

**UNIVERSITÉ PARIS II - PANTHÉON-ASSAS
FACULTÉ DE DROIT- ÉCOLE DOCTORALE
ET
UNIVERSITÉ SAINT-ESPRIT DE KASLIK
FACULTÉ DE DROIT-ÉCOLE DOCTORALE**



**VERS UNE INSTITUTIONNALISATION
DU DROIT DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES AU LIBAN
À LA LUMIÈRE DE L'EXPÉRIENCE FRANÇAISE**

THÈSE DE DOCTORAT EN DROIT

Soutenu le 28 juin 2018

Par EFREM Micheline

JURY :

Directeurs de la Recherche :

**Monsieur BORGETTO Michel
Professeur à l'Université Paris II (Panthéon-Assas)**

**Monsieur DAOU Rodny
Professeur à l'Université Saint-Esprit de Kaslik (Liban)**

Suffragants :

**Monsieur BOU SABER Maan
Doyen de la Faculté de Droit à l'Université Notre-Dame de Louaizé (Liban)**

**Monsieur LAFORE Robert
Professeur à l'Institut d'études politiques de Bordeaux**

AVERTISSEMENT

La Faculté de Droit de l'Université Panthéon-Assas (Paris II) et la Faculté de Droit de l'Université Saint-Esprit de Kaslik n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier vivement :

La Faculté de Droit de l'Université Paris II - Panthéon-Assas
et la Faculté de Droit de l'Université Saint-Esprit de Kaslik
de m'avoir offert la possibilité
d'entreprendre, de poursuivre et d'achever ce travail,
sous leur égide, dans le cadre de la cotutelle,

Mes deux directeurs de thèse :
Monsieur le Professeur Michel BORGETTO
et Monsieur le Professeur Rodny DAOU
pour leurs précieux conseils et l'attention qu'ils ont portée
au suivi de la présente tâche,

L'Agence universitaire de la francophonie au Moyen-Orient
et notamment Madame Salwa NAKOUZI, alors Directrice de l'Agence,
de m'avoir offert une bourse de recherche en France
afin de pouvoir compléter mon travail dans un cadre de droit comparé,

Le Ministère des affaires sociales libanais,
et plus particulièrement Monsieur le ministre Pierre BOU ASSI,
pour les informations et les documents fournis
au sujet de l'action sociale au Liban,

Monsieur Joseph KHALIFÉ,
Ancien Directeur et Chef de Cabinet de
la Caisse nationale de sécurité sociale,
pour les informations et les documents fournis
en matière de sécurité sociale au Liban,

Ma Congrégation des Sœurs maronites de la Sainte famille
en la personne de la Supérieure générale Sœur Marie-Antoinette SAADÉ,
pour son accompagnement, ses prières,
et le temps qu'elle m'a accordé
afin de pouvoir achever ma thèse dans les meilleures conditions.

RÉSUMÉ

« VERS UNE INSTITUTIONNALISATION DU DROIT DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES AU LIBAN À LA LUMIÈRE DE L'EXPÉRIENCE FRANÇAISE »

MOTS-CLÉS : aide sociale, action sociale, institutionnalisation, décentralisation, famille, enfance, personnes âgées, personnes handicapées, santé, exclusion sociale.

L'exclusion sociale est aujourd'hui l'une des questions sociales majeures de nos sociétés, qu'elles soient développées ou en voie de développement.

En France, le régime de l'aide et de l'action sociales a connu, au fil des temps, une évolution importante, aux niveaux juridique, administrative et financière, au terme de laquelle ce pays a pu assurer à toutes les personnes en situation d'exclusion une aide sociale destinée à répondre à leurs besoins primordiaux, et une action sociale visant à leur permettre d'améliorer ladite situation.

Au Liban, l'aide et l'action sociales, règlementées par quelques textes éparpillés, demeurent jusqu'ici en grande partie l'œuvre des associations caritatives et institutions religieuses, en l'absence de plan social adopté par l'État dans ce domaine.

La présentation de l'expérience française, très riche en la matière, permet d'offrir de nouvelles perspectives en vue de la mise en place au Liban d'un régime socio-juridique d'aides et d'actions en faveur notamment de la famille, de l'enfance, des personnes handicapées, des personnes âgées dépendantes et d'autres.

Grâce à l'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales, le Liban pourrait ainsi évoluer vers un « État social », c'est-à-dire un État qui reconnaît et garantit des droits sociaux à chacun et à tous.

ABSTRACT

«TOWARDS AN INSTITUTIONALIZATION OF THE LAW OF SOCIAL ASSISTANCE AND ACTION IN LEBANON IN THE LIGHT OF THE FRENCH EXPERIENCE »

KEYWORDS: social assistance, social action, institutionalization, decentralization, family, childhood, elderly, disabled, health, social exclusion.

Social exclusion is today one of the major social issues of our societies, whether developed or developing.

In France, the system of social assistance and social action has, over time, undergone a significant evolution, at the juridical, administrative and financial levels, which has enabled it to ensure to all persons in situations of exclusion, social assistance to answer their primordial basic needs ; and social action to help them overcome the situation.

In Lebanon, aid and social action, regulated by a few scattered texts, have so far largely been the work of charitable associations and religious institutions, in the absence of a social plan adopted by the State in this domain.

The presentation of the French experience, very rich in the material and field, allow to offer new perspectives for the establishment in Lebanon of a socio-juridical regime and rule of aids and actions for the family, childhood, the disabled, dependent elderly, and others.

Through the institutionalization of a social aid and social action law, Lebanon could evolve as a "Social State" that recognizes and guarantees social rights for everyone and for all.

PRINCIPALES ABRÉVIATIONS

A.A.H.	Allocation des adultes handicapés
A.D.F.	Assemblée des départements de France
A.E.E.H.	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
A.P.A.	Allocation personnalisée d'autonomie
A.P.I.	Allocation de parent isolé
A.R.D.H.	Aide au retour à domicile après hospitalisation
A.R.S.	Allocation de rentrée scolaire
A.S.E.	Aide sociale de l'enfance
A.S.F.	Allocation de soutien familial
A.S.P.A.	Allocation de solidarité aux personnes âgées
C.A.M.	Caisse autonome des municipalités au Liban
C.D.A.P.H.	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
C.D.C.A.	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
C.E.D.E.F.	Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes
C.E.D.S.	Comité européen des droits sociaux
C.I.D.E.	Convention internationale des droits de l'enfant
C.I.H.	Carte individuelle du handicap
C.N.A.V.	Caisse nationale d'assurance vieillesse
C.N.F.L.	Commission nationale de la femme libanaise
C.N.P.A.	Commission nationale pour les personnes âgées
C.N.P.E.	Conseil national de la protection de l'enfance
C.N.P.H.	Commission nationale pour les personnes handicapées
C.N.S.A.	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
C.N.S.S.	Caisse nationale de sécurité sociale
C.P.L.	Code pénal libanais
C.S.S.L.	Code de sécurité sociale libanais
E.P.T.	Enseignement pour tous
E.P.U.	Examen périodique universel

E.S.A.T.	Établissements et services d'aide par le travail
E.S.S.	Équipe de suivi de la scolarité
I.R.F.E.D.	Institut de recherche et de formation éducation et développement
M.A.P.A.	Maison d'accueil pour personnes âgées
M.A.P.A.D.	Maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes
M.A.S.	Ministère des Affaires sociales libanais
M.D.P.H.	Maison départementale des personnes handicapées
M.S.P.	Ministère de la Santé publique
O.N.E.D.	Observatoire national de l'enfance en danger
O.N.P.E.	Observatoire national de la protection de l'enfance
P.A.J.E.	Prestation d'accueil du jeune enfant
P.C.H.	Prestation de compensation du handicap
P.J.J.	Protection judiciaire de la jeunesse
P.M.I.	Protection maternelle et infantile
P.N.C.P.	Programme national de ciblage des familles les plus démunies
P.N.U.D.	Programme des Nations unies pour le développement
P.P.S.	Projet personnalisé de scolarisation
P.S.D.	Prestation spécifique dépendance
R.M.A.	Revenu minimum d'activité
R.M.I.	Revenu minimum d'insertion
R.S.A.	Revenu de solidarité active
S.A.A.D.	Services d'aide et d'accompagnement à domicile
S.E.S.S.A.D.	Services d'éducation spéciale et de soins à domicile
S.S.I.A.D.	Services de soins infirmiers à domicile
U.N.F.P.A.	Fonds national des Nations unies pour la population
U.S.L.D.	Unités de soins de longue durée

SOMMAIRE

INTRODUCTION GÉNÉRALE	9
 PREMIÈRE PARTIE : LA DÉFAILLANCE DU DROIT DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES AU LIBAN À LA LUMIÈRE DU RÉGIME JURIDIQUE FRANÇAIS DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES	37
 TITRE I. L'INSTITUTION DU DROIT DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES EN FRANCE ET AU LIBAN	38
Chapitre I. L'aménagement juridique de l'aide et de l'action sociales	39
Chapitre II. L'organisation administrative du droit de l'aide et de l'action sociales	80
 TITRE II. LA SITUATION ACTUELLE DU DROIT DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES AU LIBAN	121
Chapitre I. Une assistance sociale juxtaposée à l'image de la « mosaïque communautaire » du pays	122
Chapitre II. Un « dynamisme passif » de lutte contre la misère sociale	153
 SECONDE PARTIE : LA CONSTRUCTION D'UN RÉGIME JURIDIQUE DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES AU LIBAN À LA LUMIÈRE DU DROIT FRANÇAIS	197
 TITRE I. LES ACTIONS EN FAVEUR DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE ..	198
Chapitre I. Les dispositions de la protection sociale en faveur de l'enfance	199
Chapitre II. Les dispositions d'action sociale en faveur des familles	243
 TITRE II. LES ACTIONS EN FAVEUR DES PERSONNES EN PERTE OU DÉPOURVUES D'AUTONOMIE	284
Chapitre I. Les actions en faveur des personnes âgées	285
Chapitre II. Les actions en faveur des personnes handicapées	333
 CONCLUSION GÉNÉRALE	387

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La « patrie » est un terme chargé d'amour et de respect dans toutes les langues humaines! En le prononçant, l'homme éprouve les mêmes sentiments qu'en entendant le nom de son père et de sa mère. Les occidentaux, non sans raison, ont choisi le terme « *patria* » dérivé de « père » pour exprimer ce que nous appelons en langue arabe « *al watan* » comme si la patrie est pour l'homme sa propre famille qui lui assure, plus qu'une protection familiale, une protection qualifiée de « sociale »¹.

La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme du 10 décembre 1948 affirme clairement que « la famille est l'élément naturel et fondamental de la société et a droit à la protection de la société et de l'État »².

Si la famille est le fondement de la société et, cette dernière, est le socle de la patrie, l'Homme doit rester l'objectif ultime de toute société et de toute patrie ; sa protection sociale doit être une affaire primordiale dans la politique de tout État, qu'il soit développé ou en voie de développement, car cette protection est liée à sa dignité humaine.

Les pays développés, comme la France, ont reconnu un processus institutionnel de protection sociale sous l'égide de l'« État-providence » ou l'« État social ». Deux grandes logiques de protection sociale y ont été à l'œuvre, même si l'on a pu assister au fil du temps à leur interpénétration : la logique assurancielle (en direction des travailleurs et de leurs ayants droit) et la logique assistancielle (en faveur des personnes non ou mal protégées par la technique de l'assurance). Si la logique assurancielle renvoie au droit de la sécurité sociale, la logique assistancielle renvoie au droit de l'aide et de l'action sociales, reconnaissant aux personnes des droits fondamentaux dans toutes leurs catégories et situations (enfance, famille, personnes handicapées, personnes âgées, santé, chômage...).

Dans les pays en voie de développement, le système de protection sociale se limite à la logique assurancielle. L'assistantat, dans ces pays, prend souvent la forme des actes de bienfaisance selon la logique de la « charité privée ». La reconnaissance d'un droit de l'aide et de l'action sociales demeure actuellement de première importance.

¹ E. Hoyek (Patriarche), « L'amour de la patrie », in Les précieux trésors, messages pastoraux du Patriarche maronite Elias Hoyek, 1932, p. 413.

² Art. 16 al. 3 de la DUDH.

L'aide sociale et l'action sociale sont les deux volets de l'organisation d'un régime assistanciel, sujet de notre étude. En quoi consistent ces deux concepts centraux? Quels sont les rapports qu'ils entretiennent entre eux? Quelle place occupent-elles au sein du système de protection sociale?

§ 1. La conception de l'aide et de l'action sociales dans le système de protection sociale

Les concepts de l'aide et de l'action sociales reconnaissent une place centrale dans le système de protection sociale français (A). Par contre, ces deux concepts demeurent presque inexistantes dans le système de protection sociale libanais (B).

A) Les concepts de l'aide et de l'action sociales dans le système de protection sociale français

En France, le système global de protection sociale est fondé sur deux socles principaux: la sécurité sociale, d'une part, et l'aide et l'action sociales, d'autre part. Une explicitation des rapports entre les notions de sécurité sociale et d'aide sociale (1) ainsi qu'entre celles d'aide sociale et d'action sociale (2) s'avère nécessaire.

1) L'explicitation des rapports entre les notions de sécurité sociale et d'aide sociale

L'évolution du système de protection sociale a entraîné un enchevêtrement des logiques propres à chacune des notions : la logique assistancielle a pénétré le système de sécurité sociale (a). La logique assurancielle s'est insérée dans l'aide sociale (b). Ce qui n'a pas empêché, cependant, le maintien de spécificités permettant d'identifier chacune des deux notions (c).

a) La logique « assistancielle » de l'aide sociale dans la sécurité sociale

La sécurité sociale délivre des prestations qui, régies par des organismes de gestion à base légaux, ont pour objet « de couvrir leurs bénéficiaires contre un certain nombre de risques de l'existence »¹. Ces prestations sont basées en principe sur une contribution préalable des bénéficiaires et sont financées par la cotisation.

¹ M. Borgetto, « Le droit de la protection sociale dans tous ses états : la clarification nécessaire », Dr. Soc., n° 6, juin 2003, p. 636.

Mais, il existe des hypothèses dans lesquelles la logique contributive est écartée. M. Borgetto considère que l'introduction de la logique d'aide sociale dans le système de sécurité sociale peut se saisir à triple niveau¹.

Le premier niveau est relatif au mode de financement. Depuis quelques années, il y a un recours accru à l'impôt dans le but de maintenir l'équilibre financier de la sécurité sociale (CSG, CRDS, etc.).

Le deuxième niveau dépend de la nature des prestations accordées par la sécurité sociale. Tel est le cas des prestations « non contributives de sécurité sociale » qui non seulement ne sont pas la contrepartie d'une cotisation préalable mais encore sont soumises à condition de ressources. Ce sont des « prestations d'assistance versées par les organismes de sécurité sociale »². E. Alfandari les a qualifiées de « formes dérogatoires d'aide sociale ». Il s'agit notamment d'un certain nombre de « minima sociaux » qui, ne correspondant à aucune cotisation antérieure, n'ont pour but que de garantir aux bénéficiaires un niveau minimal de revenus. Ainsi, certains dispositifs, s'inscrivant dans le système de sécurité sociale, renvoient à certains mécanismes d'aide sociale (allocation aux adultes handicapés, etc.).

Le dernier niveau pose des critères pour accorder certaines prestations : plusieurs de celles qui sont versées par la sécurité sociale correspondent à la fois à des cotisations non acquittées par leurs principaux bénéficiaires et placées sous condition de ressources (complément familial, allocation de rentrée scolaire, etc.).

Au mouvement relativement ancien ayant conduit à la pénétration de la logique « assistancielle » de l'aide sociale dans le système de sécurité sociale, a répondu plus récemment un mouvement inverse ayant conduit à la pénétration de la logique « assurancielle » de la sécurité sociale dans le système d'aide sociale.

b) La logique « assurancielle » de la sécurité sociale dans l'aide sociale

L'aide sociale a pour but d'« assurer un minimum de moyens de subsistance aux catégories les plus défavorisées »³. Elle est basée sur une logique alimentaire et ne relève pas d'une contribution préalable des bénéficiaires.

¹ M. Borgetto, « Aide et action sociales. Définitions. Principes. Orientation », JCP A, 30 juin 2014, Fasc. 218-10.

² E. Alfandari, « Aide sociale, action sociale », Dalloz, 1974, p. 539.

³ E. Alfandari et J. Sibileau, « Aide sociale », Encyclopédie Dalloz, Dr. Soc. , T. 1, 1960, p. 195.

Les prestations d'aide sociale peuvent être des « prestations en nature ou monétaires constituant une obligation mise à la charge des collectivités publiques par la loi »¹ et sont financées par l'impôt.

Cependant, les principes régissant les prestations de sécurité sociale, notamment le principe du caractère universel de la prestation, ont parfois pénétré le droit de l'aide sociale. Tel est le cas de l'aide sociale à l'enfance, l'allocation personnalisée d'autonomie² et la prestation de compensation en faveur des personnes handicapées. M. Borgetto considère qu'il y a « un mouvement tendant à multiplier les prestations non contributives de solidarité nationale »³.

Mais, malgré l'interpénétration des logiques entre l'aide sociale et la sécurité sociale, il est possible, cependant, de repérer certaines spécificités qui permettent de bien distinguer l'une de l'autre.

c) La persistance d'une distinction entre l'aide sociale et la sécurité sociale

Face à un tableau confus et mélangé, et face aux diverses mutations juridiques, M. Borgetto met l'accent sur deux éléments marquant une différence entre aide sociale et sécurité sociale⁴:

1°- Le premier renvoie en quelque sorte à leur principe constitutif : les prestations d'aide sociale sont des prestations matérielles ou monétaires, allouées sans contrepartie du bénéficiaire et liées à la situation personnelle du bénéficiaire. Par contre, les prestations de sécurité sociale, exigeant une contrepartie, sont basées sur une contribution préalable sous forme de cotisations.

2°- Le second renvoie à leur mode de financement : les prestations d'aide sociale sont exclusivement financées par l'impôt. Quant aux prestations de sécurité sociale, elles sont en principe financées par les contributions de l'assuré et de son employeur.

Sur le plan juridique, il est possible de différencier les prestations d'aide sociale et les prestations de sécurité sociale en retenant deux spécificités relatives aux organes et aux tribunaux :

1°- La première spécificité relève de la nature des organes chargés de gérer ou de verser la prestation. Si celle-ci est versée par un organisme de sécurité sociale, cela n'implique pas qu'il s'agit d'une prestation de sécurité sociale. Tel est le cas du RSA. Par contre, si la prestation est

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et de l'action sociales », LGDJ, 9^{ème} éd., 2015, p. 96.

² La prestation de l'APA est universelle (attribuée sans condition de ressources), elle n'est pas une prestation d'aide sociale mais elle est prise en charge par les départements et figure dans le Code de l'action sociale et des familles.

³ M. Borgetto, « Le droit de la protection sociale dans tous ses états ... », op.cit. p. 640.

⁴ M. Borgetto, « Aide et action sociales. Définitions... », op.cit., Fasc. 218-10.

gérée par une commune, un département ou l'État, elle est exclue du champ de la sécurité sociale.

2°- La seconde spécificité tient au régime contentieux de la prestation. Si le contentieux de la prestation est confié aux juridictions spécialisées de l'aide sociale ou au juge administratif de droit commun (aide sociale à l'enfance, RSA), elle ne saurait constituer, sauf exception (aide personnalisée au logement), une prestation de sécurité sociale.

Cet exposé qui établit une distinction entre l'aide sociale et la sécurité sociale, doit être complété par l'explicitation des rapports entre les notions d'aide sociale et d'action sociale afin d'éviter toute confusion dans leur domaine d'application.

2) L'explicitation des rapports entre les notions d'aide sociale et d'action sociale

Par l'ordonnance n° 2000-1249 du 21 décembre 2000, les pouvoirs publics décident de substituer au « Code de la famille et de l'aide sociale » réaménagé en 1956, un nouveau Code intitulé « Code de l'action sociale et des familles ».

Deux raisons ont conduit à prendre une telle décision : « les mutations profondes intervenues en quarante ans dans le domaine de l'aide et de l'action sociales et la modification de l'économie administrative de l'aide sociale avec les lois de décentralisation »¹.

La doctrine française a essayé d'établir une distinction entre l'aide et l'action sociales (b) sans nier le « brouillage »² de cette distinction (a). Une solution à la confusion entre les deux notions a été adoptée (c).

a) Le « brouillage » entre l'aide sociale et l'action sociale

Nous constatons, dans le titre du nouveau « Code de l'action sociale et des familles », que l'expression « aide sociale » n'existe plus car « le législateur a effectivement gommé d'un trait l'aide sociale de l'intitulé du nouveau Code »³ sans prendre en considération que l'aide sociale, comme l'affirme M. Borgetto, est le noyau dur des politiques sociales.

De même, E. Aubin constate que, dans le CASF, le but de l'action sociale et médico-sociale est le même que celui de l'aide sociale⁴. Il affirme qu'il y a « un grand désordre normatif et sémantique dans le droit de l'aide et de l'action sociales qui semble toujours chercher, comme le service public, sa définition malgré l'important travail doctrinal entrepris dans ce domaine »⁵.

¹ G. Dubreuil, « Le Code de l'action sociale et des familles », RDSS, n° 4, déc. 2001, p. 794.

² E. Aubin, « Droit de l'aide et de l'action sociales », Gualino, 2011, p. 46.

³ E. Aubin, *ibid.*

⁴ E. Aubin, *ibid.*, p. 47.

⁵ E. Aubin, *ibid.*, p. 34.

M. Borgetto retient clairement que l'aide sociale et l'action sociale « se traduisent toutes deux par des actions ou des prestations délivrées sans contrepartie de leur bénéficiaire, l'une et l'autre se révèlent en pratique largement complémentaires : les interventions de l'action sociale ayant le plus souvent pour objet soit de remédier aux carences des autres formes d'aide, notamment l'aide sociale, soit d'améliorer ou d'élargir les formes en question »¹.

Mais, est-ce que l'action sociale est une forme d'intervention globale qui inclut dans son champ l'aide sociale ou est-ce une forme qui est demeurée autonome et qui obéit à des règles propres²?

b) La distinction entre l'aide sociale et l'action sociale

La doctrine française a essayé d'établir une distinction entre l'aide sociale et l'action sociale afin d'éviter toute confusion en la matière. Cette distinction s'effectue à double niveau : la nature et le domaine d'application.

1°- Concernant la nature de l'aide sociale et de l'action sociale :

L'aide sociale est un droit alimentaire rattaché à la notion du besoin. Le besoin, qui correspond à une insuffisance de ressources, est considéré comme une « situation de fait »³ et « une cause nécessaire »⁴ au droit alimentaire. Ainsi, la prestation alimentaire dont le but est « de faire vivre son titulaire »⁵ peut être en nature ou en espèces et est rattachée à « la personne même du bénéficiaire, ce que confirment ses caractères d'incessibilité et d'insaisissabilité »⁶.

L'aide sociale est un droit subjectif qui permet au bénéficiaire d'exercer son droit à l'encontre de la puissance publique. Mais, ce droit n'est « ni absolu puisque encadré par la loi et le règlement dans tous ses aspects, ni général puisque soumis à la prise en compte de la situation de besoin du demandeur »⁷.

L'aide sociale est un droit subsidiaire qui dérive du caractère alimentaire de l'aide sociale : il n'intervient qu'en l'absence de ressources personnelles du bénéficiaire qui proviennent de son activité ou de ses biens, et en l'absence du droit relatif aux régimes d'assistance sociale notamment la sécurité sociale⁸.

¹ M. Borgetto, « Aide et action sociales. Définitions... », op.cit., Fasc. 218-10.

² M. Borgetto, « Le droit de la protection sociale dans tous ses états ... », op.cit., p. 645.

³ E. Alfandari et F. Tourette, « Action et aide sociales », Dalloz, 5^{ème} éd., 2011, p. 74.

⁴ E. Alfandari et F. Tourette, ibid., p. 75.

⁵ E. Alfandari et F. Tourette, ibid., p. 76.

⁶ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », op.cit., p.116.

⁷ E. Alfandari et F. Tourette, op.cit., p. 111.

⁸ E. Alfandari et F. Tourette, ibid., p.80 et s.

Par contre, l'action sociale n'est pas nécessairement basée sur un droit alimentaire. La liberté est laissée aux organismes de l'action sociale de définir les conditions de son attribution¹.

L'action sociale ne peut être considérée comme un droit subjectif. Il n'y a pas de droits subjectifs reconnus aux individus dans cette action, mais il s'agit uniquement d'un acte de « bonne volonté ». L'action sociale « englobe des interventions, qui n'ont avec la protection sociale des personnes dans le besoin qu'une parenté très lointaine »².

L'action sociale est basée sur la liberté des prestataires qui, seuls ont la possibilité de fixer leurs conditions d'attribution. Les organismes peuvent être des organismes privés ou publics. Mais, sur ce point, il s'avère indispensable de retenir le respect des principes de la légalité et de non-discrimination par les collectivités publiques.

2°- Concernant le domaine d'application de l'aide sociale et de l'action sociale :

L'aide sociale a été considérée, pendant longtemps, comme « une institution authentique : elle repose sur des textes précis, réunis en un Code ; elle est organisée, de façon stricte sur le triple plan administratif, financier, contentieux »³. L'aide sociale, encadrée par les règles du droit, impose des obligations aux collectivités publiques. Quant à l'action sociale, elle se base sur deux domaines d'application⁴: d'une part, il y a l'action sociale basée sur la liberté des intervenants et, d'autre part, l'action sociale basée sur des « contraintes légales ».

Bien que facultative, l'action sociale basée sur la liberté des intervenants, demeure soumise à un cadre juridique minimal. Le principe constitutionnel de libre administration donne au département et à la commune un pouvoir d'initiative en matière d'action sociale. Mais, en vertu de l'article 72 de la Constitution et du contrôle de légalité, ces initiatives sont soumises à un contrôle confié au préfet et au juge administratif afin de s'assurer de la bonne application des règles de compétence et de fond qui organisent l'action sociale.

Quant à l'action sociale basée sur des « contraintes légales »⁵, elle se fonde sur les caractéristiques suivantes :

L'imposition législative aux collectivités publiques d'instituer certains services comme c'est le cas pour la protection maternelle et infantile (PMI) : même si les prestations relèvent de l'aide

¹ E. Alfandari et F. Tourette, *ibid.*, p.136.

² D. Ceccaldi, « Aide sociale, action sociale, planification sociale », *Rev. Aide sociale*, 1963, p. 130.

³ P.M. Clair, « Aux frontières de la sécurité sociale : aide sociale et action sociale? », *Dr. Soc.*, 1980, p. 558.

⁴ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », *op.cit.*, p. 122.

⁵ Bien que ne relevant ni de l'aide sociale légale ni de la sécurité sociale, certaines interventions sont prévues par la réglementation et mises à la charge des départements.

sociale, ses services mènent aussi à une action sociale par la prévention, le suivi individuel et l'accompagnement social.

L'imposition législative aux collectivités publiques de mener des interventions sociales de prévention, d'insertion et de développement social¹.

L'imposition législative aux collectivités publiques des engagements financiers comme c'est le cas en matière de logement des personnes défavorisées.

La doctrine française, qui a essayé de montrer la complémentarité entre l'aide sociale et l'action sociale, sera le guide de notre travail et cela à double niveau :

À un premier niveau, l'action sociale est considérée le « moteur de l'aide sociale »² : comme le considèrent MM. Borgetto et Lafore, l'action sociale, selon le CASF, vient « pallier les carences »³ de l'aide sociale et l'inscrire dans une « conception élargie, préventive et collective de l'intervention publique »⁴. En d'autres termes, l'action sociale requiert un « caractère fédérateur »⁵. Elle comprend tous les éléments contribuant à des politiques mises en œuvre en faveur des populations qui en sont les bénéficiaires. En effet, il s'agit des mesures préventives, des prestations légales d'aide sociale ainsi que des initiatives facultatives « émanant des collectivités territoriales, des caisses de sécurité sociale et des organismes privés »⁶.

À un second niveau, l'aide sociale est considérée comme la source première de l'action sociale : puisqu'elle se base sur un acquis d'ordre institutionnel⁷ sur le triple plan administratif, financier et contentieux, l'aide sociale reste le garant « d'une cohérence administrative et surtout d'une certaine neutralité de la politique sociale contemporaine »⁸.

¹ L'art. L. 121-2 du CASF stipule que « dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, le département participe aux actions visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles ».

² D. Ceccaldi, *op.cit.*, p. 130.

³ M. Borgetto et R. Lafore, *op.cit.*, p.88.

⁴ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*

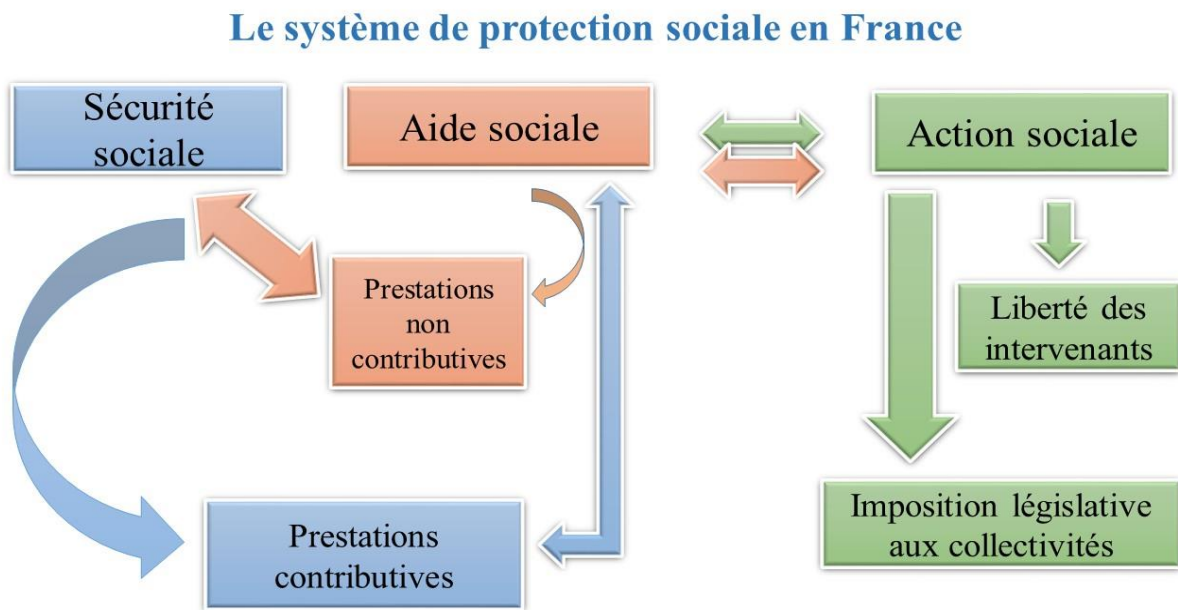
⁵ G. Dubreuil, *op.cit.*, p. 796.

⁶ D. Ceccaldi, *op.cit.*, p. 130.

⁷ P.M. Clair, « Aux frontières de la sécurité sociale : aide sociale ou actions sociales? », *op.cit.*, p. 558 et s.

⁸ P.M. Clair, *ibid.*, p. 562.

Graphique n° 1 : Le système de protection sociale en France



Comment peut-on définir la situation actuelle du système de protection sociale au Liban? Quelle place occupent l'aide et l'action sociales dans le système adopté?

B) Les concepts de l'aide et de l'action sociales dans le système de protection sociale libanais

La situation libanaise actuelle se résume par une absence presque totale d'une politique sociale réfléchie et continue malgré tous les efforts établis par le ministère des Affaires sociales, le ministère de la Santé publique et les organisations d'ordre caritative.

Dans le système actuel de protection sociale, ni la technique assurancielle (1) non plus la technique assistancielle (2) ont pu remplir les données de base nécessaires à l'élaboration d'une politique sociale.

1) Les deux régimes assuranciels du système de protection sociale libanais

Il s'agit des deux régimes respectivement des deux secteurs différents, à savoir le régime de sécurité sociale relatif au secteur privé (a) et le régime des coopératives des fonctionnaires de l'État relatif au secteur public (b).

a) Le régime de sécurité sociale relatif au secteur privé

Le régime de sécurité sociale libanais, mis en place en 1963, était le premier parmi les systèmes de sécurité sociale des pays du Moyen-Orient qui octroie des prestations sociales correspondant aux normes des pays les plus développés en tenant compte des réalités de la société libanaise. Cependant, les événements de la guerre qui a frappé le pays de 1975 jusqu'à 1990 n'ont pas permis une application saine et un développement convenable dudit régime.

L'article premier du Code de sécurité sociale prévoit qu'une Caisse nationale de sécurité sociale est créée et chargée de la gestion de l'ensemble du régime de sécurité sociale et de ses diverses branches. Le paragraphe 2 du même article précise que « la Caisse est une institution autonome à caractère social, régie par les dispositions du présent Code. Elle est dotée de la personnalité morale, ainsi que de l'autonomie financière et administrative »¹.

Au vu des dispositions de cet article et de l'exposé des motifs du Code de sécurité sociale de 1963, il résulte que la Caisse nationale de sécurité sociale est une personne morale de droit privé chargée par l'État de gérer un service d'utilité publique².

Cette spécificité de la nature juridique de la Caisse se reflète également dans son mode de gestion. L'article 64 du Code de sécurité sociale³ retient que chacune des branches de la sécurité sociale dispose de ressources financières propres lui permettant de couvrir ses obligations de dépenses⁴.

L'article 7 du Code de sécurité sociale prévoit quatre branches qui sont définies comme suit : « l'assurance maladie-maternité, l'assurance accidents du travail – maladies professionnelles, le régime des allocations familiales et scolaires et le régime de l'indemnité de fin service »⁵.

¹ Il ne faut pas comprendre par là que la Caisse nationale est un organisme privé dans le même sens que les institutions privées créées par des initiatives individuelles. Elle est l'œuvre du législateur.

² Une remarque est à retenir : « La Caisse nationale de sécurité sociale du Liban est un établissement de droit privé et non un établissement privé. Elle est soumise au droit privé, dans le sens où elle peut faire l'objet d'une saisie-exécution, mais elle diffère de l'établissement privé par son activité qui est à but non lucratif étant chargée par l'État de gérer un service à caractère social donc d'utilité publique. Tout en bénéficiant de privilèges attachés à la reconnaissance d'utilité publique, la Caisse nationale de sécurité sociale du Liban se distingue de l'établissement public par le fait qu'elle ne peut pas mettre en œuvre des prérogatives de puissance publique » ; Cf. cours de droit social dispensé par R. Daou à la Faculté de droit de l'USEK, 2017-2018.

³ L'article 64 du CSSL stipule ce qui suit : « chacune des branches de la sécurité sociale visée à l'art. 7 du présent Code est dotée d'autonomie financière et dispose de ressources propres pour couvrir ses débours. Les ressources et biens de la Caisse ne peuvent être utilisés qu'aux fins définies par le présent Code (...) »

⁴ Nous signalons que les dispositions de l'article 64 du Code de sécurité sociale n'ont pas été toujours respectées par la Caisse et l'excédent de la branche indemnité de fin de service a été parfois utilisé pour combler le déficit de la branche assurance maladie-maternité.

⁵ Art. 7 du CSSL.

Actuellement, l'assurance maladie dépend d'un système médico-social qui souffre d'une déficience financière colossale qui a atteint 1,15 milliards dollars fin 2016.

Quant à la branche des accidents de travail et des maladies professionnelles, elle n'est toujours pas rentrée en vigueur jusqu'ici. Cependant, les affiliés au régime de sécurité sociale restent soumis au décret-loi n° 25 du 4 mai 1943 relatif aux accidents du travail, abrogé par le décret-loi n°136 du 16 septembre 1983, et aux dispositions du Code des obligations et des contrats pour les maladies professionnelles. Ce décret-loi met à la charge de l'employeur une responsabilité objective basée sur le risque en cas d'accident de travail. Aussi, l'employeur et la société d'assurance assument-ils dans ce cas une responsabilité solidaire à l'égard du salarié.

Les allocations familiales et scolaires sont bancales puisque jusqu'ici seules les allocations familiales sont rentrées en vigueur. Les allocations scolaires sont réglementées d'une façon provisoire par des décrets dans le cadre du Code du travail et sont à la charge de l'employeur. Quant aux allocations familiales, elles sont réduites à des dépenses à efficacité minimale. Aucune autre mesure n'est prévue en faveur des familles.

Enfin, le régime d'indemnité de fin de service est un régime provisoire (créé en 1965) « en attendant l'instauration d'un régime légal d'assurance-vieillesse »¹. Et selon le proverbe « il n'y a que le provisoire qui dure », ce régime est, depuis le 1er mai 1965, toujours applicable. Il peut être considéré aujourd'hui comme dépassé, dans la mesure où il ne répond pas aux exigences sociales essentielles des retraités. En plus de la privation du retraité de bénéficier du versement d'une pension de retraite à vie, ce dernier est privé du droit à la couverture de l'assurance maladie à un moment où il en a grand besoin. Une nouvelle loi n° 27 du 10 février 2017 a été adoptée portant sur la mise en place d'un régime obligatoire d'assurance maladie pour les assurés-retraités du secteur privé et leurs membres de famille à charge. Cette loi a modifié l'alinéa 6 de l'article 9 du Code de sécurité sociale dans le sens de « faire bénéficier les assurés-retraités des prestations de la branche assurance maladie-maternité de la Caisse nationale de sécurité sociale »².

¹ Art. 49 du CSSL.

² JO n° 8 du 16 février 2017 p.756 et 757.

L'article 9 du Code de sécurité sociale libanais énumère en quatre catégories les personnes assujetties à ses dispositions¹. Jusqu'à aujourd'hui, la Caisse se trouve incapable de prendre en charge tous les risques sociaux (vieillesse, maladie professionnelle) et de couvrir tous les travailleurs (salariés saisonniers, ouvriers agricoles, travailleurs indépendants, travailleurs de la construction, etc.) ainsi que les professions libérales, surtout qu'elle a été initialement conçue par les fondateurs pour couvrir progressivement toute la population contre les principaux risques sociaux.

Selon les dernières statistiques, la Caisse nationale de sécurité sociale couvre seulement 610 000 assurés, environ 35 % de la population libanaise².

Nous ne pouvons nier que la CNSS continue d'honorer ses engagements à l'égard de ses assurés malgré toutes les difficultés liées notamment aux années de guerre et aux différentes crises socio-économiques que traversent le pays depuis des décennies. Mais « cette persévérance a entraîné des gaspillages certains dans la mesure où les charges étaient amplifiées, alors que les cotisations étaient marginalisées »³. Dans la gestion même du système, des déficiences sont accumulées et devenues des « handicaps structurels »⁴.

Le nombre des assurés à la Caisse nationale de sécurité sociale, le 29 septembre 2017, est fixé à 620 003 libanais. Le nombre des ayants-droit est 835 244 personnes⁵.

¹ La première catégorie regroupe les salariés libanais (ouvriers et employés) permanents, provisoires, apprentis, saisonniers et stagiaires, qui travaillent pour le compte d'un ou de plusieurs employeurs, libanais ou étrangers. La deuxième catégorie concerne les salariés libanais qui ne sont pas attachés à un employeur déterminé et qui travaillent dans les secteurs de la mer, des ports, des entreprises, de la construction, du chargement et du déchargement, ainsi que les salariés libanais qui ne sont pas attachés à un employeur déterminé qu'ils que soient la forme, la nature ou le moyen de leur gain ou de leurs rémunérations. La troisième catégorie concerne les membres du corps d'enseignement dans les établissements d'études supérieures prévus au Code relatif à l'organisation de l'enseignement supérieur. La dernière catégorie regroupe les personnes libanaises travaillant pour le compte de l'État, des municipalités ou de toute autre administration ou établissement public ou service autonome y compris ceux qui traitent avec le ministère de l'Information.

² Cf. Conférence de presse du ministre du Travail M. Kabbara, Agence nationale de l'information (NNA), 2 janv. 2018.

³ R. Melki, « La protection sociale au Liban: entre réflexe d'assistance et logique d'assurance », UNDP, p. 202, Disponible sur : www.undp.org.lb

⁴ R. Melki, *ibid.*

⁵ République libanaise, Institut des Finances, avril 2018.

Tableau n° 1 : La situation financière des trois branches conformément au relevé de compte de 2016 (en millions de livres libanaises)¹

Branches	Dépenses			Recettes		Résultats
Branche maladie-maternité	Abonnements	Intérêt (déficit)	Paiement de l'État	Allocations	Dépenses administratives	-533,282
	751,974	-106,177	50,400	1,187,027	42,452	
	696,197			1,229,479		
Total du déficit cumulé de la branche maladie-maternité au 31/12/2016						1,728,853
Branche des allocations familiales	Abonnements	Intérêts (déficit)	Paiement de l'État	Allocations	Dépenses administratives	39,698
	367,664	-21,371	5,174	282,836	28,933	
	351,467			311,769		
Total du déficit cumulé de la branche des allocations familiales au 31/12/2016						274,456
Branche des indemnités de fin de service	Abonnements	Montants de règlement	Intérêts	Allocations	Dépenses administratives	971,243
	782,674	146,604	760,476	675,048	45,838	
	1, 692,129			720,886		
Fonds cumulés de la branche des indemnités de fin de service au 31/12/2016						12,445,687
Total du déficit cumulé jusqu'au 31/12/2016 dans les branches maladie-maternité et des allocations familiales						2,003,309,00 milliards L.L.

Considéré au moment de sa mise en place en 1963 comme le meilleur régime de sécurité sociale au Moyen-Orient, le régime de sécurité sociale des salariés du secteur privé est considéré aujourd'hui comme un régime désuet nécessitant une refonte tant au niveau de l'élargissement de son champ d'application qu'au niveau de l'augmentation de ses prestations. Qu'en est-il du régime des coopératives des fonctionnaires de l'État ?

b) Le régime des coopératives des fonctionnaires de l'État

Dans le secteur public, plusieurs dispositifs relatifs aux diverses catégories des fonctionnaires sont mis en place.

¹ Entretien avec J. Khalifé, ancien Directeur et Chef de Cabinet de la Caisse nationale de sécurité sociale au Liban, consultant et formateur en droit du travail et de la sécurité sociale, le 23 avril 2018.

Il s'agit de la coopérative des fonctionnaires civils et du système relatif aux forces de sécurité (l'armée, les forces de sécurité interne, la sûreté générale, et la sécurité de l'État). Les pensions de retraite, les allocations familiales, et l'assurance médicale sont plus élevées que celles accordées aux affiliés à la Caisse de sécurité sociale.

La dernière estimation réalisée par le ministère des Finances dénombre un total de 137576 agents publics en 2012, en ne retenant que ceux qui touchent un salaire mensuel au titre de l'article 13 de la loi de finances, à savoir les agents titulaires et contractuels à temps plein ou partiel de l'Administration centrale, des forces armées et de l'éducation nationale, mais en excluant les contractuels journaliers payés à l'heure¹.

Selon la Banque mondiale, la fonction publique employait, en 2012, 11,5% de la population active libanaise. Ce total est réparti selon les proportions suivantes : 68% de forces armées, 19% d'enseignants titulaires et 11 % de salariés de l'Administration centrale.

De tout ce qui précède, certaines remarques sont à retenir :

1°- Il y a une inégalité distributive entre la Caisse de sécurité sociale et les différentes caisses du personnel de la fonction publique. À titre d'exemple, les fonctionnaires publics bénéficient d'une couverture maladie avant et après la retraite et touchent une rente viagère de l'ordre de 80% à 100% de leur dernier traitement avant la retraite. Par contre, les travailleurs du secteur privé ne jouissent pas de prestations de retraite régulières.

2°- Les programmes administratifs devraient être ajustés aux besoins nouveaux. Il est impossible que les décisions de la Caisse nationale de sécurité sociale continuent à être « totalement politisées »² car cela a des répercussions négatives au niveau de la gestion : « une baisse de la productivité et des frais de gestion excessivement élevés »³. Pour cela, « le cadre des vieilles traditions bureaucratiques doit être renoué, et pour ce faire, il faut provoquer un changement dans les mentalités, en stimulant la participation consciente et la coopération intelligente de l'ensemble des fonctionnaires aux programmes de réorganisation »⁴.

3°- L'article 12 du Code de sécurité sociale affirme clairement qu'« une loi spéciale déterminera les conditions auxquelles le régime de la sécurité sociale où une ou plusieurs de ses branches,

¹ C. Nême, « Les fonctionnaires sont-ils privilégiés ou laissés-pour-compte ?, Le commerce du Levant, 29 mai 2014, Disponible sur : <https://www.lecommercedulevant.com/article/23594-les-fonctionnaires-sont-ils-privilgis-ou-laiyss-pour-compte-/>

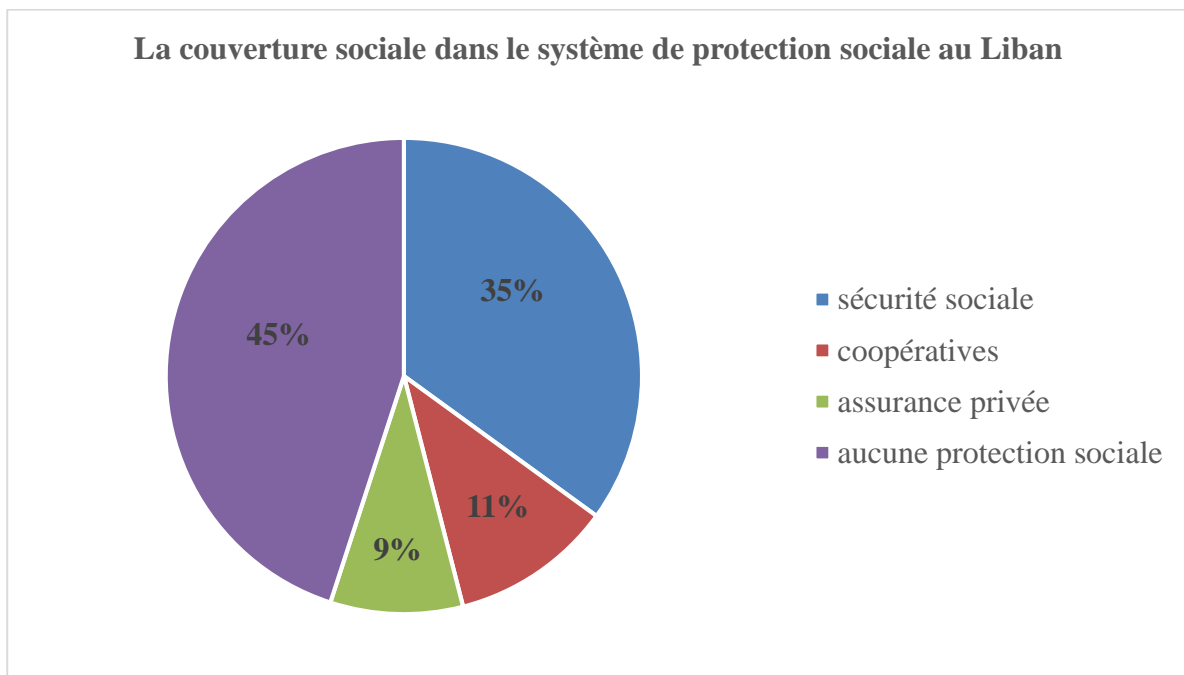
² R. Melki, op.cit., p. 189, Disponible sur : www.undp.org.lb

³ R. Melki, ibid.

⁴ R. Moles, « Aspects administratifs de la sécurité sociale : politiques, problèmes, besoins et perspectives », Rev. Int. Sec. Soc., n° 3, 1973, p. 324.

seront applicables obligatoirement, dans la 3^{ème} étape, aux personnes non affiliées déjà à la Caisse, dans la 1^{ère} et 2^{ème} étape (travailleurs non salariés, travailleurs indépendants, employeurs, etc). Mais, jusqu'ici, cet article n'est pas appliqué. Les Libanais, ne bénéficiant d'aucune couverture sociale (sécurité sociale ou coopératives des fonctionnaires de l'État), n'ont recours qu'à l'assurance privée. R. Nasnas affirme que « selon les estimations, toutes ces catégories (sécurité sociale, coopératives des fonctionnaires d'État, assurance privée) ne dépassent pas 55% des Libanais résidant au pays »¹. Donc, 45% des Libanais étant sans aucune protection sociale ont recours aux aides familiales et confessionnelles ou aux aides limitées des deux ministères des Affaires sociales et de la Santé.

Graphique n° 2 : La couverture sociale dans le système de protection sociale au Liban



Quid de la logique assistancielle avec le dispositif de l'aide et de l'action sociales?

2) Le dispositif de l'aide et l'action sociales

Au Liban, le dispositif de l'aide et de l'action sociales demeure, dans sa majorité, facultatif et ponctuel. Les deux notions de l'aide sociale et de l'action sociale sont confondues de par leur nature (a) et leur domaine d'application (b).

¹ R. Nasnas, « Le Liban de demain, vers un développement économique et social », éd. Dar An-Nahar, 2016, p. 358.

a) La confusion dans la nature de l'aide sociale et de l'action sociale

L'aide sociale est rattachée à la notion du besoin mais n'existe pas dans le sens d'un droit alimentaire et ne reconnaît pas aux personnes un droit subjectif à l'encontre de la puissance publique. On ne retrouve que l'action sociale qui dépend de la liberté des intervenants, des organismes publics ou privés à but non lucratif sans conférer des droits subjectifs aux individus.

En l'absence d'une institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales, les notions sont confondues dans le langage libanais : l'expression « aide sociale » est utilisée pour désigner l'action sociale¹. En d'autres termes, le sens de l'action sociale est compris comme étant une aide sociale. Dans cette perspective, il serait utile de mettre l'accent sur le domaine d'application de l'action sociale.

b) Le domaine d'application de l'action sociale

Dans sa dimension ponctuelle ou catégorielle, l'action sociale occupe une place importante. Ce qui manque, c'est cette dimension globale dans le sens de l'orientation d'une politique sociale vers une amélioration de vie.

Les différentes formes « d'aides »² se basent sur quatre piliers principaux:

1°- Les « aides » externes : ce sont celles qui proviennent des organismes internationaux de l'ONU, des associations caritatives et des grands donateurs occidentaux.

2°- Les « aides » familiales : elles sont primordiales puisque la famille est considérée un signe important de la « solidarité intergénérationnelle »³. Les parents assurent les frais nécessaires pour leurs descendants, et les personnes âgées bénéficient de l'aide de leurs enfants.

3°- Les « aides » communautaires et religieuses : la vie politique au Liban basée sur la structure communautaire influence sur le social dans la mesure où les congrégations religieuses viennent en aide aux fidèles incapables d'assurer leurs besoins sociaux.

4°- Les « aides » patronales : en l'absence d'une politique étatique de couverture sociale efficace, les employeurs ont été amenés par la loi, et par certaines conventions collectives, à participer aux frais de santé et de scolarité de leurs employés.

¹ Un seul terme, en langue arabe, désigne l'aide sociale et l'action sociale « *al musa'ada al ejtima'iyya* » ou « *al ri'aya al ejtima'iyya* »

² R. Melki, op.cit., p. 197; J.F. Verne, « Le financement de la protection sociale : une comparaison France-Liban », Rev. libanaise de gestion et d'économie, Vol. 2, Issue 2, 2009, p. 1-27.

³ J.F. Verne, ibid., p. 12.

5°- Les aides du ministère de la Santé : ne bénéficiant d'aucune assurance médicale, 30% des Libanais sont à la charge du ministère de la Santé. Le ministère gère l'admission des patients dans les hôpitaux, assure le suivi de leurs traitements et règle les obligations à leur place¹.

6°- Les « aides » du ministère des Affaires sociales: le ministère des Affaires sociales établit des projets relatifs à l'enfance, aux personnes handicapées, aux personnes âgées et au bénévolat. En collaborant avec des institutions sociales contractuelles, le ministère a assuré, en 2017, une action sociale présentée selon le tableau n° 2 qui suit :

Tableau n° 2 : L'action sociale présentée par le ministère des Affaires sociales en 2017

	Nombre de personnes dans les institutions sociales contractuelles bénéficiant des aides du MAS	Coût du financement
Enfance	37 800 enfants	
Personnes âgées	1 214 personnes âgées	
Personnes handicapées	5 895 personnes handicapées	66 000 000 000 L.L.
Projets élaborés par le MAS		Coût du financement
	Le projet des soins médicaux spécialisés	500 000 000 L.L.
	Le projet sur la protection de la santé primaire	100 000 000 L.L.
	Les besoins sur les besoins des personnes handicapées	400 000 000 L.L.
	Le projet de soutien aux personnes handicapées	7 000 000 000 L.L.
	Le programme national de ciblage des familles les plus démunies	6 000 000 000 L.L.
	Le Haut Conseil de l'enfance	700 000 000 L.L.
	Le Centre de formation sociale	150 000 000 L.L.
	Le programme du bénévolat	100 000 000 L.L.

Pour répondre au développement de la société, la réforme de la politique sociale, dans sa conception contemporaine, s'impose. L'assistance publique devrait se transformer en aide sociale comme étant une institution authentique.

¹ R. Nasnas, « Le Liban de demain, vers un développement ... », op.cit., p. 399.

Nous pouvons constater que la conception de l'aide et de l'action sociales est en relation directe avec les changements politiques, juridiques et économiques de la société. Elle est l'aboutissement d'une longue histoire sociale que nous allons présenter en France et au Liban.

§ 2. La présentation de l'aide et de l'action sociales en France et au Liban

Cette présentation comporte, en premier lieu, un aperçu historique de l'aide et de l'action sociales en France et au Liban (A) avant d'aborder, dans un second lieu, un examen sommaire dans ces deux pays (B).

A) Un aperçu historique de l'aide et de l'action sociales

Historiquement, l'idée d'« aide sociale » telle qu'on la connaît aujourd'hui a commencé à émerger en France avec la Révolution française, selon laquelle l'assistance sociale incombait à la charge de l'État. Avant cette date, l'Église jouait un rôle primordial au niveau des œuvres charitables. Ce n'est qu'avec la III^{ème} République que « l'assistance » parvenait peu à peu à s'institutionnaliser. La réforme de l'aide sociale fut consacrée par le Code de l'aide sociale et de la famille en 1956 (1).

