

Document for Discussion and not binding on OMSAR/PMC and EC

**SOCIAL PROTECTION AND SOCIAL SECURITY IN LEBANON:  
PRESENT SITUATION AND OPTIONS FOR THE FUTURE**

Social Sector Consultant: Abbas FARHAT  
Specialist in Social Security: Pierre-Guillaume d'HERBAIS de THUN  
Specialist in Social Protection: Alan J. TAYLOR

First draft report: 12 APRIL 2002

Volume 2  
**SOCIAL SECURITY CHALLENGES IN LEBANON**

## SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	2
0. DILIGENCES.....	6
0.1 - Déroulement de la mission.....	6
0.2 - Documents consultés.....	6
0.3 – Personnes rencontrées.....	7
AVERTISSEMENT.....	10
GLOSSAIRE.....	11
INTRODUCTION.....	20
I. PREMIERE PARTIE: L'ETAT DES LIEUX.....	23
1.1 Présentation de la Mission.....	23
1.1.1.Contexte.....	23
1.1.2 Le Programme ARLA.....	23
1.1.3 Les objectifs généraux.....	24
1.1.4 Les objectifs particuliers.....	25
1.1.5 Les objectifs incidents.....	25
1.1.6 Déroulement de la mission.....	26
1.2 – La Caisse Nationale de Sécurité Sociale.....	27
1.2.1. - Une Institution.....	27
1.2.2. – Les trois branches de risques et les populations couvertes.....	30
1.2.2.1. – L’assurance maladie-maternité.....	31
1.2.2.2. – Les prestations familiales.....	33
1.2.2.3. – Le régime d’indemnités de fin de service.....	35
1.2.3. – Le champ d’application de la Sécurité Sociale.....	36
1.2.4. – Les cotisations.....	37
1.2.5. – L’organigramme fonctionnel de la Caisse.....	39
1.2.6. – L’informatique.....	40
1.2.7. – Les procédures administratives.....	41
1.2.8. – La comptabilité.....	43
1.2.9. – Les ressources humaines.....	45
II. DEUXIEME PARTIE : DES PROPOSITIONS D’AMELIORATIONS CONCRETES.....	49
2.1. – Une approche conceptuelle pour le Liban.....	49
2.1.1 – Démocratie, solidarité et économie de marché.....	49
2.1.2 – Assurance et contributivité.....	51

2.1.3. – Une approche gestionnaire.....	52
2.1.4. - Une nouvelle relation avec l'Etat.....	54
2.1.4.1. L'Etat-Employeur.....	55
2.1.4.2. L'Etat, initiateur de la politique sociale.....	55
2.1.4.3. L'Etat comme autorité de tutelle.....	55
2.1.4.4. L'Etat comme principal partenaire financier.....	56
2.2. – Des propositions d'améliorations institutionnelles.....	56
2.2.1. - Un cadre institutionnel remanié.....	57
2.2.1.1. Rappel des principes fondateurs.....	57
2.2.1.2 Les organes de l'Institution.....	59
a) Une Assemblée générale.....	59
b) Le Conseil d'Administration.....	60
c) Le Directeur général.....	60
d) La Commission Technique.....	61
e) La Commission Financière.....	61
2.2.1.3 La tutelle.....	62
a) La tutelle fonctionnelle.....	62
b) La tutelle financière.....	64
c) La tutelle politique.....	65
d) Conflits entre la Caisse et les autorités de Tutelle.....	66
2.2.1.4. Le Contrôle de la Cour des Comptes.....	66
2.3 Proposition d'amélioration de l'organisation fonctionnelle.....	66
2.3.1 Fondements de l'organisation fonctionnelle.....	67
2.3.2. – Un organigramme fonctionnel approprié.....	69
2.3.2.1. Le Conseil d'Administration.....	69
Le Comité de Bureau (et le Comité d'Investissement, variante 1).....	69
2.3.2.2. Le Directeur général.....	69
2.3.2.3. Le Directeur général adjoint.....	70
2.3.2.4. La Direction Technique.....	70
a) Le Département Actuariat.....	71
b) Le Département Financier.....	71
2.3.2.5. La Direction de l'Exploitation.....	72
a)Le Département des Immatriculations.....	74
b)Le Département du Recouvrement.....	74
c) Le Corps de l'Inspection.....	75

d) La branche Assurance Maladie-Maternité.....	76
e) Les autres branches .....	77
f) Le Département Informatique .....	77
2.3.2.6. La Direction Administrative .....	78
a) Le Département Administratif .....	79
b) Le Département des Ressources Humaines.....	79
c) Le Département de la Comptabilité générale .....	80
2.3.2.7. Les cellules opérationnelles .....	81
a) La cellule Méthodes et Organisation .....	82
b) La cellule informatique.....	82
c) La cellule communication.....	82
d) Le Centre National de Perfectionnement des Cadres de la Sécurité Sociale .....	83
2.3.2.8. Le Cabinet du Directeur général .....	84
2.3.2.9. L'Inspection Générale.....	85
2.4. Des propositions d'extension des branches de la CNSS.....	85
2.4.1. Généralisation de la couverture maladie obligatoire .....	86
2.4.1.1. Généralisation de l'assurance maladie obligatoire .....	87
a) Un processus d'extension progressif et différencié .....	87
b) L'équilibre financier : une solidarité intrasectorielle .....	88
2.4.1.2. Création de la couverture maladie universelle.....	89
a) Identification des groupes de population défavorisés.....	89
b) Le Fonctionnement du Régime de la Couverture Maladie Universelle .....	90
c) L'équilibre financier de la couverture maladie universelle .....	91
2.4.2. Un régime de retraite, invalidité et décès.....	91
2.4.2.1. Analyse des projets de régime de retraite et invalidité .....	93
a) Un régime de retraite par répartition, à prestations définies.....	94
b) Le système des trois piliers.....	94
c) Un régime de retraite à prestations définies par répartition avec un fonds collectif de réserves .....	94
2.4.2.2. Une solution transitoire : les comptes individuels de retraite .....	94
a) Les débats en cours .....	94
b) Un régime transitoire pour le Liban : les comptes individuels de retraite..	95
c) Un régime à cotisations définies .....	96
d) Les comptes individuels de retraite .....	97

e) Le compte individuel comme moyen de contrôle, de transparence et de communication.....	99
f) La capitalisation .....	99
2.5. – Un Programme d’action et de soutien du processus d’évolution de la Caisse	101
2.5.1. – Définition des activités et des taches, les priorités .....	101
2.5.2. – Calendrier des activités et des taches.....	102
CONCLUSIONS GENERALES .....	104

## **0. DILIGENCES**

### **0.1 - Déroulement de la mission**

Le consultant est arrivé sur place le 12 mars 2001, pour une durée de quatre semaines. Il a commencé sa mission le 13 mars. Aucun document ni aucune statistique sur l'état du système de Sécurité Sociale au Liban ne lui ont été communiqués. Sur place, tant à la bibliothèque de OMSAR que parmi les documents éventuellement disponibles dans le cadre du Programme ARLA, aucune statistique générale officielle, ni économique, ni démographique, ni sociale, ni aucun chiffre sur le régime de Sécurité Sociale n'était disponible. Les seuls documents faisant état du régime de Sécurité Sociale fournis par le PME ont été : IVO report, etc.

Ce n'est que lors de la deuxième semaine auprès de l'UNDP que des statistiques éparses nous ont été données avec la plus grande spontanéité.

Dès notre première matinée, l'expert local, M. Abbas FERHAT, s'est mis à notre entière disposition pour l'organisation des RV avec les acteurs de la Protection Sociale en général et de la Sécurité Sociale en particulier, tout en déplorant de n'avoir pas eu le préavis nécessaire pour prendre à l'avance les RV avec les personnalités éminentes que requérait le contenu de notre mission selon les termes de référence.

Ainsi, n'avons-nous pu lancer notre mission qu'après notre arrivée, ce qui, compte tenu de l'immensité des recherches demandées et les très courts délais impartis, en faisait une véritable gageure.

Heureusement, la compétence et le très haut niveau relationnel de notre expert local ont pu en partie suppléer les carences qui ont affecté l'organisation de la mission.

Dès le début, les deux experts Protection Sociale et Sécurité Sociale se sont concertés pour organiser un partage des prises de RV selon l'objet de leur mission spécifique. Des RV ont été communs et d'autres, individuels.

Pour ce qui concerne le volet Sécurité Sociale de la mission, PG d'HERBAIS de THUN a trouvé un accueil très réactif et très productif auprès des dirigeants de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, Comité Technique et Conseil d'Administration. Un local de travail et d'entretiens lui a été installé auprès de la Direction générale afin de faciliter sa mission et tous les documents demandés disponibles lui ont été fournis. M. Gaston CORDAHL, actuaire en Chef de la Caisse, a été mis à sa disposition afin de l'assister dans sa mission.

### **0.2 - Documents consultés**

### 0.3 – Personnes rencontrées

Pour la partie commune et la partie relative à la Sécurité Sociale, de nombreuses personnes et personnalités ont été rencontrées par les experts, soit ensemble, soit individuellement, afin de prendre en considération le mieux possible l'environnement social et culturel de la Protection Sociale au Liban, l'avis des parties prenantes et des acteurs de la vie sociale du pays, des institutions et agences gouvernementales concernées, des organisations internationales et étrangères exerçant au Liban, comme des leaders d'opinion dans les mouvements divers, et tenter de donner un éclairage réaliste et utile à la poursuite des efforts de rationalisation de l'existant et de développement de la Protection Sociale en accord avec les conditions économiques.

Ces contacts ont été les suivants dans l'ordre chronologique des premières rencontres, certaines personnes ayant fait l'objet de plusieurs contacts :

M. Dimitrios SFIKAS, EU, MEDA, ARLA Programme Team Leader,

Mlle Beinty DAGHER, Assistant to the Team Leader,

M. Nazih EL JOR, Project Manager,

M. Marten van GOLVERDINGE, Project Manager,

M. Gert TUINIER, Public Administration specialist,

M. Adnan ISKANDAR, Administration Modernisation specialist,

M. Marten de GRAAF,

M. Nohad KHALIFE,

M. John HIDDLESTON, Procurement Manager,

Ambassador Abbas FERHAT, Local Social protection expert,

Mrs Rula KABBANI, EU coordinator,

M. Nasser ISSRAOUI, Deputy Director, Financial Officer, in charge of the Technical Cooperation Unit within OMSAR and Deputy representative of the ARAB DEVELOPMENT FUND,

M. Nakhoul JABBOUR, Financial Controller,

M. Khalil MAJED, General Director of the National Social Security Fund,

M. Emile KHOURI, Financial Manager of the NSSF,

M. Gaston KORDAHI, Chief Actuary of the NSSF,

M. Jamil MALAK, Director of Health Insurance within the NSSF,

M. Maurice ABOU NADER, Chairman of the Board of Directors of the NSSF,

M. Georges KHOURI, Director of the Secretariat of the Board,

Rapport de mission, volume 2 – Le Régime de Sécurité Sociale du Liban.

M. Farés BARAKAT, Administration Director of the NSSF,

M. Ghassan GHOSN, member of the Board and the newly elected President of the main Trade Union of workers in Lebanon, the UGTL,

M. Bassan TLAIS, Deputy President of the UGTL,

M. André AMIOUNI,

Mme Maria ALVES, EU, MEDA, ARLA Programme Task Manager,

M. Joel LASCAUX, French Embassy Officer, in charge of the French Social Security Organisation cooperation with NSSF,

M. Youssef AKL, Lawyer, enterprise taxation specialist,

M. Roger MELKI, Senior Economist and Econometrics specialist, Government adviser,

M. Nohad TALEB, Chairman of the Two Stars Insurance and reinsurance Company,

M. Ghazi YAHIA, member of the Lebanese Federation of Industrialists,

M. Georges AKL, UNDP Programmes Task Manager,

Mlle Randa ABOUL HOSN, Deputy Representative of UNDP in Beirut,

M. Adel HEHMEH,

M. Nadim KARAM, Ministry of Health, Head of the Health Insurance Department,

M. Antoine HADDAD, Ministry of Finance, Head of Department, Public Expenditures,

Dr Salim NASSER, General Director of the Lebanese Centre for Policy Studies,

Mme Naamat KEENAN, Director General of the Ministry of Social Affairs,

M. Jacques SARRAF, Chairman of the Lebanese Federation of Industrialists,

M. Nicolas NAHAS, Representative of the Lebanese Federation of Industrialists and Member of the Board of Directors of the NSSF,

M. Darwiche ISMAIL, Deputy Chief Accountant of the NSSF,

M. Ali CHOUKER, Head of the Staff Payroll Office in the NSSF,

M. Moubder ALAMA, Director of the Registration Office of the NSSF,

M. Choucraallah KAWKABANNI, Head of the Computer Centre of the NSSF,

M. Samer SINNO, head of the Prospective and Studies Unit within the Computer Centre of the NSSF,

M. Saïd KAKOUL, Information Technology Engineer within the Computer Centre of the NSSF,

M. Nadim AOUN, Responsible for the contributions accounts closure at the Accounting Department of NSSF,

M. Georges HARB, member of the Technical (Supervision) Committee of the NSSF,

M. Joseph KHALIFE, Chief Auditor to the Technical Committee of the NSSF,

M. Assen SLEIMANE, Head of the Contribution Collection Department of the NSSF,

M. Mohammed NAHAS, Head of the Inspectorate Reports Office within the Contribution Collection Department of the NSSF,



## AVERTISSEMENT

De nombreux travaux ont été menés jusqu'à présent au Liban sur la Protection Sociale en général et sur la Sécurité Sociale en particulier et l'auteur en a utilisé le plus possible les éléments, dès lors qu'il a été en mesure de les faire valider par les interlocuteurs appropriés. Il n'a pas essayé de faire preuve d'originalité, bien au contraire, il a essayé de rechercher les points de convergence sur lesquels des consensus pourraient le plus facilement être réunis, afin de faciliter un **processus d'évolution et de réforme** qui soit le plus naturel possible, et le mieux accepté par tous.

En fait, il s'avère que très peu de sujets ont été vraiment approfondis dans le passé : on a beaucoup parlé des procédures et surtout de l'informatisation, d'un Plan Directeur, de la création d'une Direction de la Formation, mais nous n'avons rien trouvé sur la situation réelle, économique, comptable et financière de la Caisse, nous n'avons rien trouvé sur les dysfonctionnements, ou le non fonctionnement, des organes institutionnels, sur l'absence de comptabilité statique –des comptes à jour- ou dynamique –des tableaux de bord-, sur l'absence de moyens de contrôle de gestion, sur la fragmentation des applications informatiques et leur inadaptation à la gestion, sur l'absence totale d'activités de formation au sein de la Caisse.

L'auteur du rapport a donc tenu à aborder les aspects qui avaient été le plus délaissés, au vu de la documentation qu'il a pu consulter. Grâce au bon accueil qui lui a été réservé et à l'extrême ouverture d'esprit des responsables qui l'ont accueilli dans leurs services, il a pu se faire une idée assez substantielle de la réalité, tout en reconnaissant qu'il n'a pas eu le loisir d'approfondir les si nombreuses questions que sa mission comportait. Il faut donc avoir une certaine indulgence pour des approches parfois trop superficielles, mais qui ne demandent qu'à être approfondies prochainement. Il prie les responsables concernés de la Caisse de bien vouloir l'excuser des « raccourcis » ou d'une forme parfois peu nuancée et il espère avoir l'occasion de recueillir l'avis détaillé de chacun sur les appréciations et les propositions d'améliorations contenues dans son rapport.

Avant tout, il a essayé dans ses propositions de raccorder les structures et l'action de la Caisse à des **fondements cohérents** et à une **approche conceptuelle globale compatible** avec la Société libanaise qui combine remarquablement les principes de démocratie et d'économie de marché avec sa culture propre, l'exigence d'une représentation équitable de ses communautés, un sens extensif de la famille et des obligations familiales, un concept très personnalisé de l'entreprise et un sens particulier des solidarités.

Ainsi, son expérience internationale peut utilement enrichir les perspectives qui sont ouvertes à la Caisse, dans ses aspects les plus importants, mais aussi certains aspects accessoires, et qui tous ont une incidence pratique et concrète permettant de dégager rapidement des solutions applicables et financièrement acceptables.

La CNSS est aujourd'hui confrontée à une perspective inéluctable liée au vieillissement de ses cadres, des directeurs de départements et du personnel qualifié en général, qui lui impose une stratégie d'urgence : ou bien on continue d'occulter les maladies qui affectent la Caisse, et on rend un rapport gentillet et optimiste, ou bien on montre la réalité comme elle se présente aujourd'hui. Nous avons opté pour une approche pratique, plutôt terre à terre, sans indulgence pour les faits, sans illusion pour les rêves, seulement soumise aux critères du **possible** et du **souhaité**. Il en résulte ici, certes des constatations alarmantes, mais toujours assorties de réponses, de solutions pratiques et de propositions concrètes.

## GLOSSAIRE

(les termes figurant dans le glossaire sont écrits en italique)

**actifs représentatifs** : ensemble du patrimoine mobilier et immobilier figurant à l'actif du bilan de l'assureur en contrepartie des *réserves (ou provisions) mathématiques* des engagements de l'assureur, tels qu'inscrits au passif de ce bilan. Ils consistent en titres de propriété, de créances, bons d'Etat, actions et obligations, liquidités de caisse, qui sont l'ensemble des placements effectués par l'assureur. Ces actifs sont distincts des actifs de l'entité d'assurance qui constituent les biens propres de la personne morale.

**allocations familiales** : prestations versées à des assurés ou à des citoyens nantis de familles nombreuses, consistant en une redistribution de revenus vers les familles les plus nombreuses, soit dans le cadre d'une solidarité intrasectorielle (les salariés), soit dans le cadre d'une solidarité nationale. Ces prestations constituent le plus généralement un moyen de la politique familiale destiné à favoriser les familles nombreuses. Selon le cas, elles relèvent de l'assurance sociale ou de l'assistance sociale.

**annuité certaine** : voir *rente certaine*

**annuité viagère** : voir *rente viagère*

**assistance sociale** : volet de la protection sociale destiné à une redistribution directe ou indirecte des revenus vers les couches de populations les plus défavorisées et consistant en allocations diverses destinées à relever le niveau des ménages concernés, les allocations chômage, les pensions de vieillesse, les revenus minimums d'insertion aux personnes en âge de travailler, mais arrivés en fin de droits ou bien non éligibles à l'assurance chômage, et autres revenus minimums versés aux personnes âgées lorsque leur revenus personnels sont insuffisants à leur donner un revenu décent, les allocations familiales, les diverses aides ciblées vers les handicapés, les invalides, et en général les groupes de populations vulnérables. Ces prestations sont le plus souvent financées par le Budget de l'Etat ou par des impôts dont les recettes sont affectées.

**assujetti** : toute personne appartenant aux catégories de travailleurs couverts à titre obligatoire par les dispositions du Code de la Sécurité Sociale de la République Libanaise. Tous les assujetti ne sont pas assurés dès lors qu'ils ne sont pas déclarés par leur employeur, ou par eux-mêmes s'ils appartiennent à des catégories assujetties de non-salariés.

**assurance en cas de décès** : convention par laquelle un assureur garantit le paiement d'un capital ou d'une *rente viagère* à un *bénéficiaire* désigné -ou aux héritiers légaux en cas de non-désignation de bénéficiaire- si l'*assuré* décède avant une date déterminée (assurance temporaire en cas de décès), ou bien s'il décède à quelque époque que ce soit (assurance décès pour la vie entière).

**assurance en cas de vie :** convention par laquelle un assureur garantit le paiement d'un capital ou d'une *rente viagère* à un *bénéficiaire* désigné (qui peut être l'*assuré* lui-même) si l'*assuré* est vivant à un âge déterminé, moyennant le paiement de *primes* payées en une ou plusieurs fois, et calculées en fonction d'un tarif agréé. Ce sont les assurances de capitaux différés, de rentes viagères différées ou immédiates.

**assurance maladie-maternité et de frais funéraires :** Cette locution est utilisée au Liban pour désigner le régime d'Assurance maladie en vigueur. Ce régime comporte des *prestations en nature* qui sont le remboursement des frais de soins médicaux, d'hospitalisation, de médicaments et de soins dentaires, et des *prestations en espèces* qui consiste à des versements d'espèces monétaires destinées à compenser partiellement la perte de revenu causée par une *incapacité* de travail temporaire due à l'état de santé de l'assuré.

**assurance-vie :** branche des assurances de personnes recouvrant l'*assurance en cas de décès* et l'*assurance en cas de vie*, et toutes autres formes d'assurances dérivées de ces deux types.

**Assurance sociale :** Ce volet de la protection sociale concerne l'assurance contre les divers risques consistant pour l'assuré social et sa famille en une perte de l'emploi et du revenu de l'activité professionnelle, due au décès, à la survenance d'une invalidité, à la maladie ou à un accident, au chômage ou au départ en retraite, sous forme de prestations en nature, remboursement des frais engendrés par la survenance du risque, ou sous forme de prestations en espèces, pensions, indemnités en espèces, et allocations, versées par l'organisme d'assurances sociales –ou de sécurité sociale– à l'occasion de l'exercice d'une profession ou d'un emploi et en contrepartie de cotisations versées audit organisme.

**assuré :** personne physique (obligatoirement une personne physique dans le cas d'assurances de personnes) ou personne morale, sur la tête de laquelle le risque est constitué. L'assuré peut aussi être *souscripteur* et *bénéficiaire*.

**ayant-droit :** personne ayant un droit d'hérédence, ou de droit civil, lui donnant vocation à bénéficier des garanties constituées sur la tête de l'*assuré*.

**bénéficiaire :** personne désignée dans la convention d'assurance comme bénéficiaire des prestations prévues contractuellement en cas de survenance du risque, décès ou survie.

**capital constitutif :** somme de la part des *cotisations* affectées au risque d'*assurance en cas de vie*, augmentée des produits des placements effectués par l'assureur. Il est dit constitutif, sous-entendu de la *rente viagère*, obtenue par application d'un *taux de conversion* du capital en rente (*tarif de rentes*).

**capitalisation** : technique d'assurance propre à certains risques d'assurance de personnes et utilisée en matière de constitution de pensions de base ou complémentaires. Opération d'accumulation de capitaux en cas de vie destinés à être versés au bénéficiaire à l'échéance convenue avec l'assureur. Ces capitaux sont placés au fur et à mesure du paiement des primes à l'assureur et s'accroissent du produit des placements. A l'échéance, le bénéficiaire peut opter pour une *rente viagère* dont le montant dépend du *taux de conversion* porté au *tarif de rentes* de l'assureur.

**chargement commercial** : montant des frais de commercialisation et de marketing compris dans la prime commerciale payée par l'*assuré* à l'assureur, le plus souvent sous forme d'un pourcentage de la prime.

**chargement de gestion** : montant des frais de gestion du contrat dus à l'assureur et payé par l'*assuré*. Il est compris dans le montant de la prime d'assurance.

**chargements** : ensemble des frais prélevés par l'assureur au titre de la commercialisation et de la gestion des contrats, sous forme d'un pourcentage intégré dans la prime d'assurance, dite prime commerciale, payée par l'*assuré*.

**congruence** : règle de correspondance obligatoire entre la monnaie dans laquelle les garanties d'un contrat d'assurance vie sont souscrites et la monnaie dans laquelle les placements des actifs représentatifs sont effectués par l'assureur, afin d'éliminer tout risque de change pour les assurés et bénéficiaires des contrats. Cette règle appliquée par les assureurs pendant plus d'un siècle, perd de plus en plus de son actualité avec la mondialisation de l'économie, et les intégrations monétaires. Règle jugée protectionniste et rétrograde par les libéraux, elle a souvent servi de prétexte aux Gouvernements pour placer les emprunts d'Etat auprès des souscripteurs institutionnels et obligés que sont les assureurs.

**contributif** : on dit d'un régime qu'il est contributif, lorsqu'il comporte une participation des salariés à son financement.

**contribution** : participation financière des partenaires sociaux à un programme de prestations sociales. Ce peuvent être l'employeur, le salarié, toute personne exerçant une activité professionnelle indépendante, l'Etat et les collectivités locales ou des organisations internationales.

**cotisation** : contribution financière à un programme de prestations sociales, définie en valeur absolue ou en pourcentage du salaire ou d'une fraction de celui-ci. Souvent, (sauf exceptions parmi les références internationales, voir tableau page 26), ces programmes ont un caractère contributif, la charge de la cotisation étant partagée entre l'employeur et le salarié dans des proportions variables selon les régimes et les pays.

**dispersion** : la règle de dispersion des actifs est une règle prudentielle importante qui comporte des applications nombreuses, dispersion entre les diverses catégories de placements et de valeurs, dispersion des participations financières en pourcentage des actions ou des obligations détenues par l'assureur dans une seule entreprise, ou un seul type de titre. Elle pose des ratios minima et maxima pour les diverses grandes catégories de placements.

**dotation** : contribution financière à un programme social, dont le montant est fixé contractuellement en vue de couvrir des engagements particuliers, ou bien fixé par la Loi de Finance s'il s'agit d'une dotation du Budget général pour couvrir des dépenses d'assistance sociale.

**escompte financier** : distribution par avance au bénéficiaire du souscripteur d'un contrat d'assurance en cas de vie ou du bénéficiaire d'une rente viagère ou d'une pension capitalisée, des produits financiers que l'assureur escompte obtenir du placement des actifs représentatifs. Le taux de l'escompte effectué est appelé *taux d'intérêt technique*.

**escompte viager** : inclusion dans un *tarif* de primes d'*assurance en cas de vie* de la mortalité des assurés de l'âge à la souscription jusqu'à l'échéance du contrat, telle qu'elle résulte de l'application de la *table de mortalité* qui a servi de base à ce tarif. Il y a escompte viager dans un contrat de capital ou de rente viagère différés, ainsi que dans un contrat de rente viagère immédiate. Le *-taux de rente* qui sert à déterminer le montant d'une pension constituée en capitalisation comporte un escompte viager, et souvent un *escompte financier*.

**Espérance de vie** : durée probable de la vie humaine à un âge donné, déterminé par une *table de mortalité*.

**externalisation** : recours à des organes, entités ou entreprises extérieures, prestataires de services indépendants juridiquement, pour accomplir des fonctions habituellement ou antérieurement assurées au sein de l'entité. Ces dernières fonctions se sont développées en externe ces dernières années, marketing, informatique, communication et même comptabilité et facturation. Gestion financière et garde des actifs des fonds de pensions sont souvent externalisées aujourd'hui.

**gain imposable** : locution employée dans le Code de Sécurité Sociale de la République Libanaise pour désigner le salaire servant d'assiette aux cotisations de sécurité sociale. Il comporte notamment en sus du salaire de base brut, les heures supplémentaires et les avantages en nature.

**incapacité** : état de santé de l'assuré ne lui permettant pas d'exercer une activité professionnelle. Cette incapacité a habituellement un caractère temporaire. Elle fait partie des risques sociaux assurables, pour lesquels des prestations du régime général et

de base sont le plus souvent prévues, ainsi que des prestations complémentaires. Dans le Code de Sécurité Sociale de la République Libanaise, l'*incapacité* recouvre également le concept d'*invalidité* plus habituellement utilisé pour désigner l'état permanent de l'impossibilité totale ou partielle d'exercer une activité professionnelle.

**indemnité de fin de service** : indemnité de salaire différé prévue par le Code du Travail pour la majeure partie des salariés du secteur privé et calculée proportionnellement au nombre d'années de service dans une même entreprise. Cette disposition de nature de droit du travail est assez commune dans le monde, on l'appelle en France, l'indemnité de départ en retraite, ou bien l'indemnité de fin de carrière, selon les conventions collectives. Au Liban, elle donne lieu à un provisionnement obligatoire auprès de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

**indice** : valeur de référence d'un produit, d'un service ou d'un ensemble de biens et de services, calculée périodiquement et servant à ajuster proportionnellement la valeur de contrats, de prestations, de biens et de services.

**invalidité** : état de santé d'un assuré ne lui permettant plus d'exercer en permanence et en totalité une activité professionnelle, ou seulement une activité réduite, par suite de maladie ou d'accident, cette invalidité pouvant être permanente et totale, ou permanente et partielle. Dans les cas les plus graves, notamment ceux qui nécessitent l'assistance d'un tiers pour accomplir les actes de la vie ordinaire peut-être qualifiée d'absolue et définitive.

**liquidité** : parmi les règles prudentielles, la liquidité est une qualité attachée à un placement permettant à l'investisseur de céder ses titres ou valeurs facilement, dans un marché suffisamment fluide et actif pour susciter assez d'offres et de demandes desdites valeurs, leur donnant ainsi une juste valeur et une facile négociabilité.

**mortalité** : taux de mortalité d'un groupe de personnes, d'une population, tels qu'ils résultent d'une *table de mortalité* déterminant statistiquement les probabilités de décès de cette population, ou de ce groupe, aux différents âges.

**patrimonialité** : la patrimonialité d'un bien se réfère à son appartenance juridique et au droit de propriété. La question se pose dans les contrats d'accumulation de capitaux (capitalisation), de savoir qui est le propriétaire des sommes accumulées sur la tête d'un assuré tant que l'événement ou la survenance du risque (l'âge de la retraite, le décès) n'est pas encore intervenu. Egalement, en cas de décès, à qui revient la propriété des réserves mathématiques? Dans un système de pensions sociales, la question est plus complexe et diversement traitée par les législations nationales, bien social ou bien patrimonial?

**pension** : revenu périodique, viager ou temporaire, résultant d'un titre de pension de l'Etat, d'un contrat, d'un engagement contractuel d'un débirentier, à titre gratuit ou à

titre onéreux. Elle peut consister en récompense accordée à un citoyen pour des services éminents, en pension de retraite ou de réversion, en pension temporaire d'orphelin, en indemnité versée par un débiteur, ou un assureur, en réparation d'un préjudice, en pension alimentaire versée à une épouse ou ex-épouse pour elle-même ou des enfants communs, volontairement ou par application d'une décision de justice, en pension d'aliments versée à des ascendants ou proches parents, en pension versée à un créancier en contrepartie de l'aliénation d'un bien immobilier, etc.

**pension de retraite :** revenu versé à une personne ayant cessé son activité professionnelle en contrepartie de services passés professionnels, salariés généralement, ou de versements de cotisations effectués par elle durant sa vie professionnelle active en vue de constituer un revenu différé.

**pension de vieillesse :** revenu versé à une personne ayant atteint l'*âge de la retraite*, mais n'ayant pas réuni les conditions d'éligibilité ou de *cotisation* minimum, ou de durée d'assujettissement à un régime de retraite, pour pouvoir prétendre à une *pension de retraite*. Ce revenu a un caractère de prestation d'*assistance sociale*, généralement financé par l'Etat. Dans le Code de Sécurité Sociale de la République Libanaise

**prestations en espèces :** Ces prestations en espèces ont un caractère monétaire pour compenser la perte de revenu découlant de la survenance d'un risque de maladie ou d'accident. Cette compensation peut avoir un caractère forfaitaire, ou bien donner lieu à des versements périodiques représentant une compensation partielle de la rémunération du salarié ou du revenu du travailleur indépendant. En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la compensation est celle de la presque totalité de la perte du revenu, alors qu'elle est moindre pour la survenance d'une maladie ou d'un accident pour toute autre cause. C'est l'objet d'assurances complémentaire que de compléter ces prestations à hauteur de la perte réelle de revenu. Enfin, ces prestations ne sont versées généralement qu'à l'expiration d'un délai de latence, ou de carence, d'une durée variable selon les pays. Cette couverture a fait ces dernières années l'objet de remaniements tendant en général à sa suppression pure et simple et toujours à l'allongement du délai de latence.

**prestations en nature :** Ces prestations présentent le caractère de remboursement de dépenses effectuées par l'assuré social pour lui-même ou pour ses ayants-droit au titre de l'Assurance maladie principalement. Le remboursement des frais de soins médicaux peut être effectué directement entre les mains de l'assurés, notamment pour l'ambulatoire et les honoraires versés aux praticiens, les médicaments, les soins curatifs et préventifs payés directement par le patient, ou bien aux établissements hospitaliers pour les dépenses d'hospitalisation, frais de consultations, de laboratoires et d'imagerie, hôtellerie et les différents actes médicaux et chirurgicaux effectués dans l'enceinte hospitalière.

**prime d'assurance :** prix à payer par le souscripteur en contrepartie de l'assurance d'un risque contractuellement défini et chiffré, ou chiffrable, en valeur. En assurances de personnes, le risque repose sur la vie d'un assuré ou son état de santé et la prime est

fixée (prime fixe) par un *tarif agréé* par l'Etat. La prime peut être unique, périodique, ou à versements libres.

**prime commerciale** : la prime est dite commerciale, c'est à dire qu'elle est d'un montant comportant les *chargements*, ou frais de gestion et de commercialisation, supportés par l'assureur et ajoutés à la *prime pure*.

**prime d'épargne** : partie de la *prime pure* affectée à la *capitalisation*

**prime de risque** : partie de la *prime pure* affectée à la couverture des risques décès, invalidité, incapacité.

**prime pure** : prime affectée par l'assureur à la couverture de ses engagements, en *prime d'épargne* pour les assurances en cas de vie, en *prime de risque* pour les assurances de risques.

**provisions mathématiques** : voir **réserves mathématiques**

**prudentielles (règles...)** : Les règles prudentielles, le plus souvent édictées par la Loi et/ou le Règlement, ont pour objet d'assurer la sécurité des placements financiers effectués par des assureurs, gestionnaires financiers divers, banques et autres établissements financiers et les organismes sociaux, mutuelles, caisses d'épargne, etc., pour l'investissement de leur trésorerie et de leurs réserves techniques, afin d'assurer la sécurité, la rentabilité et la liquidité de ces placements. Des ratios sont fixés entre les divers types d'instruments financiers à l'intérieur d'un portefeuille d'investissement pour assurer une bonne dispersion des actifs, la règle de congruence, des règles générales de séparation des responsabilités financières et de classification des valeurs représentatives, sont destinées à assurer la meilleure réalisation des critères ci-dessus pour protéger l'épargne des clients ou des assurés.

