

Le sujet du trimestre 2•5

Les lois de financement
de la Sécurité sociale

Actualité juridique, économique
et sociale 6•7

Les très petites entreprises

Libres opinions 7•8

Petite histoire de la retraite
des médecins

Pour en savoir plus 8

DE
VOUS
A
NOUS,

l'actualité juridique, économique
et sociale des travailleurs
indépendants leur ressemble :
elle bouge tout le temps.

Cette lettre en est un bon résumé.

la lettre de l'observatoire

édito

La Caisse nationale d'assurance-maladie a confirmé, jeudi 15 février 2001, que la progression de la consommation médicale en 2000 est supérieure aux objectifs votés par le Parlement. Les dépenses d'assurance-maladie du seul régime général des salariés seraient en hausse de 6,3 % alors que le Parlement avait prévu pour 2000 une évolution de 2,5 %. La tendance pour 2001 relevée en janvier dernier n'est pas bonne puisqu'elle est proche du niveau des dépenses enregistrées au dernier trimestre 2000. C'est dans ce contexte que la lettre de l'observatoire a choisi de consacrer son **sujet du trimestre** aux **lois de financement de la Sécurité sociale**.

En effet, depuis 1996, chaque automne, le Parlement doit discuter et voter une loi relative au budget de la Sécurité sociale. Pourquoi un nouvel instrument juridique est-il apparu nécessaire et s'agit-il d'un outil performant sont les questions qui ont guidé notre recherche.

L'**actualité juridique, économique et sociale** est marquée par la parution prochaine de l'ouvrage demandé par l'observatoire alptis à Olivier Ferrier sur "**Les très petites entreprises**".

La lettre de l'observatoire consacre un article à deux des thèmes abordés dans l'étude. Malgré la progression des données sur les très petites entreprises, il s'agit d'un domaine qui reste mal connu : preuve s'il en est de la difficulté d'établir une définition uniforme de la très petite entreprise. Un aspect particulièrement important a également retenu notre attention : la démographie des très petites entreprises.

Par ailleurs, la rubrique "**libres opinions**" mise en place au trimestre dernier traite à nouveau des **retraites des médecins**. Le Docteur André Rémond, ancien interne des hôpitaux de la région de Paris et administrateur suppléant de la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF), nous rappelle la structure du régime de retraite des médecins avant d'évoquer les problèmes que rencontre le système.

L'observatoire alptis de la protection sociale réunit les associations de prévoyance de l'ensemble alptis, des universitaires, des chercheurs et des personnalités représentant le monde des travailleurs indépendants et des petites entreprises qui composent son Conseil d'administration.

Son comité scientifique comprend un directeur scientifique : M. Piatecki, et des chercheurs dans différentes disciplines : MM. Bichot, Duru, Lancry, Riondet et Mmes Demeester et Hennion-Moreau.

Son premier objectif est d'appréhender le problème de la protection sociale des travailleurs indépendants, des très petites entreprises et de leurs salariés.

Son rôle est de recueillir et traiter des informations sur ces domaines, et de les diffuser au moyen d'ouvrages et d'une lettre trimestrielle. Celle-ci porte un regard sur l'actualité sociale, économique et juridique de ces populations.

observatoire

alptis

de la protection sociale

Les lois de financement de la Sécurité sociale

En 1996, le Parlement doit se prononcer sur une nouvelle loi relative au financement de la Sécurité sociale. **Pourquoi un tel instrument est-il apparu nécessaire dans le paysage politique français ?** Deux éléments peuvent être relevés : l'échec du mode de gestion de la Sécurité sociale et des difficultés financières liées à la conjoncture économique.

En ce qui concerne **le mode de gestion**, rappelons que la Sécurité sociale est un service public géré au niveau local et régional par des organismes de droit privé et au niveau national par des établissements publics, étant précisé que chaque branche - maladie, maternité, invalidité, décès ; vieillesse ; accidents du travail, maladies professionnelles ; famille - dispose de sa propre caisse. A l'origine, les syndicats désignaient les administrateurs de chaque caisse. La loi du 30 octobre 1946 a remis en cause ce système pour éviter la domination d'un syndicat majoritaire et l'a remplacé par des élections. Les ordonnances Jeanneney de 1967 reviennent une nouvelle fois sur ce mode de désignation : les élections sont donc supprimées et le paritarisme entre les syndicats et le patronat est institué. En 1982, on procède à nouveau à l'élection des administrateurs. Finalement, l'ordonnance du 24 avril 1996 - consécutive à l'annonce du plan Juppé - prévoit la désignation de tous les membres du Conseil d'administration : les représentants des assurés sociaux le sont par les organisations syndicales représentatives au niveau national tandis que les représentants des employeurs le sont par leurs organisations professionnelles également représentatives au niveau national. Les difficultés de la Sécurité sociale et les nouveaux pouvoirs accordés au Parlement montrent l'incapacité des administrateurs à trouver des solutions pour sauvegarder l'équilibre financier des régimes de Sécurité sociale. Ils vont plutôt laisser à l'Etat le soin de prendre des mesures impopulaires. Il faut toutefois nuancer ce point car c'est l'Etat qui détermine les taux de cotisation et le niveau des prestations. Le pouvoir des partenaires sociaux apparaît donc relatif.