Quant au Liban, le concept juridique de l'aide et de l'action sociales est toujours embryonnaire. Certains essais de réforme ont été élaborés mais n'ont pu aboutir à la consécration juridique dudit concept en raison des circonstances politiques et économiques que traverse le pays depuis des décennies (2).

1) L'évolution de l'aide et de l'action sociales en France : une reconnaissance constitutionnelle et juridique

En France, le passage de « l'assistance » à l'institutionnalisation de « l'aide sociale » s'est effectué à travers les siècles.

a) L'assistance du Moyen Âge à la II^{ème} République

Au Moyen Âge, le christianisme a joué un rôle primordial. Durant les moments les plus difficiles (misère, épidémies), l'Église a contribué à des œuvres de charité. Elle disposait d'un personnel nombreux et dévoué, de la possession des sommes d'argent nécessaires, et d'excellentes méthodes de travail. Ces trois éléments lui ont permis de développer l'idée de la charité. Elle organisa une assistance collective basée, d'une part, sur des fondations

hospitalières pour les infirmes, les vieillards invalides et les orphelins ; et, d'autre part, sur des distributions d'aumônes notamment des aides en nature organisées dans les monastères. Mais, ces aides n'étaient que subsidiaires.

Au XVI^e siècle, face aux conséquences de la guerre (hôpitaux détruits, augmentation du nombre de pauvres, insuffisance des ressources financières), l'Église s'est trouvée incapable de remplir son rôle charitable. D'où l'intervention du pouvoir royal. Des bureaux de pauvres sont créés dans les villes mais ne pouvaient bénéficier des aides que les personnes remplissant certaines conditions. En 1551, est apparue « une taxe communale » qui permettait de financer les dépenses hospitalières ainsi que les aides à domicile.

Sous le pouvoir royal, « la laïcisation de l'assistance tendait à en faire un service public, alimenté par des aumônes et des quêtes, des impôts et des loteries »¹.

Sous la Révolution française, un Comité de mendicité est mis en place et est chargé de « fixer la doctrine et les solutions susceptibles d'être retenues »². Ce Comité retenait le droit de l'individu et l'obligation de l'État d'accorder des aides à tous ceux qui ne travaillaient pas et cela en faisant de l'assistance un service public financé par le Budget. En se basant sur les conclusions retenues par le Comité, l'Assemblée adopta plusieurs lois dans le but d'aider les personnes concernées tout en confiant à l'État la charge de l'assistance. La charité est ainsi remplacée par un droit reconnu à tout individu en situation de besoin. Les établissements charitables de l'Église sont remplacés par des établissements présentant des secours publics aux enfants abandonnés et aux pauvres infirmes et des bureaux de bienfaisance étatique ont été instaurés. La Constitution du 24 juin 1793 affirme que les secours publics sont une « dette sacrée ». Mais, vu la situation désastreuse des finances publiques, ces lois n'ont connu qu'un timide début d'application.

Au XIX^e siècle, face aux exigences économiques et sociales, l'État intervenait en organisant une assistance au niveau départemental comme le décret du 19 janvier 1811 qui confirmait le principe des aides aux enfants trouvés et abandonnés et la loi du 30 juin 1838 relative aux services spécialisés pour soigner les aliénés. En fait, dans la Constitution de 1848, on ne retrouve que quelques engagements modestes relatifs aux enfants abandonnés, aux infirmes et vieillards sans ressources qui ne pouvaient être soutenus par leur famille.

¹ E. Alfandari et F. Tourette, op.cit., p.7.

² M. Borgetto et R. Lafore, op.cit., p. 29.

Ce n'est que sous la III^{ème} République que l'idée d'assistance a reconnu un processus institutionnel développé.

b) L'institutionnalisation de l'idée d'assistance sous la III^{ème} République

Avec la Révolution industrielle et la propagation du libéralisme, de nouvelles doctrines apparaissent et mettent l'accent sur l'obligation de l'État de reconnaître les droits des indigents à une assistance sociale. La doctrine la plus développée était celle du « solidarisme » de Léon Bourgeois. Puisque les membres d'une société sont unis par des liens de solidarité, il considère que « les plus favorisés ont une dette à l'égard des plus démunis et que cette dette, en toute justice, doit être impérativement acquittée »¹.

Deux conséquences peuvent être retenues à partir de cette pensée. D'une part, l'assistance devrait constituer une obligation juridique et non uniquement une obligation morale, et d'autre part, des services publics destinés à intervenir en cas des risques sociaux devraient être mis en place.

En 1889, un congrès international de l'assistance publique s'est réuni à Paris et retenait les deux principes suivants²: le principe selon lequel l'assistance publique est obligatoire et le principe qui retient le caractère subsidiaire de l'assistance accordée aux individus sans ressources. Dès 1893, ces deux principes seront appliqués dans les grandes lois d'assistance de la III^{ème} République³.

Après la deuxième guerre mondiale, la réforme de l'aide sociale fut consacrée par le décret du 29 novembre 1953 qui avait pour but de créer une certaine harmonisation entre les deux systèmes d'aide sociale et de sécurité sociale, et de contrôler les perceptions abusives de prestations. Puis, de nouvelles réformes surviennent. De nombreux décrets et circulaires ont été mis en place dans le but, soit de renforcer les pouvoirs des préfets dans l'admission, soit de transférer une aide sociale dérogatoire à la charge des organismes de sécurité sociale. Ainsi, apparaît le Code de la famille et de l'aide sociale en 1956. La complexité du système de l'aide sociale s'accrut en 1982, lors de l'adoption de la décentralisation de l'aide sociale. Les compétences sont réparties entre l'État, les départements et les régions.

¹ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 34.

² E. Alfandari et F. Tourette, *op.cit.*, p.12.

³ Quatre grandes lois peuvent être citées : la loi du 15 juillet 1893 relative à l'assistance médicale gratuite ; la loi du 30 juin 1904 relative à l'assistance à l'enfance ; la loi du 14 juillet 1905 relative aux « vieillards, infirmes et incurables » ; et, la loi du 14 juillet 1913 relative au versement d'une aide pour les familles nombreuses nécessiteuses.

Au début du XXI^e siècle, à côté des principes juridiques constitutifs du droit de l'aide sociale, apparaissent d'autres principes psychologiques. L'insertion, l'accompagnement, la dignité humaine et les droits fondamentaux seront considérés comme une priorité.

En guise de conclusion, nous retenons avec MM. Borgetto et Lafore que « l'aide et l'action sociales apparaissent aujourd'hui comme des composantes à part entière du système global de protection, composantes qui semblent appelées à l'avenir à jouer un rôle d'autant plus important que la protection assurantielle »¹.

Le droit de l'aide et de l'action sociales, né en France consécutivement à l'évolution politique et économique, demeure jusqu'à aujourd'hui embryonnaire au Liban.

2) L'aide et l'action sociales dans l'histoire du Liban : une reconnaissance embryonnaire

En 1960, l'Institut international de recherche et de formation éducation et développement (IRFED) établit au Liban une étude sur la situation économique et politique de ce pays en retenant dans son introduction générale que « le Liban apparaît comme une société en transition encore dominée par un individualisme très intense et par un communautarisme d'origine religieuse. L'explication de cet individualisme communautaire vient de l'histoire »².

En fait, l'histoire du Liban est une histoire de communautés religieuses. L'État du mandat français (a) et l'État de l'indépendance (b) ont consacré constitutionnellement le droit des communautés à gérer l'éducation et la culture des Libanais. La consécration constitutionnelle du confessionnalisme a favorisé la « charité privée » aux dépens de l'institution d'un droit de l'aide et de l'action sociales.

a) L'assistance privée avant la I^{ère} République

De 1861 à 1920, l'identité libanaise s'est incarnée dans un régime de représentativité politique communautaire. Sous le « régime de la *Mutassarifia* », deux remarques sur l'état social du « Petit-Liban » sont à retenir :

1^o- En consacrant le principe de l'« égalité des communautés » représentées dans l'ordre politique et social, l'application des principes libéraux et démocratiques ainsi que le principe de l'« égalité des individus » s'estompent.

¹ M. Borgetto et R. Lafore, op.cit., p. 40.

² Ministère du Plan, « Besoins et possibilités de développement du Liban, étude préliminaire », Beyrouth, 1960-1961, p. 17.

2°- Le Mont-Liban est coupé de la Bekaa et du sud du pays, cause pour laquelle un grand nombre de paysans ne trouve une solution à leur pauvreté que par l'émigration¹.

Au début de la première guerre mondiale, et face à la misère répandue, les chefs des communautés religieuses ont joué un rôle primordial. La distribution des aides alimentaires ne passera au peuple que par leur intermédiaire². Le rôle social communautaire durant la première guerre mondiale a favorisé une idéologie du communautarisme religieux à la place d'une idéologie nationale acceptée de tous. Ce « fait communautaire » est devenu un « fait social total »³ sous le mandat français.

De 1920 à 1943, le Liban était placé sous le mandat français qui favorisa l'institutionnalisation du communautarisme déjà existant sous l'empire ottoman.

Le premier pilier de l'édifice communautaire fut la Constitution libanaise élaborée en 1926 et inspirée de la Constitution française de 1875⁴. L'égalité fondée sous le mandat français était une égalité à base communautaire.

Le second pilier de l'édifice communautaire fut l'arrêté n° 60 L.R. de 1936, consacrant l'existence de dix-sept communautés qualifiées d'«historiques». Cet arrêté fut complété et modifié par l'arrêté n° 146 L.R. de 1938.

Après l'indépendance, une certaine évolution historique de l'action sociale a été établie.

b) L'essai d'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales sous la I^{ère} République

Depuis 1943, date de l'institution de la I^{ère} République libanaise, le Liban a reconnu deux grandes périodes qui ont influencé l'action sociale.

La première période s'étend de 1943 à 1989 :

¹ G. Corm, « Le Liban contemporain, histoire et société », La Découverte, 2012, p. 81.

² M.R. Zoghbi, « Le patriarche Elias Hoyek et la question sociale », Imprimerie *Al-Huriyat*, Beyrouth, 2004, p.134. Le patriarche de la communauté maronite Elias Hoyek demande aux évêques, aux supérieurs généraux, et aux supérieurs des écoles patriarcales d'ouvrir les portes des couvents et de faire tout leur possible pour distribuer le blé aux pauvres.

³ G. Corm, « Le Liban contemporain, ... », op.cit., p. 23.

⁴ L'article 9 de la Constitution libanaise de 1926 garantit le Statut personnel de chacune des communautés ; l'article 10 maintient l'indépendance des institutions scolaires et éducatives communautaires ; l'article 95, avant sa modification en 1943 puis 1990, a disposé que : « À titre provisoire et conformément aux dispositions de l'article premier de la charte du mandat, et dans une intention de justice et de concorde, les communautés seront équitablement représentées dans les emplois publics et dans la composition du ministère sans que cela puisse cependant nuire au bien de l'État ».

En 1943, un Pacte national a été établi entre les chrétiens et les musulmans libanais et a permis le passage du Liban d'un pays sous mandat français vers un pays indépendant. Mais, ce pacte qui a bien consacré l'existence libre du « Grand Liban », a créé un nouvel état de forces sociales fondé sur le confessionnalisme.

En 1958, Fouad Chéhab, élu président de la République, a bien saisi que l'État libanais ne peut se fonder uniquement sur des compétitions entre communautés ou des initiatives individuelles mais sur un développement social, source d'une cohésion nationale. Dans son message au peuple libanais, le 21 novembre 1961, il affirme ce qui suit : « Nous ne pouvons écarter d'aucun de nos problèmes majeurs la question sociale, et nous ne pouvons penser remédier à aucun mal ou réaliser aucun progrès permanent et stable, avant de surmonter par des moyens sérieux et scientifiques nos difficultés sociales »¹. Un plan de reconstruction a permis de s'ouvrir à des réformes économiques et sociales. C'est ainsi que « l'année 1959 fut au Liban l'année du tournant. Le pays, grâce en particulier à l'action personnelle du Chef de l'État, s'engageait dans une politique dite de « " développement national harmonisé " »².

Fouad Chéhab a pu repérer deux axes constitutifs du problème libanais : le premier axe est celui de l'égoïsme des classes dirigeantes et plus précisément l'individualisme communautaire ; et, le second axe est celui de la concentration de la prospérité à Beyrouth, ce qui amène les zones périphériques à demeurer dans la pauvreté. Le plan de reconstruction nécessitait, d'une part, un changement de mentalité et une solidarité nationale, et d'autre part, l'intervention des équipes polyvalentes comme des responsables de la planification. En effet, « Fouad Chéhab, par son œuvre réformatrice, renversera durant quelques années la politique économique du pays au profit d'une diversification des activités et de la justice sociale »³.

Entre 1975 et 1989, les conflits entre les communautés et même au niveau interne de chaque communauté peuvent expliquer l'absence de la prise de conscience des conséquences désastreuses de la situation socio-économique du pays.

La seconde période débute avec l'accord de Taëf en 1989 :

Le 5 novembre 1989, des modifications relatives à la répartition des pouvoirs constitutionnels selon des « arrangements communautaires » ont été introduites à la Constitution libanaise pour mettre fin à la crise libanaise.

¹ F. Chéhab, « Messages à la nation libanaise », p. 15, Disponible sur : <http://www.fouadchehab.org/wp-content/uploads/2018/02/discours1.pdf>

² Ch. Rizk, « Le régime politique libanais », Pichon et Durand-Auzias, 1966, p.59.

³ G. Corm, « Le Liban contemporain, ... », op.cit., p. 112.

En 1998, le Gouvernement adopte une nouvelle réforme en visant la réalisation des mesures suivantes : la réforme fiscale incluant l'introduction de la TVA, et la mise en place de l'impôt général sur le revenu, la création du Conseil de développement économique et social, l'élaboration d'un projet de fonds social en collaboration avec l'Union européenne, une loi sur l'assurance maladie pour les personnes âgées a été adoptée, ainsi qu'une loi sur la création d'un nouvel institut de formation des cadres administratifs de la fonction publique. Depuis 2005, la situation libanaise se dégrade. L'assassinat du Premier ministre Rafic Hariri en 2005, la guerre d'Israël contre le pays en 2006 et ses conséquences désastreuses sur le plan social et économique, ont placé le Liban, une fois encore, face à un sacrifice socio-politique.

En guise de conclusion, les idées principales qu'on peut retenir de l'histoire libanaise au niveau de l'action sociale sont les suivantes :

1°- Le rôle très favorisé des communautés religieuses dans l'histoire politique, sociale et économique du pays entraîne des conséquences désavantageuses.

2°- Deux étapes importantes ont reconnu un essai de l'institutionnalisation de l'« aide sociale » : la première est celle de la réforme sociale des années 1960 avec le rapport établi par la mission IRFED. La seconde est celle de la justice sociale voulue en 1999, avec la recréation du développement économique et social.

Actuellement, le développement social nécessite un dépassement des « solidarités communautaires » qui enferment chaque communauté sur elle-même vers une « solidarité sociale » permettant la réalisation d'un État social.

B) Un examen sommaire de la question de l'aide et de l'action sociales en France et au Liban

Si, actuellement, le processus institutionnel français du droit de l'aide et de l'action sociales a pu connaître une certaine maturité (1), il n'en est pas ainsi au Liban. Un tel droit demeure, jusqu'à aujourd'hui, inexistant (2).

1) L'arrivée à maturité du processus institutionnel du droit de l'aide et de l'action sociales en France

Le droit de l'aide et de l'action sociales a connu au cours des dernières décennies, du fait des lois de décentralisation et d'un certain nombre de lois fondatrices telles que – pour ne citer que celle-là – la loi du 2 janvier 2002, une transformation en profondeur. Un passage a été

effectué d'un « État-providence » caractérisé par sa « dimension palliative ou réparatrice »¹ à l'institution d'un « État social actif » adoptant « une politique plus dynamique, axée sur l'investissement dans les personnes et la responsabilisation personnelle des acteurs concernés »².

Sur le plan administratif, les lois de décentralisation de 1982, 1983 et 1986 ont donné au département une compétence de droit commun en matière d'aide sociale. Devenu l'acteur central de la politique d'action sociale, le département est désormais « le chef de file » auquel d'importants « transferts de compétences » sont accordés. Dans cette perspective, un mécanisme de compensation financière vers les collectivités locales est appliqué.

Quant au régime légal de l'aide et de l'action sociales en France, il s'efforce de placer l'individu au cœur du dispositif.

La réforme de la protection de l'enfance du 5 mars 2007 reconnaît ainsi, de manière encore plus solennelle qu'auparavant, l'intérêt de l'enfant comme un « intérêt supérieur ». L'élargissement du rôle du département et la réduction du rôle de l'autorité judiciaire étaient les deux pôles principaux de cette évolution. Une nouvelle politique de la prévention ainsi qu'une garantie des besoins fondamentaux de l'enfant soutenant son développement ont été élaborées. Par la loi du 14 mars 2016 visant une gouvernance à double niveau (gouvernance nationale et gouvernance territoriale), le rôle de l'État a été favorisé. Ce qui a permis de le considérer un « État partenaire » agissant auprès du département dès la prévention jusqu'à la prise en charge.

La protection de la famille, qui se veut globale et novatrice, repose sur deux socles principaux. Il s'agit de l'aide sociale légale basée sur des prestations sous conditions de ressources et de l'action sociale individualisée ou collective. Au fil du temps, la politique familiale au singulier renvoyant à un « familialisme d'État » est complétée par des « politiques familiales » suscitées par un « individualisme positif ». Ce qui a entraîné des transformations relatives à un processus de modernisation. L'État n'adopte plus un modèle tutélaire de gouvernement selon lequel la politique familiale se base sur une imposition des règles juridiques par le pouvoir politique. Face au phénomène de la libéralisation des valeurs,

¹ L. Olivier, « Construction, déconstruction et réinvention de l'État-providence », *Civitas Europa*, n° 33, fév. 2014, p. 25.

² L. Olivier, *ibid.*

l'intervention de l'État est ajustée aux aspirations des individus tout en traitant des risques familiaux qui deviennent des risques sociaux. Une redistribution de rôles entre les acteurs de la politique familiale s'est effectuée selon laquelle ce n'est plus la famille qui est placée au centre mais l'enfant. Ainsi, le système de protection familiale peut être qualifié d'« hybride » puisque, d'une part, il a conservé son attachement au familialisme, et d'autre part, il a accueilli les nouvelles valeurs de la famille.

Les actions en faveur des personnes âgées se sont traduites par un grand nombre de lois novatrices¹ : par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015, une nouvelle stratégie plus solidaire visant à placer la personne vieillissante au sein de la société est élaborée. Cette loi instaure de nouveaux droits pour les personnes âgées dépendantes et modifie la gouvernance des politiques de l'autonomie. Un plan d'action national est établi en faveur d'un vieillissement actif.

Les actions en faveur des personnes handicapées ont connu une évolution sensible au fil du temps. La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 est à l'origine d'une nouvelle politique en faveur des personnes handicapées. Vingt-cinq ans après son institution, cette loi nécessitait une réforme afin, notamment, de favoriser l'intégration des personnes handicapées. Ce fut la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Celle-ci repose sur plusieurs principes fondamentaux parmi lesquels l'accessibilité et la compensation des conséquences du handicap. De nouveaux organismes sont mis en place permettant ainsi aux personnes handicapées une garantie de leurs droits.

Il est clair que le droit de l'aide et de l'action sociales en France se base sur un schéma national bien organisé et cohérent. La rénovation continue du régime juridique en vue de l'adapter aux changements de la société permet de placer l'Homme au centre de la politique sociale et de consacrer un État social de plus en plus raffiné.

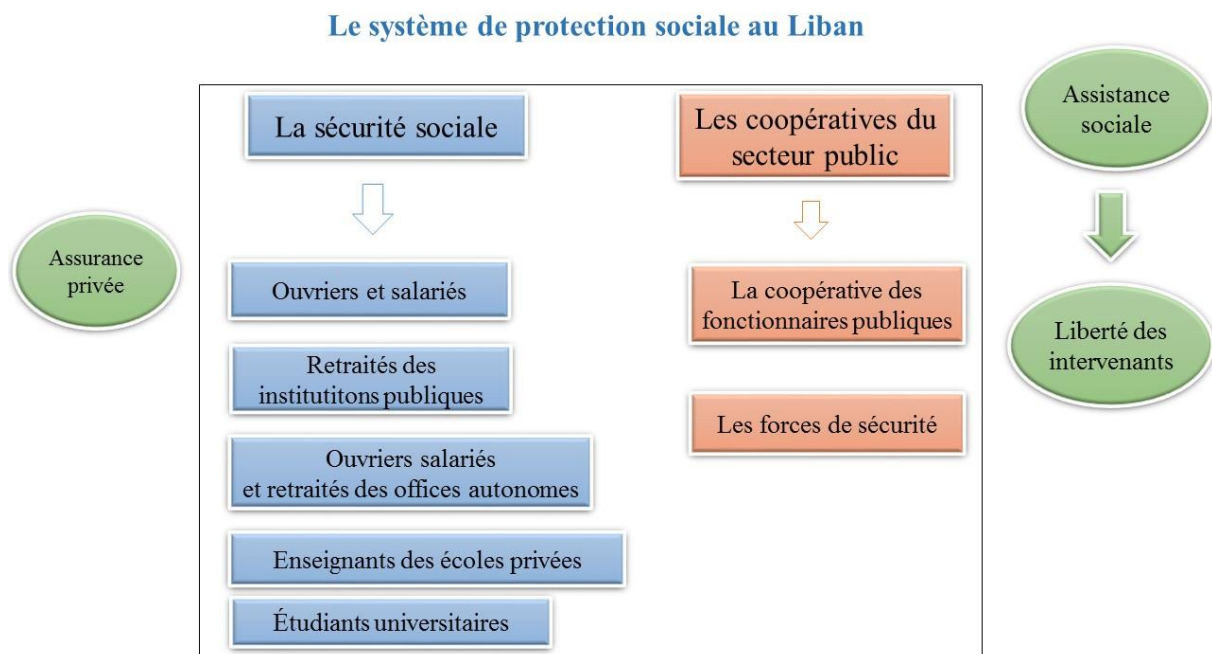
Au Liban, la nature de la politique appliquée dans le domaine social est nettement différente de celle adoptée en France puisqu'il ne s'agit pas d'un régime juridique de l'aide et de l'action sociales mais d'une simple assistance basée sur la « charité privée » et la « solidarité confessionnelle ».

¹ La loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 créant l'APA ; la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ; la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

2) L'absence d'un régime légal de l'aide et de l'action sociales au Liban

Face à la hausse du taux de la pauvreté au Liban, les simples projets accomplis par le ministère des Affaires sociales ou le ministère de la Santé sont insuffisants. Le système de protection sociale, qui dans sa structure et son fonctionnement nécessite une large réforme administrative et financière (Graphique n° 3), devrait être complété par l'institution d'un régime légal de l'aide et de l'action sociales.

Graphique n° 3 : Le système de protection sociale au Liban



La présente thèse étudie la question sociale libanaise dans une nouvelle perspective qui est celle d'instituer un droit de l'aide et de l'action sociales au vu de l'expérience française en la matière. Mais, cette nouvelle institutionnalisation ne peut être effectuée qu'en rapport avec l'ensemble du système de protection sociale, notamment la sécurité sociale. Ainsi, la présente étude traite de la structure actuelle du système assurantiel relatif aux deux secteurs privé et public au Liban tout en relevant ses bienfaits et ses défaillances.

Cette étude, qui, en outre, se base sur le droit de l'aide et de l'action sociales en France, fait essentiellement le tour du régime juridique français en la matière afin de proposer un projet de droit de l'aide et de l'action sociales pour le Liban.

Ainsi, nous allons présenter, dans un premier temps, la structure institutionnelle administrative et financière de l'aide et de l'action sociales en France afin de la mettre en regard

de celle qui prévaut au Liban. Ce qui mettra en évidence la nécessité de procéder, dans ce dernier pays, à une réforme à triple dimension.

Face aux solidarités communautaires favorisées par les diverses lois des Statuts personnels, une réforme juridique permettant l'application du principe de la solidarité sociale s'impose.

Face au modèle centralisé de l'État qui demeure incapable de répondre aux besoins sociaux locaux, une nouvelle organisation administrative de l'État est proposée selon laquelle le *caza* est l'acteur central de l'aide et de l'action sociales.

Face à l'absence d'un plan socio-économique qui entraîne la pauvreté et l'exclusion, une nouvelle vision économique permettant l'application d'un plan de développement social sera mise en relief.

Il s'avère indispensable d'affirmer que l'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales au Liban se base sur trois socles essentiels sans lesquels un tel droit ne peut perdurer dans le temps. Il s'agit de la solidarité nationale, de la décentralisation élargie et de l'organisation financière suffisante (Première partie).

Ensuite, dans un second temps, nous proposerons un projet permettant de codifier l'aide et l'action sociales au Liban à la lumière du droit français. Il s'agit, d'une part, des actions en faveur de la famille et de l'enfance et, d'autre part, des actions en faveur des personnes en perte ou dépourvues d'autonomie.

La structure adoptée dans ce projet proposé repose sur les dispositions appliquées en France et sur la situation actuelle au Liban afin de pouvoir établir une nouvelle organisation de l'aide et de l'action sociales dans chacune des catégories précitées (Deuxième partie).

PREMIÈRE PARTIE

LA DÉFAILLANCE DU DROIT DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES AU LIBAN À LA LUMIÈRE DU RÉGIME JURIDIQUE FRANÇAIS DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES

Cette partie met l'accent, tout d'abord, sur l'institution du droit de l'aide et de l'action sociales en France et au Liban (Titre I), afin de pouvoir mieux saisir, ensuite, les problèmes que soulève la situation actuelle du droit de l'aide et de l'action sociales au Liban (Titre II).

TITRE I

L'INSTITUTION DU DROIT DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES EN FRANCE ET AU LIBAN

L'analyse de cette institution vise d'une part, à mettre en évidence l'existence d'un droit bien organisé en France mais en revanche embryonnaire au Liban (Chapitre I) ; d'autre part, à faire ressortir les principales conséquences qui résultent de l'organisation administrative décentralisée du droit de l'aide et de l'action sociales en France et d'une organisation administrative centralisée de ce même droit au Liban (Chapitre II).

Chapitre I

L'aménagement juridique de l'aide et de l'action sociales

Avec l'entrée en vigueur de la Constitution française de la V^{ème} République, des modifications ont été apportées au « Code de la famille et de l'aide sociale » sans un plan d'ensemble bien précis : d'une part, certaines dispositions ne sont plus législatives mais relèvent du domaine réglementaire ; des lois, des décrets, des arrêtés ministériels ou interministériels, des circulaires, des instructions et directives émanant de divers organismes compétents vont accroître la complexité et alourdir le droit de l'aide et de l'action sociales ; d'autre part, les lois de décentralisation de 1982, 1983 et 1986 ainsi que la multiplication des prestations assistancielles relevant des organismes de sécurité sociale et des prestations universelles relevant des services d'aide sociale vont « brouiller la frontière classique établie entre aide sociale, action sociale et sécurité sociale »¹. Une nouvelle codification de l'aide et de l'action sociales était nécessaire. D'où le Code de l'action sociale et des familles (Section 1).

Au Liban, la situation est toute différente. Le manque des textes législatifs sur l'aide et l'action sociales ainsi que la dispersion des projets du ministère des Affaires sociales (MAS) et du ministère de la Santé (MSP) en la matière nous permettent de parler d'un droit de l'aide et de l'action sociales « embryonnaire » (Section 2).

Section 1. Un droit de l'aide et de l'action sociales codifié en France

La complexité du droit de l'aide et de l'action sociales, née des réformes empilées au fil du temps, ainsi que la diversité des sources juridiques ont rendu nécessaire un changement du « Code de la famille et de l'aide sociale », devenu, par l'ordonnance du 21 décembre 2000, le Code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce nouveau corpus prenant appui sur des sources multiples (§ 2), est considéré comme un corpus rationnel et complet (§ 1).

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », op.cit., p. 86.

§ 1. Le CASF, un corpus rationnel et complet

Le CASF a permis une double rénovation : la première est formelle, au niveau de la structure (A), et la seconde porte sur l'application d'un « modèle intégrateur » (B).

A) La rénovation formelle de certaines dispositions élaguées au fil du temps

En comparaison avec l'ancien « Code de la famille et de l'aide sociale », nous constatons que le nouveau Code de l'action sociale et des familles repose sur deux changements : le premier est au niveau de sa structure (1) et le second est au niveau de son champ d'application (2).

1) La nouvelle structure du CASF

Nous mettrons l'accent, d'une part, sur le titre du nouveau Code (a) et, d'autre part, sur sa structure générale (b).

a) Le titre du CASF

En comparaison avec l'ancien Code, nous constatons que l'intitulé du nouveau Code a substitué l'expression « aide sociale » par « action sociale » et le mot « famille » au singulier par « familles » au pluriel. L'expression « familles » a été reléguée à la seconde place dans le nouveau Code.

Concernant l'adoption de l'expression « action sociale », G. Dubreuil affirme que cette expression a été retenue « en raison de son caractère fédérateur »¹ : l'action sociale, dans son sens large, englobe les prestations légales de l'aide sociale ainsi que les initiatives facultatives. Même si le législateur a voulu privilégier « l'action sociale », il ne faut pas nier que la spécificité de l'aide sociale occupe une place importante dans le nouveau Code : les prestations légales de l'aide sociale sont placées en tête du Code actuel.

Mais, avec MM. Borgetto et Lafore, nous retenons que l'expression « action sociale » dans l'intitulé du nouveau Code ne tient pas compte de la spécificité tant de l'aide sociale que de l'action sociale² pour deux raisons : d'une part, le champ d'application de l'action sociale

¹ G. Dubreuil, *op.cit.*, p. 796.

² M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide... », *op.cit.*, p. 87.

est différent de celui de l'aide sociale ; et, d'autre part, il s'agit d'un « défaut théorique majeur » : ou bien l'aide et l'action sociales sont deux composantes d'un ensemble plus vaste qu'il faut nommer ou bien l'action sociale englobe plusieurs composantes qu'il faut nommer, dont l'aide sociale.

Concernant l'expression « les familles », nous constatons que dans le nouveau Code, le mot « familles » est ajouté au pluriel car, comme le considèrent certains auteurs¹, c'est au Code civil, considéré comme celui de la « famille », qu'il revient de régir « les relations entre époux, descendants et les droits alimentaires qui en découlent ». Le CASF « contient des mesures en faveur des familles, notamment dans le domaine de la petite enfance et de l'enfance, du handicap et dans celui de l'insertion des jeunes en difficulté ».

Mais, MM. Borgetto et Lafore retiennent que l'intitulé « des familles » ne manque pas d'imprécision : qui sont ces « familles » ? Faut-il attribuer à la formule « des familles » un sens strict ? Ou bien faut-il lui attribuer un sens large qui englobe aussi les personnes handicapées, les personnes âgées, les personnes sans logement, etc. ?

Il ne faut pas nier que le CASF s'est efforcé d'« élaguer un certain nombre de dispositions devenues au fil du temps désuètes et anachroniques tout en insérant dans le nouvel ensemble d'autres dispositions, très nombreuses, qui méritaient à l'évidence d'être codifiées »². Mais, en même temps, l'imprécision de la terminologie adoptée dans le titre conduit certains auteurs à le considérer « réducteur, incomplet et imprécis »³.

b) La structure générale du CASF

Si l'ancien Code de la famille et de l'aide sociale se divisait en sept titres, le CASF se divise en cinq livres dont chacun se divise en plusieurs titres. Cette nouvelle répartition nous permet de retenir deux remarques.

1°- Si la famille occupait une place de premier rang dans les titres de l'ancien Code, nous constatons que, dans la nouvelle codification, elle apparaît comme « l'objet d'une politique catégorielle, au même titre que l'enfance, les personnes âgées ou les personnes handicapées, sans hiérarchie interne »⁴. Sur ce point, une nouvelle organisation de la « politique catégorielle »

¹ G. Dubreuil, op.cit., p. 796.

² M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », op.cit., p.87.

³ M. Borgetto et R. Lafore, ibid., p.89.

⁴ M. Chauvière et V. Bussat, « Famille et codification », La Documentation française, 2000, p. 181.

est prévue. De nouvelles dispositions relatives à l'aide sociale à l'enfance, aux personnes âgées et aux personnes handicapées sont mises en place.

2°- Une nouvelle organisation des moyens matériels relatifs aux établissements des services (livre 3) et des moyens humains relatifs aux professions et activités libérales (livre 4) marque bien une « stratégie de clarification juridique des pratiques institutionnelles et professionnelles »¹ qui manquait à l'ancien Code.

C'est ainsi qu'on pourrait dire qu'il ne s'agit pas uniquement d'une simple mise à jour du Code de 1956 mais d'une refondation du Code de la famille et de l'aide sociale. En fait, avec le CASF, « le choix d'un cadre nouveau, l'introduction d'une forte cohérence d'ensemble donnent un tout autre souffle à l'ordonnement des règles inchangées qui ont été rassemblées »².

Outre le titre et la structure du CASF, un nouveau champ d'application a été adopté.

2) Le nouveau champ d'application du CASF

Dans le nouveau champ d'application, des modifications essentielles (a) ont été adoptées, ainsi qu'un partage entre la loi et le règlement (b) a été mis en place.

a) Des modifications essentielles adoptées

Des modifications essentielles touchent la forme comme le fond du champ d'application du CASF par l'abrogation de certains textes figurant dans l'ancien Code.

Concernant les modifications formelles, G. Dubreuil³ explique que des modifications formelles ont été établies sur le plan des expressions, des références à d'autres codes ainsi que des dispositions pénales. Au niveau des expressions, une certaine modernisation a été retenue : à titre d'exemple, l'expression « chef de famille » a été remplacée par « autorité parentale » ainsi que « infirmes, grands infirmes et invalides » par « personnes handicapées ».

Au niveau des références à d'autres codes, il faut retenir que « des problèmes de frontières »⁴ pourraient exister entre des lois qui figurent dans le CASF et dans d'autres codes. Le problème est résolu par la circulaire du 30 mai 1996 qui considérait que les dispositions qui

¹ M. Chauvière et V. Bussat, *ibid.*

² M. Chauvière et V. Bussat, *ibid.*

³ G. Dubreuil, *op.cit.*, p. 800.

⁴ G. Dubreuil, *ibid.*, p. 797.

trouvent « leur place dans deux codes différents demeurent à titre principal dans le Code où elles ont davantage leur place (Code pilote) et peuvent également figurer dans le second Code concerné (Code suiveur) »¹. G. Dubreuil cite une série de dispositions qui existent dans le CASF comme Code suiveur² : c'est le cas, par exemple, des prestations non contributives relatives à l'action sociale qui existent dans le Code de sécurité sociale comme Code pilote et figurent dans le CASF comme Code suiveur.

Quant aux abrogations, certaines dispositions ont été abrogées par le CASF explicitement ou implicitement, et cela, pour des raisons multiples : absence de portée juridique, redondance avec d'autres codes et référence à des dispositions déjà abrogées.

b) Un partage entre la loi et le règlement

Une « partie réglementaire » a été ajoutée au corpus législatif par un décret n° 2004-1136 du 21 octobre 2004. D'une part, cette partie a enrichi le CASF mais, d'autre part, la Constitution française n'a prévu aucune règle qui partage la compétence entre la loi et le règlement. En fait, le CASF s'est basé sur le Code de la famille et de l'aide sociale. Ce dernier n'a effectué aucun partage entre loi et règlement.

C'est ainsi que des lois peuvent contenir des dispositions relevant du règlement. Sur ce point, G. Dubreuil affirme que le Conseil constitutionnel a résolu le problème en retenant les règles applicables en matière de sécurité sociale dans le sens que « le législateur est compétent pour l'institution d'aide sociale ainsi que pour les règles essentielles relatives à leur régime juridique, dont notamment la nature des conditions exigées pour leur attribution et la détermination des catégories de prestations » ; tandis que le pouvoir réglementaire agit dans le but de « fixer les éléments qui concernent les conditions d'attribution »³.

En fait, la rénovation formelle a été complétée par une rénovation portant sur un « modèle intégrateur ».

B) La rénovation portant sur un modèle intégrateur

¹ G. Dubreuil, *ibid.*

² G. Dubreuil, *ibid.*, p. 798.

³ G. Dubreuil, *ibid.*, p. 805.

Le CASF se base sur une re-définition des fondements de l'action publique. D'une part, il présente un certain nombre de caractéristiques nécessaires à la politique assistancielle (1) mais, d'autre part, il faut reconnaître les limites face à la complexité née de divers éléments socio-économiques (2).

1) Les caractéristiques du modèle « intégrateur » dans la politique assistancielle

Le modèle « intégrateur » se base sur deux fondements essentiels à la refonte de l'action sociale. Il s'agit de l'institutionnalisation d'une politique d'insertion sociale (a), et de l'application du principe de territorialisation tout en passant d'une logique de développement sectoriel à une logique de transversalité (b).

a) L'application d'une politique d'insertion sociale

Pendant longtemps, dans une « perspective réparatrice »¹, les politiques sociales adoptées pour la lutte contre la pauvreté, se basaient uniquement sur une logique indemnitaire. Mais, dans les années 80, avec l'apparition de la « nouvelle pauvreté » et du chômage, le terme « exclusion » prend place, et de nouveaux modèles de « lutte contre les exclusions » surgissent et créent une novation relative à l'« insertion » suivant un modèle « intégrateur »². Les d'insertion avaient pour but d'inclure les prestations dans des politiques de socialisation³. Il s'agit de mécanismes d'intégration qui visent une autonomie sociale et économique des bénéficiaires dont l'État est le garant.

Dans cette nouvelle politique, deux logiques sont contradictoires : la reconnaissance de droits à des prestations et cela relève d'un système protecteur et l'intégration dans le droit commun notamment dans l'emploi et cela se contredit aux mécanismes protecteurs.

Les politiques d'insertion ont essayé de faire converger ces deux logiques : l'institution du revenu minimum d'insertion en 1988, suivie par la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, puis l'introduction du RSA en 2008, ont constitué un cheminement d'insertion qui a pour but, au-delà du versement d'une simple prestation, de « requalifier les personnes pour les insérer dans l'emploi et dans le droit commun »⁴.

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », op.cit., p. 569.

² R. Lafore, « Droit et pauvreté: les métamorphoses du modèle assistanciel français », RDSS, n° 1, janv.-fév., 2008, p.111-125.

³ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide... », op.cit., p. 574.

⁴ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 583.

Le but premier de la création du revenu minimum d'insertion en 1988 était de « former un ultime « filet de sécurité » pour toutes les personnes qui ne remplissaient pas les conditions pour accéder aux prestations de la sécurité sociale »¹. Suite à l'institution du RMI, un texte relatif à la lutte contre les exclusions fut adopté en 1998, et un ensemble institutionnel² fut mis en place ayant pour but, l'accès des bénéficiaires à l'emploi. En 2008, avec l'institution du RSA qui remplace le RMI, on essaiera de dépasser les limites antérieures des dispositifs d'insertion : « il y a réaffirmation du lien considéré comme nécessaire entre travail, ressources et statut social »³. Il s'agit de rapprocher le revenu du bénéficiaire du seuil de pauvreté et de lui présenter, selon sa situation, une offre d'insertion.

R. Lafore retient qu'« au droit classique qui organisait une hiérarchie des normes et permettait, dans l'épaisseur du tissu social, de mesurer les écarts pour les réduire, est substitué un système axiologique qui a pour but d'infléchir des représentations et logiques sociales divergentes pour les intégrer autour d'une finalité commune »⁴.

Il faut signaler que les droits sociaux reconnus aux bénéficiaires n'ont plus une finalité en eux-mêmes mais visent un but global qui est celui d'« intégrer leurs bénéficiaires dans le fonctionnement social, de créer des liens sociaux permettant à chacun de se situer dans le tout et d'y trouver sa place »⁵. R. Lafore⁶ considère que cette « intégration » repose sur la « citoyenneté » dans le sens de « la participation à l'ensemble de la vie collective », d'où la réalisation d'une « démocratie d'épanouissement ».

Dans la nouvelle politique d'intégration sociale, la lutte contre les exclusions est complétée par la territorialisation des institutions sociales et médico-sociales.

b) La territorialisation des institutions sociales et médico-sociales

Les politiques d'insertion ont permis à l'action sociale de se retourner d'une logique de développement sectoriel et catégoriel vers une logique de transversalité qui relève des besoins

¹ M. Borgetto, « Ce risque que la sécurité sociale n'avait pas prévu », *Sociétal*, n° 39, 1^{er} trimestre 2003, p. 78.

² M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », *op.cit.*, p. 587-590.

³ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 589.

⁴ R. Lafore, « Les nouveaux modes de régulation juridique, l'exemple des politiques d'insertion », in *l'État à l'épreuve du social*, 1998, p. 44.

⁵ R. Lafore, *ibid.*, p. 46.

⁶ R. Lafore, *ibid.*, p. 47.

des usagers. Le passage s'effectuait d'un « service public prestataire centralisé » à un service public décentralisé. En d'autres termes, il ne s'agit plus d'une « action territorialisée » mais d'une « action territoriale »¹. Ce principe de territorialisation, adopté dans le CASF, se base sur deux logiques : la première logique est une logique de coopération : se décentrer- coopérer- intégrer ; la deuxième logique est une logique de stratégie : poser des objectifs- œuvrer par des moyens- évaluer les résultats.

Concernant la première logique : après un long processus relatif à la décentralisation des politiques sociales depuis les années 1980, et avec l'adoption de la loi constitutionnelle n°2033-276 du 28 mars 2003 qui a consacré le principe d'une organisation décentralisée relatif au « développement social local », un large « transfert de compétences » du pouvoir central au niveau local s'est opéré. Le modèle adopté n'est plus selon des structures verticales, mais selon une transversalité qui permet aux administrations publiques de sortir de leur propre champ d'action et d'adopter des « projets de territoires »².

La « répartition des compétences » s'est établie entre l'État, les collectivités territoriales et les acteurs privés qui sont les pôles « interinstitutionnels » de l'action sociale. L'action sociale est organisée par « secteurs » au terme desquels les assistants sociaux et les travailleurs sociaux sont regroupés dans « des circonscriptions d'action sociale plus étendues et prenant davantage en compte les spécificités des territoires concernés »³. Dans ce sens, la notion de territoire est en rapport avec la politique d'insertion individualisée.

Dans l'action sociale territoriale, l'une des compétences qui relève de la responsabilité des départements est celle de « programmer des équipements » par un schéma départemental selon lequel les services sociaux pourront s'organiser et s'articuler entre eux et à l'égard d'autres structures. Mais, la répartition des services sociaux varie selon les départements : « ce sont les données de terrain, les spécificités du territoire ou les singularités des individus qui fondent la définition des finalités »⁴. C'est ainsi que chaque service se décentre, agit par ses moyens avec d'autres intervenants, en faveur des individus concernés et cela dans un contexte singulier. C'est ce qui est traduit par le terme « partenariat » dans les politiques sociales d'insertion.

¹ R. Lafore, *ibid.*, p. 48.

² P. Teisserenc, « Les politiques de développement local », *Économica*, 1994.

³ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », *op.cit.*, p. 154.

⁴ R. Lafore, « Les nouveaux modes de régulation ... », *op.cit.*, p.50.

Concernant la deuxième logique : avec les politiques sociales territoriales, la coopération entre les acteurs publics et privés selon les données du terrain, nécessite l'adoption d'une logique de stratégie. Celle-ci permet de préciser les objectifs, de mettre en œuvre les moyens afin d'atteindre les buts déterminés. Si le CASF se base sur la flexibilité sans perdre la légitimité dans l'action, cela revient à ce que chaque acteur social tient sa responsabilité de porter les intérêts publics qu'il a en charge, de les intégrer dans une approche globale et de les mettre en cohérence¹ en joignant le diagnostic aux objectifs publics et aux prévisions des moyens.

En revanche, l'application du modèle « intégrateur » reconnaît certaines limites sur les deux plans économique et territoriale.

2) Les limites revêtues par la politique assistancielle

Si l'application de la politique d'insertion sociale et du principe de territorialisation a joué un rôle primordial dans le développement de l'aide sociale, il convient cependant de souligner ses limites d'une part, face à la crise économique ce dont témoigne l'insuffisance du revenu d'insertion (a) ; et, d'autre part, face à la notion du « partenariat » et des « inégalités territoriales » ce qu'illustre le « transfert de compétences inaccompli » s'agissant de la territorialisation (b).

a) Le RSA, un revenu d'insertion insuffisant

Face à la crise économique qui affecte les politiques d'emploi, le revenu de solidarité active se retrouve incapable de combler les besoins. Des difficultés apparaissent à plusieurs niveaux.

Au niveau des politiques de l'emploi, le Comité national d'évaluation du RSA qui présente son rapport au Gouvernement en 2011 met l'accent sur des problèmes multiples : le premier est celui d'un manque qui s'est présenté dans les dispositifs d'accès à l'emploi à cause des difficultés dans l'accompagnement des bénéficiaires ; le second est que « la montée en charge faible du " RSA activité" »². En fait, si le but premier du RSA est de « dynamiser » les individus au travail tout en leur procurant des ressources, la réalité paraît être différente. Compte

¹ R. Lafore, *ibid.*, p.51.

² M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », *op.cit.*, p. 607.

tenu de la qualification limitée des bénéficiaires, le RSA ne peut leur présenter qu'un simple moyen de travail partiel.

Au niveau des dépenses sociales, la situation financière des départements s'est dans l'ensemble fortement détériorée. Des évaluations effectuées par la Cour des comptes, il ressort que les dépenses restées à leur charge (RAC) au titre des seules AIS, c'est-à-dire non couvertes par des ressources transférées par l'État, étaient de 6,2 Mds en 2011, ce qui correspondait à un taux de couverture de seulement 59% ; quatre ans plus tard, en 2015, ces mêmes dépenses restées à charge s'élevaient à 7,9 Mds, ce qui correspondait à un taux de couverture ramené à 57%. S'agissant du seul RSA, le taux de couverture, qui était de 81% en 2011, a régressé à 61% en 2015, tout en demeurant cependant nettement supérieur à ceux attachés à l'APA et à la PCH (relativement stables aux alentours de 32%/33%) : au final, la compensation moyenne par bénéficiaire, qui s'établissait à 3 847 euros en 2011 est passée à 999 euros en 2015, soit une division par près de quatre¹.

Les départements ont réduit les dépenses d'insertion en 2010 vu les dépenses non compensées de l'allocation RSA : « les dépenses sociales des départements ont quasiment triplé en dix ans, passant d'une dizaine de milliards d'euros à près de trente milliards aujourd'hui »². Cette augmentation des dépenses incombée sur la charge des départements place ces derniers dans une situation financière complexe « effet ciseaux ».

b) La territorialisation, un « transfert de compétences » inaccompli

Si l'action territoriale a joué un rôle primordial dans la politique sociale, sa complexité est retenue à deux niveaux.

Sur un premier niveau, le problème se pose avec la notion de « partenariat » : même si le département est considéré par la loi « le chef de file » de l'action sociale, l'adoption de diverses « interventions partenariales » sur un même territoire a entraîné un « enchevêtrement » de compétences, de financements et de responsabilités entre les divers acteurs locaux de l'action sociale. Certes, il a pu être considéré que même si la loi du 16 décembre 2010 a cherché à clarifier la répartition des compétences, elle n'a pas remis en question celles de 1983³. En fait,

¹ Cour des comptes, « Les finances publiques locales. Rapport sur la situation financière et la gestion des collectivités territoriales et de leurs établissements publics », p. 233-234, octobre 2017. Et encore, ces données chiffrées se révèlent-elles inférieures à celles que fournit l'Assemblée des départements de France (ADF) : selon cette dernière, les restes à charge s'élèveraient à 8,2 milliards.

² Conseil d'État, « Droit et débats, la décentralisation des politiques sociales : bilan et perspectives », La Documentation française, 2013, p.131.

³ Conseil d'État, *ibid.*, p. 133.

si la loi retient la nécessité d'une coordination entre les divers acteurs sociaux, elle devrait retenir de même la nécessité d'établir un processus de clarification des compétences.

Sur un second niveau, le problème se pose avec les « inégalités territoriales » : la loi de la décentralisation en 2004, reflétée dans une application territoriale des droits sociaux, suppose leur application d'une manière différenciée dans les territoires. Les départements qui se retrouvent dans des situations socio-économiques et démographiques difficiles se retrouvent obligés de choisir entre la diminution de l'accès aux prestations ou la hausse des prélèvements fiscaux. Un dilemme existe entre l'application du principe de l'égalité et de l'équité et le financement décentralisé limité.

Malgré les deux limites susmentionnées, nous retenons que le CASF est reconnu comme un corpus rationnel dans sa forme et son contenu, basé sur un modèle intégrateur. De plus, nous pouvons affirmer que le CASF est un corpus qui prend appui sur des sources multiples.

§ 2. Le CASF, un corpus prenant appui sur des sources multiples

Il convient ici de revenir aux sources multiples dans lesquelles le CASF se trouve enraciné. Ces sources se subdivisent en sources externes (A) et sources internes (B).

A) Les sources externes

Dans la refonte de l'action sociale, le droit français adopte les principes retenus au niveau du droit international (1) ainsi que les conventions et les chartes appliquées au niveau européen (2).

1) Le droit international

La logique de l'aide et de l'action sociales existe, d'une manière implicite ou explicite, dans les conventions internationales qui régissent la protection sociale. Le travail réalisé au niveau international pour « penser la pauvreté comme une violation des Droits de l'Homme »¹ se base sur deux principes essentiels (a) et porte des conséquences sur le droit interne (b).

a) Les principes internationaux influençant le droit de l'aide et de l'action sociales

¹ E. Alfandari et F. Tourette, op.cit., p. 65.

Deux principes influencent le droit de l'aide et de l'action sociales, à savoir le principe de l'universalité et le principe de la réciprocité.

Concernant le principe de l'universalité, nous pouvons nous attarder sur « la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme » du 10 décembre 1948, et sur « le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels » du 16 décembre 1966.

Le premier texte fixe les règles qui garantissent les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels de tous les peuples. Dans son article 22, il précise que « toute personne, en tant que membre de la société (...) est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays ». Dans son article 25, il retient que « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ».

Il a fallu dix-huit ans après, pour adopter le Pacte international et favoriser les droits énoncés dans la Déclaration de 1948. C'est ainsi que la communauté internationale s'est engagée dans un processus universel de lutte contre la pauvreté, un processus qui a permis d'établir un lien entre dignité humaine, pauvreté et Droits de l'Homme et de reconnaître la pauvreté comme « universelle et multidimensionnelle »¹.

Concernant le principe de réciprocité, il faut signaler que la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme n'a pas la force de loi. Il s'agit d'un « ensemble de règles morales dont le pouvoir, l'impact et l'application peuvent être évalués par l'importance de leur prise en compte dans la législation de chaque pays »². Si les déclarations relatives aux droits de l'homme excluent le principe de réciprocité, les États font exception et favorisent ce principe. C'est ainsi que le coût des prestations incombe à la charge de l'État où se trouve l'étranger ou de l'État dont il est ressortissant³.

¹ E. Alfandari et F. Tourette, *ibid.*, p. 66.

² T. Bamford, P. Rolan, E. Élis, « Droits de l'homme et travail social », Éd. École nationale de la santé publique, 1998, p. 37.

³ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », *op.cit.*, p. 50.

b) Les effets du droit international de l'aide et de l'action sociales sur le droit interne

Des deux principes du droit international déjà cités découlent deux effets sur le droit interne : un effet de relativisation et un effet de primauté du droit international sur la loi interne.

Concernant l'effet de relativisation, il faut signaler que les conventions internationales, n'ayant pas force de loi, paraissent être incertaines surtout que leur objet ne vise pas directement l'aide et l'action sociales mais plutôt les droits de l'homme qui doivent être adoptés, dans la mesure du possible, dans chaque État. Cet effet de relativisation n'élimine ni le rôle de la communauté internationale qui a « le devoir de créer un milieu international favorable et d'accompagner les politiques nationales »¹, ni le rôle de chaque État d'aider et de soutenir sa population en adoptant une politique sociale bien déterminée.

Concernant l'effet de primauté du droit international sur la loi interne, il faut retenir que c'est au niveau interne de chaque État que l'application des conventions internationales prend son ampleur comme c'est le cas dans l'article 55 de la Constitution française qui retient la primauté des traités internationaux sur la loi interne. Une fois la convention internationale est ratifiée par l'État, elle obtiendra une force obligatoire et deviendra un véritable traité international.

À côté du droit international, le CASF retrouve ses sources dans la logique de l'aide et de l'action sociales du droit européen.

2) Le droit européen

Pour pouvoir bien situer la place du droit de l'aide et de l'action sociales dans le droit européen, il faut s'attarder sur les textes retenus par la majorité des pays qui appartiennent à l'Europe (a) et, sur ceux concernant uniquement les pays membres de l'Union européenne (b).

a) La place du droit de l'aide et de l'action sociales dans les textes du Conseil de l'Europe

Il s'agit de situer la place de l'aide et de l'action sociales dans la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, la Convention européenne

¹ E. Alfandari et F. Tourette, op.cit., p. 67.

d'assistance sociale et médicale de 1953, et la Charte sociale européenne de 1961 révisée en 1996.

Concernant la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, il convient de rappeler que, suite aux ravages causés par la seconde guerre mondiale, réapparaît avec force dans les années 1950 la notion de la « dignité de l'homme ». C'est la philosophie du respect de cette dignité qui fonde la Convention européenne des droits de l'homme : « celle-ci implique qu'il n'y ait pas dans le comportement des autorités une volonté d'humilier, de dégrader la personne »¹.

Deux principes en découlent. Le premier principe est celui d'une « égalité de traitement » basée sur la non-discrimination entre nationaux et étrangers en ce qui concerne les prestations sociales. L'article 14 de la Convention indique clairement que « la jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune... ». Ce principe est appliqué par les tribunaux français qui ont écarté l'application des lois internes tout en reconnaissant aux étrangers leurs droits aux prestations sociales à l'existence d'une convention de réciprocité entre leur pays et la France. Le second principe est celui du « droit à un procès équitable » qui a été appliqué au contentieux de l'aide sociale.

