

La solidarité n'est pas un luxe, c'est un gage de cohésion sociale

Cinq idées reçues sur notre modèle social

Introduction

Hérité de l'après-guerre, **le modèle social français** permet à l'Etat d'intervenir pour corriger les inégalités, soutenir les plus vulnérables et accompagner les citoyens tout au long de leur vie. Depuis sa création le 4 octobre 1945, **la Sécurité sociale** nous protège face aux aléas de la vie, selon un modèle par répartition dans lequel *« chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins »*.

« La Sécurité sociale est la garantie donnée à chacun, qu'en toutes circonstances, il disposera des moyens nécessaires pour assurer sa subsistance et celle de sa famille dans des conditions décentes. »
Alexandre Parodi, Ministre du Travail (1945)

La solidarité nationale ne se réduit pas qu'à la Sécurité sociale : les budgets de l'Etat et des collectivités territoriales, alimentés par les cotisations et les impôts, permettent de faciliter l'accès de toutes et tous à leurs droits fondamentaux, de financer des services publics ou de mettre en œuvre des politiques publiques contre toute forme d'exclusion.

La solidarité nationale est **essentielle pour les 12 millions de personnes handicapées et leurs aidants**. Le Collectif Handicaps ne peut accepter que notre modèle social, qui repose sur les grands principes d'universalité, de solidarité et de justice sociale, soit remis en cause par une politique d'austérité budgétaire et rejette tout discours visant à attiser les clichés et fragiliser notre cohésion sociale.

L'évolution majeure qu'a constitué en 2020 la création d'**une cinquième branche de la Sécurité sociale dédiée à l'autonomie** n'a pas contribué à donner plus d'équité dans l'accès aux services et prestations pour les personnes handicapées et âgées et à mieux soutenir leurs aidants. En l'absence d'une réelle vision pluriannuelle, la politique de l'autonomie est restée à l'état de promesse.

La solidarité nationale, ce sont aussi les associations qui la font vivre, dans tous les domaines, grâce à 20 millions de bénévoles et 1,8 million de salariés. Alors que les besoins augmentent et qu'elles pallient souvent les défaillances de l'Etat, [elles sont aussi la cible de coupes budgétaires, diminuant leur capacité à agir.](#)

A l'occasion des 80 ans de la Sécurité sociale, dans un contexte de forte instabilité politique et face aux menaces de coupes budgétaires qui planent pour 2026, le Collectif Handicaps rappelle, en déjouant 5 idées reçues, que notre modèle social est (et doit rester) notre plus grande force. Les principes qui le gouvernent doivent être préservés, à l'opposé du modèle individualiste et assurantiel comme aux Etats-Unis.

Nous devrions être collectivement **fiers de cet idéal d'égalité et de justice sociale**, même s'il reste encore perfectible en particulier pour les personnes handicapées. C'est à son amélioration qu'il convient de travailler et non pas à sa remise en cause.

LES 5 IDEES REÇUES :

1 - « Le modèle social français n'est plus adapté aux réalités socio-économiques actuelles. »

Faux : Notre modèle social reste plus que jamais adapté aux enjeux actuels.

2 - « Le système de santé français est trop généreux »

Faux : Loin d'être trop généreux, il doit être renforcé pour lutter contre les inégalités de santé et les renoncements aux soins.

3. « Faire des économies sur la santé réduira le déficit budgétaire. »

Faux : investir dans notre système de santé et de protection sociale, c'est investir pour une société en meilleure santé et plus autonome demain.

4 - « On dépense déjà trop pour les personnes handicapées. »

Faux : les personnes handicapées ne sont pas un coût, ce sont des sujets de droit, des citoyens à part entière.

5 - « Les aides sociales ne profitent qu'à certains pendant que d'autres paient. »

Faux : Loin d'être un luxe, la Sécurité sociale repose sur un principe simple : « chacun y contribue selon ses moyens et en bénéficie selon ses besoins »

Idée reçue n°1

« Le modèle social français n'est plus adapté aux réalités socio-économiques actuelles. »

Faux : Notre modèle social reste plus que jamais adapté aux enjeux actuels.

Loin d'être obsolète, la Sécurité sociale a conservé sa capacité à nous protéger.

Précarisation de l'emploi, vieillissement de la population, explosion des maladies chroniques, enjeux liés à la santé mentale, crises sanitaires mondiales : autant de défis qui montrent que la solidarité est plus nécessaire que jamais.

