de l'Assurance-maladie permet de simplifier les démarches administratives, notamment aux parents divorcés ou séparés. Les personnes en situation irrégulière peuvent être prises en charge au titre de l'aide médicale de l'État.

Les bénéficiaires de la Puma sont redevables d'une cotisation baptisée « cotisation subsidiaire maladie » sur leurs revenus. Les redevables de la cotisation subsidiaire maladie sont les personnes qui remplissent les conditions cumulatives suivantes :

- exercer une activité professionnelle en France ou avoir une résidence stable et régulière en France pour le bénéfice de la prise en charge de leurs frais de santé ;

- avoir des revenus d'activités professionnelles exercées en France inférieurs à 3 862 euros pour 2016, 3 923 euros pour 2017 ou 3 973 euros pour 2018 (soit 10 % du plafond annuel de la Sécurité sociale, PASS) ;
- avoir des revenus du patrimoine et du capital supérieurs à 9 654 euros en 2016, 9 807 euros en 2017, ou 9 933 euros en 2018 (soit 25 % du PASS). Le bénéficiaire doit s'acquitter du ticket modérateur, du forfait journalier en cas d'hospitalisation, de la participation forfaitaire d'un euro par consultation et des franchises médicales. Il ne dispose pas du tiers payant et doit faire l'avance de ses frais de soins.

Ne paient pas cette cotisation les étudiants, les pensionnés et leurs conjoints ou partenaires de PACS, les assurés et leurs conjoints ou partenaires de PACS ayant une activité professionnelle leur procurant un revenu d'au moins 10 % du plafond annuel de la Sécurité sociale.

## L'UNIVERSALISATION DES COMPLÉMENTAIRES

Les pouvoirs publics avec les partenaires sociaux travaillent à l'universalisation des complémentaires. Ainsi, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, tous les salariés doivent être couverts au niveau de leur entreprise par une complémentaire santé.

### Le remplacement de la CMU-C et de l'ACS

L'article 52 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019 a prévu l'extension de la couverture actuelle de la CMU-C aux personnes aujourd'hui éligibles à l'aide pour une



complémentaire santé (ACS), et, par conséquent, la suppression de l'ACS. La CMU-C est ainsi transformée en Complémentaire Santé Solidaire (CSS). La suppression de l'ACS se fera progressivement d'ici la fin du mois d'octobre 2020.

La Couverture Maladie Universelle complémentaire a été mise en place par la loi du 27 juillet 1999. Cette couverture maladie garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance-maladie, et aux personnes dont les revenus sont les plus faibles le droit à une protection complémentaire et à la dispense d'avance de frais. La CMU-C offre à ses bénéficiaires une protection complémentaire santé gratuite ainsi que d'autres avantages comme la prise en charge du ticket modérateur, la couverture de certains dépassements pour les frais les plus coûteux, l'exonération des franchises médicales et de la participation forfaitaire de 1 euro. La CMU-C était accordée sous condition de ressources (le plafond de ressources étant fixé à 50 % du revenu médian, correspondant à un seuil de pauvreté défini par l'INSEE). Au 1<sup>er</sup> avril 2019, le montant du plafond de revenus à ne pas dépasser pour avoir accès à la CMU-C est de 746 euros par mois pour une personne seule vivant en métropole.

La loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance-maladie a instauré une aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) pour les ménages disposant de faibles ressources et qui ne sont pas éligibles à la CMU-C. L'ACS s'adressait aux personnes dont les ressources étaient comprises entre le plafond de ressources de la CMU-C et ce même plafond majoré de 35 % (soit 991 euros

par mois pour une personne seule résidant en métropole). L'ACS est une aide financière à la souscription d'un contrat de complémentaire santé privé. Depuis la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014, l'ACS était réservée à des contrats de complémentaire santé sélectionnés par l'État dans le cadre d'une procédure de mise en concurrence.

Depuis le mois de novembre 2019, il n'y a donc qu'une complémentaire santé bénéficiant d'une aide sociale, avec ou sans participation financière selon le niveau de ressources du bénéficiaire. La couverture santé de la CSS est identique pour l'ensemble des bénéficiaires. La demande de complémentaire santé solidaire se fait auprès de l'assurance-maladie obligatoire. Les bénéficiaires peuvent choisir pour la gestion de leur complémentaire soit l'assurance-maladie obligatoire soit un autre organisme inscrit sur une liste gérée par le Fonds CMU-C. Deux types de complémentaire santé solidaire existent, celle sans participation financière ou celle avec participation financière,

La part complémentaire des soins remboursables par l'assurance-maladie sera prise en charge par la CSS, à hauteur de 100 % des tarifs maximum fixés par l'assurance-maladie. Il s'agit notamment des consultations chez un professionnel de santé, des médicaments, des analyses médicales, etc. En cas d'hospitalisation, le forfait journalier est pris en charge sans limitation de durée. La participation forfaitaire de 1 euro sur les consultations ou actes médicaux, les examens de radiologie, les analyses médicales, de la franchise médicale sur les médicaments, les



actes paramédicaux et les transports sanitaires.

Le dispositif de la Complémentaire Santé Solidaire est gratuit pour les personnes ayant des ressources ne dépassant pas un certain plafond qui correspond à celui de l'ancienne CMU-C. Un dispositif avec participation financière pour les personnes ayant des ressources entre le plafond CSS et ce plafond majoré de 35 % a été prévu. Le montant de la contribution dépend de l'âge.

<b>Montant mensuel de la participation financière</b>	
<b>Assuré âgé* de 29 ans et moins</b>	8
<b>Assuré âgé* de 30 à 49 ans</b>	14
<b>Assuré âgé* de 50 à 59 ans</b>	21
<b>Assuré âgé* de 60 à 69 ans</b>	25
<b>Assuré âgé* de 70 ans et plus</b>	30

\*Âge au 1er janvier de l'année d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé

Le tarif ci-dessus ne s'applique pas aux assurés relevant du régime local d'Alsace-Moselle qui disposent de leur propre tarif.

### **Jusqu'à 12 millions de personnes éligibles**

En 2017, la France comptait entre 6,6 et 7,9 millions de personnes éligibles à la CMU-C et entre 2,9 et 4,2 millions à l'ACS (statistiques de la DREES). Toujours en 2017, le taux de recours (nombre de bénéficiaires dans l'année) était de 60 % pour la CMU-C (4,4 millions de personnes) et de celui de l'ACS était de 50 % (1,4 million de personnes). De même, 20 % de la population éligible à l'ACS était alors couverte par un contrat d'entreprise et ne rentrait pas, de ce fait, dans le champ des bénéficiaires.

### **Le remboursement à 100 % des frais dentaires, de l'optique et de l'auditif**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, tous les contrats de complémentaire santé responsables, majoritaires sur le marché, intègrent les offres 100 % santé. Cette réforme concerne les salariés via la complémentaire de leur entreprise mais aussi les retraités, indépendants, les fonctionnaires, les professionnels libéraux, les micro-entrepreneurs, les étudiants ou les demandeurs d'emploi de longue durée qui doivent souscrire et payer par eux-mêmes un contrat individuel.

Dans le cadre de l'offre de référence définie par les pouvoirs publics, les opticiens devront proposer des formules « 100 % santé » donnant le choix entre, au moins, 17 modèles de monture pour adultes et 10 pour enfants, en 2 coloris, assurés d'une valeur de 30 euros maximum. Les verres sans reste à charge, dont le tarif maximum dépend de la correction, respectent certaines conditions en matière performance technique (anti-rayures et antireflet) et d'esthétisme. Le « reste à charge zéro » concerne également les couronnes et les bridges (en céramique ou métal selon leur emplacement) avant l'intégration des prothèses amovibles qui interviendra dans un an. L'objectif est de favoriser l'accès aux soins dentaires qui est faible en France, 40 % contre une moyenne de 70 % au sein de l'Union européenne.

Pour les audioprothèses, la réforme entrera en vigueur totalement en 2021. Néanmoins, après une prise en charge de 200 euros de plus par appareil auditif en 2019 viendront s'ajouter 250 euros en 2020 au titre du « 100 % santé ». Sur les quelque





6 millions de Français souffrant de difficultés d'audition, la moitié peut être appareillée, mais seulement un sur trois l'est effectivement.

### **3 037 EUROS DE DÉPENSE DE SANTÉ PAR HABITANT EN 2018**

En France, les dépenses de santé, évaluées à travers la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), ont atteint, selon le Ministère des Solidarités et de la Santé 203,5 milliards d'euros en 2018 (8,6 % du PIB). La consommation par habitant est de 3 037 euros en moyenne.

Le « 100 % santé » réduira le reste à charge des assurés français qui est déjà le plus faible de l'OCDE. S'élevant à 7 % de la dépense totale engagée, avant même la mise en œuvre du « reste à charge zéro », il devrait se rapprocher de 5 % dans les prochaines années.

Cette prise en charge permet d'améliorer sensiblement la situation des personnes à revenus modestes qui étaient jusqu'alors couverts par la CMU-C ou l'ACS. Elle a comme conséquence, pour les titulaires d'un contrat responsable, une baisse de leur niveau de remboursement s'ils sortent du panier de soin. Compte tenu des contraintes de prix, l'offre tout en répondant aux exigences de santé publique reste assez simple. Il est à signaler que les opticiens seront bien souvent contraints de s'approvisionner au sein des pays émergents. Les classes moyennes voulant continuer à s'équiper avec des produits de qualité devront payer davantage et se passer du remboursement dont elles pouvaient actuellement bénéficier.

L'universalisation des complémentaires poursuit le travail mené depuis des années sur le régime de base. Les prestations sont de plus en plus d'ordre assistanciel. La mutualisation n'est plus uniquement liée aux risques mais aussi aux revenus.

Le reste à charge s'inscrit en baisse depuis plusieurs années. De 7,0 % en 2018, il était de 7,5 % en 2017 et de 7,7 % en 2016. Cette baisse résulte à la fois de la progression de la part des dépenses prises en charge par la Sécurité sociale (78,1 %) et de celle des organismes complémentaires (13,4 %). L'évolution de la part de la Sécurité sociale qui a progressé de 0,2 point en moyenne par an entre 2009 et 2018 est principalement liée à la forte progression du nombre de patients pris en charge à 100 % au titre des affections de longue durée (ALD). La hausse de la part prise en charge par les organismes complémentaires (+0,3 point en 2018) s'explique notamment par une meilleure prise en charge de l'optique et des soins dentaires à la suite de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise depuis 2016. En définitive, la participation directe des ménages aux dépenses de santé s'élève à 14,3 milliards d'euros en 2018, soit 214 euros par habitant et par an. Ce montant moyen varie selon le profil des personnes (âge, état de santé, etc.). Si d'un côté, la prise en charge des frais dentaires et d'optique à 100 % devait conduire à une baisse du reste à charge pour l'ensemble de la population, il pourrait en être autrement pour certaines catégories.



La France fait partie des pays de l'Union européenne où la dépense courante de santé est la plus élevée (11,3 % du PIB) tandis que la part de reste à charge des ménages est la plus faible des pays de l'OCDE (9 % de la DSCi). Au cours de la période récente, la croissance des dépenses de santé en France est restée stable (+1,4 % en moyenne entre 2009

et 2017) alors qu'au sein des pays de l'UE-15 les dépenses ont accéléré (+2,0 % en moyenne entre 2013 à 2017, après -0,1 % en moyenne entre 2009 et 2013).



# LA SANTÉ : UN POSTE DE DÉPENSES CROISSANT AVEC L'ÂGE

Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, plus d'une personne sur cinq en France a 65 ans ou plus. Cette part augmente depuis plus de 30 ans. Avec l'arrivée des premières générations de l'après-guerre à ces âges, une accélération du phénomène est à l'œuvre depuis le milieu des années 2010. Ainsi, en 2060, les 65 ans et plus représenteront un tiers de la population quand les moins de 25 ans n'en représenteront plus que 20 %. Or, avec le vieillissement, les maladies chroniques, les limitations fonctionnelles, et les situations de fragilité, les besoins en matière de santé tendent à s'accroître, engendrant ainsi des coûts supplémentaires à un moment de la vie où les revenus des populations touchées se contractent une fois sorties du marché du travail. Selon les données collectées par la DREES, en 2012, les dépenses annuelles des 76 ans et plus s'établissent à 6 005 euros contre 1 280 euros pour les 25-45 ans. À titre d'exemple, les personnes âgées de 60 ans et plus représentent à elles seules plus de 50 % des soins hospitaliers et de médicaments dispensés en 2017. Dès lors, se pose la question de l'adaptation de notre système de santé au vieillissement de la population et aux modalités de prises en charge qui reposent sur les 3 piliers que sont l'assurance-maladie obligatoire (AMO), l'assurance-maladie complémentaire (AMC), essentiellement gérée par des acteurs privés mais dans un cadre très régulé, et enfin l'individu, tenu d'assumer le

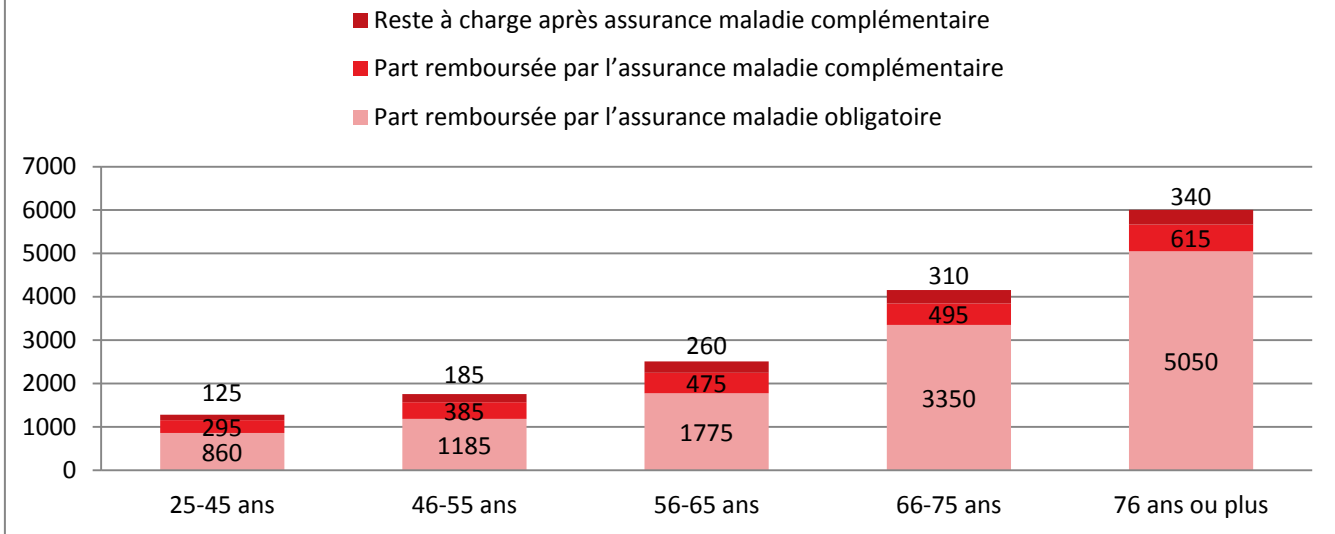
reste à charge non couvert par les deux précédents pôles.