Concernant la Convention européenne d'assistance sociale et médicale de 1953, elle met à la charge de chaque État signataire une obligation d'assistance aux ressortissants des autres États signataires, « séjournant régulièrement » sur leur territoire, et n'ayant pas de ressources suffisantes. L'assistance leur est accordée dans les mêmes conditions que pour les propres ressortissants de l'État.

Concernant la Charte sociale européenne de 1961 révisée en 1996, celle-ci est considérée comme un complément à la Convention de la sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et garantit les droits de l'homme dits économiques et sociaux. En d'autres termes, il s'agit d'une garantie aux citoyens européens des droits fondamentaux². En 1996, le Conseil de l'Europe décide de « relancer » la Charte sociale, « de la moderniser, de renforcer son efficacité pour augmenter son impact »³. Malgré son objectif politique d'assurer un « exercice effectif », la Charte ne retenait que des « réclamations collectives » car les

¹ L. Pettiti, « Pauvreté et Convention européenne des droits de l'homme », *Dr. Soc.*, n° 1, janv. 1991, p. 84.

² La « Charte sociale révisée » concernait le droit des travailleurs à l'égalité sans distinction fondée sur le sexe, le droit des enfants, adolescents, et personnes âgées à une protection sociale, le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion, et le droit au logement.

³ R. Brillat, « La Charte sociale du Conseil de l'Europe », *Semaine juridique*, n° 22, mai 2007, p. 9-14.

citoyens étaient privés d'un recours individuel devant une juridiction internationale. Seules des organisations habilitées présentaient des réclamations si elles étaient victimes ou au nom des victimes qu'elles représentaient. Mais, l'efficacité de la Charte s'est sensiblement renforcée depuis la mise en œuvre des plans d'austérité.

Une plus grande importance lui a été conférée dans le contexte juridique et social grâce aux décisions rendues par le Comité européen des droits sociaux¹ dans lesquelles ont été constatées de graves violations à la Charte sociale européenne par certains États-membres, notamment la Grèce². Cependant, nous signalons la difficulté de l'insertion des décisions du Comité européen des droits sociaux en droit interne en raison de la nature juridique « non juridictionnelle » du Comité. Sur ce point, l'efficacité de ces décisions serait d'« encourager les juges à s'inspirer des décisions du CEDS en appliquant directement dans leur juridiction la Charte sociale européenne, en procurant donc un effet direct à la Charte en droit interne »³.

En droit français, l'intégration de la Charte sociale européenne relève de la jurisprudence du Conseil d'État et de la Cour de cassation.

Dans plusieurs arrêts⁴, la chambre sociale de la Cour de cassation ne s'est pas fondée directement sur l'application de la Charte sociale. Dans l'arrêt du 29 juin 2011⁵, elle a renvoyé d'une manière indirecte à l'application de la Charte sociale européenne.

Quant au Conseil d'État, il n'a accepté l'application directe de la Charte sociale européenne que par l'arrêt du 10 février 2014 en affirmant que « le motif de licenciement pour perte de confiance prévu par les dispositions contestées constitue, sous le contrôle du juge, un « motif valable » au sens des stipulations précitées de l'article 24 de la Charte sociale européenne »⁶.

De ce qui précède, nous constatons que la jurisprudence française est ouverte à l'application directe de la Charte sociale européenne même si elle ne prouve pas une application dans son intégralité. En conclusion, les textes du Conseil de l'Europe se basent principalement

¹ CEDS, 23 mai 2012, GENOP-DEI (Fédération Générale des employés des compagnies publiques d'électricité) et ADEDY (Confédération des syndicats des fonctionnaires publics), réclamation n° 65/2011 ; CEDS, 7 décembre 2012, IKA-ETAM (Fédération des Pensionnés Salariés de Grèce), réclamation n° 76/2012.

² J. Sarmento Barra et M. Aubrière, « La Charte sociale européenne et son application par les juridictions internes : regards croisés entre la jurisprudence française et espagnole », *Lex social*, Vol. 5, n° 1, janv.-juil., 2015, p. 167.

³ J. Sarmento Barra et M. Aubrière, *ibid.*, p. 168.

⁴ Cass. soc., 14 avr. 2010, n° 09-60426 et 09-60429 ; Cass. soc., 10 nov. 2010, n° 09-72856 ; Cass., soc., 12 janv. 2011, n° 09-41904.

⁵ Cass. Soc., 29 juin 2011, n° 09-71107.

⁶ Disponible sur <http://jfakiblog.com/2014/10/07/la-charte-sociale-est-deffet-direct-en-france-retour-sur-un-arret-passe-inaperçu-10-fev-2014/>, 21 oct. 2014.

sur une garantie des droits de l'homme. C'est sous cet aspect que le droit de l'aide et de l'action sociales trouve toute sa place.

b) La place du droit de l'aide et de l'action sociales dans les textes de l'Union européenne

Le droit de l'aide et de l'action sociales occupe une place importante dans trois textes de l'Union européenne :

Le premier texte est celui de la Charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs¹ : en 1989, Vasso Papandreou, membre de la Commission européenne, affirme que « la Charte représente le socle ou, si l'on préfère, le cadre des principes régissant un grand nombre d'aspects relatifs aux conditions de vie et de travail ». Il s'agit d'un « socle » qui définit les droits sociaux fondamentaux des travailleurs protégés par l'Union. Mais, il faut signaler que la Charte communautaire, n'ayant pas de force juridique obligatoire, n'engage les États membres que moralement. En gardant à la Commission européenne la charge de proposer les mesures à appliquer et aux États la charge de garantir les droits, l'efficacité de cette Charte demeure faible voire nulle.

Le deuxième texte est celui de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Un lien étroit existe entre la Convention de sauvegarde des droits de l'homme, la Charte sociale et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne². Cette dernière reconnaît, d'une part, aux individus un droit à l'aide et à l'action sociales dans plusieurs de ses articles³. Mais, d'autre part, elle se base sur le « principe de l'autonomie des États membres de l'Union européenne dans la protection des droits sociaux fondamentaux »⁴, et favorise ainsi l'extension de deux libertés : la première est une liberté qui permet aux États membres de respecter ou non les droits fondamentaux aux personnes se situant sur leur territoire ; la deuxième est une liberté qui permet aux États membres de diminuer le niveau de protection des droits fondamentaux sans aucune interdiction.

¹ Cette Charte qui restreint son champ d'application aux seuls travailleurs, n'est pas à confondre avec la Charte sociale européenne du Conseil de l'Europe ou bien avec les conventions de l'organisation internationale du travail.

² Beaucoup de droits figurant dans la Charte sociale ont été repris par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

³ Art. 34 al. 3, art. 47, art. 25 et art. 26 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

⁴ O. De Schutter, « La contribution de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne à la garantie des droits sociaux dans l'ordre juridique communautaire », RUDH, sept. 2000, fasc. 12, p.33.

Le refus de la France et des Pays-Bas, en 2005, du projet de la Constitution pour l'Europe a diminué la valeur juridique de la Charte. Avec le Traité de Lisbonne, en 2009, la Charte reconnaît une certaine « justiciabilité » ainsi que « la même valeur juridique que les traités »¹.

À ces trois textes précités, il faut ajouter les services sociaux d'intérêt général (SSIG). Le Traité de Lisbonne de 2009 comprend un protocole sur « les services d'intérêt général »² les définit comme étant « des valeurs communes de l'Union » et retient le « rôle essentiel et la grande marge de manœuvre des autorités nationales, régionales et locales dans la fourniture, la mise en service et l'organisation des services économiques d'intérêt général ». Cette expression fut employée pour la première fois dans le livre blanc sur « les services d'intérêt général », le 12 mai 2004, tout en leur reconnaissant une mission importante dans le modèle social européen.

Il s'agit d'une compatibilité des services sociaux avec les règles d'accès au marché³. Au nom de la liberté, le secteur économique pénètre dans le champ social : « la finalité des projets associatifs ne peut ignorer toutefois les interférences avec l'action d'autres opérateurs de la vie économique »⁴.

D'autres critères sont retenus pour exclure les services sociaux du secteur économique: le premier est celui d'une « absence de but lucratif » ; le deuxième relève d'une « participation de volontaires et de bénévoles » ; et le troisième est celui d'une « solidarité dans le financement ». Mais, « les bases sont jetées pour l'admission de services sociaux exclus du droit de la concurrence, en droit communautaire »⁵.

Les notions de « services économiques d'intérêt général », les « services d'intérêt général non économiques » et les « services sociaux d'intérêt général » constituent des concepts qui ne sont pas précisément définis. En fait, « le droit européen tente de trouver la bonne limite entre d'un côté ses principes et de l'autre, les champs de l'intérêt public et de l'utilité sociale »⁶. Mais, leur mise en œuvre crée une insécurité juridique.

¹ Art. 6 du TUE.

² Il faut différencier les SSIG des SIEG. En fait, les SSIG se situent, pour certains, dans une zone intermédiaire entre les « activités économiques » et les « activités non-économiques », mais, pour d'autres, ces services sociaux ne sont qu'une partie des SIEG.

³ S. Hennion-Moreau, « Services sociaux et concurrence », RDSS, n° 5, sept.-oct. 2006, p. 805.

⁴ Ph. Ligneau, « Associations de solidarité, services sociaux d'intérêt général et concurrence dans l'Union européenne », RDSS, n° 5, sept.-oct. 2006, p. 790.

⁵ S. Hennion-Moreau, op.cit., p. 810.

⁶ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 67.

Après avoir développé les sources internationales et européennes dans lesquelles le CASF trouve ses sources externes, il convient de présenter ses sources internes.

B) Les sources internes

Seront tour à tour présentées ici les trois catégories de sources qui donnent la force au droit de l'aide et de l'action sociales : la Constitution (1), les textes législatifs (2), et la jurisprudence (3).

1) La Constitution

La constitutionnalisation des droits sociaux est le fruit d'une longue évolution. La Constitution du 3 septembre 1791 retient dans son titre 1^{er} la création « d'un établissement général de secours publics pour élever les enfants abandonnés, soulager les pauvres infirmes, et fournir du travail aux pauvres valides qui n'auraient pu s'en procurer ». La Constitution du 24 juin 1793 considère « le droit aux secours publics » comme une « dette sacrée ». La Constitution du 27 octobre 1946, qui, dans son préambule, réaffirme les droits et libertés retenus par la Déclaration de 1789, pose les bases d'un véritable statut des droits sociaux¹ : d'une part, ils sont considérés comme des principes politiques, économiques et sociaux et non pas comme des droits ; d'autre part, le texte donne à ces principes « un cadre temporel » en les considérant « comme particulièrement nécessaires à notre temps ». En d'autres termes, le préambule de 1946 ne réduit pas la protection sociale à un simple droit aux secours publics mais il s'agit d'une consécration constitutionnelle des principes sociaux².

Dans l'alinéa 5 du préambule de 1946 qui retient que « chacun a le devoir de travailler et le droit d'obtenir un emploi », le Constituant reconnaît l'obligation pour l'État de fournir une allocation compensatrice de chômage à celui qui a perdu son emploi ou celui qui n'en a pas. L'alinéa 10 du préambule de 1946 met l'accent sur les droits de la famille et affirme que « la nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à son développement ». L'alinéa 11 dudit préambule est considéré comme un complément de l'alinéa 10 : l'État « garantit à tous (...) la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs (...)

¹ C.-M. Herrera, « Sur le statut des droits sociaux, la constitutionnalisation du social », RUDH, n° 1-4, 2004, p. 38.

² X. Prétot, « Les bases constitutionnelles du droit social », Dr. Soc., n° 3, mars 1991, p. 190.

Tout être humain qui se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ».

L'intégration des droits sociaux dans le « bloc de constitutionnalité » servira de référence pour le juge constitutionnel dans l'exercice de son contrôle.

Outre la Constitution, les textes législatifs favorisent l'application des droits sociaux notamment les droits de l'aide et de l'action sociales.

2) Les textes législatifs

Entre 1889 et 1913, de grandes lois d'assistance sont votées par les assemblées à majorité républicaine : lois sur « les enfants maltraités et moralement abandonnés », lois sur « l'assistance médicale gratuite », lois sur « les enfants assistés », lois sur « les vieillards, les infirmes et les incurables ». Durant cette période, le fondement juridique de l'assistance publique républicaine ne se retrouve pas « dans le champ des droits politiques, mais dans celui des institutions civiles »¹. En d'autres termes, « la technique juridique adoptée consistait dans une extension à la sphère publique des droits alimentaires du Code civil »². La prise en charge n'intervenait qu'en cas de leur insuffisance.

En 1953, par le décret n° 53-1186 du 29 novembre 1953 portant sur la réforme des lois d'assistance, l'appellation de l'aide sociale a substitué à l'assistance sociale. En 1956, le Code de la famille et de l'aide sociale est mis en place. En se référant à la notion d'« inadaptation », il revenait à la puissance publique de réparer « les désavantages liés à la distance de certaines personnes par rapport à la normalité individuelle et sociale »³. Sur le plan juridique, cette réparation a établi, d'une part, les catégories d'inadaptations légalement reconnues selon les types de déficiences physiques, mentales et sociales, et, d'autre part, a construit pour chaque groupe, un statut permettant de lier la reconnaissance de la déficience à une prise en charge matérielle ou éducative⁴. Un ensemble d'établissements et de services de prise en charge est mis en place.

¹ R. Lafore, « La pauvreté saisie par le droit: la construction juridique de l'assistance en France » in « Droit et pauvreté, contributions issues du séminaire ONPES et DREES-MiRe », ONPE et DREES, 2007, p. 21.

² R. Lafore, *ibid.*, p.23.

³ R. Lafore, *ibid.*, p.27.

⁴ L'ordonnance n° 58-1301 du 23 décembre 1958 relative à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger ; la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des handicapés ; la loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance ; la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie, etc.

Progressivement, le champ social et médico-social est doté d'un cadre juridique propre et d'une logique de régulation spécifique. La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 vient rénover l'action sociale et médico-sociale. Elle définit les établissements sociaux et médico-sociaux. Des précisions sont apportées sur les schémas d'organisation sociale et médico-sociale.

Depuis 1988, par la loi n° 88-1088 du 1^{er} décembre 1988 relative au revenu minimum d'insertion, une nouvelle politique de lutte contre les exclusions est adoptée.

En l'an 2000, le Code de l'action sociale et des familles a été publié par l'ordonnance n° 2000-1249 du 21 décembre 2000. Actuellement, le CASF réunit, dans un livre premier, des dispositions qui étaient dispersées en diverses parties de l'ancien Code de la famille et de l'aide sociale. Ce livre premier regroupe en un ensemble cohérent les règles considérées comme le fondement du droit de l'aide et de l'action sociales. Le livre deuxième expose les règles concernant les différentes formes d'aide et d'action sociales. Le livre troisième introduit la totalité des dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Le livre quatrième englobe les professions et les activités sociales. Le livre cinquième est relatif aux dispositions particulières applicables à certaines parties du territoire.

Comme la Constitution et les textes législatifs, la jurisprudence constitue un facteur essentiel des sources internes du droit de l'aide et de l'action sociales.

3) La jurisprudence

C'est grâce à la jurisprudence du Conseil constitutionnel que les droits sociaux ont pu se voir dotés d'une certaine effectivité.

Dans plusieurs décisions, le juge n'a pas manqué d'accorder une valeur constitutionnelle aux alinéas du préambule tout en imposant leur respect au législateur et au pouvoir réglementaire. Il s'agit notamment de l'alinéa 5 relatif au droit du travail¹, de l'alinéa 10 relatif à la protection de la famille², et de l'alinéa 11 relatif au droit de la protection sociale³. Il convient par ailleurs de souligner l'importance revêtue par la création, en 2008, d'un contrôle de constitutionnalité *a posteriori* des lois sur renvoi des juridictions ordinaires.

¹ Décision n° 81-134 DC du 5 janv. 1982, n° 83-156 DC du 28 mai 1983 et n° 85-200 DC du 16 janv. 1986.

² Décision n° 97-393 DC du 18 déc. 1997, n° 2000-437 DC du 19 déc. 2000.

³ Décision n° 80-117 DC du 22 juill. 1980, n° 89-269 DC du 22 janv. 1990.

Si le droit de l'aide et de l'action sociales en France est codifié et constitue un corpus rationnel enraciné dans ses sources, il demeure au Liban un droit embryonnaire.

Section 2. Un droit de l'aide et de l'action sociales embryonnaire au Liban

À la différence du droit français, l'aide et l'action sociales au Liban sont réduites à un ensemble de droits assistanciers fragmenté et incomplet (§ 1) et sont gérées uniquement par le ministère des Affaires sociales (§ 2). Quant à l'action médico-sociale, elle est régie par le ministère de la Santé publique (§ 3).

§ 1. L'aide et l'action sociales, un ensemble de droits assistanciers fragmenté

Pour pouvoir reconnaître les traces de l'aide et de l'action sociales dans le droit libanais, il est indispensable de revenir à ses sources tant au niveau national (A) qu'au niveau régional et international (B).

A) Au niveau national

La Constitution (1), les textes juridiques (2) ainsi que la jurisprudence constitutionnelle (3) constituent les trois socles juridiques importants de l'aide et de l'action sociales.

1) L'aide et l'action sociales dans la Constitution libanaise

Dans son alinéa (C), le préambule de la Constitution retient que le Liban est une République démocratique, parlementaire, fondée sur « la justice sociale et l'égalité dans les droits et obligations entre tous les citoyens sans distinction ni préférence ». Mais, les lois confessionnelles retenues, au niveau politique et civil (héritage, mariage, etc, ...) contredisent le principe de la justice sociale et l'égalité entre les citoyens. En fait, tous les Libanais n'ont pas les mêmes droits. Si la consécration constitutionnelle du principe de la justice sociale est affirmée, son fondement qu'est le principe d'égalité, ne trouve pas sa place : dans un pays comme le Liban, basé sur une répartition politique confessionnelle, l'égalité ne peut être considérée que formelle. Un passage est exigé vers une « égalité concrète ».

L'alinéa (G) du préambule de la Constitution affirme que « le développement équilibré des régions, culturellement, socialement et économiquement constitue une assise fondamentale de l'unité de l'État et de la stabilité du régime ».

Si le développement équilibré économiquement et socialement est bien retenu dans le préambule de la Constitution, il faut affirmer qu'une collaboration amenant à la « généralisation du développement »¹ entre l'initiative privée et le secteur public demeure manquée. Un processus culturel et économique devra viser une égalisation au niveau du développement régional. Cependant, le développement humain constitue une fin qu'il faut atteindre : l'intégration sociale. En d'autres termes, ce développement devrait être intégral concernant « tout homme » et « tous les hommes » dans le but de valoriser toutes les couches de la société. Un changement de mentalité fondé sur des facteurs de valorisation humaine est nécessaire dans un plan de développement vers un État social. En fait, « si un souffle nouveau, provenant d'une révolution intellectuelle et éthique, ne passe pas sur le pays, le développement sera fragile et le Liban ne remplira ni sa tâche de cohésion interne, ni sa destinée supranationale de centre civilisateur »².

Les textes juridiques constituent le deuxième élément constitutif des sources nationales du droit de l'aide et de l'action sociales.

2) L'aide et l'action sociales dans les textes juridiques

La technique juridique adoptée consiste dans une réduction de l'aide sociale à des droits alimentaires régis par les divers Statuts personnels confessionnels. À l'instar de ce qu'organisent ces Statuts, qui définissent les obligations d'entretien attachées au mariage et à la filiation, la puissance publique représentée par le ministère des Affaires sociales ne fournit que des « aliments » à la place de parents défailants ou absents. L'aide et l'action sociales sont ainsi réduites à de « droits subjectifs » conditionnés par un état de besoin. Dans ce cadre juridique, les obligations alimentaires familiales devraient être mises en jeu et le ministère des Affaires sociales n'intervient qu'au constat de leur insuffisance ou de leur absence. Mais, face à l'impuissance étatique, le prisme familial entraîne un tri des pauvres quant au champ des personnes concernées et à la nature des aides.

Cependant, certains efforts ont été élaborés pour mettre en place quelques lois en faveur de l'enfance, de la femme et des personnes handicapées. Nous citons la loi n° 422 du 6 juin 2002 relative au traitement de la délinquance juvénile ; la loi n° 162/2011 du 17 août 2011

¹Rapport établi par l'Institut de recherche et formation en développement, France, « Le Liban face à son développement », publié par l'Institut de formation en vue de développement, Beyrouth, 1963, p. 5.

² Ibid., p. 338.

éliminant le crime d'honneur et le décret-loi n° 9825 du 1^{er} février 2013 permettant une prolongation du congé maternité de la femme salariée de 40 jours à 60 jours; la loi n° 220/2000 du 8 juin 2000 relative aux personnes handicapées. Ces lois qui présentent des fondements essentiels à l'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales au Liban ne connaissent jusqu'à aujourd'hui qu'une application très limitée vu les situations socio-économiques et socio-politiques difficiles que vit le pays.

Un troisième élément important des sources nationales favorisant la place de l'aide et de l'action sociales au niveau interne est la jurisprudence constitutionnelle.

3) L'aide et l'action sociales dans la jurisprudence constitutionnelle

Le Conseil constitutionnel a favorisé l'application des dispositions de la Constitution mais en agissant uniquement en matière de l'intégration sociale à un double niveau.

À un premier niveau, il accorde une valeur constitutionnelle à l'alinéa (J) du préambule qui stipule qu'« aucune légitimité n'est reconnue à un quelconque pouvoir qui contredise le Pacte de vie commune ». Le Premier président de la Cour de cassation au Liban, Jean Fahed, considère cet alinéa comme « un pas vers une identité nationale commune » puisque le Pacte exige une « acceptation de toutes les communautés comme partenaires à part entière dans la patrie, indépendamment de leur poids démographique »¹.

Dans sa décision n° 2/1996 du 3 avril 1996 relative à la loi du budget de 1996, le Conseil constitutionnel rejette sur la forme le recours en invalidation de la loi n° 490 relative au budget national de l'année 1996, présenté par les députés Hossein Hussein, Rachid El Soleh, Zaher Khatib, Michel Samaha, Najah Wakim, Fouad Saad, Oussama Fakhoury, Habib Sadek et Issam Naaman. Le Conseil constitutionnel retient ce qui suit : « la violation du principe du développement équilibré des régions, tel que prévu dans le préambule de la Constitution (...) l'article 43 de la loi objet du recours, en ce qu'elle contient des dispositions-programmes, méconnaît l'affectation de crédits de façon équilibrée entre les régions, dont les crédits pour des projets de développement, comme il ressort clairement de l'art. 43 de la loi objet de recours »².

Dans sa décision n° 1/2002 du 31 janvier 2002 relative à la loi n° 379 du 14 décembre 2001 sur la TVA, dont le recours en invalidation est présenté par les députés Hossein Hussein,

¹ J. Fahed, « Dialogue et identité » in « Le Proche Orient à la découverte de soi et de l'autre dans une communauté de synthèse », Budapest, le 23 avril 2015, p.10.

² Décision n° 2/96 du 3 avr. 1996.

Omar Karamy, Mostafa Masri, Elias Skaff, Mohamad Kabbara et Fayçal Daoud, le Conseil constitutionnel considère que l'article 61 de ladite loi viole le principe d'égalité et retient ce qui suit :

- « 1. Œuvrer en vue de la réalisation de la justice sociale pour tous à travers la réforme financière, économique et sociale.
2. Adopter un plan général exhaustif pour le pays en vue du développement de toutes les régions libanaises, sur les plans économique et social et le renforcement des ressources des municipalités, des municipalités unifiées et des fédérations municipales et de leurs moyens financiers nécessaires.
3. Créer un Conseil économique et social en vue de garantir la participation de tous les secteurs à l'élaboration des politiques socio-économiques de l'État, au moyen de la présentation d'avis et de recommandations »¹.

À un second niveau, le Conseil constitutionnel, dans sa décision n° 2/2001 du 10 mai 2001, s'est basé sur l'alinéa (I)² du préambule de la Constitution pour rejeter « l'implantation » des réfugiés palestiniens sur le territoire libanais. Dans ladite décision le Conseil constitutionnel considère que le législateur libanais, en élaborant des textes législatifs permettant aux étrangers d'acquérir des biens immeubles au Liban³, « n'a pas porté et ne porte pas préjudice au principe d'égalité prévu au préambule de la Constitution »⁴.

En somme, dans le droit libanais, l'aide et l'action sociales sont enracinées dans un système d'assistance sociale réducteur et incomplet que ce soit au niveau de la Constitution, des textes juridiques ou de la jurisprudence.

Cependant, en s'engageant au niveau régional et international, le Liban est influencé par les divers pactes et chartes arabes et internationaux dans l'application du droit de l'aide et de l'action sociales.

¹ Décision n° 1/2002 du 31 janv. 2002.

² L'alinéa (I) du préambule de la Constitution libanaise stipule que « le territoire libanais est un territoire Un pour tous les Libanais. Tout Libanais a le droit de résider sur n'importe quelle partie de celui-ci et d'en jouir sous la protection de la souveraineté de la loi. Il n'est point de discrimination entre la population fondée sur une quelconque allégeance, ni de division, ou de partition ou d'implantation ».

³ DL n° 196 du 24 juillet 1942, DL n° 110 du 12 juin 1959, la loi promulguée en vertu du décret n° 15740 du 11 mars 1964, la loi n° 59 du 10 septembre 1966 ainsi que la loi promulguée en vertu du décret n° 11614 du 4 janvier 1969 et amendée par la loi promulguée en vertu du décret n° 5131 du 19 mars 1973.

⁴ Décision n° 2/2001 du 10 mai 2001.

B) Au niveau régional et international

L'alinéa (B) du préambule de la Constitution retient que « le Liban est arabe dans son identité et son appartenance. Il est membre fondateur et actif de la Ligue des États arabes et engagé par ses pactes ; de même qu'il est membre fondateur et actif de l'Organisation des Nations unies, engagé par ses pactes et par la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. L'État concrétise ces principes dans tous les champs et domaines sans exception ».

C'est ainsi que le Liban s'engage à appliquer le droit de l'aide et de l'action sociales selon la Charte de la Ligue des États arabes (1), et, selon les pactes de l'ONU et de la DUDH (2).

1) L'application du droit de l'aide et de l'action sociales selon la Charte de la Ligue des États arabes

Parmi les secteurs divers du secrétariat général de la Ligue des États arabes figure le secteur des affaires sociales qui se subdivise en catégories administratives dont la rubrique «gestion des aides humanitaires»¹. L'objectif premier de cette gestion se base sur une coordination entre toutes les parties concernées afin d'assurer les besoins humanitaires aux États membres arabes durant les moments de crises, les catastrophes naturelles et les périodes de conflits, selon les politiques et les valeurs du système de la Ligue des États arabes, le droit international humanitaire et les droits de l'homme sans distinction de race, de religion, de nationalité ou d'affiliation politique.

En fait, les aides humanitaires sont basées sur des politiques adoptées dans des situations d'urgence. Il s'agit plus précisément d'une intervention momentanée dans des conditions précises. Nous retenons, à titre d'exemple, le protocole signé entre la Ligue des États arabes et l'Agence des Nations unies pour les réfugiés (HCR), le 22 septembre 2017, visant à établir un cadre de coopération global pour apporter une réponse efficace aux besoins des réfugiés dans les pays arabes et faciliter un meilleur accès humanitaire.

Bien que le secteur arabe des affaires sociales soit organisé, son rôle demeure restreint. Le champ de l'aide et de l'action sociales n'est pas codifié et ne s'applique que d'une manière très limitée dans une perspective de la citoyenneté arabe.

¹ Disponible sur : <http://www.lasportal.org/ar/Pages/default.aspx>

2) L'application des pactes de l'ONU et de la DUDH sur le territoire libanais

Le Liban s'est engagé d'appliquer les pactes de l'ONU et de la DUDH mais le problème s'est posé sur deux niveaux :

Au niveau des lois antérieures à l'existence du Conseil constitutionnel en 1995 qui sont incompatibles avec les droits de l'homme, il s'agit de retenir l'extension du contrôle de la constitutionnalité des lois par voie d'exception en couvrant toutes les lois incompatibles avec l'alinéa (B) précité.

Au niveau de l'adhésion avec réserve à des conventions internationales : vu la disposition constitutionnelle relative au refus de « l'implantation », l'État libanais n'a pas signé la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés, ni ratifié la Convention de 1990 sur la protection de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille. Par contre, il a ratifié la Convention de Palerme du 12 décembre 2000, destinée à lutter contre les phénomènes de criminalité transnationale, dont le second protocole rajouté est relatif au trafic illicite de migrants.

De ce qui précède, nous constatons que l'aide et l'action sociales au Liban trouvent ses sources principales dans un ensemble de textes fondamentaux comme la Constitution, certains textes législatifs ainsi que les chartes et pactes régionaux et internationaux. Ces textes fondamentaux dessinent un cadre général qui lui manque l'application en détail par les lois et règlements.

Actuellement, l'action sociale est fondée sur une simple politique gérée par le ministère des Affaires sociales.

§ 2. L'aide et l'action sociales, une politique gérée par le ministère des Affaires sociales

Outre la Constitution, les textes législatifs et la jurisprudence du Conseil constitutionnel, la gérance de l'action sociale est réservée au ministère des Affaires sociales qui, d'une part, a élaboré ses propres projets (A), et, d'autre part, a conclu des projets avec des organisations internationales (B).

A) Les projets élaborés par le ministère des Affaires sociales

Le MAS¹ agit en élaborant des projets relatifs à l'enfance (1), aux personnes handicapées (2), aux personnes âgées (3), et au bénévolat (4).

1) Les projets relatifs à l'enfance

La définition de l'enfant que donnent les textes législatifs libanais est conforme à celle de l'article premier de la Convention relative aux droits de l'enfant, à savoir « tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable ». Le MAS est responsable de la protection des enfants les plus défavorisés en collaborant avec des institutions sociales différentes. Ces dernières sont établies dans toutes les régions libanaises et ont pour mission de protéger les enfants qui se retrouvent dans des situations sociales difficiles selon les trois catégories suivantes : la première catégorie est celle des enfants de 1 jour à 4 ans qui seront placés dans des internats, la deuxième catégorie est celle des enfants de 4 à 15 ans qui seront placés dans des institutions de l'enseignement académique interne et la dernière catégorie est celle des enfants de 12 à 18 ans qui seront placés dans des institutions de formation technique interne ou externe. Toutes les institutions contractuelles avec le MAS seront soumises à un « suivi continu » par des travailleurs sociaux. Des rapports seront levés au secteur responsable du ministère.

Le MAS a mis en place le Haut Conseil de l'enfance (a) ainsi qu'un projet de nutrition relatif aux restaurants gratuits des écoles (b).

a) Le Haut Conseil de l'enfance

Le Haut Conseil de l'enfance, composé de représentants de tous les ministères et du secteur privé, a pour tâche principale de suivre de près l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. Le Haut Conseil a un statut consultatif.

La mission de ce Conseil porte sur les tâches suivantes : planifier et proposer une politique générale de l'enfance dans une collaboration avec les deux secteurs privé et public et les organisations internationales ; établir un plan pour une meilleure publication des principes relatifs à la Convention des droits de l'enfance ; établir des rapports périodiques qui seront présentés à la Commission des droits de l'enfance aux Nations unies et à la Direction de l'enfance de la Ligue arabe et aux organisations spécialistes en la matière ; proposer des projets

¹ Disponible sur : <http://www.socialaffairs.gov.lb/MSADefault.aspx>

de lois et modifier des règles législatives, dans le seul but de la bonne application des principes de la Convention des droits de l'enfance.

Quant aux programmes nationaux actuels du Haut Conseil de l'enfance, il s'agit du programme de la protection de l'enfant des diverses formes d'abus et de négligence, du programme des droits des enfants réfugiés, du programme pour les enfants de la rue, du programme pour les enfants handicapés et du programme de la protection des enfants de tout abus relatif à l'internet.

Les organisations non gouvernementales jouent un rôle primordial dans les travaux du Haut Conseil de l'enfance. Les institutions privées disposent de la moitié des voix au sein du Haut Conseil. Cela permet de retenir l'importance de l'intervention du secteur privé libanais dans les œuvres caritatives, et notamment dans l'action sociale en faveur de l'enfance¹.

b) Le projet de nutrition relatif aux restaurants gratuits des écoles

Le projet de nutrition relatif aux restaurants gratuits des écoles est basé sur un autre projet déjà établi entre le MAS et le programme alimentaire mondial, depuis 1975 jusqu'à 1997. Ce projet de nutrition a fonctionné à triple niveau : le premier niveau se basait sur des activités établies entre les institutions sociales contractuelles et le MAS ; le deuxième niveau se basait sur des activités établies entre les centres de protection de la maternité et de l'enfance, affiliés au MAS, et les associations mixtes ; et, le dernier niveau se basait sur des activités établies par les restaurants gratuits qui offrent des plats chauds gratuitement aux enfants dans les écoles gratuites ou semi-gratuites.

En 2012, les orientations du projet de nutrition ont changé. Les restaurants gratuits des écoles n'existent plus. Il s'agit de « foyers restaurants » qui présentent, une fois par semaine, des plats chauds aux personnes âgées et nécessiteux. Ces « foyers restaurants » sont établis sur tout le territoire libanais en collaboration avec des associations et des institutions diverses. Donc, le projet de nutrition relatif aux restaurants gratuits des écoles n'est plus en vigueur mais les « foyers restaurants » accueillent toujours les personnes âgées.

En plus des projets relatifs à l'enfance, le MAS met en place des projets en faveur des personnes handicapées.

¹ Disponible sur: <http://www.atfalouna.gov.lb>

2) Les projets relatifs aux personnes handicapées

L'action du MAS en faveur des personnes handicapées se base sur les missions confiées à la Commission nationale pour les personnes handicapées (a) et au Centre pilote de diagnostic, d'orientation et de prise en charge du handicap (b). Ces deux organismes agissent selon un projet de soutien aux personnes handicapées (c).

a) La création de la Commission nationale pour les personnes handicapées

Créée par la loi n° 243 du 12 juillet 1993, la CNPH est considérée comme une instance de référence qui prend des décisions en faveur des personnes handicapées tout en collaborant avec les collectivités publiques, le secteur privé et les organisations internationales. Siégeant au sein du ministère des Affaires sociales, il revient à ce ministère d'exécuter les décisions de la CNPH auprès des organismes de l'État et des institutions concernées.

La loi n° 220/2000 du 29 mai 2000¹ précise les missions de la CNPH ainsi que les modalités de son organisation et de son fonctionnement.

Concernant les missions de la CNPH, elles sont mentionnées à l'article 7 de la loi n° 220/2000. Il lui revient d'élaborer une politique générale des actions en faveur des personnes handicapées en collaboration avec les organismes publics et privés, de préparer des projets de lois et des systèmes relatifs aux personnes handicapées, d'adopter les normes et les conditions techniques nécessaires dans les institutions agissant en faveur des personnes handicapées en collaboration avec les départements concernés du ministère et de participer aux congrès internationaux afin d'organiser des projets et d'œuvrer dans le but de recevoir des aides internationales destinées aux personnes handicapées.

Quant au plan d'action de la CNPH, il consiste à émettre la carte d'invalidité et les demandes de services adjacents, faire paraître les demandes d'assistance spécialisée, recruter les personnes handicapées et mettre en place des critères déterminant les capacités de la personne handicapée dans le domaine du travail.

Concernant les modalités d'organisation et du fonctionnement de la CNPH, elles sont retenues par l'article 8 de la loi n° 220/2000 du 8 juin 2000. La CNPH est constituée de 18 membres répartis comme suit : 4 membres gouverneurs (le ministre, le directeur général, le

¹ La loi n° 220/2000 du 29 mai 2000 est publiée au Journal Officiel n° 25 du 8 juin 2000.

directeur des services sociaux, le directeur de l'Office national des personnes handicapées), 4 représentants des associations de service élus par ces mêmes associations, 4 représentants des institutions élus par ces mêmes institutions, 4 représentants des personnes handicapées élus par les handicapés eux-mêmes, 2 membres nommés par un arrêté ministériel et dont leur expérience aidera à la réalisation des objectifs de la CNPH. Les décisions sont prises à la majorité absolue des voix. L'article 9 de la loi n° 220/2000 retient que la durée du mandat de la CNPH est de trois ans.

Auprès de la Commission nationale pour les personnes handicapées, existe le Centre pilote de diagnostic, d'orientation et de prise en charge du handicap.

b) Le Centre pilote de diagnostic, d'orientation et de prise en charge du handicap

Le Centre pilote est le centre officiel, unique au Liban, qui, à travers des spécialistes, effectue un diagnostic d'intelligence aux enfants ayant un retard scolaire, afin de les orienter vers des institutions spécialisées. Aucune politique d'intégration de ces enfants en milieu ordinaire n'a été favorisée par le Centre. Il faut signaler que le secteur privé a dépassé le secteur public dans ce domaine.

De plus, un projet de soutien aux personnes handicapées est mis en place par le MAS.

c) Le projet de soutien aux personnes handicapées

En se basant sur la loi n° 220/2000, le MAS a mis en œuvre un projet de soutien pour les personnes handicapées qui vise à assurer les droits de toutes les personnes handicapées, à faciliter leur accès à certains lieux et à établir une action qui permet de transformer la relation entre les deux secteurs, public et privé, d'une relation basée sur la « charité communautaire » à une relation basée sur la « solidarité nationale ».

Les services présentés par le MAS dans ce domaine sont les suivants : la carte d'invalidité (carte personnelle d'identification) et la couverture de certains besoins nécessaires (chaises roulantes, béquilles, etc). De plus, toutes les institutions et associations présentant des services sociaux aux personnes handicapées peuvent bénéficier d'une exonération des frais municipaux et des frais douaniers sur les voitures¹.

¹ Décret ministériel n° 1/257 du 30 novembre 2000.

Certaines remarques sont à retenir : à un premier niveau, aucune politique nationale d'intégration sociale n'est mise en place en faveur des personnes handicapées. À un deuxième niveau, les principes fondamentaux qui sont l'accessibilité et la compensation des conséquences du handicap, n'ont aucune place dans ce projet de soutien. À un dernier niveau, la carte d'invalidité n'est assurée qu'à un nombre limité de personnes handicapées. Ce projet de soutien n'assure qu'un service réduit et insuffisant.

Auprès des projets relatifs à l'enfance et aux personnes handicapées, le MAS a élaboré des projets en faveur des personnes âgées tout en se basant sur les principes prescrits par les Nations unies.

3) Les projets relatifs aux personnes âgées

Le MAS a créé une Commission nationale pour les personnes âgées (a). Celle-ci reconnaît aux personnes âgées des droits selon les principes retenus par les Nations unies (b).

a) La création de la Commission nationale pour les personnes âgées

La CNPA a été créée par le décret gouvernemental n° 31 du 17 février 1999. En 2010, par le décret n° 1077/1 du 20 août 2010, le ministre des Affaires sociales a changé la structure de la CNPA. Elle est formée de représentants des institutions publiques, de représentants des institutions du secteur privé, et un représentant du Conseil national des anciens fonctionnaires de l'État.

Il revient à la CNPA d'établir une étude globale relative au nombre des personnes âgées et aux lieux de leur existence, de leur situation médico-sociale ainsi que de la situation des établissements les accueillant, et d'établir un plan national à long terme permettant de développer les situations des personnes âgées et d'organiser des colloques et des séminaires ainsi que des campagnes permettant de sensibiliser les jeunes à aider les personnes âgées.

En fait, la CNPA a institué 33 clubs en faveur des personnes âgées, dans les centres des services sociaux du MAS répartis sur tout le territoire libanais et a consacré le dernier dimanche du mois de juin aux grands-parents. Quant à l'étude relative au nombre des personnes âgées selon les lieux, elle n'a pas été effectuée.

b) La reconnaissance des droits des personnes âgées selon les principes retenus par les Nations unies

La Commission nationale pour la protection des personnes âgées reconnaît les principes retenus par les Nations unies¹. Le premier principe est celui de l'autonomie des personnes âgées leur permettant de bénéficier des aides nécessaires à la vie, d'un droit au travail, et d'un droit à la vie dans des lieux qui conviennent à leurs besoins. Le deuxième principe est celui de la participation qui porte sur une politique nationale assurant l'intégration sociale. Le troisième principe est celui de l'aide médico-sociale afin d'obtenir un meilleur niveau de vie aux niveaux corporel, sentimental et psychologique. Le quatrième principe est celui de la réalisation de soi qui porte sur un droit au développement personnel selon ses propres capacités. Le cinquième principe est celui du respect de la dignité humaine qui refuse tout abus nécessitant ainsi un traitement équitable sans distinction entre âge, nationalité ou race.

Le rôle de la Commission nationale pour la protection des personnes âgées est très restreint et insuffisant. Sur ce point, aucune politique d'autonomie n'est mise en place en faveur des personnes âgées permettant de leur assurer leurs droits sociaux et médico-sociaux.

Outre les projets minimes relatifs à l'enfance, aux personnes handicapées et aux personnes âgées, le MAS a mis en place des projets relatifs au bénévolat.

4) Les projets relatifs au bénévolat

Le bénévolat est le choix libre d'accomplir un service social gratuitement sans distinction entre race ou religion. Le MAS a élaboré le programme national du bénévolat (a) et a créé le Centre de formation pour les bénévoles (b).

a) Le programme national du bénévolat

Le MAS a créé le programme national du bénévolat dans le but d'inciter les jeunes au service social national. Ce programme est financé par la Banque mondiale et se base sur deux principes : le premier relève du développement structurel du bénévolat social et le second met l'accent sur le fait de favoriser le travail des organisations non gouvernementales, des universités et des écoles dans les deux secteurs public et privé.

Ce programme vise la solidarité sociale à travers la communication entre les jeunes des différentes confessions libanaises et agit à deux niveaux : la mise en place d'un « portail » qui permet de favoriser le bénévolat et l'organisation des congrès pour les bénévoles².

¹ Principes des Nations unies pour les personnes âgées, le 16 décembre 1991, Résolution 46/91, Disponible sur : <http://papidoc.chic-cm.fr/12cprincipesonu.html>

² Disponible sur : <http://www.socialaffairs.gov.lb/>

b) Le Centre de formation sociale

Le Centre de formation sociale a été créé par le MAS en 1962 et se base, dans sa structure, sur le principe de l'unité entre les commissions du ministère, les organisations nationales, les gouvernements et les organisations régionaux et internationaux. L'objectif du Centre se base sur le développement des capacités techniques et gestionnaires des travailleurs sociaux dans le MAS.

En plus des projets élaborés par le MAS, certains projets sont conclus entre le MAS et les organisations internationales.

B) Les projets conclus entre le MAS et les organisations internationales

Le MAS ne s'est pas limité aux projets précités mais a conclu avec des organisations internationales un programme national de ciblage des familles les plus démunies (1), ainsi que des projets financés par le Gouvernement italien (2).

1) Le programme national de ciblage des familles les plus démunies

Afin d'améliorer les conditions de vie des familles les plus démunies, le Liban a initié un programme national de ciblage de la pauvreté (PNCP). Ce programme est mis en œuvre par le MAS et par la présidence du Conseil des ministres. Il a été lancé lors de la journée internationale de la pauvreté, le 17 octobre 2011.

Le PNCP fait partie du projet d'urgence ESPISP II¹, qui consiste en un don de 6 millions de dollars octroyé par la Banque mondiale au Liban dans le but d'améliorer l'administration, le financement et le ciblage des services sociaux, par l'adoption de nouvelles politiques au niveau du MSP et du MAS².

Le PNCP comporte 3 phases : la première phase est celle du mécanisme de ciblage qui se base sur la méthode PMT (*proxy-means testing*), et évalue les ressources des familles d'après plusieurs indicateurs notamment les indicateurs socio-économiques. La deuxième phase est relative aux demandes qui se déposent par les familles auprès des centres de développement

¹ L'ESPISP II (*Second Emergency Social Protection Implementation Support Project*) est le deuxième projet d'urgence à l'appui de la mise en œuvre de mesures de protection sociale au Liban.

² Disponible sur : <http://projects.banquemonde.org/P111849/second-emergency-social-protection>

social. La troisième phase est relative au programme national administré par une unité de gestion centrale créée par la présidence du Conseil des ministres et par une équipe constituée au sein du MAS. Les données sont vérifiées et traitées selon un système automatisé de gestion de l'information.

Dans le cadre des projets conclus entre le MAS et les organisations internationales, certains projets sont financés par le Gouvernement italien.

2) Les projets financés par le Gouvernement italien

Deux projets sont mis en œuvre par le Gouvernement italien. Il s'agit d'un projet favorisant la participation de la femme au développement local (a), et d'un programme favorisant les institutions libanaises et le soutien des catégories les plus marginalisées (b).

a) Le projet favorisant la participation de la femme au développement local

Dans le but de lutter contre la marginalisation sociale dans les milieux les plus défavorisés, ce projet vise à favoriser le rôle de la femme dans les institutions locales et à développer l'application de la théorie du « GENDER » dans les politiques adoptées par le MAS. Le MAS est responsable de l'exécution de ce projet avec la collaboration technique et financière de l'ambassade de l'Italie au Liban.

b) Le programme favorisant les institutions libanaises et le soutien des catégories les plus marginalisées

Reconnu sous le nom de *MOSA Initiative Child-centered* (MOSAIC), ce programme¹ vise la participation à des politiques nationales relatives au développement local et l'application de stratégies nationales en faveur des personnes les plus défavorisées notamment les enfants.

Ce programme vise deux objectifs : instaurer les « cités des enfants » en collaboration avec l'Administration locale et quelques municipalités, et créer des « lieux de convivialité » pour les enfants-réfugiés syriens.

¹ Décret ministériel n° 5294 du 28 octobre 2010.

En somme, force est de constater que le programme national de ciblage des familles les plus démunies et les projets financés par le Gouvernement italien ne peuvent reconnaître leur objectif visé qu'au sein d'une politique nationale sociale et médico-sociale.

Après avoir établi un panorama sur les divers projets conclus par le MAS, nous insérons l'entretien effectué avec le ministre des Affaires sociales, M. Pierre Bou Assi, le 10 novembre 2017 :

1- Sur une première question relative à la politique de l'action sociale adoptée par le ministère des Affaires sociales, le ministre répond :

L'action sociale appliquée par le ministère se base sur deux critères inséparables : la catégorie et l'urgence. La priorité est donnée aux projets relatifs à l'enfance, puis à la femme, ensuite aux personnes âgées et handicapées. Le système adopté actuellement vise quatre objectifs :

- la mise en place d'un projet ;
- la formation des travailleurs sociaux à travers le développement de leurs capacités techniques et gestionnaires ;
- l'étude relative au financement ;
- l'évaluation de l'exécution du projet.

2- Sur une deuxième question relative à la politique de lutte contre la pauvreté, le ministre affirme clairement :

Le MAS a élaboré des projets en faveur des familles libanaises les plus démunies de la société. Mais, ces projets demeurent insuffisants puisque le budget national qui leur est consacré est limité.

Cependant, nous signalons qu'aucune politique globale d'emploi ou d'insertion sociale n'a été signalée par le ministre.

3- Sur la question relative à la décentralisation, le ministre retient ce qui suit :

Des projets-essais visant une certaine collaboration entre le MAS et les municipalités sont établis mais leur application demeure dans un cadre très restreint. Le pays n'est pas prêt à adopter une politique de décentralisation car celle-ci entraînera la corruption. Le projet gouvernemental actuel ne vise la politique sociale que d'une manière subsidiaire puisque le développement économique est placé au premier plan.

4- Sur la question relative au financement des projets sociaux du ministère des Affaires sociales, il déclare :

150 milliards de dollars sont consacrés par le budget national annuel aux projets sociaux : 110 milliards de dollars sont payés aux institutions sociales contractuelles avec le ministère et 40 milliards de dollars sont consacrés aux projets de lutte contre la pauvreté.

5- Sur une dernière question relative à l'adoption d'une politique sociale globale, le ministre affirme :

Il existe quelques essais de projets sociaux au niveau des écoles et des universités entre le secteur public et le secteur privé. Mais, le développement de l'esprit social national nécessite un long cheminement dont la vision n'est pas très claire.

En fait, le ministère des Affaires sociales essaie, dans les mesures du possible, d'adopter une action sociale efficace qui constitue un socle important dans la politique sociale. Cette action sociale est complétée par une politique médico-sociale gérée par le ministère de la Santé.

§ 3. L'action médico-sociale, une politique gérée par le ministère de la Santé publique

Au Liban, la santé relève du secteur privé. En fait, « c'est un choix politique clairement assumé par les autorités publiques depuis l'indépendance »¹. R. Yamout² retient que « dans notre pays, la santé tend à être considérée une marchandise comme les autres, qui répond à la loi de l'offre et de la demande »³.

Malgré la privatisation de la santé, l'État libanais essaie de renforcer le rôle du secteur public à travers le MSP. En fait, « le ministère assure des soins hospitaliers dans les deux secteurs public et privé, des consultations médicales dans les dispensaires publics, et des biens médicaux composés essentiellement de médicaments »⁴.

Mais, en analysant le budget du ministère, le constat est clair que le MSP est un organisme d'assistance publique ou de secours public⁵ qui attribue des prestations à « tout Libanais incapable de supporter les coûts d'hospitalisation, à condition qu'il ne soit pas adhérent à la CNSS, à la mutuelle des fonctionnaires, ou à tout autre organisme d'assurance maladie relevant du secteur public ou privé »⁶.

¹ V. Geisser et F. Marranconi, « État de santé au Liban : médecine à deux vitesses ? », Les Carnets de l'IFPO, mars 2014, Disponible sur : [http:// ifpo.hypotheses.org/5836](http://ifpo.hypotheses.org/5836)

² Rouham Yamout est médecin en santé publique et chercheuse associée à l'*American University of Beirut*.

³ Ibid.

⁴ S. Azar, « National choices in health : their functions, costs and social effects », UNDP conference on linking Economic Growth and Social Development in Lebanon, 11-13 January 2000, Beirut, Lebanon, p. 150.

⁵ Art. 19 al. 3 et art. 24 al. 2 du CSSL.

⁶ Circulaire du ministère de la Santé concernant les droits et devoirs des malades hospitalisés pour le compte du ministère de la Santé, 1983.

Divers projets de protection de la santé primaire ont été mis en place (A) et un projet à venir relatif à l'assurance maladie devrait être appliqué (B).

A) Les projets de protection de la santé primaire : une application d'une nouvelle stratégie d'action médico-sociale

La protection de la santé primaire a reconnu une amélioration importante. Cela est dû à deux catégories de projets : la première est relative aux projets internes élaborés par l'État libanais et la seconde est relative à des projets collaborés avec un soutien externe.

La présente étude met l'accent sur deux catégories de projets fondamentaux : le projet interne élaboré par l'État (1) et les projets collaborés avec un soutien externe (2).

1) Le projet interne élaboré par l'État : le projet national d'immunisation

Le projet national d'immunisation a été institué en 1987 dans le but de protéger l'enfant et de garantir son droit à la protection des maladies. Les vaccins existent dans tous les centres de soins primaires sur le territoire libanais et visent toute la population, sans distinction aucune entre les classes sociales. Ce projet national vise à élever le taux de l'immunisation à 95%, à protéger le pays de l'hémiplegie notamment en présence massive des réfugiés et à agir contre la rougeole. Quant à la réalisation de ce projet, elle s'opère à travers des sessions de stage aux personnels concernés et par l'application de la stratégie « *red strategy* » qui consiste à préciser le taux de la couverture vaccinale¹, à élaborer des plans d'action au niveau de chaque *caza* et au niveau national, et à garantir la qualité des données à travers l'application du projet de l'auto-évaluation. Le ministère de la Santé consacre une somme annuelle de 4 milliards de dollars pour l'achat des vaccins et les distribue gratuitement aux centres de la santé primaire et aux dispensaires. Ce projet n'a pu atteindre en 2015 le taux visé de 95% de la couverture vaccinale mais nous ne pouvons nier son importance notamment dans les régions les plus défavorisées.

2) Les projets collaborés avec un soutien externe

Les projets collaborés avec un soutien externe sont au nombre de deux : le projet de protection de la santé primaire en collaboration avec le Centre canadien international d'accréditation (a) et, le projet de rétablissement des soins de santé primaire d'urgence en collaboration avec la Banque mondiale (b).

¹ En 2015, le taux de la couverture vaccinale était de 91%.

a) Le projet de protection de la santé primaire en collaboration avec le Centre canadien international d'accréditation

En collaboration avec le Centre canadien international d'accréditation, le MSP a établi un projet de protection de la santé primaire ayant pour objectif premier le développement de la qualité des services de santé présentés par le ministère. En fait, nous résumons les étapes du projet élaboré par le tableau n° 3 suivant :

Tableau n° 3 : Les étapes du projet de protection de la santé primaire en collaboration avec le Centre canadien international d'accréditation

Phase préparatoire (2008-2010)	1^{ère} phase (2010-2011)	2^{ème} phase (2011-2012)	3^{ème} phase (2013-2014)	4^{ème} phase (2015)	5^{ème} phase (2016)
Un contrat entre le MSP et la Commission canadienne internationale d'accréditation	Des rencontres préparatoires entre le MSP et la Commission canadienne d'accréditation	Une réunion nationale pour exposer l'évolution du projet	Une introduction générale sur l'accréditation et la distribution de son contenu à 371 fonctionnaires de santé dans 159 centres	Le développement des normes de l'accréditation	La création d'une formule permettant de contrôler et de développer les centres
La mise en place du Comité des experts nationaux	Des stages sur les normes d'accréditation pour 23 fonctionnaires de santé dans 20 centres (durée de 3 jours)	Des stages sur les normes d'accréditation pour 55 fonctionnaires de santé dans 40 centres	Des stages sur les normes d'accréditation dans 60 centres + Des stages à 20 contrôleurs libanais par la Commission canadienne internationale d'accréditation	Des stages sur les normes d'accréditation pour 89 fonctionnaires de santé dans 43 centres + Des stages à 20 contrôleurs libanais par la Commission canadienne internationale d'accréditation	Des stages sur les normes d'accréditation dans 30 centres + Des stages à des contrôleurs libanais pour une durée de 2 jours
La mise en place des normes relatives aux centres de protection de la santé primaire au Liban	L'exécution de l'opération d'accréditation dans 3 centres de santé	Le choix de 22 centres de santé pour une auto-évaluation selon la disponibilité	Le choix de 36 centres de santé pour une auto-évaluation selon la disponibilité	La mise en place des directives pour les décisions d'accréditation et les procédures d'appel	Le choix de 25 centres de santé pour une auto-évaluation selon la disponibilité

De ce qui précède, nous retenons l'importance du travail effectué au niveau de l'application des normes d'accréditation et de la formation présentée aux fonctionnaires travaillant dans ce secteur.