En ce qui concerne **les difficultés financières liées à la conjoncture économique**, il faut préciser que pendant longtemps la croissance a permis de dégager les ressources nécessaires pour faire face aux dépenses croissantes liées à l'amélioration des couvertures offertes par la Sécurité sociale. En 1974, lorsque le premier choc pétrolier survient, les ressources sont plus difficiles à trouver alors que les dépenses continuent de progresser. Depuis 1975, la Sécurité sociale fait donc régulièrement l'objet de plans de redressement. Malgré les réformes, la

situation financière de la Sécurité sociale est toujours déplorable. Les déficits financiers atteignaient 60 milliards de francs en 1994 et près de 65 milliards en 1995. Au début des années 90, pour les résorber et, par là même assurer la pérennité du système, la Sécurité sociale a eu recours à l'emprunt. La situation ne s'est pourtant pas arrangée puisqu'en 1995, l'endettement du régime général s'élevait à 120 milliards de francs. Après que des forums régionaux de la protection sociale, animés par les ministres concernés, aient été organisés, le Premier ministre de l'époque - Alain Juppé - a présenté au Parlement une réforme. Il déclare alors à l'Assemblée nationale, le 15 novembre 1995, que l'ambition du Gouvernement est de *"sauver notre système de protection sociale parce qu'il est notre meilleure arme pour lutter contre l'exclusion et réduire la fracture sociale ; construire, pour nos enfants, la Sécurité sociale du XXI^e siècle ; imaginer un nouveau contrat de sécurité et de solidarité sociale entre les Français"*.

Parmi les trois grands axes de la réforme - que sont une Sécurité sociale plus juste, une responsabilisation des acteurs et une mise en place des mesures de sauvegarde -, un des aspects de la responsabilité des acteurs de la Sécurité sociale va retenir notre attention : **la réforme institutionnelle**. En effet, le Premier ministre souhaite mettre le Parlement au cœur de la nouvelle chaîne de responsabilité. Il en constituera même selon les termes du Premier ministre, *"la clé de voûte"* ; il *"deviendra un acteur fondamental de notre protection sociale"*.

Le Gouvernement a dû opérer une réforme constitutionnelle pour instituer un nouveau moyen de contrôle pour le Parlement. Désormais, **grâce à la loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996, le Parlement peut se prononcer sur l'évolution des recettes et des dépenses des régimes obligatoires de la Sécurité sociale**.

Quelques années après la création des lois de financement de la Sécurité sociale, **il convient d'en établir un bilan**. Même si ce type de loi apparaît à bien des égards nécessaire, un certain nombre d'éléments montrent qu'il s'agit d'un outil perfectible.

LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE : UN OUTIL NÉCESSAIRE

L'institution d'une loi de financement relative à la Sécurité sociale est apparue nécessaire, compte tenu de la place et du poids financier du "budget social de la Nation" dans le budget de l'Etat. Depuis la loi constitutionnelle du 22 février 1996, la loi de

financement de la Sécurité sociale octroyant un pouvoir accru au profit du Parlement est une réalité nouvelle. Pourtant il faut savoir qu'il s'agit là d'une préoccupation et même d'une revendication ancienne.

Une préoccupation ancienne

Le fait que le budget de la Sécurité sociale soit en partie financé par des ressources issues du budget de l'Etat est l'élément déclencheur du souci parlementaire d'obtenir un élargissement de ses pouvoirs. Ce souhait trouve sa source dans l'article 14 de la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen de 1789. Il est en effet prévu que *"tous les citoyens ont le droit de constater, par eux-mêmes ou par leurs représentants, la nécessité de la contribution publique, de la consentir librement, d'en suivre l'emploi et d'en déterminer la quotité, l'assiette, le recouvrement et la durée"*.