**régime à cotisations définies** : type de régime de retraite dont l'objet est d'affecter un montant de cotisation définie, fixe ou en pourcentage du salaire, à versement périodique, au financement de pensions de retraite. Un régime à cotisations définies peut opérer en *répartition* ou en *capitalisation*. Le taux de remplacement du salaire dépendra de l'importance -et de la durée- des versements effectués. En répartition, le facteur du ratio actifs/retraités est pris en considération.

**régime à prestations définies** : type de régime de retraite dont l'objet est de garantir soit une pension d'un montant fixe ou libellé en pourcentage d'un salaire de référence, qui peut être défini diversement, comme le salaire moyen de l'ensemble de la carrière, ou le dernier salaire annuel, ou la moyenne des 2 à 5 derniers salaires annuels. Ce type de régime peut fonctionner en répartition ou en capitalisation. Dans le premier cas qui est celui de nombreux régimes publics de pensions, et souvent celui des régimes de

pensions des fonctionnaires, le budget de l'Etat assure la majeure partie du financement. Dans le deuxième cas, la contribution, ou dotation, ou prime, est d'un montant défini par référence à un tarif, et doit être réajustée chaque année à la mesure de l'évolution de l'assiette de la garantie (les salaires des actifs).

**rente certaine (annuité certaine) :** rente versée pendant un nombre d'années fixé contractuellement et par application d'un *tarif de rentes* par le débirentier/assureur, en contrepartie de l'aliénation d'un *capital constitutif*.

**rente viagère (annuité viagère):** rente versée durant toute la durée de la vie jusqu'au décès de l'assuré par le débirentier/l'assureur en contrepartie de l'aliénation d'un *capital constitutif*, dont le montant est fixé par application d'un *tarif de rentes*.

**répartition :** technique d'assurance consistant à répartir, à «mutualiser» un risque entre les assurés, et faire payer au souscripteur le montant de la probabilité de survenance du risque, partagée entre tous les assurés. S'agissant de systèmes de pension, la répartition désigne un système où les cotisations des actifs sont simultanément réparties sous forme de prestations entre les retraités et des réserves techniques éventuellement constituée pour assurer le paiement des prestations sur le long terme en fonction des prévisions.

**réserves mathématiques ou provisions mathématiques :** termes à la fois comptables et d'actuariat, désignant l'inscription au passif du bilan de l'assureur de la valeur des engagements de couverture des risques assurés. En capitalisation, les risques sont couverts intégralement et à tout moment. Les *réserves mathématiques* sont calculées à partir des *tables de mortalité* utilisées dans les *tarifs agréés*.

**réserves techniques :** voir *réserves mathématiques*. Les réserves techniques ont un sens plus comptable et leur inscription au passif du bilan est souvent l'objet d'un seul chiffre global qui est plus loin analysé parmi les annexes au bilan et réparti en réserves ou provisions mathématiques par risques ou par branches.

**retraite :** état d'une personne qui a cessé toutes ses activités professionnelles et reçoit une pension de retraite, ou bien qui a cessé certaines d'entre elles, lui ouvrant un droit à pension liquidé et payé.

**réversion :** droit du conjoint survivant de recevoir une pension égale à un certain pourcentage (40, 50 ou 60% )des droits de l'époux prédécédé.

**souscripteur :** Le souscripteur d'un contrat d'assurance peut être une personne distincte de l'assuré, notamment dans les assurances complémentaires quand l'employeur souscrit des garanties complémentaires au bénéfice de ses salariés.

**table de mortalité** : table établie à partir d'une statistique de population, nationale, ou socio-professionnelle particulière, masculine ou féminine, retraçant âge par âge la mortalité moyenne des personnes, et par défaut, les *espérances de vie* de ces personnes. Elles servent de base technique à l'établissement des *tarifs agréés* et *tarifs de rentes* des sociétés d'assurances et des fonds de pensions.

**tarif, tarif agréé** : le tarif est appliqué par l'assureur, ou le fonds de pensions, pour déterminer le montant des primes à payer par les assurés en vue de constituer des garanties de capitaux en cas de vie, en cas de décès; il est établi à partir d'une *table de mortalité*, d'un *taux d'intérêt technique*, et de *chargements* pour frais, et soumis à l'agrément de l'Administration compétente. Cet agrément préalable est pratiquement exigé dans tous les pays.

**tarif de rentes** : Il est établi sur la base de l'*espérance de vie* à l'âge de l'assuré au moment de l'aliénation du capital constitutif, du taux d'intérêt financier escompté par l'assureur, et des frais prélevés pour en effectuer le service. Comme tout tarif d'assurance, il est soumis à l'agrément préalable de l'Administration.

**taux d'intérêt technique** : taux de l'*escompte financier* appliqué dans les *tarifs agréés* et *tarifs de rentes*.

**taux de conversion** : voir *taux de rente* :

**taux de rente** : taux inscrit dans un tarif de rentes fixant la valeur de conversion d'un capital en rente certaine ou viagère à un âge donné.

**taux de réversion** : il y a deux sens au terme *taux de réversion*. Le premier indique le pourcentage de la pension de retraite reversé au conjoint survivant en cas de décès de l'assuré. Le deuxième est le taux inscrit dans un tarif de rente fixant la valeur de conversion d'un capital en rente viagère ou certaine, réversible sur la tête du conjoint. Pour chaque âge de l'assuré, un tarif de rente détermine le taux de rente réversible en fonction de l'âge du conjoint et du pourcentage de réversion de la rente principale.

## INTRODUCTION

Les régimes de sécurité sociale dans le monde présentent toutes les variétés possibles, toutes sortes de modalités et de techniques de financement, toutes les combinaisons imaginables des logiques d'assurance sociale et d'assistance sociale, avec une grande diversité de formes institutionnelles, qui sont autant d'expériences, de modèles et de richesses sociales, dessinés au gré des cultures et des structures sociales propres à chaque pays, selon l'histoire de ses luttes sociales et la façon dont les risques sociaux y ont finalement été couverts ou pris en charge par les acteurs du développement et par les communautés nationales.

Ainsi, le régime de Sécurité Sociale du Liban est-il le fruit d'une demande sociale originale qui s'est manifestée au cours des premières années de son existence. Il constitue un élément essentiel de la Protection Sociale du Liban.

En effet, créé en 1963, la CNSS inscrivait parmi ses objectifs immédiats la couverture de deux risques sociaux majeurs :

- un système de pensions de retraite (retirement pension) et d'invalidité (disability pension) pour les salariés du secteur privé, comparable conceptuellement à celui de la fonction publique et à celui des militaires,
- un régime d'assurance des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Or, ni l'un ni l'autre de ces régimes ne devaient jamais pratiquement voir le jour. D'autres priorités et une approche plus politique par les partenaires sociaux, en l'absence d'une doctrine de la Protection Sociale bien affirmée, s'étaient manifestées :

- (i) en 1965, un **régime d'indemnités de fin de carrière** (liées à l'indemnité de licenciement, selon une approche du Code du Travail français, consistant en un provisionnement dans un organisme tiers des obligations contractuelles de l'employeur), était mis en place à la charge exclusive de l'employeur, mais il était précisé que ce n'était qu'une mesure provisoire, en attendant la mise au point d'un véritable régime de retraite ;
- (ii) en 1965, une **branche d'allocations familiales** était créée pour répondre à la situation sociale préoccupante des familles nombreuses, pour suppléer les carences de l'Etat, au moins pour les salariés du secteur privé, en matière de politique familiale, mais toujours à la charge exclusive de l'employeur ;
- (iii) en 1971, la **branche d'assurance maladie-maternité** était créée, prévoyant prestations en espèces et prestations en nature, avec une contribution partagée entre l'employeur et le salarié.

La guerre civile allait ensuite paralyser le développement du régime de sécurité sociale et dès l'après-guerre les débats et les critiques devaient s'exacerber, pour atteindre aujourd'hui leur paroxysme, alors que les acteurs du régime sont tous bien d'accord sur la nécessité d'améliorations et d'ajustements.

C'est dans ce contexte que nous tenterons de répondre à la problématique posée par les termes de référence.

La présente mission comporte deux parties distinctes :

- établissement d'un **état des lieux**, consistant à présenter un descriptif analytique et critique du système de sécurité sociale en vigueur,
- présentation de **recommandations** alternatives d'améliorations structurelles, fonctionnelles et de procédures, ainsi qu'il est mentionné dans les Termes de Référence, mais aussi inspirées des projets lancés et étudiés par la Caisse Nationale et par le Gouvernement jusqu'à ce jour, dans une perspective critique ouvrant sur des modalités alternatives, dont certaines sont tout à fait nouvelles, qui pourraient constituer des bases techniques solides de discussion entre les partenaires au cours des prochains mois.

Nous tenons à signaler l'important déficit d'informations statistiques et de bases de données actuarielles à jour pour procéder à des analyses fines et à des propositions détaillées. C'est pourquoi, en conclusion de nos travaux par trop limités par une contrainte de temps, nous mentionnerons les études et travaux préparatoires qui ont été menés sous tous azimuts ces dernières années pour argumenter des évaluations documentées. Cela nous a paru un préalable indispensable, ainsi qu'un enrichissement utile à l'éclairage de nos propositions d'amélioration.

Enfin, il existe au Liban des régimes spéciaux de sécurité sociale qui couvrent notamment les agents statutaires de l'Etat et certaines catégories du service public, les militaires, les forces de police et de sécurité, et comme, faute de temps, nous n'avons pas pu avoir accès aux statistiques de ces populations, nous nous contenterons d'en présenter les régimes dans leurs grandes lignes afin de tenter une appréciation quantitative et qualitative de la couverture globale de sécurité sociale de toute la population aujourd'hui en vigueur au Liban. Cela permettra notamment de délimiter l'espace qui concerne les **populations non couvertes du tout, en droit et pratiquement**. Pour ce qui concerne la Fonction Publique, il serait intéressant de mener des études actuarielles particulières qui pourraient indiquer la voie d'un dégagement progressif de la responsabilité financière de l'Etat et peut-être, à terme, une intégration dans un grand système national de sécurité sociale sous l'égide de la Caisse Nationale. C'est pourquoi nous avons survolé ces régimes qui, théoriquement, mais à condition de disposer du temps nécessaire, auraient pu entrer dans le champ de notre étude.

De même, le risque invalidité, selon la pratique la plus universelle, devrait faire partie d'un régime à mettre en place. Ce risque ne peut ici être sérieusement appréhendé dans sa réalité actuarielle qu'en distinguant entre des invalidités dues à la guerre et qui relèvent de la responsabilité de l'Etat, celles qui relèvent de la responsabilité de l'employeur au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles et enfin celles qui sont propres à l'état de santé des assurés sociaux pour cause d'accident ou de maladie, sans lien avec l'exercice d'une profession selon la Loi. En l'absence de statistiques fiables, nous nous contenterons de tenir compte de la couverture souhaitable de ce risque pour les seules populations couvertes par la CNSS.

Concernant les aspects structurels, fonctionnels et des procédures administratives sur lesquels il nous a été demandé de nous pencher plus particulièrement, nous ne voudrions pas que les observations parfois un peu abruptes que nous suggèrent les insuffisances ou les dysfonctionnements détectés, viennent occulter notre appréciation générale positive du régime libanais de sécurité sociale et de son institution, la CNSS :

il s'agit d'un système de sécurité sociale inachevé, avec une seule branche de véritable assurance sociale, (i) la branche d'Assurance Maladie-Maternité. La branche (ii) Indemnité de Fin de Service n'est qu'un provisionnement dans un organisme tiers d'une obligation de nature de droit du travail qui n'a rien à voir avec un risque de sécurité sociale. C'est à la rigueur une assurance partielle contre l'insolvabilité des employeurs. Cela a déjà coûté très cher aux assurés dans le passé, puisque leur épargne a été ruinée par l'inflation terrible que le Liban a connue ces dernières décennies. La branche (iii) Allocations Familiales organise des prestations *illogiques* à la charge exclusive de l'employeur, qui n'ont rien à voir avec la couverture d'un risque ni d'une redistribution. C'est une sorte de **salaire familial** sans doute conforme au sens qu'on a de la famille au Liban, dont l'employeur a accepté de prendre la charge.

Ce régime tout à fait original coûte très cher aux employeurs si l'on considère l'expérience internationale, pour des prestations assez inintéressantes socialement, sauf l'AMM. Le système est **très largement fraudé**, tout en étant *en apparence*, mais en apparence seulement, correctement géré par une institution *apparemment* forte et financièrement solide, et dotée de ressources humaines importantes qualitativement et quantitativement.

Or, le Gouvernement vient de baisser de manière spectaculaire de **53%** le taux de cotisation de la branche Allocations Familiales et de 30% celui de la branche Assurance Maladie-Maternité, sans qu'une baisse corrélative des prestations ait été annoncée simultanément, ce qui prouverait ou bien qu'on avait de la marge injustifiée, ou bien qu'on se jette allègrement dans le précipice.

Nous reviendrons donc sur les différents aspects de cette diminution drastique des taux de cotisations et sur ses conséquences désastreuses prévisibles.

D'une façon générale, le lecteur pourra détecter qu'à l'évidence la situation de la Caisse est **dangereuse** et réclame des **mesures importantes et urgentes** pour conjurer les conséquences prévisibles à court terme de cette situation.

C'est donc le mot de **réforme** que nous emploierons pour qualifier les remaniements et les mesures d'**ajustements** du système qui s'imposent aujourd'hui pour présider au processus d'évolution de la CNSS. Nous parlerons de **période transitoire** pour désigner les années qui seront nécessaires à la mise en place rationnelle des structures, des procédures et des métiers de l'Institution nouvelle qui doit voir le jour.

Certes, après une si courte immersion dans le monde de la Caisse, nous n'avons nullement la prétention d'avoir saisi toutes les nuances du système en vigueur sous ses très nombreux aspects, ni celle être aujourd'hui en mesure de présenter un plan d'ensemble définitif et toujours cohérent des ajustements nécessaires, aussi nous nous contenterons de proposer des **améliorations pratiques et concrètes de l'existant**, comme nous y invitent les Termes de Référence de notre mission, sur la base des orientations et des directives déjà clairement exprimées par le Gouvernement, et des travaux déjà initiés par la Direction générale de la Caisse.

Nous avons **identifié les problèmes** auxquels il convient d'apporter des solutions sans délai. Nous avons formulé les **orientations des réformes** à entreprendre et défini, enfin, une **méthodologie** sous forme d'un **programme de travail indicatif** pour pousser plus avant les recherches et les propositions détaillées d'ajustements.

Nous tenons ici à remercier particulièrement, M. Maurice ABOU NADER, Président du Conseil d'Administration de la Caisse, et M. Khalil MAJED, son Directeur général, qui nous ont ouvert les portes de la Caisse avec gentillesse et efficacité, nous offrant

l'hospitalité sur place, un bureau et un téléphone, répondant à toutes nos demandes techniques et mettant à notre disposition les compétences les plus éminentes de la Caisse.

## **I. PREMIERE PARTIE: L'ETAT DES LIEUX**

### **1.1 Présentation de la Mission**

#### **1.1.1.Contexte**

Après 17 ans de guerre civile, le Liban s'est retrouvé avec une économie dévastée, des infrastructures détruites, des populations déplacées et des services publics essentiels réduits à la plus simple expression quand ils n'avaient pas disparus : l'eau potable, l'électricité, le ramassage des ordures, les transports en commun, les écoles, la santé publique et l'assistance sociale. Pendant la guerre, le secteur privé a suppléé aux carences de l'Etat et ainsi, aujourd'hui 90% des lits d'hôpitaux et 70 % de la capacité d'accueil scolaire relèvent du secteur privé.

Depuis la fin de la guerre civile en 1990, le pays a concentré ses efforts à la reconstruction et l'Etat libanais a dû s'endetter pour atteindre des objectifs dont la réalisation est spectaculaire aujourd'hui. Le total de l'endettement public atteignant aujourd'hui 140% du PIB.

Au sein de la Protection Sociale du Liban, le système de Sécurité Sociale, bien qu'encore peu développé et ne touchant qu'une partie limitée de la population active du fait de l'existence d'un secteur économique informel à la fois actif et nombreux, a pris une place incontournable dans la vie des familles libanaises : un tiers de la population est couvert par les prestations d'assurance maladie du régime général de sécurité sociale.

Le système a pu survivre aux 17 années de guerre, mais il est aujourd'hui confronté à de sérieux problèmes de gestion alors que les risques couverts ne sont en partie plus appropriés et que d'autres besoins se sont fait sentir.

Dans le même temps, le souci de maintenir la compétitivité des entreprises libanaises a conduit le Gouvernement à réduire drastiquement les taux des cotisations aux Allocations familiales et de l'Assurance Maladie-Maternité, alors que la couverture a été simultanément étendue au remboursement des soins dentaires, et que des extensions de l'assurance maladie obligatoire à de nombreuses catégories de population sont envisagées. C'est dans ce contexte que l'Union Européenne a envisagé d'apporter son aide à l'institution de sécurité sociale libanaise et que la présente mission d'état des lieux et de propositions d'amélioration du système s'est déroulée.

#### **1.1.2 Le Programme ARLA**

En octobre 1999, un projet a été lancé au sein de l'OMSAR, financé par l'Union Européenne, qui consiste à mettre en œuvre un programme substantiel d'assistance à la Réhabilitation de l'Administration Libanaise (ARLA).

Ce projet, d'une durée de trois ans, intitulé « Project Monitoring Consultancy », comprend une composante importante d'assistance technique ayant comme objectif, d'une part d'appuyer l'OMSAR dans l'identification de projets dans certains ministères

et organismes publics et d'autre part, de donner conseil à environ six bureaux administratifs centraux.

Les projets identifiés, appelés « Management Support Consultancies » (MSC), et l'« Equipe d'Assistance Technique Institutionnelle », feront l'objet d'appels d'offres parmi des firmes pré-qualifiées ayant une expertise dans le domaine de la réforme et du développement institutionnels.

Le secteur social fait l'objet d'une attention particulière de la part de la Commission Européenne. A juste titre : il ne peut y avoir d'harmonieux développement institutionnel et économique sans consensus social.

Un expert du secteur social de l'Union Européenne, M. Ivo GIJSBERTS, a rendu en avril 2000 un rapport proposant un programme d'assistance technique au profit de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, principalement orienté vers la création d'un système de retraite, qui était alors la priorité.

Ses recommandations et son programme d'action comportaient deux volets :

- Une assistance d'urgence, de faible montant, pour compléter les travaux actuariels en cours sur la mise en œuvre d'un système de retraite, pour un montant de 125,000 Euros.
- Une assistance technique complète pour mettre en place une réforme du système de retraite, pour un montant de 3,3 millions Euros.

A la suite de cette mission, l'Union Européenne prenait l'initiative d'une mission préalable d'état des lieux et de propositions d'améliorations pour la protection sociale en général et pour le système de sécurité sociale.

Tel était l'objet des termes de référence du présent projet.

### 1.1.3 Les objectifs généraux

Le présent projet a pour objectif général de dresser un état des lieux de la Protection sociale du pays dans son ensemble, et en particulier, ici, du système de sécurité sociale en vigueur aujourd'hui, pour en analyser les caractéristiques, les insuffisances éventuelles et les dysfonctionnements qui pourraient affecter la bonne fin de ses objectifs, les faiblesses ou l'absence de la couverture sociale dans les domaines des pensions de vieillesse, de retraite et d'invalidité, d'assurance maladie, d'assurance chômage, et de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. Bien que l'**emploi** et le **système de santé** aient été formellement exclus du champ des termes de référence, nous ne manquerons pas de les mentionner pour donner un tableau le plus complet possible des risques qui relèvent normalement du domaine de la sécurité sociale, notamment pour ce qui regarde l'Assurance Maladie-Maternité.

La présente étude a aussi comme objectif général d'identifier les domaines dans lesquels des propositions ont déjà été formulées, notamment par la Direction générale de la Caisse, correspondant aux attentes du Gouvernement, des partenaires sociaux ou de groupes de population.

Nous nous efforcerons donc de formuler ces attentes en termes de propositions alternatives nourries et argumentées, sans omettre les options minimalistes et transitoires d'évolution sur lesquelles des consensus se sont déjà manifestés et seraient donc susceptibles être agréées. Il nous a paru en effet que **des objectifs d'évolution**

**modestes et pratiques**, induisant des modifications des comportements en général, pouvaient être plus efficaces que des projets de réformes structurelles profondes et systémiques, peut être souhaitables à long terme, mais trop éloignés des soucis quotidiens et des aspirations concrètes de la population libanaise.

D'autre part, il nous a paru indispensable de prendre en considération certains usages et comportements liés à la culture libanaise, même s'ils peuvent paraître a priori en contradiction avec les objectifs à long terme : toute réforme, tout changement, toutes améliorations doivent s'inscrire dans la logique du génie national.

L'objectif est donc de présenter des documents qui puissent constituer une base valable et convaincante de discussion et de négociations au cours des mois à venir dans le cadre du Programme ARLA, dans la perspective d'un plus vaste programme d'études et d'ajustement.

#### 1.1.4 Les objectifs particuliers

Pour définir les objectifs particuliers de l'étude, nous avons appliqué les termes de référence au seul domaine relevant de la sécurité sociale, ce qui permet de définir ces objectifs comme suit :

- présentation des risques couverts, des populations couvertes, des besoins et des faiblesses du système de couverture actuel,
- présentation de la politique de sécurité sociale et de son extension à des catégories de populations assurables,
- présentation du cadre juridique et institutionnel existant, de l'exercice de la tutelle, et des relations institutionnelles avec les agences gouvernementales concernées,
- analyse fonctionnelle de l'institution de sécurité sociale, l'adéquation de son organigramme, de ses ressources humaines et de sa politique de formation,
- présentation de la gestion de la Caisse et de ses moyens d'information, comptables et informatiques,
- analyse critique des projets en cours,
- présentation de propositions alternatives d'**améliorations structurelles, fonctionnelles et de procédures**, après validation auprès des acteurs de la sécurité sociale.

#### 1.1.5 Les objectifs incidents

Il s'agit des objectifs qui découlent naturellement de l'analyse et de l'étude des sujets précédents, mais qui en conditionnent la bonne fin et, comme tels, doivent être ici évoqués. Leur méconnaissance conduirait à de graves omissions, à des quiproquo et à des errements, sources d'incompréhension et de blocage des décisions. Il s'agit principalement :

- de doter la Caisse Nationale de Sécurité Sociale des moyens techniques et actuariels, en ressources humaines et en outils, des moyens de

prévisions à moyen et à long terme, en vue de maîtriser sur le long terme l'équilibre financier des régimes,

- de doter la Caisse Nationale des moyens d'exploitation et de circulation de l'information, de tenue de banques de données et de traitements informatiques performants et inviolables,
- de la définition précise des droits et obligations de l'Etat à l'égard de l'institution de sécurité sociale, non seulement pour ce qui concerne ses obligations d'employeur, mais aussi pour la charge des prestations qui relèvent de l'assistance sociale, enfin pour clarifier ses relations financières avec la CNSS en général,
- de la sécurité, de la rentabilité et de la liquidité des placements effectués en représentation des réserves techniques de l'institution de sécurité sociale, ainsi que des mesures prudentielles et d'efficacité qui doivent présider à la politique de placement,
- d'une redéfinition des risques couverts, de leur quantum et des populations bénéficiaires, en adéquation avec les besoins réels des assurés sociaux,
- d'une redéfinition rationnelle des taux de cotisations afférents aux différents risques couverts, ainsi que de la répartition équitable de la charge des cotisations de sécurité sociale entre l'employeur et le salarié, dans une perspective dynamique et motivante pour l'un comme pour l'autre,
- de l'acceptabilité économique par les contributeurs de la charge de ces cotisations,
- de la place des couvertures complémentaires et des capacités du secteur privé d'absorber et de gérer ces risques complémentaires, compagnies d'assurances, fonds de pension, mutuelles, coopératives, etc.,
- de l'environnement fiscal, c'est à dire du traitement fiscal des cotisations sociales, de base et complémentaires, des revenus des placements financiers, et des prestations d'assurance sociale,
- des procédures administratives et de gestion, de liquidation des droits et de paiement des prestations, des procédures d'appel des cotisations, de contrôle de l'assiette, de la liquidation et du recouvrement amiable et contentieux,
- de la définition d'une politique de valorisation des ressources humaines, de critères de recrutement et d'adéquation aux postes, des besoins en formations spécifiques.

### **1.1.6 Déroulement de la mission**

L'expert a disposé d'un mois de prestations à Beyrouth pour conduire à bien cette mission d'état des lieux et de propositions d'amélioration du système libanais de sécurité sociale. Les trois premières semaines sur place ont consisté à réunir la documentation, les statistiques, assez pauvres en général pour les raisons qui sont indiquées, et à rencontrer pratiquement tous les acteurs de la sécurité sociale libanaise.

Les week-ends et la dernière semaine ont été consacrés à la préparation et à la rédaction de l'avant-projet de rapport, la fin du séjour étant consacrée à la finalisation du rapport et de ses annexes.

Avant la présentation de l'avant-projet au Ministère de la Réforme Administrative, le consultant a tenu à le présenter préalablement aux instances supérieures de sécurité sociale du pays, pour validation et par correction vis à vis de l'Institution qui l'avait hébergé durant 4 semaines, mettant du personnel très qualifié à sa disposition. Il a donc rendu visite le jeudi 5 avril à M. Ratib SABILA, Directeur général du Ministère du Travail, autorité de Tutelle, au Président du Conseil d'Administration de la Caisse, M. Maurice ABOU NADER et au Directeur général de la CNSS, M. Khalil MAJED.

Une présentation de l'avant-projet de rapport s'est tenue le vendredi 6 avril à l'OMSAR.

## **1.2 – La Caisse Nationale de Sécurité Sociale**

### **1.2.1. - Une Institution**

Fondée en 1963, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale est une entité juridique indépendante jouissant de la personnalité morale et d'une autonomie administrative et financière. Elle figure parmi les établissements para-publics de la République du Liban et est soumise à la tutelle du Gouvernement, Conseil des Ministres et Ministre du Travail.

Dans ce pays qui est celui du respect des équilibres entre les différentes composantes confessionnelles depuis des siècles, la question institutionnelle se pose en des termes particulièrement aigus.

En effet, il est patent que l'actuelle construction institutionnelle a mêlé savamment un cadre institutionnel « importé » de France, avec les dosages habituels de la société libanaise pour aboutir à un certain équilibre. Le problème est que la guerre est passée par-là entre-temps et que les équilibres d'origine se sont altérés considérablement. Ainsi le cadre institutionnel, formellement maintenu tel, est devenu aujourd'hui un **carcan inconfortable, inéquitable et globalement inadapté** aux contraintes de bonne gestion, de prévision et de gouvernance. Il s'en est ensuivi une relative paralysie de l'organisme, face aux impératifs d'une évolution inéluctable.

Depuis de nombreuses années déjà, des changements fonctionnels, des besoins de formation aux nouveaux métiers des assurances sociales, de la gestion et surtout de l'automatisation des tâches, se sont imposés comme des priorités, devenues aujourd'hui plus urgentes, car rien n'a encore été véritablement entrepris au cours des cinq dernières années d'études diverses et de recommandations, conduisant au constat suivant : vieillissement des effectifs, absence de formation, systèmes de gestion et de comptabilité quasiment inchangés et principalement manuels, pas de système intégré d'information, de transmission des données et de communication interne. Pourtant, les atouts de la Caisse sont nombreux et déterminants pour un passage réussi dans le 21<sup>ème</sup> siècle.

Ce relatif **immobilisme** de la Caisse nous a paru d'abord tenir à une situation d'**anomalie institutionnelle**, comme si les principaux organes de la Caisse fonctionnaient chacun de leur côté, s'ignorant les uns les autres.

Ces organes sont les suivants :

- **Un Conseil d'Administration**, dit « tripartite », comprenant aujourd'hui 26 membres dont :

- 10 délégués des salariés, et en théorie, des représentants des autres catégories de salariés et d'assurés,
  - 10 délégués des organismes professionnels, qui sont les employeurs,
  - 6 représentants de l'Etat qui vient comme contributeur-employeur et comme responsable final de l'équilibre financier de la Caisse, et comme tel, susceptible de devoir verser des subventions pour assurer cet équilibre,
  - et en théorie, mais toujours pas mis en place alors que ces catégories ne sont pas couvertes, des délégués des organisations agricoles employeurs, fermiers, métayers et ouvriers journaliers.
  - Le Conseil d'Administration élit son Président parmi les représentants de l'Etat, en fait, un candidat présenté par le Conseil des Ministres et dont l'élection par le CA est entérinée par décret. Il est à remarquer que normalement, le CA devrait être l'émanation d'une Assemblée générale des assurés et contributeurs, votant par collèges séparés. Il est admissible que les représentants de l'Etat soit nommés par le Gouvernement. Il en résulte ici un débat sur la *représentativité* des délégués.
  - Le CA décide de la politique sociale de la Caisse, définit ses orientations, approuve son règlement intérieur et ses procédures administratives, son organigramme fonctionnel. Il vote le budget de la Caisse. Il nomme aux principaux postes de direction de la Caisse, hormis ceux qui sont mentionnés ci-après.
  - Il établit le statut des membres du personnel de la Caisse, approuve les budgets administratifs approuve les bilans et les rapports
  - Il décide des investissements sociaux et des créations des bureaux locaux et régionaux.
  - Toutes les décisions du Conseil d'Administration nécessitent l'approbation des autorités de tutelle, Conseil des Ministres ou Ministre du Travail.
- Il élit également les membres d'un **Comité du Bureau** qui est une formation réduite du CA, permettant des convocations plus rapprochées, traitant des affaires les plus courantes et celles qui ne nécessitent pas l'approbation de l'autorité de tutelle, assurant un travail plus permanent, soit :
- Toutes les décisions qui concernent le fonctionnement de la Caisse sont théoriquement prises en Comité de Bureau, soit toutes les décisions qui ne nécessitent pas une approbation de l'une ou l'autre autorité de tutelle.
  - La nomination des employés de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> catégories

- La **Commission Technique** est un organe permanent de la Caisse, comprenant un Président et deux membres.
  - Ils sont nommés par le Conseil des Ministres, sur la proposition du Ministre du Travail.
  - Le Président de la Commission technique a autorité sur son personnel.
  - La CT exerce un droit de contrôle sur les opérations et les comptes de la Caisse, elle soumet des propositions sur l'amélioration des conditions de travail, elle effectue les études demandées par le Ministre de Tutelle, le Conseil d'Administration ou le Directeur général.
  - Elle exerce théoriquement les fonctions d'un « Commissaires aux Comptes », « Chartered Accountant » et « Financial Supervisor » et présente les rapports annuels sur les résultats des vérifications des comptes annuels et du bilan, rapports généraux et rapports spéciaux.
  - Elle exerce également une fonction d'audit organisationnel et de procédures administratives,
  - Enfin, la Commission Technique a un droit d'accès et de contrôle permanent sur la Caisse, ses services et ses employés sur lesquels elle peut exercer des prérogatives disciplinaires.
- La **Commission Financière** est constituée par des représentants des diverses agences gouvernementales directement concernées par la surveillance du placement des réserves techniques de la Caisse qui sont le gage des assurés et de la bonne fin des engagements de la Caisse. La Commission financière est composée de
  - du Directeur général du Ministère des Finances, Président de la Commission,
  - du Directeur général du Ministère de la Planification,
  - des délégués du Conseil d'Administration de la Caisse
  - des délégués de l'Association des Banques.
- Le **Secrétariat de la Caisse** est l'organe d'exécution et d'exploitation de la Caisse, ayant à sa tête le Directeur général de la CNSS, il est « la Caisse » dans ces opérations fonctionnelles.
- Le **Directeur général** est en fait l'autorité d'exécution, le « pouvoir exécutif » de la Caisse, nommé directement par décret du Conseil des Ministres, sur proposition du Ministre du Travail. Il est la « cheville ouvrière » de la Caisse, peut participer, sans voix délibérative, aux réunions du Conseil et du Comité de Bureau, ainsi que du Comité Technique. La Loi est assez évasive sur ses prérogatives, mais il a la charge :
  - d'exécuter les décisions prises par le Conseil d'Administration et de préparer ses décisions.

- Il peut être révoqué, non pas *ad nutum*, mais pour des raisons spécifiées par la Loi, crime ou délit, faute grave, incompétence notoire ou grave négligence.
- Le **personnel de la Caisse** bénéficie d'un statut propre et une échelle de salaires propre.
- **La Tutelle** est double. Elle est exercée selon les domaines par le Conseil des Ministres ou par M. le Ministre du Travail, ce qui rend les décisions difficiles à prendre selon que leur domaine est à la fois relevant de l'une ou de l'autre tutelle. Les conflits de Tutelle sont théoriquement réglés par le Conseil des Ministres. Compte tenu de l'importance financière de la Caisse dans ses rapports avec le Trésor, c'est le Conseil des Ministres qui prend le pas sur l'autorité de tutelle ordinaire, le Ministre du Travail, et communique directement avec le Directeur général.

L'ensemble de ces dispositions constitue un **carcan institutionnel** très contraignant et peu adapté à l'approche opérationnelle. Le Conseil manque d'autorité sur le Directeur général et ce dernier déplore n'avoir pas les délégations qui lui permettraient d'aller de l'avant et de faire franchir les étapes décisives de l'évolution de la Caisse. Dans la pratique cependant, le Conseil des Ministres **exerce plus que la simple tutelle** dans la mesure où il établit des relations hiérarchiques directes et quasi-permanentes avec la Direction générale de la Caisse qui, comme **agence financière gouvernementale** qu'elle est devenue dans les faits, constitue aujourd'hui l'outil privilégié de la politique financière du Gouvernement. Il faut aussi dire que la pratique et les difficultés de l'exploitation et de la gestion durant les années de guerre ont provoqué une **dérive institutionnelle** qui n'a fait que correspondre à une nécessaire adaptation au temps de guerre d'une construction institutionnelle prévue en temps de paix. Sans doute, aujourd'hui, est-il temps de remédier aux dysfonctionnements institutionnels hérités des années noires, pendant que se poursuit la remise à jour des comptes de la Caisse et la mise en place progressive d'un système de gestion et d'une informatique performants.