En plus du projet national d'immunisation et du projet de protection de la santé primaire en collaboration avec le Centre canadien international d'accréditation, un projet de rétablissement des soins de santé primaires d'urgence est appliqué en collaboration avec la Banque mondiale.

b) Le projet de rétablissement des soins de santé primaire d'urgence en collaboration avec la Banque mondiale

La crise syrienne a influencé le secteur de la santé primaire au Liban vu l'élévation du taux des réfugiés surtout dans les régions les plus défavorisées. Pour réduire la gravité du problème, le MSP a établi un projet de rétablissement des soins de santé primaire d'urgence en collaboration avec la Banque mondiale.

Ce projet vise à assurer une protection de la santé primaire à 150 000 Libanais selon un programme adopté par le MAS et à développer les capacités matérielles et professionnelles des centres de soins primaires et à organiser la relation entre les hôpitaux publics et les centres de soins primaires.

Le MSP considère ce projet comme une phase préparatoire à l'application du projet de l'assurance maladie.

B) Le projet de l'assurance maladie : une application de la stratégie « santé 2025 »

Une nouvelle stratégie de santé, intitulée « santé 2025 », a été lancée par le ministre de la Santé Ghassan Hassbani, le 11 juillet 2017, visant la mise en place au Liban d'une couverture universelle de l'assurance maladie. En fait, le ministre retient que le MSP devrait assurer une couverture totale des dépenses hospitalières à chaque personne libanaise ne bénéficiant d'aucune protection sociale.

Cette stratégie concerne 1,8 millions de Libanais qui se divisent en deux catégories : La première catégorie est relative aux personnes les plus défavorisées dont le nombre atteint les 600 000. À cette catégorie, l'assurance maladie serait gratuite. La seconde catégorie concerne les personnes dont les possibilités financières sont insuffisantes pour supporter les dépenses hospitalières. Il revient à cette catégorie de présenter une

participation financière très minime. Les dépenses hospitalières assumées par le MSP prennent en considération l'hospitalisation dans les hôpitaux publics et privés ainsi que les examens médicaux dans les hôpitaux publics et les centres de soins.

Concernant le financement de ce projet, il relève du budget général et des donations des organisations internationales. Ces dernières sont considérées comme une source fondamentale car elles permettront d'élever le taux de la couverture financière. La réalisation de ce projet nécessite une rénovation des hôpitaux publics à double niveau : l'adoption d'une nouvelle politique administrative, professionnelle et numérique, et l'adoption d'un partenariat avec les hôpitaux privés.

En somme, l'assurance maladie est un projet tant attendu par le peuple libanais. Mais, la stratégie adoptée « santé 2025 » telle qu'elle est exposée, constitue un grand défi et nous conduit à ouvrir un champ de réflexion en posant les questions suivantes : dans quelle mesure ce projet, qui dépend essentiellement de la donation étrangère, est-il viable? Pourrait-on adopter une nouvelle politique administrative sans un dépassement de la structure confessionnelle du pays?

L'action médico-sociale au Liban devrait être rénovée, mais deux fondements sont à prendre en considération : la solidarité nationale et la mise en place de nouvelles sources internes pour son financement.

Conclusion du Chapitre I

Face au modèle « intégrateur » visant une politique de lutte contre les exclusions en France, nous ne trouvons au Liban que des projets centralisés élaborés uniquement au niveau du MAS et du MSP.

Nous pouvons repérer deux difficultés juridiques dans la politique sociale au Liban. La première relève d'un système juridique basé profondément sur un régime confessionnel. En fait, nous ne pouvons parler d'une institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales qu'en se basant sur le principe de l'« égalité concrète » garantissant des « droits à tous », et fondé sur une solidarité nationale.

La deuxième relève de la centralisation des projets au niveau du MAS. Comme cela a été constaté, les projets n'ont pas une grande importance et ne couvrent qu'un pourcentage minime des besoins réels.

Une action sociale et médico-sociale nécessite une reconnaissance juridique et une responsabilité nationale globale et locale. Plus précisément, « c'est la dimension du collectif national et du collectif universel qui pourrait sauver l'âme et la nation libanaise »¹ et lui permettre de devenir un « État social ».

¹ Rapport établi par l'Institut de recherche et formation en développement, France, « Le Liban face à son développement », op.cit., p. 5.

Chapitre II

L'organisation administrative du droit de l'aide et de l'action sociales

En France, la loi de décentralisation du 22 juillet 1983 a donné au département « la compétence de droit commun en matière d'aide sociale, l'État n'ayant plus qu'une compétence d'attribution recouvrant les prestations en nombre limité »¹. Devenu le « chef de file », le département est promu au rang d'acteur central en matière d'aide et d'action sociales. Quant à l'État, il reste l'acteur premier au niveau de la réglementation, de programmation et de contrôle de légalité. La commune et la région sont considérées les acteurs de proximité en matière d'action sociale.

Au Liban, le découpage administratif a connu des transformations successives au fil des temps. Celles-ci ont engendré des enjeux territoriaux relatifs au fonctionnement politique du pays. Trois étapes importantes ont influencé la répartition administrative du pays :

La première étape est celle du pouvoir ottoman. En 1914, le Liban, soumis au pouvoir ottoman était réparti hiérarchiquement comme suit : en premier degré, il y avait la *wilaya* placée sous l'autorité du *wali*, puis vient le *liwa'* placé sous l'autorité du *mutassarif*, ensuite, le *caza* placé sous l'autorité du *caïmacam*, enfin, la ville ou le village dénommé *al nahiya* placé (e) sous l'autorité d'un fonctionnaire public.

La deuxième étape est celle du mandat français. Avec la création du Grand Liban en 1920, le découpage territorial ottoman est rejeté et une centralisation institutionnelle est appliquée tout en découpant le pays, hiérarchiquement, comme suit : il s'agit, d'abord, de diviser le pays en quatre échelons administratifs « *mutassarifiya* »: la *mutassarifiya* du Liban-Nord, la *mutassarifiya* du Mont-Liban, la *mutassarifiya* du Liban-Sud, et la *mutassarifiya* de la Bekaa. Chacune d'elle était placée sous l'autorité du *mutassarif*. Chaque *mutassarifiya* était répartie en plusieurs *cazas* dont chacun était placé sous l'autorité du *caïmacam*. Chaque *caza* était divisé en directions dont chacune était placée sous l'autorité du directeur. Chaque direction était répartie en plusieurs municipalités dont chacune était dirigée par un Conseil municipal. Quant à Beyrouth et Tripoli, elles reconnaissaient une indépendance administrative.

Puis, une réforme administrative est marquée par le décret-loi n° 5 du 3 février 1930 et une nouvelle organisation territoriale s'est effectuée selon laquelle l'autorité administrative est

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », op.cit., p.147.

répartie comme suit : il s'agit, d'abord, du *mohafaza* dirigé par le *mohafez*, puis, du *caza* dirigé par le *caïmacam*, enfin de la municipalité dirigée par le Conseil municipal.

La troisième étape est celle de la naissance de la République libanaise. Après l'indépendance du Liban le 22 novembre 1943, aucun changement dans la structure administrative n'a été adopté mais le décret-loi n° 11 du 29 décembre 1954 a augmenté le nombre de *cazas* de 18 à 24. Le décret-loi n° 116 du 12 juin 1959 relatif à l'organisation administrative du Liban a confirmé la structure retenue sous le mandat français en 1930. Par la loi n° 36 du 23 septembre 1975, le Liban-Sud est divisé en deux *mohafazas* (Nabatiyeh et Liban-Sud). Par la loi n° 522 du 16 juillet 2003, deux autres *mohafazas* sont créés : Akkar et Baalbek-Hermel dans le but de rendre les services de l'État plus accessibles à ces deux régions qui se trouvent mal reliées aux *mohafazas* dont elles dépendaient respectivement, à savoir le Liban-Nord et la Bekaa. Par la loi n° 50 du 7 septembre 2017, le *mohafaza* du Mont-Liban est découpé en deux *mohafazas* de kesrouwan-Jbeil et *mohafaza* de Baabda-Metn-Chouf ; ce qui fait monter le nombre total des *mohafazas* au Liban à neuf.

Quant aux municipalités, une loi a été mise en place en 1963. Avec l'accord de Taëf en 1989 favorisant l'application d'une décentralisation administrative, la loi n° 665 du 29 décembre 1997 a été mise en place et de nouvelles élections municipales ont été organisées en 1998. Mais, il faut signaler qu'elles « ne forment pas un pavage complet du pays »¹. Certaines régions ne bénéficient pas du statut municipal puisque la mise en place de ce statut est assortie d'une condition de taille. En l'absence de municipalité, c'est au *caïmacam* d'assurer la gestion quotidienne.

Actuellement, le découpage administratif se base sur un système centralisé des *mohafazas* et des *cazas*. La décentralisation administrative, dans le sens de la déconcentration, concerne uniquement les municipalités. Ainsi, deux logiques sont à retenir dans ce découpage: la logique de développement local et la logique d'équilibre confessionnel.

La logique de développement local se base sur une décentralisation administrative entraînant une limitation de l'autonomie des collectivités territoriales. Quant à la logique de l'équilibre confessionnel, elle renforce le « centralisme communautaire » dans la pratique du pouvoir.

¹ E. Verdeil, « Atlas du Liban : Territoires et société », Presses de l'Ifpo, 2007, Disponible sur : <http://books.openedition.org/ifpo/402>

Pour cela, dans notre étude, nous mettrons l'accent, dans une section première, sur la différence existante entre la France et le Liban en matière de l'organisation administrative de l'aide et de l'action sociales (Section 1). Dans une deuxième section, un nouveau processus institutionnel basé sur une décentralisation élargie sera proposé au Liban. Cette réorganisation territoriale permettra une redistribution de rôles entre les acteurs des collectivités territoriales et les administrations de l'État. Dans ce cadre nouveau de l'organisation administrative, une réforme dans le domaine social et médico-social permettra l'institution d'un droit de l'aide et de l'action sociales au Liban à la lumière de l'expérience française (Section 2).

Section 1. L'aide et l'action sociales, une organisation administrative à deux pôles contradictoires

En France, le régime de l'aide et de l'action sociales a connu une organisation administrative qui a évolué avec le temps. Il y a eu un passage de la centralisation vers une décentralisation élargie reconnaissant aux collectivités locales des compétences de planification et de coordination dans ce domaine (§ 1).

Tandis qu'au Liban, ce pays dans lequel le droit de l'aide et de l'action sociales n'est pas encore institutionnalisé, il s'agit de revoir son organisation administrative qui adopte un modèle centralisé et communautaire, influençant ainsi le secteur de l'assistance sociale (§ 2).

§ 1. La décentralisation élargie, un fondement de l'organisation administrative du droit de l'aide et de l'action sociales en France

La Constitution française retient dans son article premier que « la France est une République indivisible, laïque, démocratique et sociale (...) son organisation est décentralisée ». Cette constitutionnalisation du principe de la décentralisation revient à la loi constitutionnelle n° 2033-276 du 28 mars 2003 relative à l'organisation décentralisée.

En fait, d'importants « transferts de compétences » sont reconnus par la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 aux collectivités territoriales et notamment aux départements, considérés comme les acteurs centraux de l'action sociale (A). Quant à l'État, considéré comme acteur secondaire, il ne reconnaît que des compétences sectorielles limitées (B). La commune et la région sont des acteurs de proximité (C).

A) Le département, acteur central de l'action sociale

La loi n° 2003-1200 du 18 décembre 2003, qui retient le transfert de la gestion du RMI complété par le RMA au département, lui attribue des moyens de lutte contre les exclusions (2). Cette loi a été complétée par la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 qui reconnaît le département comme « chef de file » de l'action sociale (1). En fait, les « transferts de compétences » permettent au département d'avoir un large secteur de l'action publique et en font une sorte de « département-providence ». Cependant, il est nécessaire de mettre l'accent sur certains enjeux du processus décentralisateur (3).

1) Le département-providence, une responsabilité de « chef de file »

Suite à la révision constitutionnelle du 28 mars 2003, la Constitution retient dans son article 72 que la collectivité territoriale a un rôle de « chef de file ». R. Lafore considère que cette notion « renvoie plus à des attributions qu'à des compétences, à une régulation davantage qu'à une réglementation, à une gouvernance et non à un gouvernement »¹.

Les attributions du département sont retenues dans l'article 121-1 du CASF qui affirme, d'une part, que « le département définit et met en œuvre la politique d'action sociale, en tenant compte des compétences confiées par la loi à l'État, aux autres collectivités territoriales ainsi qu'aux organismes de sécurité sociale », et, d'autre part, « il coordonne les actions menées sur son territoire qui y concourent. Il organise la participation des personnes morales ».

De ce qui précède, il convient de retenir qu'incombe au département deux responsabilités : la première relève de la planification (a) et la seconde de la coordination (b).

a) La responsabilité de planification

Il s'agit d'une élaboration par le Conseil départemental de « schémas départementaux » applicables pour l'ensemble de la population notamment pour les personnes âgées, l'enfance et les personnes handicapées. Dans ce sens, le président du Conseil départemental maintient « le pouvoir d'initiative et de pilotage »² tout en retenant le rôle de l'Assemblée départementale dans le pouvoir de décision.

¹ R. Lafore, « La décentralisation de l'action sociale: l'irrésistible ascension du département providence », RFAS, n° 4, oct.-déc. 2004, p. 25.

² R. Lafore, *ibid.*, p. 24.

b) La responsabilité de coordination

La compétence reconnue au département d'adopter une politique globale d'action sociale nécessite une coordination avec l'ensemble des intervenants sur son territoire pour la mettre en œuvre tout en délimitant les secteurs géographiques de l'intervention publique. Cela n'implique pas une « exclusivité de compétences » ou une « supériorité hiérarchique » ou même une impérativité du département mais une place de « *primus inter pares* »¹ lui permettant la mise en ordre des interventions des acteurs.

Dans ce sens, R. Lafore compare le département, « chef de file », à un « chef d'orchestre »² capable de mettre « en ordre et en musique l'action d'un ensemble d'opérateurs qui demeurent, chacun pour ce qui concerne ses compétences, maîtres de les mettre en œuvre comme il l'entend »³.

Si le département a la responsabilité de « chef de file », il convient aussi d'insister sur le fait qu'il lui incombe de mettre en œuvre une politique de lutte contre les exclusions.

2) Le département-providence : la mise en œuvre d'une politique de lutte contre les exclusions

La loi du 18 décembre 2003, qui portait sur la décentralisation du revenu minimum d'insertion (RMI) et la création du revenu minimum d'activité (RMA), a mis à la charge du département la réinsertion professionnelle des bénéficiaires de cette allocation. Cette charge nécessitait une responsabilité de financement et de pilotage de l'insertion. Certains auteurs ont considéré que l'« échec du RMI »⁴ a permis le choix de la décentralisation et du RMA.

La loi du 1^{er} décembre 2008 a mis en place le revenu de solidarité active (RSA) qui se substituait au RMI et à l'allocation de parent isolé (API). Depuis le 1^{er} janvier 2009, l'attribution du RSA relève de la responsabilité du président du Conseil départemental qui a la possibilité de faire une délégation aux organismes chargés du service du RSA. En fait, le RSA se fonde sur une solidarité active « qui ne repose pas seulement sur l'État, mais mobilise l'ensemble des corps sociaux et des collectivités locales »⁵.

Vu la nouvelle mission du département, sa responsabilité augmente et des enjeux apparaissent au niveau de l'application.

¹ R. Lafore, « L'acte II de la décentralisation et l'action sociale », RDSS, n° 1, janv.-fév. 2005, p.8.

² R. Lafore, « La décentralisation de l'action sociale: l'irrésistible... », op.cit., p. 23.

³ R. Lafore, *ibid.*, p. 23.

⁴ A. Eydoux et C.Tuchszirer, « Du RMI au RSA : la difficile mise en place d'une gouvernance décentralisée des politiques d'insertion », RFAS, n° 4, avr. 2011, p. 90-113.

⁵ M. Hirsch, séance du 25 novembre 2008 d'examen de la loi portant création du RSA, Assemblée nationale, Paris.

3) Les enjeux départementaux du processus décentralisateur

Si la décentralisation permet de retenir la responsabilité du département comme « chef de file » et comme gérant d'une politique de lutte contre les exclusions, il faut pointer les enjeux qui en découlent ; d'une part, il s'agit d'un « enchevêtrement de compétences » (a), d'où la nécessité d'un schéma d'organisation pour l'exercice des compétences relatives à l'action sociale ; d'autre part, il s'agit d'une insuffisance du système d'informations territorialisées (b).

a) L'« enchevêtrement de compétences »

La complexité des « compétences entremêlées », due à la diversité des acteurs (État, collectivités territoriales, organismes de sécurité sociale, associations), résulte de la confrontation de deux logiques.

La première est relative à la « spécialisation des compétences »¹, de laquelle découle une recherche d'un dialogue entre les collectivités territoriales d'une part, et entre les collectivités territoriales et l'État, d'autre part. En fait, la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 (NOTRe) relative à la nouvelle organisation territoriale enlève la clause de compétence générale des départements mais « reconduit pratiquement les missions qui étaient les leurs en matière d'action sociale et, plus largement, de solidarité, en y ajoutant même une responsabilité en matière d'accès aux droits et aux services publics »². En d'autres termes, les départements devraient élaborer un « schéma d'organisation » dans l'application des compétences relatives à l'action sociale. D'où la nécessité de mettre en place le mécanisme dit de « Pacte de gouvernance territoriale ».

La seconde est relative à la contradiction existante entre le principe d'égalité et le principe de la libre administration des collectivités territoriales³: d'une part, il s'agit d'une égalité des droits sociaux qui est retenue par tous. Mais, d'autre part, il existe une « nécessaire proximité entre le décideur et l'acteur pour pouvoir répondre aux besoins des personnes »⁴.

Comment rapprocher les deux principes et diminuer la dichotomie entre égalité et liberté? M. Borgetto considère qu'il revient au juge constitutionnel de jouer un rôle primordial. En retenant la marge de manœuvre du législateur, le Conseil constitutionnel essaie de revoir la

¹ J.M. Sauvé, Séance d'ouverture, in la décentralisation des politiques sociales : bilan et perspectives, La Documentation française, 2013, p. 14.

² M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », op.cit., p.150.

³ M. Borgetto, « Quelles gouvernances des politiques sociales décentralisées? » in la décentralisation des politiques sociales : bilan et perspectives, op.cit., p. 84-85.

⁴ S. Fourcade, « Quelles gouvernances des politiques sociales décentralisées? » in la décentralisation des politiques sociales : bilan et perspectives, op.cit., p.78.

mise en œuvre d'une prestation nationale à une collectivité locale dans le but du respect du principe d'égalité¹.

Le processus de décentralisation a reconnu un second enjeu relatif au système d'informations territorialisées qui paraît être insuffisant.

b) L'insuffisance du système d'informations territorialisées

Le centre d'analyse stratégique observe, dans son « Bilan de 30 ans de décentralisation en matière sociale », que « le découpage des territoires en zones de plus en plus fines met en évidence que les problèmes de pauvreté sont bien souvent concentrés sur des zones géographiques ciblées et non pas également réparties sur tout l'espace »². En fait, les initiatives mises en place par l'INSEE dans ce domaine sont à retenir. Mais, des outils d'évaluation retiennent un manque d'informations territorialisées qui permettra aux collectivités d'avoir une approche pertinente aux réalités sociales à un niveau géographique déterminé.

Face aux enjeux départementaux du processus décentralisateur, R. Lafore soutient l'idée que le département est devenu « un géant aux pieds d'argile »³. Nous retenons avec P. Kanner qu'avec les compétences accordées aux collectivités territoriales, on a transformé celles-ci « en collectivités-providences » si bien qu'« aujourd'hui on a l'impression qu'elles deviennent des collectivités-pénitences »⁴.

Si le département est l'acteur principal de l'action sociale, l'État demeure l'acteur premier de la politique sociale mais l'acteur secondaire de l'action sociale.

B) L'État, acteur premier de la politique sociale mais acteur secondaire de l'action sociale

Le législateur a élargi le rôle du département qui a connu un « transfert de compétences » et a minimisé le rôle de l'État qui est considéré comme acteur secondaire de l'aide sociale (2). Il ne faut pas nier que l'État demeure l'acteur premier et essentiel de la politique sociale (1).

¹ M. Borgetto, « Quelles gouvernances... », op.cit., p. 84.

² G. Janvier, Bilan de trente ans de décentralisation en matière sociale, in Centre d'analyse stratégique et Direction générale de la cohésion sociale, Les politiques de cohésion sociale, acteurs et instruments, 2013, p.217.

³ R. Lafore, « La décentralisation de l'action sociale: l'irrésistible ... », op.cit., p. 27.

⁴ P. Kanner, « Les différents acteurs et leurs compétences », in la décentralisation des politiques sociales : bilan et perspectives, op.cit., p. 33.

1) L'État, acteur premier de la politique sociale

Même si le département est considéré comme l'acteur central de l'action sociale, l'État occupe le rôle premier de la politique sociale. Plus précisément, c'est à sa charge qu'incombe la responsabilité de la politique sociale. Cela se présente à trois niveaux :

À un premier niveau, les collectivités, bénéficiant d'une large mission de planification et de coordination dans le domaine de l'action sociale, ne peuvent « définir une politique qui aille à l'encontre des objectifs nationaux »¹ ayant à la base deux principes : l'indivisibilité et l'égalité. En exerçant son pouvoir d'édition de normes juridiques, l'État met l'accent sur deux fondements qui sont l'encadrement réglementaire des pouvoirs reconnus aux collectivités et la distinction entre la décentralisation des prestations d'aide sociale et celle des politiques sociales².

À un deuxième niveau, l'acte II de la décentralisation a permis la mise en place des agences considérées « comme des outils d'animation permettant à l'État de veiller à la bonne coordination des acteurs des politiques décentralisées et de fournir une expertise et un appui technique aux collectivités territoriales »³. Par son intervention, l'État acquiert la qualification de « régulateur », tout en passant « d'une réglementation impérative et descendante à une régulation privilégiant la démarche incitative et le pilotage »⁴. Avec une décentralisation basée sur la coopération entre différents acteurs où des conflits de compétences peuvent surgir, l'État retrouve son rôle de « facilitateur, de catalyseur et d'État-arbitre, celui qui peut réunir l'ensemble des acteurs autour de la table »⁵.

À un dernier niveau, il faut retenir le rôle centralisateur de l'État dans les politiques de santé. La loi relative à la politique de santé publique de 2004 retient que « la nation définit sa politique de santé selon des objectifs pluriannuels. La détermination de ces objectifs, la conception des plans, des actions et des programmes de santé mis en œuvre pour les atteindre ainsi que l'évaluation de cette politique relèvent de la responsabilité de l'État »⁶. L'assurance maladie, contrôlée par l'État, limite les compétences des collectivités territoriales compte tenu des enjeux dans ce domaine.

¹ E. Alfandari et F. Tourette, op.cit., p. 184.

² J.M. Sauvé, op.cit., p. 13.

³ « Éléments de réflexion » in la décentralisation des politiques sociales : bilan et perspectives, La Documentation française, 2013, p.139.

⁴ Ibid.

⁵ S. Fourcade, « Quelles gouvernances des politiques sociales décentralisées? » in la décentralisation des politiques sociales : bilan et perspectives, op.cit., p.79.

⁶ Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

Même si l'État est considéré comme l'acteur premier de la politique sociale, il ne faut pas nier que ses « compétences sectorielles » restent limitées.

2) L'État, acteur secondaire de l'aide sociale

Face à l'article L.121-1 du CASF qui reconnaît au département une compétence générale en matière d'aide sociale, se retrouve l'article L.121-7 qui précise limitativement les prestations relevant de la compétence de l'État.

R. Lafore regroupe les compétences sectorielles de l'État en trois groupes¹:

1°- Il s'agit des attributions relatives à l'hébergement et à la réinsertion des personnes en grande difficulté². Sur ce point, il faut signaler que cela interfère dans la compétence du département en matière de lutte contre les exclusions.

2°- Il s'agit des « frais de fonctionnement des centres d'aide par le travail et de rééducation professionnelle des personnes handicapées »³.

3°- Il s'agit des prestations non contributives de sécurité sociale (AAH, API, minimum vieillesse).

En guise de conclusion, les compétences restées à l'État concernent les « catégories de bénéficiaires pour lesquelles la solidarité ne peut s'exercer de façon opératoire qu'au niveau national, soit pour des raisons pratiques (...), soit pour des raisons de principe »⁴.

Auprès du département et de l'État, la commune et la région sont considérées comme des acteurs de proximité.

C) La commune et la région, acteurs de proximité

Dans l'organisation administrative française de l'action sociale, la commune (1) et la région (2), considérées comme acteurs de proximité, ne bénéficient que de compétences limitées.

¹ R. Lafore, « L'acte II ... », op.cit., p. 10.

² Art. L.121-7, 8° du CASF.

³ R. Lafore, « L'acte II ... », op.cit., p. 10.

⁴ Art. L.121-7 du CASF.

1) La commune

Historiquement, les communes ont devancé l'État et ont joué un rôle primordial en matière d'assistance sociale. Actuellement, au niveau de l'aide et de l'action sociales, elles ne bénéficient que de certaines compétences, regroupées en deux secteurs :

Il s'agit, en premier lieu, d'une compétence générale en fonction de l'intérêt public communal. En second lieu, il s'agit de la mise en œuvre des prestations dans le cadre d'une action sociale générale ou spécifique relative aux personnes âgées, à l'enfance, aux jeunes et à l'ensemble de la population communale.

Deux lois ont confié aux maires explicitement des attributions en matière d'action sociale. La première loi est celle du 30 juin 2004, devenue l'art. L.121-6-1 du CASF, relative aux personnes âgées et handicapées, qui met à la charge du maire la mise en place d'un dispositif de surveillance des personnes âgées permettant leur protection. La deuxième loi est celle du 5 mars 2007, devenue l'art. L.121-6-2 du CASF, relative à la prévention de la délinquance, qui met à la charge du maire l'organisation d'un accompagnement des familles « en difficulté » et dont les conséquences sont dommageables pour les mineurs.

Quant aux compétences relatives aux centres communaux ou inter-communaux, elles sont développées dans les articles L.123-4 à L.123-9 du CASF. Avec l'acte II de la décentralisation, les centres communaux ont demandé que leur soit accordée une mission d'action sociale plus large. La loi du 18 janvier 2005 a redéfini les missions des CCAS/CIAS.

En créant les métropoles par la loi du 16 décembre 2010, les intercommunalités se sont renforcées (EPCI, CCAS, CIAS). La loi « NOTRe » du 7 août 2015 augmente le seuil minimal d'habitants requis pour les constituer¹.

2) La région

La loi NOTRe du 7 août 2015, résultant de l'« acte III » de la décentralisation, a reconfiguré le rôle des régions. M. Borgetto énumère les attributions confiées aux régions² : D'une part, il s'agit de la « création d'infrastructures sanitaires et sociales et de développement des services publics », de « l'aide aux entreprises », d'une « intervention dans le fonctionnement de diverses structures d'observations et de planification ». D'autre part, il s'agit d'une compétence accordée à la région en matière de formation professionnelle : il lui revient de

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », op.cit., p.156.

² M. Borgetto et R. Lafore, ibid., p.146.

mettre en œuvre « une politique de formation des travailleurs sociaux, qui agréé les établissements de formation et assure leur financement dans le cadre d'une convention »¹.

Après avoir développé dans un premier paragraphe l'organisation administrative du droit de l'aide et de l'action sociales en France, dans laquelle le département occupe une place centrale, nous présenterons, dans un paragraphe 2, l'organisation administrative de l'État libanais et son influence sur l'assistance sociale.

§ 2. La centralisation élargie, un fondement de l'organisation administrative au Liban

L'État libanais est un pays où la centralisation occupe une place première politiquement et administrativement. Dans ces deux domaines, l'assistance sociale est incapable de répondre aux besoins de la population. Dans ce paragraphe, nous développerons le modèle d'administration centralisée de l'État dans son influence sur l'assistance sociale (A), et nous mettrons l'accent sur le « centralisme communautaire » dans la pratique du pouvoir centralisé (B).

A) Le modèle d'administration centralisée de l'État

Le modèle d'administration centralisée et hiérarchisée de l'État libanais se base sur la déconcentration (1) qui entraîne une autonomie limitée des collectivités décentralisées (2).

1) La déconcentration dans l'organisation administrative territoriale

Par la loi n° 50 du 7 septembre 2017, le Liban est désormais divisé en neuf *mohafazas* correspondant aux régions en France, qui sont, eux-mêmes, subdivisés en *cazas*, limités au nombre de vingt-quatre et englobant les municipalités. Le *caza* correspond au département en France. Ni le *mohafaza* ni le *caza* n'ont une personnalité juridique ou une autonomie financière. À la tête du *mohafaza* se trouve le *mohafez* (préfet) et à la tête du *caza*, le *caïmacam* (sous-préfet).

Ainsi, nous allons examiner, dans un premier temps, le rôle du *mohafez* dans sa relation avec l'Administration centrale au niveau de l'assistance sociale (a) avant de développer dans un second temps les attributions reconnues au *caïmacam* dans le développement social (b).

¹ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*

a) Les attributions du *mohafez* dans le domaine de l'assistance sociale

Étant le représentant du Gouvernement¹, le *mohafez* oriente le *mohafaza* dont il est le délégué, dans le sens de la politique gouvernementale. En d'autres termes, « il informe le Gouvernement, par l'intermédiaire du ministre de l'Intérieur, de la situation politique générale du *mohafaza* »².

Sur le plan administratif, il est considéré comme l'« intermédiaire entre les échelons centraux et les ramifications extérieures de l'Administration étatique et entre celles-ci et les collectivités décentralisées »³. Par son pouvoir de tutelle sur les municipalités, il établit un lien entre l'Administration centrale et les administrations locales. Comme chef des services d'État dans le *mohafaza*, il lui revient d'« étudier toutes les questions relatives à l'amélioration de la situation dans la circonscription en matière économique, sanitaire et sociale »⁴. En observant la situation sociale de sa circonscription, le *mohafez* ne fait qu'exécuter les directives que lui donne le Gouvernement. Il n'est pas une autorité locale, mais simplement une autorité centrale déconcentrée.

Dans un système centralisé incapable de répondre aux besoins « locaux » des citoyens, le transfert des compétences au *mohafez* dans le domaine de l'assistance sociale n'est qu'un pur procédé formel, en ce sens que le pouvoir de décision matériel sur le fond revient à l'autorité suprême.

Considéré comme un agent soumis au *mohafez*, le *caïmacam* a un rôle limité dans le domaine de l'assistance sociale.

b) Les attributions du *caïmacam* dans le domaine de l'assistance sociale

Correspondant au sous-préfet, le *caïmacam* est placé à la tête du service du *caza* mais soumis à l'autorité directe du *mohafez*. La loi lui accorde des prérogatives dans les domaines agricole, sanitaire et social⁵. Mais, n'étant qu'un agent d'exécution soumis au *mohafez*, la situation du *caïmacam* met en relief la centralisation de l'Administration libanaise.

Une modernisation des structures politiques demeure indispensable et nécessite une transformation de l'organe administratif d'exécution afin de maintenir un développement social.

¹ Art. 4 à 26 du décret-loi n° 116 du 12 juin 1959.

² M. Hayek, Thèse de doctorat en science politique, « Centre-périphérie dans un système multicommunautaire, le cas du Liban », soutenue en 2003 à Toulouse 1, p. 85.

³ M. Hayek, *ibid.*

⁴ M. Hayek, *ibid.*, p. 86.

⁵ Art. 31 et 41 du décret-loi n° 116 du 12 juin 1959.

Pour ce faire, trois pôles sont à prendre en considération : « un État organisateur, un développement d'abord au sens socio-économique et un consensus de la société sur cette modernisation globale »¹. Ces trois pôles devraient trouver leur source dans une autonomie administrative reconnue aux collectivités territoriales décentralisées.

2) L'autonomie administrative limitée des collectivités décentralisées

La décentralisation administrative appliquée au Liban ne concerne que les municipalités. Celles-ci sont dotées d'une « autonomie de gestion » qualifiée d'« autonomie administrative » (a). Cette dernière est limitée et soumise à un contrôle (b).

a) L'autonomie administrative exercée par les autorités municipales

L'idée de la décentralisation suppose la reconnaissance par l'ordre juridique, de l'existence d'« intérêts publics particuliers » distincts de l'intérêt général. En d'autres termes, il s'agit de reconnaître aux organismes décentralisés des « affaires propres publiques » mais non étatiques². Au Liban, les autorités municipales sont de deux ordres : une autorité décisionnelle représentée par le Conseil municipal et une autorité exécutive représentée par le président du Conseil.

Concernant le Conseil municipal comme autorité décisionnelle, il s'agit de faire la distinction entre « compétences » et « attributions »³.

Le Conseil municipal bénéficie d'une clause générale de compétence figurant dans l'article 47 du décret-loi n° 118 du 30 juin 1977. Selon les dispositions dudit article, « toute affaire à caractère et intérêt public dans le cadre territorial municipal est de la compétence du Conseil municipal ». Parmi les compétences où le pouvoir municipal décide seul, sans dualité avec le pouvoir central (qui approuve ou désapprouve les délibérations de la municipalité), figurent l'acceptation des dons sans charge et l'assistance sociale. Parmi les attributions qui se basent sur l'initiative du pouvoir central, se trouve la création de bureaux ou établissements de bienfaisance.

En effet, le caractère ouvert des clauses de compétences générales ou même des attributions, n'est pas absolu. Il faut retenir deux limites :

¹ J.M. Fevret, « Le Liban au tournant, 1948-1972 », Geuthner, 2011, p. 395.

² L'adjectif « propre » n'a pas de valeur en soi : il désigne simplement les tâches que l'ordre juridique attribue à une organisation décentralisée.

³ Nous comprenons par « compétences » les affaires de participation décisionnelle, et par « attributions » les affaires de participation consultative ou propositionnelle.

1°- La logique centralisatrice du législateur ;

2°- Le caractère flou des compétences et attributions des municipalités dans le domaine de l'assistance sociale. Sur ce point, la loi ne fait aucune distinction entre une grande et une petite municipalité. Elle a confié aux conseils des compétences et des attributions identiques ce qui implique que les petites municipalités ploient sous leur charge.

Concernant le président de la municipalité comme autorité exécutive : parmi les attributions qui lui sont reconnues dans l'article 74 du décret-loi n° 118 du 30 juin 1977 comme organe d'exécution du Conseil municipal, il lui revient, d'une part, de prendre les mesures nécessaires contre la mendicité et de distribuer les aides nécessaires aux victimes des catastrophes naturelles, et d'autre part, d'agir pour le développement social. Il faut signaler que, dans les grandes municipalités, le président a la possibilité d'intervenir spontanément pour toute une série d'affaires ayant un caractère utilitaire, parmi lesquelles le domaine social. Ainsi, une série de décisions peuvent être prises par le président sans que le Conseil municipal en ait connaissance.

De tout ce qui précède, il s'agit de relever deux constats :

Le premier constat est que le domaine de l'assistance sociale, relevant de l'autorité décisionnelle ou exécutive, n'est retenu que selon l'urgence des citoyens et non selon un projet bien précis.

Le second constat est que les agents du pouvoir central exercent le contrôle sur les municipalités, et agissent à leur place en cas de refus de gérer certaines affaires locales.

D'où, certaines limites découlent de l'exercice de la tutelle par l'Administration centrale.

b) Les limites à l'autonomie administrative des collectivités décentralisées dans le cadre de l'assistance sociale

Le contrôle administratif sur le pouvoir municipal est exercé sous plusieurs aspects. Il s'agit, d'une part, du contrôle du *caïmacam*¹, du *mohafez*² et du ministre de l'Intérieur³, et, d'autre part, il s'agit des procédés relatifs au contrôle administratif.

¹ Art. 60 du décret-loi n° 118/77.

² Art. 61 du décret-loi n° 118/77.

³ Art. 62 du décret-loi n° 118/77.

Concernant le contrôle du ministre et des organes déconcentrés, le seul contrôle que prévoit la loi sur les actes des autorités municipales porte sur les décisions du Conseil municipal à l'exception de celles prises par le président de la municipalité. Le législateur groupe ces actes selon une forme pyramidale d'après leur importance (au sommet, se retrouvent les actes relevant du ministre de l'Intérieur, puis ceux relevant du *mohafez* et enfin ceux du *caïmacam*). Il classe la catégorie des aides sociales, dans l'article 60 du décret-loi n°118/77 qui relève du contrôle du *caïmacam*. En d'autres termes, les aides sociales sont de moindre importance que d'autres catégories qui rentrent dans la sphère de compétence de chacun du *mohafez* ou du ministre de l'Intérieur. Sur ce point, la perspective du législateur n'accorde pas une importance primordiale à l'action sociale même si les décisions du Conseil municipal, dans ce domaine, sont soumises au contrôle du *caïmacam*.

Concernant les procédés relatifs au contrôle administratif, il faut retenir que les limites du contrôle sur les actes administratifs nous permettent de s'attarder sur la suspension et la substitution.

Quant à la suspension de l'exécution de certains actes dans le domaine de l'assistance sociale, il revient au *caïmacam*, selon l'article 65 du décret-loi n°118/77, de suspendre à tout moment, l'exécution des décisions sociales émanant du Conseil municipal.

Quant à la substitution, il s'agit de l'immixtion directe de l'autorité centralisée dans la vie juridique de la municipalité qui constitue un attribut de la tutelle administrative, mais menaçant pour la liberté décentralisatrice.

Même si le législateur de 1977¹ et de 1997² a réduit l'étendue du domaine de l'intervention de l'autorité de tutelle par rapport au législateur de 1963³, le risque de l'autonomie des municipalités persiste.

Enfin, nous pourrions conclure que le système administratif libanais basé sur la déconcentration limite l'autonomie des municipalités notamment au niveau de l'action sociale. En outre, le centralisme communautaire constitue un second facteur qui favorise le modèle centralisé du pouvoir.

¹ Décret-loi n° 118 du 30 juin 1977 sur les municipalités. Ce décret-loi a subi plusieurs modifications jusqu'au 2008.

² Loi n° 665 du 29 décembre 1997 relative aux élections municipales.

³ Loi municipale du 29 mai 1963.

B) Le « centralisme communautaire » dans la pratique du pouvoir centralisé

Le penseur libanais Michel Chiha écrit dans le quotidien « Le Jour », du 30 juillet 1947, ce qui suit : « la Chambre des députés au Liban représente au fond un aspect original du fédéralisme. Comme en Suisse il y a des cantons, il y a ici des communautés confessionnelles. Les premiers ont pour base un territoire, les seconds seulement une législation, l'adhésion à un Statut personnel ».

Se rencontrant autour d'un « Pacte national », les communautés religieuses libanaises représentent la base de la vie politique nationale et constituent un « fédéralisme personnel »¹, considéré comme un dynamisme socio-politique (1), ayant une autonomie statique (2).

1) Le fédéralisme personnel, un dynamisme socio-politique

Au Liban, le « communautarisme » est considéré comme un pivot de l'organisation et du dynamisme socio-politique de l'État. L'institution politique, qui en résulte, se traduit par une formule de consensus existant dans le « Pacte national » ainsi que dans la Constitution. Cela confère au pays un équilibre dans le cadre d'un fédéralisme interne multicommunautaire (a) ainsi que dans les relations entre les communautés et le régime politique (b).

a) Un dynamisme intercommunautaire basé sur un mouvement fermé/ouvert

Au niveau de la dialectique des relations intercommunautaires, il s'agit de distinguer deux mouvements à l'intérieur de chaque communauté : un mouvement ouvert aboutissant à une forme de représentation socio-politique ; et un mouvement fermé affaiblissant le régime politique et fortifiant les liens à l'intérieur de chaque communauté.

Concernant le mouvement ouvert² : l'ouverture d'une communauté vers les autres communautés facilite la rencontre et le mouvement de la société dans la réalisation des buts communs notamment l'assistance sociale. En fait, le dynamisme politique ne peut exister sans le dynamisme social qui se base sur l'accord entre les différentes communautés. Toutefois, l'identité de statut et les divergences de culture de ces communautés contribuent à la formation d'un régime politique particulier qui prend en considération la nécessité de la conservation de ces identités communautaires. L'État constitue, au niveau de la politique, le cadre de l'intention communautaire du vouloir vivre-ensemble. Il faut signaler que cette intention nécessite un

¹ M. Hayek, op.cit., p. 287.

² M. Hayek, ibid., p. 251.

passage à l'acte à travers un circuit de relations au niveau du vécu quotidien. À ce stade, l'État se présente comme responsable de l'organisation et de l'harmonisation des moyens garantissant leur progression.

Concernant le mouvement fermé¹ : il se base sur une faible relation entre les communautés. Cela affaiblit le régime politique et fortifie les liens à l'intérieur de chaque communauté. En fait, deux éléments conduisent les communautés à se replier sur eux-mêmes : la peur et l'insécurité conduisant à un refus de l'autre « différent ». Les communautés tombent dans la relation infériorité-supériorité car chaque communauté, ayant un sentiment d'infériorité par rapport à son entourage, essaie de dépasser ce sentiment par une réaction contraire, celle de se sentir supérieure à toutes les autres communautés. Ce mouvement fermé remet en cause le principe fondateur de l'État Social. Se renfermant sur soi, chaque communauté nie l'État comme centre des rencontres communautaires.

L'histoire sociale libanaise a reconnu l'expérience de ces deux mouvements précités. Ce n'est qu'à travers un mouvement ouvert que le dynamisme de l'assistance sociale reconnaîtra une institutionnalisation étatique. Il s'agit de créer des moyens qui permettent aux diverses communautés de vivre l'égalité dans le cadre d'une solidarité nationale.

b) Un dynamisme de relations entre communautés/régime politique

Si l'État cherche à être un État social, il ne peut pas s'imposer sur les communautés, mais doit agir à leur profit. Il est vrai que le « Pacte national » de 1943 vise à garantir l'équilibre entre les communautés et l'État. Mais, l'histoire libanaise a montré qu'il s'agit d'une réalité en continu mouvement dans un contexte social fondé sur les variations communautaires. La fonction de l'État est déterminée dans la sphère de la perception commune des communautés, de l'étendue et des limites de leurs relations et des moyens adéquats de les harmoniser et de les organiser. Ce qui implique un dédoublement fonctionnel des institutions considérées comme une plate-forme du pouvoir d'État et un lieu de la coopération communautaire.

En fait, le fédéralisme communautaire est en relation directe avec la manière de la pratique du pouvoir centralisé.

¹ M. Hayek, *ibid.*, p. 253.

2) Le fédéralisme personnel, une autonomie politique statique

La pratique du pouvoir centralisé, basée sur le fédéralisme communautaire, met en relief la place de la religion dans la politique (a), de laquelle découle une autonomie retenue aux communautés dans certains domaines (b). Dans les deux cas, le cadre étatique de l'assistance sociale se trouve limité.

a) L'exploitation de la religion dans la politique

L'équilibre intercommunautaire constitue le point essentiel dans la pratique du pouvoir. Il s'agit d'un système politique représentatif basé sur la participation. La règle de participation a été appliquée avec rigidité au Liban aux hauts échelons politiques et administratifs. Le principe de la participation de la communauté au processus de décisions a un double effet : l'unanimité qui témoigne de la conformité de la décision prise aux intérêts de chaque communauté et le veto qui est le moyen pour la communauté de faire obstacle à tout arrangement qu'elle considère nuisible.

Le problème se pose au niveau de l'égalité d'accès aux emplois publics. En vertu de l'article 95 de la Constitution, un quota paritaire de représentation doit être assuré dans la composition des administrations publiques. Ce n'est plus l'intérêt commun qui est pris en considération mais les intérêts communautaires. Tout cela influence directement ou indirectement le secteur de l'assistance sociale qui, selon cette perspective, devient un domaine privé, régi par chaque communauté loin d'une organisation étatique.

L'État libanais a la possibilité d'intervenir et de mettre des limites aux initiatives privées communautaires en matière de développement social. Ces limites doivent être précises, de manière que les communautés n'empiètent pas sur l'État et qu'aucune communauté ne tente d'imposer à la société globale ses propres intérêts qui ne correspondent pas à ceux des autres communautés.

b) L'autonomie retenue aux communautés dans certains domaines

Outre l'autonomie de participer au pouvoir, le fédéralisme confessionnel garantit aux communautés religieuses l'exercice de leurs libertés dans le domaine social et éducatif de telle sorte qu'une véritable autonomie englobe tous les aspects de leur vie religieuse.

L'autonomie reconnue aux communautés religieuses retrouve ses sources dans la Constitution du 23 mai 1926 et dans l'arrêté L.R n° 60 du 13 mars 1936¹ qui ont donné à la mosaïque communautaire un cadre constitutionnel et juridique. Il revient à chaque communauté de légiférer en matière du Statut personnel et de son enseignement privé sans aucune intervention de l'État.

À ce niveau, l'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales au Liban exige un passage d'une autonomie communautaire à une solidarité nationale et d'une décentralisation administrative limitée à une décentralisation élargie. D'où la nécessité d'adopter un nouveau processus institutionnel permettant une nouvelle organisation à la lumière du droit français.

Section 2. Vers une décentralisation élargie de l'État libanais : un nouveau processus institutionnel administratif de l'aide et de l'action sociales à la lumière du droit français

Depuis l'accord de Taëf en 1989², une nouvelle organisation administrative a été proposée par le « Document de l'entente nationale »³. Un programme national et local est à mettre en œuvre dans le but d'une meilleure application de la décentralisation administrative. Jusqu'à aujourd'hui, la décentralisation voulue par le « Document de l'entente nationale » n'a pu être appliquée que d'une manière limitée.

Cependant, dans notre étude visant à proposer une nouvelle organisation administrative pour une institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales au Liban, nous nous baserons sur le document précité tout en retenant les remarques suivantes :

¹ La Constitution libanaise du 23 mai 1926 a consacré les communautés confessionnelles tout en garantissant le respect de leurs Statuts personnels et de leurs intérêts religieux. Après 10 ans, l'arrêté L.R n° 60 du 13 mars 1936 a mis en place leurs modalités d'organisation ainsi que les grandes lignes de leur cohabitation et de leur collaboration.

² Les députés libanais réunis à Taëf, en Arabie saoudite, ont approuvé en 1989 ce qu'on a appelé le « Document de l'entente nationale » qui a pris corps, par la suite en 1990, dans la Constitution de la République libanaise.

³ Le Document de l'entente nationale, stipule dans son premier point, III- A ce qui suit :

« 1- L'État libanais est un et unifié sous un pouvoir central puissant.

2- L'élargissement des prérogatives des *mohafezs* et des *caïmacams* et la représentation des différentes administrations étatiques au plus haut niveau possible dans les régions administratives en vue de faciliter le service des citoyens et de répondre à leurs besoins localement.

3- La révision de la division administrative dans le sens de la cohésion nationale et de la garantie de la vie commune et de l'unité du territoire, du peuple et des institutions.

4- L'adoption de la décentralisation administrative élargie au niveau des petites unités administratives (le *caza* et les niveaux inférieurs) à travers l'élection d'une assemblée pour chaque *caza* présidée par le *caïmacam*, en vue d'assurer la participation dans toutes les localités.

5- L'adoption d'un plan de développement unifié et global pour le pays, capable de faire évoluer les régions libanaises et de les développer économiquement et socialement, et de renforcer les ressources des municipalités, des municipalités unifiées et des fédérations municipales, avec les moyens financiers nécessaires ».

1°- Une précision est à adopter au niveau de la terminologie : la décentralisation qui devrait être appliquée ne se limite pas à une « décentralisation administrative », dans le sens de la déconcentration, mais un dépassement vers une « décentralisation élargie » est à prendre en considération.

2°- La « décentralisation élargie » ne s'adapte pas avec l'élargissement des prérogatives des *mohafezs* et *caïmacams*. Elle ne pourra s'appliquer que par le renforcement du rôle du *caza* et des niveaux inférieurs (les conseils municipaux et les maires).

3°- La cohésion nationale est une condition essentielle sans laquelle la décentralisation élargie est inapplicable. Un dépassement de la centralisation des structures confessionnelles vers une décentralisation communautaire est nécessaire.

4°- « L'adoption d'un plan de développement unifié et global pour le pays »¹ remet l'accent sur le rôle important de l'État dans la mise en œuvre d'une politique d'aide et d'action sociales.

C'est la raison pour laquelle nous considérons que, au vu de l'expérience française, de nouvelles perspectives (§ 1) et une réorganisation territoriale (§ 2) constituent les deux fondements de la décentralisation élargie permettant l'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales au Liban.

§ 1. De nouvelles perspectives pour une décentralisation élargie

L'application du modèle d'administration centralisée, basé sur un « centralisme communautaire » et sur une autonomie administrative limitée, n'a pas réussi à répondre aux besoins sociaux. Pour cela, une « décentralisation communautaire » fondée sur une nouvelle stratégie nationale (A) ainsi qu'une réalisation d'une autonomie locale comme un moyen d'action fondamental (B) constituent de nouvelles perspectives pour l'application d'une décentralisation élargie.

A) La « décentralisation communautaire », une nouvelle stratégie nationale

Dans son contexte historique, l'organisation administrative de l'État libanais a toujours été basée sur un centralisme communautaire. Mais, il résulte de l'expérience française, très réussie en la matière, qu'une décentralisation élargie visant l'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales nécessite un dépassement vers une « décentralisation

¹ Document de l'entente nationale, accord de Taëf, premièrement, III- A, 5.

communautaire ». Dans cette perspective, une nouvelle stratégie nationale visant l'édification d'une nouvelle culture nationale (1) et la séparation entre confession et politique (2) est à mettre en œuvre.

1) Vers l'édification d'une nouvelle culture nationale

Dans son exhortation apostolique « Une espérance nouvelle pour le Liban », le Pape Jean-Paul II met l'accent sur « la conscience du vivre-ensemble » entre musulmans et chrétiens et affirme qu'« il est particulièrement intéressant d'intensifier la collaboration entre les chrétiens et les musulmans dans les domaines où cela est possible, avec un esprit désintéressé (...) Cette œuvre commune ne manquera pas de redonner à tous les Libanais confiance en leurs frères et en l'avenir, en les ouvrant sur le meilleur de la modernité »¹.

Ce message du Pape pose les fondements d'une nouvelle stratégie islamo-chrétienne permettant l'édification d'une nouvelle culture nationale.

Le premier fondement est celui de mieux se connaître tout en restant fidèle à son histoire, à sa culture et à son identité. Mais, cette spécificité culturelle devrait être incarnée dans un ensemble plus global fondé sur l'harmonie et la complémentarité.

Le deuxième fondement est celui du véritable dialogue islamo-chrétien qui s'effectue dans un esprit désintéressé renforçant la collaboration. C'est par ce véritable dialogue que les valeurs morales et socio-culturelles se développent et se traduisent par des gestes d'amitié et de respect de la dignité et de la liberté religieuse.

Ces deux fondements engendrent un troisième qui est celui de l'édification d'une société sociétale considérée comme une « maison commune » de toutes les communautés, basée sur un système politique et social selon les principes de l'équité, de l'égalité et de la justice.

Le passage vers une reconstruction d'une nouvelle société libanaise, fondée sur la complémentarité entre les communautés, nécessite ainsi un changement de mentalité qui se base principalement sur l'adoption d'une culture nationale selon laquelle la diversité culturelle des différents groupes confessionnels devrait être transformée en facteur d'unité. Il s'agit d'une culture supra communautaire qui implique une ouverture à la culture de l'autre différent et qui s'intègre à travers une action de développement national.

¹ Jean-Paul II (Pape et Saint), « Exhortation apostolique post synodale, une espérance nouvelle pour le Liban », *Libreria Editrice Vaticana*, 10 mai 1997, paragraphe 92, p.148.

D'une part, le système éducatif national devrait jouer un rôle primordial dans ce domaine. Un retour au patrimoine libanais est fondamental dans la voie de l'éducation d'une culture nationale. Les Libanais étaient toujours invités « à penser et à agir comme Libanais, que le chrétien mette de côté son christianisme et le musulman son islam, que tous croient au Liban et à l'unité nationale »¹. Il faut créer un citoyen nouveau libéré des attaches communautaires sans que sa croyance religieuse ne soit affectée.

D'autre part, la lutte pour la justice sociale et la contribution à la défense de la dignité humaine au-delà des appartenances communautaires devraient constituer un socle fondamental. Un vouloir vivre-ensemble devrait dépasser le projet consensuel. Aucun groupe ne s'imposera aux autres. Les Libanais deviendront égaux en droits, comme en obligations face aux charges publiques et à la répartition communautaire des fonctions publiques.

Si l'édification d'une culture nationale constitue un élément important pour une nouvelle stratégie de la décentralisation communautaire, la séparation entre confession et politique demeure de première importance.

2) Vers la séparation entre confession et politique

L'article 95 de la Constitution libanaise dispose : « La Chambre des députés élue sur une base égalitaire entre les musulmans et les chrétiens doit prendre les dispositions adéquates en vue d'assurer la suppression du confessionnalisme politique, suivant un plan par étapes. Un Comité national sera constitué et présidé par le président de la République, comprenant en plus du président de la Chambre des députés et du président du Conseil des ministres, des personnalités politiques, intellectuelles et sociales. La mission du Comité consiste à étudier et à proposer les moyens permettant de supprimer le confessionnalisme et à les présenter à la Chambre des députés et au Conseil des ministres ainsi qu'à poursuivre l'exécution du plan par étapes (...) La règle de la représentation confessionnelle est supprimée. Elle sera remplacée par la spécialisation et la compétence dans la fonction publique ».

