

Monsieur le Ministre de l'emploi et de la formation professionnelle,
Monsieur le Président de la CNSS,

Mesdames, Messieurs,

Je voudrais tout d'abord vous remercier vivement, Monsieur le Ministre, de l'honneur que vous me faites en m'invitant aujourd'hui à participer à cette rencontre qui illustre la priorité politique que constitue pour vous la protection sociale.

Je me sens concerné par ce sujet à plusieurs titres : comme Président du groupement d'intérêt public santé-protection sociale internationale qui a pour mission de développer la coopération française dans le domaine de la santé et de la protection sociale.

Le GIP est d'ailleurs en charge de la mise en œuvre des actions de coopération dans le cadre de l'arrangement administratif franco-marocain concernant la couverture médicale de base signé le 22 septembre 2005 ou encore au titre de l'ADECRI, opérateur sur les marchés internationaux dans le champ santé – protection sociale.

Je pourrais évoquer également l'expérience acquise à la Caisse nationale d'assurance maladie ou à la Caisse nationale d'assurance vieillesse française, sans oublier l'Ecole nationale supérieure de sécurité sociale qui a une longue tradition de coopération.

J'énumère cela pour vous montrer que le sujet de la protection sociale me tient particulièrement à cœur.

1 - Pour commencer, je voudrai rappeler qu'il s'agit incontestablement de la plus grande invention et la plus grande conquête du 20^{ème} siècle en terme d'organisation de la société. Elle fait partie maintenant de notre patrimoine national, européen et international, comme en témoigne la présence à ce colloque de M. Hans-Horst KONKOLEWSKY, secrétaire général de l'association internationale de sécurité sociale dont je salue l'intervention.

En effet, la sécurité sociale reconnaît aux citoyens des droits égaux devant l'adversité. Elle participe à la cohésion sociale d'un pays par ses valeurs et ses effets redistributifs. Elle conforte chez les citoyens le sentiment d'appartenance à une communauté nationale soucieuse de chacun de ses membres.

Je n'aime pas l'expression « modèle de protection sociale ». Elle est présomptueuse. La construction et la mise en place de systèmes de protection sociale s'enracinent dans les conditions politiques, économiques, sociales, culturelles, à chaque pays. Le rythme de mise en œuvre ne peut pas être le même dans un pays à revenu intermédiaire comme le Maroc et dans un pays moins avancé comme vos voisins de l'Afrique sub-saharienne.

Les deux récentes conférences de Paris sur la couverture du risque maladie de mars 2007 et mai 2008 auxquelles le GIP SPSI a participé ont ainsi montré la diversité des approches et la combinaison de plusieurs modalités allant de la mise en place de mutuelles aux assurances sociales obligatoires.

Je tiens d'ailleurs à rendre hommage à l'expérience marocaine de mise en œuvre de l'AMO ambitieux pragmatique et efficace.

2 - Si je prends l'exemple français en matière d'assurance maladie :

il ne s'est pas construit en un jour, il est le produit d'un long cheminement, d'une volonté politique et de l'engagement de la société civile vers plus de solidarité et d'universalité.

Quel que soit l'engagement financier possible, il y a des immuables :

❶ La pérennisation des régimes d'assurance maladie n'est pas seulement une question technique. Elle dépend des institutions et des acteurs qui en sont les promoteurs. L'implication de l'Etat et de la société civile dans toutes ses composantes (organisations syndicales, organisations d'employeurs...) est indispensable et doit être constante. L'Etat pose les « règles du jeu » comme régulateur.

L'engagement de la société civile permet l'adhésion et la confiance de tous et d'atteindre ce degré de consentement collectif à payer pour soi et les autres. Cette démarche collective permet de rendre l'ensemble de la population plus réceptive à l'idée d'assurance « obligatoire ».

❷ L'assurance maladie permet grâce à la mutualisation des ressources et du risque qu'elle réalise, d'abaisser la barrière financière d'accès aux soins au moment où la maladie frappe. Il y a alors une incidence pour tous, mais particulièrement pour les plus pauvres. La mutualisation large assurée par le « précompte » est aussi un puissant levier de structuration de l'offre de soins. En effet, cette solvabilisation de la demande est un facteur d'amélioration du financement des prestataires de soins que sont les hôpitaux et les soignants.

❸ La détermination du « panier de biens et services » pris en charge est également une étape centrale et prioritaire qui doit s'opérer à partir d'un diagnostic précis de l'état de la population qui permettra de fixer des priorités de santé publique. Il s'agit dans un premier temps de couvrir l'essentiel des besoins sanitaires, pour ensuite évoluer en fonction de la situation épidémiologique et socio-économique du pays. Il convient par ailleurs d'être très attentif à la prévention et notamment en matière de conditions de travail. La santé au travail est un élément indispensable de la couverture du risque maladie.

④ L'offre de soins peut ainsi être au niveau des attentes des assurés et des garanties qui leur sont promises. Cette structuration de l'offre doit permettre au système de santé de prendre en charge les traitements des maladies tant au titre des pandémies que des maladies chroniques.

⑤ La voie immédiate d'un système d'assurance obligatoire et généralisé ne paraît pas possible partout. Il faut donc être pragmatique et soutenir toutes les expériences pour initier une dynamique d'implication de la société civile et de l'économie informelle, les différences entre les situations urbaine et rurale, en tenant compte du contexte socio-culturel du pays en développant les mutuelles ou le « social business » et le micro-crédit chers à Mohamed YUNUS (Prix Nobel de la paix 2006).