Le Comité Technique est en panne de Président depuis plus d'un an et il n'est pas lui-même en mesure de remplir ses obligations principales (rapports généraux et rapports spéciaux sur les bilans et les comptes annuels de l'Institution) du fait des retards considérables (5 années de retard aujourd'hui) pris dans la production des résultats comptables de la Caisse et la présentation des bilans et comptes d'exploitation. Il se contente aujourd'hui d'effectuer des contrôles dans des domaines plus subalternes, faute de pouvoir exercer efficacement ses prérogatives principales.

Son autonomie est de pur principe, car il ne peut mobiliser à son gré les moyens et les ressources humaines, dépendant entièrement de la Direction générale. Au cours des deux dernières années, une sorte de **paralysie de l'action**, de l'innovation et de la créativité a caractérisé l'exercice de ses fonctions.

### 1.2.2. – Les trois branches de risques et les populations couvertes

En exergue à ce paragraphe, il faut bien insister sur le fait que des couvertures d'assurances sociales ont été prévues par le Code, que des catégories ou groupes de population assurée ont aussi été prévus par la Loi, mais que les décrets d'application (ou

d'extension) n'ont jamais été publiés, ou bien ont été publiés, mais sans qu'aucune suite pratique ne leur soit jamais donnée. Ainsi, bien que prévue par la Loi de 1963, des catégories d'assurés ont été désignées pour bénéficier du régime obligatoire de sécurité sociale, la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles mentionnée, les prestations en espèces de maladie-maternité prévues, l'assurance maladie des personnes âgées de plus de 64 ans, stipulée, mais rien n'a été pratiquement mis en place, qu'il ait été ou pas besoin de décrets d'application. Cela constitue en soi une **insécurité juridique** et une **incohérence** auxquels il convient de remédier sans tarder.

Trois branches de sécurité sociale sont donc aujourd'hui en vigueur :

#### *1.2.2.1. – L'assurance maladie-maternité*

Elle comporte théoriquement des **prestations en nature**, prise en charge et remboursement de frais médicaux, et des prestations en espèces (l'équivalent de nos « indemnités journalières » à la Française), ces dernières n'ayant jamais été mises en place. Seules, les prestations en nature sont en vigueur :

- a) les soins médicaux préventifs et curatifs,
- b) les soins liés à la maternité, prénataux, accouchement, post-natals,
- c) en cas de décès, l'indemnité de frais funéraires.

Des conditions de cotisations préalables au paiement des prestations ont été posées : 3 mois d'emploi au cours des 6 mois précédant l'incapacité de travail, et affiliation au moins dix mois avant la date prévue de l'accouchement.

**Contenu de l'assurance maladie** : La gestion de l'assurance maladie-maternité relève des Centres régionaux (19 centres) qui assurent les opérations de prise en charge (entente préalable), de vérification et de remboursement ou de paiement à titre de **tiers payant**, ou de **remboursement direct** à l'assuré, ou de **paiement différé** à des salariés d'entreprises agréées, ou enfin de **paiement forfaitaire** à des **entreprises conventionnées par la CNSS** pour une prise en charge du risque maladie par l'employeur.

Même s'il y a des **difficultés pratiques** de mise en œuvre du système de remboursement et de paiement (retards importants dans l'informatisation de la gestion, l'expérience pilote du Centre de Dora n'étant toujours pas opérationnelle), les principes du système de financement de la Santé au Liban sont **innovateurs** et permettent d'envisager un rôle croissant de l'assurance maladie dans le financement de la Santé, en avance sur les autres pays de la Région.

Deux taux de remboursement principaux et théoriques : 90 % pour l'hospitalisation et 80% pour l'ambulatoire. Le ticket modérateur est à la charge de l'assuré, mais il faut expliquer ici que les frais réels sont parfois nettement plus importants que ceux qui figurent sur la feuille de soins.

#### **Quelques réflexions inspirées par le régime libanais d'assurance maladie**

La conception extensive des personnes à charge, de la famille étendue aux ascendants et même aux collatéraux, conduit à un surcoût se traduisant par un taux de cotisation relativement élevé pour un panier de soins comparable dans un autre pays de la Région. Nous verrons bientôt les incidences de la diminution du taux de la cotisation maladie-maternité.

Nous tenons à signaler une tendance très marquée, à la fois politique et catégorielle, venant tant du Gouvernement que des groupes de pression divers, pour étendre rapidement la couverture maladie à des catégories aujourd'hui exclues de l'assurance, soit concernant des groupes solvables, soit même des groupes insolvables qui relèvent de l'assistance sociale.

Rappelons toutefois qu'en théorie il existe au Liban un accès gratuit aux soins pour les plus démunis qui devraient être pris en charge par le Ministère de la Santé. Dans la pratique, malheureusement, les établissements publics de soins n'acceptent pas la prise en charge sans **paiement préalable du ticket modérateur** que les catégories les plus défavorisées ne sont souvent pas capables de payer. Le système actuel de délivrance des **bons d'admission** délivrés par les bureaux du Ministère de la Santé **revient très cher** au Ministère, car il est **largement fraudé** et de nombreuses personnes pistonnées y ont accès, alors qu'elles auraient les moyens ou de payer, ou de s'assurer. En revanche le système est inefficace pour les populations les plus défavorisées si ses membres ne bénéficient d'aucune protection. L'obtention des certificats et documents nécessaires à la délivrance des bons d'admission est en effet compliquée et nécessite des protections et une aide pratique pour remplir les imprimés de demande.

D'un autre côté, de nombreuses organisations caritatives et confessionnelles apportent une aide concrète et rapide aux indigents dans le domaine de la Santé. Ces organisations se sont développées pour faire face aux situations extrêmes durant la guerre et pourvoient aujourd'hui à une assistance assez efficace, justifiant ainsi le maintien de leur activité en temps de paix.

La branche d'Assurance Maladie-Maternité, en dépit de certains dysfonctionnements qui tiennent au retard pris par la Caisse pour adapter sa gestion aux contraintes actuelles, nous paraît cependant répondre globalement aux besoins des assurés sociaux, tout en constituant pour le système de santé dans son ensemble et en principe une **source de financement rationnelle et contrôlée** (mal contrôlée encore car les 35 médecins de la Caisse sont évidemment incapables d'assurer un contrôle approprié).

Les dispositions légales concernant les **prestations en espèce** de l'assurance maladie n'ont jamais été appliquées. Pendant ce temps, partout en Europe (sauf en France pour des raisons culturelles spécifiques) elles ont donné lieu à de sévères restrictions dans leur application, allongement du délai de carence de 3 jours à 3 ou 6 mois, suppression pure et simple, ou mise à la charge exclusive de l'employeur de la compensation des absences d'incapacité temporaire de travail. La tendance générale est à leur suppression pure et simple.

Nous n'avons pas eu le temps d'étudier en profondeur le système de Santé libanais (tenu hors du champ des termes de référence), ni de mesurer l'adéquation aux besoins des assurés du **panier de soins de base assuré**, l'acceptabilité financière par les contributeurs du taux de cotisation de la branche, ni de la part de l'Assurance Maladie-Maternité dans le financement global du secteur de Santé libanais. Or, des études spécifiques, économiques et actuarielles, devraient être menées d'urgence, pour satisfaire la demande de plus en plus précise et de plus en plus pressante de la part du Premier Ministre, M. le Président HARIRI, pour réaliser sans délai les projets d'extension.

Cela implique que la Caisse soit à même de présenter dans des délais courts ces études économiques et actuarielles pour estimer les coûts réels et prévisionnels des extensions aux différents groupes homogènes d'assurés, après les avoir dûment identifiés. Dans la demande émanant du chef du Gouvernement, il y a la volonté, aujourd'hui précise et

déterminée, d'étendre la couverture maladie à **toute la population libanaise**, englobant donc les catégories solvables qui relèvent de l'Assurance, et les catégories les plus défavorisées qui relèvent de l'Assistance Sociale et de la responsabilité financière de l'Etat.

Par ailleurs, un décret pris en Conseil des Ministres vient d'étendre la couverture obligatoire aux soins et prothèses dentaires qui étaient prévues par la Loi de 1971 et le décret de 1972.

La couverture maladie obligatoire des personnes âgées de plus de 64 ans, décidée par le Conseil des Ministres, a donné lieu à une première approche économique faisant ressortir un coût d'environ 4 fois le coût moyen actuel de l'assurance maladie. Une fois cette question du coût réglée, il faudra définir **qui doit quoi** et trouver un système de financement équitable entre les contributeurs, pour ne mettre partiellement à la charge des actifs qu'une part justifiée des dépenses de santé correspondantes. Ces projets gouvernementaux sont assez avancés puisqu'un décret a même été publié, alors que des dispositions antérieures de la Loi de sécurité sociale –du Code de la sécurité sociale– n'étaient jamais appliquées aux retraités du secteur privé et du secteur public. La question est d'importance, car, avant de mettre le régime à la charge des bénéficiaires et des contributeurs actuels, il convient de distinguer les anciens salariés ou fonctionnaires, les régimes auxquels ils ont pu être affiliés, pour déterminer **qui paiera**. Ensuite la question se pose de savoir **quoi payer**. Enfin, **comment**, équitablement, financer le régime.

Enfin, il semble que la question de l'**extension de l'AMM aux travailleurs étrangers** n'ait jamais été évoquée, alors qu'à l'évidence elle constituerait une **source substantielle de recettes** pour la Caisse, avec en contrepartie des **dépenses très limitées**, compte tenu des caractéristiques démographiques de ces travailleurs. Cette **mesure de bonne gestion**, tout en apportant une **solution humanitaire** à des populations importantes qui restent sans la couverture sociale minimum de santé, pourvoirait largement aux besoins de financement de la prise en charge par l'AMM des catégories de population les plus défavorisées de la société libanaise (les personnes âgées, notamment).

#### 1.2.2.2. – *Les prestations familiales*

Elles se présentent plus conceptuellement et du fait de l'absence de toute contribution du salarié comme une sorte de « supplément de salaire familial » qui serait mis à la charge exclusive des employeurs et bénéficieraient le plus aux seules familles très nombreuses (plafond à 5 enfants !) dont le chef a le statut de salarié du secteur privé ou des autres catégories d'assurés sociaux (les chauffeurs salariés ont un taux de fertilité très élevé, par exemple).

D'un point de vue de politique sociale et de cohérence avec la politique menée par les successifs Gouvernements libanais, ces dispositions nous paraissent **non congrues** :

- avec la politique familiale de limitation des naissances et de planning familial prônée et appuyée par le Gouvernement depuis plusieurs décades,
- avec l'esprit d'équité, privilégiant ainsi les seuls citoyens déjà privilégiés qui sont les salariés, créant ainsi une distorsion choquante de traitement entre les plus pauvres et les sans emploi qui ont souvent les familles les plus nombreuses et ces « nantis » du secteur privé,

- avec le sens de la solidarité en mettant à contribution les salariés qui sont célibataires ou ont des familles moins nombreuses,
- avec la logique même de redistribution sociale
- avec la logique d'assurance et de mutualisation,
- avec l'expérience internationale, quasi unanime, qui ne déclenche le bénéfice des allocations qu'à partir du 2<sup>ème</sup> ou du 3<sup>ème</sup> enfant pour s'arrêter à 5, mais en aucun cas n'octroie une prime au mariage, comme c'est le cas ici. Une prime de 20% du salaire minimum pour l'épouse au foyer et sans enfant, c'est du *jamais vu* dans les annales internationales des allocations familiales.

Enfin, il paraît utile de signaler ici que la gestion des prestations familiales est une source de **réelles difficultés de gestion** et l'obligation de tenir une base de données informatique exhaustive comportant une description complète et détaillée de la « famille ». Le coût administratif en est multiplié. De plus, la faculté de **compensation entre les prestations familiales directement payées par l'employeur avec les cotisations à payer** des trois branches est une source de dysfonctionnement des procédures et de **dérèglement comptable** grave. Nous aurons l'occasion de revenir sur cet aspect fondamental de la gestion.

Cette remarque est sérieuse, car finalement cette couverture de nature de « redistribution » a coûté fort cher aux employeurs dans le passé et de façon injustifiée, puisque aussi bien aujourd'hui on a pu rationnellement établir une diminution du taux de cotisation de 15 à 6% (ce qui correspond à une diminution réelle de 13 à 6% si l'on tient compte du plafonnement porté à 5 fois le salaire minimum), **sans dommage prévisible**, ni diminution des prestations, pour faire face dans le futur aux-dites allocations familiales.

Nous devons ici cependant nuancer cette remarque, car la compensation entre les prestations familiales directement payées aux salariés par l'employeur et les cotisations restant dues à la Caisse au titre des autres branches va produire une **augmentation brutale** de la part relative des prestations familiales et corrélativement un **étranglement subit et considérable des soldes de cotisations** à reverser à la Caisse, mettant ainsi brusquement sa **trésorerie courante en péril**.

A notre avis, des **décisions réglementaires d'urgence** doivent intervenir avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2001, pour limiter en tout état de cause les effets de la compensation.

Dans notre souci de dégager un **gisement de cotisations financièrement acceptables** pour les contributeurs à affecter prioritairement à d'autres risques (régime de retraite et d'invalidité, accidents du travail), la suppression des cotisations d'allocations familiales *en tant que risque de sécurité sociale* ne serait pas indifférente, quitte à lui substituer un **supplément de salaire familial** à la charge de l'employeur, comme en Argentine par exemple, ou bien comme la « prime de transport » ?

Mais à l'inverse, nous avons bien compris que ce système était entré dans les usages, qu'il y aurait donc de rudes résistances et sans doute une **politisation du débat**, et donc qu'il ne servait peut-être à rien de « se battre contre des moulins », réservant nos énergies pour des causes plus utiles pour tous et à court terme...

### 1.2.2.3. – Le régime d'indemnités de fin de service

Levons d'emblée quelques ambiguïtés qui risqueraient par la suite d'obscurcir le débat et de donner lieu à de véritables « dialogues de sourds ».

Ce régime a été institué dès la création de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale comme un **régime transitoire** vers une *assurance vieillesse* comme le souligne le texte de la Loi. Nous ne sommes pas trop surs de la terminologie utilisée dans la traduction française d'un texte original en arabe, car évidemment, il y a un monde qui sépare l'*assurance vieillesse* de l'*assurance retraite*, et comme le régime d'indemnités de fin de carrière relève directement du Droit du Travail et du Contrat de Travail, il nous a paru que sous la terminologie d'*assurance vieillesse* gisait en fait le concept de *retraite*. En anglais c'est l'opposition entre *old age pension* et *retirement pension*.

De quoi s'agit-il ? Faire « cotiser » l'employeur auprès de la Caisse pour **provisionner** les indemnités de fin de carrière qu'il doit en tout état de cause à ses salariés lorsqu'ils quittent l'entreprise pour prendre leur retraite. Dès l'origine, des **comptes individuels** d'indemnités de fin de service (IFS), matérialisés par des **cartes individuelles**, enregistraient les versements de l'employeur (8,5% du salaire brut, soit 1/12<sup>ème</sup> environ du salaire annuel) et les créditaient d'une partie du produit des placements des réserves formées. Le régime apparaît comme une **assurance de la solvabilité** de l'employeur, attachée à une obligation de nature de droit du travail, de **salaire différé pour services passés**. Le régime est aussi parfois qualifié de **capitalisation**.

Qu'en est-il de ce projet figé dans son état initial par la guerre ? Les cartes individuelles ont rapidement cessé d'être tenues à jour, alors que dans le même temps, l'inflation ravageait l'épargne des entreprises cotisantes. Comment aujourd'hui le régime fonctionne-t-il ?

Au moment du départ en retraite un compte est fait de l'indemnité de départ en retraite contractuellement due par l'employeur et du montant qu'il a accumulé, cotisations plus l'intérêt des placements financiers effectués par la Caisse. L'employeur paie alors la différence à son salarié, la Caisse versant son compte à l'assuré. La difficulté tient à ce que les comptes des cotisations versées par les employeurs ne sont **absolument pas fiables**, leur validation ayant pris quelques années de retard, que **les cartes individuelles ne sont plus tenues à jour**, et qu'on se contente d'un **quitus** sur les dernières cotisations versées par l'employeur pour décider de la **liquidation** et du **paiement**.

L'indemnité de fin de carrière peut être demandée par l'assuré dès lors qu'il peut justifier de 20 ans d'ancienneté ou qu'il est âgé de 60 ans. De même, il est tenu de liquider ses droits quand il atteint l'âge de 64 ans.

Depuis des années, il est question de « transformer » le régime d'indemnités de fin de carrière en système de pensions de retraite et d'invalidité, mais les acteurs du régime ne se sont pas vraiment mis d'accord sur un modèle à adopter, discutant tour à tour le passage de la **capitalisation** vers la **répartition** (sic), de la **privatisation** du régime (recours aux banques et aux compagnies d'assurances), des mérites respectifs des régimes à **prestations définies** et des régimes à **cotisations définies**, du modèle des **trois piliers** préconisé par la Banque Mondiale, etc.

Pendant que se poursuit ce débat singulièrement peu nourri par des arguments objectifs et par l'expérience internationale comparée, dans le monde entier, les vieux régimes par répartition s'essouffent et l'on cherche par tous les moyens à introduire une certaine

dose de capitalisation, pour **individualiser les droits** et **stimuler la formation d'une épargne** à long terme.

De même, les expériences de privatisation de la Sécurité Sociale ont fait long feu et il faut maintenant réparer les dégâts causés par la fièvre ultra-libérale.

Les vieux régimes à **prestations définies**, fixées en un certain pourcentage des derniers salaires, commencent à percer les limites de l'**acceptabilité de la charge financière** pour les contributeurs et de la **soutenabilité financière** à long terme, et partout, l'on cherche à les remplacer par des régimes à **cotisations définies** pour éviter les inéluctables dérapages des coûts et assurer une meilleure maîtrise sur le long terme.

Le **système des trois piliers** est le concept qui a fondé le système de la Suisse, il y a 30 ans déjà et qui est depuis deux ans seulement prôné par la Banque Mondiale après que cette dernière ait été le zélateur du **modèle chilien, tout capitalisation**, sous l'impulsion de Mme Estelle JAMES.

Les acteurs du système libanais de sécurité sociale n'ont pas pu résister à la tentation de faire coïncider l'objectif d'un **régime de retraite à prestations définies** avec les avantages d'un **régime à cotisations définies**, alors que chacune de ces deux approches est **intrinsèquement incompatible** avec l'autre ! Sur le long terme, il peut y avoir parfois coïncidence, mais elle est nécessairement **fortuite**, et toutes les tortures infligées aux hypothèses chiffrées et aux valeurs des paramètres qui entrent dans l'alchimie des simulations à long terme ne peuvent dissimuler l'incompatibilité mathématique des deux systèmes. La confrontation avec la réalité historique des régimes doit inciter à la plus grande prudence...

Les réformes les plus récentes dans les pays développés tendent à substituer au principe de **solidarité**, celui de l'**individualisation des droits** et de leur **proportionnalité** avec les cotisations versées, pour mieux faire face à l'allongement de la durée de la vie, aux aléas du marché de l'emploi et au rétrécissement de la base démographique cotisante. Cela s'est traduit en Europe, notamment en Suède et en Italie, par des réformes introduisant des **comptes individuels de pension**, et l'introduction d'une certaine dose de capitalisation. Enfin, les exemples d'échecs et de succès ne manquent pas dans le monde et le Liban devra bien trouver une solution libanaise pour répondre à sa problématique nationale.

Son système actuel d'IFS a un **mérite inestimable** à l'heure des choix : ce régime n'a aucunement compromis l'avenir par des choix antérieurs qui eussent pu s'avérer **irréversibles**. Le Liban a l'immense chance de **pouvoir réellement** choisir le meilleur système pour le pays, et pour les Libanais. En effet, le Liban **n'a rien fait** en matière de régime public de pensions. Ainsi, selon la fameuse **théorie des dettes implicites** résultant des systèmes publics de pensions, qui est un aspect de la doctrine professée par le Fonds Monétaire International pour juger de la solvabilité des Etats, le Liban se trouverait dans une situation très enviable qui compenserait largement son **endettement explicite** !

### 1.2.3. – Le champ d'application de la Sécurité Sociale

La question est au Liban d'importance car il y a d'une part la Loi, le Code de la Sécurité Sociale, et ses applications réelles sur le terrain. Il y a un immense **décalage** qui décourage le *conseiller professionnel*, puisque, par avance, la Loi a pratiquement tout prévu, le système de pensions, l'assurance des accidents du travail, les prestations en

espèces de l'assurance maladie-maternité, l'assurance des travailleurs du secteur agricole, des gens de maisons, des étrangers munis d'un permis de travail, des Libanais travaillant à l'étranger, et il y a, pour ceux qui ne s'apparentent à aucune catégorie, l'assurance volontaire, il y a l'assurance maladie des fonctionnaires retraités, des non-fonctionnaires, etc.

Le système serait donc presque parfait à cela près qu'il y a des catégories d'assurés potentiels **non solvables**, d'autres qui sont solvables, mais qu'on n'envisage pas encore d'intégrer (les professions à Ordres, par exemple). De leur côté, les contributeurs/employeurs du *régime général*, non seulement veulent limiter leurs contributions sociales, mais encore, ils ne veulent en aucun cas *payer pour les autres*.

Pour compléter cette information, nous précisons ici que le régime est partiellement ou en totalité applicable aux salariés du secteur privé, à ceux du secteur municipal et parapublic, aux chauffeurs, propriétaires et salariés, aux enseignants du secteur privé, aux étudiants et aux 26 vendeurs de journaux. Il est dit que les bénéficiaires concernés représentent un tiers de la population dans son ensemble (350.000 assurés et 1.100.000 bénéficiaires).

En supposant qu'une part importante des *assujettis* (voir glossaire) échappe aujourd'hui à toute déclaration, et représentent au moins **autant que l'existant**, un sixième de la population étant couvert par les régimes de la Fonction Publique, de la Police et autres organisations de la Sécurité publique, et par l'Armée, il reste **un sixième de la population non couvert**, soit en gros, le secteur agricole, les gens de maison, ces deux catégories étant pourtant assujetties en théorie par la Loi, plus les étrangers travaillant au Liban, notamment dans l'agriculture, le bâtiment et les travaux publics, dont les cotisations pourraient utilement financer les prestations de nos indigents, alors qu'ils semblent assez majoritairement jeunes, célibataires, ou dotés de peu d'obligations familiales, et qu'ils représentent donc un « bon risque », comme déjà mentionné ci-dessus à propos de l'AMM.

#### 1.2.4. – Les cotisations

##### Une baisse spectaculaire des taux de cotisations sociales

La question des cotisations a été brutalement mise à l'ordre du jour lors du séjour des experts à Beyrouth. En effet, sous la pression de la Fédération des Industriels Libanais, l'organisation patronale prépondérante, le Conseil des Ministres, dans sa réunion du 16 mars dernier a décidé de ramener les taux des cotisations afférents à deux des trois branches obligatoires de la Sécurité Sociale, l'Assurance Maladie-Maternité et les Allocations Familiales, à un niveau qu'ils jugent supportable, sans mettre en péril, pense-t-on, le service des prestations des branches, grâce à des ponctions programmées à l'avance sur les excédents des branches accumulés ces dernières années.

Cette décision est fondée sur la constatation que les trois branches de risques couvertes par le régime de sécurité sociale sont aujourd'hui largement excédentaires. Une étude actuarielle a été menée par le service actuariat de la CNSS pour déterminer les taux d'équilibre des trois branches et les taux minima permettant aux branches d'honorer leurs engagements grâce à des ponctions annuelles sur les réserves propres à chacune d'elles. Cette méthode, selon la Direction générale de la Caisse, devrait susciter un bon vouloir de la part des entrepreneurs et employeurs « clandestins » ou « semi-clandestins » de l'économie libanaise et les inciter à déclarer leurs salariés et les salaires

véritablement payés. Seule la branche Indemnités de Fin de Service a été tenue écartée de cette mesure de diminution.

Cette **décision hardie** repose donc sur le pari d'une **stimulation** des entreprises libanaises, de leur donner un *bon coup d'oxygène*, de fouetter l'esprit d'entreprise et de vaincre les timidités. Avec un taux global ramené de 38,5 % à 23,5 %, soit une **diminution réelle de plus de 42 %** des charges sociales, **tout en maintenant le niveau des prestations** : c'est aussi du **jamais vu** dans les annales internationales. Ce pourcentage est une moyenne entre la baisse de 53% de la cotisation aux AF et de 30% à l'AMM, tenant compte du nouveau plafond du salaire-assiette porté de 3 à 5 fois le salaire minimum.

#### **Une baisse justifiée si...**

Quant à nous, nous trouvons que cette mesure ne pourra jamais être justifiée que par son succès. Or, nous trouvons qu'il n'y a pas eu de communication médiatique appropriée pour accompagner cette mesure spectaculaire, ni assez de débat public pour sensibiliser les entrepreneurs clandestins et semi-clandestins, pour les inciter à régulariser leur situation avec, à la clé, l'**ultime amnistie**, dont il aurait été précisé qu'elle aurait été suivie de sanctions rigoureuses pour les derniers récalcitrants. L'absence de toute **campagne de communication** sur le thème de la régularisation est assez dommageable, car on ne pourra pas multiplier des diminutions de taux de prélèvement aussi spectaculaires, ni des amnisties fiscales et sociales, sans que le Gouvernement perde définitivement la face vis à vis d'une opinion publique qui a une tendance majoritaire à considérer l'évasion fiscale et l'évasion des contributions sociales comme un **sport national**.

Nous avons pu examiner les calculs actuariels qui ont justifié la diminution des taux de cotisations. Les études ont été exhaustives pour montrer qu'à chaque point de cotisation (un pour cent), correspondait une certaine durée de consommation des réserves accumulées jusqu'à présent. On a choisi la durée la plus courte pour consommer les réserves, pour obtenir une diminution maximum, et produire l'effet prévisible d'un **coup de fouet à l'économie** déjà évoqué plus haut.

Compte tenu de la nécessité de la **stratégie d'évolution et de redéploiement** du système de sécurité sociale libanais aujourd'hui en cours, notamment pour l'**extension de la couverture maladie** et la mise en place d'un **régime de retraite**, nous pensons que la **diminution substantielle** des taux de cotisation, en vigueur au 1<sup>er</sup> avril 2001, pourrait induire un **appel d'air** important, comme le ferait un *coup d'accordéon*, et faciliter une **redéfinition et une redistribution des risques prioritaires**, ainsi qu'une affectation raisonnable et motivante des taux de cotisations aux diverses branches révisées, sans pour autant devoir augmenter la charge globale des cotisations pesant sur l'Employeur, mais le système de la compensation par l'employeur entre les prestations AF directement versées et les cotisations dues pour l'ensemble des branches nous paraît receler un **sérieux piège de logique financière**, risquant de conduire la Caisse à de **graves contractions de sa trésorerie**.

#### **Du coté du salarié :**

En revanche, s'il était justifié que le salarié fut totalement exonéré de toute cotisation salariale au régime des IFS qui sont une **obligation exclusive de l'Employeur**, il n'en serait plus de même pour un régime de retraite et d'invalidité. Il conviendra donc d'examiner avec les organisations représentatives des salariés libanais, avec le Bureau International du Travail qui devrait pouvoir utilement apporter son expertise, et en

considération de l'expérience internationale, les conditions d'une **participation financière raisonnable des salariés** au financement d'un régime de retraite sous forme d'une contribution aux cotisations. Cela aura certainement pour effet de **mieux intégrer les salariés libanais** dans leur régime de Sécurité Sociale et de les inciter à se sentir plus concernés par sa bonne gouvernance.

En effet, et jusqu'à présent, le salarié libanais, avec une participation contributive de 20% (22% avec la diminution des taux) de la contribution totale de l'assurance maladie-maternité, n'a jamais été vraiment concerné par les prélèvements de sécurité sociale, il ne s'est jamais senti impliqué dans la bonne marche du système :

- ses Allocations Familiales sont dues en tout état de cause, et automatiquement, et s'il a passé une convention occulte de sous-déclaration de son salaire réel avec son employeur, ce sera toujours au moins **le salaire minimum qui lui vaudra les allocations maximums**,
- son Indemnité de Fin de Service lui sera immanquablement payée par son employeur sur la base du **dernier salaire**, dont il veillera bien qu'il soit au moins son **salaire réel**, que les cotisations aient été ou pas payées effectivement dans le passé, ou que les bases de cotisations aient été plus ou moins réelles,
- la couverture d'Assurance Maladie-Maternité lui est due pour un quantum qui n'est pas lié au niveau des cotisations payées. Il est donc **très motivé par toute sous-déclaration de son salaire réel**, comme n'affectant pas sa couverture, mais sous réserve que son dernier salaire déclaré soit avantageux pour le bénéfice des IFS,
- le pire enfin, c'est la **collusion objective** entre l'employeur et le salarié pour échapper aux obligations de cotisation et profiter ensemble au maximum des avantages mis en place « par l'Etat », qu'il est toujours bon de *rouler*. Cette situation est évidemment due à l'absence totale de *culture de lutte des classes* dans ce pays, et cette caractéristique ne nous paraît pas réversible à court terme.

Nous pensons quant à nous que ce **manque d'implication des salariés** dans une bonne marche du système de sécurité sociale est désastreux pour l'avenir du régime dans son ensemble, mais qu'il peut être facilement remédié à cette situation, notamment par des mesures simples et saines, dont personne ne pourrait critiquer l'opportunité sous de faux prétextes.

Dans la deuxième partie de notre rapport, nous présenterons des hypothèses de ce que pourrait être **une charge de cotisations acceptable** pour les entreprises libanaises et les salariés, tout en apportant des **couvertures réelles de risques sociaux réels** et qui correspondent aux **besoins réels** de la population assurée. Nous présenterons aussi les **mécanismes simples** qui devraient rapidement déterminer un **changement du comportement des salariés**.

### 1.2.5. – L'organigramme fonctionnel de la Caisse

Ici le *fonctionnel* se mêle étroitement à l'*institutionnel* et nous devons tenir compte simultanément de l'un et de l'autre pour mieux saisir la réalité complexe de l'organigramme fonctionnel de la CNSS, avec les imbrications de pouvoirs qui peuvent

parfois paralyser la machine et laisser aux responsables les plus compétents un réel sentiment de frustration.

Pas moins de 13 départements sont placés sous l'autorité directe du Directeur général de la Caisse, c'est à dire qu'il assume la **responsabilité directe de toutes les fonctions, essentielles et secondaires** de la Caisse, ce qui est humainement et fonctionnellement écrasant, alors que, dans le même temps, nommé par le Conseil des Ministres, le Directeur général n'est pas responsable devant le Conseil d'Administration.

Dans la pratique, les bureaux régionaux et locaux dépendent aussi directement de la Direction générale, même si en théorie, il y a la Direction de l'Assurance Maladie qui est en position intermédiaire.

Après une visite assez complète de la Caisse et d'un Centre, et les entretiens approfondis avec bon nombre de responsables de départements et d'employés principaux, nous nous sommes fait une certaine idée du schéma optimal d'une « réorganisation fonctionnelle », **permettant à la Direction générale les délégations et le recul suffisant** pour exercer pleinement ses fonctions « régaliennes » et s'affranchir des besognes les plus triviales qui sont souvent les plus prenantes.

#### 1.2.6. – L'informatique

Plus de 10 millions de documents circulent annuellement dans les Centres de la CNSS, et restent pour l'essentiel traités manuellement. Dans les Centres, les paiements de cotisations et de prestations sont constatés sur papier et envoyés périodiquement à Beyrouth pour y être saisis, enregistrés et exploités au moyen des applications administratives et comptables. L'exploitation de ces données par la comptabilité n'est guère facilitée par les circuits existants et la clôture des comptes est différée de plusieurs années du fait des vérifications, rapprochements et contrôles rendus nécessaires par l'inadéquation des procédures administratives.

A notre connaissance, plusieurs missions d'audit et d'assistance technique, principalement axées sur l'informatique de la Caisse et la mise en place d'un Plan Directeur, se sont déroulées depuis 5 ou 6 ans. La Caisse a développé depuis ces dernières années un système d'informatisation pilote au niveau d'un Centre Régional, celui de DORA, permettant d'automatiser en partie les remboursements de l'assurance maladie, sur la base de micro-ordinateurs connectés en réseau local et qui devaient être reliés avec les fichiers de l'administration centrale avec laquelle ils communiqueraient par modem et ligne téléphonique. Ce système est pratiquement opérationnel aujourd'hui à DORA, mais il semble qu'il y ait des réticences au niveau central pour être étendu aux autres Centres et pour se connecter de manière fonctionnelle.

De même, la saisie des données comptables des bordereaux mensuels de cotisations portées au journal de Caisse donnent lieu à l'émission d'un reçu informatique, et l'édition du journal des cotisations comportant la balance vérifiée du compte de l'employeur donne lieu à un traitement prêt à être exploité comptablement. La liaison automatique avec le Centre informatique du siège n'a pas été mise en place. Pire, le Centre Informatique du siège refuse d'exploiter les disquettes qui lui sont remises par DORA et exige la fourniture, comme dans le passé et comme pour les autres Centres régionaux, de l'exemplaire jaune des bordereaux mensuels du journal pour leur saisie, vérification et exploitation.

Aucun effort n'aura été épargné pour saboter l'expérience-pilote de DORA, la rendre inapplicable et inappliquée, et pour remettre aux calendes grecques le projet de son extension à tous les Centres régionaux. Pour faciliter la circulation et la transparence de l'information interne, l'équipe des informaticiens en charge de DORA dépend de la Direction de l'Immatriculation, alors que le Centre Informatique semble jouir d'une sorte d'autonomie de fait. C'est une illustration remarquable de l'**absence de responsabilité**, de la **dilution de l'autorité** et de l'**inefficacité de l'organigramme actuel**.