La consécration du confessionnalisme dans les lois positives et les mœurs politiques a rendu la confession et la politique deux principes indissociables. Pour séparer le communautaire du politique, un changement de mentalité devrait être accompagné par une modification des lois applicables.

¹ P. Gemayel, Rev. *Al Amal*, n° spécial du 18 nov. 1971, p.11.

Certains détracteurs du confessionnalisme politique ont essayé de favoriser la logique de la séparation et cela depuis 1943, date de l'institution de la première République libanaise. M. Riad El Solh, alors premier président du Gouvernement de l'indépendance, a affirmé clairement que l'« une des bases essentielles de la réforme exigée par l'intérêt supérieur du Liban, réside dans l'élimination des considérations d'ordre confessionnel, qui mettent un obstacle au progrès national nuisant à la réputation du Liban et enveniment les rapports entre les divers éléments de la nation »¹. La séparation entre confession et politique permettra d'éviter l'exploitation du confessionnel à des intérêts particuliers et donc de modifier les modalités de l'action politique.

Le 13 février 2002, dix députés² ont remis au président de la Chambre des députés une proposition d'amendement de la Constitution dans le but d'appliquer cette séparation. Un desdits députés, M. Salah Honein, a affirmé clairement qu'il faut que « le pays se civilise, qu'il devienne civil, que la justice, que l'administration, que la praxis politique deviennent civiles. Le pays pour cela doit instituer un nouveau contrat social »³.

Nous retenons que la réalisation d'une décentralisation élargie dépend d'une séparation entre confession et politique. Une unanimité totale est exigée et un changement de mentalité est indispensable.

Il est clair que la décentralisation communautaire constitue un fondement essentiel pour l'application d'un nouveau processus institutionnel, mais, sur le même niveau, l'autonomie locale en constitue un moyen d'action fondamental.

B) L'autonomie locale, un moyen d'action fondamental

Pour une meilleure application de la décentralisation communautaire, une autonomie locale demeure de première importance. Celle-ci nécessite une autonomie du pouvoir comme un moyen permettant le passage vers une citoyenneté (1) ainsi qu'une autonomie financière permettant aux collectivités locales un passage de la tutelle à l'action (2).

1) Vers une autonomie du pouvoir, un passage de l'autorité à la citoyenneté

Dans une société multicommunautaire, il est impossible de percevoir la citoyenneté dans sa dimension exclusivement juridique. A. Messara retient que « le mythe libanais de l'État,

¹ Déclaration ministérielle du 7 octobre 1943, *Al Hayat*, du 27 nov. 1993.

² Walid Joumblatt, Nayla Mouawad, Misbah el Ahdab, Walid Eido, Robert Ghanem, Bassem el Sabeh, Elias Skaff, Yassine Jaber, Karim Racyet, Salah Honein (instigateur du projet).

³ Z. Makhoul, « Législatif Première étape vers la séparation de la religion et de l'État », *L'Orient-Le Jour*, 14 fév. 2002.

dont on attend qu'il soit un État de droit, efficient et équitable, devient au Liban le principal obstacle à l'exercice d'une citoyenneté active et au développement à tous les niveaux »¹ car l'État de droit, de par son existence, nécessite une culture démocratique et constitue un appareil répressif. Or, au Liban, parler d'État de droit, c'est l'introduire dans « un mécanisme complexe de droits de l'homme qui va foncièrement à l'encontre de l'expectative passive de l'État »². En d'autres termes, l'édification d'un État de droit ne peut se faire que par les citoyens. Cette construction s'effectue quotidiennement à travers l'application d'un certain nombre de stratégies au niveau local ou micro-social. C'est, dans cette perspective, que « chaque citoyen actif est une parcelle de l'État, là où il est et là où il peut exercer son pouvoir si limité qu'il soit »³.

Les conseils locaux ont la responsabilité de promouvoir la bonne gouvernance locale. Celle-ci se définit comme étant « la gestion rationnelle de la chose publique, grâce à des citoyens actifs, concernés responsables, participants et co-participants à cette gestion, de sorte que le développement qui en résulte aura de fortes chances de se maintenir »⁴ puisqu'il n'est pas imposé par une autorité mais émane de la société.

La formule de René Dubos « penser global, agir local » devrait constituer le changement et se traduire par des réalisations concrètes au niveau des collectivités territoriales et de la politique nationale. C'est par une bonne gouvernance, locale et nationale, et par une citoyenneté vigilante, que l'État de droit pourrait se construire en permanence. Il ne s'agit plus d'un pouvoir-autorité basé sur le confessionnalisme politique mais d'un pouvoir-citoyen capable d'agir et de réagir contre les atteintes aux droits de l'homme, contre le mépris du bien commun ou même contre le cloisonnement confessionnel.

Pour que la citoyenneté puisse être appliquée dans la société libanaise, dans ses deux dimensions, locale et globale, six composantes⁵ sont à prendre en considération :

La première composante est « la stratégie de l'espace public ». Une stratégie commune à tous les citoyens, valorisant l'espace public et développant le civisme, devrait être adoptée.

¹ A. Messarra, « La citoyenneté dans une société multicommunautaire : le Liban en perspective comparée », in *Annales de philosophie et des sciences humaines*, n° 23, T. 1, 2007, p. 278.

² A. Messarra, *ibid.*

³ A. Messarra, *ibid.*, p. 280.

⁴ A. Messarra, *ibid.*

⁵ A. Messarra, *ibid.*, p. 284-288.

La deuxième composante est « la mémoire collective des souffrances partagées » qui peuvent faire émerger un nouveau citoyen, moins individualiste.

La troisième composante est « la culture consensuelle » qui ne peut se réduire à un régime politique ou au confessionnalisme mais à une méthode d'analyse basée sur des aménagements et des variantes.

La quatrième composante est « la culture d'autonomie ». Les clivages religieux et confessionnels sont à remplacer par une culture civique basée sur l'autonomie des citoyens.

La cinquième composante est « la culture de légalité » qui favorise l'égalité, l'application du vivre-ensemble, et la régulation pacifique des conflits avec justice.

La dernière composante est « la culture de prudence dans les relations extérieures » qui devrait sauvegarder la coexistence islamo-chrétienne et l'indépendance nationale.

En effet, ces six composantes sont à intégrer dans des programmes qui tendent à promouvoir la citoyenneté dans les relations quotidiennes entre le citoyen et l'Administration.

Trois expériences libanaises visant à intégrer la citoyenneté méritent d'être citées :

Il s'agit, premièrement, des nouveaux programmes d'éducation civique et d'histoire (1997-2001); deuxièmement, des programmes élaborés par le ministère d'État pour le développement administratif¹; et troisièmement des programmes mis en place par plusieurs ONG depuis les années 90 tel le programme de la fondation libanaise pour la paix civile permanente de l'Observatoire de la démocratie au Liban.

Ainsi, nous retenons que, c'est à travers la citoyenneté, appliquée et développée dans toutes ses composantes, sur les deux plans, local et global, que la politique pourra être réhabilitée et humanisée et que l'État au Liban pourrait devenir un État social.

Outre l'autonomie du pouvoir qui entraînera un passage de l'autorité-pouvoir à l'autorité-citoyen, l'autonomie financière est considérée comme un moyen fondamental pour une bonne action locale.

2) Vers une autonomie financière, un passage de la tutelle à l'action

Jusqu'à aujourd'hui, l'autonomie financière d'une organisation administrative n'est appliquée au Liban qu'à l'échelle municipale. Elle revêt les deux aspects formel et réel.

¹ Sous l'impulsion du ministre d'État, Fouad El-Saad, divers projets ont été mis en place tels la Charte du citoyen, les chartes sectorielles (santé, éducation, environnement, etc), l'Information administrative en faveur des usagers des services publics, etc.

L'aspect formel se manifeste par un budget et une comptabilité propre, distinct de ceux de l'Administration centrale. L'organisation administrative exerce ainsi un pouvoir dans l'utilisation de ses bénéfices et le recouvrement de ses déficits.

L'aspect réel se base sur l'influence des questions se rapportant aux finances publiques et au budget de l'État sur la politique financière à l'échelle locale. En fait, il revient à l'Administration centrale d'établir les impôts et les taxes¹. C'est ainsi qu'au niveau local, certaines prérogatives financières sont limitées par la loi telle que la fixation du montant des recettes et des impôts.

L'article 86 du décret-loi n° 118 du 30 juin 1977 sur les municipalités énumère les ressources des revenus municipaux qui leur permettent de financer leurs activités dont les trois premières sont les plus importantes : « Les taxes que perçoit directement la municipalité des contribuables ; les taxes que perçoit l'État, les départements autonomes ou les institutions publiques pour le compte des municipalités et qui seront distribuées directement à chaque municipalité ; les taxes que perçoit l'État pour le compte de toutes les municipalités ; les aides et les prêts ; les recettes des biens de la municipalité y compris la totalité des revenus des biens appropriés ; les amendes ; les dons et les legs ».

Concernant les taxes que perçoit directement la municipalité des contribuables, elles constituent la première source de revenus. Il s'agit de 16 types de taxes énumérées par la loi n°60/88 du 12 août 1988 relative aux taxes municipales². Mais la loi ne permet pas aux pouvoirs locaux d'en créer de supplémentaires ni de fixer la base d'imposition. L'autonomie financière des municipalités est limitée car les marges des taux de taxes et d'impôts admises par la loi sont minimales. Seules deux taxes sont réellement importantes : la taxe sur la valeur locative (habitation et commerce) et la taxe sur les permis de construire.

Concernant les taxes que perçoit l'État, les départements autonomes ou les institutions publiques pour le compte des municipalités et qui seront distribués directement à chaque

¹ Art. 81 de la Constitution retient ce qui suit : « on ne pourra lever les impôts dans la République libanaise que conformément à une loi uniforme s'appliquant à tout le territoire sans exception ».

² Les 16 types de taxes énumérées par la loi n° 60/88 (art. 3 à 85) sont les suivantes : les taxes locatives, les taxes sur les lieux de réunion et les clubs de jeux, les taxes sur la publicité, les taxes sur l'exploitation des propriétés, les taxes sur l'industrie, les taxes sur les enchères, les taxes sur la vente ambulante, les taxes sur les abattoirs, les taxes sur les sites touristiques, les taxes sur la valeur locative, les taxes sur les permis de construire, les taxes sur la voirie, les taxes sur les certificats et les études techniques, les taxes sur l'amélioration de l'habitat, les taxes sur les explosifs et les substances inflammables.

municipalité, celles-ci constituent la deuxième source de revenus¹. La loi n° 60/88 précise clairement les surtaxes collectées par les institutions publiques, para-publiques ou privées pour le compte des municipalités comme suit : surtaxe de 3% sur les plus-values immobilières, surtaxe de 10% sur les abonnements et communications téléphoniques, surtaxe de 10% sur l'électricité consommée, surtaxe sur la consommation d'eau.

Mais, le problème se pose au niveau de la maîtrise de l'argent collecté car les municipalités ne disposent d'aucun moyen leur permettant d'obliger les services publics de leur transférer les sommes qui leur sont dues.

Concernant les taxes que perçoit l'État pour le compte de toutes les municipalités, il s'agit de 13 types de taxes énumérées par la loi n° 60/88² collectées par le Gouvernement et déposées dans la Caisse autonome des municipalités (CAM) auprès de la Banque du Liban sur le compte du ministère des Finances³. Mais, le retrait de l'argent nécessite l'accord du ministre des Finances et du ministre de l'Intérieur. L'article 7 du décret n° 1917 précise que 75% de la CAM sont dus aux municipalités et 25% aux fédérations.

De ce qui précède, les revenus des municipalités rencontrent deux types de problèmes. Les premiers sont de nature institutionnelle et sont relatifs à la fixation des taxes, leur collecte, et l'incapacité des municipalités de percevoir leur dû de la part des institutions publiques de l'État. Les seconds sont de nature juridique et sont relatifs aux textes de lois puisque les municipalités ne jouissent pas d'une autonomie financière.

La rénovation administrative nécessaire pour l'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales exige un changement par « approximations successives, c.-à-d. à partir d'une vision globale et une stratégie »⁴. Il s'agit d'une « stratégie des noyaux »⁵. Celle-ci consiste à « détecter les pôles où un début de changement commence à émerger, grâce à des acteurs animés par la volonté du changement et la capacité d'initiative, d'encadrement et de

¹ Art. 86 à 87 de la loi n° 60/88 du 12 août 1988 relative aux taxes municipales.

² Les 13 types de taxes énumérées par la loi n° 60/88 (art. 94 à 99) sont les suivantes : surtaxe progressive de 10% sur l'immobilier ; surtaxe de 15% sur les profits des entreprises commerciales, industrielles et non commerciales ; surtaxe de 10% sur les dons et les droits de succession ; surtaxe de 5% sur l'enregistrement des propriétés immobilières ; taxe sur le port de 3,5% ; taxe de 6% sur les assurances, exceptée l'assurance-vie ; surtaxe de 25% sur l'enregistrement des voitures ; surtaxe de 1,5 % sur certaines marchandises importées ; surtaxe de 10% collectée par le ministère des Postes et des Télécommunications sur les abonnements et les communications téléphoniques ; surtaxe de 10% sur la consommation d'électricité collectée par l'Électricité du Liban ; surtaxe de 10% sur la consommation d'eau ; surtaxe de 5% sur les cigarettes et les tabacs.

³ Art. 2 du décret n° 1917 du 6 avril 1979.

⁴ R. Nasnas, « Le Liban de demain, vers une vision économique et sociale », Dar An-Nahar, 2007, p.78.

⁵ R. Nasnas, *ibid.*, p.81.

mobilisation »¹. Cette « stratégie des noyaux » trouve ses fondements au niveau local dans une réorganisation territoriale.

§ 2. Une nouvelle réorganisation territoriale pour une meilleure institutionnalisation du droit de l'aide et de l'action sociales

Au vu de l'expérience française, nous proposerons, dans la présente étude, une nouvelle structure administrative dans le cadre d'une décentralisation élargie entraînant l'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales. Cette réorganisation territoriale se base sur une complémentarité de rôles entre les collectivités territoriales (A), et sur une stratégie favorisant le rôle social des administrations de l'État (B).

A) Les collectivités territoriales, une complémentarité de rôles

Pour une meilleure application de la décentralisation élargie, une nouvelle répartition administrative est à adopter entre les collectivités territoriales. Le *caza* devrait être considéré comme l'acteur principal de l'action sociale (1). La commune occuperait une place complémentaire (2). Quant au *mohafaza*, il ne serait doté que d'un rôle secondaire (3).

1) Le *caza*, un acteur principal de l'action sociale

L'accord de Taëf stipule clairement²: « l'adoption de la décentralisation administrative élargie au niveau des petites unités administratives (le *caza* et les niveaux inférieurs) à travers l'élection d'une assemblée pour chaque *caza* présidée par le *caïmacam*, en vue d'assurer la participation dans toutes les localités ». Le *caza*, correspondant au département en France, est ainsi considéré comme une collectivité décentralisée, ayant une personnalité morale de droit public, apte à accomplir les actes de la vie sociale.

Cette nouvelle structure locale nécessite, selon l'accord de Taëf, la présence d'un Conseil et d'un président (a) au niveau de chaque *caza*, auquel nous ajoutons la création d'un Conseil économique et social (b) dont le rôle est d'une première importance.

¹ R. Nasnas, *ibid.*

² Document de l'entente nationale, accord de Taëf, premièrement, III- A, 4.

a) Le rôle du président et du Conseil du *caza*

Un transfert de l'autorité exécutive du *caïmacam* au Conseil et au président du *caza* est la réforme la plus importante. Sur ce point, le *caïmacam* pourrait être lui-même le président du Conseil du *caza* mais selon une nouvelle perspective : la décentralisation élargie.

Au vu de l'expérience française, cette nouvelle autorité locale peut agir à triple niveau : elle définit la politique d'action sociale et médico-sociale du *caza* en respectant les compétences qui seront confiées à l'État et aux organismes de sécurité sociale, elle met en œuvre des schémas d'organisation sociale et médico-sociale qui peuvent être menées dans le *caza* et elle établit une politique de prévention relative au développement social.

Plus précisément, les compétences du Conseil du *caza* peuvent être retenues dans le domaine social et dans le domaine médico-social, à la lumière du droit français, comme suit :

Concernant le domaine social, le Conseil du *caza* devrait :

- 1°- Prendre en charge les prestations légales d'aide sociale telles que l'aide sociale à l'enfance et aux familles, les aides aux personnes âgées, la prestation de compensation du handicap (PCH), et l'allocation personnalisée d'autonomie pour les personnes âgées à domicile (APA).
- 2°- Créer un dispositif d'alerte et d'urgence en faveur des personnes âgées et handicapées en cas de risques.
- 3°- Créer une maison départementale des handicapés tout en y exerçant une tutelle administrative et financière.
- 4°- Mener des actions qui permettent de prévenir l'exclusion sociale et de lutter contre la pauvreté.

Concernant le domaine médico-social, le Conseil du *caza*, en collaboration avec les agences de santé dans le *caza*, devra :

- 1°- Établir une action de protection médico-sociale en faveur de la famille et de l'enfance en surveillant les services de santé maternelle et infantile et en organisant des activités de protection de la santé maternelle et infantile.
- 2°- Établir une convention avec l'État permettant l'application des actions de vaccination gratuite, de dépistage des cancers, etc.
- 3°- Participer aux commissions de santé créées dans le *mohafaza* et à la mise en œuvre des programmes proposés.

Outre le rôle important du président et du Conseil du *caza*, nous proposerons, dans notre étude, la mise en place d'un Conseil économique et social au niveau de chaque *caza*.

b) La création d'un Conseil économique et social du *caza*

Considéré comme un organe consultatif qui représente les intérêts catégoriels du *caza*, le Conseil économique et social serait constitué de représentants des organismes agissant dans les secteurs économique, social, et professionnel au sein du *caza*. Il aura pour mission d'aider le Conseil du *caza* à prendre des décisions qui ne contredisent pas les aspirations des forces socio-économiques locales. La consultation devient obligatoire dans certains domaines tels que le budget local, le schéma d'aménagement du territoire ainsi que les politiques de formation et de l'emploi. Des réunions communes entre le Conseil du *caza* et le Conseil économique et social sont à prévoir notamment pour l'étude des projets locaux et leur mise en œuvre. Cette collaboration entre les deux conseils pourrait renforcer le rôle du *caza* à travers l'intégration économique et sociale.

En plus du *caza* qui occupe une place centrale dans la nouvelle organisation administrative, la commune sera considérée comme un acteur complémentaire de l'action sociale.

2) La commune, un acteur complément de l'action sociale

Jusqu'ici, la relation entre l'État et la commune (municipalité) est fondée sur la tutelle. Dans le cadre de la décentralisation élargie, la commune devrait reconnaître une certaine autonomie à double niveau : une autonomie du pouvoir et une autonomie financière.

Concernant l'autonomie du pouvoir, il faut limiter l'intervention des représentants des services extérieurs des ministères (Finances et Santé publique) à des fins précises (aide matérielle et technique nécessaires à l'exécution des travaux). Cependant, le contrôle de légalité reste indispensable et s'exerce uniquement sous le contrôle du juge administratif.

Concernant l'autonomie financière, il faut favoriser les sources financières de la commune car l'un des facteurs de blocage de l'application d'une politique d'action sociale au niveau local est la faiblesse des moyens financiers. Le système financier de la commune devrait être envisagé dans le cadre des finances publiques nationales. Pour une meilleure application d'une décentralisation élargie de l'action sociale, il faut « accroître les moyens financiers des

municipalités, modifier les mécanismes de financement des équipements et surtout susciter dans toutes les catégories sociales et dans l'administration elle-même une mentalité favorable au développement »¹.

En favorisant son autonomie, la commune pourrait intervenir en matière d'action sociale comme suit :

- 1°- Créer un centre communal d'action sociale ayant pour mission de mener une action de prévention et de développement social sur le territoire de la commune.
- 2°- Attribuer une aide sociale facultative aux familles en difficulté.
- 3°- Constituer les dossiers de demande d'aide sociale afin de les transmettre à l'autorité compétente.
- 4°- Établir un fichier permettant de recueillir les informations utiles à l'intervention des services sociaux auprès des personnes âgées et des personnes handicapées (identité, âge, adresse, etc).
- 5°- Participer aux commissions de santé créées dans le *mohafaza*.

Dans cette nouvelle organisation administrative, le *mohafaza* est considéré comme un acteur second de l'action sociale.

3) Le *mohafaza*, un acteur second de l'action sociale

Le *mohafaza*, correspondant à la région en France, est la plus grande circonscription territoriale de la structure administrative. Dans le cadre de la décentralisation élargie, une nouvelle structure administrative et une nouvelle répartition des compétences sont à adopter et cela à double niveau: le *mohafaza* et le *mohafez*.

Le premier niveau est celui du *mohafaza* :

Concernant le Conseil du *mohafaza* : celui-ci aura un rôle exécutif. Sa composition sera basée sur des représentants des deux secteurs médico-social et social. Ce Conseil ne sera pas présidé par le *mohafez* mais par une personne élue du Conseil lui-même.

Il faut signaler que des agences de santé sont à créer dans chaque *mohafaza*. Ces agences seront en relation avec des commissions exécutives dans le *caza*. Donc, le *mohafaza* ne sera plus placé sous la tutelle du *mohafez* mais sera dirigé par le Conseil du *mohafaza* et son président. Il aura

¹ M. Hayek, op.cit., p. 481.

à élaborer sa politique d'action sociale et médico-sociale selon les besoins locaux et selon la perspective globale de l'État.

Dans le domaine médico-social, et toujours au vu de l'expérience française, le Conseil du *mohafaza* et son président en collaboration avec les agences de santé devraient définir les objectifs de santé et déterminer la mise en œuvre des actions correspondantes.

Dans le domaine social, le Conseil du *mohafaza* et son président devraient adopter une politique de formation professionnelle dans le cadre de la recherche d'emploi notamment pour les jeunes.

Le second niveau est celui du *mohafez* :

Le *mohafez*, considéré comme le représentant de l'État, retrouve ses compétences limitées. Il ne s'agit plus d'un pouvoir de tutelle exercé aux circonscriptions locales. En tant que représentant de l'État, il lui revient d'exercer une autorité de police générale, de contrôler et de coordonner l'action des services de la gendarmerie.

Dans le domaine de l'aide sociale, il lui revient au nom de l'État :

1°- D'attribuer l'allocation simple d'aide sociale, l'allocation aux adultes handicapés et la garantie de ressources aux travailleurs handicapés.

2°- D'élaborer une politique de fonctionnement des établissements et des services d'aide par le travail (ESAT).

Dans le domaine médico-social, il lui revient, en tant que représentant de l'État de :

1°- Définir les objectifs de l'État pour la santé publique, les plans et les programmes de prévention au niveau national et au niveau de chaque *caza*.

2°- Contrôler la bonne application du schéma national d'organisation médico-sociale dans le *caza*;

Pour conclure, nous retenons que la réorganisation territoriale des collectivités locales (*mohafaza*, *caza*, commune) basée sur une complémentarité de rôles, permettra une meilleure institutionnalisation du droit de l'aide et de l'action sociales. Mais cette nouvelle organisation administrative locale devra être complétée par une rénovation au niveau des administrations de l'État.

B) Les administrations de l'État, un pivot dirigeant de la politique d'action sociale

Pour une meilleure institutionnalisation du droit de l'aide et de l'action sociales, les administrations de l'État, considérées comme un pivot dirigeant de la politique d'action sociale,

devraient reconnaître une rénovation administrative de ses services centraux agissant par son autorité gouvernementale sur l'ensemble du territoire national (1) et de ses services déconcentrés agissant dans les *cazas* et les *mohafazas* (2).

1) Le rôle social de l'autorité gouvernementale

L'adoption d'une politique sociale nationale nécessite une organisation des ministères prenant en charge l'aide et l'action sociales (a) ainsi que la création de nouveaux organismes sociaux nationaux (b).

a) Les ministères sociaux, un domaine d'action variable

En France, une approche historique montre que l'intervention publique en matière d'aide et d'action sociales dépend des structures ministérielles diverses « tant dans la définition de leur domaine d'action que du point de vue de leur dénomination »¹.

Au fil du temps, quatre pôles fondamentaux ont structuré les politiques sociales des ministères : le pôle « travail » qui recouvre travail-emploi-formation professionnelle, le pôle « prévoyance sociale » qui concerne la réglementation de la « sécurité sociale », le pôle « hygiène publique » qui devient « santé publique » et le pôle « assistance publique » qui correspond à « l'aide et l'action sociales ».

À chaque nouveau Gouvernement, il y a eu des partages ou des regroupements de ces quatre ensembles pour constituer un ou plusieurs ministères². C'est ainsi que les logiques sociales dans les découpages ministériels se basent sur trois critères essentiels³ : « la mise en agenda politique de tel ou tel problème », « les rationalités plus proprement politiques » dont se veut la traduction d'un projet politique, et les raisons « politiciennes » qui constituent les gouvernements et répartissent les champs d'attribution en fonction du poids politique des titulaires des ministères.

Au Liban, l'approche historique nationale dans le domaine social est moins importante puisque les projets sociaux n'ont été placés sur l'agenda politique gouvernemental que d'une manière subsidiaire. Deux projets gouvernementaux de réforme sociale dans l'histoire libanaise ont été élaborés et sont à mentionner :

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », op.cit., p.129.

² M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p.130.

³ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p.131.

Entre 1958 et 1963, le Gouvernement du président Fouad Chéhab a fondé sa politique sur une réforme sociale. Il s'est attaqué à « la pauvreté rurale et aux déséquilibres régionaux »¹. Grâce à l'œuvre accomplie par l'Institut de formation en vue du développement et la création du ministère du Plan, « la culture du développement axée sur les besoins sociaux s'est répandue dans le pays »². Mais, la crise libanaise a entraîné un avortement des projets sociaux établis.

Il fallait attendre l'année 1998 pour qu'un nouveau projet social soit mis en place par le Gouvernement El Hoss. G. Corm, alors ministre des Finances, avait fait une première déclaration publique à la presse, le 7 décembre 1998, annonçant son programme : « une modernisation de la fiscalité pour augmenter les recettes de l'État, tout à fait insuffisantes, pour faire face au déficit budgétaire, gonflé par le service de la dette publique, mais aussi pour mieux répartir la charge fiscale entre les contribuables ». Les rentrées fiscales de l'année 1999 battaient tous les records³. Le Gouvernement, se conformant aux accords de Taëf, créa le Conseil de développement économique et social. Il élaborait un projet de fonds social en collaboration avec l'Union européenne.

Dans les deux projets gouvernementaux précités, les trois pôles constitutifs de la réforme sociale étaient la « sécurité sociale », la « santé publique » et l'« assistance publique ». Le secteur travail – emploi – formation professionnelle n'occupait aucune place dans les réformes établies.

Les projets sociaux sont à caractère variable et en rapport direct avec l'agenda politique gouvernemental. Au vu de l'expérience française très réussie dans ce domaine, des administrations ministérielles reconnaissant une forte stabilité sont à créer au Liban.

b) Les nouveaux organismes nationaux, une stabilité nécessaire au vu de l'expérience française

Quoique les découpages ministériels sont à caractère variable selon la politique du Gouvernement en place, quatre facteurs devraient reconnaître un caractère invariable : le travail- la sécurité sociale- la santé publique- l'assistance sociale.

¹ G. Corm, « Le Liban contemporain, ... », op.cit., p. 107.

² G. Corm, ibid., p. 108.

³ G. Corm retient dans son livre, « Le Liban contemporain, histoire et société » ce qui suit : « Le résultat fut un déficit budgétaire réduit à 38% et un déficit global des finances publiques limité à 42%, malgré le soutien financier croissant apporté par le Trésor à l'Office d'électricité et le début de remboursement des dettes du Trésor aux municipalités » (p. 283).

À la lumière de l'expérience française, deux administrations sont à créer : la première est l'Administration du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, et la seconde est l'Administration sanitaire et sociale (santé, sécurité sociale et action sociale).

À ces deux administrations, seront rattachées des directions qui présentent des services répartis en deux catégories : les premiers services sont communs aux deux administrations et les seconds services sont spécifiques à l'Administration en charge de la santé, de la sécurité sociale et de l'action sociale.

Concernant les services communs aux deux administrations, il s'agit de mettre en place des directions en charge de la logistique (affaires financières, juridiques, ressources humaines, information et communication) et des directions en charge d'évaluation et de contrôle ayant à leur charge les missions suivantes : contrôler les administrations et les organismes sociaux, évaluer la mise en œuvre des politiques sociales, apporter des conseils au Gouvernement en matière sociale et établir chaque année un rapport public qui sera remis au président de la République, au Gouvernement et au Parlement¹.

Concernant les services spécifiques à l'Administration en charge de la santé, de la sécurité sociale et de l'action sociale, un certain réaménagement et un changement de qualification de certaines directions serait l'objet d'une nouvelle réforme des politiques publiques adoptées. Dans cette perspective, trois directions seront créées :

La première direction est la Direction de la sécurité sociale : elle sera une direction ministérielle et aura pour mission de préparer et de veiller à l'application d'une nouvelle législation de la sécurité sociale, d'évaluer les politiques relatives aux risques de la vieillesse, de la famille, de la maladie et des accidents du travail, de préparer les lois de financement de la sécurité sociale et d'assurer une tutelle sur les organismes de sécurité sociale.

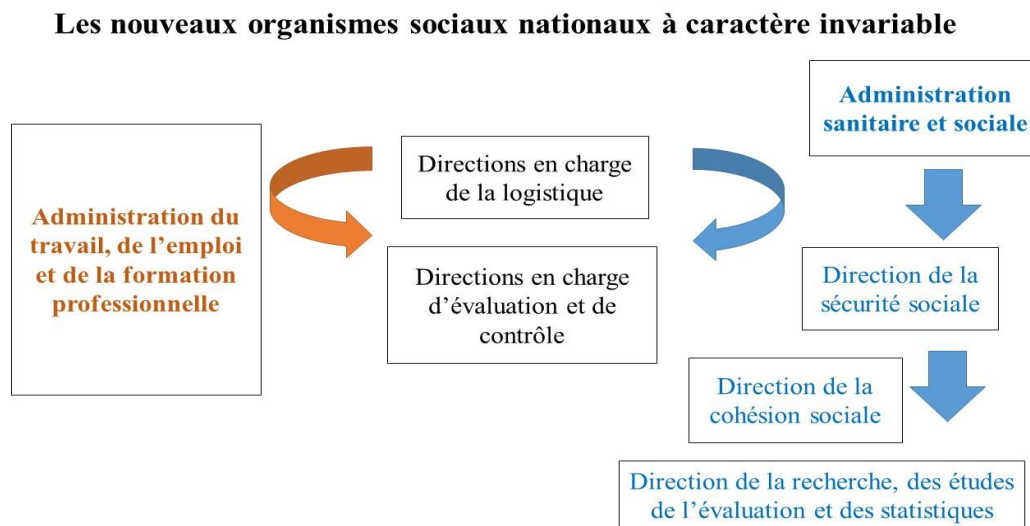
La deuxième direction est la Direction de la cohésion sociale : dénommée en 1963 par l'Office de développement social, cette direction sera recréée et renommée de « cohésion sociale ». Elle aura à sa charge d'assumer les rôles suivants : le pilotage et l'évaluation des politiques de solidarité et de développement social, l'animation et la coordination en matière de lutte contre les exclusions, l'inclusion sociale des personnes en situation de précarité, et l'élaboration des règles en matière d'aide sociale.

La troisième direction est la Direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques. Il relève de sa mission d'organiser un appareil statistique tout en diffusant ces

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », op.cit., p. 132.

statistiques et d'effectuer des travaux d'évaluation de la situation de la population en matière sanitaire et sociale.

Graphique n° 4 : Les nouveaux organismes sociaux nationaux à caractère invariable



Cependant, certains organismes sociaux nationaux dotés de compétences consultatives peuvent être créés et placés sous la tutelle des ministères en charge de l'action sociale.

Il s'agit, en premier lieu, du Conseil supérieur du travail social : composé de représentants des pouvoirs publics et de représentants des organisations syndicales du secteur social, le Conseil est consulté par le ministre sur les problèmes touchant à la formation en vue des professions sociales.

Il s'agit, en deuxième lieu, du Conseil national consultatif des personnes handicapées : assurant la participation des personnes handicapées à l'élaboration de la politique les concernant, le Conseil est consulté par les ministres concernés sur tout projet ou étude intéressant les personnes handicapées.

Il s'agit, en troisième lieu, du Conseil national des retraités et des personnes âgées : celui-ci est saisi par les ministres compétents sur toute question concernant les personnes âgées.

Il s'agit, en dernier lieu, de l'Observatoire national de l'enfance en danger : celui-ci se trouve chargé des missions d'observation, d'analyse et de prévention des mauvais traitements et de protection des mineurs maltraités. Il lui revient de recueillir et d'analyser les données relatives à la maltraitance des mineurs provenant de l'État, des collectivités territoriales et des associations œuvrant dans ce domaine.

Graphique n° 5 : Les nouveaux organismes sociaux nationaux à caractère consultatif



En plus de l'élaboration d'un nouveau rôle social de l'autorité gouvernementale au Liban, un nouveau rôle dans le domaine social est à assurer par les services déconcentrés.

2) Le rôle social des services déconcentrés : premier mais non central

Les services déconcentrés de l'État libanais seront dotés d'une nouvelle place, première mais non centrale, au niveau du *mohafaza* (a) et du *caza* (b) dans le processus décentralisateur de l'action sociale.

a) La nouvelle place de l'État dans le *mohafaza*

Deux services déconcentrés seront mis en place au niveau de chaque *mohafaza*. Le premier est la Direction de la cohésion sociale et le second est l'Agence de santé.

Concernant la Direction de la cohésion sociale : celle-ci relève des diverses directions centrales chargées des affaires sociales. Elle est placée sous l'autorité du président du Conseil de *mohafaza*. Elle remplit les missions suivantes : l'évaluation des politiques de cohésion sociale et de lutte contre les exclusions ; le suivi et la mise en cohérence de l'action sociale notamment en direction des collectivités territoriales ; l'appui technique et l'expertise des établissements sociaux.

Concernant l'Agence de santé : il s'agit d'un établissement public administratif placé sous la tutelle des autorités ministérielles en charge de la santé, des personnes âgées et des personnes handicapées. L'Agence sera dirigée par un directeur général dont les attributions sont étendues. Elle sera dotée des organismes suivants :

1°- Un Conseil de surveillance dont le pouvoir est consultatif. Il aura pour mission de donner son avis sur le plan de santé élaboré par l'Agence dans chaque *mohafaza* et sur les résultats de l'action de l'Agence.

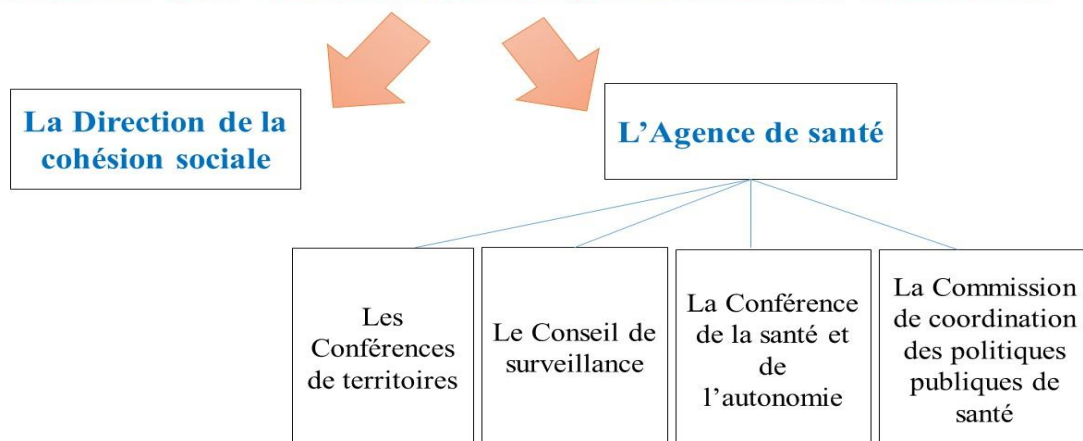
2°- Une Conférence de la santé et de l'autonomie: elle aura un pouvoir consultatif sur la politique menée par l'Agence de santé. Elle peut faire des propositions sur l'élaboration et la mise en œuvre des politiques sanitaires et médico-sociales.

3°- Une Commission de coordination des politiques publiques de santé : elle assure la complémentarité des diverses formes d'action publique et leur cohérence dans le domaine médico-social.

4°- Des Conférences de territoires : elles disposeront d'un pouvoir consultatif pour participer à l'élaboration des besoins locaux et en élaborer des réponses.

Graphique n° 6 : La nouvelle place de l'État dans le *mohafaza*, deux services déconcentrés

La nouvelle place de l'État dans le *mohafaza*, deux services déconcentrés



La logique de la rénovation administrative permettant l'institution des instances déconcentrées n'est pas uniquement limitée au *mohafaza*, mais elle s'étend également au *caza*.

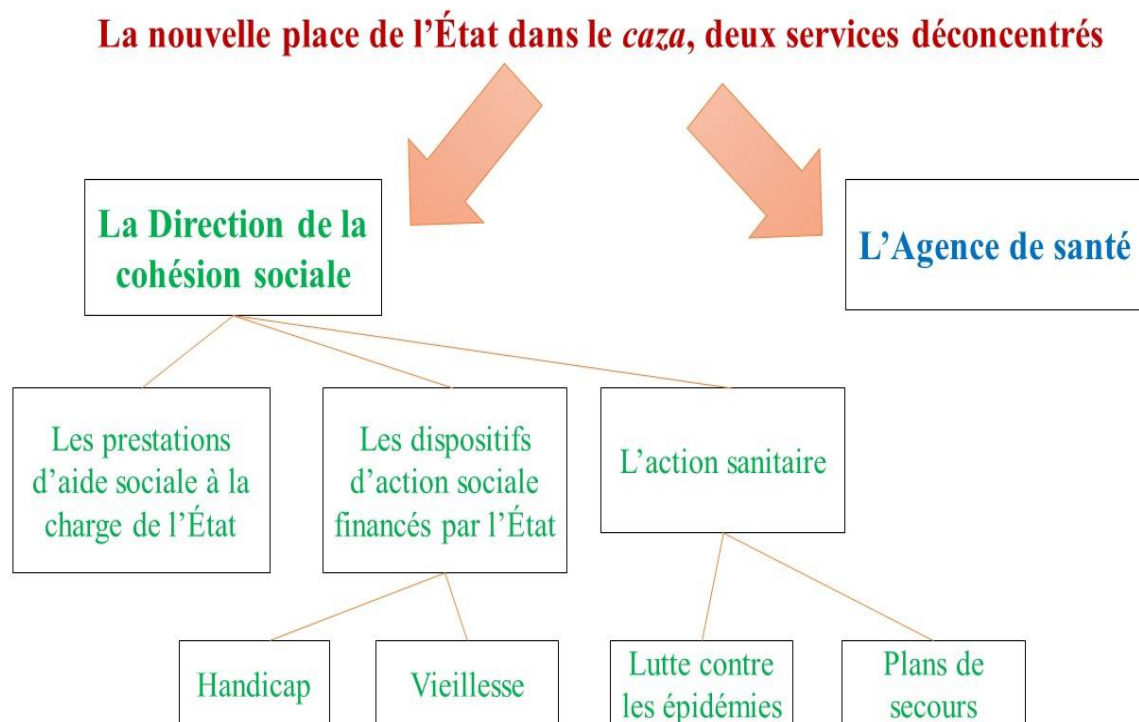
b) La nouvelle place de l'État dans le *caza*

Deux services déconcentrés seront mis en place au niveau de chaque *caza*. Le premier est la Direction de la cohésion sociale et le second est l'Agence de santé.

Concernant la Direction de la cohésion sociale du *caza* : elle prend en charge les prestations d'aide sociale restées à l'État dans le *caza*, les dispositifs d'action sociale financés par l'État dans le champ du handicap et des personnes âgées, et l'action sanitaire telle la lutte contre les épidémies ou la mise en place des plans de secours d'urgence ou de prévention.

Concernant l'Agence de santé dans le *caza* : celle-ci est soumise à l'Agence de santé du *mohafaza* qui précisera les attributions qui lui seront confiées.

Graphique n° 7 : La nouvelle place de l'État dans le *caza*, deux services déconcentrés



Conclusion du Chapitre II

Après avoir présenté l'organisation administrative du droit de l'aide et de l'action sociales en France ainsi que l'organisation administrative de l'État libanais et son influence sur l'assistance sociale, nous pouvons conclure que pour une meilleure institution d'un droit de l'aide et de l'action sociales au Liban, il est nécessaire d'appliquer une décentralisation bien organisée tout en confiant aux collectivités territoriales une responsabilité de planification et de coordination en dehors de tout « centralisme communautaire ».

Il convient de retenir que l'État occuperait une place première mais non centrale dans ce domaine. Cette étape exige une réforme au niveau de la mentalité et de l'éducation libanaise afin de sortir du « fédéralisme communautaire », et une réforme au niveau du secteur public dans son système administratif (formation professionnelle, système d'informations spécialisé...). Dans ce sens, M. Bou Saber considère que « l'État n'a pas à tout régenter, à prendre en charge tous les détails de la vie sociale, ce qui devient de plus en plus difficile et risque de le réduire à l'impuissance (...) mais l'État devrait donner les directives générales, impulser les cadres de l'action, en déléguer aux instances locales leur mise en œuvre concrète à travers la mobilisation des acteurs du terrain »¹.

En conclusion, le processus institutionnel de l'aide et de l'action sociales au Liban ne peut s'effectuer qu'en se fondant sur une citoyenneté-civisme selon une politique nationale globale. Celle-ci favorise l'augmentation de la participation des citoyens à la responsabilité de la vie locale au-delà des liens intercommunautaires. La réforme ne devrait pas uniquement se limiter aux lois, électorales et communautaires, mais aussi, il s'agit d'une réforme de comportement, de citoyenneté à l'encontre de tout genre de clientélisme. La devise « penser global, agir local » est à adopter et à mettre en œuvre.

¹ M. Bou Saber, extrait de son discours sur la décentralisation, Université Notre-Dame de Louaizé, 14 oct. 2015.

Conclusion du Titre I

L'institution du droit de l'aide et de l'action sociales en France et l'absence d'une telle institution au Liban montre clairement une différence entre le droit français et le droit libanais.

Au niveau de l'aménagement juridique du droit de l'aide et de l'action sociales en France, on constate que le passage du Code de la famille et de l'aide sociale au Code de l'action sociale et des familles reflète l'évolution qui a affecté depuis les années 1950, le droit de l'aide et de l'action sociales : reposant sur des sources solides – externes aussi bien qu'internes – ce droit promeut un nouveau modèle : un modèle qui se veut intégrateur.

Par contre, au Liban, même si la Constitution et la jurisprudence contiennent des prémices du droit de l'aide et de l'action sociales, celui-ci n'est pas encore codifié et nécessite un long processus institutionnel. Une simple politique d'action sociale est gérée par le ministère des Affaires sociales et le ministère de la Santé.

Au niveau de l'organisation administrative du droit de l'aide et de l'action sociales en France, la décentralisation constitue un moment essentiel au terme duquel le département se voit promu au rang d'acteur central de l'aide et de l'action sociales.

Selon le modèle centralisé de l'administration au Liban, les collectivités territoriales ne bénéficient que d'une autonomie limitée dans le cadre de l'assistance sociale. Pour cela, nous avons proposé un projet de décentralisation élargie de l'État permettant d'adopter un nouveau processus institutionnel de l'aide et de l'action sociales au vu de l'expérience française.

Avant de proposer un projet d'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales au Liban, il est nécessaire d'établir un panorama de l'état actuel de l'aide et de l'action sociales.

TITRE II

LA SITUATION ACTUELLE DU DROIT DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES AU LIBAN

La situation actuelle du droit de l'aide et de l'action sociales au Liban, porte, d'une part, sur une assistance sociale juxtaposée à l'image de la « mosaïque communautaire » du pays (Chapitre I), et, d'autre part, sur un dynamisme passif de lutte contre la misère sociale (Chapitre II)

Chapitre I

Une assistance sociale juxtaposée à l'image de la « mosaïque communautaire » du pays

Dans une étude effectuée par l'Institut de formation en vue du développement, en 1963, le premier constat était que la société libanaise est « dominée encore par un individualisme et par un esprit communautaire d'origine purement religieux ». En 2007, A. Messara met l'accent sur les clivages intercommunautaires, qui agissent aux dépens de la sécurité nationale¹. En 2012, G. Corm retient que le système communautaire « empoisonne à l'extrême la vie des citoyens »².

En fait, le communautarisme, source du système politique existant au Liban, renforce les intérêts privés. Sur ce point, l'assistance sociale est influencée, d'une manière directe, par la « mosaïque communautaire » du pays.

D'une part, il ne s'agit pas d'un système d'assistance sociale obligatoire, bien organisé par l'État, mais d'une intervention communautaire basée sur une « charité privée » dont les aspects favorisent une justice confessionnelle régie par les lois, d'où la justice sociale fragmentée (Section 1).

D'autre part, l'absence d'un plan étatique de structuration sociale favorise les « solidarités communautaires » qui entraînent une intégration intra-communautaire conduisant à l'exercice d'une certaine forme d'« autorité » caractérisée par un clientélisme politique et par une exclusion intercommunautaire empêchant toute solidarité sociale (Section 2).

Dans le présent chapitre, nous exposerons la situation actuelle de l'assistance sociale au Liban tout en essayant de mettre l'accent sur la tendance, même minime, de consacrer le principe de solidarité sociale dont l'effet sera la mise en place d'un Code de l'aide et de l'action sociales au Liban.

Section 1. La « charité privée » comme source du système de l'assistance sociale

La « charité privée », caractéristique essentielle du système de l'assistance sociale au Liban, est exercée par les communautés religieuses selon le cadre spirituel propre à chacune

¹ A. Messara, « Gestion du changement dans le système politique libanais », in « Le Liban de demain, vers une vision économique et sociale », Dar An-Nahar, 2007, p. 74.

² G. Corm, « Le Liban contemporain, ... », op.cit., p. 400.

d'elles. Cette manière d'intervention contre la pauvreté a des conséquences sur la relation intercommunautaire et sur la relation entre les communautés et l'État (§ 1).

Il faut signaler que la « charité privée », telle qu'elle est appliquée dans le système confessionnel libanais, constitue une justice communautaire régie par les lois. Ainsi, il s'agit d'une justice fragmentée et, par conséquent, défectueuse. Le passage d'une justice sociale communautaire vers une justice sociale nationale nécessite en parallèle un passage du Statut personnel vers la laïcité. Plus précisément, il s'agit d'un dépassement de la « charité privée » vers un système d'assistance obligatoire élaboré par l'État (§ 2).

§ 1. La « charité privée », une intervention communautaire contre la pauvreté

La « charité privée », définie comme étant une intervention communautaire contre la pauvreté, se base sur des fondements spirituels et moraux (A), et retrouve, dans son application, des aspects sociaux spécifiques (B).

A) Les fondements de la « charité privée » communautaire

Même si les fondements de la « charité privée » diffèrent, dans leur acceptation, entre le christianisme (1) et l'islam (2), il ne faut pas nier les points de rapprochement moraux existants entre les deux religions.

1) Les fondements de la « charité privée » dans le christianisme

Pour bien saisir les fondements de la « charité privée » telle qu'elle est appliquée au Liban, il s'agit de mettre l'accent, d'une part, sur le sens global de cette charité selon la doctrine sociale de l'Église (a), et, d'autre part, sur le sens propre de cette charité dans la réalité libanaise (b).

a) La charité selon la doctrine sociale de l'Église

Dans son sens théologique, la charité est un commandement qui définit tout le christianisme. Elle est « ce mouvement de l'âme, à la fois libre et fondé en raison, qui nous porte vers un être pour lui vouloir du bien, diriger vers lui toutes nos puissances, atteindre en lui notre fin »¹. Il s'agit du grand amour qui a Dieu pour objet.

¹ M.E. Duthoit, « Ombres et lumières sur la notion de charité », Semaines sociales de France, 1928, p. 55.

Par la foi, le chrétien considère qu'il est créé par amour de Dieu le Père et que le Verbe, Jésus-Christ, s'est fait chair par amour pour racheter l'humanité. Jésus promulgue le commandement de la charité et ordonne à ses disciples de s'aimer les uns les autres comme lui-même les a aimés¹. Nul ne peut aimer Dieu s'il n'aime son prochain. La charité chrétienne à aimer le prochain comme soi-même, et plus précisément comme Jésus nous aime², c'est-à-dire dans un don complet de soi. Dans ce sens, la charité chrétienne a deux caractéristiques : l'universalité et la justice vertueuse.

La charité est universelle car c'est de la charité surnaturelle de Dieu qu'émane la charité fraternelle du chrétien envers « tout homme, et tout l'homme ». Il s'agit d'une double visée indissociable.

La charité se base sur une justice vertueuse comme complément de la justice sociale. En fait, au-delà de la justice sociale ou individuelle, il y a la miséricorde et la bienfaisance qui viennent en suppléance des rigorismes de la justice.

Ainsi, « chaque chrétien a l'obligation d'exercer la charité envers les indigents (...) toutefois, s'il s'agit là d'une obligation formelle et individuelle, il ne faut pas perdre de vue le caractère strictement moral de cette obligation »³. Dans *Rerum Novarum*, le Pape Léon XIII parle, en ces termes, de l'obligation de charité que « c'est un devoir non pas de stricte justice, sauf le cas d'extrême nécessité, mais de charité chrétienne, un devoir, par conséquent, dont on ne peut poursuivre l'accomplissement par l'action de la loi »⁴.

En fait, il serait indispensable de signaler que la doctrine sociale de l'Église s'est évoluée selon les périodes et les circonstances.

Tout d'abord, l'Église considérait la famille comme la base de toute l'organisation charitable chrétienne⁵. Il revenait à la famille de secourir ses membres dans le besoin. Avant d'aider une personne quelconque, le bienfaiteur devrait s'adresser à ses proches-parents et « c'est seulement à défaut de ceux-ci qu'il fera appel à la bienfaisance privée »⁶.

Avec le machinisme, les fortunes des bourgeois augmentaient, la pauvreté des prolétaires s'élevait et l'Église se trouvait incapable de répondre à tous les besoins. En

¹ Jn 13, 34-35.

² Jn 17, 26.

³ F. Schaller, « De la charité privée aux droits économiques et sociaux du citoyen: un aspect du nouveau courant social », La Baconnière, Suisse, 1950, p. 120.

⁴ Léon XIII (Pape), *Rerum Novarum* (encyclique), *Libreria Editrice Vaticana*, 15 mai 1891, paragraphe 409.

⁵ F. Schaller, op.cit., p.125.

⁶ F. Schaller, ibid.

constatant « les insuffisances de la charité paternaliste au siècle du machinisme »¹, l'Église s'est adressée à l'État pour secourir l'indigent² et pour lui reconnaître son droit au travail et à l'assistance : « l'assistance doit être pratiquée en premier lieu par les institutions privées ou les particuliers, mais à défaut de ceux-ci, ou en cas d'insuffisance de leur action, il appartient à l'État de secourir l'indigent, lequel est ainsi placé au bénéfice d'un droit naturel et positif à l'entretien de l'existence, droit qu'il exerce vis-à-vis de la société »³.

Jusqu'à la fin du XIX^e siècle, l'Église a joué un rôle primordial dans l'évolution de l'assistance sociale, et cela ne peut lui être contestée. La « charité privée », reconnue à la famille et aux institutions privées de l'Église, comme une obligation morale, occupait la première place.

De ce qui précède, nous pouvons déduire la définition suivante de la « charité privée » : il s'agit des œuvres caritatives accomplies par la famille et les institutions de l'Église envers les indigents de la société, loin de toute institutionnalisation étatique de l'assistance sociale. Il s'agit de tout indigent, sans distinction aucune de la race ou de la religion. Ce n'est que plus tard, que de nombreux États, comme la France, ont institutionnalisé et développé le « principe d'assistance sociale »⁴.

La « charité privée », dans la perspective chrétienne libanaise, a ses propres caractéristiques et entraîne ses propres effets.

b) La « charité privée » chrétienne au Liban

« Le Liban n'est pas un pays facile à saisir car il y a en effet autant de Liban qu'il y a de Libanais, mais aussi autant de Liban qu'il y a de communautés religieuses »⁵. Parler des chrétiens du Liban, c'est parler d'une mosaïque de onze communautés religieuses⁶ qui sont en relation avec les autres communautés du pays.

En l'absence d'une institutionnalisation étatique de l'assistance sociale, la « charité privée » chrétienne est vécue à double niveau : le premier est interne, relatif aux Églises

¹ F. Schaller, *ibid.*, p.136.

² Selon les enseignements des Papes Léon XIII, Pie XI, et Pie XII.

³ F. Schaller, *op.cit.*, p. 127-128.

⁴ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », *op.cit.*, p.33.

⁵ H. Nehmé, « Politique et religion : le cas du Liban et les perspectives de la vie en commun au milieu du monde arabo-islamique », in « Politique et religion : le cas du Liban et les perspectives d'un « vivre-ensemble » au milieu du monde arabo-islamique », PUSEK, 2010, p. 23.

⁶ Six communautés reconnaissent l'autorité de Rome : maronite, grecque catholique, arménienne catholique, syrienne catholique, chaldéenne, et latine. Cinq communautés ne sont pas rattachées à Rome : grecque orthodoxe, syrienne orthodoxe, arménienne géorgienne, nestorienne et évangélique.

chrétiennes et le second est externe, relatif principalement aux relations des chrétiens avec les musulmans.

Concernant la « charité privée » vécue par les Églises chrétiennes :

Pour les Églises catholiques et non-catholiques, il faut signaler que les patriarchats, les diocèses, les ordres religieux et les institutions caritatives chrétiennes jouent un rôle primordial tout en investissant des sommes importantes pour les « affaires sociales ». Ces Églises exercent la charité, dans son sens universel. Dans la réalité libanaise, chaque Église conserve une priorité aux membres de sa communauté religieuse et agit, envers ses membres, selon leurs besoins sociaux nécessaires. À titre d'exemple, dans un bilan provisoire établi par l'Assemblée des patriarches et des évêques catholiques au Liban (A.P.E.C.L.)¹, il est clair que chaque Église donne une priorité à certains services sociaux plus que d'autres. Mais, en même temps, toutes les Églises agissent ensemble pour des projets communs comme c'est le cas pour le projet de la construction des habitations aux foyers chrétiens, vendus à moitié prix par rapport au marché local².

