

Préface	3
Appel « Investir sur la solidarité »	5
Les organisations signataires de l'appel	7
Contributions interassociatives :	
Pour une société incluante	13
Pour une société conçue pour tous, accessible à tous !	15
Agir et investir pour la jeunesse	19
Emploi et handicap : investir pour une société solidaire et responsable	23
L'aide à l'autonomie : une dimension essentielle de la solidarité	29
Santé pour tous rime avec solidarité entre tous... ..	33
Le soutien aux familles	39
Contre les inégalités, une solidarité de droits.....	45

Chef de projet édition et graphisme : **Olivier Croc**.
 Coordination : **Eric Bocq, UNA ; Fabrice Boudinet, AFM ; Antoine Janbon, UNIOPSS ;
 Marc Paris, CISS ; François Verny, FNATH ; Evelyne Weymann, APF.**
 Impression : **Axiom-Graphic**.

Les politiques sociales doivent monter en puissance et en étendue et devenir des politiques sociétales.

Une société accessible est une société où chaque individu a sa place, quelles que soient ses particularités (capacités, âge, origine...).

Une politique intergénérationnelle solidaire ne percevrait pas la jeunesse comme un danger ni comme un coût mais comme un atout et un investissement pour l'avenir !

Investir dans la solidarité, c'est en terminer avec des représentations qui font de l'intégration professionnelle et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées un souci de finances publiques, de maîtrise des dépenses.

Être solidaire des personnes en perte d'autonomie est un investissement pour la collectivité, pour ses proches mais aussi pour soi.

C'est avec de la solidarité que l'on fabrique un état de santé meilleur pour chacun et utile pour la collectivité.

Pour mieux tenir compte des solidarités familiales et les faire fructifier, il est essentiel de les soutenir par une solidarité publique de l'ensemble de la nation.

L'investissement sur la solidarité (re)devient un principe et un outil majeur d'un vivre ensemble sur un pied d'égalité en droits.



Le 14 septembre 2010, une cinquantaine d'organisations associatives du champ sanitaire et social tiraient la sonnette d'alarme et appelaient à une mobilisation citoyenne pour la solidarité avec pour leitmotiv : « **Investir sur la solidarité !** »

À l'origine de cet appel interassociatif, un constat préoccupant : les conséquences sociales et humaines de la crise économique, des politiques sociales centrées sur des objectifs d'efficacité financière, et une montée du repli sur soi.

Un cumul dont les premières victimes sont les publics les plus fragiles (personnes handicapées, malades, personnes âgées, personnes en situation d'exclusion sociale et professionnelle...) mais aussi les structures qui les accompagnent.

Alors que « la solidarité devient actuellement la variable d'ajustement des politiques publiques », les organisations associatives répliquent : « La solidarité est à la fois une nécessité immédiate, économique et humaine, et un investissement de long terme. »

Ce recueil « Investir sur la solidarité » est la suite logique de l'appel du 14 septembre. Face à l'urgence et parce que tous les secteurs de la société sont de plus en plus touchés par cette « perte » de solidarité, des organisations associatives apportent leur éclairage sur la nécessité d'une société solidaire, que ce soit dans le domaine des droits et libertés, de la santé, du travail, de l'enfance, de la famille, de la perte d'autonomie, de l'environnement.

Ce recueil a vocation à informer le grand public et à interpeller les candidats à l'élection présidentielle et aux élections législatives.

Comme le dit l'appel : « **Il est, plus que jamais, temps de reposer les bases d'une société dans laquelle la solidarité est partagée par tous** ».

Pour aller plus loin : retrouvez sur le blog www.investisurlasolidarite.org l'appel « **Investir sur la solidarité** » à signer en ligne, des vidéos de responsables associatifs et des témoignages de citoyens et d'acteurs de la société civile.

Les conséquences sociales et humaines de la crise économique, ajoutées à celles de la crise de l'endettement public, préoccupent au plus haut point les associations chargées de la mise en œuvre des principes de la solidarité qui constatent sur le terrain la montée des périls humains et sociaux.

À ces crises notre société répond plus que jamais par le repli sur soi. Par ailleurs, les politiques sociales paraissent toujours davantage subordonnées aux seuls objectifs économiques et, maintenant, aux seuls objectifs financiers.

Ce sont inévitablement les plus fragiles qui vont, les premiers, faire les frais de cette décadence de la solidarité (personnes handicapées, malades, personnes âgées, personnes en situation d'exclusion sociale et professionnelle...).

Ce sont des droits fondamentaux de la personne qui disparaissent : droit à la santé, droit au travail, droit à une vie décente...

Aujourd'hui, nos associations, qui s'efforcent de maintenir le lien social dans cette période troublée, sont mises en cause dans leurs missions comme parfois dans leur existence, pour de multiples décisions désordonnées de réduction des financements publics. Qu'elles émanent de l'État, des collectivités locales, ou encore des organismes de sécurité sociale, les décisions, auxquelles s'ajoutent des réformes financières lourdes de conséquences, comme celle de la tarification des Établissements sanitaires et médico-sociaux, ne paraissent guidées par aucune cohérence, ni aucune autre logique d'ensemble que la réalisation d'économies.

Ainsi la solidarité devient actuellement la variable d'ajustement des politiques publiques. Cette solidarité, base de notre protection sociale, valeur fondamentale du pacte républicain, doit être défendue.

Elle est à la fois une nécessité immédiate, économique et humaine, et un investissement de long terme.

Nous, associations de solidarité qui représentons des millions de personnes (adhérents, bénévoles usagers, salariés de nos services et établissements), nous estimons qu'il est, plus que jamais, temps de reposer les bases d'une société dans laquelle la solidarité est partagée par tous.

Nous lançons donc un appel citoyen pour un avenir solidaire et une société activement respectueuse des droits fondamentaux de chacun.

Et l'avenir commence aujourd'hui !

ADEPO et FEDE - Association de défense des polyhandicapés
et fédération nationale des associations de familles de polyhandicapés

AD-PA - Association des directeurs au service des personnes âgées
<http://www.ad-pa.fr>

AIDES
<http://www.aides.org>

AFAF - Association française de l'ataxie de Friedreich
<http://www.afaf.asso.fr>

AFEH - Association des familles d'enfants handicapés de La Poste et de
France Télécom
<http://www.afeh.net>

AFH - Association française des hémophiles
<http://www.afh.asso.fr>

AFM - Association française contre les myopathies
<http://www.afm-telethon.fr>

AFP^{ric} - Association française des polyarthritiques et des rhumatismes
inflammatoires chroniques
<http://www.polyarthrite.org>

AFSEP - Association française des sclérosés en plaques
<http://www.afsep.fr>

AFSR - Association française du syndrome de Rett
<http://www.afsr.net>

AIRe - Association des ITEP et de leurs réseaux
<http://aire-asso.fr>

ALUSSA - Association de lutte contre la spondylarthrite ankylosante et
les spondylarthropathies Associées
<http://www.alussa.org>

AMMi - Association contre les maladies mitochondriales
<http://www.association-ammi.org>

ANECAMSP - Association nationale des équipes contribuant à l'action
médico sociale précoce
<http://www.anecamsp.org>

Anitea / F3A - Association nationale des intervenants en toxicomanie et
addictologie et Fédération des acteurs de l'alcoologie et l'addictologie
<http://www.anitea.fr>

ANPAA - Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

<http://www.anpaa.asso.fr>

ANPEA - Association nationale des parents d'enfants aveugles ou gravement déficients visuels avec ou sans handicaps associés

<http://www.anpea.asso.fr>

ANPIHM - Association nationale Pour l'intégration des personnes handicapées moteurs

<http://www.anpihm.org>

APF - Association des paralysés de France

<http://www.apf.asso.fr>

APTH - Association pour le partenariat travail handicap emploi (*pas de site internet*)

ARCaDi-APF - Association des retraités cadres dirigeants de l'APF (*pas de site internet*)

Association française des polyarthritiques et des rhumatismes inflammatoires chroniques

<http://www.polyarthrite.org>

CESAP - Comité d'études, d'éducation et de soins auprès des personnes polyhandicapées

<http://www.cesap.asso.fr>

CFHE - Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes

<http://www.cfhe.org>

CFPSSA - Confédération française pour la promotion sociale des aveugles et des amblyopes

<http://www.cfpsaa.fr>

Choisir sa vie

<http://choisirsavie13.fr>

CIAH 66 - Collectif inter associatif handicap 66 (*pas de site internet*)

CISS - Collectif inter associatif sur la santé

<http://www.leciss.org>

CLAPEAHA - Comité de liaison et d'action des parents d'enfants et d'adultes atteints de handicaps associés (*pas de site internet*)

CNAFAL - Conseil national des associations familiales laïques
<http://www.cnafal.org>

CNAPE - Convention nationale des associations de protection de l'enfant
<http://www.cnape.fr>

Conférence des Gestionnaires (*pas de site internet*)

Conseil National Handicap
<http://cnhandicap.org>

Ensemble pour une santé solidaire
<http://ensemblepourunesantesolidaire.fr>

Eucrea France
<http://www.eucreafrance.fr>

FAGERH - Fédération des associations gestionnaires et des établissements de réadaptation pour personnes en situation de handicap
<http://www.fagerh.fr>

FDCMPP - Fédération des Centres médico psycho pédagogiques
<http://www.fdcmpp.fr>

Fédération ANPEDA - Fédération nationale des parents d'enfants déficients auditifs
<http://anpeda.fr>