Le Parlement revendique bien un accroissement de ses pouvoirs dans la mesure où il disposait, dès avant la création de cette catégorie de lois, d'une certaine compétence. En effet, en vertu de l'article 34 de la Constitution du 4 octobre 1958, il appartient aux parlementaires de *"déterminer les principes fondamentaux de la Sécurité sociale"* mais également de *"fixer les règles concernant l'assiette, le taux et les modalités de recouvrement des impositions de toutes natures"*, étant précisé que les recettes perçues au profit de la Sécurité sociale sont comprises dans les impositions de toutes natures. La création du budget annexe des prestations sociales agricoles (BAPSA) a permis au Parlement de prendre position dans ce domaine. La loi de finances est aussi un moyen d'obtenir des informations en matière de financement de la protection sociale. Outre ces dispositions, le Parlement bénéficiait également d'un certain nombre d'informations comme le rapport du Gouvernement annexé au projet de loi de finances précisant l'effort social de la Nation.

Toutes ces possibilités disparates ne suffisaient pas à permettre un contrôle efficace du Parlement.

C'est pourquoi les parlementaires ont, à maintes reprises, tenté d'élargir leur champ de compétences. Dès 1979, un rapport de la Commission de contrôle de la Sécurité sociale mettait en évidence la nécessité d'un contrôle parlementaire dans ce domaine. Après le rejet d'une réforme de la Constitution, le rapport proposait un aménagement de la procédure budgétaire pour permettre au Parlement de vérifier *"les concours budgétaires aux organes de la Sécurité sociale"* et de se prononcer sur les comptes prévisionnels de celle-ci. De 1980 à 1983, on a toujours conscience de l'absence de dispositions permettant au Parlement d'inclure le budget social de la Nation dans le débat parlementaire.

Des propositions ont été faites par voie d'amendements parlementaires. Malheureusement, compte tenu de leur caractère constitutionnel, ces derniers ont été déclarés irrecevables. En d'autres termes, l'Assemblée nationale seule était incompétente en la matière. Une proposition de loi organique émanant du Président de la Commission des finances de l'Assemblée nationale - Michel d'Ornano - voit le jour. L'idée est de positionner la réforme dans le cadre de l'article 34 de la Constitution (il s'agit de l'article relatif aux pouvoirs du Parlement) et d'interpréter les dispositions de façon suffisamment extensive pour en déduire deux éléments : d'une part, *"l'existence d'une autorisation annuelle de percevoir les cotisations des régimes obligatoires d'assistance et de Sécurité sociale"* et d'autre part, *"la fixation par le Parlement du montant prévisionnel des dépenses annuelles de ces régimes et des données générales de l'équilibre financier de chaque régime"*. Compte tenu du risque de refus du Parlement d'autoriser la perception des cotisations, la proposition fut un échec. Suite à ces attermoissements, le Parlement s'est contenté d'obtenir un renforcement de son droit à l'information. L'accentuation des déficits dans les années 90 a, une nouvelle fois, déclenché la polémique. **Le plan Juppé aura donc eu le mérite de mettre enfin en place un dispositif nouveau permettant au débat et au vote parlementaire de s'exprimer** et ce, grâce à la procédure de révision de la Constitution. La mise à disposition d'un outil permettant au Parlement de discuter sur le *"budget social de la Nation"* est ardemment désirée. Ce souhait trouve sa concrétisation en 1996 : la loi de financement de la Sécurité sociale est une réalité nouvelle pour la vie parlementaire.

Une réalité nouvelle

La loi de financement de la Sécurité sociale est une nouveauté à bien des égards : il s'agit d'une nouvelle catégorie de loi qui confère notamment des pouvoirs nouveaux au Parlement. Aux termes de l'article 34 de la Constitution, *"les lois de financement de la Sécurité sociale déterminent les conditions générales de son équilibre financier et, compte tenu de leurs prévisions de recettes, fixent les objectifs de dépenses"*.

Avant la mise en place de cette nouvelle procédure législative, le rôle du Parlement était limité *"au vote des crédits alloués par l'Etat aux régimes de Sécurité sociale"* et, à partir de 1994, *"à débattre sans vote, de l'évolution des recettes et des dépenses des régimes obligatoires, au vu du rapport gouvernemental"*.

La création de cette nouvelle catégorie de lois permet au Parlement d'avoir un regard accru sur les finances destinées à la Sécurité sociale.