Au niveau central, depuis la visite effectuée par le BIT en mars 1999, il ne semble pas que le service informatique ait donné suite à ses projets de renouvellement et d'acquisitions d'équipements, ni développé ses applications. Les effectifs sont restés les mêmes aujourd'hui, alors qu'ils manifestaient déjà un grand besoin de recrutement, et alors que les opérations de saisie des vérifications des cotisations pour le passé nécessiteraient un renforcement des effectifs (une deuxième équipe de saisie/vérification ne serait pas du luxe). Les applications comptables sont largement sous-développées et ne concernent que quelques séquences de travaux fragmentées qui rendent la remise à jour de la comptabilité aussi longue et coûteuse.

Il n'y a toujours pas d'application pour l'émission des quitus, ni pour la mise en recouvrement des arriérés de cotisations.

Seules, les databases des entreprises et des assurés sont tenues à jour et ont même été améliorées et représentent un atout essentiel pour faciliter les développements ultérieurs. En effet, le fichier des assurés a été enrichi des données détaillées concernant les personnes à charge de l'assuré et les bénéficiaires, notamment pour assurer un contrôle des prestations de l'Assurance maladie et éventuellement des allocations familiales. Le dessin étendu de ce fichier permet de donner un état précis et documenté (états civils complets) de la famille, qui devrait théoriquement faciliter les contrôles. Cette base de données pourra très utilement servir de base aux études actuarielles qui devraient prochainement être menées, tant en assurance-maladie (extensions prévues) qu'en retraite, pour effectuer des simulations sur des populations réelles et complètes d'assurés.

Enfin, le budget de l'informatique n'a pas été ajusté en fonction des projets qui avaient pourtant été arrêtés : la mise en place d'un **schéma directeur** et d'un **programme de plans d'actions**.

Heureusement, les projets d'assistance technique en cours se sont concentrés sur l'informatique de la Caisse Nationale, pensant à juste titre qu'un système d'automatisation intégré permettrait de traiter en même temps les problèmes organisationnels, fonctionnels et les procédures administratives. Nous partageons entièrement ce point de vue, mais nous souhaiterions le compléter et l'intégrer dans un ensemble plus vaste, en vue d'une **assistance technique globale**, couvrant **de façon cohérente et coordonnée** tous les aspects de la vie de l'institution nationale de sécurité sociale, mais avec une **direction intellectuelle véritable** et une **unicité conceptuelle**, seules capables d'assurer la bonne fin du projet. Il y a urgence, compte tenu du vieillissement des cadres et du personnel en général.

### 1.2.7. – Les procédures administratives

Les procédures administratives qui sont en vigueur à la CNSS ont été instituées dans les premières années de vie de l'institution et elles reposent sur les structures

organisationnelles en vigueur à cette époque, qui déterminaient des **procédures manuelles**.

Comme les applications informatiques sont strictement décalquées sur les procédures administratives anciennes, tout devient compliqué, obsolète et l'objet d'interprétations erronées. Ainsi, les applications comptables suivent-elles les arcanes des procédures administratives d'autrefois, raison principale de l'accumulation des retards dans la clôture des comptes et la présentation des bilans.

**L'immatriculation des entreprises et des assurés.** Elle résulte de la déclaration spontanée de l'entreprise, munie des pièces justificatives. Il est évident que ne se déclarent spontanément que les entreprises qui le souhaitent, car il n'y a pas de moyen légal de recoupement systématique, ni de communication systématique par la Chambre de Commerce à la CNSS de toutes les créations d'entreprises. C'est une grave lacune du système, mais nous avons sur cet aspect des propositions très pratiques et faciles à mettre en œuvre. La non déclaration est assortie de sanctions dérisoires qui ne sont presque jamais appliquées.

### **Le recouvrement**

Le recouvrement est aussi à l'initiative de l'entreprise, c'est à dire que **les cotisations sont portables**, tout retard ou toute non déclaration exposant l'employeur à des poursuites peu dissuasives.

En pratique, ce sont les bordereaux de versement des cotisations qui déclenchent le processus administratif et comptable. Les entreprises doivent souscrire des bordereaux trimestriels, mais à partir de dix salariés, elles doivent souscrire des bordereaux mensuels.

Comme le paiement des prestations d'allocations familiales est délégué à l'employeur, celui-ci en justifie les montants versés avec les salaires du mois ou du trimestre et les déduit du montant total des cotisations dues à la CNSS, la différence faisant l'objet d'un règlement par chèque certifié, ou en cash aux guichets des centres.

L'imprimé lui-même est assez peu adapté aux traitements informatique et comptable subséquents.

### **L'Inspection des Entreprises**

L'image de ce service n'est aujourd'hui pas trop dynamique ni positive, la productivité est médiocre, 30 dossiers par an et par inspecteur, soit 1800 par an pour 35 000 employeurs, et des rendements de *reprises* de contributions récupérées très médiocres. Les rapports sont des liasses épaisses de feuilles manuscrites, de chiffres et de calculs, souvent raturés, qui représentent sûrement beaucoup de travail « manuel », mais peu d'efficacité et de résultats concrets.

Il n'y a là rien qui évoque modernisme, dynamisme et efficacité. Au sein de la Caisse, l'Inspection est un **corps d'élite**, en marge de la hiérarchie, et dont les membres sont recrutés à un niveau élevé (licence en droit au moins) et restent en principe dans le corps jusqu'à la retraite. Mais à part certaines exceptions, ils ont vieilli ensemble et sont aujourd'hui d'un âge moyen élevé -59 ans- et seuls 60 inspecteurs sont opérationnels sur un corps de 80.

## L'Inspection Administrative et l'Inspection Financière

Sa mission est d'assurer la discipline des agents de la Caisse, la ponctualité, la productivité et la question des absences abusives pour toutes causes alléguée. Il ne nous paraît pas que ces attributions fonctionnelles aient été exploitées avec des résultats tangibles jusqu'à présent, mais la fonction doit cependant exister. C'est l'Inspection Administrative qui avait, il y a quelques années, mené les investigations concernant les affaires de corruption au niveau de la DG. L'Inspection Financière est plutôt chargée d'effectuer une sorte de « police financière » sur les activités de la Caisse, les fraudes commises par ses agents, les affaires de corruption active et passive, etc.

Cette instance de **contrôle interne** au sein de la Caisse, suivant le principe qu'il vaut toujours mieux *laver son linge sale en famille*, est tout à fait justifiée, même s'il faut rendre son travail plus efficace et plus dissuasif, et nous lui réserverons une place particulière dans le nouvel organigramme fonctionnel, comme fonction rattachée directement au Directeur général.

### 1.2.8. – La comptabilité

La comptabilité est un sérieux problème pour la Caisse, résultant principalement, comme nous l'avons vu, des *années noires* de la guerre. Le principe de l'autonomie des branches avaient fait l'objet de dispositions expresses du Code de la Sécurité Sociale et devaient trouver leur expression dans le **plan comptable** utilisé. Nous n'avons pas été à même d'identifier le système comptable théoriquement en vigueur, aucun des responsables de la comptabilité rencontrés n'ayant pu nous en informer précisément.

Nous pouvons affirmer, selon les critères de gestion en vigueur dans les entreprises publiques ou privées des pays industrialisés, que **la CNSS n'a pas de comptabilité**, ni à jour, ni fiable, ni transparente, ni utile à la gestion. Ce constat est aujourd'hui au cœur des préoccupations de la Direction générale, pour une **révision rétroactive** de plusieurs années. L'effort de mise à jour de la comptabilité de la Caisse est considérable et les résultats déjà obtenus sont encourageants. Des millions de documents papiers ont été et sont en train d'être vérifiés. Cette situation due à l'héritage du passé n'est pas étrangère aux « blocages institutionnels » constatés ces dernières années et à la **directivité** dont fait preuve le Gouvernement à l'égard de la politique financière et du placement des réserves et de la trésorerie de la Caisse, devant la carence comptable de la Caisse et l'impossibilité de fournir des comptes valables et des prévisions fondées. Le **manque de transparence** due à l'absence de comptes depuis tant d'années alimente les critiques et rendent plus urgent encore la reprise en mains de la gestion de la Caisse.

Il a été recouru à la firme de consulting et d'audit comptable internationale **KPMG** pour procéder à une révision de toute la comptabilité et de la situation financière de la Caisse, afin de permettre une clôture des comptes, la préparation et la présentation des bilans de la Caisse. A ce jour, le **dernier bilan présenté est au 31 décembre 1995**, celui de 1996 est en préparation et **KPMG** est en train de préparer la clôture des comptes de 1997. La mise à jour au 31 décembre 2000 peut être espérée au début de 2002. Nous n'avons pas pu prendre connaissance des premiers rapports d'audit de **KPMG** et nous ignorons si la mise en place d'un nouveau système comptable est incluse dans sa mission.

Les applications comptables qui existent au Centre informatique ne concernent que certaines séquences de l'exploitation du système comptable, fragmentée, mais en aucun

cas ne représente une application intégrant toutes les opérations de comptabilité. Comme les résultats, pourtant très utiles, du programme DORA, restent inexploités, il serait intéressant de connaître les recommandations de **KPMG** pour l'avenir.

Nous avons eu l'occasion de suivre les opérations comptables d'enregistrement des paiements et des cotisations à partir de l'**exploitation manuelle** des bordereaux mensuels de cotisations et de versement par les employeurs des prestations familiales et de leur inscription dans les journaux de caisse et de cotisations. Ces procédures sont très lourdes et la source d'erreurs nombreuses qui rendent encore plus difficile l'exploitation comptable du bordereau nominatif annuel. Une modification de ces procédures, comme celles qui concernent le paiement des prestations AF et d'AMM, s'impose sans tarder.

### **La pratique de la gestion extra-comptable actuelle**

De l'absence de comptabilité découle l'absence de tous les instruments comptables qui font la gestion moderne : la comptabilité opérationnelle, le tableau de bord hebdomadaire et la situation hebdomadaire, la comptabilité analytique générale et par centres de profit, et l'absence de la fonction de prévision.

La nature ayant horreur du vide, il a bien fallu pourtant suppléer à cette absence d'instruments comptables et les remplacer par des outils de pilotage assez pratiques et qui ont plus ou moins rempli leur mission jusqu'à présent.

Ainsi, des instruments de gestion financière et de prévision de trésorerie empiriques pour le pilotage financier de la Caisse et le suivi de sa situation de trésorerie ont été mis au point, répondant aux besoins d'information de la Direction générale.

Il nous a paru intéressant d'effectuer le rapprochement des chiffres extra comptables avec les chiffres du dernier bilan tiré, celui de 1995.

**L'analyse du bilan de 1995**, bien que peu utile à l'appréhension et la discussion de la situation présente permet de faire les constats suivants :

- Les réserves techniques représentaient 254 milliards auxquelles il convient d'ajouter le résultat de l'année 1995, soit des excédents des trois branches pour un montant total de 214 milliards.
- Les actifs représentatifs sont portés pour un montant total de 440 milliards.
- La dette de l'Etat et autres cotisations à recouvrer s'élèvent à 191 milliards.

Les réserves techniques ne nous paraissent pas fiables, car l'excédent de la seule branche IFS pour 1995 est de 160 milliards, ce qui laisse supposer qu'à fin 1994, il n'y avait que 90 milliards de réserve !

On ne trouve en AMM que moins de 2 milliards en réserve au 31 12 95, alors que l'excédent de l'exercice est de 41 milliards !

Aucune réserve ne figure au titre des AF alors que le résultat de 95 est un excédent de 12 milliards.

### **Le compte d'exploitation des branches pour 1995**

- Les excédents des 3 branches s'élèvent à 214 milliards.
- Ces excédents et la comparaison avec les chiffres des comptes d'exploitation prévisionnels qui sont remis à la Direction générale ne coïncident pas. On peut donc mesurer rétrospectivement le **hiatus immense** qui existe entre les chiffres « comptables » et les éléments extra-comptables.

Ainsi, le rapprochement du montant des excédents des branches entre les chiffres de 1995 donne en milliards de LL :

Intitulés	Bilan 1995	Chiffres extra comptables
AMM	41,279	32,255
AF	12,856	55,283
IFS	160,186	122,975
Totaux	214,322	210,513

Le rapprochement des réserves est encore plus édifiant :

Intitulés	Bilan 1995	Chiffres extra comptables
AMM	1,868	121,511
AF	0,862	120,266
IFS	254,146	317,787
Totaux	214,322	559,564

Les chiffres extra-comptables semblent plus réalistes, car en tenant compte des intérêts crédités à ces excédents, on obtient un montant de réserve technique de 1.879,721 milliards, à la date du 31 décembre 1999.

Ce montant peut être utilement rapproché de l'état du portefeuille de la Caisse à la même date, soit 1.960,951 milliards. Ce rapprochement constitue la **vérification fondamentale** : l'état du portefeuille comparé à l'état des réserves techniques. Il semble que la méthode empirique soit la plus fiable, mais en tout état de cause la **remise en ordre de la comptabilité doit constituer une priorité**.

### 1.2.9. – Les ressources humaines

Ce n'est un secret pour personne que les recrutements effectués dans le passé par l'Administration libanaise en général, et à la CNSS en particulier, ne reposaient pas toujours sur des critères objectifs, fonctionnels et d'adéquation aux postes à pourvoir. **Cela n'est pas une critique** et les 17 années de guerre ne sont évidemment pas pour rien dans un type de recrutement directement lié à la **relation de confiance dans l'homme**, seul critère valable dans ces périodes troublées : qui est-il ? d'où vient-il ? qui peut se porter garant ? sont alors des questions plus essentielles que : quels diplômes a-t-il ? quelle expérience professionnelle ? est-il le plus apte des candidats à tel poste ?

Aujourd'hui, les ressources humaines sont administrées par la direction administrative au sein du Service du Personnel, et elles nécessitent de s'intégrer parfaitement au sein

du nouvel organigramme fonctionnel de la Caisse, pour en constituer un Département à part entière, avec un Directeur à sa tête, sous l'autorité du Directeur Administratif de la Caisse. Nous renvoyons à la partie concernant nos propositions, car le DRH doit devenir un **élément opérationnel**, complété par le Centre de Formation, de la réforme projetée.

L'encadrement supérieur de la Caisse, c'est à dire tous les directeurs actuels sauf un, seront retraités d'ici à 2004. Cinquante pour cent de l'encadrement sera retraité à la même époque. La relève n'est pas assurée et le personnel présent n'est pas formé. La pyramide des âges par catégories de salariés est l'éloquente illustration des besoins en formation continue, de la nécessité d'effectuer des recrutements externes et de puiser dans les ressources propres de la Caisse pour pourvoir au remplacement des cadres.

Ces **recrutements** devront tenir compte du nouvel organigramme fonctionnel de la Caisse, des **descriptions de postes** correspondants et de l'élaboration d'une politique et d'une véritable **gestion des carrières** de l'encadrement de la Caisse. Des plans de carrières doivent assortir les recrutements pour motiver les agents de la CNSS.

Enfin, il faut réaliser dans les prochaines années une meilleure adéquation des agents aux métiers de la Caisse, et cela passe nécessairement par une **politique de la formation** cohérente avec la réorganisation fonctionnelle.

**La formation** Des actions de formation ont été exécutées en 2000 pour un montant total de 64 millions LL, consacrées principalement à des formations à l'étranger de 2 médecins contrôleurs, et de 2 chefs de centres régionaux, en coopération financière avec la France. En 2001, un budget de formation de 160 millions a été prévu.

Cela n'est évidemment pas une réponse appropriée aux besoins de formation de la Caisse.

Comme ce sujet a fait déjà l'objet d'études poussées, de la mise au point de projets très précis dans le cadre de la coopération franco-libanaise, avec le parrainage du CNESSS de Saint Etienne, et d'une décision de création d'un Centre de formation prise par le Conseil d'Administration en 1997, nous ne nous étendons pas ici sur la question de la formation, sauf pour en rappeler le **caractère essentiel et urgent** dans le cadre des réformes entreprises.

### **Conclusions de la première partie : une très grande inquiétude**

Le tableau qui vient être dressé est évidemment assez noir, dans la mesure où les déficiences du système sont déjà figées depuis plusieurs années, rendant d'autant plus difficile encore de remédier aux dysfonctionnements les plus graves et de secouer l'apathie des opérateurs *qui font avec* depuis si longtemps.

La seule différence, c'est que le Gouvernement a lancé un **processus d'accélération**, plongeant le régime de sécurité sociale de la République Libanaise dans une **phase critique**, durant laquelle tout l'avenir de la Caisse va se jouer. Si le système reste inchangé alors que **les nouveaux taux de cotisation sont effectivement entrés en vigueur au 1<sup>er</sup> avril 2001** et que la règle de la compensation entre prestations AF et cotisations dues est maintenue, alors nous nous dirigeons directement vers une confrontation avec des réalités dont l'issue financière est inéluctable. Pour connaître toutes les cartes du régime, nous avons 4 questions préjudicielles à poser :

- Le provisionnement des IFS sera-t-il maintenu à 100% si les cotisations dédiées à l'AMM se trouvent insuffisantes du fait d'un « débordement » des prestations AF sur l'AMM ?
- L'Etat acceptera-t-il de payer ses arriérés de cotisations dues aux branches créancières et notamment à la branche de l'AMM ?
- L'Etat acceptera-t-il, le cas échéant, de rembourser à la CNSS les bons du Trésor arrivés à échéance ?
- Quand toutes les ressources statutaires seront épuisées, et sous réserve de maintenir le provisionnement des IFS à son niveau actuel, le renflouement des déficits des branches à raison de 40% pour l'Etat, 40% pour les employeurs et 20% pour les salariés, est-t-il crédible ?

L'AMM, dont nous avons déjà expliqué qu'elle était le **seul véritable risque de sécurité sociale** géré par la CNSS, la branche la plus utile socialement, est la **branche la plus exposée** dans le cas de figure réel créé par la baisse des taux de cotisation : alors que les IFS doivent impérativement être provisionnées en totalité, parce que, par nature, elles sont un engagement de Droit du Travail à la charge exclusive de l'employeur, la compensation opérée par l'employeur entre les prestations d'AF et les « autres » cotisations affectent en réalité la trésorerie de la seule branche AMM. Or, la baisse du taux des AF ne reflète absolument pas la stricte prise en compte des excédents de la branche au cours des dernières années, ce qui aurait eu, comptablement au moins, le mérite de l'équilibre économique. Mais pas du tout, et très étonnamment, la baisse qui a été souverainement décidée représente le **double des excédents** qui auraient pu être obtenus de la branche dans le cas du maintien des taux.

Pire, cette disposition est prise au moment même où les obligations de la branche de l'AMM sont majorées de 15% par l'introduction obligatoire de la couverture des soins et orthèses dentaires !

Rappelons aussi que le **très haut niveau des dépenses de fonctionnement** de la Caisse vont entamer en priorité la trésorerie courante : Ces dépenses sont rigides et une tendance à augmenter régulièrement, avec des recettes qui vont diminuer drastiquement.

Inéluctablement, donc, la conjonction des dispositions prises par le Conseil des Ministres avec le maintien de la compensation va concentrer **un effet d'aspiration catastrophique des ressources de l'AMM**.

L'effet sur l'opinion publique serait désastreux parce que l'AMM est au cœur de la préoccupation de la population libanaise : la santé de la famille.

Rendus à cette situation, il ne faudrait pas que les acteurs du régime recourent à des expédients encore plus catastrophiques, comme par exemple puiser dans les réserves de l'IFS pour faire face à la situation, si tant est que le gouvernement accepte de renvoyer de la trésorerie vers la Caisse.

Nous sommes prêts, si cela était souhaité par le Gouvernement, à estimer de façon très précise la date probable de survenance de la cessation des paiements de la Caisse.

Toute crise annoncée dans la trésorerie de la Caisse qui entraînerait des délais supplémentaires dans les remboursements de l'AMM, jetterait un **discrédit sur l'Etat** dont il n'a pas besoin actuellement. Il jetterait également un **discrédit sur la gestion concertée** entre les communautés des organismes de services publics.

Les **adversaires de la Caisse**, qui sont aussi les adversaires des systèmes publics de sécurité sociale, de sa gestion, de son existence même, les partisans de la « privatisation de la sécurité sociale », n'attendent que cela, une déconfiture spectaculaire de la CNSS pour obtenir un blanc-seing de lassitude du Gouvernement pour mettre en oeuvre leurs solutions alternatives.

Dans la situation présente d'accumulation des problèmes politiques, il y a en effet un risque sérieux que le Gouvernement, dans un geste de lassitude et d'impuissance, s'en remette finalement à l'initiative privée, se débarrassant du même coup d'un problème lancinant et d'une responsabilité politique écrasante, dans une période de souffrance sociale montante. Ce pourrait être une opportunité de se débarrasser d'un fardeau si encombrant...

Précisément, nous souhaitons que soient rappelées ici un certain nombre de contraintes juridiques, notamment celles qui font peser **la responsabilité finale de la protection sociale** en général, et du **droit à la sécurité sociale, sur l'Etat**. L'exemple du Chili est assez évocateur d'une privatisation contestée après les années d'euphorie et d'illusions, entretenues par une évaluation optimiste et superficielle des valeurs boursières du pays, « boostées » par l'augmentation d'une demande d'instruments financiers supérieure aux capacités d'augmentation de la productivité et de la valeur intrinsèque des entreprises chiliennes.

La CNSS doit demeurer le **Bien Commun** qu'elle représente aux yeux du public, malgré toutes les critiques. Elle seule, sous le contrôle d'un **Etat partenaire**, peut assurer le bien être social de la population libanaise dans son ensemble. Elle ne doit pas « déléguer » sa mission de service public qui n'appartient qu'à elle, et dont elle est sûre de pouvoir assumer la bonne fin.

Cela implique que ces institutions soient révisées pour mieux « coller à la réalité des forces en présence, des rôles des partenaires, l'Etat, les employeurs et les salariés, redéfinis sagement et objectivement.

Il faut impérativement et sans délais, réorganiser la CNSS sur des bases de **bonne gestion, de maîtrise à long terme, de transparence** et d'efficacité au profit des **assurés-clients**.

Il faut aussi que la CNSS inscrive à son programme l'extension de ses prérogatives d'assureur social, l'extension de la généralisation de la couverture maladie et la création d'un régime de retraite, dont la charge serait acceptable par tous, et dont le profit, individuel et collectif serait une aubaine pour la société libanaise dans son ensemble.

Sous réserve que le spectre de la déconfiture de la CNSS soit écarté définitivement grâce à des mesures importantes et immédiates, nous pouvons augurer de façon optimiste du développement futur de la sécurité sociale au Liban, pour le plus grand bien de son économie et de sa société.

## **II. DEUXIEME PARTIE : DES PROPOSITIONS D'AMELIORATIONS CONCRETES**

Sous cette deuxième partie, nous avons suivi à la lettre et dans l'esprit les termes de référence très explicites de la mission : présenter des propositions d'**améliorations structurelles, fonctionnelles et de procédures**, et celles qui ont trait aux projets actuels d'extension des prérogatives de la Caisse, la généralisation de l'Assurance Maladie et la création d'un régime de retraite.

Nos propositions ont tenté d'apporter des **solutions pratiques et détaillées** là où nous avons pu détecter des dysfonctionnements qui risqueraient de compromettre à terme l'avenir de la Caisse. Mais elles sont ouvertes, comme une base de discussion, pour **mobiliser l'esprit critique** et alimenter la réflexion d'ordre pratique.

De même, nous n'avons pas voulu rebattre sans cesse les chemins déjà parcourus et paraphraser ce qui a déjà été écrit, et bien écrit, et revenir sur les priorités concernant un **master plan informatique et la création d'un Centre National de Formation**. Aussi avons-nous choisi de développer surtout les aspects qui avaient été plus ou moins occultés jusqu'à présent : la nécessité d'une **refonte institutionnelle** et d'une **refonte organisationnelle**.

Enfin, s'agissant de l'extension des risques et des populations couvertes par la CNSS, nous nous sommes concentrés sur les deux projets les plus actuels et qui focalisent aujourd'hui l'attention des politiques et les souhaits de l'opinion publique : l'assurance maladie et la retraite.

Toutes nos propositions d'améliorations partagent en commun une **forte unité conceptuelle**, une **méthodologie pratique et concrète** et le **respect de la culture libanaise**.

### **2.1. – Une approche conceptuelle pour le Liban**

Nous souhaitons apporter à ce projet de **réforme du système de sécurité sociale libanais** une **cohérence globale**, tant une **cohérence interne** qui rende compatibles entre elles toutes les mesures propres au contenu et au fonctionnement du régime, qu'une **cohérence externe**, avec l'environnement extérieur, avec l'économie de marché, avec la démocratie et les grands équilibres socio-culturels qui font du Liban une exception dans sa région. C'est donc à une **approche conceptuelle propre** que nous proposons de nous référer pour mieux identifier les orientations et les motivations qui devraient solidement fonder la réforme du système libanais de sécurité sociale.

A partir des plus grands principes qui doivent fonder l'approche conceptuelle libanaise, nous vous proposons de décliner les principes d'actions qui en découlent naturellement pour en tirer les idées forces qui devront inspirer les acteurs du régime dans ses orientations au cours des évolutions prochaines.

#### **2.1.1 – Démocratie, solidarité et économie de marché**

L'approche proposée découle directement de la volonté affirmée tant par le Gouvernement, le Conseil d'Administration, la Direction générale et les contributeurs, employeurs et salariés, mais aussi de l'expérience internationale comparée. Elle s'appuie aussi sur un cadre institutionnel cohérent avec le contexte politico-économique en vigueur au Liban.

Procédant du **principe de subsidiarité** qui inspire la plupart des choix économiques du Gouvernement libanais, l'objectif général est de permettre au système de sécurité sociale d'évoluer vers une **maîtrise gestionnaire** permettant d'anticiper la gestion des risques de sécurité sociale, et de faire contribuer les acteurs de la sécurité sociale pour ce qu'ils doivent réellement, objectivement et équitablement : faire payer le **juste prix** à qui de droit, sans pour autant décharger l'Etat de ses responsabilités propres, notamment celles qui relèvent de **l'assistance sociale**, pour lesquelles il doit, lui aussi, payer le juste prix.

A notre avis, le débat entre *système beveridgien* et *système bismarckien* est totalement dépassé aujourd'hui au Liban, car nous sommes en présence de contraintes objectives, cohérentes entre elles, et non contradictoires, face auxquelles les débats d'idées deviennent dérisoires :

- (i) les populations solvables devraient assurer leurs familles contre les risques sociaux majeurs, la vieillesse, la maladie, l'invalidité due aux accidents et aux maladies, quelles qu'en soient les causes, et elles devraient en **accepter le juste prix** à condition que tous contribuent équitablement, bien sur. La **démocratie** implique une égalité de traitement, une transparence et une honnêteté vis à vis de la Chose Publique, *Res Publica*, qui est un Bien Commun, comme la Sécurité Sociale est aujourd'hui le **Bien Commun** aux yeux de tous les Libanais assurés. Naturellement, la participation des assurés à l'administration du régime est induite de ce concept de démocratie et sans aucun doute, ici, au Liban, l'institution de sécurité sociale devrait représenter un symbole emblématique de la démocratie et de la citoyenneté libanaise, grâce à la **transparence** de ses procédures et de ses comptes, grâce à la **participation active et directe** de ses contributeurs, employeurs et salariés, à la gestion de la CNSS. C'est à travers ses principaux organes, à travers les délégués des deux collèges et de l'Etat, que les assurés pourront utilement manifester leur participation à la vie du régime. Egalement, enfin, la **démocratie** se manifestera à travers une bonne et loyale **information des assurés sociaux**. Là réside une clé du succès d'un régime, tellement fraudé aujourd'hui, parce que les participants n'ont pas une idée précise de leur implication réelle dans le régime. Sauf pour l'Assurance maladie, ils se sentent pas concernés, c'est l'employeur qui paye, et c'est son affaire, après tout ! Une bonne information, une bonne communication devraient rapidement pallier les carences du régime. Plus encore si une contribution du salarié est introduite pour le financement d'un régime de retraite !
- (ii) Dans un souci de bonne gestion, conforme à l'idée d'**économie de marché** et de **solidarité** dont la politique fiscale est l'instrument privilégié, l'Etat devrait prendre en charge les Libanais indigents (peut-être aussi les Palestiniens indigents réfugiés au Liban, sous la condition d'une aide internationale compensatoire ciblée) pour l'Assurance Maladie-Maternité, en tout cas. Un projet est actuellement en cours en vue de l'extension de l'AMM à l'ensemble de la population en général et à moyen terme, la couverture des personnes âgées de plus de 64 ans, à très court terme. Ce **projet noble et ambitieux** pose cependant de façon cruciale la question du financement de ces mesures : qui va payer le coût réel de ces affiliations ? Ici intervient l'étude actuarielle et financière fine du calcul de ces extensions et de l'estimation différenciée des responsabilités financières respectives des acteurs du régime : entre les obligations qui relèvent de la solidarité des acteurs économiques, entre actifs et retraités, et celles qui relèvent de

l'Assistance Sociale et de la seule responsabilité de l'Etat, pour faire bénéficier d'une **couverture maladie universelle** des catégories de personnes qui n'ont jamais contribué. Il faudrait que les redistributions sociales soient modulées entre l'*impôt général* et les *cotisations du travail* selon qu'il s'agit de financer les pensions des uns ou des autres. L'idée de la juxtaposition, au sein d'un grand régime de sécurité sociale, d'une **logique d'assurance** et d'une **logique d'assistance**, nous paraît souhaitable et parfaitement **conforme à la vocation d'une institution de sécurité sociale**, mais à la seule condition d'en organiser un financement équitable.

- (iii) Dans cette optique d'une **identification et d'une redistribution des responsabilités primaires des acteurs**, entre assurances sociales et assistance sociale, entre allocations ou prestations sociales et **salaire différé** (IFS), et de **supplément de salaire familial** (AF), il conviendrait sans tarder de « remettre les pendules à l'heure », de « rendre à César ce qui lui revient », et à l'Etat, ses responsabilités. C'est pourquoi, fondé sur le principe de l'économie de marché, nous avons pensé que le **professionnalisme** était le meilleur garant d'un strict équilibre entre les obligations des divers contributeurs, chacun pour ce qu'il doit réellement. C'est pourquoi nous recommanderons que la Caisse Nationale soit dotée des **meilleures compétences professionnelles** pour exercer en toute plénitude un véritable métier, celui de l'**assureur social**. Grâce à des **actuaire**s et à des **analystes comptables et financiers**, l'assureur social, comme **professionnel de l'assurance**, sera à même de déterminer avec exactitude les engagements de la Caisse, ceux des contributeurs, les engagements propres de l'Etat pour ce qui concerne ses responsabilités spécifiques en matière d'assistance sociale. Nous avons bien conscience qu'il s'agit d'une véritable **révolution gestionnaire**, mais elle est inéluctable dans ce *grand saut* dans le 21<sup>ème</sup> siècle, et en tout cas nécessaire, pour assurer la « soutenabilité » financière du régime et sa bonne gouvernance dans la durée.
- (iv) Enfin, la sécurité sociale libanaise, que cela plaise ou non, constitue aux yeux de l'opinion publique un **Bien National**, auquel une part importante de la population est désormais attachée. En dépit de la grogne et de l'irrespect de l'Esprit Public à l'égard du *Char de l'Etat*, bien vivaces en ce pays, dès qu'une menace semble planer sur l'Institution de sécurité sociale, alors l'opinion publique se mobilise aussitôt pour la défendre, comme son bien propre. Il est très intéressant de noter qu'au cours de ces dernières semaines, l'annonce de la diminution des taux de cotisations ait pu paraître comme une atteinte à l'institution même, à sa pérennité et à son avenir. La Sécurité Sociale fait aujourd'hui définitivement partie de l'environnement culturel du Liban, elle ne peut qu'évoluer positivement maintenant, se développer et répondre de façon de plus en plus adéquate aux aspirations des travailleurs libanais et de leurs familles.

### 2.1.2 – Assurance et contributivité

**Assurance** implique que l'employeur et le salarié devront payer le **juste prix** (la prime) pour la couverture des risques concernés et pour des prestations légalement/contractuellement définies. Les règles de bonne gestion de l'assurance

imposent une **commutativité** entre la prime et la prestation, c'est à dire une **égalité économique** des obligations réciproques. Cela implique aussi une **individualisation** progressive dans la gestion **des risques** et la constitution de réserves techniques désormais strictement calculées (professionnalisme).

**Contributivité** implique que les employeurs privés, l'Etat ou ses collectivités locales ou ses établissements para-publics/employeurs et les salariés/assurés participent chacun, directement, au **financement du régime de sécurité sociale**, une cotisation définie en pourcentage du salaire étant mise à la charge des salariés/assurés, l'employeur versant sa part de la cotisation globale, calculée en fonction de ses engagements. Cela entraîne également que les **contributeurs doivent participer effectivement au fonctionnement et à la gestion** de la CNSS, dans un environnement institutionnel mieux approprié que le système actuel qui est trop *fermé*.

### 2.1.3. – Une approche gestionnaire

L'approche gestionnaire découle directement des principes précédents, mais nous voudrions ici souligner la nécessité de cette approche pour qu'elle inspire le plus possible l'administration de la Caisse dans l'avenir. Tous les choix doivent résulter de **l'analyse gestionnaire** qui est aussi une méthodologie. Sur la **bonne gestion**, la **bonne pratique**, en effet, repose l'avenir du régime, son acceptabilité, non seulement par les partenaires d'aujourd'hui, mais encore par ceux des citoyens qui aspirent à entreprendre au Liban.

Ainsi, la CNSS devra-t-elle **intégrer et exercer solidairement toutes les fonctions normalement dévolues à l'assureur** : recouvrement des contributions et des diverses dotations du budget de l'Etat destinées à couvrir des engagements d'assistance sociale, calcul et liquidation des droits, ordonnancement, ajustement et paiement des prestations, enregistrement des assurés et des ayants-droit, ouverture et tenue des comptes des entreprises adhérentes et des comptes individuels de cotisations, placement des actifs représentatifs des réserves mathématiques et gestion actuarielle des engagements, information des assurés et délivrance périodique des relevés de comptes individuels, etc.

#### Une démarche qualité

L'intégration des fonctions de l'assureur, en vue d'une meilleure gestion à un coût moindre, la responsabilisation des départements administratifs pour **un meilleur service, un meilleur accueil du public et une information transparente des assurés** et des pensionnés, ceux-ci et ceux-là étant désormais considérés comme des **clients** de la Caisse. Cette **démarche qualité** est aussi un des aspects substantiels de notre approche.