Fédération d'aide à la santé mentale
<http://www.croixmarine.com>

Fédération française Sésame autisme
<http://www.sesame-autisme.com>

FEP - Fédération de l'entraide protestante
<http://www.fep.asso.fr>

FFAIMC - Fédération française des associations d'infirmes moteurs cérébraux
<http://www.ffaimc.org>

Fibromyalgie France
<http://www.fibromyalgie-france.org>

FibromyalgieSOS
<http://www.fibromyalgiesos.fr>

FMDC - Fondation Maison des Champs
<http://www.fmdc.fr>

FMH - Fédération des malades et handicapés

<http://www.fmh-ass.fr>

FNAPAEF - Fédération nationale des associations de personnes âgées et de leurs familles

<http://www.fnapaef.fr>

FNAPSY - Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie

<http://www.fnapsy.org>

FNATH - Association des accidentés de la vie

<http://www.fnath.org>

France GENEROSITES

<http://www.francegenerosites.org>

FRANCE ALZHEIMER

<http://www.francealzheimer.org>

GIHP National - Groupement pour l'insertion des personnes handicapées physiques

<http://www.gihpnational.org>

GRAF - Groupement régional de Paris Île-de-France des associations de familles de malades hospitalisés en long séjour (USLD) (*pas de site internet*)

GRATH - Groupe de réflexion et réseau pour l'accueil temporaire des personnes en situation de handicap

<http://www.accueil-temporaire.com>

Groupe polyhandicap France

<http://www.gpf.asso.fr>

Handi-Social

<http://v2.handi-social.fr>

L'ADAPT - Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées

<http://www.ladapt.net>

LDH - Ligue des droits de l'homme

<http://www.ldh-france.org>

Le Moulin Vert

<http://www.lemoulinvert.asso.fr>

Les petits frères des Pauvres
<http://www.petitsfreres.asso.fr>

Les Tout-Petits
<http://www.association-les-tout-petits.org>

L'œuvre FALRET
<http://www.falret.org>

Moissons Nouvelles
<http://www.moissons-nouvelles.asso.fr>

ONES - Organisation nationale des éducateurs spécialisés
<http://www.ones-fr.org>

Renaloo
<http://www.renaloo.com>

Réseau de résistance contre la misère et la précarité
<http://www.sansrien.fr>

Trisomie 21 France
<http://www.trisomie21-france.org>

UNA - Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles
<http://www.una.fr>

UNAF - Union nationale des associations familiales
<http://www.unaf.fr>

UNAPEDA - Union nationale des associations de parents d'enfants
déficients auditifs
<http://www.unapeda.asso.fr>

Union syndicale de la psychiatrie
<http://www.uspsy.fr>

UNIOPSS - Union nationale interfédérale des œuvres et organismes
privés sanitaires et sociaux
<http://www.uniopss.asso.fr>

UNISDA - Union nationale pour l'insertion sociale du déficient auditif
<http://www.unisda.org>

Vaincre la Mucoviscidose
<http://www.vaincrelamuco.org>

L'Europe, face au chômage de masse qui persiste, à l'exclusion qui s'enkyste, à la pauvreté qui se répand, nous propose de travailler à l'avènement d'une « société inclusive ». Juste et pertinente est l'idée qui considère que ces problèmes ne sont plus seulement des problèmes sociaux, qu'il convient de traiter techniquement, mais qu'il s'agit de problèmes avant tout sociétaux. Ce qui veut dire que ce sont nos consensus, notre « vivre ensemble », l'organisation qui en découle, qui sont désormais à interroger et à changer.

Trop de nos compatriotes sont, depuis trente ans, laissés sur le bord de la route, atteints par le chômage de longue durée, peinant pour trouver un premier emploi, en situation de perte d'autonomie en raison de leur âge ou du handicap qu'ils portent, bousculés par les changements qui affectent les structures familiales, perdus face à la complexité croissante de notre société, y compris devant la complexité de leurs propres droits. Dès lors, le principal risque auquel nous avons à faire face est le « risque solitude » avec son cortège de difficultés.

Lutter contre cette évolution entamée depuis longtemps, mais singulièrement aggravée depuis la crise de 2008 et les désordres internationaux qui se propagent encore, c'est vouloir plus qu'une « société inclusive » (qui serait l'inverse d'une société « exclusive »), c'est faire une « société incluante » (opposé d'une société « excluante »). C'est comprendre que les politiques sociales doivent monter en puissance et en étendue et devenir des politiques sociétales. Par exemple, nul n'ignore qu'il faudra prochainement rénover notre fiscalité pour la rendre plus efficace, plus juste, plus protectrice des faibles. Ce qui est loin, bien sûr, de n'être qu'une question économique et budgétaire. Ces politiques ne devront pas seulement s'efforcer d'apporter les soins nécessaires à ceux qui sont sur le bord de la route, mais elles devront aussi regarder nos règles et nos comportements avec le souci de la restauration de la dignité de chacun, avec l'objectif de l'aider à revenir au centre de la société, à l'inclure.

Ce qui signifie deux choses. Tout d'abord, regarder chaque personne avec l'ensemble des questions que pose sa remise en société, avec l'ensemble de ses besoins, santé, emploi, formation, logement... et l'accompagner dans toutes ces dimensions. Autrement dit, il faudra bien davantage croiser les politiques, associer les moyens, décloisonner les organisations, coopérer.

Ensuite, inclure signifie permettre à chacun de faire entendre sa voix, de participer selon ses moyens, aux décisions qui concernent directement sa propre existence, l'accompagner sans décider toujours à sa place ; question, là encore, de dignité. Mais lui permettre, aussi, de participer à l'élaboration des politiques, le consulter, s'appuyer sur son expérience, ce qui est une question d'efficacité.

C'est de cette manière, nous le pensons, que, non seulement on peut espérer moderniser des politiques sociales parfois à bout de souffle, adapter nos associations au monde nouveau qui apparaît, mais encore que nous pourrions contribuer à donner à la démocratie des couleurs nouvelles.

**Union nationale interfédérale
des œuvres et organismes privés
sanitaires et sociaux (UNIOPSS)**



Vivre « comme tout le monde », choisir librement son mode de vie, participer à la vie de la cité et en être acteur : c'est tout simplement ce que désirent les personnes en situation de handicap et leurs proches.

Ces aspirations légitimes nécessitent une société conçue pour tous et accessible à tous : un environnement, des droits et des services adaptés à tous mais aussi des droits - et des réponses spécifiques si nécessaire - garantis par la solidarité nationale.

Une telle société permet la participation sociale et l'exercice de la citoyenneté et doit être basée sur la non-discrimination, le respect des droits fondamentaux... ce qui fonde la solidarité.

En effet, une telle société n'est pas une société « pour les personnes en situation de handicap » mais bien « pour tous » : chaque individu y a sa place, quelles que soient ses particularités (capacités, âge, origine...). C'est le sens d'une société accessible à tous et conçue pour tous !

Garantir un environnement, des droits et des services accessibles à tous

École, emploi, pouvoir d'achat, logement, transports, famille, santé, consommation, droits civiques, vie sociale, loisirs, vacances... Autant de secteurs de la société touchant à la vie quotidienne et à l'exercice de la citoyenneté ; autant de secteurs dans lesquels les personnes en situation de handicap et leur famille rencontrent blocages et obstacles, sont victimes de préjugés et de discrimination.

Garantir un environnement, des droits et des services accessibles à tous est indispensable pour construire une société dans laquelle chacun a sa place, quelles que soient ses spécificités.

La société doit donc être construite pour que chacun, en situation de handicap ou pas, ait accès à tout : bâtiments, logement, transports, loisirs, vie culturelle, équipements, services de santé, produits de consommation et services, technologies de l'information et de la communication... C'est ce qu'on appelle l'« accès à tout pour tous » !

Concevoir et aménager pour tous l'environnement, les équipements, mais aussi l'usage des produits de consommation, des services et des nouvelles technologies nécessitent sensibilisation, information, civisme et formation de tous (professionnels, politiques, grand public...) jusqu'à ce que cela devienne un réflexe.

S'engager dans cette démarche correspond à promouvoir la conception universelle : une façon de penser, en amont, l'environnement, les produits, les services... qui profiteront à tous sans exception.

Selon la Fondation *Design for all*, la conception universelle est « une intervention sur les environnements, les produits et les services visant à ce que tous, y compris les générations suivantes, et sans égard à l'âge, aux capacités ou aux origines culturelles, puissent participer pleinement à la vie de nos sociétés ».

Cette définition montre bien que limiter la conception universelle à l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap serait réducteur. Déjà l'accessibilité ne concerne pas seulement ces personnes mais bien toutes les personnes qui à un moment ou à un autre rencontrent des difficultés et/ou des obstacles dans leurs déplacements.

Avec le principe de conception universelle, on dépasse le concept catégoriel et on pense l'accueil par la société de l'individu dans son ensemble, quels que soient ses capacités, son âge, ses origines, sa physiologie...

Et concevoir de façon universelle, rendre un environnement, des produits et des services accessibles, c'est épargner un coût futur à la société (et à la solidarité) pour la prise en compte de réponses spécifiques à des besoins particuliers !

Des droits et des réponses adaptées garantis, et pas d'assistantat !

Selon l'article 11 du préambule de la Constitution de 1946 : « [La constitution] garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. » Et selon l'article 5 : « Chacun a le devoir de travailler et le droit d'obtenir un emploi. »

Une société accessible à tous, ouverte à tous est une société qui garantit les droits fondamentaux à chacun, en prenant en compte ses contraintes spécifiques et celles de sa famille : moyens d'existence décentes quand on ne peut pas ou plus travailler, financement intégral des surcoûts liés à la perte d'autonomie et à la santé, mesures et dispositifs adaptés dans tous les domaines de la vie (à l'école, dans l'emploi, chez soi, en famille ou dans un foyer, là où l'on a librement choisi de vivre et demeurer...).