Dorénavant, et aux termes de la loi organique

n° 96-646 du 22 juillet 1996, le Parlement doit *"approuver les orientations de la politique de santé et de Sécurité sociale"* ainsi que *"les objectifs déterminant les conditions générales de l'équilibre financier de la Sécurité sociale"*. Il doit en outre *"prévoir, par catégorie, les recettes de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement"*. Il est également chargé de fixer d'une part, *"l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour tous les régimes"* et d'autre part, *"par branche, les objectifs de dépenses des différents régimes obligatoires de base comportant plus de 20 000 cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres"*. Il doit enfin *"déterminer, pour chaque régime entrant dans le champ d'application de la loi et des organismes concourant à leur financement, les limites des ressources de trésorerie auxquelles ils peuvent légalement recourir"*.

L'intervention du pouvoir parlementaire en matière de finances sociales apparaît pleinement justifié à différents points de vue. En effet, il est important de signaler que le **budget social**, autrement dit les dépenses et les recettes affectées à la Sécurité sociale, est d'un **montant supérieur à celui du budget de l'Etat**. A cette remarque, s'ajoute une précision non négligeable et qui conforte l'idée de la nécessité de l'intervention du pouvoir législatif : **les ressources dont dispose la Sécurité sociale résultent principalement de prélèvements sociaux** assis sur les revenus du travail, c'est-à-dire des cotisations tant salariales que patronales. Martin Hirsch¹ explique d'ailleurs que c'est *"la protection sociale qui est responsable de la totalité de l'augmentation des prélèvements obligatoires depuis 1974, alors que les prélèvements fiscaux sont restés pratiquement constants en pourcentage du PIB"*. Enfin, selon Charles Descours - sénateur et auteur du rapport relatif aux lois de financement de la Sécurité sociale pour le compte de la Commission des affaires sociales du Sénat -, la nécessité d'accorder un droit de regard plus soutenu au Parlement met en exergue **l'incapacité des partenaires sociaux à maintenir l'équilibre financier des comptes**. Il s'agit ni plus ni moins de l'échec du système mis en place par les ordonnances Jeanneney en 1967.

La loi de financement de la Sécurité sociale apparaît comme un instrument important voire incontournable pour permettre au Parlement l'exercice d'un réel contrôle dans ce domaine.

LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE : UN OUTIL PERFECTIBLE

L'instauration des lois de financement de la Sécurité sociale permet aux parlementaires de débattre un

thème phare de la vie sociale française. Même s'il s'agit d'un instrument juridique efficace pour contrôler l'action du Gouvernement dans ce domaine, un certain nombre d'insuffisances est apparu ; quelques améliorations seraient donc souhaitables.

Des insuffisances constatées

Les parlementaires ont mis en évidence des **imperfections** qui sont souvent de **nature matérielle**. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale élaboré par le Gouvernement doit s'accompagner d'un certain nombre d'annexes dont un rapport qui a pour objet de présenter *"les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la Sécurité sociale"*. Ce document soulève un certain nombre de difficultés dans la mesure où il ne remplit pas sa fonction. En effet, **le rapport ne met pas en avant les grandes orientations susceptibles de faciliter la discussion du projet lui-même**. Il s'analyse plutôt en un savant mélange d'*"exposés des motifs des articles du projet"*, de *"rappel des priorités de santé publique"*, de *"succession de déclaration d'intention"* et d'*"engagements pris par le Gouvernement"*. Finalement, ce document pouvant être amendé par les parlementaires perd sa spécificité. Le Conseil d'Etat, dans l'arrêt Rouquette rendu le 5 mars 1999, a d'ailleurs dénié toute portée normative au rapport gouvernemental : *"les orientations et les objectifs présentés par le rapport accompagnant la loi de financement de la Sécurité sociale ne sont pas revêtus de la portée normative qui s'attache aux dispositions de celle-ci"*. Il en résulte un intérêt limité pour la représentation nationale de proposer des amendements.

Par ailleurs, si la loi de financement doit être l'occasion d'un débat parlementaire, **la multiplication de débats extérieurs** - tels que les Etats généraux de la santé, la Conférence nationale de la famille ou la mission sur les retraites - **constitue autant d'éléments échappant au Parlement**.

Des organismes chargés de la santé publique ont également été mis en place² : l'objectif de cette démarche est d'aider les hommes politiques à définir les grandes orientations dans ce domaine.

Si l'intention était louable, il en va différemment dans la pratique car la coordination entre les travaux des différents organismes et ceux relatif à la préparation du projet de loi de financement de la Sécurité sociale est difficilement possible.

En définitive, l'influence des propositions de ces organes sur le projet est fortement limitée.

Les parlementaires relèvent d'importants **problèmes de nature comptable**. Les **informations fournies**

¹Martin Hirsch, *Les enjeux de la protection sociale*, Montchrestien, coll. "clefs" politique, 1994, p. 41.

