



CONFÉRENCE RUAMM

CENTRE CULTUREL TJIBAOU
JEUDI 17 MARS 2022

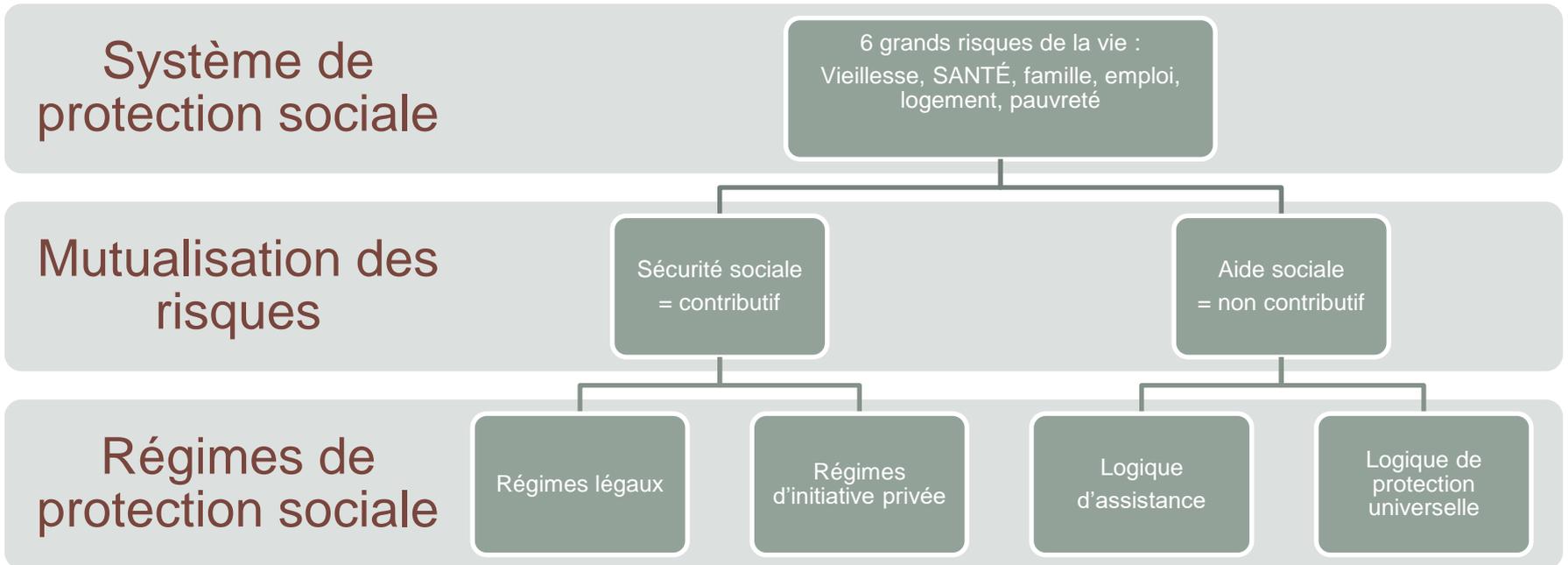


GOUVERNEMENT DE LA
NOUVELLE-CALÉDONIE



LES MODÈLES DE PROTECTION SOCIALE

La protection sociale



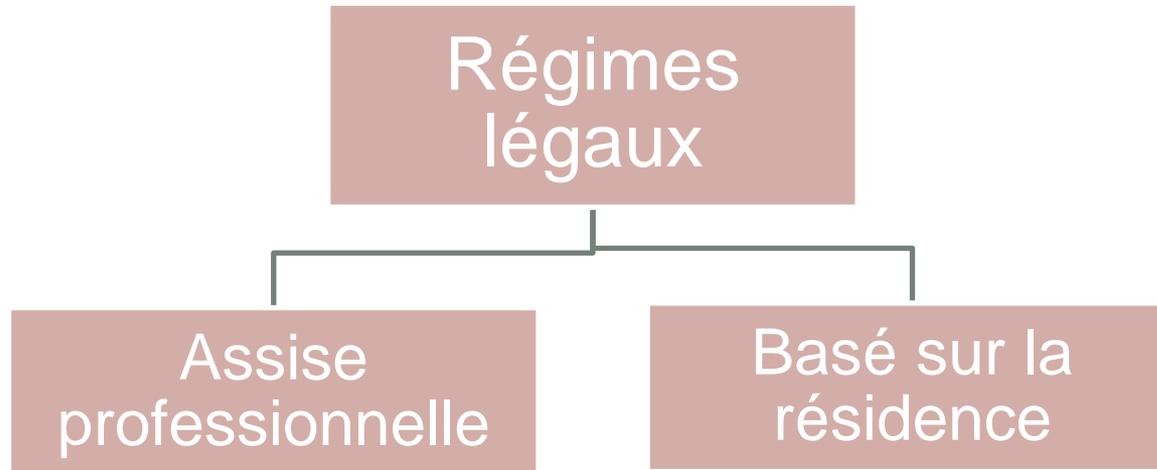
Régimes légaux : obligatoires (d'ordre public, réglementaire), ex : RUAMM.

Régimes d'initiative privée : volontaires (contractuel), ex. : assurances, mutuelles.

Logique d'assistance : sous conditions de ressources, prestations adaptées.

Logique de protection universelle : sans condition de ressources, prestations uniformes.