Une société accessible à tous est aussi une société qui offre à chacun, à tous les âges de la vie, et aux familles, la possibilité de bénéficier de services, de

lieux d'accueil et d'hébergement prenant en compte leur propre rythme, leur fatigabilité, leur besoin de répit et leurs projets, avec un accompagnement adapté et spécialisé dans une relation individuelle ou un cadre collectif.

L'accès à ces droits et services doit être pris en charge dans le cadre d'une politique de solidarité nationale, seule apte à garantir pour tous égalité et équité, quel que soit le lieu où l'on vit, quelles que soient ses sources de revenus. Une solidarité nationale qui doit aussi trancher avec la logique d'assistantat, imprégnant jusqu'à aujourd'hui les politiques sociales.

Une société conçue et aménagée pour être accessible à tous, c'est une société qui considère l'accessibilité universelle comme une norme fondamentale de la qualité de vie de tous les citoyens et donc qui s'inscrit dans les politiques d'aménagement et de développement durable ; c'est une société qui combat les préjugés et les discriminations ; c'est une société qui s'oppose à toute logique d'exclusion et d'injustice sociale ; c'est une société qui affirme et défend la participation sociale de chacun, quelles que soient ses capacités et ses déficiences ; c'est une société dans laquelle la solidarité retrouve sa valeur comme investissement évident pour aujourd'hui et demain.

Association des Paralysés de France (APF)



**POUR UNE SOCIÉTÉ CONÇUE
POUR TOUS, ACCESSIBLE A TOUS !**

Même si elle possède un ministère à son nom, la solidarité, valeur fondamentale de notre République, sur laquelle – faut-il le rappeler – est basé l'ensemble de notre protection sociale, n'est plus que l'ombre d'elle-même. La lutte contre l'endettement public et les plans de rigueur pour faire face à la crise économique sont autant d'arguments assenés pour conduire une politique publique de solidarité a minima.

Les choix politiques en matière de solidarité sont désormais soumis quasi exclusivement aux seuls objectifs économiques de réduction des déficits publics, rétrogradant au second plan la notion, pourtant essentielle, de besoin. Preuve s'il en est de cette tendance, la récente décision au niveau national du report du plan dépendance des personnes âgées ou, au niveau européen, la forte réduction de la dotation du programme d'aide aux plus démunis.

La protection de l'enfance et les politiques en direction des jeunes en difficulté ne sont pas épargnées par ces considérations financières. La réforme générale des politiques publiques (RGPP) a, en effet, engagé une profonde remise en question des moyens alloués aux associations gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux dont la CNAPE est un représentant majeur.

Cette situation a, dans le champ de la protection de l'enfance, pour double conséquence de :

- limiter (voire de supprimer) les actions existantes des associations en direction des publics en difficulté (enfants en danger, familles vulnérables, jeunes en situation de handicap, mineurs en délicatesse avec la justice...) entraînant, de fait, une accentuation de leur vulnérabilité ;
- diminuer les budgets de fonctionnement des associations, remettant en cause la qualité de l'accompagnement et menaçant jusqu'à leur existence.

Pour une véritable politique de la solidarité

Si nous ne nions pas les difficultés financières et le contexte contraint dans lequel évolue aujourd'hui notre secteur d'activité, les politiques de solidarité ne doivent pas être reléguées au second plan mais redevenir une priorité majeure. En effet, sans investissement sur le présent, quel avenir préparons-nous pour notre société future ? Et notamment, pour les plus jeunes, les citoyens de demain, qui se voient dès aujourd'hui mis de côté du fait des difficultés qu'ils rencontrent.

La suppression de prestations spécifiques en direction des enfants, des jeunes et des familles vulnérables et, en parallèle, l'absence de développement d'actions de prévention, engendrent des situations de plus en plus complexes. Ainsi confrontés à l'insuffisance de réponses adaptées à leurs problématiques, ils voient se dégrader leur situation et subissent des décisions prises dans l'urgence, lourdes de conséquences, qui auraient pourtant pu être évitées.

Alors que les pouvoirs publics nous ressassent la priorité à l'économie, faut-il préciser que cette détérioration des situations a une incidence directe sur le budget des services publics ; les prises en charge tardives ayant un coût bien plus élevé que les actions de prévention et de protection engagées plus en amont. À titre d'exemple, une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial – qui peut éviter les expulsions locatives – coûte environ 1 400 €/an contre 45 000 € pour un placement d'enfant parce que la famille a été expulsée de son logement.

Pour la reconnaissance du rôle spécifique des associations

Au-delà de la question des moyens, les associations de solidarité sont de plus en plus confrontées à des procédures et des décisions administratives qui brident leur action. Il en va ainsi de la mise en place des appels à projet dans le cadre de la loi Hôpital, patients, santé et territoires, qui réduit les associations au seul rôle d'exécutant des décisions des pouvoirs publics. Prenant en compte essentiellement les critères et les objectifs des pouvoirs publics, cette procédure risque de freiner, voire d'empêcher, toute innovation et marge de manœuvre des associations auprès des publics dont elles s'occupent pourtant directement et dont elles ont, de fait, une connaissance approfondie des besoins.

Si elles ne doivent pas être confondues avec les pouvoirs publics, même si elles assurent des missions d'intérêt général, les associations de solidarité doivent être reconnues comme des partenaires du service public. Pour cela, nous demandons qu'un dialogue soit engagé au niveau national sur la notion de partenariat entre les pouvoirs publics et les associations de solidarité. La finalité de cette concertation serait l'élaboration d'un cadre formalisé, décliné sur les territoires, afin de garantir le rôle et la place des associations dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques, et la reconnaissance officielle de leur organisation propre et de leur identité.

Enfin, sur la question plus spécifique de l'enfance et de la jeunesse, on peut s'interroger, plus de 20 ans après la signature de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) - que la France a été le deuxième pays européen à ratifier – si la prise en compte des droits de l'enfant¹ aujourd'hui est à la hauteur des espérances d'alors ?

Oui, pourrait-on annoncer d'emblée, les enfants de France sont, dans leur grande majorité, préservés dans l'ensemble de leurs droits fondamentaux : le droit à la santé, le droit à vivre dans sa famille, le droit à l'éducation et à l'instruction, le droit à la liberté d'opinion et d'expression, le droit d'être protégé contre toute forme de discrimination, contre l'exploitation dans le travail, contre la privation de liberté ou contre l'exploitation sexuelle et les mauvais traitements.

Mais à regarder de plus près, on ne peut que constater la lente déliquescence de la place accordée à la spécificité de leurs droits.

Présentés très largement dans les médias et dans les discours politiques comme source de crainte, voire de danger, les jeunes voient aujourd'hui leurs droits fondamentaux remis en question et leur spécificité d'être en construction, de citoyen en devenir qu'il convient d'accompagner, tout simplement niée.

Décrochage scolaire, conduites addictives, difficultés d'insertion, violences, délinquance, etc. sont autant d'arguments invoqués pour revenir sur les acquis internationaux et durcir les politiques publiques en direction des enfants et de la jeunesse.

Il en va ainsi des récents textes visant à réduire la délinquance des mineurs ou de la loi ayant supprimé l'institution indépendante du Défenseur des Enfants dont les missions sont aujourd'hui confiées à un collaborateur du Défenseur des Droits, nommé par lui, et dont les pouvoirs dépendront de ceux qui lui seront délégués ! Le caractère spécifique des politiques en direction l'enfance et de la jeunesse est aujourd'hui réellement remis en cause.

Aussi, sans nier les problèmes existants, nous soulignons que la jeunesse mérite une politique globale et ambitieuse. Une politique qui agirait efficacement sur l'ensemble des problèmes rencontrés par l'enfance et la jeunesse, qui mettrait l'accent sur les mesures préventives et les réponses éducatives, et qui allouerait des moyens financiers nécessaires.

Une véritable politique générale de la jeunesse, une politique qui non seulement respecterait les droits de la Convention internationale des droits

de l'enfant mais qui proposerait un programme lisible, global et cohérent pour tous les enfants et tous les jeunes, sans distinction, avec un portage politique fort et des moyens en conséquence.

Une politique intergénérationnelle solidaire ne percevrait pas la jeunesse comme un danger ni comme un coût mais comme un atout et un investissement pour l'avenir !

Convention nationale des associations de protection de l'enfant (CNAPE)

¹ Le terme « enfant » dans ce texte reprend la définition de la CIDE, à savoir 0 - 18 ans

Les personnes handicapées connaissent un taux d'activité très faible de l'ordre de 44 % et un taux de chômage très élevé avoisinant les 20 % depuis des décennies ! Ces chiffres sont effrayants. Il dépasse, et de loin, par son niveau et son ancienneté, la situation du chômage en Grèce, premier pays dans l'histoire économique européenne récente à supporter les affres d'une faillite de ses finances publiques. Il rejoint le taux de chômage des jeunes en France pour lesquels on évoque à juste titre une génération sacrifiée. Qu'en est-il des personnes en situation de handicap ?

Comment accepter, sans autre protestation, ce taux de chômage élevé et récurrent ?