²Le Haut comité de la santé publique et la Conférence nationale de la santé.

ne sont pas particulièrement claires. S'ajoute à cela des soucis dans les délais : les comptes de la Sécurité sociale sont souvent remis tardivement et leur fiabilité est parfois incertaine.

Les parlementaires souhaitent opérer un contrôle plus efficace sur le financement de la Sécurité sociale ; ils ont donc fait un certain nombre de propositions en ce sens.

Des améliorations souhaitables

Suite aux dysfonctionnements rencontrés, les parlementaires ont donc émis des suggestions. Néanmoins, de façon plus globale, on observera que les difficultés sont également liées à la détermination de la nature de la Sécurité sociale en général et de la loi de financement en particulier.

Les parlementaires souhaitent d'une part, **"redistribuer les débats pour recentrer les lois de financement"** et d'autre part, **"clarifier les enjeux des finances sociales"**. En redistribuant les débats, le Parlement espère retrouver un rôle majeur dans le domaine sensible qu'est la protection sociale. Ceci suppose qu'en plus d'une loi annuelle de financement de la Sécurité sociale, soient mises en place des lois pluriannuelles d'orientations permettant de fixer les grands axes de la politique de la santé et de la Sécurité sociale, en dehors de tout aspect pécuniaire. Par ailleurs, les parlementaires préconisent le vote de lois portant diverses mesures d'ordre social pour alléger les lois de financement et permettre un examen plus précis du budget *stricto sensu*. La clarification des enjeux des finances sociales doit principalement permettre une meilleure lisibilité des lois de financement mais également mieux délimiter les frontières entre loi de financement de la Sécurité sociale et loi de finances.

Outre les aménagements matériels prônés par les parlementaires, il serait nécessaire de réfléchir sur **la véritable nature juridique de cette loi** et, par voie de conséquence, sur sa portée. La spécificité de la loi de financement de la Sécurité sociale est d'une part, d'affecter un domaine sensible et d'autre part, de peiner à s'installer dans la vie politique.

En effet, **il s'agit d'une catégorie de loi hybride, se rapprochant fortement des lois de finances.**

C'est la raison pour laquelle elle doit évoluer, jouir d'une plus grande autonomie. La loi de financement de la Sécurité sociale a un statut constitutionnel identique à celui des lois de finances. Ces deux lois sont évoquées à l'article 34 de la Constitution.

Toutes deux sont soumises à un contenu strict - des amendements qui ne concerneraient ni l'équilibre financier des régimes obligatoires de base, ni le contrôle du Parlement sur l'application des lois de financement seraient irrecevables, autrement dit les "cavaliers sociaux" sont prohibés ; le Conseil constitutionnel exerce d'ailleurs son contrôle sur ce

point - et à des délais de vote impératifs - la procédure de vote prévue à l'article 47-1 de la Constitution est calquée sur celle de la loi de finances énoncée à l'article 47 de ladite Constitution.

Malgré tous les points communs, la loi de financement de la Sécurité sociale se distingue de la loi de finances dans la mesure où sa portée est plus réduite. En effet, il s'avère que **la loi de financement de la Sécurité sociale n'est pas une loi budgétaire.**

Elle ne constitue donc pas *"un acte de prévision et d'autorisation portant sur un ensemble de dépenses et de recettes et ayant pour effet de limiter les pouvoirs des autorités chargées de son exécution"*. La loi ne donne que des prévisions de recettes ; il ne s'agit donc pas d'une autorisation de perception des recettes comme pour les lois de finances. Les dépenses fixées par la loi peuvent être dépassées ; ainsi le pouvoir du Parlement se résume-t-il à la détermination des objectifs d'évolution des dépenses. De plus, les sanctions prévues sont limitées à des versements d'honoraires.

L'absence de caractère budgétaire de la loi ne lui ôte pas les effets normatifs qu'elle produit. La loi ne se résume pas à une simple déclaration d'intention ; le Conseil constitutionnel précise que les pouvoirs législatif et réglementaire se doivent de respecter les conditions générales de l'équilibre financier déterminé par la loi.

Le caractère hybride de la loi de financement de la Sécurité sociale ainsi que les éléments de similitude avec la loi de finances conduisent à se poser la question de l'intérêt de ce type de loi. **Ne s'agit-il pas d'un instrument juridique superflu** compte tenu de l'existence de la loi de finances ? Malgré ces interrogations, il faut noter que **cette loi a renforcé sensiblement le pouvoir de contrôle du Parlement.** Cette intervention législative est pleinement approuvée dans la mesure où on assiste à une fiscalisation croissante des recettes du "budget social".