LES RÉGIMES LÉGAUX DE SÉCURITÉ SOCIALE



Les modèles :

- **d'assise professionnelle** (inspiration bismarckienne) : affiliation via le travail, gouvernance par la démocratie sociale, financé par des cotisations sociales, mais non proportionnelles aux risques (mécanismes de solidarité) ;
- **basé sur la résidence** (inspiration beveridgienne) : universalité (sans affiliation), uniformité des droits, unité, financé par l'impôt.



EN PRATIQUE

Aucun régime de protection contre le risque maladie/santé ne correspond strictement aux modèles, mais chacun s'inspire majoritairement de l'un ou de l'autre.

Quel que soit le modèle, pour être accepté socialement un régime obligatoire doit répondre **aux grands principes** d'égalité devant les charges et d'égalité de traitement.

Benchmark :

Pays du nord de l'Europe : privilégient le modèle béveridgien.

Pays Europe centrale : privilégient le modèle bismarkien.

Australie et Nouvelle-Zélande : privilégie le modèle béveridgien, mais n'offrent qu'une couverture minimale qui doit être complétée par une assurance privée.

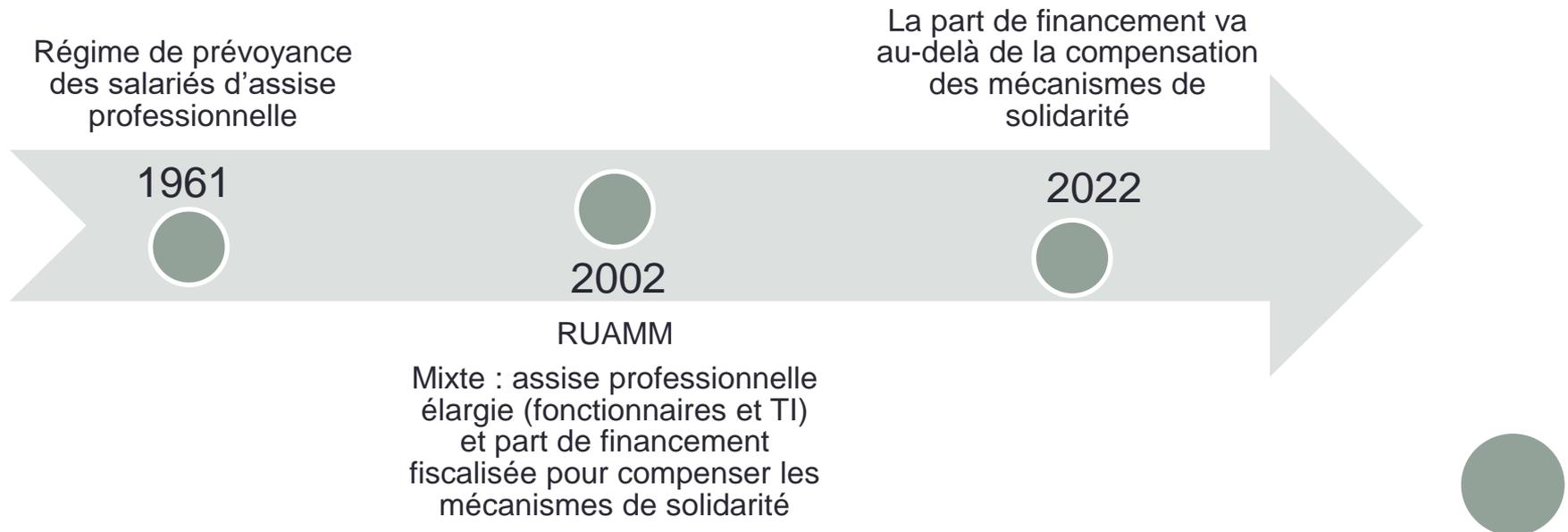


EN PRATIQUE

Métropole : position intermédiaire

Un fondement professionnel historique reposant sur la démocratie sociale, mais une évolution vers un système intermédiaire avec une intervention plus importante de l'État dans la gestion et une mixité dans le financement.

Nouvelle-Calédonie :



JUSQU'OU LA MIXITÉ EST POSSIBLE ?

Les principales raisons de ces évolutions :

- Les éléments de solidarité (moindres cotisations des retraités, gratuité des ayants droit, dispositifs d'exonération ou abattement de cotisations) pèsent sur le financement et conduisent à une compensation par l'impôt.
- L'évolution du monde du travail (parcours professionnels moins linéaires) implique des va-et-vient entre les systèmes.
- La hausse du coût de la santé et l'allongement de la durée de vie entraînent des difficultés de financement.
- Les cotisations ont un impact fort sur le coût du travail ce qui pousse vers la mixité des financements.

❖ *La mixité est possible tant que l'équilibre entre les bénéficiaires et les contributeurs est préservé au travers des deux principes d'égalité devant les charges publiques et d'égalité de traitement.*



JUSQU'OU LA MIXITÉ EST POSSIBLE ?

La structure de financement du RUAMM est aujourd'hui :

- 80 % par des cotisations sociales;
- 20 % par de la fiscalité.

Introduire davantage de fiscalité nécessitera, pour que cela soit accepté socialement, de s'interroger sur les principes d'égalité :

- égalité devant les charges > une attention devra être portée au choix de la fiscalité affectée en fonction des publics bénéficiaires du RUAMM;
- égalité de traitement > une attention devra être portée à l'uniformité des droits (ex. : sortir les prestations en espèces dans un régime à part, financé uniquement par des cotisations).

Ex. métropolitain : mise en place de la CMU (sur un critère de résidence) concomitamment à la fiscalisation de son financement (création de la CSG et diminution des cotisations sociales).



MERCI
DE VOTRE ATTENTION



GOUVERNEMENT DE LA
NOUVELLE-CALÉDONIE