Tout autant « abyssale » est ce que l'on peut qualifier de véritable « industrie de la désocialisation » : chaque année, ce sont 200 000 inaptitudes qui sont prononcées dont 60 % aboutissent à un licenciement. Dans notre pays, encore trop souvent et inexorablement, un handicap ou une maladie, d'origine professionnelle ou non, conduit à l'exclusion sociale. Près de deux demandeurs sur trois de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ont déjà exercé une activité professionnelle et en arrivent à solliciter le bénéfice d'une allocation au terme d'un long parcours de désinsertion. Sans oublier les bénéficiaires de pensions d'invalidité ou de rentes accident du travail ou maladie professionnelle, pour qui le maintien dans l'emploi se révèle impossible, et qui perçoivent trop souvent une pension dont le niveau est encore inférieur à celui de l'AAH, bien que le montant de cette dernière se situe 25 % sous le seuil de pauvreté.

Et pourtant, on ne peut ignorer, en France comme en Europe, le cortège de textes censé répondre à cette catastrophe économique et sociale. On trouvera, pour les grandes dates récentes, la loi du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, une directive européenne du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail mais aussi le Traité d'Amsterdam, la loi du 30 décembre 2004 portant création de la haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (abrogée depuis et remplacée par le Défenseur des droits). Et, enfin, la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Respecter la loi

Ce qui manque aujourd'hui le plus, ce n'est pas tant la Loi mais le projet politique ; la volonté réelle et diffusée en profondeur dans notre Société d'en terminer avec l'exclusion et la discrimination. Comment développer l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées lorsque

l'État ne se donne pas les moyens de respecter la loi, cherchant par ses actes tous les moyens de désinvestir cette question ?

Car, il est clair que les textes, en premier lieu la loi du 11 février 2005, n'ont pas été respectés. Cette loi est venue renforcer l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en prévoyant, notamment, une majoration de la contribution pour les employeurs qui, pendant plus de trois ans, n'avaient pas occupé de bénéficiaires de l'obligation d'emploi, ni passé de contrat de sous-traitance avec le secteur adapté ou appliqué d'accord collectif. Le message de « zéro tolérance » était clair ! Alors que le principe de cette surcontribution était parfaitement connu depuis 2005 et que l'ensemble des entreprises à « quotas zéro » avaient été rencontrées par des prestataires de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) avant l'entrée en vigueur de la mesure pour envisager des plans d'actions, la crise de 2008 est venue à point nommé. Par une simple note technique du Gouvernement, l'entrée en vigueur d'une mesure législative symbolique a été repoussée de plusieurs mois.

La loi de 2005 a permis la création du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) et généralisé l'obligation d'emploi pour la fonction publique. Pour autant, lorsque l'Éducation nationale a décidé qu'elle ne s'acquitterait pas de sa contribution au prétexte qu'elle finançait les auxiliaires de vie scolaire, on a laissé s'installer cette exception inacceptable tout en continuant à proclamer partout que la fonction publique devait être « exemplaire » dans l'intégration professionnelle des personnes handicapées.

Alors que les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ont été mises en place dans l'idée d'installer un véritable « guichet unique » pour la personne handicapée, la dimension professionnelle a tout simplement été « oubliée » et, à tel point, que certaines d'entre elles, encore récemment, ne comportaient même pas de référent « emploi » dont la présence était imposée par la loi.

Pour une véritable politique publique

Depuis plusieurs années, l'État s'est progressivement désengagé de la politique de l'emploi des personnes handicapées, transférant de nombreuses charges à l'AGEFIPH, mais sans accompagner ce transfert des moyens financiers correspondant, ou piochant dans les fonds du FIPHFP sans vergogne. Ainsi, alors que le niveau de formation des personnes handicapées continue de stagner, l'État a annoncé il y a quelques années la ponction de 50 M€ sur le budget de l'AGEFIPH pour financer la rémunération des stagiaires de centres de rééducation professionnelle qui

relevait jusqu'alors de l'État. C'est maintenant le tour de la reconnaissance de la lourdeur du handicap ou la déclaration de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés.

Ainsi, depuis plusieurs années, non seulement l'État n'investit plus, mais au contraire désinvestit, ce que beaucoup de personnes handicapées traduisent comme autant de signes de refus de solidarité.

Favoriser l'emploi, c'est d'abord reconnaître que les personnes handicapées ou malades sont souvent empêchées de travailler pour des raisons qui leur sont extérieures. Tel est le cas par exemple de l'accessibilité de la chaîne de déplacement ou des lieux de travail. La loi de 2005 en avait fait un des piliers de l'intégration en interdisant les dérogations dans les bâtiments neufs et y compris sur les lieux de travail. Pourtant, des dérogations étaient rendues possibles par un décret du 21 octobre 2009. Il faudra une décision de censure du Conseil d'État qui viendra conforter l'esprit de la loi du 11 février 2005 en matière d'accessibilité, pour que les dérogations soient interdites. Le gouvernement avait choisi de refuser d'investir dans l'accessibilité des lieux de travail ; le Conseil d'État en a décidé autrement. Mais aujourd'hui encore, une majorité des lieux de travail n'est pas accessible, pas plus que les transports pour y accéder.

Favoriser l'emploi, c'est aussi proposer une politique publique de l'emploi qui ne repose pas sur la charité mais sur la solidarité. C'est-à-dire qu'elle doit avant tout reposer sur la reconnaissance des compétences de chacun d'entre nous, quel que soit la maladie ou le handicap qui nous touche. Cela doit conduire, non pas forcément à développer des contrats aidés ou des contrats à temps très partiels non choisis, avec comme seul horizon la précarité, mais à permettre l'accès à un emploi pérenne avec des horaires adaptés et des mesures appropriées.

Une telle politique doit passer par un accompagnement individualisé, laissant de côté un mode d'intervention industrialisé construit à partir de référentiels et autre instrument de mesure centré essentiellement sur les approches médicales, là où il faudrait promouvoir les compétences et la mise en réseau. En témoigne l'aventure du récent rapport sur « *L'emploi : un droit à faire vivre pour tous*² » qui a mis en évidence les différents déterminants de l'employabilité que sont la motivation, les compétences, les capacités et la situation, confirmant que celle-ci ne reposait pas uniquement sur des facteurs individuels. Les auteurs refusaient ainsi d'apporter une réponse simple à un problème complexe, et de valider le paradigme de la grille d'employabilité et proposant une démarche intégrant évaluation, accompagnement, mise en situation et suivi, pilotée par la MDPH.

Cette politique doit également permettre à toutes les personnes en situation de handicap ou de maladies invalidantes de suivre un cursus scolaire « le

plus normal » possible et d'accéder à la formation tout au long de la vie. Or l'absence d'accès aux savoirs et au développement des compétences prive trop souvent d'emploi et de perspectives les personnes en situation de handicap. La faiblesse du niveau de qualification des personnes en situation de handicap, dont plus de 80 % ont un niveau inférieur au bac, systématiquement pointé depuis des années, reste insuffisamment prise en compte par les pouvoirs publics. Il est maintenant impératif d'agir.

La solidarité, c'est aussi de pouvoir accompagner les personnes qui ne peuvent travailler temporairement ou définitivement en raison de leur handicap. Les dernières réformes de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), de ce point de vue, ne peuvent qu'inquiéter, tant elles restent davantage guidées par la volonté de réduire les financements publics que par celle de lutter contre l'exclusion. La question qui, depuis longtemps, occupe les tenants de la politique de réduction des dépenses sociales de l'État est de se demander si le handicap – sous un certain seuil – ne ressort pas du traitement de l'exclusion et de la grande pauvreté ? C'est ici une régression majeure puisque lors de la création de l'AAH, il était envisagé de transformer, à terme, cette allocation en une véritable prestation de sécurité sociale pour lui faire quitter définitivement le champ de l'aide sociale.

L'objectif actuel est clair, mais à mille lieux de nos attentes : séparer le bon grain de l'ivraie, c'est-à-dire les « vraies personnes handicapées » pouvant bénéficier de l'AAH et les « faux handicapés » devant se contenter du revenu de solidarité active (RSA). Déjà dans certaines commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), le représentant de l'État vote systématiquement contre l'octroi de l'AAH faisant valoir, pour les personnes qui présentent un taux entre 50 % et 79 %, qu'il n'existe pas de restriction substantielle dans l'accès à l'emploi et, en conséquence, que ces personnes handicapées doivent être renvoyées vers le RSA. Cette logique de concurrence instaurée au détriment des plus fragiles, est non seulement injuste mais insupportable.

Pour les personnes qui ne peuvent travailler du fait de leur handicap, la solidarité impose de leur permettre de vivre décemment, sans les cantonner tout au long de leur vie à des ressources inférieures au seuil de pauvreté. Une remise à plat des minima sociaux s'avère sans doute indispensable dans les prochaines années.

Investir dans la prévention

Investir dans l'emploi c'est aussi évidemment investir dans la prévention, pour éviter que le travail crée toujours autant de handicap et de maladie. C'est d'autant plus indispensable que l'âge de la retraite ayant été reculé, le travail des seniors va devenir une priorité. S'il a fallu travailler plus pour

gagner plus, la politique doit maintenant permettre de travailler selon ses capacités et ses compétences, dans un environnement protégeant son intégrité physique et mentale, mais aussi son état de santé. Or, la dernière réforme de la médecine du travail conduit à une politique où l'employeur devient juge et partie, tournant le dos à la prévention.

Investir dans la solidarité, c'est en terminer avec des représentations qui font de l'intégration professionnelle et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées un souci de finances publiques, de maîtrise des dépenses.

Investir dans l'emploi, c'est collectivement s'engager dans un véritable plan pour l'emploi qui en finisse avec l'émiettement des mesures, décloisonne les dispositifs, ouvre effectivement des dispositifs de droit commun et agit pour la formation tout au long de la vie. C'est une résolution ferme de diminuer le chômage des personnes handicapées, de réduire la précarité dans laquelle nombre d'entre elles sont reléguées, de voir disparaître la pauvreté des personnes empêchées malgré elles, d'en finir avec les soupçons d'inactivité de convenance ou de fraudes.