Les très petites entreprises

“Les petites et moyennes entreprises (PME) constituent la quasi-totalité du parc des entreprises et la majorité d'entre elles sont des très petites entreprises (TPE) qui restent toujours petites. Ce sont les entrepreneurs qui insufflent la dynamique de la création d'emploi”. Malgré la place non négligeable qu'occupe les TPE dans la vie économique française, peu d'études y sont consacrées. C'est pourquoi l'observatoire alptis de la protection sociale a demandé à Olivier Ferrier de réaliser un ouvrage sur cette question. Les travaux existants envisagent les TPE sous l'angle de la gestion. Ici, l'auteur propose une analyse économique des TPE. Il aborde successivement les thèmes suivants : qu'est-ce qu'une TPE ? ; le financement des TPE ; la théorie économique des TPE ; la démographie des TPE ; les TPE en Europe ; les TPE dans les secteurs d'activité et les TPE dans le monde.

La lettre de l'observatoire a choisi de vous présenter l'un de ces thèmes : la démographie des TPE. Avant d'envisager ce point, il semble important de développer la notion de TPE.

LA NOTION DE TPE

Dans ce domaine, il n'existe pas de définition uniforme. En revanche, différentes approches sont retenues :

L'**approche quantitative** propose de définir l'entreprise ou la PME *“comme un centre de contrôle dont la propriété est délimitée”*. En d'autres termes, dans cette approche la structure juridique se confond pleinement avec celui qui la dirige.

L'**approche qualitative** envisage l'entreprise comme une *“boîte noire”*. Quatre grands modes de management et d'organisation (le type d'origine ou de propriété de l'entreprise ; les stratégies ou les objectifs de la direction ; le stade d'évolution, de développement ou d'organisation de la firme ; le type de secteur ou d'opportunité de marchés dans lequel évolue l'entreprise) constituent autant de critères permettant de déterminer à quelle catégorie d'entreprise appartient une entreprise donnée.

L'**approche internationale** est très hétéroclite dans la mesure où elle varie selon les pays. Par exemple, l'OCDE a opté pour le critère du nombre de salariés dans l'entreprise tandis que certains pays opèrent une distinction en fonction du secteur d'activité concerné.

L'**approche composite** constitue en quelque sorte la synthèse des trois premières approches dans la mesure où elle tient compte d'un certain nombre de critères : la dimension brute de l'entreprise ;

le secteur d'activité ; le marché ; le contrôle et l'organisation ; la stratégie ainsi que le recours ou non à l'innovation. Est donc considérée comme une TPE, une entreprise dont les critères se situent dans une zone minimale.

L'**approche technologique** consiste à dire que les TPE peinent à surmonter les *“barrières technologiques”*. Cette conception permet d'établir une frontière nette entre les TPE et les grandes entreprises : si les premières *“se positionnent vers des activités essentiellement soutenues par la demande intérieure des ménages”* et sont *“structurées autour de marchés locaux”*, les secondes se dirigent plus volontiers vers des *“activités soutenues par la demande extérieure”*.

Malgré l'existence de différentes conceptions de la notion de TPE, il n'en demeure pas moins que **le critère de l'effectif reste prépondérant**. Lorsque l'entreprise ne dispose pas encore de salariés, le lien qui unit le dirigeant à son entreprise est absolu ; il s'agit là d'un facteur important permettant de comprendre certains aspects de la démographie des TPE.

LA DÉMOGRAPHIE DES TPE

L'étude de la démographie des TPE suppose que l'on s'intéresse à trois éléments : la création, l'existence et la disparition de l'entreprise.

La création d'entreprise

La France mesure la création d'entreprise par référence au registre mensuel des mouvements d'entreprises, étant précisé que les chiffres ne tiennent pas compte de *“l'enregistrement d'unités économiquement inactives”* mais prennent en considération *“des réactivations et des reprises d'unités mises en sommeil”*. Il faut savoir qu'entre 1987 et 1995, on a observé une chute de la création des TPE. Les TPE employant un ou deux salariés et celles ayant six à neuf employés ont été les plus affectées : pour les premières, on enregistre 83,7 % de créations en moins tandis que pour les secondes, on note une baisse de 82,6 %. Ce mauvais résultat concerne toutes les régions françaises même s'il faut noter une progression des TPE sans salariés en Ile de France (3,9 %).