## **DÉPENSES DE SANTÉ : PROGRESSION DU RESTE À CHARGE ET DU TAUX D'EFFORT AVEC L'ÂGE MALGRÉ UN SOUTIEN IMPORTANT DE L'ASSURANCE- MALADIE OBLIGATOIRE**

Dans son édition 2019, *« La complémentaire santé »*, la DREES consacre un chapitre de son rapport au poids des dépenses de santé dans le revenu des ménages. Si le poids des dépenses de santé tend à s'accroître avec l'âge, il convient de noter que la part prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire (AMO) aussi. Ainsi, en 2012, la consommation de soins remboursée par l'AMO, par individu et par an, passait de 860 euros en moyenne pour les personnes entre 25 et 45 ans à 5 050 euros pour les personnes de plus de 75 ans. Ainsi, l'AMO couvrait à elle seule près de 85 % des dépenses de santé des 75 ans et plus et près de 81 % des dépenses des 66-75 ans quand dans le même cette part est de 67 % pour les 25-55 ans et un peu plus de 70 % des 55-65 ans.

L'importance des dépenses prises en charge par l'AMO tient à la nature même des soins réalisés par les seniors. Davantage confrontés aux affections de longue durée (ALD), ces derniers bénéficient généralement d'un dispositif d'exonération.

### Consommation annuelle moyenne de soins âge et répartition de la prise en charge en 2012



Source : DREES

Pour autant, si la Sécurité Sociale couvre une part importante des dépenses de santé des seniors, le reste à charge des ménages âgés demeure plus important que celui des générations plus jeunes. Ainsi, en 2012, les seniors de 76 ans et plus supportaient 340 euros au titre de leurs dépenses annuelles de santé contre 310 euros pour les 66-75 ans, 260 euros pour les 46-55 ans et 125 euros pour les 25-45 ans. Le taux d'effort des ménages, c'est-à-dire la part des dépenses de santé dans le revenu disponible, est aussi plus élevé pour les ménages retraités (5,8 %) que pour les ménages non retraités (3,1 %). Ce taux d'effort augmente avec l'âge : de 2,9 % pour les ménages ayant entre 25 et 45 ans, il s'établit à 5,9 % entre 66 et 75 ans, et atteint 6,9 % après 75 ans, au moment où le revenu des ménages tend à décroître plus sensiblement.

Selon la DREES, la progression du reste à charge avec l'âge tiendrait au recul de la complémentaire avec l'âge et au fait que les contrats souscrits sont moins couvrants.

La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise à tous les salariés du secteur privé introduite le 1<sup>er</sup> janvier 2016 aurait permis une légère progression du nombre de personnes couvertes (de l'ordre de 0,5 million selon une étude publiée par la DREES en janvier 2019). En 2016, entre 2,7 % et 4,4 % ne seraient pas couverts par une complémentaire santé contre 5 % en 2014. Cependant, cette mesure, principalement tournée sur les actifs, n'a pas eu d'impact sur la population retraitée. Par ailleurs, les données recueillies par la DREES n'apportent aucune précision sur la progression de la couverture santé parmi cette population. Les dernières données de la DREES tirées de l'enquête menée en 2012 dans le cadre de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) semblent mettre en évidence un recul de la couverture santé avec l'avancée en âge. En 2012, 5 % des retraités ne bénéficieraient d'aucune couverture complémentaire, soit presque autant que la population totale (taux de couverture estimé à 96 % en 2016).



## LA PRÉVALENCE DES CONTRATS INDIVIDUELS ET SES CONSÉQUENCES SUR LE RESTE À CHARGE DES SÉNIORS

### Des garanties plus faibles

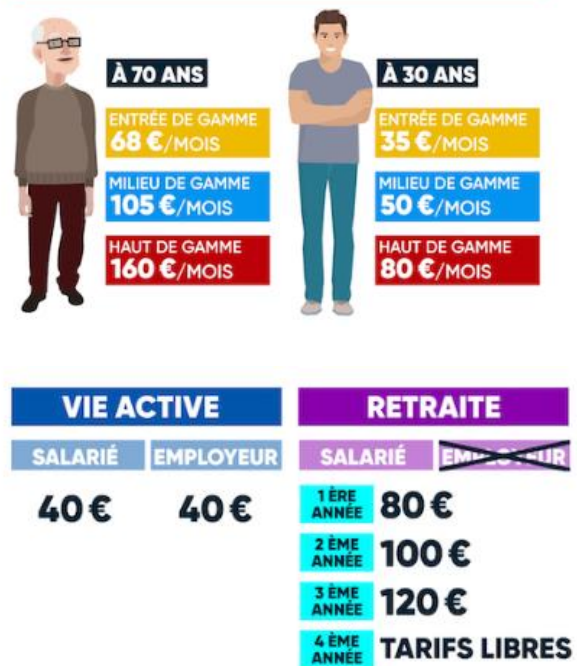
Au-delà de l'absence de couverture qui peut principalement toucher les ménages les plus démunis, la moindre couverture des retraités tiendrait d'abord à la nature même des contrats ouverts à la souscription pour ce public spécifique. Les retraités, ne pouvant plus s'appuyer sur le soutien de leur employeur, sont quasi exclusivement couverts par un contrat individuel. Ainsi le taux de couverture au titre d'un contrat individuel est de 93 % pour ces derniers contre seulement 45 % pour les non-retraités. Ainsi, seuls 2 % des retraités bénéficiaient, en 2012, d'un contrat collectif. Or, les contrats individuels offrent des garanties moins importantes que les contrats collectifs, ce qui vient renchérir le restant dû par le bénéficiaire du contrat. Les contrats d'assurance complémentaire peuvent en effet se différencier sur certains aspects : panier de soins pris en charge, niveaux de garantie proposés ou encore prestations annexes (accès à des réseaux avec des tarifs négociés, plateformes téléphoniques de conseils, etc.). Afin de les comparer, la DREES a établi un classement selon leur niveau moyen de prise en charge. Les moins couvrants correspondent au contrat de classe 1, quand la classe 2 renvoie aux milieux de gamme et les contrats de classe 3 sont considérés comme étant les plus couvrants. Or, en 2016, 72 % des bénéficiaires de contrats collectifs ont souscrit un contrat de classe 3, contre seulement 11 % des bénéficiaires de contrats individuels. Cette meilleure couverture offerte par les contrats collectifs tiendrait selon la

DREES aux meilleures capacités de négociation des entreprises et au partage du paiement des primes entre employé et employeur.

### Des primes en hausse avec l'âge

Une fois à la retraite, les bénéficiaires d'une couverture santé sont confrontés à une hausse des primes d'assurance. Cette hausse tient à la fois à la nature de leurs besoins et au fait qu'ils sont désormais tenus d'assumer seuls leur couverture santé.

### TARIFS MUTUELLES SENIORS



Source : Allodocteurs.fr

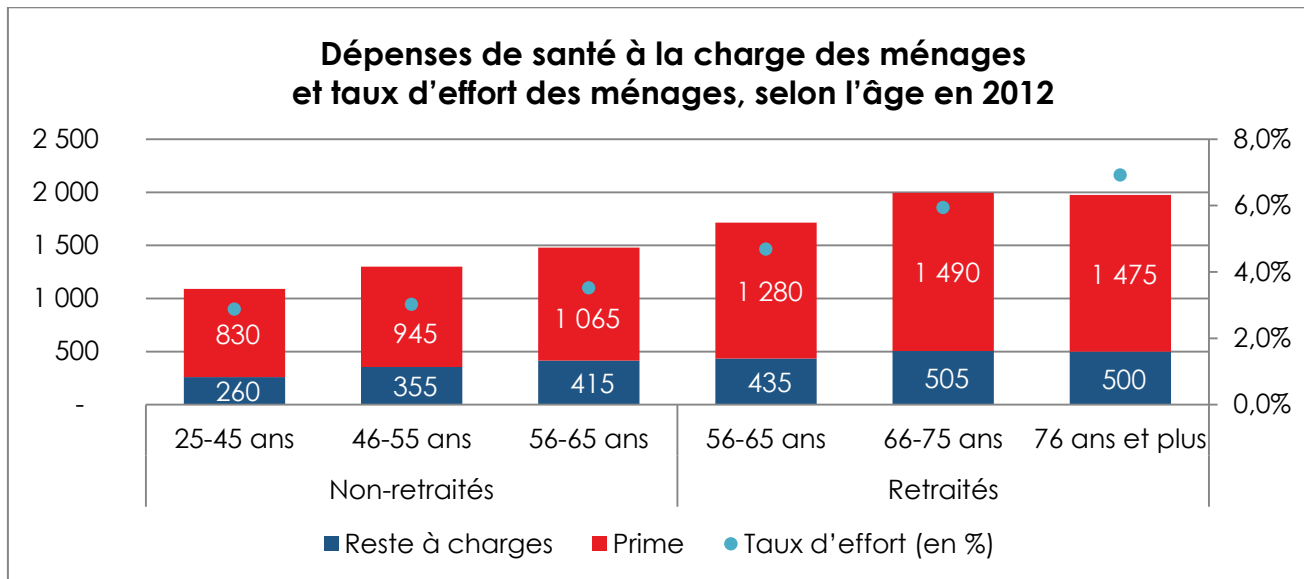
Quand les contrats collectifs ne peuvent faire de l'âge un critère individuel de tarification, les contrats individuels disposent de cette faculté. Or, compte tenu de la montée en charge des dépenses de santé avec l'âge, la majorité des contrats individuels tarifent en fonction de l'âge. 91 % des bénéficiaires d'un contrat individuel disposaient, en 2013, d'un contrat tarifé en fonction de



l'âge de l'assuré (avec respectivement près de 100 % des contrats proposés par les sociétés d'assurance, et 89 % pour les mutuelles).

Peu de retraités bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Les plus de 60 ans représentent 5,8 % des bénéficiaires, soit près de 319 000 sur les 17 millions de retraités. En 2012, le

montant moyen des primes versées par ménage dont la personne la plus âgée a plus de 65 ans représente près du double de celui versé à ceux dont la personne la plus âgée a entre 25 et 45 ans. En moyenne, les retraités ont ainsi versé 1 415 euros par an (avec un maximum de 1 475 euros pour les plus de 75 ans) contre 947 euros pour l'ensemble des non-retraités âgés de 25 à 65 ans.



Source : DREES

## LE PROJET AVORTÉ DU CONTRAT SANTÉ LABELLISÉ AU PROFIT DES RETRAITÉS

Le Gouvernement avait prévu, dans le cadre du PLFSS pour 2016, une disposition destinée à mettre en lumière une sélection des contrats de complémentaire santé destinés aux seniors. Cette mesure qui visait à élargir la couverture santé des seniors, après celle des salariés du privé, s'inscrivait dans la lignée de la promesse de campagne de 2012 au cours de laquelle François Hollande s'était engagé à offrir « une mutuelle de qualité pour tous ». Ces contrats devaient initialement ouvrir droit à un avantage fiscal afin d'accroître le

taux de couverture santé des seniors. Le texte définitif a privilégié l'introduction d'une « labellisation » au profit des assurés de 65 ans et plus afin de permettre à ces derniers de bénéficier de contrats répondant à des critères de prix et de qualité, avec des niveaux de remboursements et de tarifs définis par décret. La souscription d'un contrat labellisé aurait permis aux organismes complémentaires de bénéficier d'un crédit d'impôt et aurait visé à contribuer à limiter les primes versées par les retraités.

Le dispositif, qui n'est jamais entré en vigueur, a fini par être abrogé par la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018





de financement de la Sécurité sociale pour 2019 à l'occasion de la refonte de l'aide à la complémentaire santé (cf. *article précédent relatif à la couverture universelle*).

## RÉFORME DE LA LOI ÉVIN À L'HEURE DU BILAN

Afin d'éviter une forte hausse de la couverture santé des pensionnés, au moment de leur départ à la retraite, le Gouvernement de Bernard Cazeneuve avait réformé l'article 4 de la loi Évin de 1989 qui visait à renforcer les garanties des assurés, dont celle de permettre aux anciens salariés bénéficiaires d'une garantie collective, de conserver leur couverture complémentaire sans condition de durée, à un tarif encadré. Si jusqu'alors les primes versées (montant global versé par l'ancien salarié et l'employeur) ne pouvaient subir une hausse de plus de 50 % à la cotisation globale (salarié + employeur) pour des garanties identiques, un décret du 21 mars 2017 modifie ces dispositions et introduit un lissage sur 3 ans de la hausse des primes dues par le seul assuré en cas de maintien de la mutuelle détenue avant la cession d'activité. Ainsi à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2017 le régime suivant s'applique :

- Au cours de la première année à la retraite, l'assuré ne subira aucun surcoût et continuera à bénéficier des mêmes garanties. Il sera en revanche tenu de prendre à sa charge la part patronale de la prime d'assurance autrefois assumée par l'employeur.
- La seconde année de retraite, la hausse des cotisations ne pourra pas excéder 25 % du total des primes versées.
- La troisième année la hausse est plafonnée à 50 %
- Passé ce délai de trois ans, les tarifs pourront à nouveau être librement fixés sans plafonnement.

Les données publiques disponibles ne permettent pas à ce stade de déterminer quel a été l'effet de cette mesure sur la couverture santé des retraités, les chiffres de la DREES cités dans l'étude 2019 datant de 2012. Il serait donc intéressant de pouvoir mesurer l'impact de la réforme voulue par le Président François Hollande. Par ailleurs, en juillet 2020, les premiers bénéficiaires de cette mesure, partis à la retraite à l'été 2017, sortiront du dispositif encadré. Il conviendra donc également d'analyser l'impact sur le niveau des primes et le taux de couverture de cette génération de retraités.