Il ne sert à rien de se débarrasser de ceux qui ne peuvent plus travailler selon un archétype imaginaire de productivité qui n'existe pas car ce sont, en conséquence, les finances publiques qui en pâtissent.

Il est indispensable d'investir dans une société solidaire et responsable dans laquelle il n'est pas opportun socialement et économiquement de faire disparaître les personnes invalides, malades et handicapées de l'entreprise et du monde du travail. Au contraire.

C'est bien la dynamique inverse qu'il convient d'enclencher car c'est là que doit se situer l'investissement réel de notre société. Il est plus que temps que le débat démocratique se saisisse de cette question qui nous concerne tous.

FNATH, Association des accidentés de la vie



² Rapport disponible auprès de la Documentation française, janvier 2010, 71 p.

Donner à l'autre les moyens de son autonomie est la preuve d'une société tournée vers l'avenir où chaque citoyen reste un acteur à part entière de la cité, quels que soient les aléas de la vie. Être solidaire des personnes en perte d'autonomie est un investissement pour la collectivité, pour ses proches mais aussi pour soi.

L'aide à l'autonomie incarne l'aide à la personne et de toute sa personne. Elle respecte l'être humain dans toutes ses composantes : physiques, morales, psychologiques, sociales, familiales et même financières.

L'aide à l'autonomie se fonde sur une démarche globale et humaniste avec pour épicerie la prévention de la dépendance, sa prise en charge et le soutien de ceux qui assument au quotidien les pertes d'autonomie de l'autre : les professionnels comme les aidants familiaux.

Pour pouvoir s'exercer dans une approche solidaire, cette aide doit répondre à certains prérequis.

Un cadre juridique pour l'aide à l'autonomie

Investir et s'investir pour un droit universel permettant à toute personne ayant besoin d'aide de compenser ses incapacités à gérer sa vie quotidienne.

Nous soutenons la création d'un droit universel de compensation pour l'autonomie selon les bases posées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dans son rapport de 2007. Ce droit constitue une « réponse à une situation et à un projet de vie personnalisé », sans distinction d'âge. Il s'appuie exclusivement sur les besoins particuliers de chaque personne quel que soit son niveau de handicap (en incluant les personnes classées en groupe iso-ressources (GIR) 4, 5 et 6) pour favoriser et promouvoir l'autonomie, maintenir le lien social et limiter les risques de précipitation dans la dépendance.

Reconnaître un droit fondamental de pouvoir vivre à domicile ou d'entrer en établissement

Nous demandons que chaque citoyen touché par le handicap, ait les moyens financiers de vivre à domicile ou en établissement. Ceci est un droit fondamental. Chacun doit pouvoir trouver une aide adaptée à ses habitudes de vie, ses besoins, ses attentes et être soigné à domicile, quels que soient son âge, ses revenus et sa localisation. Chaque personne doit être en mesure de faire un choix éclairé et librement consenti sur l'intégralité des réponses possibles et notamment sur les avantages et inconvénients de ce choix, notamment sur les différents modes d'intervention à domicile (prestataire, mandataire, gré à gré).

Les personnes âgées qui vivent en structures collectives doivent bénéficier des mêmes droits qu'à domicile. Ces structures sont accompagnées dans leur évolution pour devenir des domiciles regroupés.

Accompagnement de l'autonomie

La solidarité pour l'aide à l'autonomie suppose des réponses globales et personnalisées à domicile comme en établissement.

Toute personne qui le nécessite a droit à un accompagnement global à l'autonomie incluant :

- l'accompagnement dans les actes essentiels (toilette, transferts, alimentation, élimination, communication, habillement...);
- l'aide aux activités domestiques à domicile (préparer les repas, faire les courses, entretenir le logement, entretenir le linge, assurer les démarches administratives...);
- la promotion et l'accompagnement dans les activités sociales et relationnelles (garder le lien avec le monde extérieur par la lecture, les arts, l'intergénérationnel...);
- les démarches de prévention des risques de chutes, de dénutrition, d'isolement, de maltraitance, d'aggravation des problèmes de santé. Prévention pouvant nécessiter l'adaptation de l'habitat ;
- une véritable continuité de service pour répondre aux missions d'intérêt général des différents acteurs (services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile, structures d'hébergement, professionnels de santé, coordinations...).

Des réponses personnalisées sont apportées aux besoins, à la situation et au projet de vie de chacun :

- sur la base d'une évaluation multidimensionnelle réalisée par des professionnels formés et habilités, intégrant des compétences médicales et paramédicales dans les domaines de la psychologie, du travail social, des aides techniques, de l'aménagement du logement à domicile, de l'architecture en établissement, en fonction de la situation des personnes ;
- s'appuyant sur les compétences et l'expertise des intervenants professionnels (aides-soignants, infirmiers, psychomotriciens, ergothérapeutes, art-thérapeutes...);
- à partir d'objectifs d'aide, de soins et d'accompagnement élaborés par les équipes médico-sociales et déclinés en plan individualisé d'intervention par les professionnels ;

- en coordination avec l'ensemble des acteurs intervenant auprès de la personne (médecins libéraux, réseaux de santé, établissements hospitaliers, centre local d'information et de coordination (CLIC), structures d'hébergement, aidants familiaux...);
- s'intégrant dans le parcours de soin de la personne (en particulier pour les personnes faisant de fréquents « aller-retour » domicile/hôpital ou structure d'hébergement/hôpital).

Un soutien ciblé doit être apporté aux aidants familiaux ayant des activités professionnelles ou sociales, des aidants eux-mêmes fragilisés par la maladie ou éloignés géographiquement, des aidants âgés :

- pour leur permettre de conserver le lien initial avec leur proche, de préserver leur citoyenneté et d'éviter les risques d'épuisement ;
- par une évaluation de leurs besoins et la construction de réponses dédiées et innovantes (tels que les groupes de paroles, les lieux d'échanges et de convivialité, la formation, des temps de « répit »...). La formation, nécessaire à l'accompagnement d'un proche, et au risque de maltraitance, ne doit en aucun cas remplacer les professionnels indispensables à l'aidé et à l'aidant.

Un financement solidaire et équitable

Nous militons pour un financement équitable essentiellement basé sur la solidarité nationale.

Suivant le principe « chacun participe selon ses moyens et chacun bénéficie selon ses besoins », l'assiette de contribution pourra être la plus large possible, élargie sur l'ensemble des revenus. Le recours à l'assurance privée ne peut être que facultatif et ne doit en aucun cas modifier le socle nécessaire et incontournable du financement de l'aide à l'autonomie.

Le principe de récupération sur succession ou gage sur patrimoine constitue une mauvaise solution, son application discrimine et entraîne des différences de traitement entre les personnes ayant perdu leur autonomie à la suite d'un handicap de naissance ou causé par la maladie, un accident domestique, de la route...

Une tarification des services adaptée

Nous proposons une réforme du système de tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des structures d'hébergement reposant sur :

- l'analyse des besoins des personnes,

- l'universalité des prestations,
- l'accès équitable à l'aide sur tout le territoire quel que soit le lieu de vie,
- la reconnaissance des efforts continus de qualification et de professionnalisation des salariés,
- la prise en compte des conventions collectives et des statuts des fonctions publiques dans la définition des enveloppes budgétaires.

L'enjeu de l'aide à l'autonomie n'est pas qu'une problématique de prise en charge de la dépendance mais s'inscrit dans une démarche globale d'aide à la personne et plus généralement du maintien du lien social quels que soient son âge, son handicap ou sa maladie.

**Union nationale de l'Aide, des Soins
et des Services aux Domiciles (UNA),
Association des Directeurs au service
des Personnes Agées (AD-PA)
et Fédération Nationale des Associations
de Personnes Agées Et de leurs Familles (FNAPAEF)**

L'intérêt de l'approche solidaire s'impose à toute étude raisonnable et empirique des systèmes de santé existant : d'un point de vue tant individuel que collectif, en matière de financement comme d'organisation, la solidarité entre l'ensemble des acteurs autour de ce bien commun qu'est la santé constitue le principe sur lequel doit reposer l'équilibre de la gestion optimale d'un système de santé.

Financement : la solidarité, synonyme de mesure et d'accessibilité

Rappelons d'abord que, parmi les systèmes de santé des pays de l'OCDE, celui qui coûte globalement le plus cher à ses usagers est certainement celui qui se place parmi les moins solidaires : le système américain. En y consacrant plus de 17 % de leur PIB, les Américains sont ceux qui investissent la plus grande part de leur richesse dans la santé... alors que nombre d'entre eux sont exclus de l'accès aux soins.

Cherchez l'erreur ! Elle pourrait se situer dans une idée fausse qui consiste à croire que la solidarité coûte forcément plus cher. En l'espèce, on se rend compte qu'en matière de santé l'approche individualiste est au contraire la plus dispendieuse... Un premier pas pour nous permettre d'affirmer que la dynamique solidariste est la plus vertueuse, y compris financièrement. Nous reviendrons ensuite sur les conditions de cette vertu.