Toujours découlant de cette approche gestionnaire, il y a la **bonne pratique dans la gestion** qui comporte des aspects dont chacun est une pierre qui soutient l'édifice dans son entier. Rappelons en les traits principaux.

#### La transparence

Il faut rappeler que la Caisse assure un **service public** à la charge des contributeurs. Elle gère l'argent des employeurs, l'argent des salariés et bientôt, nous espérons, l'argent de l'Etat, qui est aussi l'argent de tous les Libanais.

D'autre part, les interlocuteurs institutionnels et autres sont nombreux et variés, les autorités de tutelle, le Conseil d'Administration, le Directeur général, la Commission Technique, la Commission Financière, les employeurs, les salariés, les assurés sociaux, les fournisseurs de biens et de services, l'opinion publique enfin. Il faut donc trouver la voie de la **transparence**, transparence de la gestion, transparence de l'information, transparence institutionnelle, etc. Nous sommes bien conscients que l'opacité actuelle résulte des séquelles de la guerre et que les efforts de reprise en mains qui ont été faits au cours des dix dernières années sont spectaculaires. La transparence ne sera atteinte qu'au prix d'une **stricte observance des règles juridiques, des procédures institutionnelles (révisées), et du respect des échéances.**

Il y a un sujet qui mobilise beaucoup les esprits et donne lieu à des controverses animées, c'est **la question du placement des réserves techniques de la Caisse.** La controverse est d'autant plus exacerbée qu'il n'y a toujours aucune transparence des procédures de décisions d'investissement ou de placements, alors que dans un passé récent, des expériences malheureuses, dues précisément au manque de transparence, ont pu se produire, éclabousser la Direction générale de la CNSS et donner lieu à des poursuites judiciaires.

Il est très important qu'une **totale transparence dans le domaine financier** soit de mise. L'information des assurés sera la bienvenue.

### **La circulation de l'information et la communication**

Une fois la transparence acquise, il n'y a plus d'obstacle à une bonne circulation de l'information, d'abord en interne, au sein même de la Caisse, où un **sérieux déficit de l'information** avait été diagnostiqué dans le cadre d'une enquête effectuée auprès du personnel de la Caisse, service par service, par le Ministère de la Réforme Administrative en novembre 1999.

Il y a donc un **sérieux déficit en matière d'information et de communication** vis à vis de l'extérieur aussi, et la baisse spectaculaire des taux de cotisations sociales a malheureusement été annoncée sans un accompagnement médiatique approprié. Il s'agissait d'un **événement majeur pour la vie des entreprises** libanaises, porteur d'une incitation à régulariser les situations d'emploi et de sous déclaration des rémunérations réelles, qui n'a pas été exploité du tout comme tel, risquant ainsi de priver cette mesure audacieuse des bienfaits légitimes qu'on pouvait en attendre.

Nous avons déjà eu l'occasion de dire qu'aux yeux des Libanais, aujourd'hui, la Caisse était considérée comme un **Bien Commun, un Bien National**, qui fait désormais partie de l'environnement quotidien des familles libanaises. C'est pourquoi, nous pensons qu'une bonne et régulière communication externe serait utile et pourrait aussi préparer les esprits à l'évolution de la Caisse. **Une lettre bi-mensuelle d'information sur la sécurité sociale**, diffusée largement dans les centres régionaux et locaux de la Caisse, dans les bureaux de poste, dans les établissements de soins, les établissements publics et les entreprises assujetties, permettrait d'**informer l'opinion publique**, de peu à peu, avec notamment l'extension de la couverture maladie obligatoire, inciter les entrepreneurs et les employés du secteur informel à se déclarer.

### **La responsabilité**

La transparence de la vie de l'institution, la bonne communication interne et externe, ne peuvent qu'encourager la prise de responsabilités par les agents de la Caisse, j'entends-la **responsabilité personnelle** des agents de la Caisse. A travers toutes nos propositions, qu'il s'agisse de l'Institutionnel, de l'organigramme fonctionnel, des propositions

d'amélioration de l'existant, de création de nouvelles branches, partout et à tout moment, le concept de **responsabilité des hommes** et de **responsabilisation des acteurs** est présent.

Cela veut dire aussi enfin une **meilleure implication** des agents de la Caisse, mais aussi des organisations représentatives des employeurs et des salariés, pour une bonne marche de la Caisse.

Quant à nous, nous sommes persuadés que la création d'une **branche retraite et invalidité**, avec une partie des **contributions financée par les salariés**, fut-elle d'un tiers, assortie d'un **compte individuel de retraite** et d'**informations périodiques** – et transparentes- sur l'état des cotisations et des intérêts accumulés, permettrait d'inciter les salariés à vouloir se déclarer pour leur salaire réel et exerceraient une pression salutaire sur leurs employeurs.

#### 2.1.4. - Une nouvelle relation avec l'Etat

C'est un aspect essentiel qui découle directement des principes évoqués ci-dessus. La Caisse a des devoirs vis à vis de l'Etat, certes, comme **gestionnaire d'un service public** primordial, la gestion des risques de sécurité sociale, élément déterminant de la Protection Sociale des citoyens du Liban et de la politique sociale du Gouvernement. Elle doit lui rendre compte de sa gestion et elle est soumise à sa tutelle.

Mais à l'inverse, l'Etat doit apporter tous ses soins de puissance publique pour doter la CNSS **des moyens et des prérogatives nécessaires à l'accomplissement de sa mission** de service public.

Dans ses relations financières avec la Caisse, l'Etat doit remplir strictement ses obligations préalablement approuvées par lui. A travers l'approbation des budgets des branches et de fonctionnement de la Caisse, il doit exercer ses contrôles juridiques, techniques et financiers sur son administration et veiller à la sécurité des placements effectués par la Caisse dans le cadre de la gestion financière des actifs représentatifs des réserves techniques.

La guerre a évidemment perverti le système mis en place par le législateur libanais et l'implication directe de l'Etat dans les actes de gestion de la Caisse, principalement du Conseil des Ministres dans ses rapports « hiérarchiques » avec la Direction générale, dans des périodes difficiles où la trésorerie de l'Etat et des Administrations publiques adhérentes à la CNSS ne permettaient pas toujours être à jour de leurs obligations financières. La confusion institutionnelle est allée si loin que le Conseil d'Administration avait pratiquement cessé d'exister durant de longues périodes.

Cette situation de confusion des pouvoirs perdure encore aujourd'hui et les relations de tutelle, de débiteur de cotisations arriérées, d'emprunteur unique, et d'autorité suprême de la Puissance Publique, s'entremêlent et créent une situation permanente de **conflit d'intérêt** et de **confusion des pouvoirs** qui peuvent avoir un effet paralysant sur l'action de la Direction générale, sur celle du Conseil d'Administration de la Caisse, et celle enfin de la Commission Technique. La Commission Financière qui aurait du superviser les placements de la Caisse, organe pourtant prévu aux statuts et au Règlement, n'a jamais vu le jour que sur le papier, avons-nous dit.

La CNSS ne pourra maîtriser son évolution et mettre en œuvre les ajustements nécessaires de ses structures, de son organisation fonctionnelle, de sa gestion et de ses procédures, qu'à condition qu'il soit procédé d'urgence à un **assainissement juridique**

et **institutionnel** de ces relations financières, et que l'Etat devienne un **acteur institutionnel rigoureux**, exerçant pleinement ses prérogatives, mais rien que ses prérogatives.

S'il a des obligations à l'égard de la Caisse, qu'elles soient limitées à ce qui est strictement du. S'il peut prétendre drainer vers ses caisses une partie des réserves techniques qui est l'épargne des assurés de la CNSS, qu'il soit exaucé, mais à **des conditions régulières de rémunération de l'épargne**, de sécurité et de liquidité.

A l'inverse, découlant de notre approche gestionnaire, nous excluons toute idée d'un recours à des "subventions" qui auraient pour objet d'équilibrer, le cas échéant, les comptes du régime, de "boucher les trous". C'était pourtant cette philosophie qui avait justifié en partie la présence des représentants de l'Etat au Conseil d'Administration de la Caisse. L'Etat ne doit contribuer financièrement au régime que pour ce qu'il doit, soit selon une **pure logique d'assurance sociale** et de bonne gestion, pour des obligations contractuelles strictement identifiées et quantifiées selon les principes ci-dessus, soit selon une **pure logique d'assistance sociale**, pour des obligations du Budget de l'Etat qui auront été préalablement définies, identifiées et quantifiées (ou quantifiables).

#### *2.1.4.1. L'Etat-Employeur*

Comme employeur, soit directement, soit indirectement, l'Etat, mieux que tout autre employeur, **doit régler ses cotisations sociales**, part employeur et la part salariée précomptée, pour leur montant exact et dans les délais prescrits.

Certes, en tant qu'employeur de ses agents, l'Etat, les Municipalités et les établissements publics et para-publics assujettis au régime de la CNSS conservent une responsabilité finale, comme débiteurs d'une obligation de protection sociale, d'équité et de justice sociale à l'égard de leurs agents actifs ou retraités, mais le recours à un organisme tiers, la CNSS, ne les dispense nullement de leurs obligations de contributeur.

#### *2.1.4.2. L'Etat, initiateur de la politique sociale*

Le Gouvernement reste **responsable des orientations de la politique de sécurité sociale** au sein de la protection sociale dans son ensemble, de la préparation des amendements législatifs et réglementaires concernant les différentes branches, de l'organisation générale, de la nomination aux principales responsabilités au sein des organes de la Caisse. L'insistance du Gouvernement aujourd'hui à faire d'urgence étudier par la Caisse les implications financières de l'extension de la couverture maladie universelle, relève de sa responsabilité politique et la CNSS, comme gestionnaire de ces risques peut et doit donner, par son professionnalisme et son expertise, les avis et les estimations financières utiles à la prise de décision politique.

#### *2.1.4.3. L'Etat comme autorité de tutelle*

Comme autorité de Tutelle, soit exercée par le Ministère du Travail, soit par le Conseil des Ministres, selon la nature des compétences concernées, il devra exercer les contrôles *a priori* et *a posteriori* de la Caisse, sur les plans juridique, administratif, technique et financier. Ces contrôles, au-delà des compétences propres de la Commission Technique, devront être exercés par la Cour des Comptes.

De même, la Commission Financière, qui est prévue comme une émanation des agences gouvernementales concernées, devra exercer la supervision des activités financières de la CNSS, autoriser et contrôler les opérations de placement des actifs représentatifs des réserves techniques. De même, nous pensons que le Gouvernement pourrait étudier sans tarder un corpus réglementaire qui régit les principales "règles du jeu", les **normes prudentielles**, pour **encadrer** les placements financiers de la CNSS.

#### *2.1.4.4. L'Etat comme principal partenaire financier*

Nous suggérons d'**encadrer** comme dit ci-dessus les relations de partenariat financier entre la CNSS et l'Etat, de telle sorte que **la légalité, la transparence et l'efficacité** président à ces relations financières. Cet encadrement institutionnel –qui existe déjà en droit, même s'il n'a jamais fonctionné- permettrait un fonctionnement irréprochable du partenariat, pour des résultats avantageux pour tous.

Non seulement, nous n'avons rien à redire à une orientation des placements de la Caisse en valeurs émises par l'Etat, Emprunts, Bons du Trésor, Bons de Caisse, etc., mais nous y sommes au contraire **très favorables** à condition que les trois principes ci-après soient respectés :

1. La **sécurité** des placements, condition pleinement réalisée par la souscription aux émissions du Trésor Public,
2. La **liquidité**, qui est la condition que la Caisse puisse procéder sans obstacle aux arbitrages nécessités par son propre échéancier et ses besoins de trésorerie,
3. La **rentabilité**, qui consiste à rémunérer l'épargne des assurés sociaux d'une façon qui la protège efficacement contre l'érosion monétaire et l'inflation. L'expérience du passé a été à cet égard désastreuse, non seulement au Liban, mais dans un grand nombre d'Etats européens qui ont ainsi pillé l'épargne populaire. A l'inverse, l'expérience internationale offre des exemples extraordinaires de succès d'un tel partenariat entre l'Etat et l'organisme central de sécurité sociale, dans lesquels toutes les parties ont trouvé un avantage considérable dans un **partenariat équitable**.

En outre, dans la situation d'endettement actuel de l'Etat libanais, le gouvernement pourrait avec bonheur arbitrer des engagements à court terme à l'égard de divers créiteurs contre des engagements à long terme souscrits auprès de la Caisse. Une étude actuarielle affinée pourrait facilement déterminer les échéances de la Caisse pour dessiner une utilisation rationnelle et optimale par le Trésor des possibilités financières de la CNSS, naturellement sous condition du respect des principes rappelés ci-dessus. La mise en œuvre d'un **système de pension en partie ou en totalité capitalisé** décuplerait rapidement le flux d'épargne à long terme de la Caisse. Naturellement **les placements des actifs représentatifs** relèveraient de la **responsabilité exclusive de la Caisse**, sous le contrôle de l'Etat.

## **2.2. – Des propositions d'améliorations institutionnelles**

Les propositions suivantes suivent les prescriptions données par les termes de référence, elles visent les améliorations structurelles, fonctionnelles et de procédure, tout en apportant des solutions d'ajustements substantiels portant sur les branches. Elles portent sur les aspects institutionnels et organisationnels qui sont affectés aujourd'hui de graves

dysfonctionnements qui sont autant de freins à l'évolution tant souhaitée et au développement de la Sécurité Sociale, ainsi que sur les projets d'assurances sociales en cours dont la réalisation serait un grand pas en avant pour la société libanaise dans son ensemble.

### 2.2.1. - Un cadre institutionnel remanié

Quel que soit le dessin transitoire ou final du système de sécurité sociale Libanais, tous nos interlocuteurs se sont trouvés d'accord pour exprimer la **nécessité d'un profond remaniement institutionnel**, la situation actuelle de **confusion des pouvoirs** en étant la première raison être Cette **dérive institutionnelle** est sans nul doute la **cause principale des dysfonctionnements** identifiés dans l'administration de la Caisse.

Or, un système de sécurité sociale ne peut pas souffrir de tels dysfonctionnements, de tels délais dans le traitement des dossiers et le remboursement des assurés, de tels errements dans les circuits administratifs et au bout de tout, de tels retards dans la reddition de ses comptes. Ils donnent une mauvaise image de la Caisse aux yeux du public.

Le défi consiste donc à assurer que la nouvelle institution aura les pouvoirs nécessaires, une capacité d'agir et d'accomplir tous les actes nécessaires à son fonctionnement, aussi efficacement -plus efficacement- que dans le cadre actuel, selon une construction institutionnelle **garantissant représentation et autorité**. Cela implique évidemment une organisation et des ressources humaines appropriées aux missions de la Caisse, mais aussi, et comme base de son fonctionnement, une construction institutionnelle assurant son **entière capacité juridique** et son **fonctionnement autonome**. C'est une logique institutionnelle, de hiérarchie et de responsabilité qui nous a guidés dans les propositions suivantes.

Cela implique enfin que des **prérogatives de puissance publique** soient attribuées à la Caisse, afin qu'elle soit en mesure d'accomplir sa mission (pouvoirs coercitifs crédibles pour le contrôle, le recouvrement des contributions et le contentieux.)

#### 2.2.1.1. Rappel des principes fondateurs

**Mission de service public**, c'est la mission dévolue à la Caisse par l'Etat qui détermine les principes de sa construction institutionnelle.

**Autonomie juridique**: la Caisse est investie de tous les pouvoirs juridiques attribués à une personne morale de droit privé : le droit d'ester en justice, le droit de propriété et de jouissance de ses biens, les pouvoirs de disposition et d'administration, sans restriction, mais sous le contrôle de l'autorité de tutelle, ainsi qu'on le verra plus loin.

Dans le cadre de son autonomie juridique, et en cas de conflit avec l'autorité de tutelle, elle peut exercer son droit d'ester en justice devant les juridictions compétentes dans les conflits de nature administrative, de nature privée ou de nature mixte.

**Autonomie financière**: la Caisse jouit d'un droit imprescriptible sur ses ressources propres, portables et qui lui appartiennent dès le jour de l'échéance : notamment, les cotisations dues par l'Etat et les employeurs, les dotations éventuellement convenues avec l'Etat et dues au titre de ses obligations d'assistance sociale. Elle possède notamment le droit de vérifier les bases de cotisations qui lui sont présentées par les diverses administrations ou autres organismes dépendant de la fonction publique

(employeurs du secteur parapublic). Elle peut également imposer aux administrations défaillantes les pénalités et intérêts de retard destinés à compenser notamment les pertes d'intérêts des placements qu'elle n'aurait pu effectuer à temps au bénéfice de ses assurés.

**Démocratie:** selon ce principe, la Caisse devra tenir ses **assemblées générales** en temps utile (l'Assemblée générale est la **traduction institutionnelle de la démocratie**, c'est pourquoi nous recommandons de restaurer cette **logique institutionnelle fondamentale** dans un organisme national de sécurité sociale dont les prestations sont financées principalement par les employeurs et les salariés) et présenter aux membres de son Conseil d'Administration, de la Commission Technique, de son Assemblée Générale, et aux représentants de la Cour des Comptes éventuellement saisie par l'autorité de tutelle, les comptes, rapports et comptes-rendus, de manière transparente selon les règles professionnelles établies et les procédures en vigueur. Le Président et les membres du Conseil d'Administration seront élus par collège selon les règles de la majorité des suffrages.

Les représentants de l'Etat, si cette disposition était retenue, demeureraient comme à présent nommés par le Conseil des Ministres (et/ou l'autorité administrative de tutelle).

**Paritarisme ou Tripartisme :** les représentants des Employeurs et des Assurés, figureront en nombre égal avec égal nombre de voix délibératives dans les organes de la Caisse. Les régimes spéciaux afférents à de nouvelles catégories d'assurés sociaux qui seraient intégrés à la CNSS pourront avoir le cas échéant des délégués au Conseil d'Administration (cette disposition est contenue dans le texte de Loi de 1963).

Jusqu'à présent, une **formation tripartite n'était pas justifiée**, dans la mesure où l'Etat contribuait uniquement comme un employeur. Les seuls contributeurs au régime sont les employeurs (financeurs exclusifs des AF et des IFS) et les salariés. Sa présence au CA n'était d'ailleurs « expliquée » que par le recours éventuel aux caisses de l'Etat en cas de déficit de la CNSS (idée très franco-française). Ce qui ne s'est jamais produit. Sa présence **lourde** au CA, dont le Président devait être nécessairement un représentant de l'Etat, a contribué à la confusion institutionnelle, dans une situation de conflit d'intérêt entre un Etat, gestionnaire de fait de la CNSS et un Etat, principal débiteur et emprunteur.

Pour le futur, cependant, nous préconisons le maintien du tripartisme, ou plutôt l'**instauration d'un véritable tripartisme**, qui sera justifiée pleinement par la contribution financière de l'Etat au titre des prestations d'assistance sociale dans le cadre de l'extension de l'Assurance Maladie-Maternité obligatoire et de la couverture maladie universelle étendue à toute la population libanaise.

Par roulement, tous les quatre ans, le Président du Conseil d'administration devra être élu alternativement parmi les candidats de l'Administration, des Employeurs et des Assurés.

Lors de la première Assemblée Générale qui instituera les nouveaux statuts de la Caisse, le Président du Conseil d'Administration sera élu parmi les candidats présentés par l'Administration et sa nomination ratifiée par le Conseil des Ministres. Il serait bon que le candidat de l'Etat au poste de Président, soit recruté pour sa compétence professionnelle, en tout cas sur les plans organisationnel et financier, afin d'assurer la Présidence durant la période la plus sensible de la transition.

**Contributivité :** en sus du principe du tripartisme qui consacre les droits des contributeurs dans la maîtrise de l'administration de la Caisse, les assurés et les bénéficiaires devront être représentés dans la Commission Technique, organe de

contrôle interne de la Caisse, sans voix délibérative, afin de faire valoir les droits des assurés et des bénéficiaires, présenter des remarques et suggestions, recevoir et examiner périodiquement les informations sur la situation financière des branches, les performances des placements des réserves techniques, etc.

**Professionalisme:** à la tête de la Caisse, les principaux postes seront pourvus par des professionnels recrutés dans la fonction publique ou sur concours. Le Directeur général de la Caisse sera nommé par le Conseil des Ministres sur la proposition du Conseil d'Administration. Nous reviendrons plus loin sur cet aspect essentiel.

### *2.2.1.2 Les organes de l'Institution*

La description ci-après n'a pas pour objet de couvrir exhaustivement toutes les fonctions et procédures qui régiront le fonctionnement de la Caisse, cela sera traité plus loin au titre de l'organigramme fonctionnel de la Caisse, mais elle a pour objet d'aborder la substance même des remaniements institutionnels à opérer, afin de garantir un fonctionnement sans obstacle du régime, avec des limitations rationnelles et justifiées des pouvoirs, toujours dans le souci d'assurer un **bon fonctionnement du service public et la sécurité des placements de l'épargne des travailleurs**, qui sont au cœur de la gestion de la Caisse.

Les propositions ci-après sont alternatives et nous les avons voulues parfois assez détaillées, pour en démontrer les mécanismes et les procédures institutionnelles. Seule, en effet, une présentation concrète et pratique permet de mesurer la **faisabilité des remaniements proposés** ainsi que leur acceptabilité.

#### *a) Une Assemblée générale*

Une Assemblée générale est l'**organe suprême de la Caisse**. Elle est composée des mandataires des contributeurs, employeurs et salariés assurés qui ont voix délibératives.

L'Assemblée générale statue sur les décisions les plus importantes qui lui sont soumises par le Conseil d'Administration. Elle vote à la majorité absolue de ses membres qui doivent être représentés en nombre égal pour les employeurs et les salariés. En cas de partage, la voix du Président du Conseil d'Administration, qui est aussi le Président de l'Assemblée générale, est prépondérante.

L'Assemblée générale vote aussi la composition du Conseil d'Administration, d'au moins vingt six membres (pourquoi pas 30, puisque désormais les représentants de l'Etat siègeraient comme contributeurs à part entière), élus pour quatre ans, en nombre pair. Elle élit pour quatre ans le Président du Conseil d'Administration, parmi les candidats des trois collèges et par roulement. Son élection doit être ratifiée par décret du Conseil des Ministres.

Les pensionnés, retraité ou invalides de la Caisse sont également représentés à l'Assemblée générale avec voix consultatives.

L'Assemblée Générale de la CNSS se réunit au moins une fois par an en Assemblée Générale Ordinaire et statue sur le rapport moral de son Président, les rapports généraux et spéciaux de la Commission Technique sur les bilans et les comptes de l'exercice écoulé qui sont soumis à son approbation.

### ***b) Le Conseil d'Administration***

Le Conseil d'Administration est l'organe exécutif de la Caisse et ses pouvoirs sont exercés par son Président.

Il fixe les bases techniques et financières de la Caisse pour l'exercice de sa gestion sur proposition du Directeur général, qui ne participe pas au vote.

Le Conseil d'Administration nomme en son sein le Comité de Bureau qui se réunit une fois par semaine. Durant la période de transition, il est recommandé que le Comité de Bureau soit composé de spécialistes de la sécurité sociale choisis en fonction de leur expertise parmi les membres du CA. En effet, ils devront jouer un rôle important dans le **pilotage des remaniements** qui seront décidés, ayant la charge non seulement de piloter l'évolution de la Caisse, mais encore d'assurer une bonne communication en direction de leurs collègues du Conseil.

Tous les pouvoirs et les prérogatives données au Conseil d'Administration par la Loi de 1963 et par les statuts de la Caisse doivent être garantis à nouveau dans la CNSS « remaniée ». Le Conseil d'Administration, soit spontanément, soit à la demande de la Commission Technique de la Caisse, peut décider le recours à un audit extérieur sur la comptabilité de la Caisse, ses engagements financiers et les actifs représentatifs.

Sur proposition du Directeur général, les candidats retenus pour pourvoir les principaux postes techniques et de direction sont nommés par le Conseil d'Administration.

Le Conseil se réunit sur convocation de son Président, une fois par trimestre au moins.

*Variante* : notre proposition a essayé de conserver le plus possible le dessin institutionnel proposé par le législateur en 1963, mais il est certain que nous pourrions envisager de supprimer purement et simplement le **bicéphalisme actuel**, et d'envisager de fondre les responsabilités du Président et celles du Directeur général, un Président Directeur général, comme cela est le cas en Tunisie et au Maroc par exemple.

### ***c) Le Directeur général***

Professionnel entre les professionnels, il mettra toute sa compétence et son autorité au service de ces remaniements substantiels, qui doivent aussi être une **réforme des esprits**.

Le Directeur général de la période de transition a un rôle spécifique à jouer, dans la prise en compte par la Caisse des nouveaux métiers auxquels il faudra qu'il s'initie en premier lieu, le cas échéant, management, informatique, gestion financière et compétence actuarielle.

Le Directeur général est **nommé et révoqué par le Conseil d'Administration**, mais afin d'asseoir son autorité et éviter qu'il soit soumis aux pressions des divers groupes en présence, nous avons prévu que sa nomination soit ratifiée, comme par le passé, par le Conseil des Ministres, ce qui lui donne une certaine autonomie comme professionnel à l'égard du Conseil d'Administration et de son Président, dont il prépare seul les décisions.

Durant la période de transition, il sera très important qu'un **véritable esprit d'équipe**, de tandem, anime les deux responsables de l'évolution de la CNSS : le Président du CA et le DG. Le choix des candidats devra tenir compte de cette condition substantielle qui va conditionner la bonne marche de l'évolution.

*Variante* : Dans le cas où un Président Directeur général, élu par le Conseil, assurerait la Direction effective de la Caisse, la condition du **professionnalisme** du Directeur général se pose alors pour le PDG de façon plus précise

#### *d) La Commission Technique*

Cet organe original de la personne morale tient évidemment au fait qu'un **contrôle interne** solide est instauré, mais qui a aussi toutes les caractéristiques d'un **contrôle externe**, par le mode de la nomination de ses membres par le Conseil des Ministres, afin d'éviter que l'autorité de tutelle n'intervienne intempestivement et vienne gêner le fonctionnement de l'institution. Pour éviter les chevauchements de compétences et d'attribution de fonctions, il nous a paru essentiel de renforcer au sein même de l'institution cet **organe de contrôle et de supervision**, et lui donner toutes les prérogatives qui lui donnent les moyens effectifs de remplir sa mission :

- Le Président de la Commission Technique aura une totale autonomie de recrutement et de la gestion du personnel de la Commission qui sera soumis à son exclusive autorité hiérarchique. Il s'entourera de l'expertise et des compétences qui sont particulières pour l'exercice de ses prérogatives, notamment le recrutement d'un actuaire, d'un expert comptable et d'un expert en organisation et systèmes d'information. Ces recrutements seront effectués après présentation du projet au Conseil d'Administration.
- Durant la période de transition, le Président ou l'un des membres de la Commission Technique participera au pilotage des remaniements décidés. Une attention particulière sera portée à ce que les travaux de la Commission Technique ne viennent pas contrarier ou bloquer les initiatives prises pour faire évoluer la Caisse. La période de transition sera mise à profit pour affiner l'expertise et la formation des membres du personnel de la Commission Technique.

L'autonomie financière et de gestion de la Commission Technique, et l'autorité de son Président, seront garanties par le CA, sous réserve de l'approbation par ce dernier des budgets de fonctionnement de la CT.

#### *e) La Commission Financière*

L'Article 3 du décret -loi du 26 septembre 1963, dite Loi de Sécurité Sociale, amendé par la Loi du 24 avril 1978, stipule que le Conseil d'Administration doit soumettre l'organisation et la nomination de ses membres par décret gouvernemental à l'approbation du Conseil des Ministres comme autorité de tutelle.

La Commission Financière est chargée des investissements, à court, moyen et long terme, des fonds de la Caisse.

Elle est présidée par le Directeur général du Ministère des Finances.

Cet organe de la Caisse n'a en fait jamais vu le jour, et le décret n'a jamais été pris ni publié. En fait, pratiquement, le Trésor public a été délégué dans cette fonction, sous le contrôle du Conseil des Ministres. Les résultats des placements effectués depuis l'origine jusqu'en 1992 ont été désastreux pour les épargnants, et l'expérience ne devrait pas être renouvelée.

Nous dirons plus loin que nous sommes pour une autonomie financière de la Caisse qui doit exercer ses responsabilités d'assureur dans la plénitude de ses droits. Aussi souhaiterions-nous vivement que cette Commission Financière soit un organe spécifique de tutelle, à moins que l'on préfère donner la tutelle financière au Ministère des Finances. Mais en aucun cas, la Commission Financière, exclusivement représentée par l'Administration, ne peut exercer la fonction de placement, d'autant plus que l'Etat est le premier emprunteur des deniers de la Caisse. Cela crée une **situation de conflit d'intérêt majeure**, sûrement illégale, et en tout cas totalement incompatible avec le statut de la Caisse et la patrimonialité des réserves techniques qui font l'objet d'un placement : **ces réserves appartiennent en totalité aux salariés, assurés de la Caisse.**

Nous proposons donc d'ériger cette Commission Financière en autorité de tutelle afin de veiller à la régularité des placements effectués par la Caisse, au respect des règles prudentielles, et des contraintes de sécurité, de liquidité et de rentabilité des investissements de l'épargne des salariés.

### *2.2.1.3 La tutelle*

La tutelle est une fonction exercée par l'Etat sur une institution à laquelle une mission de service public est confiée. L'Etat doit être à même de vérifier que cette mission est bien remplie, que les droits des administrés bénéficiaires du service public sont reconnus et honorés et que sur le moyen et le long terme l'institution en question est en mesure de remplir sa mission.

Au Liban, et compte tenu des événements dramatiques des dernières décennies, nous avons vu comment le dérapage institutionnel avait jeté une confusion certaine dans les relations entre l'Institution et l'Etat, c'est pourquoi la question de la tutelle exige une **clarification** et une **rationalisation** dans l'avenir.

La double tutelle (triple pourrait-on dire si la Commission Financière, sous la Présidence du Directeur général du Ministère des Finances, avait vu le jour...) pose un problème de clarté, car comme le Ministère du Travail est soumis à l'autorité du Conseil des Ministres, lui-même est soumis à l'autorité du Premier Ministre, et il n'y a pas à proprement parler de conflit de tutelle, mais simplement une **concentration du pouvoir réel** sur la Caisse entre les mains du Premier Ministre. Pour peu que les événements extérieurs viennent fragiliser la Caisse, alors c'est le pouvoir exécutif qui assure son guidage (guidance), avec les dérives que la Caisse a connues.

Afin d'éviter de retomber dans les errements du passé, nous suggérons qu'une stricte distinction entre les domaines de compétence respectifs des trois tutelles soit établie par la Loi. Une tutelle fonctionnelle, une tutelle financière et une tutelle politique, chacune des trois ayant son utilité propre et irremplaçable.

#### *a) La tutelle fonctionnelle*

C'est la tutelle ordinaire et quasiment automatique pour un organisme de sécurité sociale, soumis habituellement à la tutelle du Ministre compétent, le plus généralement selon l'expérience internationale, le Ministre du Travail (c'est aussi parfois le Ministre des Affaires Sociales, ou celui de la Protection Sociale). Conservons donc notre Ministre du Travail comme autorité de tutelle de la CNSS au Liban.

Cette tutelle doit être limitée à des prérogatives prédéterminées et étroitement définies, afin de ne pas gêner le travail de la Caisse dans sa gestion au quotidien par des interventions intempestives dans tous les domaines couverts par la Caisse. D'ailleurs, il faut tenir compte du rôle original dédié à la Commission Technique dans le Contrôle de la Caisse pour éviter des initiatives qui feraient double emploi. C'est pourquoi nous recommandons d'insérer les actes de la tutelle dans un cadre rigoureux et institutionnel, laissant à la Commission Technique qu'elle peut saisir d'une mission de supervision spécifique (disposition légale), tout en dotant la CT des moyens véritables (expertises et moyens informatiques) d'exercer un contrôle efficace, répondant aux exigences de compétence des personnels et à la technicité des branches de la sécurité sociale.

Prérogatives de la tutelle fonctionnelle :

- Agréer les candidatures aux principaux postes techniques de la Caisse et s'assurer de leur conformité avec les dispositions réglementaires.
- Soumettre le décret de nomination du Directeur général de la Caisse à l'approbation du Conseil des Ministres.
- Approuver les budgets de la Caisse (contrôle a priori) et leur exécution à travers les comptes de l'exercice écoulé (contrôle a posteriori).
- Vérifier la régularité des décisions des organes de la Caisse et leur conformité avec la législation et la réglementation.
- Charger la Commission Technique des missions de contrôle utile à l'exercice de ses prérogatives, essentiellement le contrôle de l'exécution du budget de fonctionnement de la Caisse.
- Faire établir les statistiques et les prévisions de la gestion des branches à court, moyen et long terme, pour renseigner le Gouvernement et le Parlement sur la situation des risques couverts et des populations assurées par le régime de sécurité sociale.

A côté de ces prérogatives institutionnelles, nous devons évoquer ici le devoir de contrôle des activités de la Caisse par l'autorité de tutelle. A notre avis et afin que l'autonomie de la Caisse soit respectée le plus possible, il est souhaitable que la CT soit chargée de ces contrôles spécifiques à effectuer systématiquement et périodiquement, soit :

- Le contrôle sur pièces des états comptables trimestriels de la Caisse, et le contrôle de la trésorerie,
- Le contrôle sur pièces des extraits d'opérations financières effectuées par ou pour le compte de la Caisse auprès des banques du Trésor ou autres organismes financiers,
- Le contrôle sur pièces des états des valeurs détenues par les Banques dépositaires pour le compte de la Caisse, et les extraits permettant de vérifier tous les mouvements intervenus sur une période donnée,

d'exercice de la tutelle devront être précisées et complétées par des **dispositions prudentielles et procédurales**.