Concernant la « charité privée » vécue au niveau des relations des chrétiens avec les musulmans :

Du point de vue des chrétiens enracinés dans l'enseignement de leurs Églises, leur relation avec les musulmans se base sur un rejet du fanatisme religieux et sur l'adoption de concepts d'égalité, de fraternité, de justice, d'amour et d'équité. Dans ce sens, le chrétien vivant au Liban est considéré comme promoteur du dialogue islamo-chrétien. C'est la raison pour laquelle, il devrait agir au profit d'un humanisme lui permettant de reconnaître autrui dans son humanité tout en dépassant les situations conflictuelles, et en appelant à l'acceptation de l'altérité³.

La « charité privée » chrétienne est vécue dans le cadre suivant : les œuvres charitables qu'accomplissent les diverses associations caritatives chrétiennes, religieuses ou non religieuses, relèvent, en premier lieu, des besoins propres de chaque Église en relation avec les autres Églises sans nier, en second lieu, l'ouverture chrétienne aux besoins des musulmans selon

¹ Mise à jour du bilan et des projets réalisés ou en cours à la suite de l'exhortation apostolique post-synodale, Une espérance nouvelle pour le Liban, Vatican, 2003, p. 27.

² Ibid., p. 26.

³ H. Nehmé, op.cit., p. 29-30.

les dispositions possibles. Il est à souligner, sur ce second point, l'expression que de nombreux patriarches ont affirmé : servir l'Homme, tout Homme, sans distinction aucune entre race ou religion.

De même, la « charité privée », considérée comme un élément essentiel de l'islam, se base sur des fondements spécifiques.

2) Les fondements de la « charité privée » dans l'islam

L'islam est « la religion de la miséricorde et de l'humanisme »¹. Ainsi, la charité devrait être comprise dans deux sens : la « charité privée » entre les musulmans (a) et la charité avec les non-musulmans (b).

a) La « charité privée » entre les musulmans

La charité entre les musulmans est considérée comme l'un des fondements religieux essentiels. Le souci des pauvres est réel et pratiqué à travers l'appel à la généreuse aumône (*zakat*). Celle-ci s'exerce selon deux formes : la première est celle vécue durant le mois de ramadan surtout le premier jour de la fin du jeûne (*zakat al-fitr*), et, la seconde, voulue par Dieu², est celle exercée sur les biens que possède le musulman (*zakat al-mal*).

Dans l'islam, l'aumône n'est pas un « don de bienfaisance » du riche au plus pauvre mais un devoir qui incombe à la charge de chaque musulman selon les biens matériels qu'il possède. Dans ce sens, il faut retenir que même si le pauvre est le bénéficiaire premier de l'aumône, il n'est pas considéré comme dépendant du riche mais comme ayant un droit incontestable, voulu par Dieu. L'aumône, dans le sens précité, est vécue entre les musulmans et ne concerne pas les non-musulmans.

C'est selon les principes de la « *zakat* » que le musulman vivant au Liban pratique la charité. De ce fait, nous pouvons la qualifier, à juste titre, de « privée » car elle est pratiquée selon une dimension religieuse, loin d'une institutionnalisation étatique.

b) La charité avec les non-musulmans

La charité avec les non-musulmans peut être considérée comme un ajout à la « charité privée » destinée essentiellement aux musulmans. Elle n'est pas obligatoire, mais rien

¹ N. Abdel Razek, « *Faridat al'zakat* », *Dar al kitab al 'arabi*, p. 59.

² Dans plusieurs sourates du Coran, la charité privée est voulue par Dieu : *sourate al nour*, verset 56 ; *sourate al haj*, verset 41 ; *sourate al tawba*, verset 11, etc.

n'empêche que des aides soient accordées aux plus démunies de la société ; cela est pratiqué au Liban par des associations charitables musulmanes qui répondent aux besoins des non-musulmans. Mais, dans ce cas, il ne s'agit que des œuvres charitables facultatives.

En somme, il faut retenir la primauté de la dimension « privée » de la charité exercée au Liban envers les plus démunis de la société. Il ne s'agit que d'une charité religieuse, propre à chaque confession, loin de toute intervention étatique obligatoire. D'où la nécessité d'établir un panorama sur les aspects de la « charité privée » telle qu'elle est exercée par les communautés religieuses.

B) Les aspects réels de la « charité privée » exercée par les communautés religieuses

Il est clair que la « charité privée » est pratiquée selon les préceptes propres à chaque communauté religieuse. Mais, ces communautés religieuses constituent une nation qui se définit comme « un groupement humain, plus ou moins homogène, appartenant à une région géographique déterminée, et dont les membres sont unis entre eux par la volonté et l'intérêt de vivre et de coopérer ensemble »¹.

Entre la conscience et la volonté relatives à chaque communauté, et entre la volonté et l'intérêt commun de vivre-ensemble qui caractérisent la nation libanaise, se trouvent dans la pratique les aspects réels de la « charité privée ». Ces aspects peuvent être réduits à deux points essentiels : entre le « vivre seul » et le « vivre avec » (1) et, entre les « intérêts privés » et l'« intérêt commun » (2).

1) Entre le « vivre seul » et le « vivre avec »

Les chrétiens et les musulmans, au Liban, appartenant à des communautés différentes mais constituant une même nation, ont vécu des périodes de paix et des périodes de crise. Ces dernières ont marqué une « réalité externe » qualifiée par un « vivre seul », par un enfermement communautaire, par une « charité privée » relative à chaque communauté.

En fait, cette « réalité externe » ne peut être comprise en dehors d'une « réalité interne subjective »² basée sur la peur de l'autre différent. Celle-ci est reconnue sous deux aspects : la

¹ J. Boulos, « Les fondements réels du Liban contemporain », Dar 'awad, 1983, p. 66.

² S. Salloum, « Entité libanaise et entité communautaire. Quelle survie pour les chrétiens du Liban? », in « Politique et religion : le cas du Liban et les perspectives d'un « vivre-ensemble » au milieu du monde arabo-islamique », PUSEK, 2010, p. 35.

« peur du déracinement »¹ qui touche les minorités et surtout les chrétiens, ou même la « peur physique de la punition violente » déjà expérimentée et qualifiée d'« hystérie communautaire ». Cette réalité a conduit à créer « des espèces d'états dans l'État »², et d'agir, socialement, selon une politique de « charité privée » communautaire, basée sur une « conscience d'appartenance »³ qualifiée de « 'asabiyya »⁴ ou « esprit de corps » dans laquelle il ne s'agit plus d'une propagation d'une foi mais d'une aspiration au pouvoir au nom de la foi. Selon cet « esprit de corps », chaque communauté subordonne « l'élément religieux qui fut son principe de fondation et inspire son activisme premier à des fins temporelles et des intérêts politiques, notamment ceux relatifs à son existence et sa sécurité »⁵.

Un passage vers une nouvelle étape, vers le « vivre avec », est exigée. Celle-ci se fonde sur une politique étatique organisant un « esprit social ». Ce « vivre avec » nécessite deux conditions qui sont la reconnaissance de l'histoire et l'ouverture aux autres⁶.

Concernant la reconnaissance de l'histoire : en la comparant à l'identité, nous constatons que la reconnaissance est un terme « plus important que celui d'identité ». Dans la notion d'identité, il y a seulement l'idée du même, tandis que « la reconnaissance intègre directement l'altérité, permettant une dialectique du même et de l'autre. La revendication d'identité a quelque chose de violent à l'égard d'autrui. Au contraire, la recherche de la reconnaissance implique la réciprocité »⁷. Reconnaître l'histoire libanaise, c'est reconnaître l'histoire de l'autre et l'accepter. Une telle reconnaissance permettra de construire ensemble l'avenir, un avenir commun.

Concernant l'ouverture aux autres : cette condition découle de la première. Il s'agit d'un passage d'une « identité fermée » à une « identité ouverte » qui implique un dépassement du communautarisme vers une société d'intégration. Nous ne pouvons nier que certains efforts ont été effectués pour dépasser l'esprit communautaire dans son essence religieuse et culturelle,

¹ S. Salloum, *ibid.*, p. 39.

² P. Rondot, « Les institutions politiques du Liban, des communautés traditionnelles à l'État moderne », Institut d'études de l'Orient contemporain, 1947, p.23.

³ N. Salam, « La condition libanaise, communautés, citoyen, État », Dar An Nahar, 2001, p.23.

⁴ La « 'asabiyya » est la force et la tension qui animent un groupe. Ce dernier projette vers la conquête du pouvoir (Définition retenue par M. TALBI dans *Ibn Khaldoun* et le sens de l'histoire, in *Studia Islamica*, XXVI, 1967, p.86).

⁵ N. Salam, « La condition libanaise ... », *op.cit.*, p.27-28.

⁶ S. Salloum, *op.cit.*, p. 39.

⁷ F. Azouri, M. De Launay, « Paul Ricœur, la critique et la conviction », éd. Calmann-Lévy, 1995, p. 96 ; G. Samama, « Paul Ricœur : une antériorité qui se survit de l'identité à la promesse », *Rev. philosophique de la France et de l'étranger*, T. 130, 2005/1, p. 61-70.

notamment avec la révision constitutionnelle de 1990 selon laquelle « abolir le confessionnalisme politique est un objectif fondamental national. Pour ce faire, il est nécessaire que des efforts soient réalisés selon un plan progressif »¹. Mais, cela nécessite un engagement de tous selon un plan de restructuration pour une meilleure réforme d'un État social moderne.

Outre le dilemme existant entre le « vivre seul » et le « vivre avec », nous ne pouvons nier que la structure confessionnelle du pays favorise les intérêts privés aux dépens de l'intérêt commun.

2) Entre les « intérêts privés » et l'« intérêt commun »

Le Pacte national libanais de 1943 ainsi que l'accord de Taëf de 1989 ont favorisé la consécration d'un « État » mais basé sur un principe selon lequel l'appartenance communautaire prévalait sur l'appartenance à l'État.

Pour M. Chiha, un des principaux rédacteurs de la Constitution libanaise, « le Liban est un pays de minorités confessionnelles associées. Toutes les minorités doivent y trouver leur place et y obtenir leurs droits. C'est la raison d'être de ce pays et c'est son originalité »².

Mais, étant dominée par les considérations d'équilibre confessionnel selon lequel les intérêts privés devancent l'intérêt commun, l'Administration libanaise n'a pas réussi à se différencier des diverses structures sociales et par conséquent à incarner le sens de l'« intérêt public » malgré les multiples tentatives de réforme notamment sous le mandat du président Chéhab. Sur ce point, nous retenons que les intérêts privés, définis par le principe du partage confessionnel, ne peuvent légitimer un État.

En fait, N. Salam, diplomate et juge à la Cour internationale de justice pour la période 2018-2027, affirme clairement que « c'est seulement quand l'État aura réussi à affirmer son autonomie par rapport aux communautés et à se créer un espace propre qu'il pourra être digne de ce nom. Il ne s'agit ici ni d'un État à faire contre les communautés, ni d'un État qui soit seulement toléré par elles, mais plutôt d'un État capable de les contenir et de les transcender »³. En d'autres termes, il s'agit d'un État qui reconnaît l'intérêt commun comme principe.

¹ Alinéa (H) du préambule de la Constitution libanaise.

² M. Chiha, « Politique intérieure », Fondation Michel Chiha, 1964, p. 44.

³ N. Salam, « La condition libanaise ... », op.cit., p.79.

Contrairement aux intérêts privés, l'intérêt commun est considéré comme « le bien de la communion des personnes »¹ duquel découle une dimension relationnelle et se caractérise par un élément essentiel, le pluralisme. Le sens ultime du pluralisme est l'acceptation des différences. Mais, « pour que l'acceptation soit réelle, il faut que les personnes différentes bénéficient effectivement de tous les droits, à même pied d'égalité »². Le pluralisme respecte les particularités dans une perspective d'acceptation de la diversité au sein de l'unité³.

Le pluralisme religieux, au Liban, basé sur des appartenances confessionnelles, nécessite une union qui permet d'affirmer une liberté d'expression et de croyance, et de dépasser la « charité privée » vers une « charité pour tous » sans distinction aucune. La primauté de l'intérêt commun permet un dépassement des intérêts privés et, donc, le pluralisme demeure un principe essentiel.

Finalement, nous soulignons ce que A. Noujaim a retenu : « les Libanais peuvent donner à leurs frères orientaux ce que nul autre ne peut réussir à leur conférer. Ils peuvent leur démontrer, par les faits et la pratique, que l'application réelle du pluralisme est la voie effective pour engendrer le printemps arabe authentique et en garantir la pérennité »⁴.

§ 2. La « charité privée », une justice communautaire régie par les lois

De nos jours, la justice sociale tendant à la distinction entre religion et État, exige une distinction entre les lois étatiques et les lois communautaires. Cette différenciation, très avancée en Occident, ne fait que débiter en Orient. Au Liban, chaque communauté religieuse a ses propres lois régissant son Statut personnel. Une unification des législations et des compétences des tribunaux sous l'égide d'un droit civil juste et équitable demeure nécessaire.

Pour mieux saisir la problématique de la « charité privée », dans une perspective juridique, il s'agit de mettre l'accent sur la justice communautaire régie par les lois comme une justice sociale fragmentée (A), et de développer le passage nécessaire d'une charité juste vers une justice charitable (B).

¹ Conférence des évêques de France, « Notre bien commun », éd. De l'atelier, 2014, p. 23.

² A. Noujaim, « Le printemps arabe au défi du pluralisme: illustration libanaise », l'ordre social et les religions, 2015, p. 345.

³ A. Noujaim, *ibid.*, p. 352.

⁴ A. Noujaim, *ibid.*, p. 357.

A) La justice communautaire, une justice sociale fragmentée

Constituant une institution confessionnelle, le Statut personnel des communautés religieuses est la base d'une justice communautaire reconnue par l'État (1). Mais, sur ce point, la « charité privée », basée sur cette justice communautaire, ne peut devenir une justice sociale sans un principe fondamental, celui de la laïcité (2).

1) La justice communautaire, une institution confessionnelle reconnue par l'État libanais

Chacune des communautés confessionnelles, reconnue officiellement par l'État, est dotée d'une personnalité juridique propre. Dans son article 9, la Constitution libanaise a consacré le Statut personnel communautaire¹. L'arrêté n° 60 L.R. du 13 mars 1936 retient officiellement que le Statut des communautés confessionnelles a force de loi². Chaque communauté religieuse a une personnalité morale et bénéficie de tous les effets qui en découlent³. Il s'agit d'une autonomie culturelle, d'enseignement ou de bienfaisance reconnue à chaque communauté. Il faut signaler que « l'autonomie législative des communautés diffère d'une communauté à l'autre »⁴. Contrairement aux communautés chrétiennes qui bénéficient d'une autonomie législative, les communautés musulmanes gardent à l'État, par ses organes législatifs, d'émettre leurs règles juridiques.

Actuellement, au Liban, le Statut personnel est régi selon neuf codes différents⁵ répartis selon le tableau suivant :

¹ L'art. 9 de la Constitution libanaise stipule que « l'État respecte toutes les confessions et garantit et protège le libre exercice, à condition qu'il ne soit pas porté atteinte à l'ordre public. Il garantit également aux populations, à quelque confession qu'elles appartiennent, le respect de leur Statut personnel et de leurs intérêts religieux ».

² Art. 2 de l'arrêté n° 60 L.R. du 13 mars 1936 : « La reconnaissance légale d'une communauté à Statut personnel a pour effet de donner au texte définissant son statut force de loi et de placer ce statut et son application sous la protection de la loi et le contrôle de l'autorité publique ».

³ Art. 7 de l'arrêté n° 60 L.R. du 13 mars 1936 : « Les communautés religieuses et dans chacune d'elles, les groupements autonomes culturels, d'enseignement ou de bienfaisance auxquels le Statut de la communauté reconnaît l'aptitude à être titulaire de droits et obligations distincts de ceux de la communauté, ainsi que les congrégations religieuses, jouissent de la personnalité morale ».

⁴ B. Basile, « Statut personnel et compétence judiciaire des communautés confessionnelles au Liban », USEK, 1993, p. 126.

⁵ Le Code du Statut personnel des six communautés catholiques relatif à la loi du 2 avril 1951 : en 1983, la communauté latine s'est conformée au Code latin promulguée en cette date. En 1990, avec la promulgation du Code des canons des Églises orientales, ces communautés ont conformé leur Statut personnel à cette législation ; le Code du Statut personnel de la communauté grecque orthodoxe ; le Code du Statut personnel de la communauté arménienne orthodoxe ; le Code du Statut personnel de la communauté syrienne orthodoxe ; le Code du Statut personnel de la communauté évangélique ; le Code du Statut personnel de la communauté israélite ; trois codes de

Tableau n° 4 : Le contenu des 9 codes du Statut personnel

Tribunal	Code	Contenu
Tribunal spirituel	Code du Statut personnel des communautés catholiques	État matrimonial/ Filiation/ Adoption/Puissance paternelle et garde des enfants/ Pension alimentaire/ Tutelle ou <i>wisaya</i> / Biens temporels de l'Église et des <i>waqfs</i>
Tribunal spirituel	Code du Statut personnel de la communauté grecque orthodoxe	Mariage/Régime matrimonial/ Filiation/Adoption/ Bienfaisance ou <i>waqf khairi</i>
Tribunal spirituel	Code du Statut personnel de la communauté arménienne orthodoxe	Mariage/ Paternité et filiation/ Droits et obligations réciproques des enfants et de leurs parents/ Adoption/ Tutelle
Tribunal spirituel	Code du Statut personnel de la communauté syrienne orthodoxe	Mariage/ Statut matrimonial/ Droit de garde/ Filiation / Adoption/Obligation alimentaire/ Tutelle / <i>Waqf khairi</i>
Tribunal spirituel	Code du Statut personnel de la communauté évangélique	Filiation/ Adoption/ Garde de l'enfant/ <i>Wilaya</i> et <i>wisaya</i> / <i>waqfs</i>
Tribunal spirituel	Code du Statut personnel de la communauté israélite	Mariage/ Droits de l'époux/ Droits de la femme/ Filiation/ Pension alimentaire/ <i>Wilaya</i> et <i>wisaya</i>
Tribunal <i>Chari'a</i>	Code du Statut personnel des communautés sunnite et chiite	Mariage/ Pension alimentaire / Pension de la femme en période de viduité
Tribunal <i>Mazhabiya</i>	Code du Statut personnel de la communauté druze	Mariage/ Pension alimentaire/ Tutelle sur les biens/ Tutelle sur les personnes/ Filiation/ <i>waqfs</i>
Tribunal <i>Chari'a</i>	Code du Statut personnel selon le rite hanafite	Mariage/ Droits et devoirs des époux

Les tribunaux confessionnels sont répartis en trois catégories : les tribunaux spirituels pour les communautés chrétiennes et juive, les tribunaux « *chari'a* » pour les communautés sunnite et chiite et les tribunaux « *mazhabiya* » pour la communauté druze. Les thèmes

Statut personnel pour les communautés musulmanes : le Code des communautés sunnite et chiite, le Code de la communauté druze, le Code selon le rite hanafite.

communs aux neuf codes sont le droit matrimonial, la filiation et l'adoption (*wilaya* et *wisaya*), et les *waqfs*. En relation avec la « charité privée » et avec les œuvres de bienfaisance, nous nous limiterons, dans la présente étude, à développer d'une part, les *waqfs* (a) et, d'autre part, la *wilaya* et la *wisaya* (b).

a) Le *waqf* comme œuvre de bienfaisance dans les codes du Statut personnel

Au sens juridique du terme, le *waqf* signifie « l'immobilisation d'un bien-fonds avec l'interdiction de son appropriation à qui que ce soit, et l'affectation de ses revenus à un but particulier charitable ou familial »¹. Le *waqf* désigne une institution charitable et de bienfaisance. Il y a deux genres de *waqfs* : Le *waqf* familial (*durri*) destiné à celui qui l'a constitué, à sa descendance et à ceux qu'il veut soutenir, et le *waqf* de bienfaisance (*khairi*) destiné aux œuvres de charité et aux pauvres.

Pour les catholiques, le *waqf* désigne uniquement le *waqf khairi* et concerne « les institutions charitables et les biens temporels appartenant à l'Église et à ses personnes morales »². Pour les communautés musulmanes, il s'agit du *waqf* « *habous* » qui peut être un *waqf khairi* ou un *waqf familial* et relève exclusivement des tribunaux confessionnels. Le *waqf khairi* est perpétuel et a été introduit dans le but de « subvenir aux besoins de l'assistance sociale, des hôpitaux, des écoles, des vieillards, des pauvres, des malades et des démunis »³.

De ce qui précède, nous remarquons que le *waqf khairi* des chrétiens et des musulmans est régi par les tribunaux confessionnels.

Si le sens du *waqf khairi*, de bienfaisance, est le même pour les chrétiens et les musulmans, celui de l'aide des pauvres et des nécessiteux, n'est-il pas temps d'adopter une nouvelle logique, au-delà des lois confessionnelles, permettant d'unifier l'assistance sociale sous l'égide de l'État?

b) La place des *wilaya* et *wisaya* dans l'institution confessionnelle

La « *wilaya* », reconnue sous l'expression de « puissance paternelle », est définie comme étant « l'ensemble des devoirs et des droits que les père et mère ont à l'égard de leurs enfants jusqu'à ce qu'ils parviennent à l'âge de la majorité »⁴. Pour les communautés chrétiennes

¹ B. Basile, op.cit., p. 398.

² B. Basile, ibid., p. 399.

³ B. Basile, ibid., p. 413.

⁴ B. Basile, ibid., p. 351.

comme pour les communautés musulmanes, il incombe à la charge du père, en premier lieu, la *wilaya* de son enfant mineur. La « *wilaya* » relève de la compétence des tribunaux confessionnels pour toutes les communautés.

Quant à la « *wisaya* », elle relève de l'exercice de la puissance paternelle, en tout ou en partie, par une personne autre que le père et la mère. Dans certains cas, le « *wasi* » est désigné par le tribunal confessionnel¹.

Les effets les plus importants de la paternité sont la garde des enfants et la pension alimentaire. Chaque communauté religieuse retrouve ses propres règles régissant les droits à leurs individus devant ses propres tribunaux confessionnels. Mais, pour toutes les communautés, le père occupe une place première pour assurer les effets de la paternité à ses descendants. C'est à la famille qu'il revient, en premier lieu, d'assurer les besoins sociaux à ses membres. D'où, la domination du système paternaliste dans la structure sociale libanaise.

De tout ce qui précède, nous pouvons conclure ce qui suit :

- 1°- La nécessité de séparer la religion de l'État et de la prise en charge par l'État des institutions familiales.
- 2°- La nécessité de mettre en place un droit unifié, régissant les droits des nécessiteux et des pauvres de la société, au-delà du droit confessionnel fragmenté.
- 3°- La nécessité de dépasser le système paternaliste vers un système « intégrateur » permettant de retenir la responsabilité de l'État envers les plus pauvres.

Pour pouvoir réformer et unifier les Statuts personnels, le dépassement des intérêts communautaires et donc, de la « charité privée », demeure nécessaire. Pour cela, la laïcité constitue un élément fondamental et essentiel sans lequel la justice sociale demeure partielle.

2) La justice sociale, un dépassement des Statuts personnels vers la laïcité

La laïcité ne veut rien dire d'autre que « l'absence d'instrumentalisation de la religion par le pouvoir politique et, inversement, l'absence d'instrumentalisation du politique par le pouvoir religieux »². Mais, dans un pays comme le Liban, comment dépasser le confessionnalisme socio-politique vers une laïcité permettant de réaliser une justice sociale?

¹ B. Basile, *ibid.*, p. 358-363.

² G. Corm, « Introduction à la problématique de la laïcité », in « Vers une laïcité revisitée », PUSEK, 2009, Vol. 25, p.15.

J. Maïla¹ retient que le passage au Liban d'un « État des communautés » à un « État laïc », nécessite une phase de transition indispensable qui est celle de la « communauté étatique »².

Graphique n° 8 : Le passage d'un État des communautés à un État laïc



Selon J. Maïla, « cette question de communautarisme est quasi idéologique ; elle suscite des passions. Ce qui est important, c'est de se demander quel est le modèle qui fait vivre les communautés entre elles. Une fois qu'on a répondu à cette question, il faut se demander comment faire pour approfondir la solidarité et affaiblir le communautarisme »³. En d'autres termes, il s'agit de revoir le modèle constitutif de l'« État des communautés », dans ses obstacles et ses dépassements (a), et de développer les éléments permettant de faire le passage vers une « communauté étatique » (b).

a) Le modèle de l'« État des communautés » : les éléments constitutifs et les dépassements proposés

Après l'accord de Taëf, la vie politique de l'État s'est répartie entre les diverses communautés sans la prééminence d'aucune autorité communautaire. De cet état de fait, plusieurs conséquences ont découlé permettant de retenir les éléments constitutifs suivants⁴:

1°- Le confessionnalisme a réduit l'autorité de l'État et a favorisé la fragmentation du Gouvernement.

2°- Le confessionnalisme a renforcé le clientélisme dans la fonction publique et a affaibli l'égalité des chances.

¹ Joseph Maïla est un intellectuel catholique, natif du Liban, professeur et expert en islam et en sociologie des conflits, ancien recteur de l'Institut catholique de Paris et ancien directeur de la prospective au ministère des Affaires étrangères en France.

² Entretien avec J. Maïla intitulé « Le Liban symbolise jusqu'à la déchirure les contradictions du monde arabe », L'Orient-Le Jour, 21 oct. 2009, Disponible sur : [www. https://www.lorientlejour.com/article/635220/](http://www.https://www.lorientlejour.com/article/635220/)

³ Ibid.

⁴ N. Salam, « Du système confessionnel et de ses méfaits », L'Orient-Le Jour, 13 fév. 2006.

3°- Le confessionnalisme a empêché la neutralité des institutions publiques du moment où les postes sont réservés aux membres d'une communauté au détriment des autres et aux dépens de la compétence.

4°- Le confessionnalisme a développé les sentiments des intérêts privés au détriment des intérêts publics.

Beaucoup de détracteurs du confessionnalisme ont essayé de créer des essais pour une réforme nécessaire comme c'est le cas d'A. Beydoun, historien et sociologue libanais, qui a établi un programme indispensable à la déconfessionnalisation¹. L'auteur met l'accent sur le renforcement du lien national au niveau de la vie intercommunautaire à partir des ONG menant une activité sociale entre les diverses communautés, et sur le développement de l'enseignement public sans égard aux appartenances communautaires.

Mais, sur le plan pratique, la laïcité, au Liban, demeure utopique et loin d'être réalisée. La cause principale en est la mentalité libanaise enracinée dans des fondements politico-confessionnels qui conviennent à chaque communauté à laquelle on peut ajouter la spécificité de notre région comme « terre des prophètes ».

b) Le passage vers une « communauté étatique »

Même si les obstacles relatifs à l'institution d'une laïcité sont nombreux, il nous faut retourner dans le passé, aux moments où le pluralisme relationnel entre chrétiens et musulmans était considéré comme une entrave à un projet laïc au Liban.

A. Kanafani Zahar² a qualifié ce pluralisme de « laïcité relative ». Dans son étude anthropologique « pluralisme relationnel entre chrétiens et musulmans au Liban : l'émergence d'un espace de laïcité relative »³, A. Kanafani Zahar met l'accent sur la coexistence qui a été vécue dans les villages pluriconfessionnels. La coexistence est définie comme « l'établissement de relations entre des communautés religieuses différentes qui vivent sur le même territoire, et qui cherchent à structurer leurs relations au-delà d'une situation politique d'équilibre dans le partage du pouvoir, créant par là même spontanément, un espace neutre de communication »⁴. Pour A. Kanafani Zahar, la « laïcité relative » consiste en une appartenance des chrétiens et des

¹ A. Beydoun, « La dégénérescence du Liban ou la réforme orpheline », éd. Sindbad, 2009.

² Aïda Kanafani-Zahar est anthropologue au Centre national de la recherche scientifique, Paris. Ses travaux portent sur le Liban contemporain : liens interreligieux, mémoire de la guerre civile (1975) et sécularisation institutionnelle.

³ A. Kanafani-Zahar, « Liban, le vivre ensemble », Geuthner, 2004.

⁴ M. Fayad, « Pour une laïcité de transition », in « Vers une laïcité revisitée », Vol. 25, PUSEK, 2009, p.198.

musulmans à une même civilisation, même s'ils ont deux religions, deux cultures, deux modes de vie différents. La question qui se pose aujourd'hui est la suivante : comment faire pour re-favoriser cet espace anthropologique de « laïcité relative » ? Nous revenons à ce que J. Maïla a retenu : « comment faire pour approfondir la solidarité et affaiblir le communautarisme »¹ ?

Pour un passage vers une communauté étatique basée sur la « laïcité relative » comme cheminement nécessaire pour la réalisation d'un État laïc, deux laïcisations demeurent fondamentales : la laïcisation du Statut personnel et la laïcisation d'une logique sociale.

Concernant la laïcisation du Statut personnel : face à l'institutionnalisation du religieux, il est indispensable de « détruire le Statut confessionnel obligatoire pour le remplacer, par la création d'une communauté de droit civil, répondant aux aspirations du choix libre des citoyens »². En d'autres termes, agir pour une démocratie libérale qui dépasse le Statut personnel de sa propre communauté religieuse, permettra de dépasser la « charité privée » et religieuse et de remettre en valeur l'application des droits de l'homme.

Concernant la laïcisation d'une logique sociale : au Liban, l'individu n'a pas de droits sociaux suffisants. En outre, la majorité des organisations non gouvernementales sont confessionnelles. L'État social n'existe pas. Est-il possible de laïciser une logique sociale permettant un passage vers un État laïc dans lequel l'aide et l'action sociales seront basées sur une organisation étatique dépassant la « charité privée » ? Dans la structure sociale libanaise, nous ne pouvons parler d'un État laïc sans parler d'une communauté étatique fondée sur une coopération entre l'État et les communautés religieuses.

La « laïcité relative » existante au Liban, mais cachée par la « charité privée », nécessite un espace juridique permettant la réalisation d'une justice sociale. Pour que la « laïcité relative » se transforme en un État laïc, faut-il appliquer une charité juste ou une justice charitable ?

B) La charité juste ou la justice charitable ?

« Charité » et « justice » sont deux termes dont le fonctionnement paraît être contradictoire mais, sur le plan social, leur union demeure indispensable. La « charité privée »,

¹ J. Maïla, L'Orient-Le Jour, 21 oct. 2009, Disponible sur : [www. https://www.lorientlejour.com/article/635220/](http://www.https://www.lorientlejour.com/article/635220/)

² M. Fayad, « Pour une laïcité de transition », op.cit., p.202.

considérée comme base de la justice sociale (1) au Liban, ne peut aboutir à son but ultime sans la justice sociale comme complément (2).

1) La « charité privée » comme base de la justice sociale

La charité, ayant pour objet premier l'amour de Dieu et l'amour du prochain, est considérée comme le fondement de la justice sociale au Liban. En fait, les lois et les mœurs sociales sont enveloppées de « charité ». L'islam et la doctrine sociale de l'Église agissent en faveur des actions dénonçant les injustices et les inégalités humaines.

Il est impossible de nier les effets de la charité sur le règne de la justice. Mais, il faut signaler que la charité n'est pas uniquement basée sur des sentiments intérieurs ou des principes moraux mais sur un travail social caractérisé par un programme extérieur mettant la charité au service de la justice sociale.

De ce qui précède, deux points faibles du sens de la charité vécue au Liban sont à signaler : d'une part, la charité demeure une vertu morale vécue à titre personnel selon des conceptions confessionnelles, particulières, sans aucun programme social au niveau national, permettant de régir cette charité d'une manière juste sans distinction aucune entre les individus. D'autre part, si la charité est en rapport direct avec la justice sociale, nous pouvons affirmer que la « charité privée » vécue au Liban transforme la justice sociale en une « justice privée ». En d'autres termes, ni le confessionnalisme, ni les intérêts privés, ni l'esprit communautaire, ni la consécration constitutionnelle du Statut personnel, pourraient favoriser la justice sociale.

Il est vrai que la charité est une vertu importante sans laquelle la justice sociale ne peut exister. Elle est considérée comme le plus puissant moteur d'une justice basée sur un esprit laïcisé d'une communauté étatique, qui ne vise que l'intérêt commun, et non une « charité privée » réduisant la justice sociale à une « justice privée ».

2) La justice sociale comme complément indispensable à la charité

La justice sociale permet de reconnaître par l'État les droits dus à chaque personne au-delà de la « charité privée ». En d'autres termes, la justice sociale a pour but de rendre à autrui ce qui lui est dû et de diminuer les inégalités humaines c'est-à-dire de retrouver des logements aux sans-logements, de fournir de la nourriture aux personnes en besoin, d'assurer des aides aux personnes âgées et de retrouver des moyens d'intégration sociale aux personnes handicapées. En fait, la justice sociale aura le bien commun comme objet premier.

La justice sociale au Liban, nécessitant un dépassement de la « charité privée », ne peut être réalisée sans une reconnaissance d'un nouveau principe qui est celui de « la solidarité sociale ».

Section 2. La « solidarité fragmentée » en matière de politique d'assistance sociale

De la « charité privée », source principale du système de l'assistance sociale au Liban, découlent des « solidarités communautaires » dont les éléments constitutifs et les effets montrent bien que l'assistance est un don de l'assistant mais à prix payé par l'assisté. C'est ainsi que l'assistance favorise l'exclusion intercommunautaire et entraîne une inégalité sociale (§ 1).

Mais, dans notre recherche, nous avons bien constaté que, des tentatives de réforme de l'autorité exercée et même des lois, ont été traitées mais n'ont pas vu le jour. Ce qui nous a permis de retenir qu'un courant actuel au Liban agit pour une « solidarité sociale » à l'encontre des « solidarités communautaires » (§ 2).

§ 1. Les « solidarités communautaires » aux dépens de la « solidarité sociale »

Les « solidarités communautaires » constituent un facteur primordial dans le système politique libanais. Pour cela, nous présenterons, dans un premier temps, les éléments constitutifs de ces solidarités (A) et, dans un second temps, nous exposerons leurs effets sur la pratique de l'assistance sociale (B).

A) Les éléments constitutifs des «solidarités communautaires»

Les deux éléments principaux constituant les «solidarités communautaires» sont l'institution familiale patriarcale (1) et la domination politique dans la relation entre l'assistant et l'assisté (2).

1) L'institution familiale patriarcale

Au Liban, la notion de « famille » se base sur deux formes de solidarité. La première est celle de la solidarité naturelle découlant de la famille conjugale dans un système de parenté (a), et la seconde est celle de la solidarité confessionnelle désignant un groupe familial appartenant à une même communauté religieuse (b).

a) La famille naturelle

La solidarité naturelle, reconnue par l'institution du mariage, donne traditionnellement, au chef de famille un privilège d'une puissance paternelle qui lui permet de grouper sous son autorité, femmes et enfants, filles jusqu'à leur mariage, et garçons avec leur femme et enfants jusqu'à sa mort.

Il est vrai que, de nos jours, l'institution familiale a connu une grande évolution et l'unité de la famille conjugale se restreint, selon les lieux et les traditions, au père, à la mère et à leurs descendants biologiques mais la solidarité naturelle demeure de première importance.

En fait, l'assistance sociale est appliquée au Liban dans le sens du « devoir », compris selon les principes spirituels et moraux de chaque communauté religieuse. Dans ce sens, elle relève des aides des membres de la famille vivant à l'intérieur du pays ou à l'étranger. Selon les résultats de l'Administration centrale des statistiques¹ effectués entre 2004 et 2009, 6,3% des familles libanaises affirment que, l'un de leurs membres au moins, vit à l'étranger. 74% de ses membres habitaient avec leurs familles avant l'immigration. 65% des immigrés retiennent que la cause principale de leur immigration est le travail. La diaspora libanaise est très importante : « on estime que le nombre total de Libanais qui vivent à l'étranger est le double de ceux qui restent encore au pays »².

La relation familiale, dans sa dimension de solidarité naturelle, se fonde sur des liens affectifs qui favorisent les liens de parenté mais aussi sur des besoins économiques qui enferment la famille sur elle-même. Selon ce contexte vécu, la famille est considérée comme « la plus petite organisation politique possible »³, présentant des aides financières à ses membres en besoin, et l'État, n'ayant qu'un rôle subsidiaire, prend appui sur la famille.

Les solidarités communautaires se trouvent renforcées par les rapports existant entre les membres d'une même famille confessionnelle.

¹Administration centrale des statistiques, Disponible sur: <http://www.cas.gov.lb/>

² T. Kochuyt, « La misère du Liban: une population appauvrie, peu d'État et plusieurs solidarités souterraines », Rev. Tiers Monde, n° 179, Vol. 45, 2004, p. 524.

³ J. Donzelot, « La police des familles », éd. De minuit, 1977, p. 49.

b) La famille confessionnelle

L'institutionnalisation du communautarisme dans le pays a influencé sur l'institution familiale patriarcale. En l'absence du mariage civil au Liban, chaque famille devrait s'insérer dans une des communautés religieuses reconnues dans le pays.

Cette inclusion familiale confessionnelle implique, au niveau de l'assistance sociale, l'exclusion presque totale des indigents relevant d'une autre famille confessionnelle. La solidarité communautaire est particulariste. Il s'agit d'une solidarité intra-communautaire et non intercommunautaire. L'assistance n'est reconnue que partiellement et n'est assurée qu'aux seuls membres de la même famille confessionnelle.

C'est ainsi que la pauvreté n'est pas perçue comme un phénomène socio-économique selon un plan de structuration étatique, mais comme une situation particulière touchant une personne d'une communauté bien précise. En fait, « on ne lutte pas contre la pauvreté mais on aide certains pauvres »¹. D'où le problème de la domination politique.

2) La domination politique

En plus du cadre familial confessionnel, l'assistance sociale libanaise se trouve basée sur deux pôles favorisant la domination politique. Le premier relève de l'intérêt électoral de l'assistant (a), et le second est celui du don payé par l'assisté (b).

a) L'assistance en rapport avec l'intérêt électoral de l'assistant

La loi électorale parlementaire n° 171 du 6 janvier 2000 retient dans son article 3 que « le nombre des députés de chaque confession est déterminé dans chaque région ou *caza* dans les circonscriptions électorales ». Dans son article 4, la même loi affirme que « tous les électeurs appartenant à la même circonscription électorale, votent, de quelque confession qu'ils soient, pour les candidats de cette circonscription ». La nouvelle loi électorale parlementaire n° 883 du 14 juin 2017, dans son article 2 al. (a) et (b), reprend les mêmes dispositions des articles 3 et 4 sans aucune modification.

Les listes électorales composées de candidats des différentes confessions présentes dans la même circonscription, ont intérêt à s'intéresser à tous les électeurs de leur circonscription puisqu'ils votent pour des candidats de plusieurs confessions. Même si cette solidarité politique

¹ T. Kochuyt, op.cit., p. 526.

est considérée comme un dépassement de la solidarité communautaire, elle ne fait que renfermer les hommes politiques aux seuls électeurs inscrits dans leur circonscription.

Si l'assistance sociale basée sur une solidarité communautaire exclut de son cadre toutes les autres communautés religieuses, il en est de même pour la solidarité politique qui exclut à son tour tous ceux qui n'appartiennent pas à la circonscription électorale.

L'assistance sociale est en rapport direct avec les élections parlementaires. La pauvreté est un élément essentiel pour le droit de vote local. Les politiciens présentent des aides aux pauvres de leurs circonscriptions pour avoir en contrepartie leurs « votes » et donc le pouvoir politique. Les pauvres d'autres circonscriptions sont aidés par leurs propres représentants religieux ou politiques. L'assistance sociale n'est destinée qu'à ceux qui peuvent rendre service aux hommes politiques. Ces formes de solidarité s'effectuent en dehors d'une politique sociale nationale. La démocratie est ainsi diminuée en faveur des intérêts privés. Donc, un prix est à payer par l'assisté.

b) L'assistance, un don à prix payé par l'assisté

Les personnes les plus démunies de la société ne votent pas selon leur opinion libre mais selon un « vote d'échange »¹. Leurs voix électorales sont payées par les représentants parlementaires. La pauvreté, non reconnue comme un phénomène social étatique, engendre, d'une part, un clientélisme politique qui se contrarie à une citoyenneté permettant un jugement politique, et, d'autre part, un renforcement du lien confessionnel favorisant l'exclusion et diminuant l'égalité sociale.

B) Les effets des « solidarités communautaires »

Les « solidarités communautaires » vécues sur le plan familial (familles naturelle et confessionnelle) et sur le plan politique, permettent, sous des conditions d'hierarchie, une certaine intégration des personnes les plus démunies de la société (1). Mais, cette intégration limitée entraîne une exclusion menant à une inégalité sociale (2).

1) L'intégration intra-communautaire entraînant une relation de subordination

En l'absence d'un droit de l'aide et de l'action sociales au Liban, les personnes les plus démunies de la société ont recours, dans la majorité des cas, à leurs familles naturelles et

¹ T. Kochuyt, *ibid.*, p. 528.

confessionnelles ou aux hommes politiques de leur confession. Cette relation, née des besoins économiques, renforce l'intégration communautaire, et, par conséquent, l'identité confessionnelle.

L'assistance n'est pas gratuite. Une relation de subordination basée sur l'« échange » existe entre le donataire et le donateur. Ce n'est autre qu'un échange entre le nécessiteux, espérant le don et obligé d'un devoir de reconnaissance envers le riche situé dans une position supérieure et attendant un contre-don. Ces liens sociaux créés dans une sphère intra-communautaire favorisent l'attachement confessionnel et la hiérarchie sociale.

Concernant l'attachement confessionnel, nous constatons que plus la misère sociale augmente, plus l'attachement aux communautés confessionnelles s'intensifie et plus les loyautés familiales deviennent fortes. En fait, une telle relation « ajoute à la consanguinité une appartenance sociale génératrice d'une identité communautaire »¹. La relation d'échange ou de subordination devient ainsi une évidence.

Concernant la hiérarchie sociale, elle est naissante du contre-don. La relation de subordination n'est pas uniquement identitaire mais elle est hiérarchique. En d'autres termes, c'est le don qui permet aux hommes politiques de prendre le pouvoir. Ils donnent aux pauvres des aides monétaires ou immatérielles afin de recevoir, en contrepartie, un soutien populaire. Les pauvres agissent en fonction de ce qui leur est demandé par leurs donateurs. Ce qui demeure le plus important pour eux, c'est de survivre. Quant aux notables de la société, c'est la conservation de leur situation sociale de premier rang qui leur est primordiale. Cette hiérarchie qui contredit le sens d'un État social et augmente la différence entre deux classes sociales, les pauvres et les riches, demeure pour les communautés confessionnelles une réalité vécue et acceptée, vu les incapacités financières et institutionnelles de l'État.

À ce niveau, des questions peuvent être posées : dans un tel système politique de favoritisme, n'est-il pas de l'intérêt des politiciens de ne pas chercher à réglementer le droit de l'aide et de l'action sociales au Liban? N'est-il pas urgent de mettre en place un plan de reconstruction sociale de lutte contre la pauvreté? N'est-il pas grand temps (aussi nécessaire) de sortir de ses propres intérêts vers l'intérêt public ?

En somme, l'intégration intra-communautaire, basée sur des intérêts privés, crée une exclusion intercommunautaire et entraîne une inégalité sociale.

¹ T. Kochuyt, *ibid.*, p. 531.

2) L'exclusion intercommunautaire entraînant une inégalité sociale

Si le lien de subordination favorise, d'un côté, l'intégration communautaire des nécessiteux, il renforce, d'un autre côté, l'exclusion des autres communautés religieuses et l'existence d'une multitude d'états à l'intérieur de l'État. Ces liens sociaux « fermés » basés sur les intérêts privés entre donateur et donataire ne font qu'augmenter la précarité de la société de laquelle découle une inégalité sociale. Cette inégalité sociale devrait être retenue à deux niveaux: le premier est celui de l'inégalité de droit (a), et le second est celui de l'inégalité concrète (b).

En se basant sur l'article de M. Borgetto intitulé « le principe d'égalité en droit public français »¹, et après avoir exposé la relation de subordination de laquelle découle une inégalité sociale au Liban, il n'est pas sans intérêt de mettre l'accent sur les points faibles de l'application de l'égalité dans la société libanaise.

a) L'inégalité de droit

Le premier constat est que l'inégalité sociale n'est qu'une dérive de l'inégalité de droit. M. Borgetto, dans son article précité, retient les trois grandes formes d'expression du principe d'égalité : l'égalité devant la règle de droit, l'égalité dans la règle de droit et l'égalité par la règle de droit.

Où en est le Liban dans l'application de ce principe? Si l'on affirme que l'inégalité sociale est une conséquence des relations intra-communautaires, donc la cause première de cette inégalité est en rapport direct avec la règle de droit.

L'égalité devant la règle de droit, dans son sens général, reconnue par la Constitution libanaise² dans l'alinéa (C) du préambule, n'est pas complétée par une égalité dans et par la règle de droit. En fait, le problème se pose avec l'article 95 de la Constitution au niveau de l'égalité d'accès aux emplois publics selon un quota paritaire de représentation dans la composition des administrations publiques et avec les lois religieuses propres à chaque confession. En effet, l'intégration des lois atténuant les inégalités sociales est en relation avec l'application des règles confessionnelles qui régissent la politique du pays.

¹ M. Borgetto, « Le principe d'égalité en droit public français » in « Définir les inégalités. Des principes de justice à leur représentation sociale », DREES, 1999, p. 41-52.

² L'alinéa (C) du préambule de la Constitution libanaise retient « la justice sociale et l'égalité dans les droits et obligations entre tous les citoyens sans distinction ni préférence ».

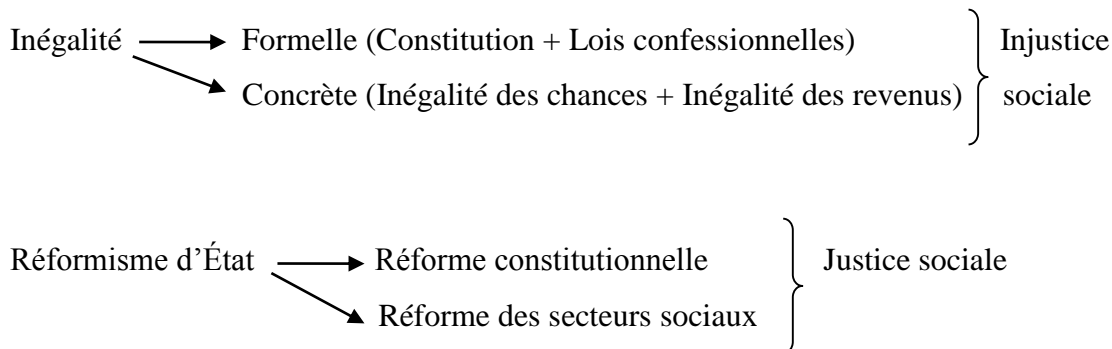
L'égalité ne peut être sociale que si elle est universelle et nationale, garantie par la nation à Tous sous l'égide d'une solidarité sociale.

b) L'inégalité concrète

Le second constat est que l'inégalité formelle ne peut qu'entraîner une inégalité concrète et réelle. Cela est bien clair dans les différences de traitement naissant dans le domaine de services publics entre usagers. La discrimination confessionnelle entraîne une inégalité des chances, et une inégalité des revenus. Ces deux catégories d'inégalité engendrent une inégale répartition des richesses économiques, politiques et culturelles et donc une injustice sociale.

Face à l'inégalité sociale, formelle et concrète, au Liban, une nouvelle expression devrait prendre place : « le réformisme d'État »¹, un réformisme « dépolitisé » nécessitant, d'une part, une réforme constitutionnelle, et, d'autre part, une « réforme des secteurs sociaux »². De ce qui précède, découle le schéma suivant : (Graphique n° 9)

Graphique n° 9 : Le passage de l'inégalité au réformisme d'État



Dans l'histoire de la République libanaise, deux essais de réformes ont été effectués. Le premier était avec le « chéhabisme »³ de 1958-1963 et le second était avec le Gouvernement El-Hoss en 1999-2000. Dans les deux cas, la réforme était qualifiée comme une « réforme avortée »⁴ bien que des plans de reconstruction économiques et sociaux ont été établis. Cela est dû au fait que la réforme ne touchait qu'aux secteurs sociaux (sans « oser » réformer) en

¹ V. Ferreira, « La mondialisation des politiques d'égalité : du réformisme social au réformisme d'État », cahiers du genre, fév. 2002, n° 33, p. 63-83.

² V. Ferreira, *ibid.*

³ Le chéhabisme est une école de pensée politique qui a donné une nouvelle vision sociale et un nouveau style de gouvernement au Liban entre 1958 à 1963, période durant laquelle F. Chéhab était président de la République.

⁴ G. Corm, « Le Liban contemporain... », *op.cit.*, p. 267.

excluant la Constitution et les lois confessionnelles qui régissent les relations des particuliers. D'où la « solidarité imparfaite » et l'injustice sociale qui perdurent et s'amplifient.

Pour que le réformisme d'État puisse aboutir à une solidarité nationale, les deux réformes, constitutionnelle et socio-économique, devraient s'effectuer au même niveau. Il ne faut pas nier que des efforts étatiques s'effectuent actuellement pour une solidarité nationale, même si elles demeurent minimales.

§ 2. La « solidarité sociale » aux dépens des « solidarités communautaires »

De nombreux penseurs libanais ont compris et constaté qu'un droit de l'aide et de l'action sociales au Liban ne peut être institutionnalisé sans une réforme de l'autorité (A) et sans une consécration du principe de la solidarité sociale nécessitant une réforme des lois (B).

A) La tendance actuelle d'une réforme de la forme d'« autorité exercée »

Dans une étude effectuée par A. Messara intitulée « Gestion du changement dans le système politique libanais »¹, l'auteur pose la question suivante : « l'État est-il celui qui tranche ou celui qui arrange? ». Au Liban, l'autorité exercée par l'État est une autorité hégémonique dont la source première est le confessionnalisme. Un passage vers une fraternité sociale loin des intérêts privés relève de l'urgence (1). Mais, cette fraternité, à elle seule, demeure insuffisante. Une solidarité sociale menant à la codification d'un droit de l'aide et de l'action sociales est de première importance (2).

1) D'une autorité hégémonique à une fraternité sociale

L'autorité exercée au Liban contredit le principe de légalité. Le président Fouad Chéhab a affirmé, après son expérience sur la restructuration sociale du Liban, ce qui suit : « ma conviction est que le pays n'est pas encore prêt à admettre ces solutions de fond que je ne saurais d'ailleurs envisager que dans le respect de la légalité et des libertés fondamentales »². En fait, dans la structure politique libanaise, l'entente n'est pas nationale mais basée sur un quota communautaire où le centre de décision n'est pas un mais pluriel. Les manipulations entre les politiciens conduisant à des véto sur des décisions ministériels et les interventions externes en

¹ A. Messara, « Gestion du changement dans le système politique libanais » in « Le Liban de demain, vers une vision économique et sociale », op. cit., p.71-82.

² A. Messara, *ibid.*, p. 73.

faveur d'une communauté religieuse affaiblissent l'autorité de l'État et augmentent la dictature de l'élite.

Il ne faut pas nier, qu'aujourd'hui, une nouvelle génération essaie de défendre la souveraineté de l'État et son indépendance mais cela demeure insuffisant.

Pour pouvoir parler d'un État social au Liban, un premier passage est exigé d'une autorité hégémonique à une fraternité sociale.

Dans une étude effectuée sur la notion de fraternité, M. Borgetto mentionne que par la fraternité sociale « tous sont frères à la fois parce qu'en ayant une patrie, ils sont tous libres et égaux et parce qu'en formant une nation, ils font tous partie intégrante du pouvoir souverain. Un pouvoir qui, quand bien même il ne se réduirait pas à eux car représentant à la fois les générations passées, présentes et à venir, les englobe cependant nécessairement »¹. De plus, il affirme qu'ils « sont tous frères car, censés être tous unis et un dans et par la nation, ils sont tous, par et dans ce droit, citoyens »².

De la notion de fraternité découlent les points suivants :

- 1°- Tous les membres d'une patrie sont frères et forment ensemble une nation. La fraternité sociale constitue un élément essentiel pour la formation d'une nation.
- 2°- Les membres, constituant une nation, sont libres et égaux. Il s'agit d'une liberté politique accompagnée d'une égalité devant le droit.
- 3°- C'est en se basant sur la liberté et l'égalité, les deux fondements d'une nation, que tous les membres participent au pouvoir souverain.

En comparaison avec la situation sociale libanaise, nous constatons ce qui suit : pour que l'autorité hégémonique au Liban puisse se transformer en pouvoir souverain, deux passages devraient être effectués. Le premier passage est celui de communautés religieuses distinctes à une communauté sociale constituant une nation, la nation libanaise, basée sur une fraternité sociale et non sur des fraternités confessionnelles. Le second passage exigé, et qui découle du premier, est celui d'une autorité exercée par la même classe politique et basée sur le clientélisme à un pouvoir souverain selon lequel tous les membres de la société sont libres et égaux devant la loi et constituent une partie intégrante dans l'exercice de ce pouvoir.

¹ M. Borgetto, « La notion de fraternité en droit public français, le passé, le présent et l'avenir de la solidarité », LGDJ, 1993, p. 45.

² M. Borgetto, *ibid.*, p. 46.

Mais, la fraternité sociale porte une dimension sentimentale et affective, une dimension sociétale nécessaire mais incomplète. D'où la nécessité de la compléter par une solidarité sociale.

2) D'une fraternité sociale à une solidarité sociale

Selon L. Bourgeois, la notion de « fraternité » ne correspond qu'à un sentiment, et non à une organisation légale¹. M. Borgetto souligne que la fraternité a pu être interprétée par certains comme une « négation catégorique d'un droit-crédance de l'individu opposable à l'État »². La fraternité se rapprocherait alors, en ce sens, de la charité et demeurerait insuffisante pour retenir le rôle de l'État envers les plus démunis de la société. Donc, la fraternité sociale, à elle seule, demeure insuffisante.