Pourtant, depuis plusieurs années, on constate de nets reculs de la solidarité en matière de financement des dépenses de santé :

- D'abord, la solidarité entre malades et bien portants s'effrite à travers une succession de mesures qui ont pour but de faire payer les malades : franchises, forfaits, déremboursements des médicaments et des frais de transport... Les restes-à-charge deviennent ainsi insoutenables pour certains d'entre nous. Y compris pour les plus malades, ceux pris en charge dans le cadre d'une affection de longue durée, car on oublie souvent de préciser que tous leurs frais n'entrent pas dans la prise en charge à 100 % par l'assurance maladie... les dépassements d'honoraires en étant par exemple exclus.
- De plus, l'assurance maladie, en dehors des affections de longue durée ou de l'hospitalisation, rembourse de moins en moins bien les soins courants. Au fil de l'eau, leur taux de remboursement est passé de 70 % à un niveau de l'ordre de 55 %, selon les travaux de certains économistes.
- Dans ces conditions, nos concitoyens sont contraints de se doter d'une complémentaire santé. Or, plus de 4 millions d'entre eux ne le peuvent pas, parce que ces assurances ou ces mutuelles complémentaires sont trop chères. L'« aide à l'acquisition d'une complémentaire santé » (ACS) a une population cible de 2 millions de bénéficiaires, mais plus de sept ans après

sa création moins de la moitié en bénéficie effectivement. Et elle laisse de côté ceux qui dépassent de peu le plafond de revenus permettant d'en bénéficier mais ne pouvant pas pour autant se permettre de contracter une complémentaire. Le non-recours existe aussi en matière de CMU-c où l'on estime à environ un million le nombre de personnes remplissant les conditions pour en bénéficier sans pour autant entreprendre les démarches. À l'heure où des moyens importants sont mis en place pour échanger des informations entre administrations pour repérer les fraudeurs, il pourrait être intéressant de recouper également les informations aidant à identifier les exclus du système dans le but de leur rappeler leurs droits.

- Et puis les complémentaires, c'est encore de l'inégalité, car là où les cotisations d'assurance maladie sont proportionnelles aux salaires, les cotisations pour les complémentaires sont le plus souvent forfaitaires... c'est-à-dire que leur tarif ne varie pas en fonction des revenus du contractant, mais seulement en fonction du niveau de garantie qu'il peut s'offrir ou encore de son âge et de son état de santé. Il ne s'agit pas là des critères les plus pertinents pour assurer la nécessaire solidarité entre l'ensemble des contractants.

Puisqu'il faut conclure à la nécessité de poursuivre le financement solidaire du système de santé, il nous est nécessaire de nous pencher sur la question des recettes justes et équitables qui permettraient de maintenir un tel système de prise en charge, au profit de tous :

- Des recettes permettant une contribution proportionnelle de chacun sur l'ensemble de ses revenus peuvent être trouvées. Il faut pour cela pouvoir mettre à plat la complexité actuelle des divers modes de cotisation sociale, ainsi que de leurs non moins diverses exonérations qui ne sont pas toujours économiquement ou socialement justifiées.
- La Cour des comptes a notamment rendu plusieurs rapports successifs sur les réserves disponibles du côté de ce que l'on appelle maintenant les « niches fiscales » ou les « niches sociales ». Certaines peuvent être supprimées car elles constituent des privilèges individuels, d'autres doivent être conservées car elles contribuent à la solidarité. C'est notamment sur ces enjeux que le débat public doit porter.
- Dans une économie internationalisée où certains réclament, au nom des lois de l'échange économique, de moins taxer le travail, il faut oser, comme certains le recommandent, taxer les mouvements financiers spéculatifs.
- D'autres prônent encore, à nouveau, la création d'une « TVA sociale » s'appliquant sur certains produits, comme les achats de luxe.
- Et il est très probable que des ressources complémentaires nouvelles peuvent encore être judicieusement trouvées...

Organisation : la solidarité, élément clé de l'optimisation du système de santé

Pour être socialement acceptable, l'augmentation de la contribution solidaire des Français aux recettes consacrées à la santé doit venir alimenter un système de santé performant, qui puisse répondre justement aux besoins d'accès aux soins de l'ensemble des usagers.

Il n'est pas acceptable que nous n'ayons pas encore trouvé de réponse aux trois maux endémiques de notre système de santé : les déserts médicaux, les dépassements d'honoraires et les refus de soins... dont les effets délétères sur l'accès aux soins se cumulent.

Comment accepter qu'un territoire se retrouve sans offre de soins de premiers recours quand on investit collectivement plus de 200 milliards d'euros par an dans notre système de santé ? Comment parler de solidarité quand on vit dans un territoire où il n'y a plus de spécialiste ou de chirurgien à tarif opposable et où l'on est contraint de payer un dépassement d'honoraires ? Et comment comprendre que la conjonction de ces états de fait puisse amener certains malades à se voir refuser les soins ?

Pourtant la solidarité entre professionnels de santé permettrait de répartir équitablement l'effort entre tous les médecins, pour rendre acceptable par tous la réponse à apporter à ces enjeux essentiels de l'accès aux soins.

Ainsi en est-il de la désertification médicale, avant tout liée à une mauvaise répartition des médecins sur le territoire et non pas à un manque de médecins. Or on sait que les médecins exerçant dans les zones où la densité médicale est trop faible se plaignent avant tout de leur isolement, leur rémunération n'étant aucunement leur première revendication. Dès lors, pourquoi envisager les solutions principalement sous l'angle d'aides financières à l'installation ? Ne devrait-on pas plutôt exiger des médecins qu'ils s'engagent auprès de leurs collègues se maintenant dans les déserts médicaux et participant en cela à une mission essentielle de service public ? L'engagement solidaire entre médecins pourrait se traduire ponctuellement par le fait de prêter main-forte à certains moments critiques (gestion de la permanence des soins le soir et le week-end, périodes de vacances...), ou encore par le fait de consacrer quelques années de sa carrière médicale à l'exercice dans ces zones manquant de médecins.

De même, en matière de refus de soins notamment aux bénéficiaires de la CMU-C ou de l'AME à qui, rappelons-le, il est interdit de facturer des dépassements d'honoraires... ce qui peut sembler ne pas convenir à certains médecins exerçant en secteur 2. Pourtant, et en se limitant à ce raisonnement purement microéconomique de « manque à gagner » pour le médecin, celui-ci devrait aussi se rendre compte qu'en refusant de

participer à la prise en charge des patients CMU-C ou AME, il fait en fait reposer la charge sur ses confrères pour qui le « manque à gagner » n'en est que plus important. Là encore, on voit que le manque de solidarité interprofessionnelle peut créer des situations de tension.

Et, comme toujours quand il s'agit de faire jouer la solidarité, il est primordial que toutes les personnes concernées s'impliquent pour que le système fonctionne dans son ensemble. Il faut donc que tous les médecins participent à la prise en charge de ces missions de service public de santé pour que leur gestion sous l'angle de la « solidarité interprofessionnelle » puisse être mise en œuvre.

Ce serait un grand pas collectif pour les médecins, que les usagers ne manqueraient pas de saluer. D'autant qu'il revient aussi à ces usagers de savoir dépasser leur tendance naturelle à une vision autocentrée de notre système santé, pour pouvoir en envisager les enjeux de façon là aussi plus solidaire.

Ce sera notamment le cas en ce qui concerne l'évolution de leurs habitudes médicales et thérapeutiques. Les Français doivent être en mesure d'accepter des décisions nécessaires, par exemple en matière de réorganisation profonde de l'offre de soins et notamment de la « carte hospitalière », ou encore de révision des produits et services légitimes à être pris en charge par l'assurance maladie. D'autant que nous arrivons de mieux en mieux, grâce aux analyses statistiques, à objectiver de façon plus transparente, les critères partagés d'intérêt commun et de santé publique. Encore faut-il que, sur ces bases clarifiées, nous laissions le débat public se construire.

Le souci de solidarité, s'il est porté par chacun de ces acteurs, pourra aussi guider les choix qui seront réalisés dans ce cadre.

Alors oui, il faut investir sur la solidarité, car c'est avec de la solidarité que l'on fabrique un état de santé meilleur pour chacun et utile pour la collectivité.

Un impératif de solidarité qui incitera aussi à rattraper le retard pris en France dans le combat contre les inégalités sociales de santé. Car si on peut encore considérer que les usagers ont en moyenne souvent accès à des soins de qualité élevée, on se rend compte qu'il s'agit là d'une moyenne dissimulant de plus fortes disparités sociales de santé qu'ailleurs. Ainsi, au sein des pays européens, la France fait partie de ceux parmi lesquels l'espérance de vie sans incapacité varie le plus en fonction des catégories sociales. De même, l'exposition aux risques pour la santé est aussi très différente selon la catégorie socioprofessionnelle. Le Haut conseil pour la santé publique a fait des propositions... qui restent en attente.

Enfin, pour en revenir au débat financier qui est aujourd'hui au centre de la prise de décision politique, il nous faut ajouter un argument de poids à notre approche solidaire : le fait que les dépenses de santé constituent un investissement collectif plutôt qu'un coût pour la nation. En effet, elles vont bénéficier à la population de façon individuelle dans son ensemble, tout comme au bon fonctionnement de l'économie et de la société en général :

- La dépense de santé est porteuse de guérisons et de bonnes prises en charge des malades. Elle évite des complications souvent plus coûteuses encore et limite donc les arrêts maladies de plus longue durée.
- La dépense de santé est un amortisseur social car elle contribue à plus d'égalité entre tous. Elle permet de prendre en compte collectivement un aléa individuel. Elle conforte ainsi le sentiment d'appartenance à une collectivité humaine solidaire.

Oui, il faut investir sur la solidarité. Oui, il faut engager le débat.