**Attention** : Nos propositions n'ont pas comme objectif incident ou caché de limiter désormais les placements de la trésorerie de la Caisse en titres d'emprunts d'Etat et en bons du Trésor. A l'inverse, nous pensons que dès lors que les opérations de placements se situent dans un cadre réglementaire strict, il est tout à fait admissible que les placements de la Caisse soient principalement orientés vers les titres de créances sur l'Etat, mais bien sur à des conditions de rémunération qui assurent une protection efficace de l'épargne des salariés contre l'érosion de la monnaie. Le Trésor public, dans sa situation d'endettement aggravé, a d'ailleurs tout intérêt à arbitrer certaines émissions à court terme contre des émissions à plus long terme au profit de la Caisse, mais il doit en contrepartie donner la garantie d'un rendement minimum. Nous reviendrons sur cette question plus loin car elle focalise l'attention des pouvoirs publics et des acteurs principaux de la sécurité sociale. A juste titre.

### *c) La tutelle politique*

Elle concerne tous les domaines essentiels qui relèvent directement de la responsabilité de l'Etat et que le Gouvernement ne peut pas déléguer : la définition des orientations de la politique de l'Etat en matière de Protection Sociale, en matière d'assurances sociales et d'assistance sociale. L'Etat, seul, a la **responsabilité finale de ses choix politiques**. Il doit donc avoir l'entière maîtrise de ses orientations politiques tout en contrôlant le bon fonctionnement de l'existant. Il le fait déjà ordinairement par le moyen de la tutelle du Ministre du Travail, et l'on pourrait dire, en vertu du **principe de l'indivisibilité de la responsabilité gouvernementale**, que le Ministère du Travail pourrait très bien exercer aussi la tutelle politique sur la CNSS. Ici nous cédonc bien volontiers à la volonté du législateur libanais de « solenniser » cette tutelle, ainsi que la procédure de désignation des grands dirigeants de la Caisse, en la confiant à l'instance suprême du Gouvernement, le Conseil des Ministres.

Nous pensons d'ailleurs que le Conseil des Ministres devrait suivre de très près le processus d'évolution de la Caisse, afin que grâce à toute l'attention qui lui sera portée, le résultat soit à la hauteur des ambitions gouvernementales : une Caisse Nationale de Sécurité Sociale, comme outil privilégié d'une politique ambitieuse de la Protection Sociale au Liban, comme une institution phare, plantée au cœur de la société libanaise, vivante et présente dans la vie quotidienne de la population dans son ensemble.

La mise en œuvre des objectifs sociaux ambitieux du Premier Ministre, M. HARIRI, d'étendre le bénéfice d'une couverture médicale à toute la population libanaise, la mise en place d'un véritable système d'assurance retraite au bénéfice des plus larges couches de la population, nécessite impérativement la mise à contribution de l'expertise et des compétences professionnelles de la Caisse Nationale. Un service de législation-réglementation devra être mis en place auprès du Directeur général de la Caisse, afin de marquer cette orientation d'un **outil privilégié d'analyse et de prévision de la politique sociale**. Ainsi la tutelle politique nous paraît indispensable, et c'est la vocation du Conseil des Ministres que de l'exercer.

#### ***d) Conflits entre la Caisse et les autorités de Tutelle***

Afin de consacrer le principe de l'autonomie de la Caisse et le plein et entier exercice de ses droits, nous avons voulu lui ouvrir les recours légalement dévolus à toute personne juridique, physique ou morale, contre l'Administration, et tout particulièrement en cas de conflit avec l'autorité de tutelle. En effet, dotée de la personnalité morale, la Caisse est habilitée à ester en justice, et elle ne s'en prive pas, notamment à l'occasion de ses contentieux de recouvrement et de règlement des prestations.

Ce type de conflit ressortit normalement à la compétence d'une juridiction administrative, (qu'en est-il exactement au Liban ?), mais un tel recours doit être impérativement reconnu à la Caisse, afin de **consacrer son autonomie institutionnelle**.

#### ***2.2.1.4. Le Contrôle de la Cour des Comptes***

La Cour des Comptes est une instance juridictionnelle chargée de la gestion financière de l'Etat et des organisations étatiques.

La Cour des Comptes exerce sur la CNSS un contrôle judiciaire *a posteriori*, à la fois juridique et financier, dans le cadre de ses attributions générales de surveillance des deniers publics. 3 missions :

- Contrôle de l'utilisation des finances publiques,
- Contrôle de la validité et de la régularité des procédures et des comptes,
- Instruction et Sanction sur les infractions commises dans la gestion des finances publiques.

La Cour des Comptes ne peut pas aujourd'hui diligenter utilement ses investigations compte tenu de l'inexistence de comptes à jour, mais il serait bon de demander à quand remonte le dernier contrôle de la Cour.

### **2.3 Proposition d'amélioration de l'organisation fonctionnelle**

Il s'agit ici d'un aspect essentiel et cohérent avec le cadre institutionnel précédemment exposé. C'est **la même démarche conceptuelle** qui nous a guidés pour décrire une organisation fonctionnelle répondant de manière cohérente aux principes qui nous ont guidés et qui donneront au système de sécurité sociale toute sa cohérence, toute sa plénitude, entièrement tendu vers l'accomplissement de ses tâches et l'exercice de son métier d'assureur.

Comme nos termes de référence l'ont indiqué d'une façon très précise, il est attendu de notre mission des propositions d'**améliorations sur le plan fonctionnel**.

Nous n'avons pas pu nous résoudre à formuler *ex cathedra* des recommandations toutes faites dans ce domaine, et c'est pourquoi vous voudrez bien nous excuser de rentrer un peu dans les détails de l'organisation fonctionnelle et de prendre des partis qui sont des choix méthodologiques, toujours discutables, évidemment.

En cette matière, il n'y a pas de vérité révélée, et c'est à la lumière de notre expérience internationale très variée, mais en nous accrochant à ce que nous avons saisi de l'environnement socio-culturel libanais, que nous vous proposons un **nouvel organigramme fonctionnel**.

Ce schéma tient compte de l'évolution déjà inscrite dans le programme politique du Gouvernement, des métiers nouveaux et de l'acquisition de nouvelles compétences et de la nécessité que nous avons détectée d'un notable renforcement de l'Institution Nationale de Sécurité Sociale.

Enfin, soumettre une proposition d'un nouvel organigramme de la Caisse est aussi l'occasion de survoler pratiquement toutes les fonctions de la Caisse, et donc, à l'occasion de l'évocation de chaque activité, de faire part des remarques ou des suggestions que l'examen des services de la Caisse et l'expérience internationale nous ont inspirées.

### 2.3.1 Fondements de l'organisation fonctionnelle

Nous avons voulu que les mécanismes et procédures institutionnels assurent à la Caisse une véritable autonomie et des pouvoirs indiscutables pour bien exercer ses fonctions dont une bonne part sera rapidement constituée de nouveaux métiers.

Ainsi, l'évolution de la CNSS doit se fonder désormais sur les deux pôles de l'exercice de ses métiers, le **professionnalisme** et la **bonne gestion**.

Le professionnalisme consiste pour elle à exercer le **métier d'un assureur à part entière**, dont la compétence couvre un champ immense de matières variées, toutes interdépendantes les unes des autres, dont la cohérence permettra à la Caisse de l'exercer en toute maîtrise. Ainsi, la CNSS devra-t-elle **intégrer et exercer solidairement toutes les fonctions** normalement dévolues à l'assureur : recouvrement des cotisations et diverses dotations, enregistrement du paiement des cotisations et affectations nominatives, calcul et liquidation des droits, ordonnancement, ajustement et paiement des prestations, enregistrement des assurés et des bénéficiaires, ouverture et tenue des comptes individuels de cotisations, placement des réserves mathématiques et gestion actuarielle des engagements, information des assurés et délivrance périodique des relevés de comptes individuels, etc.

Compte tenu de la lourdeur des tâches qui correspondent aux fonctions de l'assureur sur lesquelles nous reviendrons plus en détail, il nous a paru que le nouvel organigramme devait **décentraliser la prise de décision** en vertu de **délégations de pouvoirs** importantes, bien **séparer** les fonctions d'**ordonnancement** de celles de **paiement**, **responsabiliser les hommes** dans l'accomplissement de leur mission, et réserver à des **cellules opérationnelles légères et largement autonomes** la réalisation des objectifs du processus d'évolution de la Caisse.

L'intégration des fonctions de l'assureur, en vue d'une meilleure gestion à un coût moindre, la **responsabilisation des cadres** pour un **service de qualité** et une **information transparente** des assurés et des pensionnés, ceux-ci et ceux-là étant considérés désormais comme des **clients** de la Caisse : tel est un des aspects substantiels de nos recommandations.

La gestion de branches qui relèvent plus de l'assistance sociale que de l'assurance, pourront d'autant plus facilement être gérées par la Caisse, qu'elle aura alors des moyens de gestion automatisés. Ce ne sera plus qu'une question de calculer exactement les prestations correspondantes et d'en recouvrir le montant auprès du budget de l'Etat.

La **fonction de prévision** est également l'une des caractéristiques du métier d'assureur, elle doit être développée, dotée des compétences et des outils de prévision appropriés.

Nous ne prétendons pas reprendre ici les travaux et études qui ont déjà été faits dans le passé, les projets de **réorganisation fonctionnelle** ne manquent pas, mais il nous a paru utile d'apporter ici un éclairage plus précis, lié directement au métier d'assureur, qui fait de la CNSS une organisation originale, marquée par son **métier d'assureur**. Rappelons donc ici en premier lieu quelles sont les fonctions de **l'assureur**, afin d'observer comment elles s'articulent entre elles, et comment elles devront être prises en compte dans le **nouvel organigramme fonctionnel** qui sera mis en place:

- recouvrement et encaissement des cotisations, fonction basique sans laquelle l'institution ne remplit pas sa mission, enregistrement des souscripteurs, employeurs ou autres catégories,
- enregistrement des assurés, création d'une base de données individuelles fiable et inviolable, comportant un fichier familial complet, ouverture des comptes individuels et inscription des crédits de cotisations dans les comptes individuels,
- délivrance d'une carte d'immatriculation ou d'un certificat individuel pour l'accès aux soins et la prise en charge en cas de tiers payant,
- délivrance périodique d'un extrait de compte individuel de cotisations retraçant les opérations de l'exercice écoulé et, s'il s'agit du régime de retraite, portant au crédit le montant de la cotisation individuelle de retraite et le montant du produit des placements de la Caisse,
- gestion financière et placement des fonds reçus, tenue du portefeuille, de statistiques et de prévisions financières,
- calcul des droits des assurés à l'échéance, information, validation, liquidation et paiement des prestations échues (pensions) à bonne date et pour les montants exacts, gestion des prestations maladie,
- traitement informatisé des dossiers de demande de remboursement, suivi, contrôle et liquidation des prestations,
- maîtrise de sa gestion, de ses ressources propres -les frais de gestion- prélevés sur les cotisations- et de ses dépenses de fonctionnement; amélioration de ses performances et de sa compétitivité, de ses moyens d'information et de communication,
- gestion de ses ressources humaines, acquisition des compétences, recrutements, formation continue des agents de la Caisse,
- rendre compte de ses résultats à ses mandants (Assemblée générale), à ses contrôleurs (Commission Technique et Commission Financière) et à l'autorité de tutelle.

Sur cette base, et parce que les termes de référence insistent à juste titre sur les améliorations fonctionnelles qui pourraient être recommandées, nous vous présentons au paragraphe suivant une ébauche de ce qui pourrait constituer un organigramme fonctionnel de la Caisse. Ils découlent directement des changements de nature institutionnelle qui sont recommandés par ailleurs.

**Immatriculation** : fonction essentielle, l'immatriculation des contributeurs, des entreprises, des employeurs, des salariés et de leurs familles, elle est la fonction de base permettant toutes les opérations successives. Mais comme elle est aujourd'hui à la seule initiative du chef d'entreprise, son efficacité dans une organisation réhabilitée ne peut dépendre que de la bonne volonté des entrepreneurs. La fonction comporte donc une **vigilance**, une **initiative** et une **motivation** que la Caisse n'avait jamais développées jusqu'à présent. Il y aura un **Département de l'Immatriculation**.

**Recouvrement** : l'exercice de cette fonction recouvre deux Départements distincts, mais très liés entre eux, le **Département du Recouvrement** et le **Corps de l'Inspection des Entreprises**. En effet, nous avons tenu à ce que ces deux fonctions puissent être étroitement coordonnées entre elles pour aboutir à un résultat optimal. Egalement, nous avons intégré la fonction de recouvrement contentieux au sein du Département du recouvrement pour créer une motivation et un **esprit de corps propre au recouvrement**.

**Prestations** : Sous la fonction de prestations, c'est la gestion des branches de risques, présentes et futures, qui est concernée. Aujourd'hui, il y aura le **Département de l'AMM** pour gérer un risque en pleine extension, et un **Département unique pour les IFS et les AF**.

D'autres Départements pourront être ouverts ou bien rattachés à un Département existant.

**Gestion informatique** : c'est la cheville ouvrière de la Direction de l'Exploitation et le cœur battant de la Caisse, sous la forme du Département Informatique. En son sein, toute la chaîne des fonctions de l'assureur, de l'immatriculation au paiement des prestations doit être intégrée.

Il y aura ainsi :

1. Le Département des Immatriculations,
2. Le Département du Recouvrement,
3. Le Corps de l'Inspection des Entreprises,
4. La branche AMM,
5. Les branches IFS et AF, qui peuvent être traitées par un seul et même département

Et bientôt, peut-être :

6. La branche Retraite et Invalidité,
7. La branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles

Et en tout état de cause :

8. Le Département Informatique

Le Directeur de l'Exploitation est l'Ordonnateur principal pour le paiement des prestations des différentes branches placées sous sa responsabilité, par délégation du Directeur général.

### *a) Le Département des Immatriculations*

Le rôle de ce Département est essentiel à l'accomplissement des tâches qui découlent de la mission de l'assureur social. C'est pourquoi nous avons tenu à l'intégration de l'immatriculation au sein de l'exploitation de la Caisse, comme une fonction indissociable des autres fonctions essentielles de la Caisse.

Selon notre expérience internationale, la fonction d'immatriculation est devenue essentielle pour la gestion du régime, car, attaché à cette fonction d'immatriculation, il y a la création du Fichier informatique de l'assuré et l'attribution de son **numéro d'identification** comme assuré social. Comme ces questions de fichier et d'identification revêtent souvent un tour politique, nous préférons ne pas trop insister et ranger sous la bannière de l'Immatriculation les détails purement techniques d'identification et de tenue d'un fichier familial exhaustif pour une identification et la reconnaissance de la qualité de bénéficiaire. En tout état de cause, nous serons bien heureux de détenir toutes les données individuelles pour créer et tenir les comptes individuels de retraite et délivrer périodiquement les extraits de comptes individuels.

### *b) Le Département du Recouvrement*

C'est là une fonction vitale de la Caisse, car c'est elle qui assure le **flux entrant de la trésorerie courante**. Le Département du Recouvrement tient donc une place essentielle dans l'exploitation et il devrait s'illustrer par une étude en profondeur, alors que sa fonction est entravée par les problèmes liés à la compensation des versements directs d'AF par l'employeur avec les cotisations des trois branches, mais avec un ordre préférentiel de la compensation.

En effet, le **système de sécurité sociale au Liban est largement fraudé** par la non déclaration d'activité employant de la main d'œuvre, par la non déclaration d'entreprises employant de la main d'œuvre auprès de la CNSS, alors qu'elles sont déclarées par ailleurs, non déclaration de tout le personnel réellement employé par des entreprises déclarées et non déclaration des salaires réels versés aux salariés des entreprises.

Cette situation de fraude est très généralisée et très difficile à éradiquer. En effet, le salarié n'est aucunement concerné par les risques IFS, à la charge exclusive de l'employeur qui, en tout état de cause, doit l'IFS au moment du départ (sauf convention contraire secrète avec l'employé) et les AF, toujours à la charge exclusive de l'employeur qui pratique très couramment des conventions particulières avec les salariés qui l'exonèrent de toute obligation, ou même l'« autorisent » à garder les prestations AF pour lui-même. Nous avons eu l'occasion de rappeler qu'il n'y avait **aucune tradition de lutte de classes** dans ce pays, mais qu'au contraire existait une **tradition de connivence** fondée sur un **clientélisme traditionnel**, hérité de la pratique féodale. Ce contexte n'est évidemment pas porteur pour amener les contributeurs libanais à payer ce qu'ils doivent ! Cependant, que le lecteur n'en conclue pas prématurément que la cause est désespérée. Qu'il poursuive donc la lecture de ce fastidieux rapport.

Pour identifier les entreprises qui ne sont pas enregistrées, mais sont déclarées au Ministère des Finances, Inspection des Impôts, et à la Chambre de Commerce, il y aura un gros travail de rapprochements, de récolements et de recoupements à réaliser, mais il sera payant.

Le Directeur du Recouvrement devrait bénéficier d'une expérience professionnelle antérieure dans l'Inspection des Impôts au Ministère des Finances, au plus haut niveau

de préférence, afin notamment de faciliter dans le futur les relations humaines avec cette administration.

Enfin l'imprimé du **bordereau nominatif annuel** doit être **unique et commun à la Caisse et à l'Inspection des Impôts**. C'est une recommandation importante, à un moment où l'on peut craindre une compression drastique des recettes de la Caisse, par suite de la diminution des taux de cotisation des branches AF et AMM.

### *c) Le Corps de l'Inspection*

L'un des objectifs de la gestion est d'élargir le plus possible le champ d'opérations de la Caisse aux gisements de « l'économie grise », par des mesures incitatives et de responsabilisation, certes, mais aussi en maintenant une pression systématique sur les employeurs qui ont une fâcheuse tendance à considérer l'évaporation de l'assiette des cotisations sociales comme un sport national, ce trait étant commun d'ailleurs à de nombreux pays méditerranéens.

Nous suggérons de renforcer l'Inspection sans tarder, car les inspecteurs sont tous plus ou moins proches de l'âge de départ en retraite- par des jeunes diplômés, enthousiastes et habiles à tapoter sur leurs ordinateurs portables... Un objectif normal serait que chaque inspecteur produise 100 rapports par an en moyenne, pour des entreprises d'importance moyenne.

Toujours placé sous la responsabilité directe du Directeur de l'Exploitation (*variante 1*), ce service, auquel une attention particulière sera portée, revêt dans le processus d'évolution de la Caisse un caractère nettement **opérationnel**. Des formations spécifiques, ainsi qu'un recrutement important sur des critères spécifiques pour remplacer des Inspecteurs aujourd'hui âgés devraient être mis en œuvre. Cette fonction de contrôle est évidemment vitale dans la nouvelle organisation, car si le flux de cotisations encaissées se tarissait, ou plutôt diminuait trop du fait de la baisse des cotisations aujourd'hui en vigueur, alors la Caisse ne pourrait plus faire face à ses engagements.

Nous souhaiterions donner à ce corps d'Inspection une **image dynamique et d'incorruptibilité**, avec des compétences professionnelles, économiques, comptables et juridiques de niveau universitaire, ainsi qu'un sens de l'éthique élevé, assorti d'incitations de promotion de carrière et de rémunérations valorisantes. C'est donc un « corps d'élite » qu'il serait souhaitable de mettre sur pied. Peut être serons nous jugés trop idéalistes, mais il est urgent de remettre à niveau et d'encadrer ce corps d'inspection pour plus d'efficacité.

En complément de cet aspect, il faudrait que la Caisse soit dotée des pouvoirs de coercition propres à la puissance publique, avec des procédures d'encaissement des cotisations qui soient non susceptibles d'obstacles de quelque nature que ce soit. Les cotisations sociales ont le même caractère privilégié que les salaires eux-mêmes, c'est pourquoi ce privilège et les pouvoirs de coercition attachés à cette mission de service public sont indissociables.

Au Liban, des sanctions sont prévues par la Loi, notamment des amendes, mais leurs montants sont devenus tellement ridicules (1000 à 10000 Livres) qu'elles n'ont plus aucun effet exemplaire ni dissuasif, mais au contraire, les montants sont tellement dérisoires qu'ils prêtent à rire, au point de discréditer l'institution de sécurité sociale aux yeux du public.

#### *d) La branche Assurance Maladie-Maternité*

Cette branche constitue à nos yeux le seul véritable risque de sécurité sociale aujourd'hui géré par la CNSS, nous avons déjà eu l'occasion de le dire.

Bien que sa gestion soit toujours critiquée, le retard dans le remboursement des prestations, la grogne des établissements hospitaliers pour le paiement du « tiers payant » dont le retard atteint aujourd'hui 6 mois, le public y est très attaché parce qu'en dépit de ces difficultés très administratives et de retards importants, le système **fonctionne** malgré tout.

Pour pallier l'absence de comptabilité formelle, la Direction de l'AMM tient des comptes extra-comptables qui lui permettent de gérer correctement. En 2000, l'AMM a dépensé 236 milliards de prestations. Au 30 juin 2000, elle « comptabilisait » 328 milliards de réserves techniques et l'Etat, les collectivités locales et les établissements publics adhérents de la Caisse restaient devoir 270 milliards d'arriérés de cotisations. Au 31 mars 2001, l'AMM doit en prestations, dont le paiement est échu, 100 milliards, comprenant les dettes de tiers payant (octobre 2000 n'est toujours pas remboursé), les remboursements directs aux grandes entreprises qui atteignent 6 mois de retard et les particuliers qui sont à 3 ou 4 mois. En masse, cet arriéré au 31 mars représente en moyenne près de 5 mois de prestations.

Le Décret du Conseil des Ministres étendant à la couverture maladie obligatoire les soins et orthèses dentaires est applicable cette année. Son coût annuel a été estimé à 30 milliards.

Dans le même temps, le Décret confirmant la diminution de la cotisation d'AMM de 15% à 9% a été publié et est applicable à compter du 1<sup>er</sup> avril 2001.

Simultanément et depuis plusieurs semaines, le Gouvernement a manifesté à de nombreuses reprises et officiellement sa volonté d'étendre le bénéfice de l'assurance maladie à toutes les catégories d'assurés solvables identifiables pour les intégrer au régime actuel, d'en étendre le bénéfice aux personnes âgées de plus de 64 ans, et de mettre en place une **couverture médicale universelle** au bénéfice des populations insolvables, de telle sorte que toute la population libanaise soit couverte. Le Directeur de l'AMM devra assurer la maîtrise de ces projets d'extension qui devra être progressive, afin de ne pas embouteiller les services, lesquels ne sont toujours pas informatisés.

En effet, si l'expérience informatique du Centre de DORA a été concluante, il reste des améliorations à y apporter, avant d'étendre à l'ensemble des structures décentralisées le système d'automatisation des dossiers de prestations médicales, de remboursements et de compléter la base de données centrale sur les assurés et les ayants droits.

Aujourd'hui la branche AMM intègre les personnels décentralisés des Centres Régionaux et des Centres locaux, et nous pensons que ces services AMM décentralisés devront être rattachés à la branche et soumis à l'autorité du Directeur de l'AMM, même si pour certains aspects les Centres Régionaux et locaux doivent aussi dépendre du Directeur du Département Administratif.

La branche AMM, ainsi que les autres branches, assurera la liaison avec la Direction Technique, notamment avec le Service Actuariat pour la liquidation des prestations. Toutes ces liaisons inter-directions devront être automatisées en réseau ou en intranet.

Nous souhaiterions mentionner ici le Centre hospitalier de BATROUN, hôpital du 2<sup>ème</sup> niveau de soins, d'une capacité de 100 lits, qui logiquement devrait être **rattaché à la**

**branche AMM.** Si la Caisse devait durablement être sollicitée de « combler » un déficit d'exploitation de cet établissement de soins, les versements correspondants devraient être assimilés à des **prestations en nature payées directement**. Une autre solution facile, et au cas où le Conseil d'Administration jugerait qu'il n'est pas dans la vocation de l'assureur social être en même temps producteur de soins, serait de **détacher juridiquement** et financièrement cette exploitation du giron de la CNSS. Nous n'avons pas encore un avis assuré sur la question, d'abord parce que nous n'avons pas eu le temps d'examiner le dossier, les factures de soins, les paiements de tiers payant, le compte d'exploitation et la balance de l'établissement en question, et d'autre part parce que cette exploitation n'est pas contraire au Code de la Sécurité Sociale Libanais. Ensuite, la pratique internationale donne de nombreux exemples analogues, sans qu'il y ait de remise en cause. Il nous apparaît cependant que l'exploitation en direct de cet hôpital est une « exception » dans la gestion de la CNSS et ne semble donc pas correspondre à une **politique délibérée de production directe de soins** par la Caisse. Si tel était le cas, un examen approfondi et une réflexion de principe s'imposerait pour tenter de définir une politique déterminée, quelle qu'elle soit.

Nous voudrions souligner ici l'importance que le Gouvernement a donnée à l'extension de la couverture maladie à toutes les catégories non couvertes, et l'instauration d'une couverture maladie universelle. Cette priorité politique a éclipsé le projet de création d'un régime de retraite et d'Invalidité. En réponse à la sollicitation Gouvernementale, il sera décisif pour le succès rapide de ces extensions de doter rapidement le Département AMM des moyens d'immatriculation, de gestion, de contrôle (le contrôle médical et les moyens sont très insuffisants : il n'y a que 35 médecins contrôleurs), des ressources humaines appropriées, notamment en gestion spécialisée, en informatique, et des équipements adéquats.

#### *e) Les autres branches*

Les autres branches actuelles plus celles à venir en cas de création d'un régime retraite et invalidité et peut-être d'un régime Accidents du Travail devront être soumises chacune à un Directeur par risque, responsable de sa branche. Chaque risque devant faire l'objet d'une comptabilisation séparée et du décompte séparé de ses réserves techniques, il appartient au Directeur de chaque branche d'établir le bilan d'exploitation de sa branche, de rendre compte au Directeur de l'Exploitation des tendances des prévisions établies à sa demande par le Département Actuariat.

Le Directeur de chacun de ces Départements de branches est responsable de l'organisation fonctionnelle de son Département et des procédures qui y sont appliquées. Il est chargé d'assurer la liaison avec la comptabilité générale et l'Informatique, afin de traiter ses dossiers et les demandes d'ordonnancements en temps réel.

#### *f) Le Département Informatique*

L'informatisation de la Caisse est plus ou moins en panne, aujourd'hui. Par rapport à l'inventaire de l'existant présenté par l'expert du Bureau International du Travail, M. François LACROIX, au printemps 1999, et la constatation des progrès réalisés lors de sa visite de novembre 2000, rien n'a vraiment bougé, si ce n'est la poursuite et la *presque* finalisation de l'expérience du Centre pilote de DORA. Déjà M. LACROIX en

1999 faisait allusion à un **plan directeur informatique** fixé depuis 1995 ou 96, et dont il constatait alors qu'il avait pris deux années de retard dans sa mise en place.

Les effectifs n'ont pas été renforcés, le budget des dépenses informatiques est resté stationnaire et le système dans son ensemble ne répond plus aux besoins de la gestion. Pour la révision comptable, après une dizaine de mois de présence, KPMG n'en est toujours qu'à la préparation de la clôture des comptes de 1997. Or l'équipe de saisie et des vérificateurs pourrait facilement être doublée pour un travail de 16 h /jour au lieu de 8h ! Deux équipes ne sont pas un luxe dès lors qu'il est question d'étendre les immatriculations et donc les bases de données.

Au cours de sa mission de lancement du Programme ARLA de l'Union Européenne en mars-avril 2000, M. Ivo GIJSBERTS centrait plutôt l'attention sur la mise en œuvre d'un système de pension, parce que cette question était alors ressentie comme une priorité, mais surtout sur la nécessité de mettre en place des **systèmes de gestion et d'informatisation** les plus modernes.

Si aujourd'hui les priorités semblent inversées et l'orientation gouvernementale plus axée sur une extension de l'Assurance Maladie, la constante reste que les changements fonctionnels et des technologies de l'information sont les priorités des priorités.

Nous ne prétendons pas présenter ici les diverses propositions qui ont été faites dans le passé à la Caisse par d'éminents spécialistes, ni présenter une proposition alternative pour ne pas intervenir dans un domaine où déjà des compétences ont été mobilisées et un appel d'offre en cours, mais nous avons le sentiment que, jusqu'à présent, tout ce qui a été fait a étonnamment manqué de fondements conceptuels et pratiques cohérents qui pourraient se décliner comme suit :

- un concept clair de ce qu'est la sécurité sociale
- une parfaite adéquation institutionnelle
- une approche gestionnaire
- transparence, information et communication, internes et externes
- une implication et une responsabilisation des contributeurs
- une implication et une responsabilisation des agents de la Caisse
- l'analyse des tâches et le dessin optimal du (des) business process de la CNSS

Nous souhaitons donc que le Département Informatique de la CNSS, sous la responsabilité de la Direction de l'Exploitation, puisse prendre de façon déterminée et irréversible les orientations utiles à son développement, au développement des technologies de l'information au sein de la Caisse pour faire face aux défis qui l'attendent dans les années prochaines avec la montée en puissance du système de sécurité sociale libanais. Il sera dans cette tâche animé par la **Cellule Informatique**, en charge du pilotage du processus de réforme pour ce qui concerne l'informatique.

#### *2.3.2.6. La Direction Administrative*

Comme les aspects d'administration et de gestion dominent les activités de la Caisse, nous avons jugé utile de concentrer dans les mains du Directeur Administratif toutes les responsabilités administratives pour lesquelles il est lui-même directement responsable devant le Directeur général. Nous avons préféré une hiérarchisation claire et par cascade

de délégations pour clarifier la question de la responsabilité des cadres de la Caisse. Il faudrait impérativement et de toute urgence remplacer l'organigramme actuel, **écrasant** pour la Direction générale et **déresponsabilisant** pour les Directions des Départements et des Services. Ainsi et au niveau plus subalterne, la cascade des responsabilités pourrait avec bonheur être étendue. Cela dépend évidemment de la nature de chaque Service.

1. Le Département Administratif
2. Le Département des Ressources Humaines
3. Le Département de la Comptabilité Générale
4. Le Service du Quitus

Nous avons pensé décharger la Direction générale du **Service du Quitus** et le placer sous la responsabilité du Directeur Administratif, car dans le traitement des demandes de Quitus, à part le recours au corps d'Inspection, les autres informations peuvent facilement être collectées au sein de la Direction Administrative, Service Comptable et Service Informatique. Cela permettra d'ailleurs d'adresser une demande déjà en partie renseignée à l'Inspection.

Le Directeur Administratif est l'**ordonnateur principal de la Caisse Nationale** pour les dépenses de fonctionnement de la Caisse et la gestion des biens mobiliers et immobiliers.

#### *a) Le Département Administratif*

Il recouvre la presque totalité des fonctions qui lui étaient précédemment dévolues au sein de la Caisse, desquelles le Service du Personnel a été séparé pour intégrer un nouveau Département des Ressources Humaines, dépendant du Directeur Administratif. Ainsi, le Département Administratif assure la gestion du fonctionnement de la Caisse ainsi que la gestion du patrimoine de la Caisse, biens mobiliers et immobiliers. La comptabilité administrative, c'est à dire celle qui concerne le fonctionnement de l'Institution, reste attachée au Département Administratif. Une liaison permanente avec la Comptabilité générale de la Caisse sera mise en place afin de faciliter l'information et la réalisation de tableaux de bord de gestion à l'usage de la Direction du Département Financier et de la Direction Administrative.

Le **Service du courrier** est intégré au Département Administratif, ainsi que le **Service du contentieux général** (autre que le contentieux recouvrement que nous avons préféré rattacher au Département Recouvrement)

#### *b) Le Département des Ressources Humaines*

Ce n'est un secret pour personne que les recrutements effectués dans le passé par l'Administration libanaise en général, et à la CNSS en particulier, ne reposaient pas toujours sur des critères objectifs, fonctionnels et d'adéquation aux postes à pourvoir. **Cela n'est pas une critique** et les 17 années de guerre ne sont évidemment pas pour rien dans un type de recrutement directement lié à la **relation de confiance dans l'homme**, seul critère valable dans ces périodes troublées : qui est-il ? d'où vient-il ? qui peut se porter garant ? sont alors des questions plus essentielles que : quels diplômes a-t-il ? quelle expérience professionnelle ? est-il le plus apte des candidats à tel poste ?

Avec ce système, contre toute attente rationnelle, la CNSS a pu traverser les périodes les plus dures, exister, remplir sa mission, et apparaître aujourd'hui comme une institution incontournable de la République Libanaise, plantée au cœur de la société civile, comme un Bien Commun.

Aujourd'hui cependant le contexte a changé, et il faut que la Caisse prenne d'elle-même le chemin de son évolution. C'est vrai que cela implique beaucoup de remaniements et d'ajustements, mais **le plus important ce sont les hommes**. Les ressources humaines sont et seront à la base de l'évolution de l'Institution.

La création d'un Département des Ressources Humaines nous apparaît comme un élément essentiel de la stratégie. Nous avons été tentés d'y consacrer une cellule opérationnelle, compte tenu de son importance dans le processus, mais il faut aussi lui donner d'emblée sa place incontournable dans l'organigramme de la Caisse. Certes, le Département est « administrativement » placé sous la responsabilité du Directeur Administratif, mais il est bien clair que son domaine de compétence en fait pratiquement un invité quotidien de la Direction générale. Nous profitons de cette question pour « glisser » une remarque sur le nouveau **style de management** de la Direction générale : aujourd'hui, le DG est **directement en contact** avec pratiquement tous ses Départements et Services. La nouvelle cascade des responsabilités n'implique nullement que le DG cesse d'avoir le contact personnel avec les Directeurs de Départements, avec les Chefs de Services, et sans avoir à convoquer le niveau intermédiaire. Au contraire, il faut introduire une grande souplesse, une grande facilité d'accès (*la porte ouverte* qui semble la règle à la CNSS aujourd'hui, d'ailleurs), à l'opposé de la rigidité hiérarchique en vigueur dans les administrations de bien des pays, dispensateurs de leçons de management...

La Direction des Ressources Humaines (DRH) devra élaborer un programme d'affectations, de promotions internes et de recrutements externes, massivement appuyé par des programmes de formation, pour accompagner la mise en place des nouvelles structures de la Caisse. C'est pourquoi, il découle de **la logique de l'évolution** qu'elle commence par les fonctions ressources humaines et formation.