Sans ce modèle de solidarité, les inégalités se creuseraient dangereusement et la cohésion sociale s'effondrerait. Ce principe est d'ailleurs au cœur de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : *« Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »*

La solidarité a certes un coût, mais c'est avant tout un projet de société, qui reste indispensable. Son financement repose sur des choix politiques¹, qui doivent être débattus. Le Collectif Handicaps réfute la thèse d'une faillite structurelle qui conduirait à mettre en cause les principes mêmes de notre système de protection sociale.

Le Collectif Handicaps rejette l'idée que la solidarité nationale serait condamnée. Elle a démontré sa capacité d'adaptation au cours de la dernière crise sanitaire. Le régime général de la Sécurité sociale était d'ailleurs quasiment revenu à l'équilibre avant la crise Covid, qui a creusé le déficit en raison de dépenses inédites.

Le Collectif Handicaps appelle à des choix politiques permettant de garantir la protection de tous par chacun et un accès équitable aux droits sur l'ensemble du territoire, conformément aux principes de solidarité, d'universalité et d'équité de notre modèle social. Sans solidarité nationale, la France ne pourra jamais pleinement respecter la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées qu'elle a ratifiée en 2010...

¹ Selon [la Cour des Comptes](#), les politiques de baisse d'impôts de 2018-2023 ont contribué à dégrader le déficit public avec un impact estimé à 62 milliards d'euros en 2023.

Idée reçue n°2

« Le système de santé français est trop généreux »

Faux : Loin d'être trop généreux, il doit être renforcé pour lutter contre les inégalités de santé et les renoncements aux soins.

Les discriminations dans l'accès à la santé, les difficultés d'accès à des dispositifs de prévention ou de dépistage précoces, les refus de soins ou les prises en charge tardives entraînent des pertes de chance face à la maladie, une dégradation de l'état de santé physique ou mentale voire l'apparition de sur-handicap(s), une perte d'autonomie et une diminution de l'espérance de vie...

Selon [une étude de la DREES de 2021](#), une personne en situation de handicap sur deux qualifie son état de santé de mauvais ou très mauvais, soit dix fois plus que l'ensemble de la population.

La majorité des personnes handicapées subit :

- des restes à charge élevés, alors qu'elles ont souvent des revenus plus faibles que le reste de la population : 26% des personnes handicapées de moins de 60 ans vivent sous le seuil de pauvreté (contre 14% des personnes sans handicap),
- des obstacles d'accessibilité : locaux, équipements, transports, informations, communication, méthodes de prise de rendez-vous, ...,
- la méconnaissance des handicaps, les préjugés et le manque de formation des professionnels (médecins, paramédicaux, soins et accompagnement...),
- les inégalités territoriales dans l'accès aux professionnels ou aux dispositifs de santé adaptés.

Alors qu'il a été instauré pour protéger les personnes atteintes de maladies chroniques, **le dispositif d'affection longue durée (ALD) est régulièrement menacé de coupes budgétaires**². Il n'y a qu'à voir le PLF et le PLFSS pour 2026 qui cherchent à faire des économies en durcissant l'accès au dispositif ou en réduisant les dépenses prises en charge. Pourtant, les personnes en ALD supportent le plus de restes à charge. Selon [le rapport de l'IGAS et de l'IGF de juin 2024](#), le reste à charge annuel des personnes en ALD après remboursement par l'Assurance maladie s'élève en moyenne à 840 euros, soit un reste à charge 1.8 fois plus élevé que les personnes sans ALD. Selon [l'enquête de France Assos Santé de 2024](#), il faut y ajouter des « coûts invisibles » (déplacements, aménagements du cadre de vie, etc.) estimés en moyenne à 1623 euros par an et par personne.

² On retrouve les mêmes attaques contre l'Aide Médicale d'Etat, dont la suppression ne générerait aucune économie significative mais entraînerait des conséquences importantes en termes de santé publique.

Le Collectif Handicaps appelle à investir dans la solidarité nationale afin de renforcer la politique de prévention et d'accès aux soins des personnes handicapées. Investir dans l'hôpital public et contre la désertification médicale, c'est aussi anticiper les besoins futurs liés au vieillissement de la population ou à d'autres crises sanitaires et répondre aux besoins non couverts liés à la santé mentale.

Le droit à la santé ne doit pas dépendre ni du portefeuille, ni du lieu d'habitation.

Idée reçue n°3

« Faire des économies sur la santé réduira le déficit budgétaire. »

Faux : investir dans notre système de santé et de protection sociale, c'est investir pour une société en meilleure santé et plus autonome demain.

Les économies budgétaires ont des effets directs sur les personnes handicapées.

Moins financer le système de santé, doubler les franchises médicales, durcir l'accès aux arrêts maladie et geler le montant des prestations sociales aboutira à pénaliser les personnes précaires ou qui ont besoin de suivis réguliers, de traitements importants et/ou de prestations adaptées, avec des risques de report ou de renoncement aux soins.