Collectif interassociatif sur la santé (CISS)

**SANTÉ POUR TOUS RIME AVEC
SOLIDARITÉ ENTRE TOUS...**

La famille, élément fondamental de la Société, est une communauté de personnes, de fonctions, de droits et de devoirs. Elle est une réalité affective, éducative, culturelle, civique, économique et sociale. Cadre naturel du développement et du bien-être de tous ses membres, elle est un lieu privilégié d'échange, de transmission, et de solidarité entre les générations.

La famille : premier lieu de solidarité

La solidarité se construit et s'apprend dans la famille : touché par la situation de l'autre, chacun apprend régulièrement, avec des tensions parfois, ce qu'est la solidarité. L'exemple de ses parents (76 % des enfants mineurs vivent avec leurs deux parents, 16 % avec un seul parent et 6 % avec un parent et un beau parent), de leur comportement solidaire, joue aussi comme facteur éducatif. La solidarité naît dans la famille et s'épanouit dans la société. Au-delà de l'intérêt individuel, l'enfant découvre et fait progressivement l'apprentissage du bien commun au sein de sa famille, avant de le vivre dans la société dans laquelle il évolue en tant que citoyen et de le faire fructifier dans l'engagement dans la vie associative et par la participation aux institutions de notre pays.

Ces solidarités familiales sont multiples. Il est possible de considérer les solidarités internes à la famille (entre époux, entre parents et enfants, entre frères et sœurs, entre générations), les solidarités entre familles (notamment par la voie de l'engagement associatif), voire entre les personnes n'ayant pas d'enfants envers celles en ayant (la solidarité horizontale, par la voie notamment de la branche famille de la Sécurité sociale).

Ces solidarités familiales se manifestent lors de toutes les grandes étapes de la vie et aussi bien d'un point de vue humain que financier, comme en témoignent ces quelques chiffres exposés à titre d'exemple :

- 63 % des enfants de moins de trois ans sont gardés principalement par leur(s) parent(s) (sources : DREES 2007) ;
- 71 % du coût du logement des étudiants français est couvert par la famille (sources : Eurostudent III) ;
- 8,3 millions de personnes de 16 ans ou plus aident régulièrement et à titre non professionnel des personnes vivant à domicile, pour des raisons de santé ou de handicap, par une aide à la vie quotidienne, un soutien financier ou matériel, ou un soutien moral (sources DREES, enquête « aidants informels », 2008).

Pour une véritable complémentarité entre solidarité publique et solidarité familiale

Pour mieux tenir compte des solidarités familiales et les faire fructifier, il est essentiel de les soutenir par une solidarité publique de l'ensemble de la nation. En effet, ce rôle majeur que jouent les familles ne peut en aucune façon être un prétexte au désengagement de l'État dans le cadre d'une politique globale en direction des familles. Au contraire, il est important de construire une véritable complémentarité entre solidarité familiale et solidarité publique (actions redistributives et réduction des inégalités).

D'ailleurs, comme en témoignent les travaux de recherche récents (par exemple, l'enquête européenne « Share »), les solidarités intrafamiliales se développent fortement si elles sont soutenues par une solidarité publique. En ce qui concerne l'aide auprès des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap dépendantes, la famille peut difficilement se substituer à l'aide professionnelle, ou même être remplacée par cette dernière : toutes deux restent complémentaires dans un soutien à apporter aux personnes aidées.

Les fondamentaux d'une politique familiale solidaire

Pour que s'exerce cette solidarité en direction des familles, la politique familiale doit respecter plusieurs principes fondamentaux.

L'universalité

La politique familiale doit être universelle, c'est-à-dire concerner toutes les familles vivant sur le territoire français. Ce principe d'universalité vise aussi bien les prestations, les allocations et l'accès aux services que le droit. Il s'agit de réaffirmer la solidarité horizontale, qui se fonde sur le principe suivant : « chacun cotise selon ses revenus, et bénéficie de la prestation selon ses besoins ». En ce qui concerne la politique familiale, cette solidarité horizontale s'exerce entre les familles qui ont des enfants et celles qui n'en ont pas. Concrètement, il s'agit de compenser les charges liées à l'accueil, à l'entretien et à l'éducation des enfants afin que la présence de l'enfant ne pénalise pas le niveau de vie des familles. Cette universalité a de surcroît le mérite d'être ni discriminante, ni « stigmatisante » pour les bénéficiaires. Elle assure une mixité sociale quand elle porte sur des services accessibles à tous.

La globalité

Pour nécessaire qu'elle soit, et sensible dans l'opinion, la compensation des charges familiales ne constitue pas, par elle seule, toute la politique

familiale qui doit être globale. Une politique de la famille se définit comme l'intégration systématique du fait familial, des réalités familiales, des intérêts familiaux, aux politiques économiques, sociales, culturelles, développées par l'État comme par les collectivités territoriales (et certains autres agents économiques), dans chacun de leurs volets spécifiques complémentaires : habitat, enseignement, formation, culture, emploi et organisation du travail, protection sociale et sanitaire, consommation et usage des biens et services, fiscalité, environnement, aménagement des espaces et du temps, vieillissement...

Le libre choix

Il est également nécessaire de défendre le principe de « libre choix ». Chaque famille doit avoir la liberté d'effectuer un choix dans une gamme de possibilités et non pas subir une direction imposée par un texte législatif, administratif ou tout simplement par les possibilités restreintes qui lui sont offertes. La liberté du choix, pour bénéficier de cette solidarité, doit donc être effective, avec la même gamme de possibilités pour tous.

Par exemple, en ce qui concerne l'accueil de la petite enfance, il est nécessaire que les parents aient effectivement un véritable choix (interruption totale ou partielle d'une activité professionnelle pour se consacrer à l'éducation des enfants, garde à domicile par un professionnel, par une assistante maternelle, en crèche...):

- qu'ils disposent, quels que soient les revenus, les conditions de travail ou le lieu d'habitation (en zone rurale notamment), des différents modes proposés et qu'ils puissent ensuite, selon leur propre analyse de la situation et leurs souhaits, choisir celui qui semble le mieux adapté à leur enfant ;
- parallèlement, que ce choix soit reconnu et soutenu par la société, afin qu'il soit, notamment, le moins préjudiciable possible à la vie professionnelle des deux parents, y compris lorsque l'un des deux a bénéficié d'un congé parental ou qu'il a interrompu sa carrière professionnelle pour éduquer ses enfants (formation, facilité de retour à la vie professionnelle, couverture sociale et retraite...).

La pérennité

Une politique familiale solidaire doit s'inscrire dans la durée avec des dispositifs de gouvernance pérennes. Cette durabilité s'obtient notamment par un engagement politique et financier à moyen et long terme, voire par des sources de financement consolidées, ne connaissant aucune rupture. Cette nécessité de la pérennité est d'autant plus cruciale dans la mise en œuvre de nos politiques publiques que la politique familiale est un véritable investissement, notamment économique, qui est extrêmement fructueux à moyen et long terme, souvent sur la durée d'une génération.

Soutenir les familles : un investissement pour l'avenir

Les familles donnent vie à des enfants qui sont une richesse pour l'ensemble de la collectivité. Elles sont le vecteur de reproduction des valeurs qui garantissent la pérennité de la solidarité, donc de la société. Les familles investissent leur affection, leur savoir-faire et une part de leur temps et de leur budget dans l'entretien et l'éducation de leurs enfants. Elles contribuent à l'équilibre et au développement de la société (fonction démographique quantitative et qualitative).

Les familles sont également productrices de biens et de services. Ce sont fréquemment des services difficiles à remplacer et dont la valeur économique est grande. De plus, rappelons-le, loin d'annuler les solidarités familiales, l'action publique permet de les fructifier et de garantir une solidarité choisie par opposition à une dépendance subie.

Les familles sont des acteurs essentiels de l'économie. Elles sont le lieu des synthèses de toutes les fonctions de la vie, d'éducation et d'apprentissage des libertés et des choix. Usagères et consommatrices, mais aussi contribuables, les familles, destinataires des fruits de l'économie, en connaissent les coûts.

En termes d'investissements, la politique familiale est efficace, y compris pour contribuer à lutter contre les inégalités et la pauvreté. Les problèmes de logements ne sont pas résolus uniquement par la construction de logements sociaux (même si cette construction peut fortement y contribuer) mais aussi par le système de solvabilisation des familles ; les modes d'accueil de la petite enfance accessibles à tous, sans distinction, est l'une des meilleures garanties d'une égalité au sein du couple (participation à la vie du foyer, promotion professionnelle des femmes), d'une diminution de la reproduction des inégalités sociales, voire de soutien aux ménages les plus pauvres que sont les familles monoparentales et les familles nombreuses. Enfin et surtout, n'oublions pas que toutes les comparaisons internationales démontrent que les allocations familiales universelles contribuent plus fortement à la réduction du taux de pauvreté des enfants que les prestations sociales plus ciblées.

Ainsi, le soutien des solidarités au sein de la famille et au bénéfice des familles n'est pas seulement une question – certes fondamentale – de défense des valeurs qui permettent la cohésion sociale et le mieux vivre ensemble. C'est aussi une politique responsable, un investissement efficace et durable dans le

présent comme dans l'avenir. Par la solidarité placée au cœur de la politique familiale, on construit, ensemble, le bien-être des familles et, par conséquent, on contribue au bien-être de l'ensemble de la société, d'aujourd'hui et de demain.

Union Nationales des Associations Familiales (UNAF)

Dans la trilogie républicaine, la fraternité est souvent perdue de vue. Un peu comme si, bon an mal an, liberté et égalité devaient suffire à assurer une citoyenneté épanouie. Supplément d'âme en quelque sorte. On peut s'interroger sur les causes de cette myopie récurrente, mais on doit surtout la dépasser en interrogeant le sens profond de cette invitation à nous montrer fraternels.