## SANTÉ, LES MÉDECINS PLÉBISCITENT LE SECTEUR 2

Sur certains territoires, qu'ils soient urbains ou ruraux, les patients éprouvent des difficultés croissantes à obtenir un rendez-vous chez un médecin, d'autant plus s'il s'agit d'un spécialiste. La concentration de la population au sein des métropoles qui s'accompagne d'une désertification d'une partie du pays, le vieillissement de la population, les difficultés de transports et l'évolution des modes de vie des médecins expliquent cette situation. Les médecins sont de plus en plus attirés par des emplois salariés aux horaires plus en phase avec leurs aspirations et qui rendent moins aléatoires les revenus. Le *numerus clausus* qui a freiné la progression du nombre de médecins joue également un rôle important. Les patients sont, par ailleurs, confrontés à une réduction du nombre de praticiens conventionnés en secteur 1. Il en résulte des surcoûts qui ne sont pas, ou mal, pris en charge par les complémentaires. Ces restes à charge ont tendance à augmenter ces dernières années à travers la mise en place des contrats responsables.

En France, deux secteurs conventionnels coexistent en médecine libérale : le secteur 1 et le secteur 2, avec à la clef des règles de remboursement différentes. Au sein du secteur 1, les médecins appliquent les tarifs conventionnels de la sécurité sociale et ne peuvent pratiquer de dépassements d'honoraires qu'à de très rares occasions. Au sein du secteur 2, les praticiens peuvent choisir leurs tarifs. Pour un même acte, un patient peut être confronté à des écarts de tarifs substantiels. Selon les services statistiques du Ministère de la

Santé, en 2014 le tarif moyen d'un acte réalisé par un ophtalmologue en ambulatoire s'élève à 28,50 euros en secteur 1 et 47,80 euros en secteur 2.

Depuis le début de la décennie 2010, les nouveaux médecins spécialistes s'installent très majoritairement en secteur 2. C'est le cas, entre 2011 et 2014, de 85 % des gynécologues ou des ophtalmologues et des pédiatres. Au total, 51 % des gynécologues et des ophtalmologues exercent en secteur 2, comme 31 % des pédiatres.

L'inscription en secteur 2 obéit à des logiques de marché. Au niveau des territoires, un processus d'homogénéisation est constaté. Ainsi, en moyenne, en 2014, un spécialiste de secteur 2 compte 45 confrères exerçant dans le même secteur conventionnel que lui à proximité (à moins de 45 minutes de son cabinet). Au sein des villes ou des régions dont les populations ont des pouvoirs d'achat supérieurs à la moyenne, le secteur 2 est dominant. La France est en la matière segmentée, avec des territoires à forte proportion de spécialistes en secteur 1 et des territoires comportant un grand nombre de spécialistes en secteur 2.

Le prix moyen pratiqué par un médecin de secteur 2 est, en partie corrélé positivement avec la densité médicale locale. Ainsi, plus il y a de confrères installés autour de lui, plus le tarif du spécialiste est élevé, alors que la concurrence devrait théoriquement provoquer l'effet inverse. En prenant en compte la notion de demande locale, cette corrélation est un peu moins nette. Les médecins spécialistes

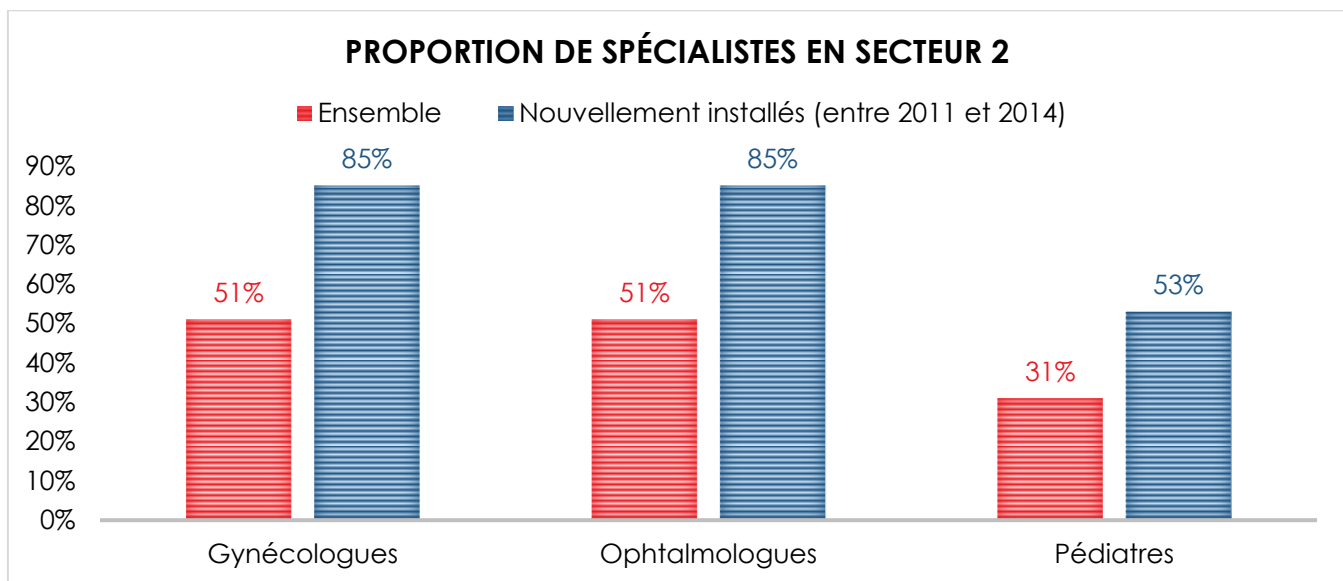




se concentrent en priorité sur des territoires à forte demande (sud de la France, métropoles). La concurrence qui logiquement devrait faire baisser les prix ne joue pas car l'offre est insuffisante dans un grand nombre de cas. Selon la DREES, l'arrivée de médecins en secteur 1 entraîne en règle générale des baisses en secteur 2, prouvant que la concurrence a un effet sur les prix. En cas de forte concurrence, les spécialistes ont tendance à augmenter le nombre d'actes techniques. Pour ces derniers, les taux de dépassement sont néanmoins plus faibles sur les actes techniques que sur les consultations (50 % contre 100 %). Ces moindres dépassements sont liés

au fait que les prix conventionnels des actes techniques sont mieux valorisés par l'Assurance-maladie.

L'essor du secteur 2 fait craindre à certains la confirmation d'une médecine à deux vitesses. Dans les faits, il aboutit à une segmentation territoriale qui induit une polarisation sociale. Le nombre croissant de médecins en secteur 2 pose la question de la couverture des complémentaires qui, avec la montée en charge des contrats responsables, est en la matière moins généreuse que dans le passé.



Source : DREES – Cercle de l'Épargne

# LES DOSSIERS DU CERCLE DE L'ÉPARGNE

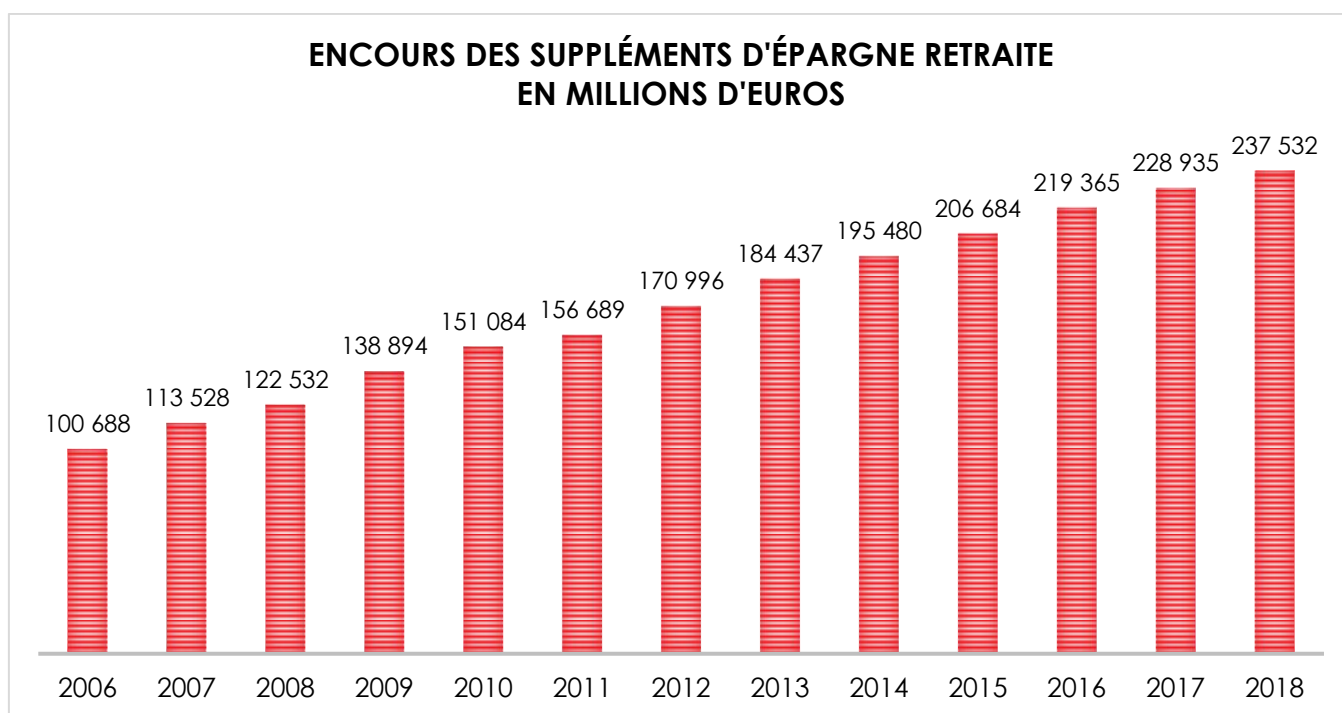
## L'ÉPARGNE RETRAITE EN PLEINE MUTATION

PAR PHILIPPE CREVEL, DIRECTEUR DU CERCLE DE L'ÉPARGNE

L'encours des produits d'épargne représentait, selon les dernières données publiées par le service statistique du Ministère du Travail (DARES), à fin 2018, 237 milliards d'euros contre 229 milliards d'euros en 2017. Cette augmentation est la conséquence des cotisations versées d'une année sur l'autre, l'appréciation des valeurs de marché n'a pas contribué réellement à l'augmentation du fait de la baisse des valeurs actions en 2018. Cet encours comprend celui des produits

d'épargne retraite individuels comme le PERP, les Contrats Madelin, la Préfon ou le COREM et celui des produits collectifs comme le PERCO, le PERE ou les retraites chapeaux (article 39). Cet état des lieux réalisé par la DARES a été réalisé avant les modifications engendrées par la loi PACTE. La commercialisation des premiers Plans d'Épargne Retraite étant intervenue à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2019.

ENCOURS DES SUPPLÉMENTS D'ÉPARGNE RETRAITE  
EN MILLIONS D'EUROS



Données : DARES

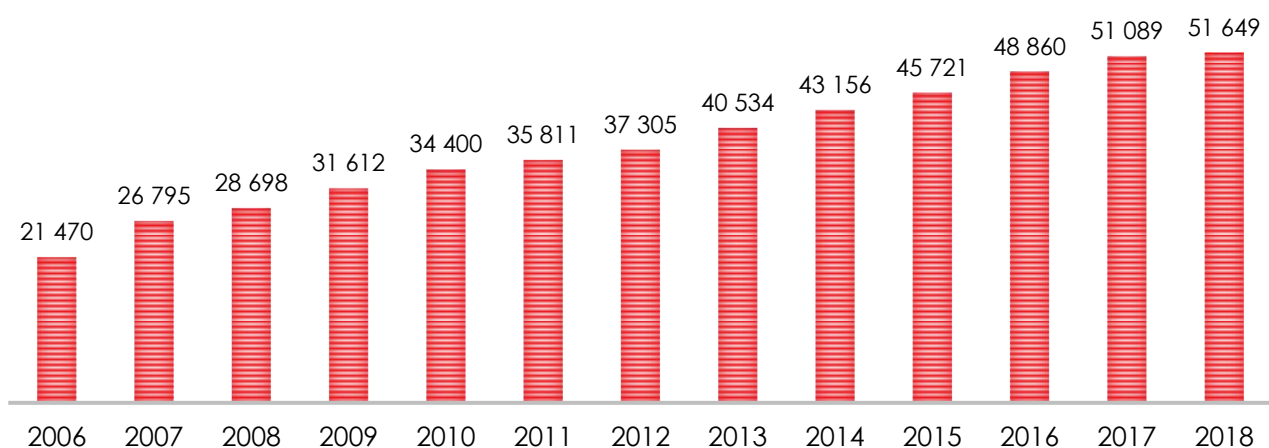


## L'ÉPARGNE RETRAITE INDIVIDUELLE : 51,6 MILLIARDS D'ENCOURS

L'encours des produits d'épargne destinés aux particuliers (PERP, COREM, Préfon, CRH...) est passé de 28,6 à 51,6 milliards d'euros de 2008 à 2018.

Cette progression s'explique tant par l'évolution favorable des actifs financiers que par la progression des cotisations.