Il ne nous est pas utile d'entrer ici dans les détails fonctionnels du Département des Ressources Humaines, mais qu'il soit dit qu'il mérite une attention particulière, liée directement à la fonction Formation que nous avons tenu, pour des raisons plus loin exposées, à organiser de façon autonome, même si ses principales activités seront au profit de la DRH de la Caisse.

### ***c) Le Département de la Comptabilité générale***

C'est une **véritable comptabilité d'entreprise** qu'il conviendrait de mettre en place, par opposition à une comptabilité administrative fonctionnelle, car elle doit assurer non seulement la comptabilisation de l'encaissement des cotisations et du paiement des prestations, mais également de ses recettes propres fixées sur budget, des frais généraux et de fonctionnement de l'institution, du service de la paye, etc.

L'adoption d'un **plan comptable moderne** facilitera son **informatisation complète** au lieu des séquences comptables informatisées fragmentairement d'aujourd'hui. Le nouveau système comptable permettra de tirer les contrôles et d'effectuer des vérifications les plus élémentaires qui sont impossibles aujourd'hui. De même, il facilitera l'information financière et constituera un outil de gestion remarquable.

En effet, il faudra tenir une **comptabilité financière des opérations de placement** réalisées par la Caisse ainsi que le suivi comptable des titres, bons, obligations et actions, dans les banques dépositaires. C'est dire que par rapport à la comptabilité des opérations de la Caisse jusqu'à présent, il s'agira là aussi d'**un tout nouveau métier**, nécessitant les compétences professionnelles appropriées.

Le Directeur du Département de la Comptabilité Générale rendra compte au Directeur Administratif sous l'autorité duquel il est placé. Il sera l'interlocuteur permanent du Directeur du Département Financier et du Trésorier de la Caisse (Agent Comptable), et l'ensemble du personnel de la comptabilité entretiendra une liaison permanente avec l'Informatique, en tout cas, jusqu'à ce que soit établie de façon fiable l'**autonomie informatique de la comptabilité**, répondant au slogan : *l'informatique comptable à la comptabilité*. Des applications de comptabilité générale d'entreprise et de comptabilité financière devront être étudiées en priorité avec la cellule informatique en vue d'une automatisation complète.

Cette question de la comptabilité est fondamentale : elle est une condition préalable à la mise en place de tout système moderne de gestion. Nous pensons que des recrutements sur des critères très professionnels doivent être mis en place, alors même que KPMG n'a pas terminé sa révision. Ce serait une opportunité d'apprentissage irremplaçable et une préparation utile à la mise en place prochaine d'un nouveau système.

#### *2.3.2.7. Les cellules opérationnelles*

Ces **cellules**, le terme est retenu pour désigner des unités flexibles et légères, mais **opérationnelles** et de prospective, devraient être mises en place dès le lancement du Programme d'action du processus d'évolution de la CNSS, car elles concernent les domaines dont le développement conditionne le succès de la Caisse à un terme très rapproché. Elles joueront un rôle majeur dans l'intégration des équipes de consultants libanais et étrangers qui interviendront au profit de la Caisse dans le cadre de projets d'assistance technique, financés par les grandes agences financières internationales.

Il est essentiel que les spécialistes recrutés aussi bien parmi le personnel actuel de la CNSS qu'à l'extérieur pour intégrer la Caisse à terme, soient à temps plein et exclusivement dédiés aux considérables travaux qui accompagneront le processus d'évolution.

Ces cellules seront autant de « commandos », dont les missions opérationnelles seront soigneusement décrites, en volume de travail et en temps, avec des objectifs qui seront autant de jalons successifs vers la future organisation.

Elles seront placées sous l'autorité directe du **Directeur général adjoint** qui s'investira personnellement et en permanence dans leurs opérations au quotidien et rendra compte au Directeur général, et sur la demande de ce dernier, directement au Conseil d'Administration.

Les travaux juridiques et institutionnels, qui sont très nombreux, devront être menés sous la responsabilité du Comité de Pilotage, sur la base d'un **schéma institutionnel** préalablement approuvé par le Conseil des Ministres. Une assistance technique spécifique légère devra être mise en place pour réaliser les ajustements institutionnels qui doivent être un préalable au processus d'évolution.

### *a) La cellule Méthodes et Organisation*

Elle est au cœur du processus d'évolution de la Caisse, pour mettre en œuvre la partie du Programme d'Action qui concerne la mise en place du nouvel organigramme fonctionnel de la Caisse, des nouvelles procédures administratives, de l'élaboration des manuels de procédures en liaison étroite avec la cellule Informatique, le Département de la Comptabilité et la Direction Administrative de la Caisse, et sous l'autorité du Comité de Pilotage.

### *b) La cellule informatique*

La cellule informatique devra étudier, préparer et réaliser avec les consultants qui interviendront dans le cadre de l'aide internationale (Fonds Arabe de Développement et EU MEDA, Programme ARLA, notamment) les appels d'offre permettant une informatisation intégrée des fonctions de la Caisse. Elle sera responsable au sein de la Caisse de l'acquisition des savoir-faire, de leur transmission aux personnels requis et de la mise en place à terme du réseau d'exploitation et du système intranet de communication interne.

La cellule informatique sera animée par une équipe de spécialistes de très haut niveau. Elle devra apporter des réponses aux besoins les plus immédiats, tout en préparant la Caisse à ses nouveaux métiers dans toutes ses applications informatiques: recouvrement et suivi des encaissements de cotisations, applications de comptabilité générale d'entreprise et particulières, comptabilité financière, création et tenue des fichiers d'assurés, des comptes individuels de retraite, de paiement des prestations, etc.

Nous avons voulu que cette cellule ne soit pas rattachée au Département Informatique de la Caisse, même si à terme, une fois le processus d'évolution avancé, ses principaux animateurs venaient renforcer le Département dans ses nouvelles attributions.

### *c) La cellule communication*

Le système libanais de sécurité sociale présente un **déficit extraordinaire d'information et de communication**. L'acquisition de la transparence, sur laquelle chacun est bien d'accord aujourd'hui, va donner une impulsion déterminante à cette communication, et ce ne sera pas une des moindres tâches parmi l'ensemble des activités opérationnelles du processus d'évolution.

Tout changement dans un système de sécurité sociale interpelle les citoyens et plus encore au Liban, dans ce contexte de controverses et de critiques. Nous pensons qu'il y aura un effort intensif d'information et de communication à faire tout au long du processus d'évolution pour convaincre, non seulement les décideurs, mais aussi et surtout les assurés sociaux, de l'opportunité et de l'utilité des mesures prises.

Cette bonne communication devra bien entendu être d'abord dirigée vers les agents de la Caisse qui ne sont pas bien informés, ainsi que le révélait l'enquête faite par OMSAR il y a deux ans, et qui souffrent d'une absence totale de communication sur le plan interne.

Il y aura aussi les partenaires sociaux, et la communication doit nécessairement passer par la pédagogie et la formation : les former à des concepts et à des techniques qui ne sont pas leur pain quotidien.

Il faudra enfin alimenter l'opinion publique à travers ses relais habituels, les médias, les articles de presse, les conférences, séminaires, etc., pour resituer les responsabilités en matière de Protection Sociale entre les différents acteurs et la place particulière de la sécurité sociale, son institution, ses procédures, pour bien montrer qu'elle est le **Bien Commun** des citoyens libanais. C'est une tâche nouvelle, mais déterminante pour l'avenir de la Caisse et de la sécurité sociale dans ce pays.

Il faudra aussi entrer plus en détail dans la technique et expliquer simplement des choses un peu compliquées, mais logiques, dès lors qu'une **unité conceptuelle claire et cohérente** fonde les engagements de la Caisse.

En outre, la promotion de la Caisse et de son image devrait faire l'objet d'un minimum de communication, assise sur un **meilleur accueil des assurés aux guichets**, désormais considérés comme les **clients** de la Caisse.

De même, toutes les initiatives de la Caisse, dans le domaine des procédures, les demandes de remboursement ou de paiement des prestations, les règles devront faire l'objet d'une information auprès du Public.

S'agissant de la question des placements financiers de la CNSS, les informations devront faire l'objet de publication, soit dans les journaux, soit dans la « lettre d'Information de la Caisse ». De plus, si un système de pensions de retraite se met en place, une information individuelle, annuelle, donnant le détail du cumul des cotisations et des intérêts crédités devra être adressé à chaque assuré, un extrait de son compte individuel, **sous la forme habituelle d'un extrait de compte bancaire**. Ce sera un grand pas de fait pour une **implication des assurés** et pour les inciter à faire bien marcher le système.

Enfin l'extension du champ des activités de la Caisse aux autres domaines des assurances sociales, l'extension vers de nouvelles populations d'assurés (de "clients") et l'extension vers les régimes complémentaires devront toujours faire l'objet d'informations, de débats (courrier des lecteurs ou des assurés) et d'un accompagnement médiatique à la mesure des enjeux. Au sortir de la période de transition, la cellule communication pourra intégrer le Cabinet du Directeur général (ou du PDG).

#### *d) Le Centre National de Perfectionnement des Cadres de la Sécurité Sociale*

Ainsi que nous l'avons exposé, une attention particulière sera portée à la remise à niveau des cadres de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, avec une formation générale et des formations particulières les préparant mieux à l'exercice des métiers de l'assurance sociale. Comme le projet existe déjà, nous ne faisons que l'intégrer dans la présente proposition.

Nous avons eu l'occasion d'expliquer pourquoi nous n'avons pas placé le Centre de Formation sous la responsabilité directe du Département des Ressources Humaines. En effet, le caractère stratégique de la Formation, au moment même où nous avons pu constater qu'elle était absente de l'organigramme actuel de la Caisse, avec l'apprentissage des nouveaux métiers de la Caisse, avec l'**acquisition de l'expertise** et du **savoir-faire** dans les nombreux domaines dont l'exploitation de la Caisse relève en partie, nous ont fait préférer une solution **plus opérationnelle**, rattachant directement ce Centre au processus d'évolution de la Caisse, comme une **unité autonome** à terme,

mais aujourd'hui sous la **responsabilité opérationnelle du Directeur général adjoint**, au même titre que les cellules opérationnelles, pour lui donner toute l'importance qu'elle mérite dans la période de transition.

Plus tard, il serait peut-être intéressant d'examiner avec le Ministère des Affaires Sociales l'opportunité de joindre les efforts des deux agences gouvernementales pour créer un Institut de Formation **unique et commun aux cadres de la Protection Sociale** du Liban. Il y aurait là une sérieuse économie d'échelle, ainsi qu'une valorisation et une plus grande flexibilité des ressources humaines concernées en **décloisonnant** les formations et les cursus. Nous savons qu'il y a un financement de la Banque Mondiale pour la formation au sein du MOSA et un financement et une assistance technique de la Coopération Française pour la CNSS. Ne serait-ce pas là une application idéale d'une coordination entre les différents projets ?

Sur le plan de la gestion, nous sommes plutôt favorables à une **large autonomie du Centre de Formation**, autonomie comptable et financière, fonctionnant en **centre de profit autonome**, et facturant à la Caisse toutes les prestations de formation dispensées à ses stagiaires. Cette idée découle de l'approche gestionnaire que nous avons préconisée.

Dans ce même ordre d'idées, et comme cela a été suggéré dans le passé, le Centre de Perfectionnement des Cadres de la Sécurité Sociale pourrait ouvrir ses activités et ses programmes de formation aux pays voisins, renouant ainsi avec la **tradition de rayonnement intellectuel du Liban dans la Région**.

L'importance de cette création saute aux yeux et nous n'avons plus personne à convaincre. Les projets concernant le Centre de Formation, en chantier depuis plusieurs années, et qui ont fait l'objet d'une décision du Conseil d'Administration en 1997, sont précis et il suffirait de les remettre à jour. Des financements d'assistance technique spécifique n'attendent que le feu vert de la Direction générale de la Caisse pour se mettre en place (coopération française) et le CNESSS de Saint-Etienne est prêt à en assurer le parrainage opérationnel. Cette création a été décidée par le CA, la Direction générale y est très favorable, son financement est encadré. Le **passage à l'acte** doit maintenant intervenir (Conseil des Ministres).

#### *2.3.2.8. Le Cabinet du Directeur général*

C'est une unité de documentation, d'information et d'aide à la prise de décision.

Un Secrétaire général ou Directeur de Cabinet doit assurer la responsabilité de cette structure essentielle pour apporter à la direction générale une assistance documentée à la prise de décision. Il y a des compétences qui sont naturellement attachées à cette mission particulière, mais durant la période de transition, la plupart de ces missions seront déléguées et exercées par les cellules opérationnelles, sous la responsabilité du Directeur général adjoint. C'est un choix que nous avons effectué, afin de concentrer les efforts opérationnels sur la réforme de l'institution. Naturellement, les cellules opérationnelles rejoindront le giron du Cabinet comme instance permanente et comme une unité de prospective et de créativité.

En tout état de cause, le Cabinet du Directeur général comprendra durant la période de transition :

- Un juriste de haut niveau,

- Un actuaire,
- Un spécialiste de la Communication (relations publiques),
- Un économiste, spécialiste de l'économie sociale,

Cet effectif réduit s'enrichira des animateurs des cellules opérationnelles répartis alors entre les fonctions générales de la Caisse en intégrant les Départements, et les fonctions **d'étude et de prospective** au sein du Cabinet.

- Un spécialiste « méthodes et organisation »,
- Un informaticien, concepteur et réalisateur,
- Un gestionnaire financier.

#### 2.3.2.9. *L'Inspection Générale*

Cet organe de la Caisse réunit en son sein les fonctions et les missions jusqu'à présent dévolues à l'Inspection administrative et à l'Inspection financière. En fait il y aurait lieu de renouveler les effectifs et de recruter pour donner à ces organes, fonctionnellement parfaitement justifiés et même indispensables, toute leur raison être Simultanément avec la prise de conscience et la **responsabilisation des agents de la Caisse**, il faudra **renforcer le dispositif de contrôle interne** et de « police » de la Caisse, afin que soient sanctionnés les abus, les fraudes et la corruption.

L'Inspection générale est directement placée sous l'autorité du Directeur général, mais elle peut être saisie sur réquisition du Conseil d'Administration ou de son Président, ou de la Commission Technique.

### 2.4. Des propositions d'extension des branches de la CNSS

Nos propositions d'améliorations structurelles et fonctionnelles de la CNSS décrites en 2.2. et en 2.3. répondent seulement à une partie des problèmes en cours. En effet, il y a aujourd'hui, comme conséquence directe de l'inadéquation partielle des risques et des populations couvertes par le système de sécurité sociale, une forte demande de couverture des risques les plus aigus, de véritables branches de risques de sécurité sociale.

Le Gouvernement a fait sienne ces demandes et souhaite pousser l'étude des extensions, au moment même où le Conseil des Ministres vient de prendre la décision de diminuer les cotisations sociales dans **la version la plus maximaliste** qui lui avait été soumise parmi d'autres. Nous espérons que la présente contribution permettra d'alimenter le débat de manière positive et facilitera la mise au point de **solutions pratiques et concrètes**.

Selon les termes de référence qui prenaient en considération le rapport de lancement du Programme ARLA pour le Secteur Social (Inception Report, Ivo GIJSBERT, avril 2000), la préparation d'un **régime de retraite et d'invalidité** constituait la priorité. Entre-temps, le souci, déjà évoqué ces dernières années, a resurgi en des termes pressants : **l'extension de l'assurance maladie à toute la population libanaise**.

Les projets concernant la **mise en place effective de la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles** ne nous ont pas été transmis, et nous n'en avons été informés qu'incidemment et après la rédaction du présent rapport. Nous saluons donc

cette initiative comme allant dans le sens d'**un renforcement de la Caisse**, dans une direction qui est celle de ses prérogatives naturelles et essentielles et qui d'ailleurs avaient été prévues dès l'origine dans le Code de la Sécurité Sociale en 1963. Cette bonne nouvelle rend plus urgent encore les remaniements que nous avons suggérés plus haut.

#### 2.4.1. Généralisation de la couverture maladie obligatoire

Nous avons volontairement reformulé cet objectif du Gouvernement en **couverture maladie obligatoire**, plutôt que sous la forme alternative de **généralisation de l'assurance maladie obligatoire**, car cette dernière formulation irait à l'encontre de l'**unité conceptuelle** que nous avons voulu respecter.

En effet, dès lors que les catégories les plus défavorisées de la population sont couvertes, mais sans contribution financière de leur part, il ne peut s'agir d'assurance. Pour eux, il s'agit de la notion de **couverture maladie universelle**, fondée sur un **panier de soins de base** accessible à tous gratuitement –ou presque.

Ainsi nous nous permettons ici de reformuler l'objectif gouvernemental, sous forme de deux propositions dont la combinaison simultanée aura sans nul doute un **résultat gestionnaire** au-delà des attentes du Gouvernement :

- généralisation de l'assurance maladie obligatoire
- création de la couverture maladie universelle

L'objectif qui correspond au programme social du Gouvernement est ambitieux et louable, mais il constituera aussi le **moyen gestionnaire le plus efficace** pour endiguer le **dérapiage des dépenses de Santé**, en **rationalisant la dépense de santé** publique, en la soumettant à des **règles de gestion objectives**.

Il est de l'avis général que le système d'accès aux soins est largement fraudé et génère des dépenses indues à la charge de l'Etat et des régimes d'assurance maladie de la CNSS et des autres régimes de fonctionnaires et assimilés. Notamment, en matière d'hospitalisation, il y a le recours aux fameux **bons d'admission** donnant l'accès gratuit aux soins de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> niveau (sauf le ticket modérateur de 10%), délivré par le Ministère de la Santé à de nombreux citoyens qui devraient relever d'un système d'assurance obligatoire ou volontaire parce qu'ils en ont les moyens. La délivrance de ces bons d'admission ne correspond pas à des critères objectifs et les justificatifs demandés à l'appui de leur délivrance sont souvent obtenus frauduleusement.

Or ce système a été instauré pour permettre aux indigents l'accès gratuit à l'hospitalisation, mais ceux-ci éprouvent les plus grandes difficultés pratiques pour faire valoir leurs droits et d'autres catégories de citoyens savent en profiter. L'instauration d'un mécanisme de couverture maladie universel aura pour effet de **supprimer les bons d'admission**, en lui substituant une carte familiale (l'assuré et les bénéficiaires) d'accès aux soins hospitaliers, dont nous examinerons plus loin les conditions de délivrance, la durée et le mode de financement.

L'approche gestionnaire à laquelle nous ne cessons de nous référer consiste à doter en principe tous les citoyens de la couverture maladie, soit tous ceux qui ont une couverture d'assurance maladie à quelque titre que ce soit, soit ceux qui n'étaient pas couverts jusqu'à présent bien qu'ayant une activité professionnelle et qui vont être visés par une mesure de généralisation de l'assurance maladie obligatoire, soit ceux dont le

revenu se situe en deçà des seuils de pauvreté (300.000 à 450.000LL par mois) et qui ne bénéficient aujourd'hui d'aucune couverture, par le jeu de la couverture maladie universelle.

Ainsi, pour l'éligibilité au bénéfice de l'accès aux soins, la population entière se trouvera « cernée » entre les deux modes de couverture, l'assurance obligatoire et la couverture universelle pour les plus pauvres. Entre les deux, il ne restera plus qu'une **zone grise** de personnes plus ou moins solvables qui ne sont pas assurées, soit parce qu'elles exercent des activités non déclarées, ou bien pas d'activité du tout, mais qui ne se sont pas assurées. Certes, il pourra toujours exister des cas particuliers, mais nous tenons à rappeler ici que le secteur informel est considérable dans ce pays, et qu'au sein du secteur formel, il y a un volume important d'activités informelles. Nous pensons donc que des mesures un peu administratives et coercitives pour endiguer les abus incessants **à la charge de ceux qui payent pour les autres** vont créer des contraintes très efficaces, et conduire ceux qui en ont les moyens **à s'assurer ou à payer**.

L'extension de la couverture maladie à toute la population libanaise, voulue par le Gouvernement libanais, constituera, selon nous, une **source d'économies considérables** au niveau du Budget de l'Etat, en même temps qu'une **rationalisation et un garde-fou pragmatique des dépenses de Santé**.

Maintenant, voyons comment pratiquement mettre en œuvre ce projet de la façon la plus rapide, la plus réaliste et donc la plus efficace.

#### *2.4.1.1. Généralisation de l'assurance maladie obligatoire*

Nous rejoindrons ici notre souci déjà exprimé d'une **nécessaire remise à jour** du Code de la Sécurité Sociale, dont une bonne partie des dispositions n'est pas appliquée. Ainsi l'une des premières choses à faire est d'inventorier toutes les catégories de travailleurs, salariés ou indépendants, qui sont visées par le texte de 1963 et les textes subséquents, auxquels il convient d'ajouter des groupes de populations spécifiques comme les personnes âgées de plus de 64 ans, pour lesquelles un décret a été signé déjà.

##### *a) Un processus d'extension progressif et différencié*

**Pour chaque groupe de population assurable**, identifié comme parfaitement solvable ou faiblement solvable, dont certains sont déjà couverts par des régimes spéciaux, il conviendra de procéder à une étude actuarielle spéciale, pour estimer le coût actuel et son évolution prévisible sur 30 ou 50 ans, sur la base du panier de soins assurés actuel (plus les soins dentaires) afin de maîtriser les caractéristiques du risque.

Cette approche gestionnaire permettra notamment :

- de mesurer le **degré souhaitable de solidarité intergroupe** (intersectorielle) du régime généralisé de l'assurance maladie, sa compatibilité avec l'**équilibre financier du régime et l'équité sociale**,
- de mesurer l'**acceptabilité des taux de cotisation par les partenaires et les représentants professionnels des groupes assurables** dans la perspective de l'évolution à long terme de l'ensemble des prélèvements sociaux obligatoires,
- d'étendre en priorité l'assurance maladie obligatoire aux **catégories socioprofessionnelles identifiables et solvables**,

- d'intégrer en priorité les régimes d'assurance maladie afférents à des groupes déjà couverts par des régimes spéciaux, professions à ordres, etc.
- de rechercher pour le **secteur agricole** les modalités de couverture, de financement et de contributions des assurés, compatibles avec les conditions économiques et sociales du secteur agricole.
- d'assurer l'équilibre financier des différents régimes d'assurance maladie et leur **soutenabilité financière** sur le long terme,
- de doter la CNSS de la **compétence technique** et de la **capacité gestionnaire** nécessaires,

*b) L'équilibre financier : une solidarité intrasectorielle*

Le régime généralisé de l'assurance maladie maternité obligatoire sera même divisé en sous-branches par catégories d'assurés, autonomes comptablement et financièrement.

En effet, c'est à travers une **analyse actuarielle fine** de chaque statistique des groupes sociaux assurables qui présentent un **critère d'homogénéité du risque**, qu'on pourra mesurer plus exactement les **taux de mortalité**, les **taux de dépendance** (le nombre et la structure des ayants-droits à charge de l'assuré) et la **morbidité** propre à chaque catégorie socioprofessionnelle.

Ainsi, l'extension donnera lieu à la création de **régimes** à l'intérieur de la branche, alors définis comme des « mécanismes de redistribution, propres à chaque groupe, associant certaines ressources et certaines prestations et dotés d'une autonomie comptable ».

Il s'agira donc d'une **solidarité intra-sectorielle**, les prestations, uniques et communes à l'ensemble des assurés, donnant lieu à des modalités de financement différentes, chacun des régimes devant être équilibré. Seront ainsi gérés :

- le régime des salariés du secteur privé,
- le régime des étudiants,
- les instituteurs des écoles privées,
- les chauffeurs,
- les vendeurs de journaux,
- les maires,
- les patrons et employeurs des entreprises individuelles, des sociétés en nom collectif et des commandites,
- le ou les régimes des professions libérales (professions à ordres),
- le régime des artisans et commerçants non-salariés,
- le régime des agriculteurs non-salariés,
- le régime des salariés du secteur agricole,
- les gens de maisons,
- le régime de l'assurance volontaire.

Une question reste ouverte parce qu'elle a été déjà évoquée à maintes reprises, c'est celle de l'extension des prérogatives de la CNSS à la Fonction Publique, donc celle de l'intégration à terme par la Caisse des régimes spéciaux d'AMM des fonctionnaires, de l'armée et des diverses catégories, police, forces de Sécurité, etc., pour la gestion de l'Assurance Maladie. C'est un débat très intéressant et sans doute opportun, mais il devra faire l'objet d'une étude actuarielle très approfondie.

#### *2.4.1.2. Création de la couverture maladie universelle*

Celle-ci doit être mise en œuvre ou plutôt *lancée* (c'est un processus de plusieurs années) simultanément avec le lancement du processus de généralisation de l'assurance maladie obligatoire, pour souligner la volonté politique gouvernementale et sa cohérence d'ensemble.

Ce système doit conduire à l'abandon corrélatif du système très controversé en usage aujourd'hui des **bons d'admission** émis par le Ministère de la Santé. Cela ne concerne que l'hospitalisation, les médicaments et un certain nombre de soins particuliers et coûteux (dialyses et traitement des maladies les plus graves), l'accès aux consultations et soins ambulatoires étant en principe gratuit dans les dispensaires et les établissements publics de soins du premier niveau.

#### *a) Identification des groupes de population défavorisés*

Les questions d'identification des groupes de population les plus défavorisés sont très à la mode et on trouve des applications nombreuses et variées, à l'instigation des grandes agences financières internationales, dans le souci d'accompagner le développement économique de pays moins développés de mesures de protection sociale, de revenu minimum et de filet de protection sociale.

Il est évident que le Liban ne doit pas s'orienter vers les méthodes sophistiquées de *means testing* qui sont très à la mode, mais dont nous avons pu apprécier l'inanité dans les régions les plus attardées de pays d'Afrique parmi les plus pauvres...En cette matière, il suffit de cerner la réalité et les contraintes culturelles du Liban pour dégager des solutions pratiques.

Nous ne prétendons pas ici apporter la solution miracle pour l'identification de ces groupes de population, mais nous pouvons suggérer des **orientations méthodologiques** qui peuvent être facilement transformées en termes opérationnels.

Les populations dans le besoin doivent être **identifiées sur place**, c'est à dire dans les quartiers et les villages par leur concitoyens les plus proches, et où les édiles locaux connaissent bien la situation économique et sociale de leurs administrés.

Pour éviter les dérives du **clientélisme**, du **népotisme** et du **favoritisme** qui pourraient s'ensuivre, nous suggérons trois méthodes qui ont fait leurs preuves dans d'autres parties du monde :

- une définition légale des « économiquement faibles », prenant en compte les critères de la réalité libanaise et désignant des personnes éligibles au bénéfice de l'accès gratuit à l'hospitalisation.
- une commission d'identification à l'échelon municipal ou du quartier qui serait composée non seulement de l'administration en charge de la gestion

locale mais d'une représentation équitable des diverses communautés présentes localement.

- Chaque collectivité locale, sur un budget particulier du Ministère de la Santé, participerait directement au financement des frais d'hospitalisation des personnes indigentes et des membres de leurs familles, le paiement du ticket modérateur étant à la charge exclusive de la collectivité.

### ***b) Le Fonctionnement du Régime de la Couverture Maladie Universelle***

La CNSS sera désignée comme le gestionnaire du régime : elle possède l'expérience et le professionnalisme et pourra gérer convenablement les dossiers de tiers payant, recevant sous forme de dotations budgétaires les contributions dues par l'Etat au titre de la CMU.

Ce qui est important du point de vue gestionnaire, c'est que la Caisse, responsable de la gestion, gère toute la chaîne des soins, la prise en charge, la demande de paiement de la facture, le contrôle administratif et médical et le remboursement à l'hôpital.

L'identification des personnes indigentes éligibles donnera lieu à un enregistrement de la personne et des ayants droit dans la base de données informatique de la CNSS, désignée comme gestionnaire du régime.

Afin d'éviter toute discrimination et assurer l'accueil décent du malade à l'hôpital, sans l'infamie de l'indigence inscrite en lettres rouges sur une carte, nous préconisons qu'une carte d'assuré social soit remise aux « économiquement faibles », identique à celle qui serait remise aux assurés sociaux. Ce n'est qu'au niveau de la demande de validation de la prise en charge par hôpital, que la base de donnée consultée fera ressortir, mais uniquement à la Caisse, la qualité d'indigent et la validité temporelle de cette qualité.

L'accès à la couverture médicale sera valable pour une année, mais indéfiniment renouvelable, ce qui oblige le chef de famille à veiller à tenir à jour son dossier auprès de la Commission locale.

Compte tenu du mauvais état des établissements publics de soins, de leur délaissement par les patients solvables et de leur mauvaise réputation, nous suggérons que l'instauration de la Couverture Maladie Universelle puisse contribuer directement à l'indispensable remise à niveau des hôpitaux publics, grâce au nouveau courant d'activités et de financement qu'elle suscitera, en orientant obligatoirement les patients éligibles à la CMU vers un **hôpital public réhabilité**. Cela suppose comme préalable que des mesures structurelles et de ressources humaines appropriées soit mises en œuvre pour cette remise à niveau des hôpitaux publics.

Enfin, nous tenons à répondre ici par avance à la critique d'un système qui s'apparenterait à **une médecine à deux vitesses**, la petite vitesse étant réservée aux plus démunis ?

Nous sommes à l'opposé de cette attitude :

- Le **panier de soins de base est le même pour tous**, y compris les soins dentaires qui viennent être mis en place,
- Nous préconisons une **remise à niveau préalable des hôpitaux publics**. Il est tout à fait anormal que le secteur public de Santé soit délaissé, car il ne représente pas une part tellement importante de l'infrastructure du pays et,

bien au contraire, sa gestion devrait être exemplaire. Ou bien joue-t-il le rôle d'un **repoussoir** pour drainer sa clientèle potentielle vers le secteur privé ? Sa gestion et celle des ressources humaines qui lui sont affectées sont inadaptées, incontrôlées et inacceptables, mais ce n'est pas une raison pour ne pas tenter sa réhabilitation à un niveau exemplaire.

- Le coût prévisible pour le Budget de l'Etat, ramené au prix de journée ou au prix des actes médicaux, ne sera pas inférieur à ce qu'il sera dans le secteur privé et c'est précisément pourquoi nous souhaitons drainer cette **clientèle solvabilisée** plutôt vers le secteur public de Santé afin de lui donner les moyens de sa remise à niveau, puis de son maintien à un niveau de qualité supérieur, espérons-nous.

### *c) L'équilibre financier de la couverture maladie universelle*

C'est une **vision globale** de la couverture maladie universelle, ainsi qu'une **approche gestionnaire**, qui devront guider le législateur pour définir une stratégie globale de couverture pour faire bénéficier les citoyens de l'un ou l'autre des régimes, de l'assurance ou de l'assistance, **l'objectif final** étant de couvrir **toute la population** et donc de diminuer progressivement la partie non couverte, cernée entre les bénéficiaires d'une assurance maladie-maternité généralisée en extension et les personnes éligibles au bénéfice d'un régime de CMU géré rationnellement, contrôlé et financé. Assurer l'équilibre financier du système et sa « soutenabilité » financière à long terme, c'est d'abord agir pour hâter l'extension de l'assurance maladie obligatoire, c'est à dire **limiter par le haut** le champ d'application de la Couverture Maladie Universelle.

Le régime de la CMU est un **régime de nature d'assistance sociale** qui doit normalement être financé par le **budget** de l'Etat, mais sur **facturation effective**, suivant le principe "l'argent suit le malade".

Une mesure de bonne gestion du régime de la CMU consisterait à **responsabiliser les collectivités locales** en les faisant contribuer au financement du régime (au moins au niveau du ticket modérateur), car elles sont responsables de l'inscription des économiquement faibles sur la liste des personnes éligibles au bénéfice de la CMU.

Une autre consisterait à procéder à une **immatriculation unique, commune** à tous les régimes d'assurance maladie-maternité et de couverture maladie universelle, de telle sorte qu'ultérieurement, une véritable **gestion** de la couverture maladie puisse être améliorée grâce à un **outil statistique unique**.

Non seulement, la mise en place d'une couverture maladie universelle est souhaitable socialement pour remplacer le système actuel inefficace, inéquitable et **très coûteux**, mais elle doit produire de **substantielles économies** au Budget de l'Etat, tout en constituant pour les établissements publics de soins un instrument privilégié du **financement de leur remise à niveau**.

### **2.4.2. Un régime de retraite, invalidité et décès**

Si la généralisation de la couverture maladie obligatoire et son extension à toute la population libanaise *a volé la vedette* aux projets concernant la création d'un régime de Retraite et d'Invalidité pour se placer au premier rang des préoccupations gouvernementales, c'est aussi parce que le débat sur l'adoption d'un système de pension

équitable et satisfaisant s'était bloqué entre les partenaires, chacun restant sur des **positions figées**.

Nous sommes bien éloignés de ces prises de positions passionnelles dans un **domaine grave**, parce qu'il s'agit du revenu et des conditions de vie des futurs retraités que nous sommes tous, **difficile**, parce qu'il y a des décisions à prendre qui **engagent irrévrsiblement l'avenir** lointain de la société libanaise, et enfin **très complexe**, parce qu'il faut recourir à des **projections actuarielles et financières** à très long terme pour valider les options qui se présentent, parce que de nombreux paramètres démographiques, économiques, sociaux et financiers interviennent et viennent compliquer les hypothèses de travail, et les résultats obtenus ne constituent jamais que de simples expectatives.

L'étude d'un système de pension requiert une attention scientifique soutenue, parfois obscurcie par des considérations idéologiques qui viennent encore compliquer la tâche de l'analyste. Enfin, l'expérience internationale doit jouer un grand rôle, pourvu que ses enseignements ne soient pas biaisés, ni caricaturés.

### **Les grandes questions**

Surtout, il faut prendre conscience que les conséquences des erreurs sont énormes, de long et durable effet et le plus souvent irréversibles. Les petits compromis pour faire plaisir à tout le monde et les petites cuisines socio financières qui donnent à chacun de quoi manger tout de suite, nous font frémir quand on considère les enjeux.

Malgré ses aspects techniques, le choix d'un système de pension est **purement politique** et relève des autorités politiques.