Faire société

Dépassons d'emblée l'idée qu'il s'agirait là de s'adresser aux « autres » peuples ; c'est bien au fronton de nos édifices publics que la devise républicaine est gravée. Le message est bien à destination locale, à consommer sur place pourrait-on dire. Risquons une hypothèse : il s'agit tout simplement de nous rappeler que nous vivons tous dans cet endroit complexe et remuant où l'on ne choisit pas ceux avec qui l'on fait société. Car par définition, on ne choisit pas son frère. L'histoire de Caïn et d'Abel nous enseigne que la consanguinité fraternelle n'a pas que des côtés souriants et qu'elle peut, abandonnée à elle-même, déboucher sur le meurtre. À moins que la fraternité ne devienne, métaphoriquement et au-delà des liens du sang, un ensemble d'éléments qui créent du lien et de l'échange social mutuellement avantageux.

Ce qu'on pourrait alors fort bien qualifier de solidarité, est une fraternité en actes. La solidarité n'est plus une concession à la présence de l'autre, elle se déploie comme condition d'une société dont chacun - soi-même et les autres - devient un actif constituant. Elle s'inscrit comme l'un des éléments majeurs ayant permis à l'espèce humaine de lutter contre les menaces de la précarité, de faire progrès en même temps que société. Pour en rester à l'époque moderne, on constate que la solidarité se constitue toujours en socle de progrès. C'est sur la base des premières lois paternalistes sur la limitation du temps de travail dans l'industrie pour les plus jeunes que se construit une réglementation plus étendue et, avec elle, une économie du temps libéré et des usages sociaux de ce temps. Il en va de même avec les politiques sociales qui permettent de substituer à un contrat familial avec le troisième âge une solidarité intergénérationnelle basée sur un système de retraites par répartition. On pourrait à l'envie multiplier les exemples de cette économie de mutualisation : dans les territoires, pour les villes et les quartiers ; dans les domaines de la santé, avec la sécurité sociale ; dans les entreprises de réseau, avec l'enjeu d'une péréquation tarifaire permettant d'assurer un accès égal à tous.

Les dérives glacées du calcul égoïste

À l'inverse, le début des années 80 a imposé une inversion de la philosophie politique. Ronald Reagan, nouvellement élu proclamait que l'État n'était pas la solution, mais le problème. Margaret Thatcher quant à elle, y ajoutait son refus de toute politique sociale, puisqu'il n'y a pas, selon elle, de société mais juste des individus. Les conséquences de ce choix de l'individualisme méthodologique comme explication du monde sont lourdes. À la redistribution qui a longtemps accompagné une croissance génératrice d'inclusion sociale se substitue le couple concurrence et compassion. Ce choix philosophique inspire alors les politiques publiques et fonde le « détricotage » des outils de solidarité sociale, générationnelle, fiscale. La mise en concurrence de tous avec tous, présentée comme un facteur d'efficacité et de bien-être partagé s'est, dans les faits, accompagnée d'une explosion des inégalités telle qu'elle en a profondément modifié la nature même de la société. On est ainsi passé d'une société d'inégalités supportables à une société dans laquelle les écarts sont tels qu'ils percutent l'idée même d'un vivre ensemble.

À quoi fait écho – à un niveau anthropologique – la série de crises financière, économique, sociale et écologique qui secouent l'avenir même de l'espèce. Dans ce contexte, la question de la finalité de l'économie et du rôle de ses acteurs devient plus que jamais centrale, et essentielle la finalité de la production : que produire ? Pour qui et comment ? Considérant que l'on ne peut plus consommer plus que ce que la planète ne peut supporter, les droits de l'homme, à garantir à chacun et à chacune et partout, deviennent un axe stratégique. On en arrive au point exact où la proximité entre l'économie sociale et les droits de l'homme prend de la force : la question de l'heure est de faire des droits un axe stratégique et non plus une possibilité, et ce, dans tous les domaines.

Ce n'est qu'ainsi qu'il devient possible de penser une nouvelle conception du monde, structurée autour de l'enjeu majeur – et complexe – de l'égalité, ainsi que des débats politiques qu'il ouvre et recouvre.

De la solidarité...

Solidarité et égalité sont en effet inséparables des grandes tensions sociales, également politiques, qui caractérisent la période ; et leurs définitions deviennent des enjeux en fonction des conceptions qu'on se fera du monde. Ainsi pourra-t-on professer qu'il s'agit d'être solidaire de telle ou telle catégorie de population. Par exemple, des « plus pauvres », ou des « exclus » ou encore des handicapés, de la grande vieillesse... Le risque étant évidemment d'entrer, à partir de préoccupations parfaitement légitimes dans un jeu de mise en concurrence, voire en opposition, de

telle catégorie avec une autre. Dans un registre caricatural, cela pourra donner l'opposition des bons chômeurs aux mauvais... D'un autre côté, on pourra poser comme principe qu'il s'agit moins d'être « solidaire avec » que de construire une société solidaire, en général. La tentation est grande, en période d'urgence sociale et alors que les marges financières de l'intervention publique se réduisent, d'opposer les deux approches. Nous pensons au contraire qu'elles sont toutes deux profondément légitimes à condition justement de ne pas les opposer. Elles permettent de combiner des droits spécifiques à un principe général, de faire reposer sur un socle de principes une arborescence de droits singuliers. Ce faisant, de décliner du droit en fonction de populations, de situations, de territoires particuliers, tout en restant dans un cadre qui ne soit pas compassionnel mais assure un progrès général.

L'investissement sur la solidarité cesse alors d'être considéré comme à fonds perdus, une sorte de « faute de mieux », lot un peu honteux réservé aux malchanceux et autres bras cassés de la vie. Il (re)devient un principe et un outil majeur d'un vivre ensemble sur un pied d'égalité en droits. Voilà les nouvelles solidarités dont nous avons besoin face aux crises financières et du travail ; des solidarités qui, à la fois soulagent, soignent, permettent de repartir de l'avant.

...et de ses instruments

C'est bien dans ce cadre qu'il faut situer les débats et les conflits qui se développent autour des services publics. Ils ont été des outils de solidarité extraordinaires et restent aujourd'hui garants d'un large pan de l'égalité sociale, territoriale, de santé, devant l'éducation et la culture. Ils appellent aujourd'hui des mesures de refonte, de modernisation, pour une efficacité nouvelle aux services des usagers. Il en va de même pour les outils de redistribution – et donc de solidarité – que sont les choix de politique fiscale, de couverture santé, de politique familiale, d'insertion...

On nous dit jusqu'à la nausée, que « nous » n'en avons pas ou plus les moyens. Et d'entonner le couplet devenu une scie économique grinçante, le taux de prélèvements obligatoires. Depuis de nombreuses années, tous les gouvernements ont repris ce refrain. Pourtant, ce taux n'a aucune signification en dehors d'une analyse de sa composition et de sa fonction. Au-delà des batailles de chiffres, il s'agit de refuser la socialisation des risques et de faire la place à toutes les formes d'individualisation du sort de chacun. Ce qui est mis en cause, ce sont ces transferts sociaux qui limitent les effets les plus criants des inégalités sociales. Cela ne signifie pas, bien sûr, que les impôts soient bien partagés et que les transferts sociaux sont les meilleurs possibles. Une réforme fiscale d'envergure est indispensable : diminution considérable des impôts indirects, qui, puisqu'ils sont payés en

pourcentage à la source sur des produits et des services, pèsent relativement plus lourds pour les couches sociales les moins riches ; augmentation de la progressivité de l'impôt sur le revenu, du rendement de l'ISF, taxation des bénéficiaires et des plus-values spéculatives. Mais ce n'est pas le taux de prélèvement obligatoire qui ouvre la voie de la justice sociale.

Face aux périls : réaffirmer un projet politique solidaire

Aujourd'hui, l'inégalité insupportable entre ceux qui possèdent droits et richesses et ceux qui n'ont rien déchire le monde. Des milliards d'êtres humains sont sacrifiés alors que les hommes et les femmes ont droit à un travail dans la dignité, à une véritable sécurité et santé au travail, à un travail et à un revenu décent, à un revenu de remplacement décent quand ils sont privés de salaire, en cas de chômage, de maladie, de handicap, et à la retraite. En même temps, le droit du travail, le droit de grève, le droit syndical et la négociation collective doivent être protégés et défendus. Au-delà des choix budgétaires qui peuvent être conjoncturels, il s'agit aussi de savoir si l'on veut jouer le succès de ces outils économiques que sont l'économie sociale et solidaire, le secteur coopératif, l'épargne solidaire, qui se situent en dehors de la sphère marchande, ou s'inscrivent en contradiction avec ses credo dominants. Les politiques publiques doivent être mises au service de ces objectifs.

C'est dire que les choix de solidarité sont au cœur même du projet politique proposé à la cité, au cœur de la fraternité qu'on entend construire. Dans le contexte de globalisation de l'économie, c'est la logique de tous les droits qu'il faut promouvoir pour qu'ils deviennent vraiment universels. Car les crises que nous affrontons, la montée des particularismes égoïstes, leurs conséquences en matière de coupes budgétaires, les finances publiques mises au service de quelques-uns - dont chacune dit le peu de cas qu'on fait des hommes et des femmes concernés - nous le rappellent à leur manière : il n'existe pas d'alternative humaniste à l'investissement dans la solidarité. Sauf évidemment à considérer l'accumulation de richesses à un pôle de la société comme une variété anodine d'humanisme. Mais gare...

Ligue des droits de l'homme (LDH)