### ENCOURS DES PERP ET ASSIMILÉS EN MILLIONS D'EUROS



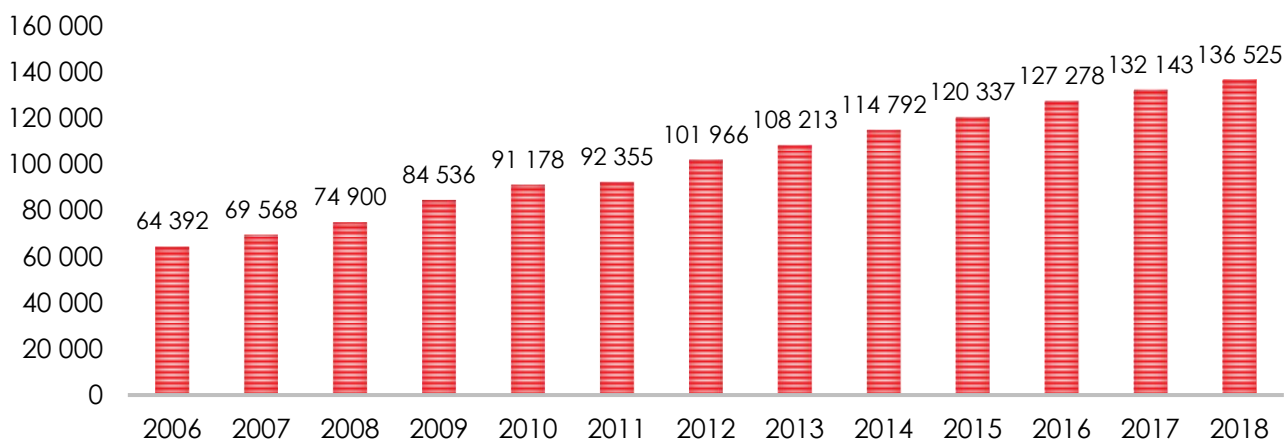
Cercle de l'Épargne - source DARES

## LES PRODUITS COLLECTIFS PORTÉS PAR LES PERCO

L'encours de l'épargne retraite collective a atteint, en 2018, 136,2 milliards d'euros. Son poids a été

multiplié par deux depuis 2006. L'essor du PERCO explique cette évolution, tout comme l'appréciation sur moyenne période des cours boursiers.

### ENCOURS DES PRODUITS D'ÉPARGNE RETRAITE COLLECTIVE Y COMPRIS PERCO EN MILLIONS D'EUROS



Cercle de l'Épargne - source DARES



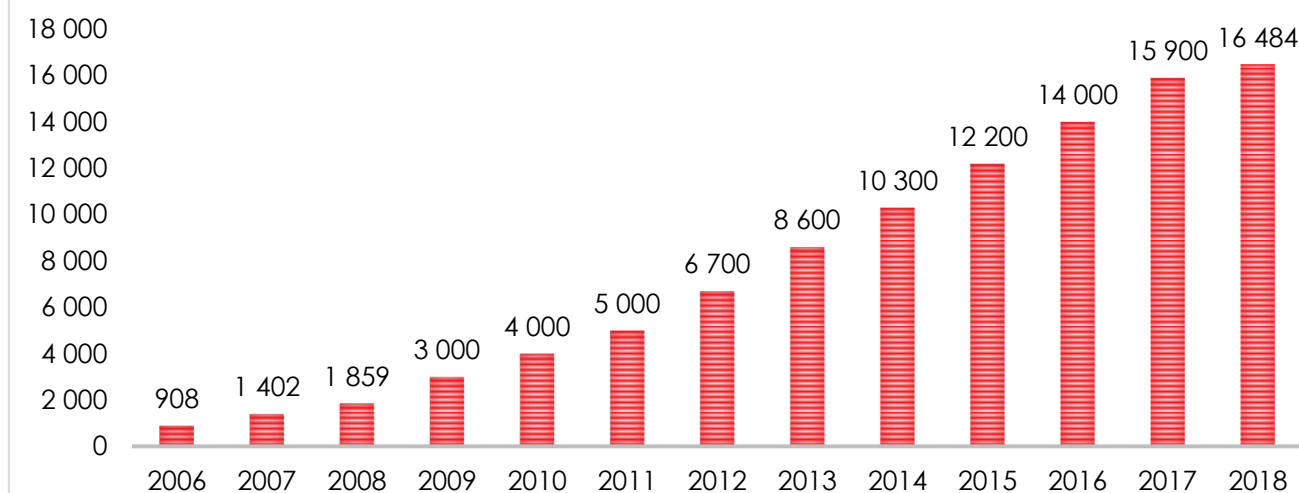
## L'encours du PERCO : 16,5 milliards d'euros

L'encours du PERCO est passé de 15,9 à 16,5 milliards d'euros de 2017 à 2018. En 2006, l'encours était inférieur à 1 milliard d'euros. Cette augmentation est imputable à la diffusion du produit au sein des entreprises françaises. Les mesures prises par le législateur en faveur du PERCO avec notamment le fléchage de la participation vers ce produit portent leurs fruits. La relative contre-performance de 2018 est imputable aux résultats de la bourse (chute du CAC 40 de 11 %).

Le PERCO comptait au 31 décembre 2018, 2,6 millions d'adhérents et

217 000 entreprises équipées (source AFG). Fin 2018, 51 % des salariés étaient en gestion pilotée sur leur PERCO. Le nombre de salariés en gestion pilotée continue de progresser (48 % des salariés en 2017). La gestion pilotée représente désormais près du tiers du total des encours. Près des deux tiers des PERCO sont des PERCO « Plus » qui flèchent une partie de l'épargne vers les PME (+22 % sur un an). Les encours des PERCO « Plus » représentent plus de 28 % des encours du PERCO (+38 % sur un an) et s'établissent à 4,7 milliards d'euros dont 1 milliard d'euros investi sur les FCPE « 7 % PME ETI ».

ENCOURS DES PERCO EN MILLIONS D'EUROS



Source : DARES

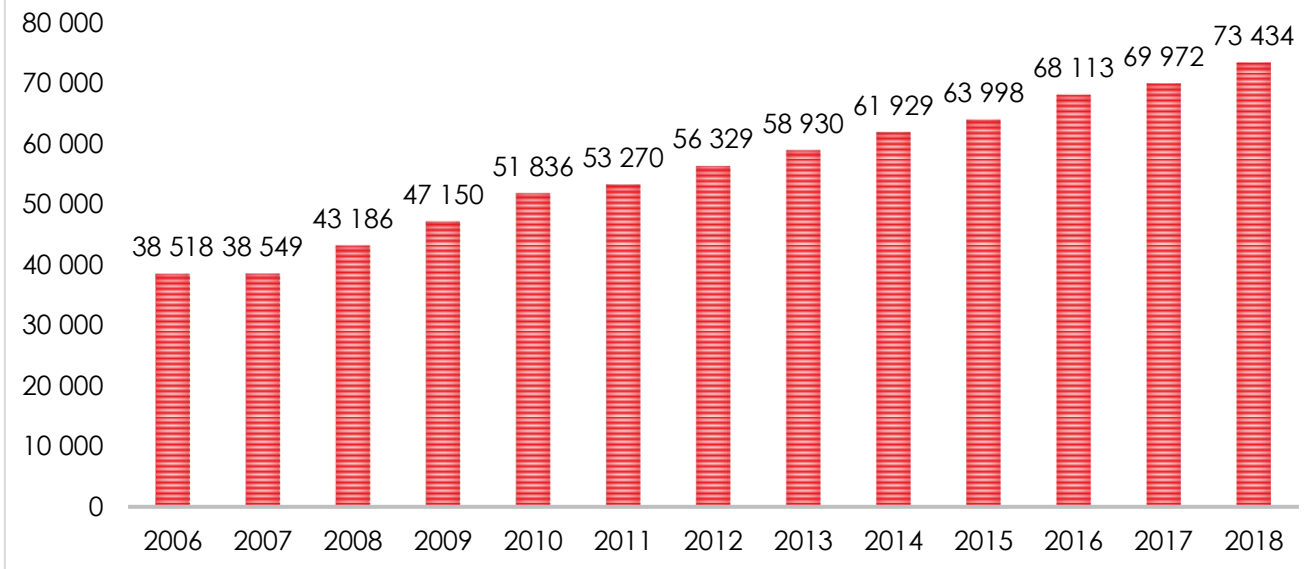
## L'article 83 (PERE)

L'encours de l'article 83 était de 73,5 milliards d'euros en 2018. L'article 83 est, en France, le premier produit

d'épargne retraite. Sa progression repose sur le caractère obligatoire des cotisations pour les entreprises qui l'ont mis en œuvre.



## CONTRATS DE TYPE « ART. 83 » EN MILLIONS D'EUROS



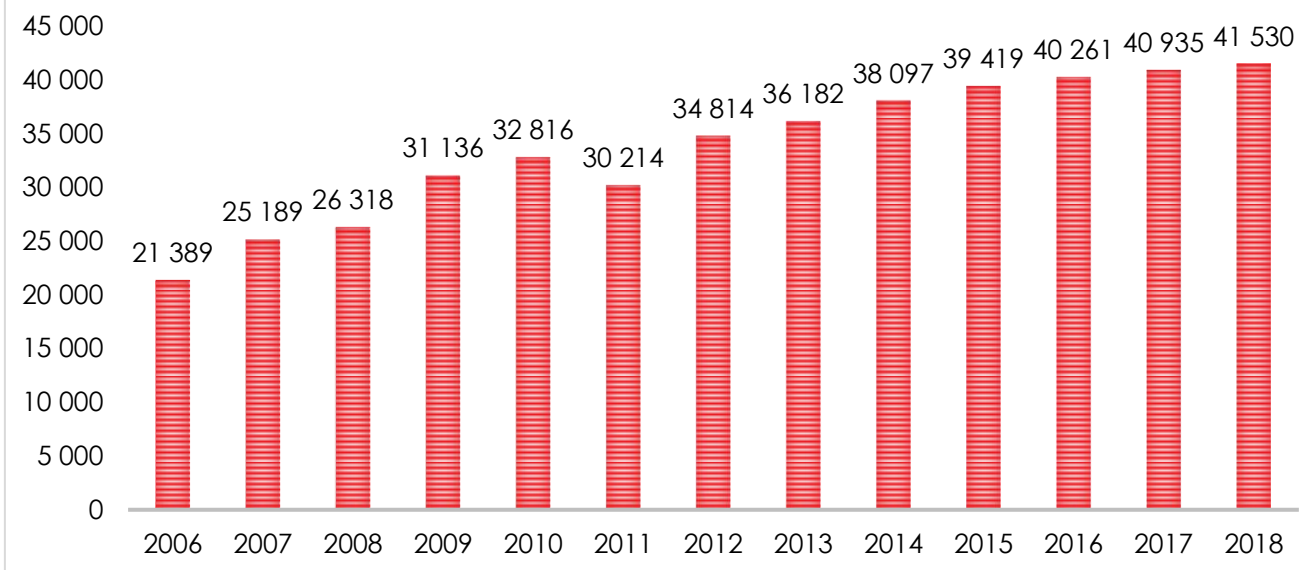
Source : DARES

### L'article 39 en mode stagnation depuis quatre ans avant de connaître un le grand saut

Produit contesté ayant eu à subir une forte augmentation des prélèvements qui lui sont associés, l'article 39, appelé également « retraite

chapeau », enregistre une stagnation de son encours depuis 2014. Il a atteint, en 2018, 41,5 milliards d'euros, ce qui le place néanmoins au deuxième rang des produits d'épargne retraite.

## ENCOURS DES CONTRATS DE TYPE « ART. 39 » EN MILLIONS D'EUROS



Source : DARES



La loi n° 2019-486 du 22 mai 2019, dite loi PACTE, prévoyait la transposition (dans un délai de 6 mois) de la directive européenne du 16 avril 2014 dite directive portabilité retraite. Conformément aux souhaits répétés par différents gouvernements de supprimer les retraites dites chapeaux et afin d'assurer la portabilité des droits retraite, l'ordonnance a été publiée au Journal officiel du 4 juillet. Elle met ainsi fin aux régimes de retraite à prestations définies dits « à droits aléatoires » conditionnant les droits des bénéficiaires à leur présence en entreprise à la date de leur départ à la retraite. Les pouvoirs publics ont décidé d'instituer un nouveau régime de retraite à prestations définies dite à droits certains.

Les droits étant certains, le bénéficiaire du régime quittant l'entreprise avant la liquidation de sa pension peut :

- Obtenir le remboursement de la somme des cotisations versées par l'employeur (et, le cas échéant, par lui) ;
- Conserver ses droits acquis qui doivent être revalorisés chaque année comme ceux des bénéficiaires qui sont encore dans l'entreprise ou selon un taux de revalorisation des prestations de pension servies.

Les sommes versées par l'entreprise pour financer les régimes de retraite supplémentaires à prestations définies « nouvelle formule » ne rentrent pas dans l'assiette de la CSG et de la CRDS mais sont assujetties à une contribution patronale spécifique au taux de 29,7 %, sous réserve de respecter certaines conditions. Ce

taux correspond aux taux de prélèvements sociaux de droit commun (CSG, CRDS et forfait social). Dans ces conditions figurent la nécessité que l'ensemble des salariés de l'entreprise bénéficient d'un accès à un produit d'assurance retraite collectif (régime de retraite article 83, Perco, PER) et les prestations servies doivent être exprimées en rente (pas de sortie en capital), sous déduction des rentes servies par les régimes de retraite légalement obligatoire (retraite de base et retraite complémentaire). Les droits acquis annuellement ne peuvent excéder 3 % du salaire annuel du bénéficiaire et la somme des taux appliqués au cours de la carrière du bénéficiaire ne peut excéder 30 points. L'acquisition rétroactive de droits au titre d'années antérieures à l'adhésion ou l'affiliation au régime est proscrite. Quand le bénéficiaire du régime est un mandataire social affilié de droit au régime général de la Sécurité sociale ou un salarié percevant une rémunération supérieure à 8 fois le Plafond Annuel de la Sécurité sociale, l'acquisition des droits à retraite supplémentaire est subordonnée au respect de conditions liées à ses performances professionnelles. Pour le moment, aucune précision n'a été apportée par l'administration sur les conditions liées aux performances professionnelles.

Le bénéficiaire du nouveau régime est soumis, comme dans le cadre de l'article 39, à la contribution supplémentaire sur les rentes au taux de 7 ou 14 %, selon le montant de sa rente mensuelle.