3 - Au-delà de la couverture du risque maladie, je voudrais également citer l'exemple de la retraite et de la famille. Dans ce domaine aussi le pragmatisme doit être de mise. Il ne faut pas opposer capitalisation et répartition pour la retraite et je suis sûr que le collègue de la Banque mondiale ne me contredira pas sur ce point, tant les expériences unilatérales de fonds de pension ont montré leurs limites dans les pays où le marché des capitaux est trop étroit et une mutualisation pas assez large. La technique de répartition permet de verser des retraites tout de suite, ce qui s'est passé en France et en Europe après 1945. Pour la technique de capitalisation il faut attendre la fin du cycle pour verser une retraite. Mais, en toute hypothèse, on répartit toujours la richesse disponible au moment où se vit la retraite. En effet, il n'existe pas de technique qui permette d'enfermer dans une boule de cristal la richesse d'aujourd'hui pendant 40 – 45 ans, ce qui est à peu près la durée de cotisations sur le cycle de vie . La théorie économique nous apprend d'ailleurs avec la règle d'or, que la rentabilité de deux systèmes (capitalisation et répartition) est la même quand la rentabilité du capital est égale au taux de croissance. Mais au-delà des débats d'experts, il n'y a pas de pierre philosophale, il s'agit avant tout d'un choix politique, comme pour la maladie, qui doit garantir la solidarité entre les générations. Ainsi en France, actuellement, le revenu moyen des retraités français atteint aujourd'hui 90 % de celui des actifs. Cette solidarité doit aussi s'exercer de façon la plus large au niveau interprofessionnel entre des métiers qui évoluent au rythme de l'économie. Je suis moi-même ancien mineur, métier qui désormais a disparu en France : le régime des mineurs français bénéficie désormais de la solidarité interprofessionnelle. Bien entendu cette situation doit être déclinée pays par pays et notamment dans les pays en développement avec la prise en charge du secteur informel.

Le contrat intergénérationnel s'exprime aussi à travers la politique familiale et l'investissement pour les générations futures sur « le capital humain » avec le triptyque « donner, recevoir, rendre ». Je reçois une éducation grâce à des prestations de l'Etat, je rends à ceux en retraite et je recevrai un jour une pension qui sera payée par les générations futures. La politique familiale est un axe à part entière de la protection sociale. Elle permet aux familles qui ont des enfants de ne pas être socialement pénalisées, elle concourt aussi à la conciliation entre vie familiale et professionnelle.

4 - Je crois que jamais le besoin de sécurité sociale n'a été aussi fort au plan international. Son avenir est devant elle. La mondialisation croissante oblige en effet à agir en faveur de la nécessaire mise en place de systèmes de solidarité face aux risques de l'existence dans un nombre croissant de pays. Face à des défis d'une ampleur sans précédent, je suis convaincu que seules des politiques volontaristes fondées sur la solidarité pourront apporter une solution aux drames collectif et individuel.

5 - Plusieurs écueils sont à éviter :

1 – Il ne faut pas opposer croissance économique et protection sociale en pensant notamment soutenabilité des dépenses et compétitivité. Certes, la protection sociale doit constamment s'adapter aux exigences du monde contemporain de dynamisme économique, de maintien ou de gain du pouvoir d'achat et de création d'emplois, mais elle est indissociable de la performance économique. Le bien être de tous n'est possible qu'à condition qu'il y ait croissance économique, qu'il y ait des richesses produites et à partager sans quoi la société serait un affrontement permanent du fait des inégalités criantes dans l'accès aux biens essentiels à l'intérieur d'un pays. La protection sociale permet à chacun de faire valoir ses « capacités » au sens de AMARTYA SEN (Prix Nobel d'économie en 1998) en fait ses possibilités. Elle joue comme filet de sécurité. De plus, la mise en place de systèmes de sécurité sociale dans les pays en développement, participe au rééquilibrage des conditions de vie entre le Nord et le Sud. La convergence des coûts salariaux, induite par le développement des systèmes sociaux au Sud, permet une croissance plus équilibrée entre les pays développés et les pays en développement : très schématiquement moins de chômage au Nord et amélioration du niveau de vie au Sud.

2 - Il faut combattre la tentation de l'individualisme prôné par certains et du modèle du repli sur soi : « refuser, prendre et garder ». Il faut sans cesse conforter le contrat entre les générations et notre système de valeur sur la solidarité. C'est l'affaire des politiques.

3 – Enfin, on évoque souvent sur le ton de Cassandra le vieillissement comme un péril. Certes, c'est un phénomène qui n'est pas limité à la France, aux pays européens. Il est mondial et vous concerne aussi, comme en témoigne la Table ronde que vous organisez demain après-midi. Le GIP SPSI va également organiser un colloque en fin d'année sur ce sujet.

Ce défi est majeur, mais il doit constituer aussi une chance. Ainsi, il faut bien garder à l'esprit qu'une personne de 70 ans aujourd'hui ne ressemble pas du tout à une personne du même âge il y a 20 ou 30 ans. Comparez 2 photos.

Le fait d'avoir moins d'enfants –ce que les démographes appellent le vieillissement par le bas– traduit aussi une fécondité maîtrisée et assumée et sans doute le meilleur moyen pour les parents d'investir sur l'avenir de leurs enfants.

Il reste à adapter nos systèmes de protection sociale à ces données. Pour cela, les choix doivent être transparents et associer la société civile et le niveau contributif de chacun. La question étant : quel niveau de redistribution sociale chaque pays souhaite-t-il politiquement, socialement et économiquement accepter ?

Voilà ces quelques considérations. Il faut engager le combat contre les idées reçues, la sécurité sociale n'est pas une institution du passé, tout au contraire, elle est l'instrument de la cohésion sociale sans laquelle il n'est pas d'esprit d'initiative et de conquête.

Jean-Marie SPAETH