Réduire les dépenses aujourd'hui engendre des coûts futurs plus élevés. Quand les soins sont retardés, les pathologies s'aggravent : plus de complications, plus d'hospitalisations et plus de traitements lourds. Ce cercle vicieux alourdit finalement la dépense publique. Investir dans l'accès aux soins et la prévention permet de maîtriser durablement les coûts tout en protégeant la population.

Près de 30 % des généralistes déclarent proposer moins fréquemment un dépistage du cancer du sein ou une vaccination Hépatite B (P. Verger, 2002) : ainsi, une tumeur du sein est détectée en population générale à 0,8 mm, mais à 4 mm pour les femmes en situation de handicap...

La prévention ne doit pas être vue comme un coût, mais comme un investissement : c'est la meilleure source d'économie à long terme. La prévention impensée et les diagnostics trop tardifs pour des personnes handicapées amènent trop souvent à des situations de sur-handicap. L'accès insuffisant au dépistage précoce entraîne des pertes de chance face à la maladie et au handicap. Alors qu'un enfant sur six va présenter des difficultés développementales, agir tôt (dès la grossesse) permettrait d'en limiter l'impact. Réduire les listes d'attentes des dispositifs de repérage et intervention précoce, déployer des outils adaptés aux besoins et aller vers les populations les plus éloignées des soins sont

des missions de service public. Agir tôt, c'est permettre aux enfants, aux parents, aux familles de vivre mieux.

Réduire le déficit budgétaire ne peut se faire sur le dos des professionnels qui tiennent notre système de santé à bout de bras. Dans les secteurs sanitaire, social et médico-social, les professionnels incarnent pleinement les principes de solidarité nationale et de fraternité : leur engagement quotidien et leur force d'innovation et d'adaptation permettent de répondre aux situations les plus complexes. Diminuer les dépenses sanitaires et sociales va à l'inverse de l'urgence à mieux reconnaître leur rôle, leurs compétences et leur expertise.

Pour autant, des économies sont possibles. Par exemple, un récent [rapport de la Cour des Comptes](#) estime à plus d'un milliard d'euros par an la valeur financière des médicaments non utilisés et jetés en ville.

Le Collectif Handicaps appelle à investir massivement dans des campagnes de prévention ciblées, dans des services d'intervention précoce, la formation des soignants à la diversité des besoins, la recherche de traitements innovants ou encore dans de meilleures conditions de travail des professionnels.

La santé n'est pas une dépense. Investir massivement aujourd'hui, c'est sauver demain.

Idée reçue n°4

« On dépense déjà trop pour les personnes en situation de handicap. »

Faux : les personnes handicapées ne sont pas un coût, ce sont des sujets de droit, citoyens à part entière.

Le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières qui font obstacle à leur pleine participation à la société : ce n'est pas qu'une question de déficience(s) personnelle(s), mais aussi de restrictions et d'entraves dues à l'environnement dans lequel vivent les personnes.

Il est de la responsabilité de l'Etat et de la solidarité nationale de mettre en œuvre des politiques publiques visant à réduire ces obstacles et à compenser les conséquences du handicap sur la vie quotidienne, selon les besoins, choix et attentes des personnes.

En 2024, [l'effort national en faveur du soutien à l'autonomie](#) des 12 millions de personnes handicapées, **soit près de 20% de la population**, tous financeurs publics confondus, est de 64,5 milliards d'euros, **soit seulement 2% du PIB**.

Aujourd'hui encore, le secteur reste largement sous-financé au regard des besoins (mise en accessibilité, financement des aides techniques, accès à un accompagnement humain de proximité, de qualité et en nombre suffisant, sortie de la pauvreté, etc.).

Être handicapé signifie avant tout être pauvre : le montant maximal de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) est inférieur au seuil de pauvreté. Par ailleurs, les prestations en espèces de la Sécurité sociale (pension d'invalidité, ASI et rente ATMP) ne protègent plus les assurés sociaux de la grande pauvreté. Elles protégeront encore moins si elles ne sont pas revalorisées, en cas « d'année blanche ».

Nos associations reçoivent des [témoignages édifiants](#) de « mise en danger de la vie d'autrui » à cause de la pénurie de professionnels compétents et du temps très contraint dans lequel ils doivent effectuer leurs missions. Les personnes handicapées vivent souvent dans l'incertitude de savoir de quoi que sera faite la journée, ce qui pèse gravement sur leur santé mentale et physique et leurs capacités d'autonomie.