L'ordonnance de transposition exclut expressément de son champ d'application les régimes de retraite





supplémentaire à droits aléatoires fermés depuis le 20 mai 2014. Ces régimes n'acceptent plus de nouveaux adhérents depuis cette date. Les droits à prestations de ces régimes peuvent donc continuer à être subordonnés à l'achèvement de la carrière du bénéficiaire dans l'entreprise et des droits supplémentaires conditionnels peuvent continuer à être acquis. Pour les régimes restés ouverts depuis le 20 mai 2014, la constitution de droits aléatoires étant interdite à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, les entreprises dotées de ce type de régime ont le choix entre :

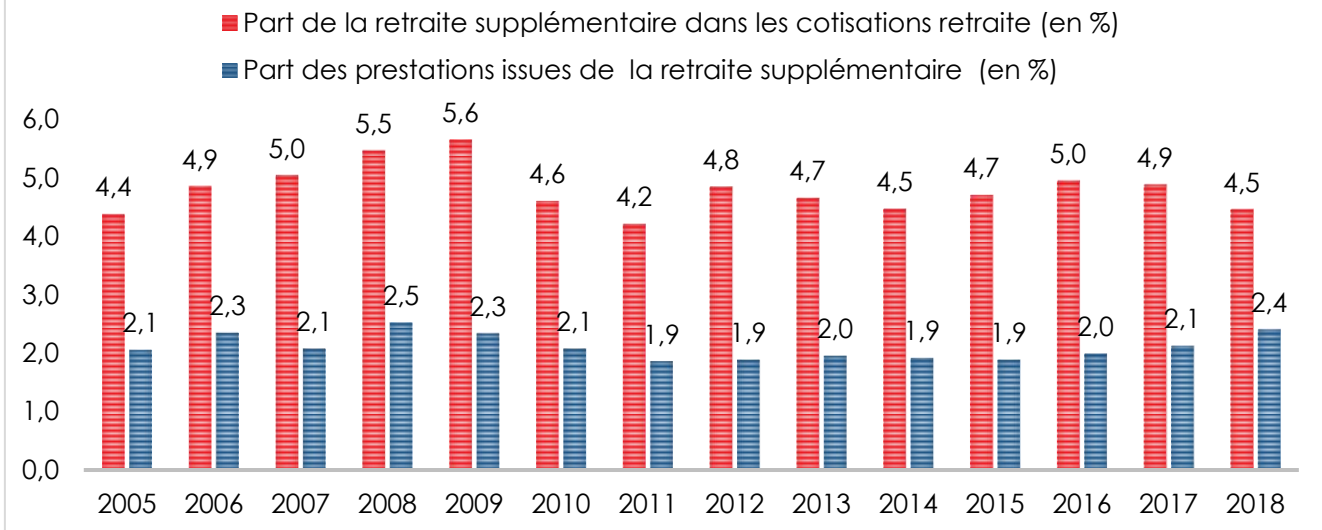
- fermer le régime à tout nouvel adhérent à compter du 4 juillet 2019, sachant qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, aucun droit aléatoire ne pourra être comptabilisé, ou transférer sur un nouveau contrat en droits certains.
- Les engagements du régime à droits aléatoires peuvent être transférés dans la limite du plafond de 30 points mais sans que trouve à s'appliquer, pour l'année de transfert, cette limitation.

## DES COTISATIONS D'ÉPARGNE RETRAITE STABLES EN VALEUR RELATIVE

Si, en volume, les cotisations augmentent, en revanche par rapport à l'ensemble des cotisations retraite, leur poids est en recul. Depuis une dizaine d'années, les cotisations aux régimes de base et aux régimes complémentaires ont eu tendance à augmenter plus vite que celles des suppléments d'épargne retraite.

Les cotisations d'épargne retraite représentent moins de 5 % de celles destinées au financement de la retraite. En ce qui concerne les prestations, l'épargne retraite représente 2,4 % des pensions des retraités. Ce taux est stable depuis de nombreuses années. La France est, en la matière, loin de la moyenne des pays de l'OCDE (17 %). La jeunesse d'un certain nombre de produits (PERP, Contrats Madelin, PERCO) explique, en partie, le poids modeste de l'épargne retraite. La montée en puissance des régimes complémentaires dans les années 70 et 80 a contribué à freiner en valeur relative la montée des prestations issues des produits d'épargne retraite.

### POIDS DES COTISATIONS ET DES ISSUES DE LA RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE PAR RAPPORT AUX COTISATIONS ET PRESTATIONS RETRAITE EN %

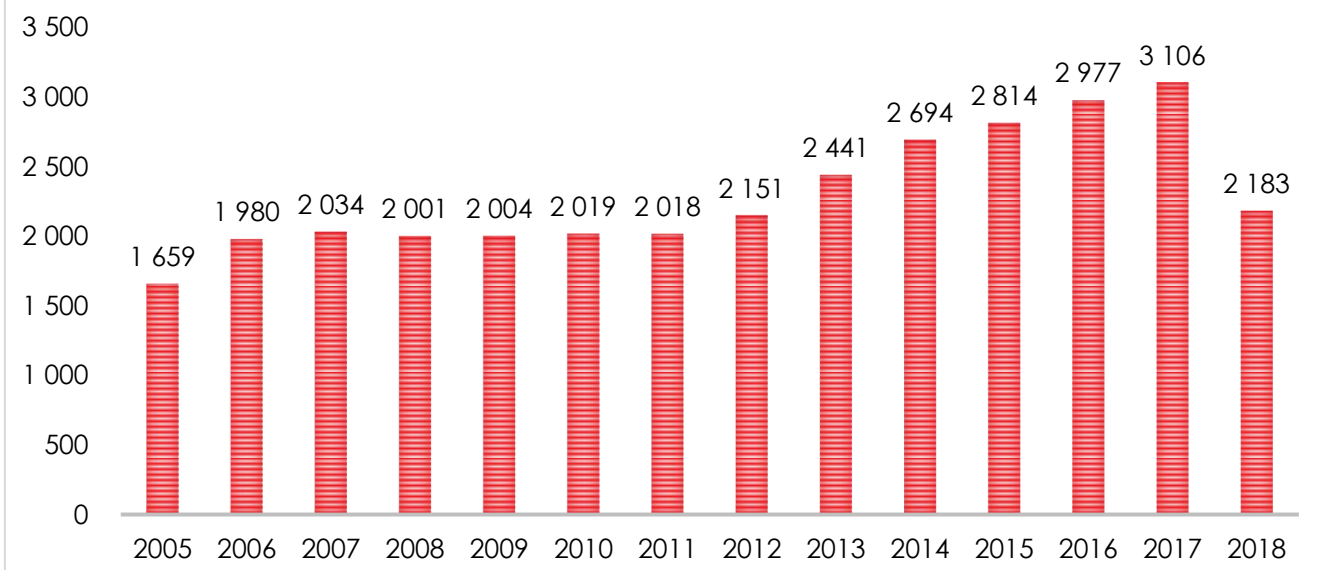


Source : DARES

Les cotisations sur les produits d'épargne retraite individuels dont le COREM, se sont élevées, en 2018, à 2,183 milliards d'euros. Le recul de 30 % s'explique par la mise en place de la retenue à la source pour l'impôt sur le revenu. L'effacement de l'année 2018 comme base fiscale et

Le dispositif visant à prendre en compte les versements sur trois ans pour établir le montant des déductions fiscales ont provoqué une chute de la collecte sur les produits individuels.

### COTISATIONS VERSÉES SUR LES PERP ET ASSIMILÉS EN MILLIONS D'EUROS



Source : DARES



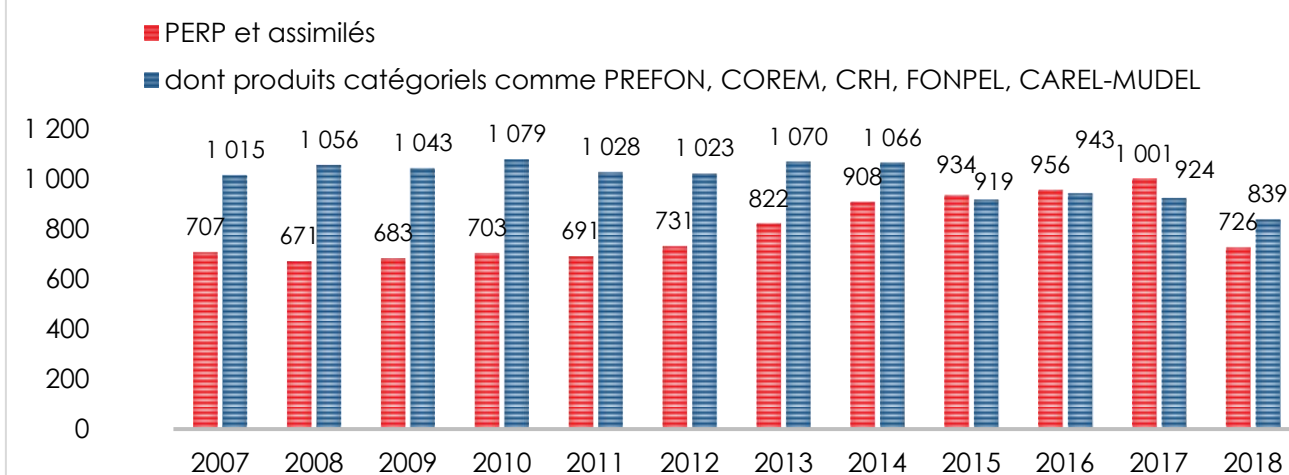


## Les cotisations sur les produits individuels touchées par l'instauration de la retenue à la source

En 2018, le montant des cotisations moyennes sur les PERP et assimilés a été de 726 euros contre 1 001 euros

en 2017. La contraction sur un an s'explique toujours par la mise en place de la retenue à la source pour l'impôt sur le revenu avec l'année blanche. Il est à noter que la baisse a été moins forte pour des produits comme le COREM.

### COTISATIONS MOYENNE DES PERP ET ASSIMILÉS EN EUROS



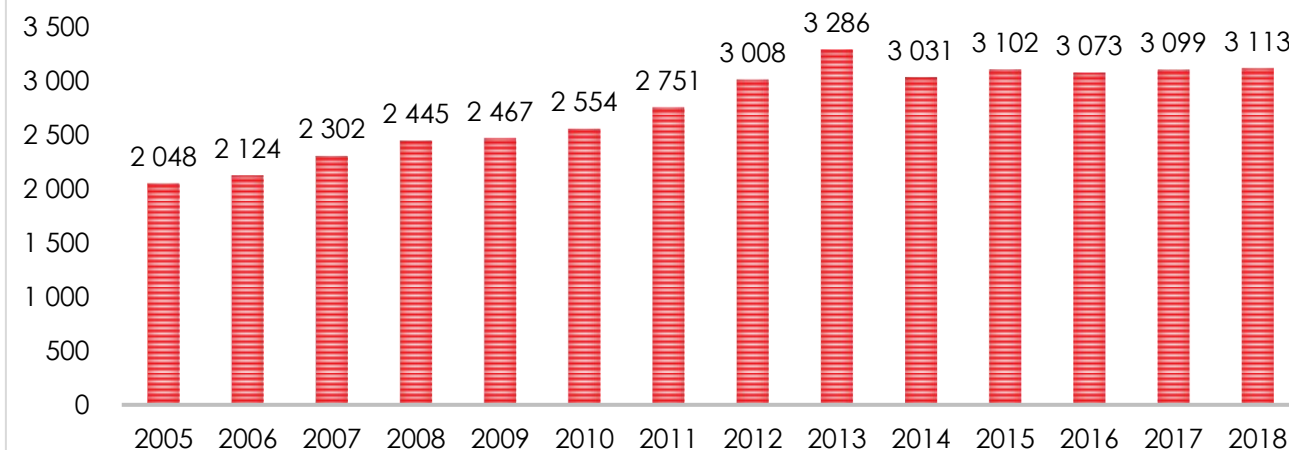
Source : DARES

## Les cotisations sur les Contrats Madelin marquent aussi le pas

Depuis 2013, les cotisations sur les Contrats Madelin sont stables. Elles se sont élevées à 3,1 milliards d'euros en 2018 contre 3,099 milliards d'euros en

2017. Elles sont en retrait par rapport à 2013 qui demeure l'année record pour les versements. Avec 60 % des indépendants hors micro-entrepreneurs équipés, les marges de progression sont de plus en plus limitées.

### COTISATIONS SUR LES CONTRATS MADELIN EN MILLIONS D'EUROS

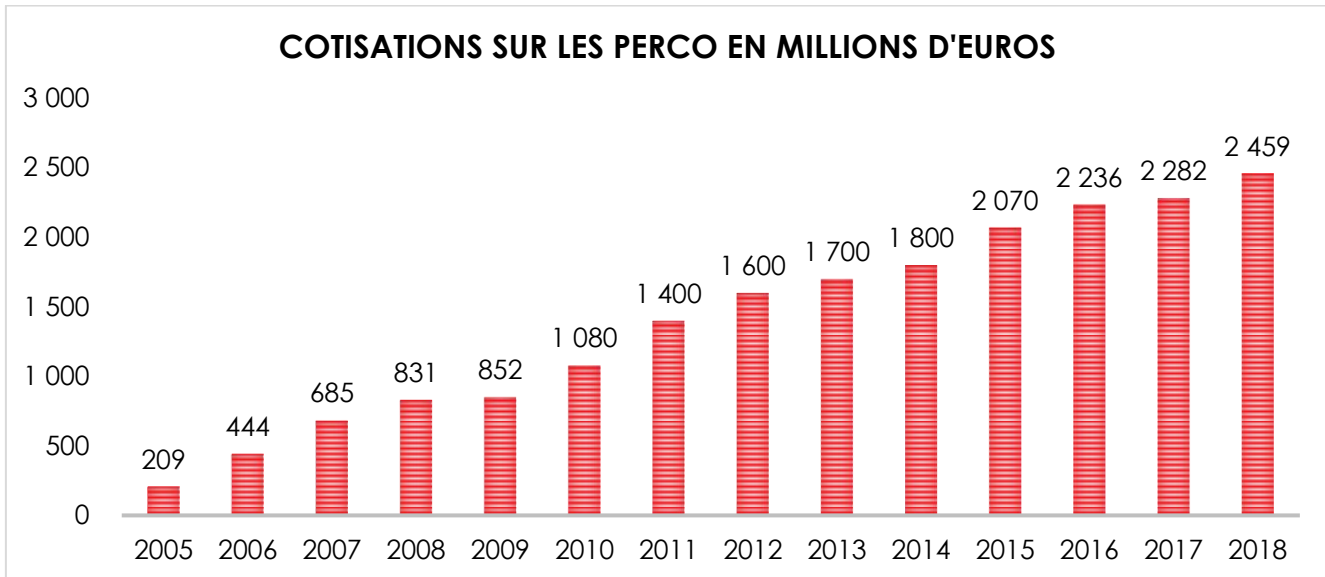


Source : DARES



## Près de 2,5 milliards d'euros de versements sur le PERCO

Les versements sur le PERCO continuent à progresser.