Cette situation est paradoxale car, dans un même temps, un sondage de mars 1998, réalisé par l'IFOP, montre qu'1,2 millions de Français déclaraient avoir un projet de création d'entreprise. Il s'agit d'un chiffre non négligeable qu'il faut cependant nuancer : les personnes répondent souvent de manière très spontanée ; la fiabilité des chiffres indiqués dans le sondage est donc toute relative.

Le Gouvernement a mis en place une politique en faveur du développement de la création d'entreprise notamment grâce à des simplifications d'ordre administratif, des aides financières ou encore des dispositions fiscales privilégiées.

Malgré ces différents éléments, un certain nombre d'obstacles à la création d'entreprise sont mis en exergue dans l'ouvrage. En effet, on peut relever quelques inégalités : par exemple, *"l'accès à l'accueil, l'orientation et l'accompagnement à la création d'entreprise n'est pas le même pour tous"* ; les créateurs d'entreprise sont pénalisés en matière de protection sociale (leur couverture sociale n'est pas aussi protectrice que celle des salariés) ; *"l'accès au financement se fait au détriment des "petits" porteurs de projets"*.

On observe que la situation géographique est un élément prépondérant dans la création d'entreprise dans la mesure où que les TPE sont plus présentes dans le sud de la France que dans le nord. Certes elles sont de moindre taille mais jouent un rôle économique important.

L'existence et la disparition de l'entreprise

Une étude menée par l'Insee sur la survie quelques années plus tard des entreprises créées en 1987 met en évidence que **la forme juridique de l'entreprise est un élément important**. En effet, il apparaît qu'une entreprise créée sous la forme d'une société anonyme ou d'une société à responsabilité limitée a plus de chances de survivre que celle qui l'a été sous le statut de travailleur indépendant. Selon qu'il s'agisse d'un artisan, d'un commerçant ou d'un membre d'une profession libérale, les données sont

quasiment similaires : le taux de survie en 1994 varie de 28 à 45 % selon la catégorie de travailleur indépendant.

De manière plus générale, il faut retenir que **la taille initiale de l'entreprise est un élément déterminant de sa survie au bout d'une année**. En effet, Eurostat, dans son rapport annuel sur *"les entreprises en Europe"* a souligné qu'une entreprise où il n'y a que le propriétaire a statistiquement parlant moins de chance de survivre après une année de fonctionnement qu'une entreprise disposant d'au moins un salarié. En France, Eurostat a relevé qu'une entreprise restreinte au seul dirigeant a environ 80 % de chances de survivre après la première année tandis qu'une entreprise ayant embauché jusqu'à deux salariés passe à 92 % de chances de survie. Une entreprise employant au moins vingt salariés dispose quant à elle d'un pourcentage de survie de 95 %. A noter qu'après trois années d'existence, une nouvelle entreprise voit son taux de survie chuter à 65 % puis à 50 % après cinq ans.

Parmi les diverses raisons qui justifient qu'une entreprise sur deux disparaisse après cinq années d'existence, quatre sont majeures. La défaillance d'une entreprise résulte principalement des erreurs du dirigeant dans sa gestion mais également des problèmes de trésorerie liés au défaut de paiement de nombres de débiteurs, des difficultés liées à la conjoncture économique ou à une mauvaise organisation de la structure de financement (l'entreprise perd son indépendance financière). Pour éviter la perte d'un nombre non négligeable de petites entreprises, il est préconisé de mettre l'accent sur la formation des dirigeants.

Libres opinions

Petite histoire de la retraite des médecins

par le Docteur André Remond

L'ARCHITECTURE DU SYSTÈME DE RETRAITE DES MÉDECINS

Le régime de retraite des médecins a vu le jour en 1947 et est devenu effectif en 1949. Il est géré par la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF). Au départ, il a été comme ses frères des professions libérales composé de deux régimes ; tous les deux basés sur la répartition qui reste son actuel credo. Aujourd'hui, le système de retraite des médecins est composé de **trois étages**.

Un régime de base comportant une cotisation dont une large partie a, comme pour d'autres caisses,

"compensé" des régimes spéciaux déficitaires ; voire, à son départ, versé des allocations à des catégories sociales qui acceptaient mal de "payer" des cotisations. Il est sous la tutelle du Ministère des affaires sociales et toute idée de modification de son calcul reste à ce jour soumise à cette tutelle qui en fait un système de compensation national. A noter simplement que le prélèvement sur les revenus n'est pas au même pourcentage pour toutes les catégories sociales et que les professions de santé sont pour ce régime les plus ponctionnées. **Ce régime assure 15 % du total de la retraite à ce jour.**