Quant à la solidarité sociale, elle est définie comme l'ensemble de « liens de dépendance réciproque existant entre tous les hommes »³. Il ne s'agit plus de partir de l'individu isolé mais de l'interdépendance sociale considérée comme le socle principal de la solidarité. A. Comte retient que la solidarité se base sur « un ensemble de solidarités qui se croisent »⁴.

Même si l'histoire socio-politique du Liban diffère de celle de la France, rien n'empêche de bénéficier de l'expérience française pour améliorer la situation sociale du Liban. En fait, deux expressions peuvent être considérées comme des clés nécessaires pour le changement d'un concept de « solidarités » au pluriel à une solidarité sociale.

La première expression relève du « croisement des solidarités » : jusqu'à aujourd'hui, la multiplicité des solidarités confessionnelles demeure, dans sa majorité, renfermée dans un cercle clos et privé, basé sur la peur de l'autre différent. Ainsi, plusieurs questions peuvent être posées : ces diverses solidarités peuvent-ils se croiser? Dans quelle mesure peut-on considérer la société comme un point de croisement entre les diverses communautés religieuses? L'État a-t-il un rôle à jouer pour favoriser ce croisement?

Le croisement est en rapport direct avec le dépassement, un dépassement de ses propres intérêts, un dépassement du clientélisme politique, un dépassement du concept de l'autorité. En un mot, il s'agit d'un dépassement des communautés religieuses à une communauté sociale et un dépassement de soi permettant de se croiser avec l'autre dans un État social.

¹ M. Borgetto, *ibid.*, p. 346.

² M. Borgetto, *ibid.*, p. 347.

³ M. Borgetto, *ibid.*, p. 352.

⁴ M. Borgetto, *ibid.*, p. 353.

La deuxième expression découle de la première. Elle se base sur l'interdépendance entre tous les hommes, membres de la société. Il ne s'agit plus d'une dépendance à un chef « *za'im* », mais d'une interdépendance sociale c.-à-d. « un lien de chacun à tous »¹.

Selon L. Bourgeois, le solidarisme est basé sur le principe de la dette entre les générations. Il s'agit d'une dette qui constitue le fondement du lien social entre l'individu et la société². L'État n'est pas considéré comme une « puissance tutélaire »³ mais « simplement l'autorité qui sanctionne nos accords et assure le respect des conventions établies »⁴.

La réforme de l'« autorité exercée » exige une dimension sociale fraternelle complétée par une solidarité sociale. Cette dernière est un « principe scientifique et rationnel, propre à justifier l'intervention de la force publique »⁵. D'où la nécessité de la consécration du principe de la solidarité sociale.

B) La tendance actuelle d'une réforme des lois

La solidarité sociale nécessite la consécration du principe de la solidarité (1), et le changement des lois et de la politique (2).

1) La nécessité de la consécration du principe de la solidarité

La solidarité sociale se caractérise par deux éléments fondamentaux qui sont l'élargissement du cercle des obligations morales et la nécessité⁶. Le développement de ces deux éléments favorise le passage des solidarités à base religieuses vers une solidarité fondée sur la laïcité. Il s'agit, d'une part, de la reconnaissance de véritables droits sociaux aux individus qui dépasse la simple charité privée, et, d'autre part, des obligations incombant à la charge de l'État.

Concernant l'obligation de l'État : cette obligation se définit comme étant une nécessité d'intervention des pouvoirs publics et d'organisation d'un système d'« assistance obligatoire »⁷ à travers l'élaboration des lois ayant pour but la protection des individus. Cette obligation permet de reconnaître aux ayants-droits un droit opposable aux pouvoirs publics.

¹ M. Borgetto, *ibid.*, p. 354.

² S. Paugam, « Repenser la solidarité », PUF, 2007, p. 16.

³ S. Paugam, *ibid.*, p. 16.

⁴ L. Bourgeois, « Essai d'une philosophie de la solidarité », éd. École des hautes études sociales, 1902, p. 52.

⁵ M. Borgetto, « La notion de fraternité en droit public français, ... », *op.cit.*, p. 378.

⁶ M. Borgetto, *ibid.*, p. 378.

⁷ M. Borgetto, *ibid.*

Concernant le droit de l'individu : du fait de l'obligation de l'État face à l'« assistance obligatoire », l'individu reconnaît des garanties légales à l'encontre de la collectivité car il se trouve « en tout état de cause titulaire, du fait de l'obligation étatique de la volonté du plus grand nombre de lui attribuer les moyens légaux de le faire valoir, d'un droit réel à l'encontre de l'Administration »¹.

En appliquant ce qui précède sur la réalité libanaise, deux états de fait sont à mettre en relief :

1°- L'État libanais, à travers le MAS, essaie de prendre des mesures relatives à l'aide des personnes les plus démunies de la société en se basant sur l'état d'urgence. Mais, cela ne s'applique pas dans le cadre d'une « assistance obligatoire » bien organisée et selon un plan à long terme car le confessionnalisme politique et la charité privée demeurent de première importance.

2°- Même si le droit à l'assistance est un droit préexistant, le fait de ne pas le reconnaître comme existant par le législateur, ne donne pas un droit réel à l'individu contre les pouvoirs publics.

Nous ne pouvons nier que de nombreux projets pour la lutte contre la pauvreté ont été proposés. De nombreux essais ont été effectués pour favoriser la solidarité sociale à l'encontre des « solidarités privées », mais, ce qui manque, c'est l'élaboration par l'État libanais d'un projet social national encadrant tous les Libanais comme une seule nation.

La nécessité de la consécration du principe de la solidarité nationale et sociale demeure une étape nécessaire et préliminaire à l'organisation d'un système d'assistance obligatoire. Pour ce fait, il serait utile de limiter la place des lois communautaires.

2) Vers un changement des lois et de la politique

Si les règles constitutionnelles régissant le système communautaire libanais sont bien respectées, l'État de droit sera respecté. Mais, le problème est à double niveau :

À un premier niveau, les réalités communautaires nécessitent la création de limites qui seront déterminées par des règles juridiques à l'encontre des abus de la pratique hégémonique de l'autorité. En fait, le respect des limites du système communautaire permettra une bonne application du principe de légalité et donc d'une entente nationale. Sur ce point, le problème ne

¹ M. Borgetto, *ibid.*, p. 439.

réside pas uniquement au niveau de l'application des lois communautaires mais au niveau de la manière de le faire.

À un second niveau, le changement concerne la politique et nécessite l'élaboration d'une stratégie par étapes. A. Messara utilise l'expression « changement par approximations successives »¹ qui s'applique à double dimension : la première est relative aux changements qui seront introduits graduellement selon une stratégie globale, et la seconde concerne le processus à suivre qui est celui d'une « politique publique de concertation »². Sur ce point, l'auteur retient qu'il s'agit de favoriser l'esprit public.

Conclusion du Chapitre I

La « charité privée » et les « solidarités communautaires » devraient subir une réforme dans le but de dépasser les intérêts privés et d'agir pour une justice sociale qui ne peut se réaliser sans une consécration du principe de la solidarité sociale. Cette solidarité permettra de reconnaître aux individus un droit opposable aux pouvoirs publics.

En d'autres termes, l'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales nécessite la restructuration d'un État social où le peuple constitue une seule nation, la nation libanaise, et où la fraternité n'est plus une fraternité à base communautaire mais à base nationale. Cette restructuration devrait s'insérer dans un plan de développement ayant pour but de passer du « vivre seul » vers un « vivre avec » et du clientélisme politique vers l'intérêt commun.

Dans la présente étude, nous pouvons constater que la réforme exigée n'est pas uniquement au niveau socio-économique mais aussi au niveau politico-juridique. Certaines lois devraient être abolies, pour que d'autres, réalisant une égalité sociale, prennent leur valeur. La consécration constitutionnelle du principe de la justice sociale devrait être complétée par un changement dans la mentalité confessionnelle libanaise.

Sur ce point, nous retenons ce qui a été déclaré par l'Institut de formation en vue de développement : « il n'y a pas de développement, il y a des développeurs (...) il faut former les cadres du développement et animer l'opinion pour s'assurer d'une coopération effective de tous les citoyens. Le développement libanais, ou il sera l'œuvre de chacun et de tous, ou il ne sera point. Il s'agit du sort même du Liban »³.

¹ A. Messara, « Gestion du changement dans le système politique... », op.cit., p. 79.

² A. Messara, ibid., p. 79.

³ Institut de recherche et de formation en développement France, « Le Liban au tournant », publié par l'Institut de formation en vue de développement, Beyrouth, 1963, p. 7.

Chapitre II

Un « dynamisme passif » de lutte contre la misère sociale

Selon le rapport du Conseil des ministres européen du 19 décembre 1984, les pauvres sont les « personnes dont les ressources matérielles, culturelles et sociales sont si faibles qu'elles sont exclues des modes de vie minimaux acceptables dans l'État membre où elles vivent ».

La pauvreté, dans son sens général, est reconnue selon deux formes : la pauvreté absolue et la pauvreté relative. La pauvreté absolue, étant en relation directe avec la question des « besoins », se base sur un « certain niveau en dessous duquel ne sont pas satisfaites certaines dépenses incompressibles »¹. Quant à la pauvreté relative, elle renvoie plus à la question des inégalités. Dans ce cas, il s'agit des « écarts de ressources et de consommation par rapport à la moyenne du pays »². Ces deux formes de la pauvreté se limitent aux dimensions économique et monétaire. La pauvreté monétaire se définit comme étant « la proportion de personnes qui disposent d'un revenu inférieur à la moitié du revenu moyen dans chaque État »³.

Au Liban, selon une étude effectuée en octobre 2015 par le programme des Nations unies pour le développement (PNUD) en collaboration avec le ministère des Affaires sociales et l'Administration centrale de la statistique, un million de Libanais, soit 28,5 % de la population, vivent en dessous du seuil de pauvreté. 8 % vivent même dans des conditions d'extrême pauvreté. Ce rapport souligne la répartition inégalitaire des richesses dans le pays. La politique adoptée pour la lutte contre la pauvreté au Liban est limitée car elle est basée uniquement sur sa dimension monétaire (Section 1).

Mais, de nos jours, la pauvreté reconnaît une autre dimension qui est celle de l'exclusion sociale. Cette dernière, « si elle intègre la vision économique et monétaire des analyses en terme de pauvreté, y ajoute une dimension relationnelle qui est absente du concept traditionnel de

¹ UNIOPSS, « Exclusion sociale et pauvreté en Europe », éd. La Documentation française, 2001, p. 14.

² Ibid.

³ T. Atkinson et M. Glaude, « Pauvreté et exclusion », éd. La Documentation française, 1998, p. 11.

pauvreté »¹. Elle a pour but de poser « la question de la place de l'individu dans la société et repose sur une analyse de la question du lien social et plus précisément de sa rupture »².

C'est en se basant sur une politique nationale de l'insertion, que la pauvreté au Liban pourrait connaître une certaine diminution (Section 2).

Section 1. Une politique nationale limitée de lutte contre la pauvreté

La politique nationale basée uniquement sur la dimension monétaire se limite à l'urgence des « besoins fondamentaux » (§ 1), et à une intervention socio-économique qualifiée de « traditionnelle » (§ 2).

§ 1. La lutte contre la pauvreté, une politique basée sur l'urgence des « besoins fondamentaux »

Le besoin se définit comme étant « l'état de celui qui ne peut, par ses seuls moyens, assurer sa propre subsistance »³. En France, cette notion de « besoin » a connu une évolution historique dans le système de protection sociale selon trois modèles retenus par R. Lafore⁴: le « modèle tutélaire », le « modèle réparateur » et le « modèle intégrateur ».

Dans un premier temps, il s'agissait d'un « modèle tutélaire » qui reposait principalement sur l'institution familiale. L'assistance, basée uniquement sur l'obligation alimentaire qui recouvre le « minimum vital »⁵, était en rapport direct avec la notion de « besoin » ; celle-ci étant définie comme l'absence de ressources vitales nécessitant un devoir de secours entre ascendants et descendants⁶.

Dans un deuxième temps, le « modèle réparateur » a pris place et a influencé la notion de « besoin » à double niveau. Le premier niveau est celui de l'institution de la sécurité sociale. Un nouveau terme apparaît : celui de « risque »⁷. Le second niveau relève de la création des prestations non contributives de sécurité sociale. La notion de « risque » est ainsi en rapport

¹ UNIOPSS, op.cit., p. 14.

² UNIOPSS, ibid.

³ G. Cornu, « Vocabulaire juridique », PUF, 5^{ème} éd., 1996.

⁴ R. Lafore, « La pauvreté saisie par le droit : la construction juridique de l'assistance en France » in « Droit et pauvreté, contributions ... », op.cit., p. 17-37.

⁵ D. Roman, « Le droit public face à la pauvreté », LGDJ, 2002, p.192.

⁶ Nous signalons que les articles 205 à 211 du Code civil français imposent des créances alimentaires aux enfants et aux membres de la famille qui se retrouvent dans le besoin. Mais, cette structure demeurait impuissante et insuffisante.

avec le « besoin ». Mais, dans les deux cas, la notion de « risque » ne permet pas de retenir une définition juridique de la pauvreté. Il fallait attendre l'institution du droit de l'aide sociale dans lequel la notion de « besoin » précise un cadre juridique à la pauvreté.

Dans un troisième temps, s'est institué le « modèle intégrateur » basé sur la logique de la « nouvelle pauvreté » ou de l'exclusion. La notion de « besoin » est considérée comme une caractéristique première de l'aide sociale. Les « besoins essentiels » ne sont plus uniquement physiologiques mais économiques et culturels aussi. La pauvreté relève d'un « état de besoin global »¹. La notion de « besoin » produit des effets de droit et constitue la « cause juridique du droit alimentaire assuré par l'aide sociale »².

Le droit français a connu une évolution dans la notion du « besoin », en passant de la simple obligation alimentaire régie par le droit civil à la notion de l'« état de besoin global » régie par le droit de l'aide et de l'action sociales.

Au Liban, il s'agit de l'« aide sociale » comme une notion juridique réduite au pluralisme des Statuts personnels (A), et de l'« action sociale » comme une intervention étatique limitée en faveur des personnes les plus démunies (B).

A) L'« aide sociale », une notion juridique réduite au pluralisme des Statuts personnels

Nous ne pouvons retenir au Liban que le « modèle tutélaire » selon lequel la notion de « besoin » est réduite à la simple « pension alimentaire » c.-à-d. « *nafaqa* » régie par les divers Statuts personnels des communautés religieuses selon leurs règles spécifiques.

La pension se définit comme un droit à la subsistance qui est due, d'une part, par le mari à son épouse et, exceptionnellement par celle-ci à son mari (1), et, d'autre part, par les ascendants à leurs descendants et vice versa (2).

Donc, la notion de « besoin », retenue comme un droit sous forme de « pension alimentaire », nécessite une obligation qui englobe « la nourriture, l'habillement et l'habitation, les soins médicaux et les services ordinaires »³. C'est ainsi que le « modèle tutélaire » libanais se base sur un « droit-besoin » versé sous forme de « pension » selon les divers Statuts religieux.

¹ D. Roman, « Le droit public face ... », op.cit., p.207.

² D. Roman, ibid., p.208.

³ B. Basile, op.cit., p. 274 ; Art. 139 du Statut personnel des communautés catholiques et art. 38 du Statut personnel de la communauté druze.

1) La pension alimentaire entre époux

La présente étude tente de développer les conditions permettant de reconnaître le droit à la « pension », considéré comme un des effets du mariage, selon les divers Statuts personnels des chrétiens et des musulmans.

Pour les catholiques et les grecs orthodoxes, la pension incombe à la charge du mari « dès la conclusion du mariage valide, que l'épouse soit riche ou pauvre, qu'elle demeure avec son mari ou soit séparée de corps pour une cause dont elle n'est pas responsable »¹. Exceptionnellement, elle est due par l'épouse riche envers son mari si ce dernier se retrouve dans le besoin. Cette pension peut être personnelle et réelle². Pour les arméniens orthodoxes, la pension incombe seulement au mari qui doit « recevoir sa femme chez lui et subvenir à tous les besoins de sa vie selon ses moyens »³. Les syriens orthodoxes affirment que la pauvreté du mari ne devrait pas le dispenser de la pension due à sa femme⁴.

Pour les musulmans, toutes communautés confondues à savoir sunnites, chiites et druzes, la pension est due par le mari à son épouse. En fait, « le montant et la modalité de la pension alimentaire peuvent être fixés par convention entre les deux conjoints, et dans le cas d'un différend, ils seront fixés par le juge confessionnel »⁵. La pension pourrait être temporaire ou perpétuelle. Il revient au juge confessionnel de chaque communauté religieuse de fixer le montant de la pension compte tenu de la situation pécuniaire du mari.

2) La pension alimentaire entre ascendants et descendants

Nous traiterons, en premier lieu, de la pension alimentaire des parents (père et mère) envers leurs enfants (a). En second lieu, nous étudierons la pension due par les enfants à leurs parents (b).

a) La pension alimentaire des parents envers leurs enfants

Selon le Statut personnel des communautés catholiques, la pension alimentaire envers les enfants est due par le père. Ce dernier devrait verser la pension à ses enfants mineurs,

¹ Art. 153 du Statut personnel des communautés catholiques et art. 60 du Statut personnel de la communauté grecque orthodoxe.

² Art. 140-141 du Statut personnel des communautés catholiques.

³ Art. 47 du Statut personnel de la communauté arménienne orthodoxe.

⁴ Art. 37 du Statut syriaque orthodoxe.

⁵ Art. 28 du Statut personnel de la communauté druze.

garçons et filles ainsi qu'à ses « enfants majeurs mais pauvres et incapables de gagner leur vie »¹. Il revient à la mère riche de verser une pension alimentaire à ses enfants lorsque le père est dans le besoin ou s'« il décède sans laisser à ses enfants pauvres des moyens de subsistance »². Si le père décède et la mère est pauvre, la pension alimentaire incombe à la charge des ascendants et des proches parents³.

Pour les grecs orthodoxes, la pension alimentaire incombe, en premier lieu, au père, puis à la mère, ensuite à l'aïeul paternel et enfin à l'aïeul maternel⁴. Pour les arméniens orthodoxes, « les père et mère doivent des aliments à leurs enfants jusqu'à la majorité de ceux-ci, et après leur majorité, ils les doivent seulement en cas d'incapacité »⁵.

Pour les communautés musulmanes, le père assure la pension à son fils tant qu'il est incapable de gagner sa vie et à sa fille tant qu'elle n'est pas mariée⁶. Si le père est sans ressources, il revient à la mère d'assurer la pension à ses enfants avant tout autre parent. Si le père et mère sont sans ressources, la pension incombe aux parents les plus proches⁷.

Cependant, la pension alimentaire incombe, dans certains cas, à la charge des enfants envers leurs parents.

b) La pension alimentaire des enfants envers leurs parents

Pour les catholiques, il s'agit de distinguer entre enfant riche et enfant pauvre : « les enfants riches des deux sexes mineurs ou majeurs, doivent des aliments à leur père et mère et autres ascendants qui sont dans le besoin »⁸. Quant à l'enfant pauvre, il ne doit aucune pension envers ses parents pauvres sauf s'il gagne sa vie⁹. Pour les grecs orthodoxes, la pension des parents incombe à leurs enfants ou aux parents riches en commençant par les plus proches¹⁰. Pour les arméniens orthodoxes, « les enfants doivent des aliments à leur père et mère qui sont dans le besoin »¹¹. Il revient au tribunal ecclésiastique de préciser le montant de la pension, en se basant sur le « besoin », sur demande de l'ayant droit ou de son représentant.

¹ Art. 167-168 du Statut personnel des communautés catholiques.

² B. Basile, op.cit., p. 338.

³ Art. 170-171 du Statut personnel des communautés catholiques.

⁴ Art. 60 du Statut personnel de la communauté grecque orthodoxe.

⁵ Art. 133/1 du Statut personnel de la communauté arménienne orthodoxe.

⁶ Art. 395 du Code du droit musulman selon le rite hanafite et art. 67 du Statut personnel de la communauté druze.

⁷ Art. 399 du Code du droit musulman selon le rite hanafite et art. 70 du Statut personnel de la communauté druze.

⁸ Art. 175 du Statut personnel des communautés catholiques.

⁹ Art. 177 du Statut personnel des communautés catholiques.

¹⁰ Art. 61 du Statut personnel de la communauté grecque orthodoxe.

¹¹ Art. 133/2 du Statut personnel de la communauté arménienne orthodoxe.

Pour les communautés musulmanes, « l'enfant majeur ou mineur des deux sexes, qui a des ressources propres, doit la pension alimentaire à ses père et mère et à ses ascendants dans le besoin »¹. Si le fils a un foyer, il doit y recevoir ses parents dans le besoin sans qu'il soit obligé de leur verser une pension alimentaire².

Le « modèle tutélaire » adopté au Liban, se base sur l'institution familiale dont le rôle est d'assurer les « besoins physiologiques ». Cela renforce d'une manière indirecte les solidarités familiales et communautaires et diminue le rôle social de l'État qui jusqu'alors demeure incapable d'adopter une politique basée sur un « état de besoin global » afin de lutter contre la pauvreté et donc contre l'exclusion sociale.

Le « modèle intégrateur » régi par un Code de l'aide et de l'action sociales demeure essentiel mais nécessite, en même temps, un passage par le « modèle réparateur » qui consisterait à mettre en place une politique relative à la notion de « risque » dans le domaine de sécurité sociale. Ce « modèle réparateur » permettra, d'une part, de fixer les prestations versées face aux risques mais, d'autre part, pour ceux qui ne pouvaient verser des cotisations, l'assistance étatique devrait intervenir. En d'autres termes, deux étapes sont nécessaires pour une politique de lutte contre la pauvreté au Liban : la première étape est celle du « modèle réparateur », sans lequel le passage vers l'étape suivante, caractérisée par un « modèle intégrateur » capable d'agir contre les exclusions, est impossible.

Pour conclure, nous retenons que la notion de « besoin » est une notion juridique réduite à l'institution familiale et au simple versement d'une pension alimentaire. Outre l'obligation alimentaire, la notion de « besoin » demeure une obligation naturelle, morale, insuffisante face à la pauvreté.

Cependant, l'État a établi une politique d'intervention en faveur des personnes les plus démunies. Mais, celle-ci demeure très limitée et insuffisante.

B) L'« action sociale », une intervention étatique limitée en faveur des personnes les plus démunies

L'État se retrouve incapable de répondre seul aux besoins des plus démunies. Des organisations non gouvernementales interviennent et visent à « assurer le développement durable dans des régions exposées principalement à des difficultés économiques et sociales »³.

¹ Art. 408 du Code du droit musulman selon le rite hanafite et art. 77 du Statut personnel de la communauté druze.

² Art. 411 du Code du droit musulman selon le rite hanafite et art. 77 du Statut personnel de la communauté druze.

³ J.F. Verne, N. Menhem, « La modélisation de l'économie sociale et solidaire au Liban », PUSEK, 2009, p. 41.

Donc, le rôle premier revient à l'État dans le domaine social (1), complété par les associations (2) rattachées directement au MAS, ou qui agissant d'une manière totalement indépendante.

1) La description de l'action du ministère des Affaires sociales

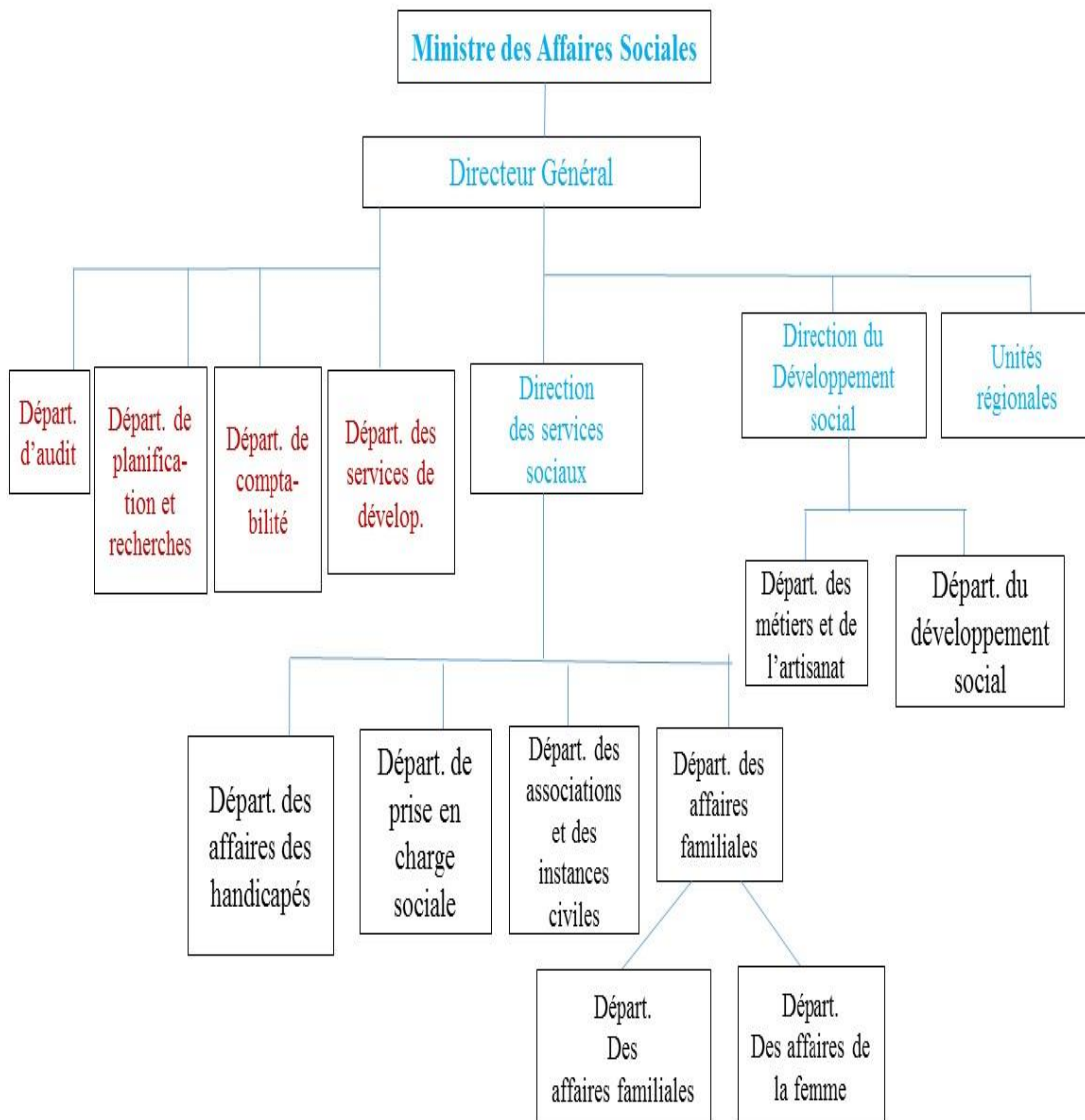
Instauré par la loi n° 212 du 2 avril 1993, le MAS se préoccupe de la préparation d'un plan de développement social à l'échelle nationale, de la mise en œuvre de ce plan, de l'exécution de toute une série de projets sociaux pris en charge par l'État, d'assurer une intervention financière dans les projets sociaux en cours et de participer à de nouveaux projets conformément aux principes et règlements définis par le ministère¹.

En fait, le MAS est formé comme suit : au sommet, siège le ministre des Affaires sociales. En dessous, se trouve le directeur général du ministère qui dirige, d'une part, la Direction des services sociaux, la Direction du développement social et les Unités régionales, et, d'autre part, quatre départements qui dépendent directement de lui, à savoir le Département d'audit, le Département de planification et de recherches, le Département de comptabilité et le Département des services de développement.

Les directions des services sociaux et du développement social gèrent, à leur tour, plusieurs départements. Les départements liés à la Direction des services sociaux sont les suivants : le Département des affaires des handicapés, le Département de prise en charge sociale, le Département des associations et des instances civiles et le Département des affaires familiales. Les départements liés à la Direction du développement social sont le Département des métiers et de l'artisanat et le Département du développement social. Tous ces départements sont, à leur tour, responsables, de plusieurs entités.

¹ J.F. Verne, N. Menhem, *ibid.*, p. 43.

Graphique n° 10 : Structure du ministère des Affaires sociales



Dans la présente étude, nous nous limiterons à exposer, dans le tableau qui suit, la composition ainsi que les services présentés par les départements constitutifs de la Direction des services sociaux, d'une part, et du Département du développement social de la Direction du développement social, d'autre part.

Tableau n° 5 : La Direction des services sociaux et le Département du développement social

Direction des services sociaux		
	Composition	Services présentés
Département des affaires des handicapés	Trois entités : 1. La prise en charge spécialisée 2. Les établissements spécialisés 3. Le recrutement et l'embauche	1. S'occuper de quatre types du handicap (mental, physique, auditif et visuel) 2. Conclure des contrats avec les associations spécialisées ¹
Département de prise en charge²	Quatre entités : 1. La prise en charge sociale 2. Les associations de prise en charge sociale 3. La protection des jeunes 4. La prise en charge spécialisée	S'occuper des catégories suivantes: les étudiants ³ , les déplacés, les pauvres, les orphelins et les personnes âgées qui devraient être placées dans une maison de repos
Département des associations et des instances civiles		S'occuper des demandes relatives à la création d'associations basées sur des contrats conjoints entre les organismes civils et le ministère
Département des affaires familiales	Deux entités : 1. Département des affaires familiales 2. Département des affaires de la femme	1. Assistance directe : offrir du lait pour les triplés 2. Assistance indirecte accordée aux centres fixes appartenant au ministère
Direction du développement social		
Département du développement social	Trois entités : 1. Département du bénévolat 2. Département du développement rural 3. Département du développement urbain	Améliorer les situations des citoyens sur le plan social et économique

Après avoir développé les différentes entités des différents départements relevant du MAS agissant pour la lutte contre la pauvreté, nous mettons en relief les limites de l'action sociale telle qu'elle est exercée par ledit ministère.

¹ Le MAS est incapable d'assurer, par lui-même, les services nécessaires aux personnes handicapées.

² Une remarque est à souligner : le ministère ne possède pas des écoles, des orphelinats ou des maisons de repos mais conclut des accords avec des établissements spécialisés dans ces domaines. Ces derniers affirment que les sommes qui leur sont versées par le ministère sont insuffisantes.

³ Concernant les étudiants, les déplacés, les pauvres et les orphelins, il s'agit d'une prise en charge totale par le ministère, depuis l'âge d'un mois jusqu'à 18 ans. Mais, il faut signaler que le ministère ne peut prendre en charge que deux enfants au plus par famille.

2) Les limites de l'action sociale exercée par le ministère des Affaires sociales

La mission accomplie par le MAS dans le domaine de lutte contre la pauvreté reconnaît des obstacles qui l'empêchent d'établir une politique efficace en la matière. Cela se manifeste à deux niveaux : le manque de formation des agents sociaux (a) et le manque d'organisation et de coordination (b).

a) Le manque de formation des agents sociaux

Nous relevons deux problèmes relatifs à la profession d'« agent social ».

D'une part, il s'agit du problème du bénévolat qui est basé sur la logique d'entraide, dans une perspective d'activités non organisées et sans l'exigence d'aucune formation préalable.

D'autre part, il s'agit du problème du manque de personnel dans le « domaine social » et du recours effectué par certains départements à des assistants sociaux appartenant à d'autres départements qui se révèlent souvent incompetents dans le domaine recherché.

Au vu de ces deux problèmes, n'est-il pas urgent d'organiser des formations permettant de donner une qualification professionnelle selon les secteurs et les besoins professionnels?

En revenant au droit français, notamment le CASF, dans son livre IV, titre V, relatif à la formation des travailleurs sociaux, et à la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre l'exclusion, nous constatons qu'il y a une « hiérarchie qui positionne verticalement ces professions les unes par rapport aux autres, avec au sommet celles qui requièrent le niveau scolaire et universitaire le plus élevé et qui débouchent sur les diplômes d'État, et au-dessous, les diverses professions fondées sur des niveaux de formation et de qualification moindres »¹.

De ce qui précède, nous constatons que le problème dans la politique de formation des agents sociaux au Liban, telle qu'elle est appliquée par le MAS, est à double dimension, verticale et horizontale. Pour cela, il s'avère indispensable d'organiser des formations relatives au « travail social » et de créer des instituts de travail social, permettant d'établir des liens entre les diverses professions notamment dans les cadres de l'action sociale et médico-sociale. Plus précisément, « un schéma national et des schémas régionaux »² sont à mettre en place afin de prévoir les besoins en formation et d'« assurer à la fois une approche globale et transversale »³.

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p.194.

² M. Borgetto et R. Lafore, ibid.

³ M. Borgetto et R. Lafore, ibid.

La décentralisation d'un tel secteur demeure primordiale. Il revient à l'État de confier la régulation du système de formation des professions sociales aux collectivités territoriales quant au niveau de la création des centres de formation et de leur financement.

À un autre niveau, la politique adoptée par le MAS nécessite une nouvelle organisation interne et externe.

b) Le manque d'organisation et de coordination

Nous constatons que les limites de la politique de lutte contre la pauvreté, telle qu'elle est adoptée par le MAS, retrouvent leurs causes dans l'organisation et la coordination mais cela à double niveau : interne et externe.

Au niveau interne, le problème concerne la structure des départements. Plusieurs questions peuvent être posées:

- 1°- Est-il possible que le Département de prise en charge prenne en considération différentes catégories qui n'ont aucun rapport l'un avec l'autre (les étudiants, les déplacés, les pauvres, les orphelins et les personnes âgées)?
- 2°- Concernant le Département des handicapés, est-il permis que les contrats conclus avec les associations civiles demeurent insuffisantes et que, par conséquent, les handicapés adultes ne trouvent leur place que dans les maisons de retraite?
- 3°- Pourquoi la fonction de directeur demeure « vacante » dans certaines entités comme l'entité des associations de prise en charge sociale?
- 4°- Enfin, le temps n'est-il pas venu pour adopter une décentralisation en la matière?

Pour répondre à ces questions, et pour une véritable lutte contre la pauvreté, une première démarche à adopter serait la restructuration interne du système constitutif des départements du MAS, car la politique catégorielle appliquée est inefficace. La deuxième démarche à appliquer relèverait de la décentralisation du système de l'action sociale, car le pourcentage de la pauvreté ou même des besoins sociaux diffèrent d'une collectivité territoriale à une autre. En d'autres termes, chaque collectivité pourrait agir plus efficacement quant aux besoins de ses citoyens.

Au niveau externe, le problème a un double caractère :

Le premier caractère réside dans la relation avec les autres ministères et le second caractère concerne les relations avec les associations et institutions sociales privées. Le MAS ne peut pas

agir seul. Des relations de coordination devraient exister avec d'autres ministères comme le ministère de la Santé ou le ministère des Finances ou le ministère de la Justice. Mais, actuellement, face aux problèmes socio-politiques existant dans le pays, les relations sont minimales puisque chaque ministère peine à remplir ses propres responsabilités.

Le second caractère est relatif à la relation du MAS avec les associations et les institutions sociales liées avec lui par un contrat. La plupart de ces organisations assument, par leurs propres moyens financiers, une grande partie du financement. La participation financière de l'État est jugée insuffisante.

Ainsi, nous affirmons que, cette restructuration, interne et externe, nécessite une issue qui n'est autre que la décentralisation administrative et financière. La responsabilité serait ainsi partagée entre l'État et les collectivités.

Au niveau des crédits et budgets utilisés, les causes des limites budgétaires relatives à la lutte contre la pauvreté seront développées dans le paragraphe suivant.

§ 2. La lutte contre la pauvreté, une intervention socio-économique qualifiée de « traditionnelle »

La lutte contre la pauvreté au Liban qui se limite à la dimension monétaire demeure insuffisante, puisqu'il s'agit ainsi d'une absence d'un plan socio-économique étatique (A) entraînant une incohérence entre la productivité et les besoins fondamentaux (B).

A) L'absence d'un plan socio-économique étatique

Pour mieux comprendre les insuffisances financières dans la politique de lutte contre la pauvreté au Liban, il serait utile de revenir aux modes de financement adoptés dans le système de protection sociale. Pour cela, nous exposerons, d'une part, l'influence des prélèvements obligatoires sur l'ensemble du système de protection sociale (1), et, d'autre part, l'influence du libéralisme libanais sur le secteur socio-économique (2).

1) L'influence des prélèvements obligatoires sur l'ensemble du système de protection sociale

La protection sociale au Liban est assurée par des prélèvements fiscaux c.-à-d. des impôts, et par des prélèvements sociaux c.-à-d. des cotisations de sécurité sociale.

Mais, ce système de protection sociale reconnaît des failles diverses et paraît incapable d'adopter une politique de financement afin de lutter contre la pauvreté. Au Liban, les prélèvements obligatoires c.-à-d. les impôts, les cotisations sociales et la TVA sont faibles et insuffisants pour la couverture des dépenses sociales. Ces dernières sont supportées par les personnes eux-mêmes ou en se référant aux diverses formes de solidarités sociales. En fait, « les taux plus faibles de prélèvements obligatoires expliquent également un niveau de recettes fiscales beaucoup plus bas et, par conséquent, un taux inférieur des dépenses sociales par rapport au PIB, ce qui est susceptible de peser sur le financement de la protection sociale »¹.

Le système de sécurité sociale prévoit les soins de santé de base, les allocations familiales et les indemnités de fin de service ainsi que les accidents de travail, les maladies professionnelles et l'invalidité. Il faut signaler que les accidents de travail sont réglementés par le décret-loi n° 25 et du 4 mai 1943 modifiée par le décret-loi n° 136-1983 du 16 septembre 1983.

Pour la branche de l'indemnité de fin de service, les cotisations sont de 8.5% sur la rémunération soumise à cotisations à la charge exclusive de l'employeur : 8% pour le compte des salariés bénéficiaires et 0,5% pour couvrir les frais administratifs et les charges générales. De plus, l'employeur doit verser à la Caisse, au moment du passage de l'assuré de l'activité à la retraite, un montant dit de régularisation. Ce « montant de régularisation » est le résultat de l'inadéquation entre la somme, accumulée avec intérêts, des cotisations versées sur le compte personnel de l'assuré tout au long de son activité professionnelle et le total des indemnités demandées par ce dernier, dont le montant dépend essentiellement de son dernier emploi et de son dernier salaire.

Pour la branche des prestations familiales et scolaires, le taux des cotisations est fixé à 6% de la rémunération soumise à cotisations à la charge exclusive de l'employeur.

Pour les cotisations de la branche maladie-maternité, le taux des cotisations est de 12% depuis la loi n° 27 du 10 février 2017 sur la rémunération soumise à cotisations dans la limite d'un plafond de 2.500.000 L.L./mois ou 30.000.000 L.L./an : 8% à la charge de l'employeur et 3% à la charge du salarié assuré et 1% à la charge de l'État. À signaler que l'État finance en plus 25% des prestations de l'assurance maladie et maternité.

Quant au financement de la retraite, il s'agit de faire la distinction entre salarié du service public et salarié du secteur privé. Le premier bénéficie d'un système par répartition et

¹ J.F. Verne, « Le financement de la protection sociale... », op.cit., p.10.

a droit à une retraite mensuelle qui équivaut au montant du dernier traitement versé au fonctionnaire plus $1/24$ de la valeur du dernier grade mérité pour la période de service effectif passée après la date d'obtention de son dernier grade) x 85 %¹. Le second est soumis au système par capitalisation et a droit à une indemnité égale au dernier salaire multiplié par le nombre d'années de service. Cette indemnité est beaucoup moins faible que celle reconnue au secteur public.

Le système assurantiel (CNSS) traditionnel de par sa structure, est incapable de répondre aujourd'hui, aux besoins sociaux. Le système assistanciel, presque inexistant de par sa forme juridique, ne reconnaît aucune répartition des dépenses d'aide sociale entre l'État et les collectivités territoriales. Face à l'insuffisance des prélèvements obligatoires, et pour lutter contre la pauvreté, le Libanais cherche des sources d'aides différentes (familiales, communautaires, externes, patronales²). La famille, les institutions religieuses et les organisations caritatives se substituent à l'État, au-delà de la « logique de solidarité »³ telle qu'elle est reconnue en droit français selon laquelle il s'agit d'un « versement d'aides financières aux individus n'ayant pas cotisé ».

L'État libanais, submergé par une dette publique qui s'est élevée à 78,2 milliards de dollars fin septembre 2017⁴, est incapable de financer un système de protection sociale. Il est appelé à régler son problème de dette publique et à instaurer un droit de l'aide et de l'action sociales caractérisé par son efficacité.

Les problèmes de financement augmentent avec l'application du libéralisme excessif, qui influence négativement le secteur socio-économique.

2) L'influence du libéralisme libanais sur le secteur socio-économique : problématiques et données

Le libéralisme, appliqué au Liban, est considéré en économie comme un « libéralisme excessif » et n'est plus d'actualité aujourd'hui. La situation économique libanaise est décrite comme suit : « au Liban, la liberté d'investissement est absolue, celle de l'importation et des

¹ Loi n° 3/79 du 24 mars 1979 abrogée par le décret-loi n° 102 du 16 septembre 1983.

² R. Melki, op.cit., Disponible sur : www.undp.org.lb

³ J.F. Verne et N. Menhem, « La modélisation de l'économie ... », op.cit., p. 23.

⁴ Agence de notation américaine Moody's, L'Orient-Le Jour, 17 janv. 2018, Disponible sur : <https://www.lorientlejour.com/article/1094703/>.

prix aussi, (...) ajoutez à cela (...) le secret bancaire. Comment, dans de telles conditions, contrôler les institutions et sauvegarder les droits des plus démunis? »¹.

Pour répondre à la question posée, il serait utile de développer les données constitutives du secteur socio-économique.

Concernant la liberté d'investissement : il est vrai que la liberté d'investissement constitue un élément fondamental pour une économie libre. Mais, cette liberté ne peut être absolue. Par contre, au Liban, elle est totale et sans limites. Il n'existe pas de conditions ou de règlements monétaires permettant à l'État d'intervenir pour empêcher l'investissement des biens qui vont à l'encontre de l'économie du pays et de la situation sociale. Une telle politique favorise les spéculations monétaires et immobilières ainsi que l'exclusion sociale.

Concernant la liberté des prix : la concurrence est bonne pour la croissance économique. Elle demeure une caractéristique de structure et de conduite en impliquant « une allocation et une réallocation continue des ressources face aux conditions changeantes du marché, en créant de nouveaux produits et /ou de nouveaux procédés de fabrication »². Mais, au Liban, l'absence de concurrence et de structures compétitives favorisent le pouvoir monopolistique et produisent l'inefficacité de la performance ainsi que la distribution inéquitable des revenus. En fait, la liberté des prix qui devrait être appliquée au bénéfice du consommateur ne trouve son importance que pour un petit nombre de commerçants.

Concernant la liberté de l'importation : il s'agit d'une liberté absolue selon laquelle le marché libanais adopte une politique de déflation des prix internes « *dumping* » dont l'impact est incontrôlable. Une grande fraction des importations pourrait être compensée par la production locale. Les secteurs artisanaux, agricoles, et industriels deviennent de plus en plus limités face aux produits étrangers à prix réduits. Ce qui augmente le taux de la pauvreté dans la société libanaise.

Dans le cadre de toutes ces données précitées, « la pauvreté existe et se développe : le constater, c'est acter un fait »³ face à une structure économique basée sur le modèle du

¹ M. Ibrahim, « Le libéralisme au Liban, une approche socio-économique » in « Économie en vue de la justice sociale au Liban », Fondation pour la paix civile permanente, 1998, p. 12.

² R. Nasnas, « Le Liban de demain, vers une vision ... », op.cit., p.175.

³ J.P. Hiernaux, « Thèse explicative: pauvreté, paupérisation et dimensions structurelles » in « La pauvreté : une approche plurielle », ESF, 1985, p. 75.

« manque/ défaut structurel »¹ et dont ses effets reposent, d'une part, sur le mauvais vouloir des riches, et, d'autre part, sur le mauvais fonctionnement de la structure socio-économique.

De cette absence d'un plan socio-économique étatique découle une incohérence entre la productivité et les besoins fondamentaux de la vie socio-économique.

B) L'incohérence entre la productivité et les besoins fondamentaux de la vie socio-économique

La croissance de la productivité constitue une caractéristique essentielle dans le développement économique et social. En fait, depuis 1975, l'économie libanaise n'a pas connu un véritable changement structurel convenable aux besoins fondamentaux de la vie socio-économique. Et cela est dû à deux causes : la faible productivité (1) et l'absence d'une stratégie d'action en faveur des besoins sociaux (2).

1) La faible productivité, un problème structurel social et économique

En se basant sur une étude réalisée par R. Nasnas en 2007², nous retenons deux raisons essentielles influençant d'une manière directe la faible productivité libanaise.

La première raison est relative aux faibles qualifications professionnelles. Le niveau d'éducation et la qualification de la main-d'œuvre constituent deux éléments essentiels de la productivité.

Selon les études retenues par la République libanaise, entre 1970 et 1997, 80% de la main-d'œuvre avait une éducation de niveau primaire en 1970. En 1997, deux tiers de la main-d'œuvre avait un niveau complémentaire, et un tiers, un niveau secondaire. Il faut signaler que, durant les années de la guerre, entre 1975 et 1990, la qualité de l'éducation a baissé³.

R. Nasnas retient que deux tiers des travailleurs de l'économie libanaise sont occasionnels. Cela ne permet pas d'avoir une main-d'œuvre ayant une certaine expérience et influence négativement la productivité du travail.

La deuxième raison est relative à la distribution inégale des richesses. Cette inégalité dans la distribution des revenus et des richesses est au niveau de Beyrouth et de la périphérie.

¹ J.P. Hiernaux, *ibid.*, p. 76.

² R. Nasnas, « Le Liban de demain, vers une vision ... », *op.cit.*, p. 31-56.

³ R. Nasnas, *ibid.*, p. 44.

En fait, l'inégalité économique a entraîné une inégalité sociale. Plus précisément, « Beyrouth et sa banlieue, qui incluent près de 38% de la population totale du Liban, avaient fin 2004 près de 70% de tous les dépôts des banques commerciales et bénéficiaient de plus de 80% du total des crédits bancaires »¹.

L'existence d'une main-d'œuvre non-expérimentée et l'inégalité des richesses entre les régions affaiblissent la productivité qui, à son tour, influence le secteur social et augmente le pourcentage de la pauvreté.

2) L'absence d'une stratégie d'action en faveur des besoins sociaux

En l'absence d'un vrai plan de développement, et avec l'accroissement des dépenses sociales dans les années 1990, leur efficacité est restée limitée à la réhabilitation des infrastructures. Aucun plan d'ensemble se rapportant à la question sociale n'a été élaboré. En fait, l'économie libanaise manque d'un objectif de croissance qui nécessite un taux plus élevé du PNB. Il est nécessaire de créer un plan économique ayant un effet durable à long terme, basé sur deux fondements : fournir un enseignement public de qualité à coût réduit pour tous et créer un système ayant pour but le développement économique de toutes les régions du pays.

En somme, la lutte contre la pauvreté au Liban nécessite une restructuration socio-économique permettant de répondre aux besoins des pauvres et d'assurer un financement d'un droit de l'aide et de l'action sociales à la lumière du droit français.

§ 3. Vers l'organisation d'un nouveau plan de développement au vu de l'expérience française

Face au droit de l'aide et de l'action sociales en France, qui institue une organisation financière bien établie des dépenses sociales, incombant à la charge des collectivités locales (A), nous ne pouvons nier qu'un plan de développement permettant la lutte contre la pauvreté a été proposé au Liban (B).

¹ R. Nasnas, *ibid.*, p. 46.

A) L'organisation financière du droit de l'aide et de l'action sociales en France

L'organisation financière de l'aide et de l'action sociales en France reconnaît une place primordiale aux collectivités locales dans l'ensemble des dépenses de protection sociale (1), ce qui ne va pas sans difficultés pour les départements (2).

1) La place des collectivités locales dans l'ensemble des dépenses de protection sociale

En France, la répartition du financement des prestations d'aide sociale entre l'État et le département a connu une évolution¹. Avant la loi du 7 janvier 1983, les dépenses d'aide sociale étaient réparties entre l'État, le département et la commune. Avec les lois des 7 janvier et 22 juillet 1983, les prestations d'aide sociale relevaient du « département dans lequel les bénéficiaires ont leur domicile de secours »² sans oublier les prestations qui sont mises à la charge de l'État³. Avec l'acte II de la décentralisation en 2003, une grande autonomie financière est reconnue aux collectivités territoriales (b) selon un mécanisme de compensation financière de l'État vers les collectivités locales (a).

a) Le mécanisme de compensation financière de l'État vers les collectivités locales

Le mécanisme de compensation de l'État vers les collectivités locales trouve son fondement dans la Constitution.

L'article 72-2 alinéa 4 de la Constitution, issu de l'article 7 de la loi constitutionnelle du 28 mars 2003, affirme que « tout transfert de compétences entre l'État et les collectivités territoriales s'accompagne de l'attribution de ressources équivalentes à celles qui étaient consacrées à leur exercice. Toute création ou extension de compétences ayant pour conséquences d'augmenter les dépenses des collectivités territoriales est accompagnée de ressources déterminées par la loi ». Mais, cet article ne constitue pas une garantie constitutionnelle, car « figeant les dotations au niveau où se situaient les dépenses lorsque l'État les assumait lui-même, elle ne lui impose pas de suivre leur accroissement ; or, « en matière d'aide sociale et pour l'ensemble des prestations relevant du département, on constate une augmentation continue des charges »⁴.

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », op.cit., p. 221.

² Art. L. 121-1 du CASF.

³ Art. L. 121-7 du CASF.

⁴ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », op.cit., p. 222.

Il n'y a pas une compensation financière totale de l'État vers les collectivités territoriales car « les transferts de compétences sont financés de façon instantanée, mais le dynamisme des assiettes et le dynamisme des recettes et des dotations de l'État ne permettront peut-être pas de compenser à long terme le dynamisme des compétences transférées »¹. Cela est bien clair en matière d'aide sociale, notamment au niveau des dépenses en matière d'allocation personnalisée d'autonomie (APA), et en matière du revenu minimum d'activité (RMA).

En se basant sur l'article 34 de la Constitution qui fixe « les règles relatives à l'assiette, aux taux et modalités de recouvrement des impositions de toutes natures »², les collectivités n'ont pas le pouvoir de créer un impôt, elles ont le pouvoir de fixer l'assiette de l'impôt. Même si chaque collectivité territoriale peut avoir une dynamique propre qui n'est pas couverte par l'État, il ne faut pas nier que « seul l'État dispose du pouvoir fiscal, les collectivités territoriales ne disposent que de certaines compétences fiscales »³.

Le mécanisme de compensation financière vers les collectivités locales ne peut s'appliquer que selon le principe des risques.

b) L'intervention financière des collectivités locales

Les dépenses des collectivités locales, à partir des comptes de la protection sociale, permettent de mesurer leur implication différenciée en fonction des risques, en tenant compte des évolutions survenues dans les politiques correspondantes. Dans ce sens, les dépenses des collectivités locales se sont multipliées avec la création de l'APA en 2002, ou même avec le transfert de l'allocation du RMI aux départements en 2004. Par contre, leurs dépenses ont connu une forte diminution avec la création du CMU en 2000. Une remarque est à retenir : un certain nombre de compétences transférées aux collectivités locales restent régies par les règles nationales (comme c'est le cas pour le ASE, APA, ACTP, etc).

Selon les résultats retenus par DREES en 2014, les départements ont attribué 35,1 milliards d'euros de prestations d'aide sociale à l'insertion, à l'enfance, aux personnes handicapées, et aux personnes âgées. Ces prestations se répartissent comme suit :

¹ Y. Fréville, « Les aspects financiers de la décentralisation » in Les aspects politiques et financiers de la décentralisation, Observatoire de la décentralisation, 2007.

² M.O. Grilhot, « Cadre juridique de l'aide et de l'action sociales décentralisées », Vuibert, 2007, p. 77.

³ M.O. Grilhot, *ibid.*

1°- Concernant les dépenses relatives à l'insertion : le RSA et l'insertion se trouvent au premier rang dans le versement des prestations. Selon les statistiques retenues par DREES en février 2016, les dépenses nettes d'allocation et d'insertion liées à ce secteur sont passées de 9,9 milliards d'euros en 2013 à 10,7 milliards en 2014. Le versement de l'allocation du RSA et du RMI représente 9,7 milliards d'euros, et progresse de 8 % par rapport à 2013. Les dépenses d'insertion du RMI et du RSA, qu'elles soient liées ou non aux contrats d'insertion, connaissent une hausse plus modérée. Elles contribuent aux deux tiers de la croissance des dépenses brutes totales d'aide sociale.

2°- Concernant les dépenses relatives à l'aide sociale à l'enfance qui occupent le deuxième rang, les dépenses nettes pour l'ASE s'élèvent à 7,3 milliards d'euros en 2014 (-1 % par rapport à 2013). La moitié des dépenses brutes est attribuée aux placements d'enfants en établissement et un quart aux placements en familles d'accueil. Les dépenses relatives aux actions éducatives à domicile et en milieu ouvert représentent 6 %. Quant aux allocations mensuelles (secours, bourses et autres aides financières), elles représentent 5 %. Les mesures de prévention spécialisée représentent 4 %. Les dépenses restantes correspondent aux autres frais de placement, à des participations, à des subventions ou à d'autres dépenses pour des actions en faveur de l'enfance.

3°- Concernant les dépenses relatives à l'aide sociale aux personnes handicapées qui occupent le troisième rang, les dépenses nettes consacrées aux personnes handicapées s'élèvent à 7,1 milliards d'euros, soit une hausse de 3 % par rapport à 2013. 71% d'entre elles sont consacrées à l'aide à domicile et 29 % à l'accueil familial ou en établissement. Les dépenses brutes en faveur des personnes handicapées vivant à domicile ont connu une croissance forte ces dernières années, de l'ordre de 19 % depuis 2010. Les dépenses relatives à la prestation de compensation du handicap (PCH) et à l'allocation compensatrice de tierce personne (ACTP) s'élèvent à 2,1 milliards d'euros en 2014. Quant aux dépenses liées à l'accueil, elles s'établissent à 5,3 milliards d'euros en 2014, soit un accroissement de 3 % en un an.