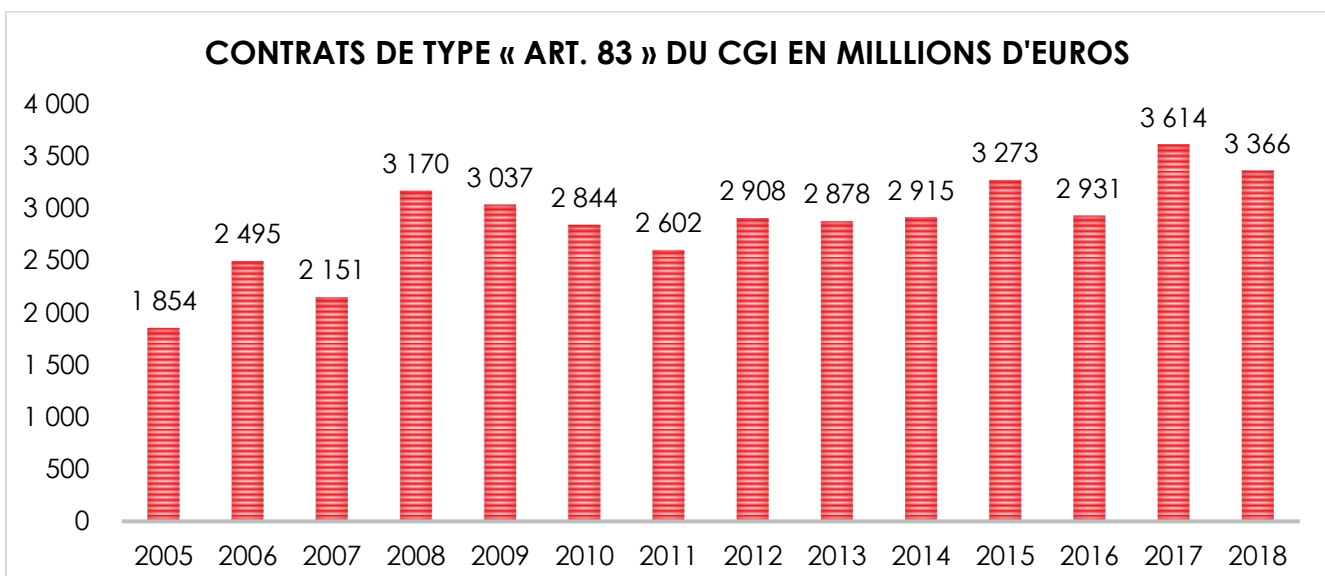
Cercle de l'Épargne – source DARES

Les versements se répartissent selon l'AFG de la manière suivante :

- participation : 20 %
- intéressement : 17 %
- versements volontaires des salariés : 15 %
- abondement de l'entreprise : 34 %
- transferts de PEE, de jours de congés et de RTT : 14 %

### Les cotisations « article 83 » fléchissent en 2018

Les cotisations versées au titre de l'article 83 sont passées de 3,6 à 3,4 milliards d'euros entre 2017 et 2018. Depuis 2012, elles sont assez stables et avoisinent 3 milliards d'euros. L'article 83 souffre de la concurrence du PERCO qui est moins contraignant pour les entreprises.



Source : DARES

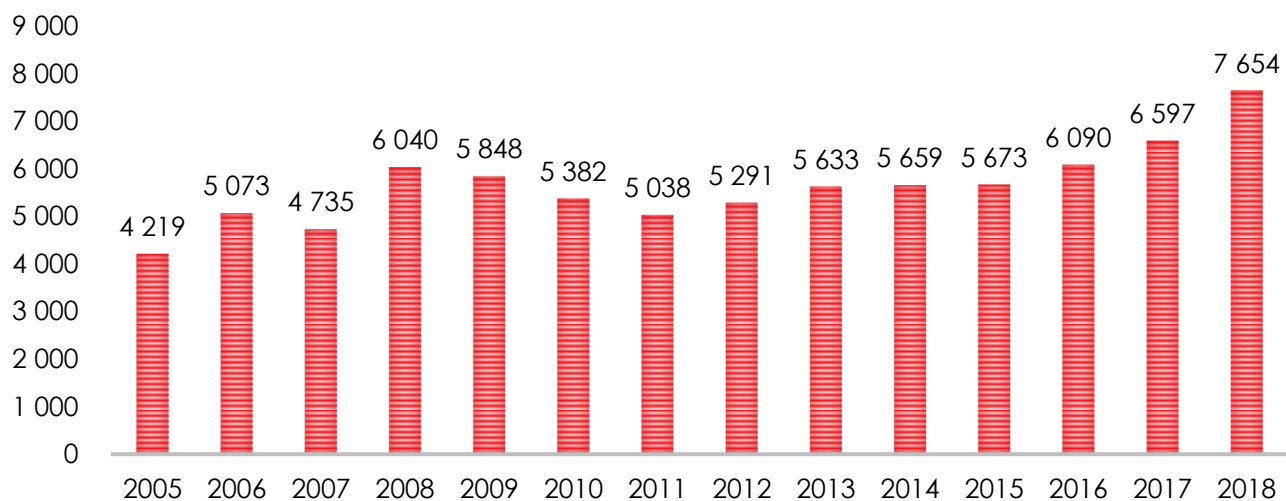


## DES PRESTATIONS EN LÉGÈRE HAUSSE

Avec le vieillissement de la population, le montant des prestations des

produits d'épargne retraite progresse régulièrement. Elles ont atteint 7,6 milliards d'euros en 2018 sur 330 milliards d'euros de pension.

### PRESTATIONS VERSÉES DANS LE CADRE DES RÉGIMES D'ÉPARGNE RETRAITE EN MILLIONS D'EUROS

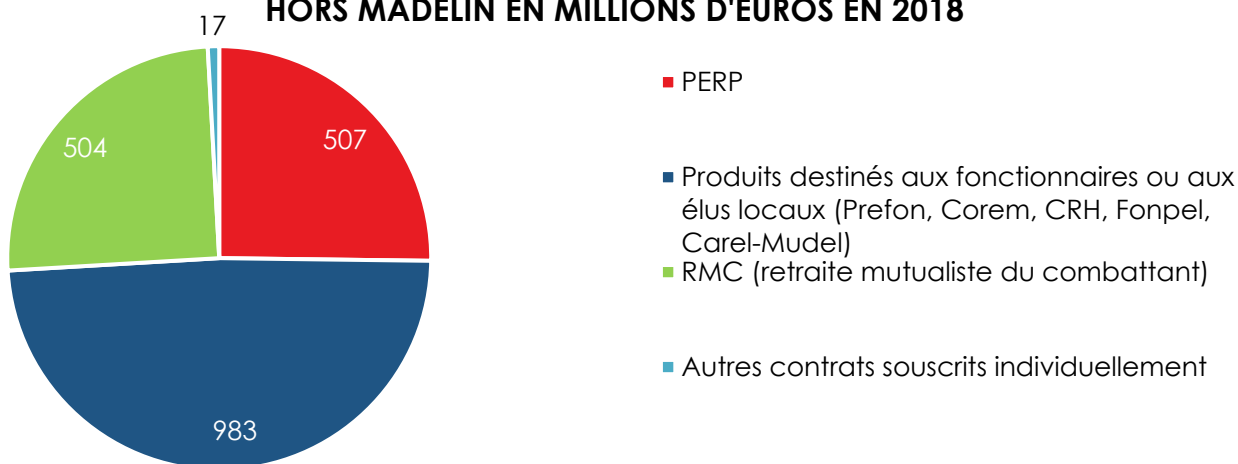


Cercle de l'Épargne – source DARES

### Les prestations des suppléments de produits d'épargne retraite individuels dominées par les produits destinés aux fonctionnaires

La moitié des prestations des produits individuels bénéficie aux affiliés des produits créés pour les fonctionnaires. Cette situation est liée à l'ancienneté de ces produits, la Préfon ayant été ainsi créée en 1967.

### RÉPARTITION DES PRESTATIONS DES PRODUITS D'ÉPARGNE RETRAITE INDIVIDUELS HORS MADELIN EN MILLIONS D'EUROS EN 2018



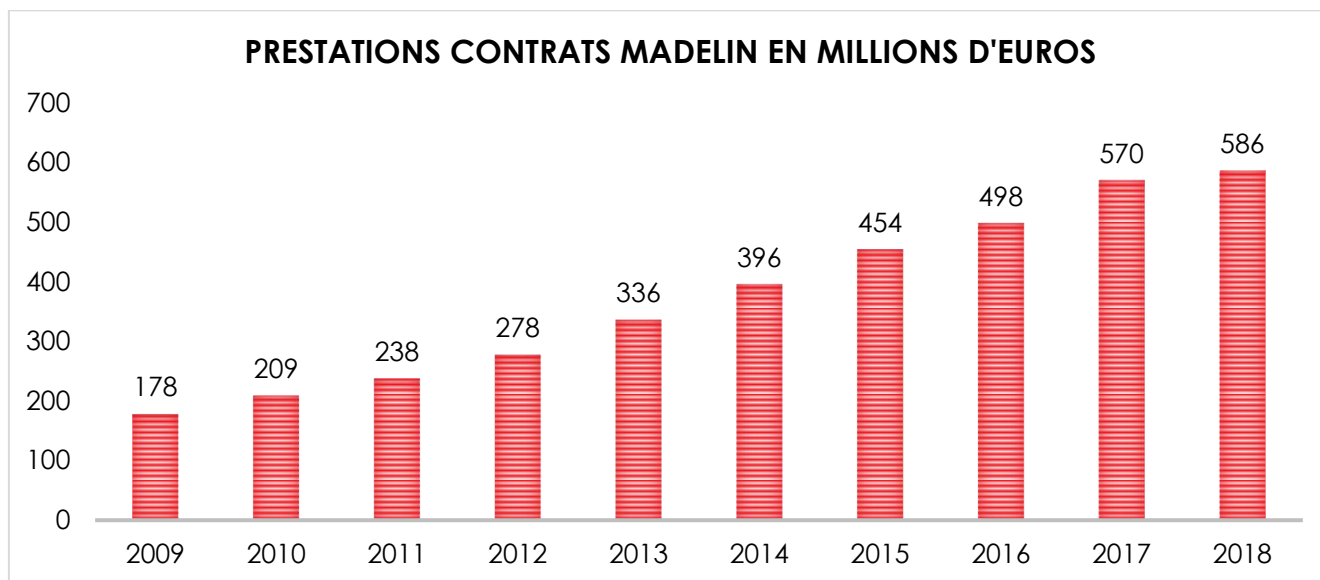
Cercle de l'Épargne – source DARES



## Près de 600 millions d'euros de prestations au titre des Contrats Madelin

Avec le vieillissement de la population des indépendants et l'ancienneté des

contrats, les prestations « Madelin » augmentent d'année en année. Elles devraient franchir le cap des 600 millions d'euros en 2019.

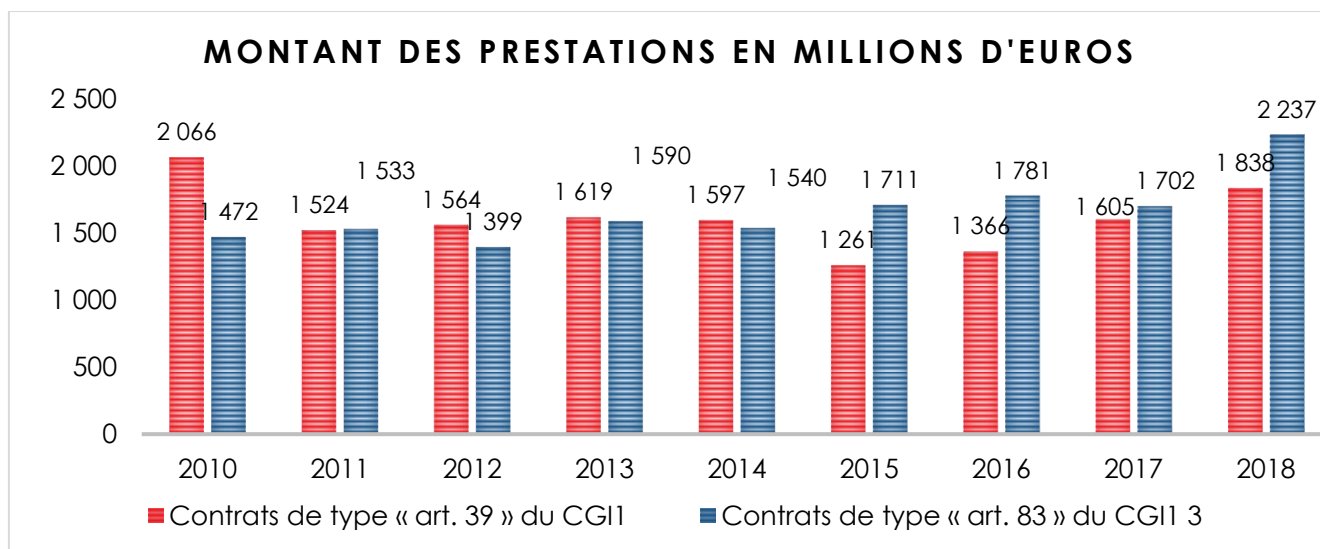


Cercle de l'Épargne – source DARES

## Déclin des prestations « retraites chapeaux » et montée en puissance de l'article 83

Avec le durcissement du régime à prestations définies depuis le début du siècle, les prestations faiblissent. En

revanche, le vieillissement de la population salariée se traduit par une augmentation des prestations au titre de l'article 83. En outre, les salariés ayant ce type de plan depuis de nombreuses années bénéficient de rentes de plus en plus importantes.