Un **régime complémentaire**, lui aussi basé sur des cotisations proportionnelles aux revenus, est géré plus directement par la CARMF avec l'approbation de la tutelle. Nous verrons plus loin les problèmes de **ce régime qui représente 40 % de la retraite**. Le dernier né "**l'Avantage Social Vieillesse**" (ASV) a été créé en 1960 au moment de la signature des premières conventions médicales. Il s'agissait, moyennant une diminution des honoraires, de faire assumer par les caisses maladies une partie de la retraite suivant la formule 2/3 payés par la caisse et 1/3 payé par le médecin. Ce régime, facultatif au départ (l'on signait individuellement la convention), est devenu obligatoire après référendum en 1972 pour tous les médecins conventionnés avec la Sécurité sociale. Il s'agit en somme de compenser une baisse des honoraires pendant une période d'inflation rapide. **Ce régime assure 45 % de la retraite.**

LES PROBLÈMES RENCONTRÉS PAR LE SYSTÈME

La retraite des médecins était et reste fixée à 65 ans sans limitation d'horaires de travail. Jusqu'en 1993, le système de retraite des médecins n'a guère connu de problèmes. A partir de cette date vont se profiler différents facteurs d'un avenir relativement pessimiste :

- Le *numerus clausus*, institué en 1970, va fatalement réduire le nombre de cotisants d'autant que beaucoup d'étudiants se dirigeront vers des carrières hospitalières ou salariées.
- La sortie de carrière de nombreux confrères entre 2005 et 2015 laisse à prévoir qu'il faut adopter des mesures financières et il n'y en a pas tellement dans un régime par répartition : baisser les retraites ou augmenter les cotisations ou les deux à la fois.

Or, la CARMF n'a pas de prise sur le régime de base qui est dirigé par l'État. Elle n'est que gestionnaire du système ASV dont l'initiative de fonctionnement revient à la Caisse d'assurance maladie, les syndicats médicaux plus divisés par des questions de personnes que d'union dans l'action et les études prospectives.

Cette situation de tension profite aux caisses qui, dans leur esprit d'économie, semblent oublier qu'il s'agit d'un acquis social de la profession. En effet, la profession a accepté que le prix de la consultation n'augmente pas en fonction du coût de la vie alors que les charges des cabinets médicaux augmentaient de plus de 15 % de cet indice. Elles n'auront de cesse d'inventer un changement de répartition des cotisations (Décret Teulade n° 93-7663 du 29 mars 1993 : 50 % aux caisses, 50 % aux cotisants qui ne sera abrogé que six mois après un changement de majorité gouvernementale). Ce qui en dit long sur l'état d'esprit régnant dans les plus hautes sphères des cabinets ministériels.

En ce qui concerne la gestion du régime complémentaire (théoriquement dévolue à la CARMF), deux conceptions aux conséquences radicalement opposées sont apparues :

- les uns prônent un plan de diminution de 6 % dès 1995 suivi d'un autre de 6 %, soit une baisse de 12 % en 10 ans et une augmentation des cotisations de 6 à 14 % des revenus (ramenés à 12 % après rectification des calculs).
- Les autres défendent une augmentation discrète des cotisations de 6 à 8 % des revenus mais une baisse drastique de 20 % des allocations de moins de 10 ans. D'où une guerre de générations tournant actuellement à l'avantage des seconds, suivant les résultats aux élections du Conseil d'administration (où les retraités sont sous-représentés).

Pour terminer, disons que la retraite moyenne des médecins est actuellement de 15 800 F par mois, ce qui est peu si l'on tient compte des 10 ans d'études, d'horaires de travail sans mesure et de responsabilités de plus en plus accablantes. Mais disons aussi que le Gouvernement qui parle toujours du respect des droits acquis n'a rien fait à ce jour pour tenir sa parole.

Cet article n'engage que son auteur et non l'observatoire alptis de la protection sociale.

Pour en savoir plus

Le financement de la Sécurité sociale et le plan Juppé ont suscité une importante littérature juridique.

Pour une information complète, vous pouvez consulter les numéros spéciaux de la revue Droit social :

- Le plan Juppé, mars 1996
- Le plan Juppé II, septembre-octobre 1996
- le plan Juppé III, septembre-octobre 1997

la lettre de l'observatoire

est une publication trimestrielle éditée par l'observatoire alptis de la protection sociale

12, rue Clapeyron - 75379 Paris Cedex 08

Tél : 01 44 70 75 64 - Fax : 01 44 70 75 70

E-mail : observatoire.alptis@wanadoo.fr

Directeur de publication : G. Coudert

A contribué à la rédaction
de ce numéro : C. Habert

Réalisation : C. Dumollard

Dépôt légal en cours