La question des « sans-solution » reste un scandale quotidien. Des milliers de familles vivent dans l'angoisse de ne pas trouver de solution. Ces « vies suspendues » sont le signe d'une société qui n'assume pas pleinement son devoir de solidarité. La carence d'accompagnement a des conséquences directes : isolement, perte d'acquis et de chance, mise en danger, désespoir des aidants. Elle ne peut plus être ignorée.

<p>Une étude menée par le Collectif Handicaps et le laboratoire LISA en 2020 a estimé à 12 milliards d'euros le besoin de financement supplémentaire.</p>

Une politique qui bénéficie à tous. Les investissements réalisés pour permettre aux personnes handicapées de se déplacer, d'accéder à l'école, de comprendre la signalétique et les informations, de se soigner et de participer pleinement à la vie sociale bénéficient en réalité au plus grand nombre (familles avec poussettes, touristes, personnes âgées, personnes allophones, etc.)

Soutenir l'autonomie des personnes handicapées est un investissement durable, générateur de richesse pour toute la société. Les politiques publiques du handicap permettent de lutter contre la précarité des personnes et de leurs proches et donc d'accroître leur participation économique. Elles soutiennent aussi **un secteur innovant**,

créateur d'emplois qualifiés non-délocalisables et de retombées économiques et sociales multiples.

Réparer les inégalités et tenir compte des plus vulnérables, c'est élever le niveau d'exigence pour l'ensemble de la population.

Idée reçue n°5

« Les aides sociales ne profitent qu'à certains, pendant que d'autres paient. »

Faux : Loin d'être un luxe, la Sécurité sociale repose sur un principe simple : « chacun y contribue selon ses moyens et en bénéficie selon ses besoins »

Stigmatiser les personnes handicapées, malades ou pauvres est une erreur.

Personne ne choisit d'être malade, en situation de handicap ou de précarité. Ces réalités s'imposent aux gens, souvent brutalement : elles sont le fruit de circonstances particulières, mais aussi de structures sociales inégalitaires et validistes. Vouloir faire payer davantage – sous prétexte de les responsabiliser – ceux qui sont déjà fragilisés, c'est avoir une vision simpliste et culpabilisante, décourager l'accès aux soins, aggraver les inégalités sociales et ignorer les causes structurelles de l'endettement.

Les prestations sociales évitent que des millions de personnes basculent dans l'exclusion et constituent des amortisseurs en cas de chômage, de maladie, de handicap ou d'accident de la vie. Les allocations chômage par exemple ne sont pas une incitation à l'inaction mais un filet de sécurité : elles permettent de garantir un revenu de remplacement en cas de perte d'emploi et de laisser du temps pour chercher un emploi correspondant à ses compétences, au lieu d'accepter un poste précaire ou sous-payé par nécessité.

Réduire les aides sociales sous prétexte de « profiteurs du système », c'est ignorer les réalités de la fraude³ et du non-recours aux droits. L'immense majorité des allocataires en a un réel besoin, notamment les plus vulnérables (handicap, précarité, maladies chroniques...). Mais, des millions de personnes ne bénéficient pas des aides

³ S'il convient de lutter contre la fraude sociale, il ne peut s'agir de la solution miracle. Contrairement aux idées reçues et [selon le rapport du HCFPS](#), les ménages pauvres ne sont pas ceux qui fraudent le plus. La fraude sociale vient essentiellement des entreprises et des travailleurs indépendants. La fraude aux prestations sociales est estimée à environ 13 milliards d'euros par an, alors que la fraude fiscale coûte plus de 80 milliards.

auxquelles elles ont droit, par manque d'information, complexité administrative ou peur de la stigmatisation.⁴

Par ailleurs, **notre modèle social ne s'arrête pas à la santé ou aux prestations sociales.** La solidarité nationale concerne aussi l'école, l'emploi, le logement, la vie sociale et citoyenne, ... Trop de personnes handicapées ne peuvent vivre librement et dignement, où et comment elles le souhaitent, sans discriminations. Le modèle social doit être le garant d'une égalité réelle dans tous les domaines de la vie.

La Sécurité sociale n'est pas un guichet de privilèges, mais un mécanisme de solidarité qui protège chacun à différents moments de sa vie. C'est ensemble que nous construirons une société où tout le monde peut choisir sa vie, avoir sa place et être reconnu.

La Sécurité sociale et la solidarité nationale sont une force à préserver !

⁴ Selon la DREES, pour quatre personnes sur dix, le non-recours est principalement lié au manque d'information. Arrivent ensuite la complexité administrative et les craintes des conséquences négatives. Selon ATD Quart Monde, 17% des Français en 2022 n'ont pas recours aux aides et dispositifs sociaux par crainte des conséquences négatives.