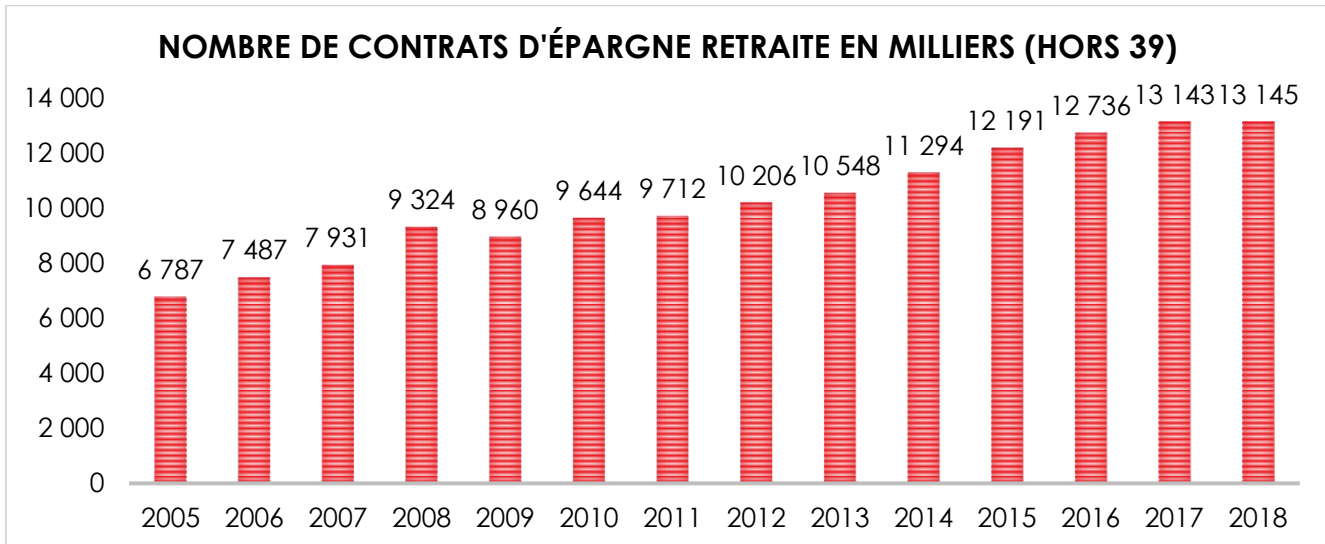
Cercle de l'Épargne – source DARES



## Plus de 13 millions de contrats d'épargne retraite en cours de constitution

13,1 millions de contrats d'épargne retraite (hors article 39) sont en cours de constitution. Ce nombre ne correspond pas au nombre de personnes couvertes car certaines en

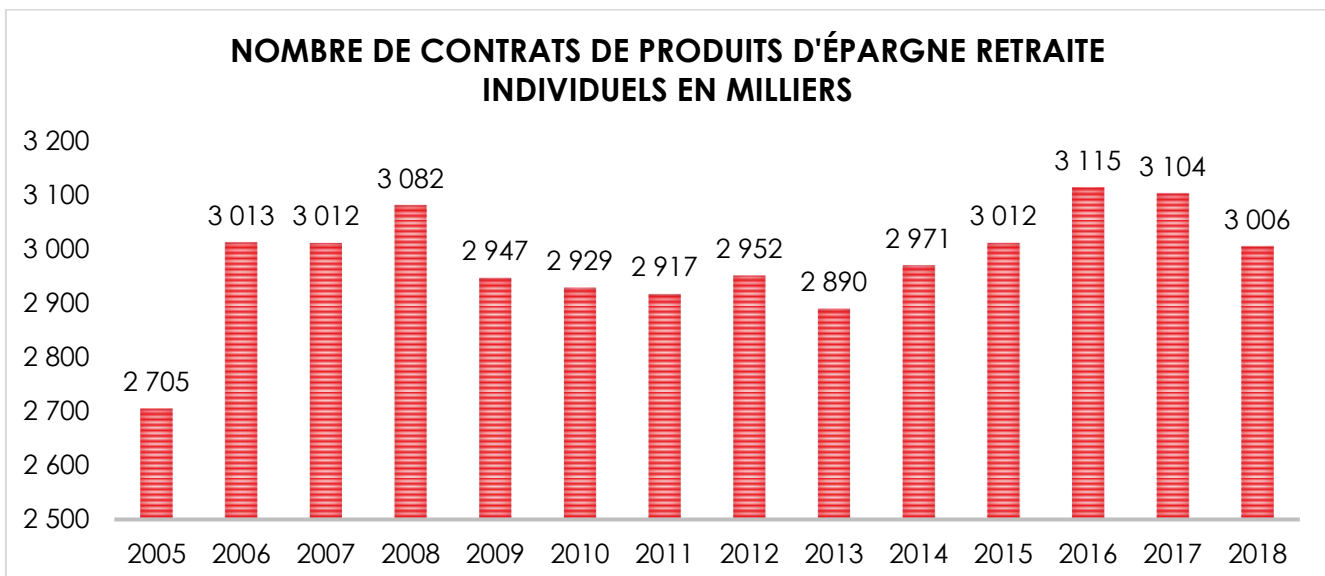
détiennent plusieurs. Ainsi, il est possible d'avoir plusieurs produits collectifs en fonction de sa carrière professionnelle. De même, à titre individuel, il est autorisé d'avoir plusieurs produits (PERP, Contrats Madelin, COREM, etc.).



Source : DARES

En raison de la mise en place de la retenue à la source, la souscription de nouveaux produits a fortement baissé. Par ailleurs, il faut prendre en compte le fait que des adhérents ayant pris

leur retraite en 2018 ont demandé d'effectuer des liquidations. Le nombre de PERP est ainsi passé de 2,349 à 2,295 millions de 2017 à 2018.



Source : DARES

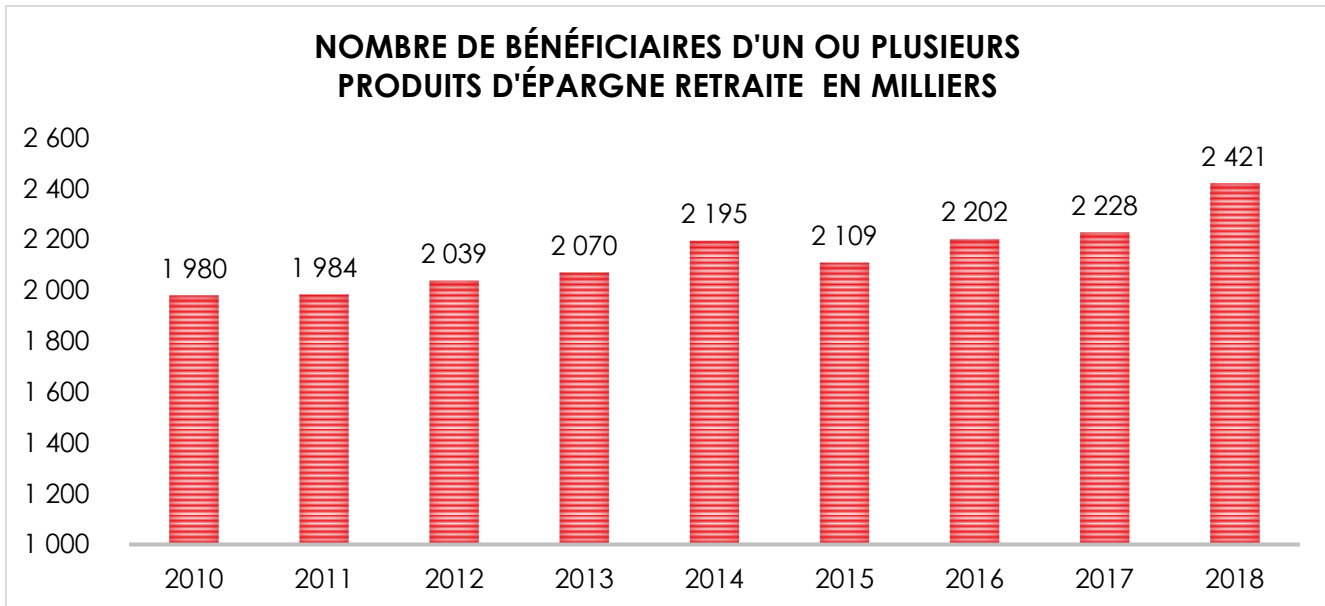




## Un accroissement logique des bénéficiaires

Avec le vieillissement de la population et la maturité croissante des différents

produits d'épargne, le nombre de bénéficiaires s'accroît. Il est passé de 1,980 à 2,421 millions de 2010 à 2018.

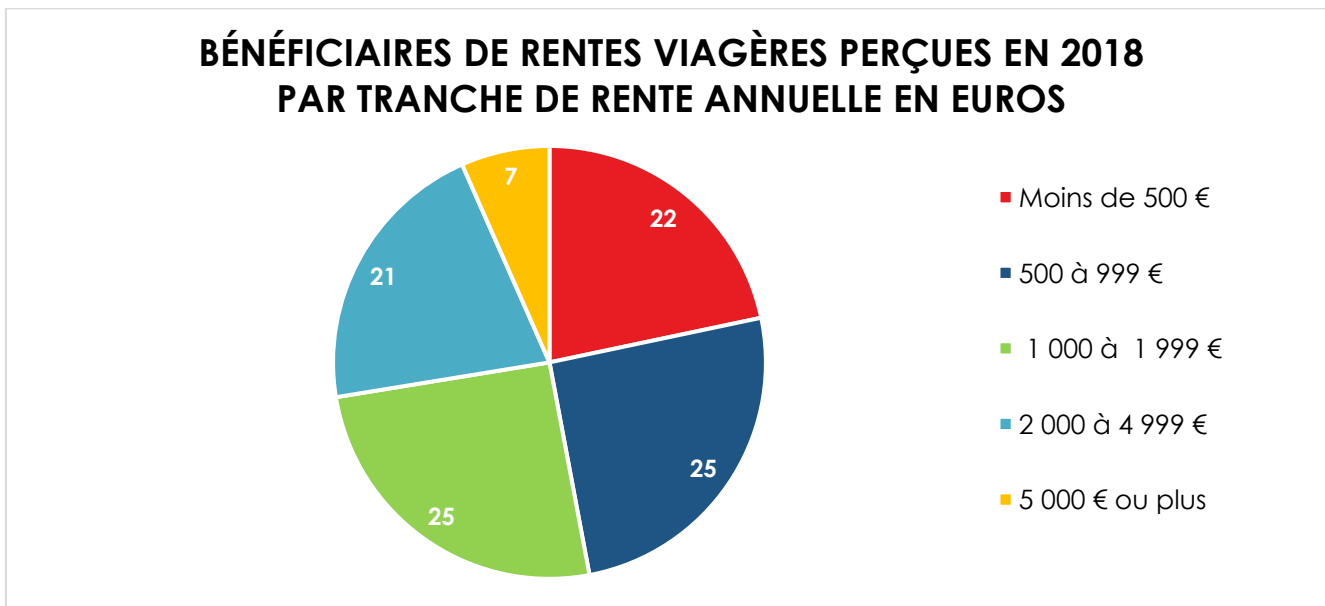


Source : DARES

## Près des trois quarts des bénéficiaires touchent moins de 2 000 euros de rente par an

22 % des bénéficiaires des contrats d'épargne retraite ont, en 2018,

touché sous forme de rente moins de 500 euros quand seulement 7 % ont reçu plus de 5 000 euros.

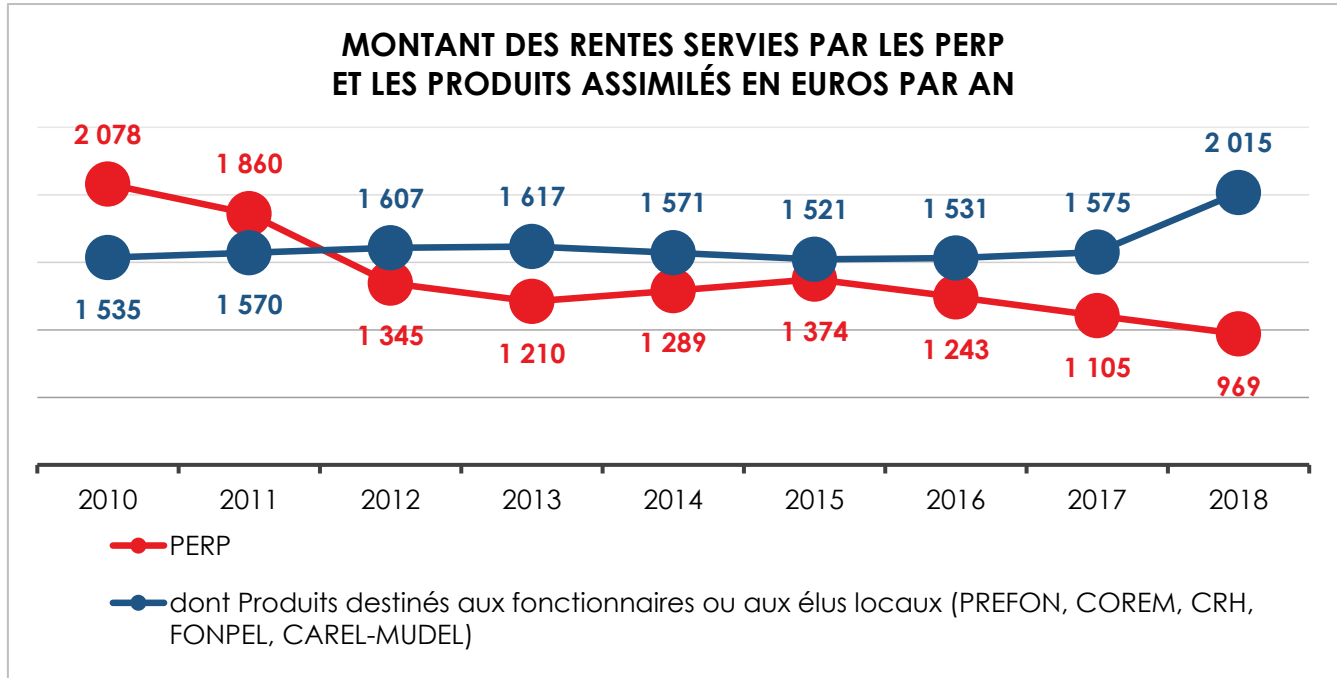


Source : DARES



Le montant des rentes services par les PERP est en léger recul avec des liquidations en croissance. Les faibles versements sur les PERP entraînent cette évolution. En revanche, pour les

produits comme le COREM, la PREFON et assimilés, les rentes services sont en hausse. Elles sont passées de 1570 à 2015 euros de 2010 à 2018.



Source : DARES

## LE PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE, UN TRÈS BON DÉBUT

Selon les chiffres de la Fédération française de l'assurance (FFA), 83 490 PER ont été signés le 1<sup>er</sup> octobre, et le 31 décembre 2019, pour un encours de 485 millions d'euros. Si une partie

de ces PER est issue de la transformation d'anciens contrats, la très grande majorité tiendrait à de nouvelles souscriptions.