La démarche du **décideur politique** libanais doit consister à investiguer en profondeur les aspects techniques et l'expérience internationale. Il n'a pas à rechercher dans le monde un **modèle miracle** qu'il pourrait transposer avec profit ici. Il doit à l'inverse partir d'ici, le Liban, et s'interroger sur l'environnement socio économique actuel du pays, sur ses caractéristiques macro économiques, sur ses orientations de politique économique, sociale et financière à long terme et sur le devenir de la société libanaise.

Quel projet pour le Liban ? Quel projet pour les Libanais ?

Quel est la place que pourrait tenir un système de pension dans ce projet national, quelle pourrait-elle être selon les diverses approches en présence ?

Il existe des **outils de prévisions**, des **modèles informatiques** permettant des **simulations actuarielles** à long terme pour nourrir utilement la réflexion du décideur politique. Il faudra y recourir impérativement.

Il faudra prendre son temps.

Le Liban a **une chance inouïe**, dont peu de pays peuvent se targuer aujourd'hui : **il n'a rien fait**. Alors que dans le monde entier, la problématique la plus en vogue consiste à essayer de colmater les brèches plus ou moins graves des systèmes de pensions qui deviennent de plus en plus lourds, difficiles à gérer et le sujet de controverses politiques aiguës, le Liban a la chance de ne rien avoir encore, et en tout cas, le régime d'Indemnités de Fin de Service ne peut aucunement compromettre l'avenir.

Ne vous attendez donc pas à trouver dans le présent rapport la **Pierre philosophale**, le **Graal** des chevaliers, une solution géniale pour le Liban que nous sortirions d'un chapeau.

Nous vous proposons de procéder dans un premier paragraphe à l'analyse critique des trois projets de systèmes de retraite qui ont été portés à notre connaissance comme ayant été discutés au Conseil des Ministres, par les partenaires sociaux, par les tenants des assureurs privés, par ceux du tout Etat, par les partisans de la répartition et par ceux de la capitalisation.

Dans un deuxième paragraphe, pour tenir nos engagements vis à vis de l'Union Européenne qui nous a confié cette mission et pour répondre complètement aux exigences des termes de référence qui nous mandent de présenter des propositions alternatives, nous vous présenterons une **proposition d'amélioration de l'existant**, facile, pratique et concrète, d'ailleurs assez proche de la proposition **CORDAHI** dans sa mécanique financière.

Comme il serait indécent d'avoir écrit que la question était trop grave pour qu'on se précipite et qu'en tout état de cause, il n'y avait pas le feu, et maintenant prétendre détenir **LA solution**, nous ne vous proposons ici qu'un **système transitoire, très simple à comprendre et à gérer, et qui aurait pour effet de renforcer les capacités financières de la CNSS**, sans aucunement compromettre l'avenir par des choix politiques ou techniques qui mériteraient plus d'attention.

#### *2.4.2.1. Analyse des projets de régime de retraite et invalidité*

A travers les différents documents qui nous ont été confiés, il est apparu qu'il y avait des questions de terminologie et de glossaire qu'il conviendrait de balayer rapidement, afin d'être surs que nous parlons des mêmes concepts. Le Code de la Sécurité Sociale explique que le régime des Indemnités de Fin de Service ont un caractère transitoire vers un régime légal d'**assurance vieillesse**, reprenant la vieille terminologie française. On trouve donc dans les projets la référence à un régime d'*assurance vieillesse* et dans les traductions en anglais, nous avons trouvé à plusieurs reprises le terme de *old age pension scheme*.

Au cours des dernières décennies, dans les efforts de rapprochement des pays membres de l'Union Européenne, un glossaire commun a été élaboré afin d'éviter d'utiliser indifféremment des termes qui recouvrent des concepts différents.

Ainsi *old age pension* et *pension de vieillesse* recouvrent un concept d'allocation d'**assistance sociale** et de pure redistribution de revenu vers des personnes qui n'ont jamais ou trop peu cotisé pour se constituer des droits suffisants pour vivre décentement. A l'opposé *retirement pension* et *pension de retraite* relèvent du concept d'*assurance sociale*, d'un **régime contributif** lié à l'activité professionnelle. Les projets qui ont été ces derniers mois en discussion au Liban concernent exclusivement l'**assurance sociale** : *pension de retraite*, *retirement pension*.

Il y a eu plusieurs projets avec des variantes, mais ils appartiennent à trois catégories principales :

- Un régime de retraite par répartition à prestations définies
- Un système de retraite dit des 3 piliers, combinant, répartition et capitalisation
- Un régime de retraite à prestations définies, par répartition avec un fonds collectif de réserves techniques

Le troisième projet étudié avait reçu l'appui technique des actuaires français de la Caisse des Dépôts et Consignations.

*a) Un régime de retraite par répartition, à prestations définies*

*b) Le système des trois piliers*

*c) Un régime de retraite à prestations définies par répartition avec un fonds collectif de réserves*

*2.4.2.2. Une solution transitoire : les comptes individuels de retraite*

Après avoir rappelé les débats en cours sur les mérites respectifs des diverses techniques financières employées, nous décrirons, à la fois théoriquement et pratiquement dans le cadre d'une application quasiment immédiate au Liban ce que pourrait donner une amélioration du système actuel des IFS.

*a) Les débats en cours*

Nous avons vu que la question du choix d'un système de retraite au Liban pour remplacer le régime des IFS avait donné lieu à des débats passionnés, mais pas toujours objectifs, reproduisant en direct les débats conceptuels qui sont en cours au sein même des organisations internationales, OCDE, Banque Mondiale et OIT. En effet, la crise des pays industrialisés et le vieillissement des populations généralement observé dans le monde, ont déterminé ces organisations internationales à tirer la sonnette d'alarme sur la dégradation à terme des systèmes publics de pensions, les déficits budgétaires inéluctables et l'endettement prévisible des Etats qui maintiennent de tels systèmes. Elles font aujourd'hui de la réforme des systèmes publics de pensions un des éléments-clés des grands équilibres financiers et monétaires du siècle à venir, un des modes d'action structurelle qui peut agir sur le long terme, en suscitant notamment un important **flux d'épargne à long terme**, facteur de régulation monétaire et source du développement.

Selon les experts de l'OCDE, la solution idéale consisterait à réformer les systèmes de pensions et se tourner délibérément vers des **régimes à cotisations définies** fonctionnant **par capitalisation**. Ce type de régime est précisément ce qui existe pour les IFS, mais sans la sophistication d'un régime de retraite, ni l'encadrement juridique et prudentiel qui sécurise l'épargne des assurés.

De son côté, la Banque Mondiale a proposé un "modèle" prônant l'épargne individuelle et le recours à des systèmes privés pour désengager l'Etat le plus possible. Son opinion est encore renforcée lorsque la Banque affirme qu'"opter pour un élément public dominant fondé sur la répartition, c'est perdre une occasion de développer le marché des capitaux". Elle préconise une "privatisation" des systèmes publics de pensions et le recours exclusif à la capitalisation. L'exemple le plus emblématique de cette approche de la Banque est celui du Chili, dont la réforme des pensions, lancée au début des années 80, était inspirée très explicitement par l'idéologie ultra-libérale prônée par

l'Ecole d'Economie de Chicago. Malheureusement, les performances financières chiliennes sont aujourd'hui controversées et la Banque tient désormais un langage plus prudent.

De son côté, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) a pris une position très critique à l'égard des thèses ultra-libérales défendues par la Banque Mondiale au milieu des années 90, notamment sur l'effet de déprime de l'emploi et de saturation des marchés des capitaux des systèmes par capitalisation.

Finalement, une *paix armée* a succédé à la période la plus polémique, chacun reste sur ses positions, mais est désormais plus nuancé dans ses critiques. Finalement, l'OIT prône aujourd'hui le système à plusieurs piliers, *multi tier pension system*, incluant le recours à un plan de cotisations définies, dans lequel le travailleurs percevra des prestations qui sont la contrepartie des cotisations qui ont été versées à son nom durant toute sa vie active, et au versement desquelles il a lui-même contribué.

### ***b) Un régime transitoire pour le Liban : les comptes individuels de retraite***

Nous avons vu que le régime des IFS consistait à provisionner au sein de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale les engagements, de nature de Droit du Travail, des employeurs libanais d'avoir à verser des indemnités de Fin de Service, soit un salaire différé proportionnel à la durée de ces services et multiplié par le dernier salaire d'activité. Nous y avons vu une opération de **provisionnement desdits engagements**, voire même une **assurance de solvabilité** des entreprises, en cas de disparition de l'entreprise ou de sa cessation des paiements.

De son côté, l'employeur verse une cotisation à la CNSS, à sa charge exclusive, ce qui est normal, qui est « capitalisée », s'est à dire abondée des intérêts obtenus par les placements de la Caisse.

De très **légers ajustements techniques** seraient nécessaires pour transformer sans délai le régime actuel en régime de Retraite et d'Invalidité. Quels sont-ils ?

- Définir un **taux de cotisation** sur le salaire pour qu'à l'issue d'une carrière complète (on peut faire des hypothèses de 35 ans, 40 ans et 45 ans de carrière), soit à un age légal fixé à 65 ans, un **taux de remplacement** du salaire d'activité de 70 % du salaire moyen de la carrière soit facilement atteint, avec des hypothèses de rendement financier extrêmement modestes ( 2% sur 40 ans). Cela nous donne un **taux de cotisation de 12 %**.
- Définir une **cotisation à la charge du salarié**. Compte tenu du caractère dérisoire de la part salariale, aujourd'hui 2% seulement au titre de l'AMM, le salarié doit contribuer au régime de retraite comme c'est le cas dans le monde entier. Nous proposons que sa contribution soit fixée au minimum des usages en vigueur, soit 1/3 de la cotisation totale, ce qui donnerait ici **4% de contribution salariale**.
- La **part employeur serait fixée à 8,5%**, comme aujourd'hui, 0,5% étant dérivés au titre des frais de gestion de la branche.
- La branche du régime de retraite est créée, les réserves spéciales stipulées, les mécanismes de placements et des règles prudentielles spécifiées, les informations sur le nouveau régime, enfin, sont diffusées, non seulement

auprès des entreprises et des assurés, mais auprès de tous les assujettis par voie de presse et autres moyens.

- Il est créé au sein de la branche autant de comptes individuels de retraite qu'il y a d'assurés, ce qui est aussi une opération quasiment immédiate (transfert d'un fichier existant).
- Les cotisations versées sont accumulées au compte individuel de l'assuré et les intérêts des placements crédités à bonne date.
- Dans la limite du montant accumulé à son compte individuel de retraite, l'assuré peut emprunter un capital à la Caisse, au même taux d'intérêt qui sera appliqué à l'ensemble des comptes, pour l'acquisition de sa résidence principale (sa voiture ?).
- Les informations périodiques sont diffusées avec les extraits de comptes individuels qui se présentent pratiquement comme un compte en banque..

Décrivons plus avant notre régime de retraite :

### *c) Un régime à cotisations définies*

Qu'en est-il exactement ? Le régime ne fait pas de promesse d'une pension qui serait un pourcentage du revenu d'activité. Il définit **l'effort d'épargne**, y compris la part du salarié, que les contributeurs sont prêts à consacrer à la constitution d'une pension de retraite. C'était auparavant de 8,5% à la charge exclusive de l'Employeur, c'est toujours 8,5% pour lui, mais en plus, le salarié ajoute 4%.

Plus le salarié est jeune, plus le « magot » au terme sera important et fonction du taux de cotisation, évidemment. Le travail de l'actuaire consistera donc à effectuer des projections pour calculer, en fonction du profil de carrière du salarié, de son âge au terme et de l'accumulation de ses droits sur la période qui le sépare de sa retraite, le montant à attendre d'un tel système. Nous avons vu qu'avec une hypothèse de rendement très médiocre, 2% hors inflation, le taux de remplacement du salaire moyen de la carrière revenait à 70%, avec une cotisation d'épargne de 12%.

### **Les avantages**

- Le système est transparent et simple à comprendre : les cotisations sont accumulées sur un compte individuel comme un compte de Banque ou un contrat d'assurance.
- Le système à cotisations définies responsabilise et implique plus le travailleur qui suit l'évolution de son compte de retraite et les performances financières réalisées par l'institution.
- Un système à cotisations définies fonctionne presque toujours aujourd'hui par capitalisation. Son caractère obligatoire, sa gestion par une Caisse Nationale et le contrôle exercé par l'Etat décharge le travailleur des inquiétudes qui pourraient le concerner s'il effectuait lui-même des placements privés auprès d'un établissement financier privé.
- Enfin, un tel régime assure sa soutenabilité financière sur le long terme, puisque l'effort consenti par les contributeurs est connu et accepté d'avance.

## Les inconvénients

- Le **risque** lié au rendement financier des placements pèse sur l'assuré et en cas de crise financière régionale ou mondiale, le maintien de la valeur de l'épargne peut être compromis sur une courte période. Ce risque sera en tout état de cause limité grâce au contrôle de l'Etat, aux règles prudentielles et de bonne gestion, ainsi qu'à des estimations de rendement financier très modestes au départ. D'autre part, l'expérience montre que les crises financières ne jouent pas sur les engagements à très long terme et le rendement moyen hors inflation sur les valeurs à revenus fixes se situent selon les pays entre 3 et 3,5% nets d'inflation. L'expérience sur le très long terme montre que le rendement moyen des placements considéré sur une très longue période qui correspond à une durée normale pour un régime de retraite -30 à 50 ans- est toujours supérieur à l'inflation moyenne. La valeur de l'épargne est donc toujours préservée, à condition de ne pas considérer les écarts sur une trop courte période.
- Au moment du départ en retraite, un titre de rente viagère, éventuellement réversible, est remis au nouveau retraité. Une **mutualisation du risque de survie** étant effectuée au niveau du groupe des retraités et un fonds de revalorisation des rentes viagères étant créé, il y a lieu de penser que les ajustements du montant des pensions en cours de service devraient être suffisants en période de stabilité et de faible inflation, mais risqueraient sans doute de **perdre leur efficacité** en cas de crise économique grave. Cet inconvénient n'en est pas vraiment un au Liban, car il semble qu'il y ait une nette préférence pour recevoir au terme le capital accumulé, exonéré d'impôt, que le retraité investira même, selon ses choix, plutôt que de recevoir la pension viagère. Nous sommes très favorables à une **sortie du régime en capital** à l'échéance, pour des raisons techniques qui tiennent aux aléas pesant sur le service des rentes viagères, leur revalorisation et leur tarif élevé.
- En cas de décès ou d'invalidité survenant avant le départ en retraite, le montant des sommes accumulées au compte individuel pourrait n'être pas suffisant pour produire une prestation de réversion ou une rente d'invalidité équitable. Il y a là un problème technique véritable qui pourrait être résolu grâce à des assurances -et réassurances- spécifiques de prévoyance.

Le marché des produits financiers au Liban est encore étroit pour assurer une dispersion des actifs suffisante, mais en attendant le développement de ces marchés, des placements quasiment exclusifs sur les **titres émis par l'Etat et le Trésor** sont parfaitement admissibles, sous les conditions que nous avons déjà décrites ci-dessus à propos des nouvelles relations de la CNSS avec l'Etat.

### *d) Les comptes individuels de retraite*

De l'ouverture de comptes individuels de retraite, opération apparemment purement technique et de gestion informatique, peuvent être attendus des résultats très spectaculaires et propres à transformer **l'indifférence la plus totale** manifestée par les salariés quant au respect des obligations de son employeur à l'égard de la Caisse, et **l'esprit de connivence** entre les deux partenaires sociaux pour échapper à impôt et aux cotisations de sécurité sociale, en une implication et une motivation nouvelles. Ce n'est pas le moindre effet attendu.

Sur un plan pratique, nous disposons à la CNSS d'une banque de données informatique exhaustive comportant **l'individualisation des données de tous les assurés sociaux** et de leurs familles. Il suffirait donc de créer un nouveau fichier informatique avec **l'attribution d'un numéro d'identification pour chaque assuré**. La CNSS dispose déjà de tous les renseignements nécessaires à cette opération. Un **simple programme de transfert des données** individuelles permet en effet de créer le nouveau fichier, puis de le mettre à jour individuellement. Il semblerait plus facile par la suite d'attribuer, puis de conserver le même numéro d'identification durant toute la vie, active et retraitée.

Dans le **compte individuel de retraite** seront enregistrés chronologiquement tous les versements effectifs de cotisations au nom du salarié, et non les cotisations qui sont mentionnées sur leurs bulletins de salaire.

Durant toute la vie active du salarié, le compte individuel sera tenu comme un compte de banque avec une colonne des crédits, soit les versements des cotisations périodiques portés à bonne date, éventuellement les cotisations complémentaires qui seront versées à titre volontaire par l'assuré, les revenus des placements opérés par la Caisse, justifiés par une échelle d'intérêts et par la publication et la diffusion des résultats financiers des placements du régime (transparence) et tous autres abondements ou distributions décidés par le Conseil d'Administration de la Caisse (les résultats techniques éventuels).

Au débit de ce compte figureront les **retraits** effectués au nom de l'assuré, soit le capital constitutif de la pension à lui verser (en une seule fois ou sous forme de rente viagère ou d'annuités certaines), soit les capitaux constitutifs des pensions de réversion et pensions temporaires d'orphelins, en cas de décès de l'assuré en activité. De même, les emprunts que l'assuré, durant sa vie active, pourrait être amené à souscrire auprès de la CNSS, sous certaines conditions, en vue de **l'accession à la propriété de sa résidence principale**, devront figurer dans ce compte individuel, ainsi que les prélèvements des échéances d'intérêts et d'amortissement du capital emprunté.

Le compte individuel de retraite est mis à jour au fur et à mesure des mouvements qui l'affectent, et un extrait en est adressé périodiquement à l'assuré, en même temps que toutes les informations utiles que la Caisse entend transmettre à ses assurés. Ce **support de communication** permet à l'assuré de suivre l'évolution de son compte, de prendre connaissance personnellement des résultats financiers et de gestion de la Caisse, de connaître périodiquement ses facultés d'emprunt pour l'acquisition de la résidence principale et les taux d'intérêt en vigueur.

Au moment de la liquidation de la retraite, ou de la survenance du risque de décès, ou d'invalidité, le compte individuel, qui comporte tout l'historique des versements et retraits effectués par le salarié durant sa vie active, est clôturé et, sauf retrait des fonds en capital qui est une solution qui semble convenir aux Libanais, un titre de rente viagère ou de rente temporaire est remis au retraité ou à ses ayants droit, indiquant le nom du bénéficiaire et son numéro d'identification, la nature du titre, sa date d'effet, ses conditions générales et l'énoncé des droits sociaux dont sa qualité de retraité ou d'ayant droits lui donne le bénéfice.

### *e) Le compte individuel comme moyen de contrôle, de transparence et de communication*

Nous avons déjà émis l'idée que l'ouverture des comptes individuels de retraite devrait avoir comme vertu principale de **responsabiliser et de faire s'impliquer**, comme **assurés et bénéficiaires**, mais aussi comme **contributeurs**, les salariés assurés auprès de la CNSS. Approfondissons, car cela est essentiel pour comprendre que notre approche globale du renforcement de la Caisse Nationale est **parfaitement cohérente et justifiée**.

Cette implication des salariés est inscrite au cœur des remaniements institutionnels préconisés par ailleurs. Mais l'ouverture, puis le fonctionnement des comptes individuels, auront pour effet direct de faire vivre réellement l'Institution tripartite, non pas comme une construction de l'esprit, mais comme ce Bien Commun dans lequel chacun se sent directement concerné :

La distribution périodique des extraits de comptes individuels devrait provoquer l'intérêt et l'implication de tous dans la bonne marche de l'Institution, car leur avenir personnel et familial reposera désormais en partie sur ses bons résultats.

Il sera bon d'informer les assurés, désormais **contributeurs**, des droits qu'ils peuvent exercer périodiquement (participation à l'Assemblée générale) ou à tout moment (interroger la Caisse sur des anomalies qu'ils auraient pu détecter au reçu de l'extrait du compte individuel), ou encore institutionnellement, par l'entremise des représentants des contributeurs, assurés et retraités, dans les organes de l'institution, ou auprès de la Commission Technique.

La distribution des extraits de comptes individuels de retraite sera donc un moyen privilégié de l'information comptable et financière et donc de la **transparence du régime**. La tenue des comptes individuels de retraite facilitera, par la globalisation de l'information, l'exercice du contrôle plus individualisé, par sondage, par exemple, ainsi que les recoupements des informations financières.

Il est évident que l'information transparente des assurés devra avoir un impact par ricochet très efficace sur le comportement des employeurs. Le salarié qui jusqu'à présent était indifférent ne le sera plus si, recevant son extrait de compte, il constate que celui-ci n'a pas été crédité des cotisations ou que ces dernières ne correspondent pas aux sommes prélevées, ou que les intérêts ne courent pas de la bonne date. La **situation conflictuelle bénéfique entre les partenaires**, au lieu de la connivence actuelle, induit un assainissement du comportement des acteurs vers une régularisation progressive des déclarations de salaires et une meilleure adéquation avec la réalité. Et cela sera aussi tout profit pour les autres branches de la CNSS.

### *f) La capitalisation*

Une première acception du terme "capitalisation" est générique et désigne en bloc tous les systèmes d'épargne dans lesquels les cotisations affectées au risque de retraite sont accumulées, placées sur les marchés financiers, augmentées périodiquement du revenu des placements et autres profits des institutions qui les gèrent. Ces opérations peuvent être effectuées par de très diverses formes de sociétés financières, **caisses publiques** ou privées d'assurances sociales, sociétés d'assurances, banques, établissements financiers, sociétés mutuelles, fonds de pensions privés, etc.

La deuxième acception est plus étroite, plus technique, et elle recouvre spécifiquement un mode de couverture de risques et autres formes de prestations d'assurance de

personnes, ou d'assurance vie, avec des tarifs, des tables de mortalité, de morbidité, des tables d'escompte financier, etc.

Grâce à l'épargne accumulée dans les comptes des IFS, transférée en partie vers les comptes individuels de retraite, les salariés assurés de la CNSS participeront efficacement au **développement** économique du pays et à un **programme spécifique d'accession à la propriété** du logement principal. La Caisse retrouve aussi sa **vocation sociale** pour assurer le bien être des assurés.

Sur le plan financier, en 10 ans, les réserves techniques de la Caisse peuvent atteindre 80% du PIB, ce qui est une chance pour le Liban. **Cette épargne à long terme est une aubaine pour l'économie nationale et pour les citoyens**, à condition qu'une nouvelle relation soit établie avec l'Etat, de **partenariat et d'équité**.

Nous voudrions aussi insister sur une erreur qui est assez commune, c'est de penser que capitalisation veut dire capitalisme et donc privatisation. Cela n'a rien à voir et nous espérons l'avoir amplement démontré, levant ainsi une partie du voile sur les intentions diverses des parties prenantes. L'Etat trouvera son **véritable et premier partenaire financier** dans la CNSS, mais en contrepartie, il lui est demandé de valoriser le plus possible l'épargne des travailleurs. C'est cela l'équité, mais à condition encore une fois qu'il n'y ait **ni confusion d'intérêts, ni confusion de pouvoirs**. C'est pour cela que nous tenions à évoquer ici l'exemple de Singapour.

### **L'exemple de Singapour**

En effet, beaucoup mieux que le système de pensions de retraite chilien qui a été **privatisé** et sur lequel beaucoup de réserves ont été formulées à juste titre, le régime de pensions de Singapour, apparaît emblématique de ce qu'un bon **système public de pensions de retraite**, bien adapté aux besoins du pays et de la population, peut apporter, tant aux individus qui en dépendent qu'à la collectivité nationale prise dans son ensemble.

Les pensions y sont constituées en effet en **pure capitalisation** avec des tarifs calculés sur la base de tables de mortalité révisées tous les deux ans, avec plusieurs comptes individuels où sont accumulées les cotisations versées pendant la vie active. Notamment, un **compte spécial d'accession à la propriété** permet de créditer et de **verser l'apport initial de l'assuré** pour payer le prix du logement et un prêt est consenti par le régime pour le surplus, puis amorti sur les cotisations, au fur et à mesure de leur prélèvement. Aujourd'hui, grâce à ce système, **87% des Singapouriens sont propriétaires** de leur logement.

Malgré les critiques formulées par quelques auteurs, les cotisations sont investies à 85% en Bons du Trésor émis par l'Etat de Singapour et affectés à des investissements en infrastructures et équipements lourds et durables. C'est ainsi qu'ont pu être financés l'aéroport international, le métro, le système des télécommunications, l'assainissement et le réseau de distribution d'eau potable.

Dans la tourmente de la récente crise financière asiatique, les Singapouriens n'ont pas subi de conséquences de la crise à travers leur système de retraite. Au contraire, ce dernier a été un facteur de stabilité des titres de l'Etat.

Cet exemple, mais également celui du Québec, nous a paru intéressant et indiquer une piste d'action claire pour le Liban, dans le cadre d'un mécanisme simple qui ne compromet pas l'avenir et permet à la CNSS de constituer d'énormes réserves (celles-ci ont été chiffrées par l'actuaire principal de la Caisse, et c'est impressionnant), tellement

indispensables dans le contexte d'endettement du pays. Cela permettra au niveau de l'Etat une plus grande souplesse financière, une meilleure gestion de la dette publique et des arbitrages favorables entre des engagements à court terme et des souscriptions à long terme. La politique financière du pays devrait s'en trouver grandement épaulée.

## **2.5. – Un Programme d'action et de soutien du processus de réforme du système de sécurité sociale**

### **2.5.1. – Définition des activités d'assistance technique**

Etant entendu que l'assistance technique concernant l'Informatique et la Formation se trouvait prise en charge par le Fonds Arabe de Développement et par la Coopération française, nous précisons ci-après les activités qui nous semblent nécessiter un important effort d'assistance technique :

#### **En ce qui concerne l'institutionnel et le fonctionnel**

1. remodelage institutionnel de la CNSS
2. refonte du Code de la Sécurité Sociale de la République Libanaise
3. mise en place d'un nouvel organigramme fonctionnel, des procédures administratives, et préparation d'un *business process detailed description* qui devra être utilisé pour le nouveau système informatique, en liaison avec le projet du ADF.
4. mise au point d'une stratégie de gestion des ressources humaines et assistance au recrutement
5. mise en place des métiers de la Caisse, actuariat et gestion financière
6. mise en place d'un nouveau plan comptable et de son informatisation intégrée au niveau du Département de la Comptabilité Générale
7. organisation du contrôle technique et financier au niveau de la Commission Technique
8. mise en place d'un système d'immatriculation et de création des bases de données, fichier des entreprises et fichier des assurés, en liaison avec le projet ADF
9. automatisation et simplification des procédures de recouvrement et de contrôle
10. mise sur pied du corps d'Inspection des entreprises sur des bases nouvelles
11. Actions de formation adéquates, study tours, séminaires et ateliers spécialisés

#### **Généralisation de la couverture maladie obligatoire**

1. identification des groupes assurables et solvables
2. identification des groupes de population défavorisés, proposition de la procédure d'identification, d'assujettissement, de prise en charge et de financement de ces groupes
3. études actuarielles et simulations des coûts des groupes assurables et des groupes défavorisés sur le long terme
4. immatriculation et délivrance de la carte individuelle d'assuré social

## Mise en place d'un régime de Retraite, Invalidité, Décès

1. Etudes actuarielles et simulations à long terme d'un système de pensions de retraite
2. création des comptes individuels de retraite, procédures et information en liaison avec le projet ADF
3. mise en place du cadre législatif et réglementaire correspondant
4. actions d'information et de communication
5. actions de formation, study tours, séminaires et atelier en liaison avec le projet d'initiation aux nouveaux métiers de la Caisse en actuariat et gestion financière

Les projets d'assistance techniques décrits ci-dessus sont pratiquement tous solidaires les uns des autres. Le volume de l'assistance technique correspondante dépasse largement les recommandations contenues dans le rapport d'avril 2000 de M. Ivo GJISBERTS. Sous réserve d'un chiffrage précis, il semble que le volume devrait être du triple de ce qui avait été envisagé l'an dernier. Dans la mesure où les dirigeants de la Caisse ont souscrit à ce projet de réforme globale en montrant une **détermination unanime**, la réalisation d'une **assistance technique importante et concentrée** sur l'Institution et le système de sécurité sociale libanais, aurait toutes les chances d'être couronnée de succès. Nous rappelons que la CNSS est la **première agence financière gouvernementale**, gérant aujourd'hui une épargne institutionnelle de plus de 10% du PIB du pays. Elle mérite toute l'attention de l'Union Européenne. Le succès d'une réforme de cette ampleur aurait **une valeur exemplaire**, non seulement à l'égard des pays de la Région, tous confrontés aux mêmes problèmes que ceux qui affectent la Caisse du Liban, mais encore d'une **évaluation flatteuse de l'efficacité de l'aide européenne** dans les pays MEDA.

### 2.5.2. – Caractéristiques de l'assistance technique européenne

#### Une assistance technique d'urgence

En toute priorité, c'est à dire pour les tous prochains mois, il faut modifier le régime des allocations familiales et les règles de paiement des allocations par l'employeur et de compensation avec les cotisations d'Assurance Maladie-Maternité. Nous craignons beaucoup que ces mécanismes, combinés avec la baisse considérable des recettes de la Caisse et l'importance des frais de fonctionnement de la Caisse ne conduisent rapidement cette dernière à des difficultés de trésorerie insurmontables.

Une assistance technique d'urgence serait indispensable.

#### Un programme d'assistance dense et concentré dans le temps

Ainsi que nous l'avons mentionné, nous pensons qu'il serait valable de traiter le dossier de la sécurité sociale libanaise en mettant le paquet sur une réforme bien encadrée, alors que le Fonds Arabe de Développement et la Coopération française assureront l'assistance technique et l'équipement de l'Informatique et de la création d'un Centre de Formation. La **simultanéité et la concentration des moyens de l'aide internationale** dans un projet précis et pratique, avec l'effet de masse, doit permettre une réussite spectaculaire.

C'est pourquoi, au lieu d'un **saupoudrage** dont les effets ne sont jamais convaincants, nous préférons une **opération coup de poing** au sein d'une institution plantée au cœur

de la société libanaise, pour des projets dessinés et voulus par ses dirigeants et par le Gouvernement.

Laissant à plus tard le soin de préparer un calendrier réaliste, nous voudrions poser ici les principes d'une assistance technique qui se déroulerait sur **3 années**, pour accompagner le projet ADF sur sa propre durée.

A une dispersion de projets moyens entre les différents domaines couverts par cette étude, nous préférons **un seul et grand projet** qui aura le mérite d'assurer l'**unicité conceptuelle du projet** dont nous avons démontré qu'elle était la pierre angulaire de cet édifice complexe qu'est un système de sécurité sociale et une condition préalable au succès de la réforme.

## CONCLUSIONS GENERALES

Tout au long des nombreux contacts que nous avons eus avec les acteurs du régime de sécurité sociale libanais et les parties prenantes de toutes sortes, un leitmotif est revenu sans cesse : notre mission est « tombée à pic », au moment même où l'immobilisme et les actions retardatrices pour tenter de reculer l'agenda du changement ne sont plus acceptés. Bien au contraire, notre venue sur ce thème a été saluée comme une occasion de faire le point, de confronter les idées et les orientations possibles. Certes, il reste encore beaucoup à faire pour établir la **faisabilité d'un** (plutôt de plusieurs) **projet concret** qui convaincrerait les partenaires et l'opinion, et réunirait le **consensus politique indispensable à la poursuite des grands desseins nationaux**.

Nous avons quant à nous la conviction que le défi peut être relevé avec toutes les chances de succès : remettre à plat le système de sécurité sociale, redéfinir les priorités, les mettre en cohérence avec les autres volets de la politique sociale du pays et les orientations générales de la politique économique et financière du pays, s'assurer enfin de **l'acceptabilité de la charge par les contributeurs** et de la pérennité du financement du changement. Voilà **une opportunité et un tremplin pour l'avenir** du Liban.

Nous avons écrit, mais nous tenons à le répéter ici, que **le Liban a la chance inouïe de n'avoir pas encore de système de pension !**

Les circonstances de la Guerre ont ainsi permis au Liban de **garder toutes ses chances** au moment où la plupart de nos vieux pays sont **irréversiblement englués** dans des systèmes de pensions dont les dépenses ne cesseront de croître encore et atteignent déjà des sommets. Le recul est aujourd'hui suffisant pour comparer les mérites respectifs des techniques dont l'expérience internationale offre à nos yeux le panorama. Les crises financières successives des 30 dernières années permettent aussi une appréciation assez objective et nuancée des systèmes comparés. Aujourd'hui, il est temps pour le Liban de ne pas différer davantage l'étude, la préparation et la mise en œuvre d'un **véritable système de pension de retraite**. Le pays ne doit pas renoncer à cette source potentielle énorme d'un **flux d'épargne à très long terme** dont l'économie nationale va tirer un **profit direct**.

De même, l'initiative gouvernementale d'une généralisation de la couverture maladie placée sous les auspices **des deux bons génies de la protection sociale**, l'assurance et l'assistance, nous a totalement convaincus : non seulement c'est une **mesure de justice sociale** et de promotion de **l'égalité des Libanais face à la maladie**, mais c'est à moyen terme un remarquable dispositif de **rationalisation du financement de la Santé**, une **source d'économies** importantes pour le Ministère de la Santé, et une opportunité à saisir pour **remettre à niveau l'offre publique de soins** au Liban.

Mais à présent, regardons la réalité en face et cela doit modérer notre optimisme : la CNSS ne pourra entreprendre son dessein qu'à condition d'évoluer, de préparer ses hommes, d'adapter ses institutions, de responsabiliser tous ses contributeurs, les employeurs, les salariés et l'Etat, de responsabiliser ses agents, d'acquérir les métiers, l'expertise et les compétences. C'est à ce prix que la CNSS réussira son évolution.

Le programme d'action constitue, nous en sommes bien conscients, un canevas qui sera peut-être difficile à mettre en œuvre dans toutes ses composantes. Aussi suggérons-nous qu'une partie au moins de ses étapes soit programmée et mise en œuvre sans tarder.