# LES CHIFFRES DU CERCLE DE L'ÉPARGNE





## TABLEAU DE BORD DES PRODUITS D'ÉPARGNE

	RENDEMENTS ET PLAFONDS	COLLECTES NETTES ET ENCOURS
<b>Livret A et Livret Bleu</b>	0,50 % Plafond 22 950 euros	<b>Décembre 2019</b> : -1,6 milliard d'euros <b>Évolution depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019</b> : +12,64 milliards d'euros <b>Encours</b> : 289,6 milliards d'euros
<b>Livret de Développement Durable</b>	0,50 % Plafond 12 000 euros	<b>Décembre 2019</b> : +770 millions d'euros <b>Évolution depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019</b> : +3,91 milliards d'euros <b>Encours</b> : 112,4 milliards d'euros
<b>Plan d'Épargne-logement</b>	1 % pour les PEL ouverts À compter du 1 <sup>er</sup> /08/2016 Plafond 61 200 euros	<b>Décembre 2019</b> : 5,512 millions d'euros <b>Évolution depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019</b> : +6,086 millions d'euros <b>Encours</b> : 282,497 milliards d'euros
<b>Compte Épargne-logement</b>	0,25 % Plafond 15 300 euros	<b>Décembre 2019</b> : +235 millions d'euros <b>Évolution depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019</b> : +340 millions d'euros <b>Encours</b> : 29,654 milliards d'euros
<b>Livret d'Épargne jeune</b>	Minimum 0,5 % Plafond : 1 600 euros	<b>Décembre 2019</b> : -88 millions d'euros <b>Évolution depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019</b> : -166 millions d'euros <b>Encours</b> : 5,767 milliards d'euros
<b>Livret d'Épargne Populaire</b>	1,0 % Plafond : 7 700 euros	<b>Décembre 2019</b> : 583 millions d'euros <b>Évolution depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019</b> : -3,888 milliards d'euros <b>Encours</b> : 39,384 milliards d'euros
<b>Livrets ordinaires fiscalisés des particuliers</b>	0,16 % (Décembre 2019) Pas de plafond légal	<b>Décembre 2019</b> : +1,966 milliard d'euros <b>Évolution depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019</b> : +14,878 milliards d'euros <b>Encours avril</b> : 162,640 milliards d'euros
<b>PEA</b>	Plafond 150 000 euros + 75 000 euros pour le PEA- PME	<b>Nombre (septembre 2019)</b> : 4,750 millions <b>Encours (septembre 2019)</b> : 92,7 milliards d'euros
<b>PEA PME</b>	Plafond : 75 000 euros	<b>Nombre (septembre 2019)</b> : 85 807 <b>Encours (septembre 2019)</b> : 1,26 milliard d'euros
<b>Assurance vie</b> Rendement des fonds euros en 2018 Prévisions pour 2019 Rendement moyen des UC en 2018	+1,8 % +1,5 % -8,9 %	<b>Décembre 2019</b> : +800 millions d'euros <b>Évolution depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019</b> : +25,9 milliards d'euros <b>Encours</b> : 1 788 milliards d'euros
<b>SCPI</b> Rendement moyen 2019 provisoire	4,51 %	

Sources : Banque de France – FFA – GEMA-AMF – Caisse des Dépôts et Consignations – CDE - \*provisoire



## TABLEAU DE BORD DES MARCHÉS FINANCIERS

	RÉSULTATS
<b>CAC au 31 décembre 2019</b>	<b>5 978,06</b>
<b>CAC au 31 janvier 2020</b>	<b>5 806,34</b>
Évolution en janvier	-2,94 %
Évolution sur 12 mois	+16,72%
<b>DAXX au 31 décembre 2019</b>	<b>13 249,01</b>
<b>Daxx au 31 janvier 2020</b>	<b>12 981,97</b>
Évolution en janvier	-2,02 %
Évolution sur 12 mois	+16,10 %
<b>Footsie au 31 décembre 2019</b>	<b>7 542,44</b>
Footsie au 31 janvier 2020	<b>7 286,01</b>
Évolution en janvier	-3,97 %
Évolution sur 12 mois	+4,96 %
<b>Euro Stoxx au 31 décembre 2019</b>	<b>3 745,15</b>
<b>Euros Stoxx au 31 janvier 2020</b>	<b>3 640,91</b>
Évolution en janvier	+2,87 %
Évolution sur 12 mois	+15,16 %
<b>Dow Jones au 31 décembre 2019</b>	<b>28 538,44</b>
<b>Dow Jones au 31 janvier 2020</b>	28 256,03
Évolution en janvier	-0,72 %
Évolution sur 12 mois	+12,96 %
<b>Nasdaq au 31 décembre 2019</b>	<b>8 972,60</b>
<b>Nasdaq au 31 janvier 2020</b>	<b>9 150,94</b>
Évolution en janvier	+2,29 %
Évolution sur 12 mois janvier	+27,40 %
<b>Nikkei au 31 décembre 2019</b>	<b>23 656,62</b>
<b>Nikkei au 31 janvier 2020</b>	<b>23 205,18</b>
Évolution en janvier	-1,91 %
Évolution sur 12 mois	+12,88 %
<b>Shanghai Composite au 31 décembre 2019</b>	<b>3 050,12</b>
<b>Shanghai Composite au 31 janvier 2020</b>	<b>2 976,53</b>
Évolution en janvier	-2,41 %
Évolution sur 12 mois	+15,17 %
<b>Parité euro/dollar au 31 décembre 2019</b>	<b>1,1224</b>
<b>Parité au 31 janvier 2020</b>	<b>1,1079</b>
Évolution en janvier	-1,10 %
Évolution sur 12 mois	-3,49 %
<b>Once d'or en dollars au 31 décembre 2019</b>	<b>1 520,662</b>
<b>Once d'or au 31 janvier 2020</b>	<b>1 585,740</b>
Évolution en janvier	+4,67 %
Évolution sur 12 mois	+20,17 %
<b>Pétrole de Brent en dollars au 31 décembre 2019</b>	<b>66,300</b>
<b>Pétrole au 31 janvier 2020</b>	<b>56,080</b>
Évolution en janvier	-15,91 %
Évolution sur un an	-9,22 %



## TABLEAU DE BORD DU CRÉDIT ET DES TAUX D'INTÉRÊT

	TAUX
<b>Taux OAT à 10 ans</b>	
Au 31 décembre 2018	0,710 %
Au 31 décembre 2019	0,121 %
Au 31 janvier 2020	-0,180 %
<b>Taux du Bund à 10 ans</b>	
Au 31 décembre 2018	0,246 %
Au 31 décembre 2019	-0,188 %
Au 31 janvier 2020	-0,440 %
<b>Taux de l'US Bond à 10 ans</b>	
Au 31 décembre 2018	2,722 %
Au 31 décembre 2019	1,921 %
Au 31 janvier 2020	1,529 %
<b>Taux de l'Euribor au 31 janvier 2020</b>	
Taux de l'Euribor à 1 mois	-0,454 %
Taux de l'Euribor à 3 mois	-0,3 93%
Taux de l'Euribor à 6 mois	-0,338 %
Taux de l'Euribor à 12 mois	-0,284 %
<b>Crédit immobilier (Taux du marché - source Empruntis au 31 janvier 2020)</b>	
10 ans	0,80 %
15 ans	1,00 %
20 ans	1,15 %
25 ans	1,40 %
30 ans	1,75 %
<b>Prêts aux particuliers (immobilier supérieur ou égal à 75 000 euros) Taux effectifs moyens constatés pour le 4<sup>e</sup> trimestre 2019 (BdF)</b>	
Prêts à taux fixe d'une durée inférieure à 10 ans	1,95 %
Prêts à taux fixe d'une durée comprise entre 10 et 20 ans	1,88 %
Prêts à taux fixe d'une durée supérieure à 20 ans	1,96 %
Prêts à taux variable	1,77 %
Prêt-relais taux moyen pratique	2,19 %
<b>Prêts aux particuliers (immobilier) : taux de l'usure applicables au 1<sup>er</sup> trimestre 2020</b>	
Prêts à taux fixe	
Prêts d'une durée inférieure à 10 ans	2,60 %
Prêts d'une durée comprise entre 10 et 20 ans	2,51 %
Prêts d'une durée supérieure à 20 ans	2,61 %
Prêts à taux variable	2,36 %
Prêt-relais taux moyen pratique	2,92 %
<b>Prêt à la consommation de moins de 75 000 euros (Taux effectifs moyens constatés pour le 3<sup>e</sup> trimestre 2019 par la Banque de France)</b>	
Montant inférieur à 3 000 euros	15,80 %
Montant compris entre 3 000 et 6 000 euros*	8,81 %
Montant supérieur à 6 000 euros	4,28 %
Prêts découverts de comptes	10,45 %
<b>Prêts à la consommation, taux de l'usure applicables au 1<sup>er</sup> trimestre 2020</b>	
Montant inférieur à 3 000 euros	21,07 %
Montant compris entre 3 000 et 6 000 euros*	11,75 %
Montant supérieur à 6 000 euros	5,71 %
Prêts de découverts de compte	13,93 %



## TABLEAU DE BORD RETRAITE

	MONTANT ET ÉVOLUTION	COMMENTAIRES
<b>Pension régime de base</b>	Revalorisation de 1 % pour les pensions de moins de 2000 euros le 1 <sup>er</sup> janvier 2020 Revalorisation de +0,3 % le 1 <sup>er</sup> janvier 2020 pour les pensions supérieures à 2000 euros	Minimum contributif : au 1 <sup>er</sup> janvier 2020 Maximum pension de base : euros par mois
<b>AGIRC-ARRCO</b>	Valeur du point : 1,2714 euro au 1 <sup>er</sup> novembre 2019	
<b>IRCANTEC</b>	Valeur du point : <b>0,48511 euro</b> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	
<b>Indépendants</b>	Valeur du point : 1,18 euro	
<b>Pension militaire d'invalidité</b>	Valeur du point : 14,45 euros	
<b>Montant du minimum vieillesse</b>	L'Allocation de solidarité aux personnes âgées, appelée également minimum vieillesse est revalorisée de <b>35 euros</b> au 1 <sup>er</sup> janvier 2020 pour atteindre <b>903,20 euros</b> par mois pour une personne seule.  La hausse est de <b>54,34 euros</b> pour un couple portant le montant de l'allocation à <b>1 402,22 euros</b> par mois.	
<b>Allocation veuvage</b>	<b>622,82</b> euros par mois au 1 <sup>er</sup> janvier 2020	Plafond de ressources au 1 <sup>er</sup> janvier 2020 : <b>778,53 euros</b> par mois
<b>Réversion</b>	Plafond de ressources au 1 <sup>er</sup> janvier 2020 : <b>21 112,00</b> euros par an, pour un veuf ou une veuve célibataire <b>33 779,20</b> euros, par an, pour une personne remariée, pacsée, ou en concubinage  <u>Minimum de pension Si le défunt justifiait de 15 ans (60 trimestres) d'assurance retraite au régime général : <b>3 478,46 euros</b> par an (soit 287 € par mois) au 1<sup>er</sup> janvier 2020</u>  <u>Majoration par enfant à charge : <b>98,33 euros</b> au 1<sup>er</sup> janvier 2020</u>	54 % de la pension du défunt
<b>Montant moyen mensuel de la pension brute (droits directs y compris majoration pour enfants) en 2016.</b>		Avec droits dérivés
<b>Tous régimes confondus</b>	1 422 euros	1 567 euros
<b>Pour les hommes</b>	1 777 euros	1 798 euros
<b>Pour les femmes</b>	1 096 euros	1 356 euros

# L'AGENDA DU CERCLE DE L'ÉPARGNE

Jeudi 6 février	Participation de Sarah Le Gouez à une conférence sur le thème de la réforme des retraites organisée à par Jennifer de Timmerman, Députée du Nord à Steenwerck
Mardi 25 février	Participation de Philippe Crevel aux 29es Rencontres de l'Épargne et de l'Investissement organisée par M&M Conseil à la maison de la Chimie





Retrouvez la lettre et toutes les informations concernant le Cercle sur notre site : [www.cercledelépargne.fr](http://www.cercledelépargne.fr)

Sur le site, vous pouvez accéder à :

- L'actualité du Cercle
- Les bases de données économiques et juridiques
- Les simulateurs épargnent/retraite du Cercle

**Le Cercle de l'Épargne**, de la Retraite et de la Prévoyance est un centre d'études et d'information présidé par Jean-Pierre Thomas et animé par Philippe Crevel.

Le Cercle a pour objet la réalisation d'études et de propositions sur toutes les questions concernant l'épargne, la retraite et la prévoyance. Il entend contribuer au débat public sur ces sujets.

Pour mener à bien sa mission, le Cercle est doté d'un Conseil Scientifique auquel participent des experts reconnus en matière économique, sociale, démographique, juridique, financière et d'étude de l'opinion.

**Le conseil scientifique du Cercle** comprend **Robert Baconnier**, ancien directeur général des impôts et ancien Président de l'Association Nationale des Sociétés par Actions, **Jacques Barthélémy**, avocat-conseil en droit social et ancien Professeur associé à la faculté de droit de Montpellier, **Philippe Brossard**, chef économiste d'AG2R LA MONDIALE, **Marie-Claire Carrère-Gée**, présidente du Conseil d'Orientation pour l'Emploi (COE), **Jean-Marie Colombani**, ancien directeur du Monde et fondateur de Slate.fr, **Jean-Paul Fitoussi**, professeur des universités à l'IEP de Paris, **Jean-Pierre Gaillard**, journaliste et chroniqueur boursier, Philippe Georges, président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM), **Christian Gollier**, directeur de la Fondation Jean-Jacques Laffont -Toulouse Sciences Économiques, membre du Laboratoire d'Économie des Ressources Naturelles (LERNA) et directeur de recherche à l'Institut d'Économie Industrielle (IDEI) à Toulouse, **Serge Guérin**, sociologue, Directeur du Master « Directeur des établissements de santé » à l'Insee Paris, **François Héran**, professeur au Collège de France, ancien directeur de l'INED, **Jérôme Jaffré**, directeur du CECOP, **Florence Legros**, directrice générale de l'ICN Business School ; **Jean-Marie Spaeth**, président honoraire de la CNAMTS et de l'EN3S et **Jean-Pierre Thomas**, ancien député et président de Thomas Vendôme Investment.

Comité de rédaction : Philippe Crevel, Sarah Le Gouez

**Contact relations presse, gestion du Mensuel :**

Sarah Le Gouez

0613907548

[slegouez@cercledelépargne.fr](mailto:slegouez@cercledelépargne.fr)