4°- Concernant les dépenses relatives à l'aide sociale aux personnes âgées qui occupent le dernier rang, les dépenses nettes d'aide sociale attribuées aux personnes âgées est de 6,9 milliards d'euros en 2014. Elles connaissent une certaine stabilité par rapport à 2013 et correspondent à près de 1,4 million de prestations attribuées. Les dépenses brutes relatives à l'accueil familial ou en établissement atteignent 4,5 milliards d'euros en 2014 : l'APA

représente presque la moitié. Les autres dépenses d'aide à l'accueil en établissement, essentiellement l'ASH, restent stables en 2014 (2,3 milliards d'euros). Les dépenses brutes pour l'aide à domicile des personnes âgées atteignent 3,4 milliards d'euros en 2014. À ces dépenses s'ajoutent les dépenses liées aux autres aides à domicile (aides ménagères, portage de repas, etc) qui s'établissent à 80 millions d'euros en 2014.

Outre leurs obligations légales, les collectivités locales ont la possibilité d'agir en se basant sur des actions sociales à titre facultatif, « extra-légales ».

Les dépenses incombant à la charge des collectivités territoriales entraînent des enjeux qu'il serait utile de relever.

2) Les enjeux départementaux en matière de financement des dépenses sociales

En occupant une place centrale dans les budgets départementaux, la question sociale a fait surgir deux enjeux. Le premier est relatif à l'augmentation des dépenses en rapport avec les recettes (a) et le second est lié à la nécessité de créer un mécanisme de compensation financière « dynamique » (b).

a) L'augmentation des dépenses en rapport avec les recettes

Même si l'article 72-2 de la Constitution retient l'idée que « tout transfert de compétence entre l'État et les collectivités territoriales s'accompagne de l'attribution de ressources équivalentes à celles qui étaient consacrées à leur exercice », il faut mettre l'accent sur « les insuffisances des mécanismes de compensation financière en cas de création ou de transfert de compétence »¹.

En fait, « tous les départements se sont trouvés pris dans un effet de ciseaux, avec une augmentation considérable des dépenses, toujours supérieure à l'inflation, et parallèlement avec une réduction d'un certain nombre de recettes comme les droits de mutation, soumis à la conjoncture »².

Il s'agit de s'interroger sur la « gestion des meilleures pratiques, même si les effets seront limités par rapport à des prestations universelles de masse »³.

¹ M. Borgetto, « Quels financements dans un contexte de maîtrise ... », op.cit., p. 94.

² A. De Montgolfier, « Quels financements dans un contexte de maîtrise des dépenses publiques? » in « La décentralisation des politiques sociales: bilan et perspectives », op.cit., p.90-91.

³ A. De Montgolfier, ibid.

b) La nécessité d'un mécanisme de compensation financière « dynamique »

M. Borgetto propose une piste pour répondre au problème relevé du mécanisme de la compensation financière. Il propose de « poser en principe que tout transfert, création ou extension de compétences soit assorti d'un mécanisme de compensation financière non plus statique (compensation calculée globalement une fois pour toutes) mais au contraire dynamique (ou glissante) »¹. En fait, pour M. Borgetto, il s'agit d'une double réforme : la première est au niveau de la fiscalité locale et la seconde au niveau des dispositifs de péréquation financière entre les collectivités.

Il est bien clair que l'organisation financière de l'aide et de l'action sociales en France a reconnu une évolution historique permettant de donner aux collectivités locales une place centrale. Par contre, une telle organisation n'est pas encore établie au Liban mais des propositions engendrant une nouvelle vision d'un plan de développement socio-économique méritent d'être développées.

B) Vers un plan de développement au Liban, entre propositions et une nouvelle vision

Des études relatives à des possibilités de développement ont été présentées, selon les différentes périodes de crise vécues au Liban. Ainsi, nous nous limiterons à quelques propositions déjà établies sur le plan socio-économique (1), avant de tenter par la suite de mettre l'accent sur un plan projetant une nouvelle vision du « Liban de demain » en matière d'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales (2).

1) Les propositions d'un plan socio-économique

Deux propositions d'un plan socio-économique ont été reconnues comme primordiales dans l'histoire du développement économique et social au Liban à savoir : la proposition de la mission IRFED dans les années 1958-1963 (a), et la proposition du Gouvernement El Hoss dans les années 1998-2000 (b).

a) La proposition de la mission IRFED (1958-1963)

La première proposition a été effectuée par la mission IRFED, entre 1958 et 1963, sous le mandat du président Fouad Chéhab, qui a pris l'initiative d'agir pour le développement

¹ M. Borgetto, « Quels financements dans un contexte de maîtrise ... », op.cit., p.97.

économique et social. Cette proposition a été anticipée, par un projet établi en 1948 par G. Menassa, intitulé « Plan de reconstruction de l'économie libanaise et réforme de l'État »¹ : une « esquisse d'une refonte de notre système fiscal y était proposée et élaborée autour de l'idée que la justice sociale passait par un rééquilibrage et une rationalisation fiscaux »². G. Menassa a mis l'accent sur « les injustices fiscales et sociales »³ ainsi que sur « l'incroyable proportion des dépenses improductives »⁴. Son but était de dépasser l'économie de guerre vers une restructuration du système libanais dans un cadre régional. Le projet de 1948 fut considéré comme un projet préliminaire de la phase qui suit (1958-1963).

Le président Fouad Chéhab a compris que le problème libanais était dans l'égoïsme des classes dirigeantes et dans la centralisation de la prospérité à Beyrouth aux dépens des régions périphériques. Un ministère du Plan a été mis en place et a collaboré avec les équipes de la mission IRFED⁵. Des enquêtes ont été établies sur les niveaux de vie et ont été diffusées par le ministère, dans deux volumes, sous le titre « besoins et possibilités de développement du Liban ». Selon ces enquêtes, une constatation a été relevée : la répartition inégalitaire du revenu national. C'est la raison pour laquelle le président Chéhab a considéré qu'il fallait agir sur deux axes, la solidarité sociale et la construction de l'État. Un Office de développement social (ODS) a été créé et avait pour but de présenter des aides aux familles les plus démunies. La fiscalité a été renforcée sans imposer un impôt général sur le revenu.

Au niveau économique, une Banque centrale a été instaurée. Le secteur bancaire et la monnaie ont été plus solides que jamais. Le secteur industriel a reconnu un essor particulier. Les services touristiques, éducatifs, médicaux et commerciaux ont permis au pays de reconnaître une économie régionale dominante⁶. Ainsi, il s'agissait des années glorieuses du Liban, période durant laquelle il a été surnommé la « Suisse de l'Orient ».

Un projet quinquennal a été proposé par le Conseil de la planification et du développement, le 25 février 1958, et portait sur les devoirs de l'État. Ces devoirs peuvent être résumés par les points suivants⁷:

¹ G. Menassa, « Plan de reconstruction de l'économie libanaise et réforme de l'État », Société libanaise d'économie politique, Beyrouth, 1948.

² J.M. Fevret, « Le Liban au tournant, 1948-1972 », op.cit., p. 326.

³ G. Menassa, op.cit., p.149.

⁴ G. Menassa, ibid., p.143.

⁵ Institut de recherches et de formation en vue du développement, créé en France par l'abbé Lebret et qui mena une enquête sur les niveaux de vie au Liban.

⁶ G. Corm, « Le Liban contemporain ... », op. cit., p. 108.

⁷ G. Corm, ibid., p. 175-179.

- 1°- Augmenter la part des impôts directs dans le financement des tâches de l'État pour une meilleure égalité de chance des citoyens ;
- 2°- Augmenter les services économiques et sociaux là où l'initiative privée se désintéresse ;
- 3°- Encourager les opérations qui augmentent l'emploi de la main-d'œuvre et des capitaux (les industries naissantes, l'exemption fiscale) ;
- 4°- Créer par étapes la sécurité sociale comportant des secours sociaux suffisants et un système d'assurance sociale contre les risques ;
- 5°- Réformer l'Administration publique de façon à ce qu'elle puisse accomplir le mieux possible ses tâches.

Cependant, le constat de la mission IRFED dans « besoins et possibilités de développement du Liban » est à retenir : « les groupes actuellement privilégiés doivent chercher à atténuer les différences de leurs conditions de vie avec celles des groupes moins favorisés. Ils devront pour cela accepter une certaine austérité se manifestant en particulier par la loyauté fiscale (...) Le problème du développement au Liban ne saurait se jouer seulement en termes de croissance du revenu global ; c'est toute la structure du revenu national qui est en question et celle de la répartition des ressources de l'État »¹.

Quand le président Chéhab quitta la présidence en 1964, l'échec de sa réforme socio-économique était mis en jeu pour deux causes principales à savoir le maintien de la répartition communautaire des fonctions publiques et la structure juridique qui se basait sur l'ordre communautaire.

b) La proposition du Gouvernement El-Hoss (1998-2000)

Le Gouvernement S. El Hoss (1998-2000) a adopté une politique d'assainissement. Un programme a été prononcé, le 7 décembre 1998, par le ministre des Finances G. Corm, et portait sur les points suivants² :

1°- La modernisation de la fiscalité dans le but d'augmenter les recettes de l'État et de mieux répartir la charge fiscale entre les contribuables. Cette modernisation concernait trois points essentiels : la réforme fiscale tout en incluant l'introduction de la TVA, la mise en place de l'impôt général sur le revenu, et la mise en place d'un programme modéré de privatisations permettant le paiement des arriérés de l'État dus au secteur privé.

¹ Ministère du Plan, « Besoins et possibilités de développement du Liban, étude préliminaire », op.cit., p. 17-18.

² G. Corm, « Le Liban contemporain, ... », op.cit., p. 280.

2°- Le renforcement de l'appareil statistique pour mieux cibler les politiques économiques permettant de répondre aux besoins des secteurs de l'économie.

3°- La mise en place d'un cadre juridique permettant de procéder à des opérations de privatisation sans enfreindre la Constitution. En fait, au début de l'été 2000, il y a eu l'élaboration et l'adoption de plusieurs lois par le Parlement (la loi sur les privatisations et la loi sur le secteur des eaux prévoyant la privatisation des offices des eaux).

Le Gouvernement créa le Conseil de développement économique et social qui met en vigueur un projet de fonds social en collaboration avec l'Union européenne et le Gouvernement¹.

Deux éléments essentiels manquaient au cadre juridique du programme proposé par le Gouvernement Hoss : d'une part, il n'était pas sérieux dans la lutte contre la corruption. D'autre part, il n'avait pas agi pour une loi électorale favorisant la justice sociale.

Au début de l'été 2000, le Gouvernement a été frappé par un « blocage de la réforme »² pour des raisons politiques³. La réforme déjà commencée (1998-2000) fut oubliée.

Dans l'histoire de la République libanaise, deux propositions de réformes ont été abolies pour des raisons politiques et communautaires.

Aujourd'hui, une nouvelle vision socio-économique est proposée permettant d'adopter une politique relative à la lutte contre la pauvreté.

2) La nouvelle vision du « Liban de demain »

Face à tous les problèmes économiques, politiques et sociaux que vit le Liban actuellement, nous pourrions retenir, à partir de l'expérience vécue selon les deux essais de réformes socio-économiques « avortées » qu'une nouvelle vision économique et sociale au Liban devrait être accompagnée d'une nouvelle vision administrative et juridique.

Nous nous baserons, dans notre travail de recherche, sur une nouvelle étude « Le Liban de demain, vers un développement économique et social »⁴ effectuée par R. Nasnas, ancien président du Conseil économique et social au Liban. Portant sur les différents secteurs

¹ Le projet de fonds social portait sur l'adoption d'une loi sur l'assurance maladie pour les personnes âgées, et d'une loi sur la création d'un nouvel Institut de formation des cadres administratifs de la fonction publique.

² G. Corm, « Le Liban contemporain, ... », op.cit., p. 286.

³ G. Corm, *ibid.*, p. 289.

⁴ R. Nasnas, « Le Liban de demain, Vers un développement ... », op.cit., p. 89-107.

économiques et sociaux, il est important de s'y attarder et de mettre en relief les différents points essentiels permettant de lutter contre la pauvreté :

1°- L'adoption d'une loi relative à la concurrence : l'auteur met l'accent sur l'importance de la mise en œuvre d'une loi sur la concurrence permettant la création d'une Administration pour la gestion de la concurrence qui favorise un suivi des politiques concurrentielles. Dans son étude, R. Nasnas retient que la concurrence facilitera l'amélioration des conditions de la productivité surtout si elle est appliquée dans un cadre de décentralisation.

2°- L'encouragement des petites et moyennes entreprises : R. Nasnas considère que le soutien des entreprises permettant leur croissance, demeure de première importance. Il propose l'application d'une politique qui facilite les formalités administratives et soutient les initiatives personnelles tout en modifiant la loi sur la faillite et en accordant des exemptions fiscales.

3°- La réforme des finances publiques : ayant pour but de limiter le déficit, cette étude met l'accent sur la nécessité de rationaliser les dépenses, de contrôler le gaspillage tout en modernisant la loi sur les appels d'offres. Au niveau de la dette publique, il s'agit d'augmenter le PIB et de diminuer son taux d'intérêt.

4°- La modernisation de la gestion fiscale : celle-ci nécessite l'adoption des impôts unifiés sur les revenus ainsi que l'augmentation de la moyenne fiscale par personne et par bénéficiaire. La gestion fiscale devrait porter aussi sur l'élévation des charges sur le tabac et l'alcool ainsi que la création de taxes sur les gains réalisés dans le secteur immobilier. Il faut modifier la taxe sur la valeur ajoutée. Il faut ratifier la loi concernant les biens se trouvant en bord de mer et recouvrer les fonds provenant des règlements des violations de construction.

En somme, nous pouvons conclure que, dans l'histoire de la République libanaise, les différents projets de réforme sociale qui ont été proposés ont favorisé la mise en place d'une certaine action sociale, minime soit-elle, en faveur des plus démunis de la société. Mais, aucun projet n'a mis l'accent sur l'exclusion comme facteur premier des effets de la pauvreté.

Section 2. Vers une politique nationale intégrée limitant la pauvreté

Nous ne pouvons lutter contre la pauvreté au Liban sans l'adoption d'une politique d'insertion qui permet de reconnaître la nouvelle pauvreté comme une situation d'exclusion sociale (§ 1) et sans mettre en place une politique de « lutte contre les exclusions » (§ 2).

§ 1. La nouvelle pauvreté, une situation d'exclusion sociale

Entre les années 1945 et 1983, début de la crise économique, le Liban a reconnu une période de prospérité. L'investissement important entraînait une création d'emplois élevée. L'industrie fournissait du travail à plus de 100 000 personnes. Le secteur tertiaire créait les deux tiers des richesses et des emplois.

Mais, en même temps, deux états de fait sont à relever : le premier est celui de la faillite de la Banque Intra en 1966 qui a entraîné une crise dans le secteur bancaire et donc dans le secteur tertiaire, créateur d'emploi. Le second est celui du circuit d'émigration qui a entraîné des milliers de jeunes vers les pays du Golfe pour travailler dans le secteur pétrolier. Mais, en 1983, la baisse des prix du pétrole a diminué l'émigration et donc il y a eu une forte demande d'emploi à l'intérieur du pays sans arriver à trouver un marché pour cette demande.

Cette crise économique vécue depuis 1983 a favorisé une nouvelle forme de pauvreté entraînant l'exclusion sociale. Il s'agit de l'émergence d'une nouvelle catégorie dans les classes sociales qui concerne, d'une part, les chômeurs (A), et d'autre part, les travailleurs pauvres (B) qui ne bénéficient, jusqu'à aujourd'hui, d'aucun régime d'allocation face à l'exclusion sociale.

A) Les chômeurs, acteurs premiers de l'exclusion sociale

Selon les normes internationales, « le chômeur est celui qui, âgé de plus de 15 ans, est à la fois sans travail durant une semaine, disponible pour exercer une activité à court délai (15 jours) et à la recherche effective d'un emploi »¹.

Face à l'absence d'une allocation de chômage et face à l'inexistence de services d'emploi permettant la mise en place d'une politique globale d'emploi, il serait utile de mettre en relief la nature du chômage (1) ainsi que ses effets sur la société libanaise (2).

1) La nature du chômage

Le chômage que vit le Liban, actuellement, est structurel. Il s'agit du manque d'une politique d'emploi qui se caractérise par une inadaptation entre l'offre et la demande. Nous constatons un taux de chômage élevé au niveau de certaines professions, et en même temps, un manque de main d'œuvre dans d'autres professions.

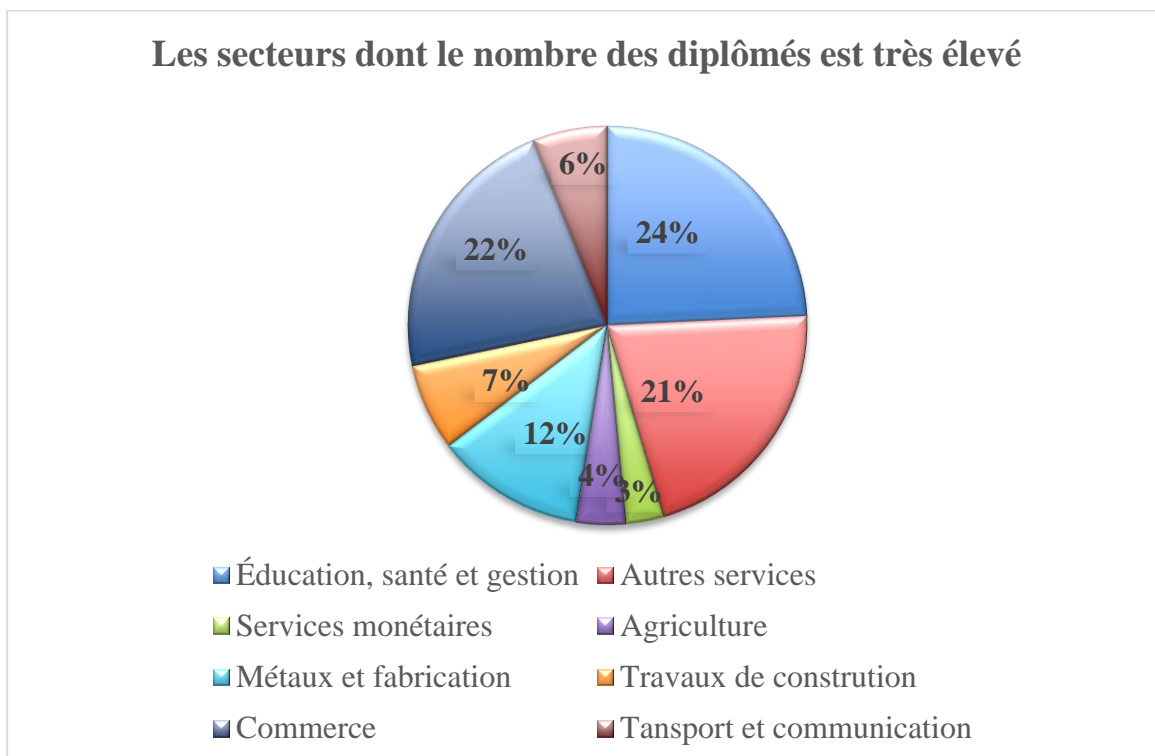
¹ M. Borgetto et R. Lafore, op.cit., p.513.

Cela nous permet de retenir que l'économie libanaise souffre d'un chômage professionnel et non pas généralisé : « selon le ministère du Travail, 19 000 jeunes Libanais entrent chaque année sur le marché du travail, mais seulement 3 400 trouvent un emploi. Alors qu'ils disposent du niveau d'éducation le plus élevé de la région, l'organisation internationale du travail indique que 33% des diplômés ne parviennent pas à trouver un emploi, même en mettant de côté leurs qualifications et leurs attentes »¹.

Le système éducatif demeure le premier responsable car la formation offerte ne répond pas aux besoins du marché. Beaucoup de diplômés ne trouvent pas de travail dans leur domaine de spécialisation. Selon les statistiques effectuées par l'Administration centrale des statistiques au Liban en 2012-2013 (Graphique n° 11), les secteurs dont le nombre des diplômés est très élevé sont : l'éducation, la santé et la gestion qui occupent la première place avec 24%, le commerce qui occupe 22% et les services qui occupent 21%.

D'où la nécessité d'effectuer une étude du terrain permettant de favoriser les métiers dans le domaine de spécialisation demandée. En d'autres termes, il faut élaborer une politique de réhabilitation et de réadaptation des programmes de formation technique ou universitaire en fonction du besoin du marché.

Graphique n° 11 : Les secteurs dont le nombre des diplômés est très élevé



¹ N. Ghosn, « Ce que l'on ignore du chômage chez les jeunes au Liban », An-Nahar, 2 novembre 2015, Disponible sur : <http://fr.annahar.com/article/280556-ce-que-lon-ignore-du-chomage-chez-les-jeunes-au-liban>

Il s'agit, en premier lieu, de la concurrence de la main d'œuvre étrangère qui a favorisé l'existence du chômage surtout en l'absence de tout contrôle notamment le contrôle des services du ministère du Travail. Moins chère que la main d'œuvre libanaise, celle-ci demeure avantageuse pour l'entreprise. Mais, elle dirige vers l'étranger des devises dont elle prive le Liban et son économie. Actuellement, « suite à l'afflux d'un million deux cent mille réfugiés syriens, selon les chiffres du Haut-Commissariat aux réfugiés, l'offre de main-d'œuvre aurait augmenté d'environ 40%, entraînant des hausses de 10% à la fois du taux de chômage et de la part de l'emploi informel. Moins de 30% des résidents au Liban gagneraient des salaires déclarés, laissant 70% de la force de travail sans sécurité sociale »¹. Le facteur qui contribue à l'abondance de la main d'œuvre étrangère est celui du recrutement des étrangers à de bas salaires, inférieur au salaire minimum fixé par l'État.

Il s'agit, en deuxième lieu, de la guerre comme élément conduisant au chômage. Celle-ci a entraîné la fermeture des entreprises étrangères installées au Liban ainsi que la fuite des capitaux étrangers investis à l'intérieur du pays. De même, les capitaux libanais ont quitté le pays en raison d'une insécurité politique. L'industrie a été le domaine le plus atteint par la guerre car « en 1985, selon le recensement, 60% des établissements industriels ont été complètement ou partiellement détruits, les autres connaissent des difficultés financières et une forte baisse de la production »². En 2006, la guerre a affecté de nouveau le secteur industriel³.

Il s'agit, en troisième lieu, du mouvement de la population. Le déplacement de la population vers l'intérieur du pays avait pour conséquence le chômage. La concentration des activités économiques, culturelles et sociologiques dans des régions bien limitées surtout Beyrouth, provoque des problèmes notamment au niveau du marché d'emplois puisqu'il y a une forte demande d'emplois contre une faible offre. Par contre, les régions rurales sont plongées dans un sous-développement économique, social et sanitaire.

Le chômage structurel a entraîné des effets qui ont influencé le domaine social du pays.

2) Les effets du chômage

Il s'agit, en premier lieu, de l'émigration qui a engendré la « fuite des cerveaux » car « plus de 25 000 jeunes Libanais émigreraient chaque année. Selon l'étude de l'Administration

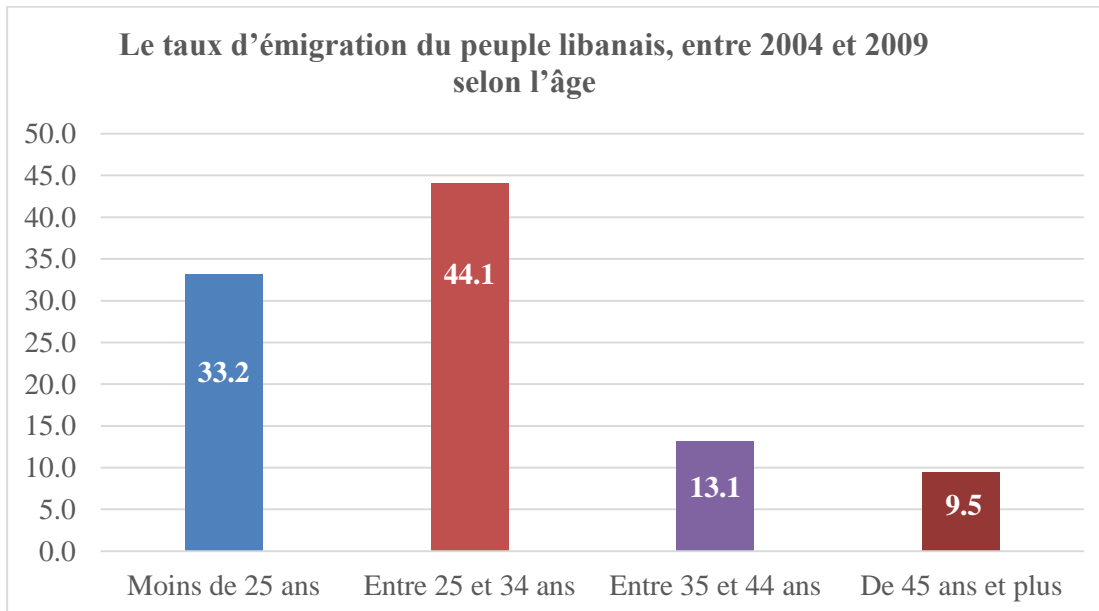
¹ N. Ghosn, « Ce que l'on ignore du chômage chez les jeunes au Liban », op.cit.

² A. Gemayel, « Le Liban : construire l'avenir », Hachette, 1992, p. 57.

³ En 2006, le chômage est passé de 8 à 10% avant la guerre et à 25% à cause des licenciements provoqués par la crise économique après cette guerre.

centrale des statistiques, 44,1% des personnes qui émigrent auraient entre 25 et 34 ans, 33,2% moins de 24 ans, 13,1% entre 35 et 44 ans et 9,5% plus de 45 ans (Graphique n° 12).

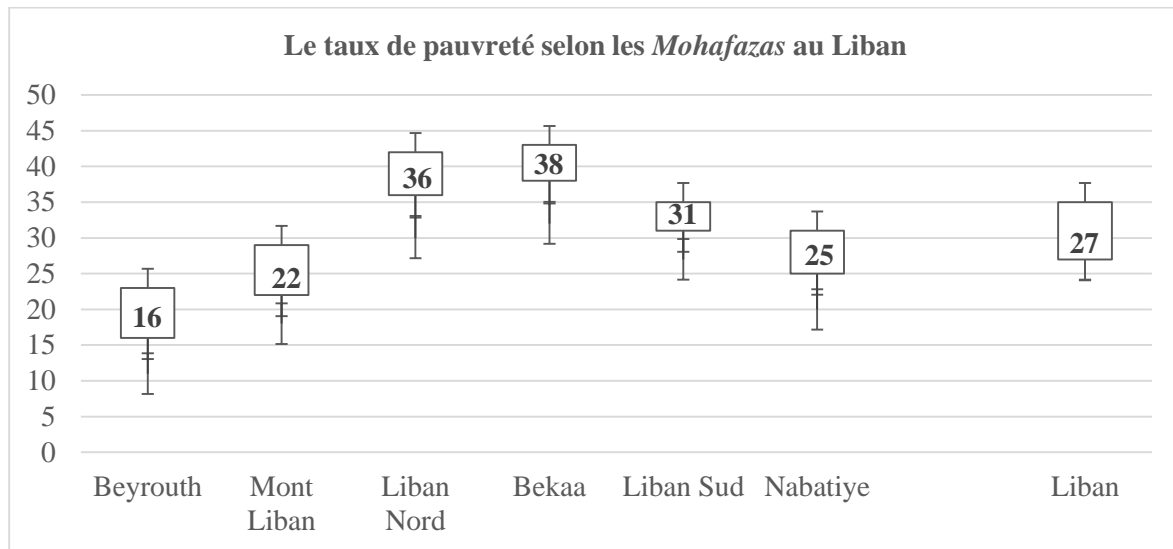
Graphique n° 12 : Le taux d'émigration du peuple libanais, entre 2004 et 2009 selon l'âge



La majorité des émigrants, soit 66%, part à la recherche d'un emploi surtout dans les pays arabes. Il n'y a pas moins de 55% des diplômés libanais qui vivent à l'étranger.

Il s'agit, en deuxième lieu, de s'attarder sur le taux de la pauvreté que le chômage a engendré. La relation de la pauvreté est proportionnelle au taux de chômage (Graphique n° 13). Selon les statistiques de l'Administration centrale des statistiques au Liban, nous retenons que le taux de pauvreté a atteint 38% à la Békaa et 36 % au Liban-Nord. En effet, ces deux régions enregistrent le taux de chômage le plus élevé dans le pays. D'où la nécessité de créer une politique d'emploi pour lutter contre la pauvreté englobant tout le territoire libanais.

Graphique n° 13 : Le taux de pauvreté selon les *Mohafazas* au Liban



Il s'agit, en dernier lieu, de mettre l'accent sur la contraction de la classe moyenne qui augmente avec la détérioration du taux de change. Les classes moyennes et pauvres sont les plus touchées par la crise économique. La déflation conduisant à la fermeture des entreprises renforce la contraction de la classe moyenne et le paupérisme vu la contraction de la demande à la consommation et le chômage. La classe moyenne constitue la classe des revenus moyens qui favorise la justice sociale et par conséquent crée une paix sociale. Sa contraction, en revanche, engendre une instabilité politique et une précarité d'emploi qui aboutissent à une amplification des inégalités sociales.

Selon J. Damon, il y a deux catégories d'« actifs pauvres »¹ : outre les « chômeurs pauvres » qui n'occupent aucun emploi, il y a les « travailleurs pauvres » qui occupent un emploi.

B) Les « travailleurs pauvres »

Pour mieux comprendre les problèmes posés par les « travailleurs pauvres », il convient de mettre l'accent, d'une part, sur la situation qui prévaut d'une part, en France (1) et, d'autre part, au Liban (2).

1) La situation des « travailleurs pauvres » en France

En France, le « travailleur pauvre est une personne qui, durant l'année de référence, est principalement au travail (comme salarié ou indépendant) et vit au sein d'un ménage dont le

¹ J. Damon, « Travailleurs pauvres : de quoi parle-t-on? », Dr. Soc., n° 3, mars 2009, p. 295.

revenu total est inférieur à 60% du revenu médian national. Il doit avoir été en emploi plus de la moitié de l'année »¹.

Les emplois à bas salaires « se situent dans le bas de la distribution des salaires »², mais la distinction est faite entre deux seuils de pauvreté, « un seuil de bas salaires, fixé aux deux tiers du salaire médian, et un second seuil de très bas salaires correspondant aux salaires inférieurs à la moitié du salaire médian »³. Le risque accompagne les emplois à bas salaires car la fréquence entre chômage et bas salaire augmente⁴.

Le constat relève que les emplois à bas salaire, dans une grande majorité, sont occupés par des femmes et des jeunes ainsi que des personnes dont le niveau de diplôme est peu élevé. En fait, « le développement de l'emploi à bas salaire a pu contribuer au développement de la pauvreté laborieuse »⁵.

2) La situation des « travailleurs pauvres » au Liban

Au Liban, un million de personnes vit au-dessous du seuil de quatre dollars par jour, 300 000 d'entre elles sont dans l'extrême pauvreté avec moins de 2,4 dollars par jour⁶. Il existe une très grande différence entre le taux de pauvreté à Beyrouth et celui enregistré au Liban-Nord ou à la Bekaa.

Les statistiques montrent que les personnes travaillant dans l'agriculture et le bâtiment sont les plus pauvres (Graphique n° 14). Cela est lié à la nature du contrat de travail. Les personnes qui sont payées à la journée ou à la semaine sont les plus pauvres⁷. Il ne faut pas nier l'épineux problème des réfugiés syriens que vit le Liban depuis le début de la crise syrienne en mars 2011. Le programme des Nations unies pour le développement et le MAS préparent une étude permettant de quantifier l'influence de cette crise sur le pays.

Le Liban-Nord, notamment Akkar, reçoivent aujourd'hui le plus grand nombre de réfugiés syriens. Ces derniers travaillent surtout dans l'agriculture et le bâtiment. Jusqu'à

¹ J. Damon, *ibid.*

² P. Conciliadi, « Les travailleurs pauvres », *Dr. Soc.*, n° 7-8, juil.- août, 2000, p. 708.

³ P. Conciliadi, *ibid.*

⁴ P. Conciliadi, *ibid.*, p. 709.

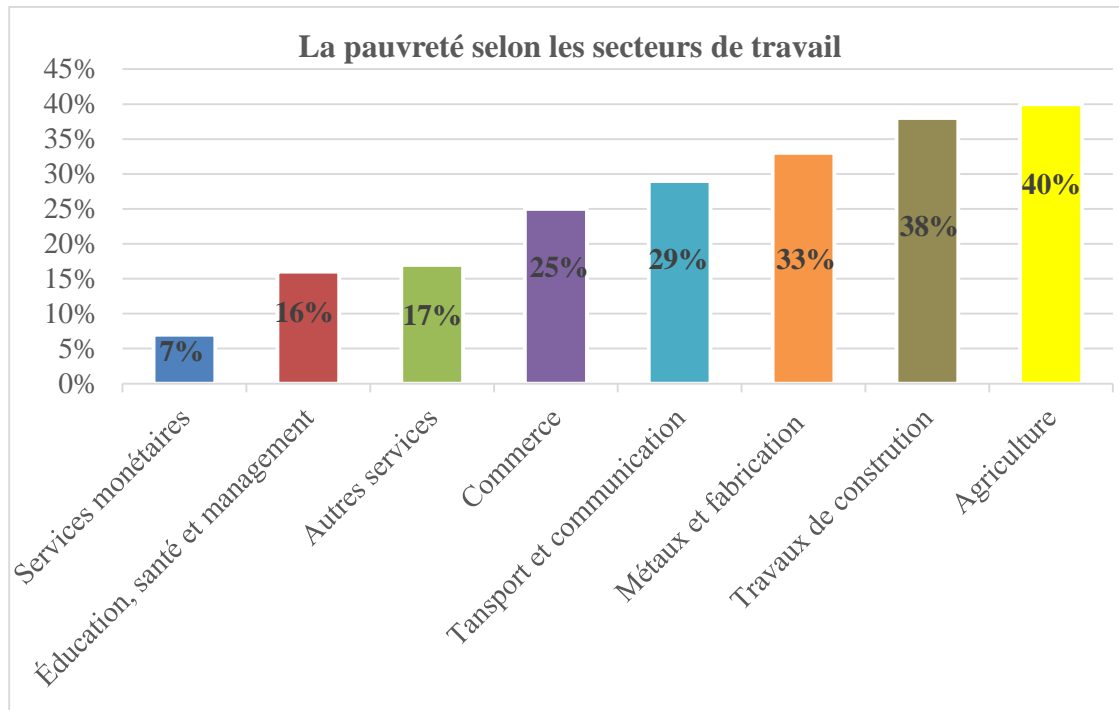
⁵ P. Conciliadi, *ibid.*

⁶ Une étude relative à la pauvreté a été effectuée au Liban par le PNUD et le ministère des Affaires sociales en 2008. Elle se basait sur une enquête adressée par l'Administration centrale des statistiques. Cette étude fut adoptée en 2011. En 2016, la Banque mondiale retient qu'entre 2011 et 2016, le taux de la pauvreté au Liban est de 61%.

⁷ P. Khoder, « Une nouvelle étude sur la pauvreté au Liban sera rendue publique en décembre », *L'Orient-Le Jour*, 17 oct. 2016, Disponible sur : <https://www.lorientlejour.com/article/1012967/une-nouvelle-etude-sur-la-pauvrete-au-liban-sera-rendue-publique-en-decembre.html>

présent, l'impact de ces réfugiés sur la population libanaise n'a pas été quantifié dans une étude sur la pauvreté au Liban.

Graphique n° 14 : La pauvreté selon les secteurs de travail



De ce qui précède, il serait nécessaire de retenir deux remarques sur les limites existant entre « chômage » et « bas salaire ».

La première remarque est relative à la notion de « risque ». Dans la Bekaa et le Liban-Nord, le taux de la pauvreté est le plus augmenté. En fait, les statistiques retiennent 400 000 chômeurs en 2014 et un million de personnes vivant au-dessous du seuil de quatre dollars par jour. Mais, la relation n'est pas faite entre bas salaire et chômage. Il s'agit de la pauvreté en général. Une étude devrait être effectuée par les services compétents de l'État afin d'établir un constat sur le risque des bas salaires conduisant au chômage.

La seconde remarque relève de la nature des personnes travaillant à un bas salaire. En France, il s'agit des femmes et des personnes dont le niveau de diplôme est peu élevé. Quant au Liban, 67% des travailleurs sont des hommes et 25% sont des femmes, ce qui permet de

retenir que les femmes sont plus en chômage que les hommes. Une étude sur la distinction du bas salaire entre hommes et femmes est à établir.

Après avoir développé les deux secteurs fondamentaux (chômage et travailleurs pauvres) conduisant à l'exclusion sociale, il serait utile de mettre en place une politique de « lutte contre les exclusions ».

§ 2. Vers la mise en place d'une politique de « lutte contre les exclusions»

Jusqu'ici, aucune politique de lutte contre les exclusions causées par le chômage ou les bas salaires, n'a été mise en place. Sur ce point, il semble clair qu'une telle politique devrait s'insérer dans une réforme à double niveau, socio-économique et juridico-administrative. Au vu de l'expérience française, la lutte contre les exclusions devrait porter, en premier lieu, sur une politique globale d'emploi (A) et, en second lieu, sur une insertion sociale (B).

A) La mise en œuvre d'une politique globale d'emploi au vu de l'expérience française

Pour mieux comprendre la nécessité de mettre en œuvre une politique globale d'emploi, il convient de mettre l'accent, d'une part, sur la logique dualiste adoptée dans la politique globale d'emploi en France (1), et, d'autre part, sur la logique à adopter pour l'application d'une telle politique au Liban (2).

1) La logique dualiste dans la politique globale d'emploi en France

Le système français actuel se base sur une logique dualiste s'articulant autour d'un premier régime fondé sur l'assurance, auquel s'ajoute un second régime fondé sur la solidarité donc sur l'assistance. Le premier est financé par des cotisations et des prestations proportionnelles aux salaires et le second qui a pour but d'accorder un revenu minimal, est financé par l'État et son mode d'organisation et de fonctionnement est déterminé par voie de décret¹. Dans les deux cas, la compétence est accordée aux Assedic. Il ne s'agit pas de cumul des allocations mais d'un « système du guichet unique »².

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 520.

² M. Borgetto et R. Lafore, ibid.

Le droit du travail français prévoit, dans ses articles L.5421-1 et 5421-2, un «revenu de remplacement» permettant aux travailleurs, « involontairement » privés d'emploi, de bénéficier d'une allocation qui pourrait prendre la forme d'assurance ou de solidarité. Cette logique dualiste ne vise pas uniquement à indemniser passivement des chômeurs mais aussi à les aider activement à retrouver un emploi. Il s'agit d'une politique dont son but essentiel vise « une activation des dépenses d'indemnisation »¹.

Les pouvoirs publics agissent sur deux niveaux. Le premier niveau est celui de l'action en aval permettant de verser une indemnisation aux chômeurs. Le second niveau est celui de l'action en amont permettant de prévenir la survenance du chômage en prenant des mesures diverses (aider à la formation professionnelle, présenter des formations aux salariés, etc.).

Une telle politique revêt une triple dimension, à savoir la contractualisation, l'individualisation et l'activation. Concernant la contractualisation, elle se base sur des relations existantes entre le bénéficiaire de l'aide et l'instance qui a donné cette aide tout en exerçant un suivi. L'individualisation se fonde pour sa part sur une aide personnalisée donnée au bénéficiaire selon les dispositifs concernés. Quant à l'activation, elle renvoie à des dispositifs qui ont pour but le retour à l'emploi.

Mais, une telle logique connaît deux limites. La première limite relève du grand nombre des chômeurs bénéficiant du régime de solidarité, de laquelle découle une seconde limite relative aux insuffisances de la politique d'insertion surtout celle qui concerne les jeunes.

Au Liban, aucune politique d'emploi n'est encore adoptée. Cependant, dans le cadre de l'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales, il est indispensable de mettre en place une telle logique afin de diminuer le chômage et par conséquent l'exclusion sociale.

2) La logique pour une politique d'emploi au Liban

Même si la politique d'emploi en France souffre de quelques limites, nous pourrions retenir que la logique dualiste basée sur l'activation des dépenses pourrait constituer une base essentielle pour l'adoption d'une politique globale d'emploi au Liban.

Pour adopter une politique globale d'emploi au Liban, il faut mettre l'accent sur les éléments suivants :

¹ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 521.

Le premier élément est celui de l'insertion de cotisations proportionnelles aux salaires dans le droit du travail en instituant ainsi le droit d'assurance chômage aux travailleurs. Jusqu'à présent, le droit du travail libanais ne consacre aucune logique relative à l'indemnisation du chômage. Avec l'augmentation du nombre des chômeurs, une telle politique demeure de première importance.

Le deuxième élément est celui de l'allocation basée sur un revenu minimal de solidarité qui pourrait être ajoutée à la première. Celle-ci sera financée par l'État à partir de l'institution d'une branche de service public de l'aide sociale.

Le troisième élément est celui de l'indemnisation qui ne devrait pas être limitée à des dépenses passives mais devrait viser un plan d'activation permettant de prévenir, d'une part, la survenance du chômage et, d'autre part, d'agir face aux conséquences qui en découlent.

Dans un rapport élaboré par l'Agence française de développement (AFD) en octobre 2014 sur « l'employabilité des jeunes au Liban : le rôle de la formation professionnelle et de l'entrepreneuriat »¹, deux éléments essentiels ont été évoqués à savoir le marché du travail (a) et le système éducatif (b). Il est à souligner que la réussite du plan d'activation devrait porter sur ces deux éléments.

a) Le marché du travail

L'AFD retient la responsabilité de trois acteurs pour établir une politique d'emploi.

Le premier acteur est le Gouvernement. En fait, face à l'absence de politiques publiques d'emploi, le rapport de l'AFD met à la charge du Gouvernement deux responsabilités.

La première relève de la nécessité de créer une base de données nationale sur l'emploi visant deux objectifs qui sont l'identification des personnes recherchant un emploi et des entreprises recherchant des employés et l'évaluation de l'écart entre l'offre et la demande.

La seconde se base sur la nécessité d'enrayer la corruption dans les appareils de l'État car il est impossible de mettre des politiques de l'emploi en application étant donné le manque cruel de compétences dans le corps administratif.

Le deuxième acteur serait les entreprises qui incombent à leur charge de favoriser l'expérience professionnelle par des stages et de renforcer la coopération entre les organisations interprofessionnelles et multisectorielles.

¹ Y. Naous, « l'employabilité des jeunes au Liban : le rôle de la formation professionnelle et de l'entrepreneuriat », oct. 2014, Disponible sur : www.beyondrd.com

Le dernier acteur serait les jeunes. Face à la richesse culturelle universitaire, la jeunesse libanaise reconnaît une émigration massive. En fait, il faut remettre la confiance aux jeunes et cela se réalise au niveau des diplômés. En d'autres termes, il ne faut pas limiter la formation universitaire à un simple certificat mais il faut mettre l'accent sur les compétences de l'étudiant sans distinction entre hommes et femmes. Sur ce point, des mesures contre la discrimination devraient être mises en place pour favoriser l'entrée féminine sur le marché du travail.

Outre le marché du travail, le système éducatif joue un rôle primordial dans la politique globale d'emploi.

b) Le système éducatif

Le rapport de l'AFD constate que « les programmes d'éducation technique devraient être modernisés pour mieux répondre aux nouveaux besoins du marché du travail qui a récemment subi de grands changements en réponse au flux important de réfugiés au Liban »¹.

De même, le niveau de la formation des professeurs et le niveau des établissements devraient reconnaître une réadaptation qui s'incarne dans la politique globale d'emploi.

La politique globale d'emploi, au vu de l'expérience française, pourrait être appliquée au Liban si un plan d'activation incitant les divers acteurs est mis en place. Mais, la politique globale de l'emploi ne peut atteindre son but qu'en s'insérant dans une politique globale de « socialisation ».

B) La création d'une politique d'insertion sociale au vu de l'expérience française

Pour la création d'une politique d'insertion sociale, nous mettrons l'accent sur la politique adoptée en la matière en droit français (1) afin de pouvoir évoluer au Liban vers une politique d'insertion (2).

1) La politique d'insertion en droit français : du RMI au RSA

En droit français, les politiques d'insertion ont une finalité première à savoir « intégrer ou réintégrer les personnes exclues dans la vie sociale, et spécialement dans l'emploi »².

¹ Y. Naous, *ibid.*

² M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et... », *op.cit.*, p. 583.

La lutte contre la pauvreté nécessite l'action afin de « ramener les bénéficiaires dans les statuts de droit commun »¹, et cela en agissant à double niveau. Le premier est celui du retour des personnes exclues dans le droit commun de l'emploi, et, le second est celui de l'accès au logement et aux soins.

La loi n° 88-1088 du 1^{er} décembre 1988 qui institue le revenu minimum d'insertion (RMI) s'adresse à toutes les personnes sans appartenance à une catégorie définie comme c'était le cas pour les minima antérieurs. En d'autres termes, le seul critère est devenu le niveau de ressources. Ce revenu est considéré comme le seul dispositif global dans la politique de lutte contre la pauvreté.

Concernant l'accès aux soins, une réforme a été mise en place² permettant une simplification dans les procédures d'accès à l'aide médicale et une extension de la couverture. Cette réforme a été complétée par l'institution de la couverture maladie universelle (CMU) en 1999³ qui permet l'accès aux soins « sans condition d'activité préalable ou de rattachement à un actif »⁴. Concernant l'accès au logement, le revenu minimum d'insertion a été complété par le dispositif d'« accès au logement des personnes défavorisées »⁵.

En fait, à travers le RMI, un système institutionnel a été mis en place pour faire face à l'exclusion. Il revient au département de conduire l'action d'insertion sociale à travers le Conseil départemental et la Commission locale de l'insertion.

La loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions avait pour but d'améliorer les minima sociaux tout en accordant une priorité à l'accès à l'emploi.

La logique adoptée dans la politique de lutte contre les exclusions repose sur la réalisation d'un « État social actif »⁶ qui ne vise pas uniquement l'indemnisation de la pauvreté mais sa réduction « en élevant le niveau des capacités et aptitudes des personnes »⁷, et leur permettant d'accéder à l'emploi tout en leur offrant des activités dans les secteurs marchand et/ou non marchand.

Ces dispositifs d'insertion nous permettent de retenir deux constats. Le premier constat est que les bénéficiaires du RMI s'y maintiennent au lieu de reprendre un emploi. Le second constat

¹ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 579.

² L. n° 92-762 du 29 juillet 1992.

³ L. n° 99-641 du 27 juillet 1999.

⁴ M. Borgetto, R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », *op.cit.*, p. 580.

⁵ L. n° 90-449 du 31 mai 1990 relative à la mise en œuvre du droit au logement.

⁶ P. Vielle, P. Pochet et I. Cassiers, « L'État social actif, vers un changement de paradigme? », *Recherches et prévisions*, n° 1, janv. 2006, p.129-131.

⁷ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », *op.cit.*, p. 585.

est l'« empilement de dispositifs qui ne se superposaient pas »¹. D'où, l'institution du revenu de solidarité active (RSA), par la loi du 1^{er} décembre 2008, qui a pour but la réorganisation des politiques d'insertion.

Le RSA a maintenu le critère fondamental de la politique d'insertion qui se base sur le fait de rapprocher le revenu du bénéficiaire du seuil de pauvreté et d'adapter à sa situation une offre d'insertion. De nouveaux critères ont été ajoutés pour l'insertion. Le premier critère est relatif à l'accompagnement social et professionnel des personnes. Le deuxième critère est le dépassement du cadre statutaire et l'adoption d'un processus en rapport avec la situation économique du bénéficiaire. Le dernier critère favorise la simplification des instruments d'accès à l'emploi. La responsabilité incombe à la charge de l'État et des départements.

Le RSA est une prestation dégressive dont le calcul s'effectue en deux temps. Dans un premier temps, il s'agit d'un « revenu garanti » qui est la somme d'un « montant forfaitaire » dont le montant varie selon la composition du foyer et d'une « fraction des revenus professionnels » des membres du foyer. Dans un second temps, le montant du RSA à verser s'obtient en soustrayant du « revenu garanti » le montant des revenus réels.

Le Liban pourrait bénéficier du long cheminement vécu en France en matière de l'insertion sociale, pour en adopter une telle politique.

2) Vers une politique d'insertion au Liban

La politique d'insertion telle qu'elle est adoptée dans le système français repose sur deux techniques fondamentales. La première met en relief la « notion d'activation ». Elle se base sur l'élévation des capacités des personnes et refuse la simple adoption de mécanismes passifs basés sur l'indemnisation pour lutter contre la pauvreté. La seconde met l'accent sur « l'effet proactif » permettant la prévention, sans attendre la production du risque social.

Au Liban, pour l'adoption d'une politique d'insertion à la lumière du droit français, la collaboration de deux acteurs demeure primordiale à savoir l'État et le peuple.

L'intervention de l'État devrait s'effectuer à un triple niveau:

¹ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 588.

Le premier niveau est relatif à l'initiative individuelle. Le Liban est un pays libéral en économie et est très opposé à « toute planification rigide qui briserait l'initiative individuelle »¹. Sur ce point, il faut signaler qu'une politique d'insertion ne peut s'effectuer que par l'intervention de l'État au niveau de l'existence même de la nation.

Le deuxième niveau est relatif au confessionnalisme. Le Liban n'a pas réussi, jusqu'à aujourd'hui, à se donner « la structure gouvernementale et administrative d'efficacité maximale »² car la compétition entre communautés et la question d'équilibre de groupes demeure existante.

Le troisième niveau est relatif aux classes sociales. L'analyse des niveaux de vie nous permet de comprendre les différences existantes entre les régions périphériques et les régions centrales. Des mesures améliorant la situation économique et sociale des populations défavorisées devraient être mises en place.

La politique d'insertion ne pourrait être adoptée au Liban sauf si l'initiative individuelle est canalisée dans celle de l'État, et la structure administrative du pays s'effectue au-delà du confessionnalisme et les richesses du pays se répartissent entre tous les membres de la société.

Quant à l'intervention du peuple libanais, elle relève de l'absence d'un sentiment de solidarité entre les classes sociales. Chacun aspire à « avoir plus ».

En fait, « le développement périphérique, condition de l'unité libanaise, exige que les sous-populations privilégiées consentent à d'importants sacrifices pour diminuer rapidement d'énorme dispersion des niveaux de vie »³. Il manque à ce pays des agents agissant pour le bien commun et, s'appliquant ensemble, à résoudre les problèmes économiques et sociaux de leur pays.

La collaboration entre l'État, qui met en place un plan de développement selon une politique d'insertion, et le peuple libanais qui accepte une certaine austérité et une ouverture sur l'autre différent, permettra de reconnaître le Liban comme un « État social actif ».

¹ Ministère du Plan, « Besoins et possibilités de développement du Liban, étude préliminaire », op.cit., p. 474.

² Ministère du Plan, ibid.

³ Ministère du Plan, ibid., p. 476.

Conclusion du Chapitre II

De l'ensemble des développements qui précèdent, il ressort que le dynamisme adopté au Liban pour lutter contre la pauvreté est un « dynamisme passif » basé, d'une part, sur l'« urgence des besoins » et, d'autre part, sur une « économie sociale » traditionnelle.

La notion de « besoin », réduite à une pension alimentaire régie par les Statuts personnels ou par l'intervention limitée du MAS, ne suscite qu'une action très insuffisante. Quant à la politique socio-économique adoptée, elle est qualifiée de « traditionnelle » et réduite à l'absence d'un plan favorable aux nouvelles données sociales.

Adopter un « dynamisme actif » nécessite une nouvelle vision d'un « Liban de demain », une vision engageant les institutions administratives et gouvernementales ainsi que la nation libanaise toute entière, une vision ayant pour objectif la mise en place d'une politique d'insertion permettant d'agir en fonction de la « notion d'activation » dans les sens, juridique, économique et social.

Il est permis de conclure que « le développement harmonisé du Liban pose un nombre de problèmes difficiles et c'est précisément en s'appliquant à les résoudre ensemble, dans l'objectivité et l'équité, que se réaliseront les conditions d'une authentique unité et la réponse à la haute vocation mondiale de la population libanaise »¹

¹ Ministère du Plan, *ibid.*, p. 477.

Conclusion du Titre II

La structure actuelle de la société libanaise, basée sur une charité privée et sur des solidarités communautaires, entraîne un dynamisme passif de lutte contre la pauvreté et met en relief les difficultés relatives à l'institution d'un droit de l'aide et de l'action sociales au Liban.

La charité privée se fonde sur une intervention confessionnelle et est régie par les lois des divers Statuts personnels. Quant aux solidarités communautaires favorisant l'intégration intra-communautaire et l'exclusion extra-communautaire, elles se basent sur une autorité hégémonique exercée par l'assistant.

Basée sur une politique d'urgence des besoins fondamentaux, la politique de lutte contre la pauvreté est réduite au pluralisme des Statuts personnels et à une intervention étatique insuffisante en faveur des personnes les plus démunies.

Ce n'est que par le dépassement de l'État des communautés vers un État laïc que la justice communautaire fragmentée sera remplacée par une justice sociale, et les solidarités communautaires par une solidarité sociale. Cette dernière devrait être concrétisée par l'élaboration d'une politique de lutte contre les exclusions.

Conclusion de la Première Partie

Le fond du problème de la déficience du droit de l'aide et de l'action sociales au Liban n'est pas uniquement d'ordre financier. Au vu de l'expérience française, l'institutionnalisation d'un tel droit au Liban nécessite une réforme à triple dimension.

La première dimension est socio-juridique. Celle-ci nécessite l'application du principe de la solidarité sociale aux dépens des solidarités communautaires qui entraînent une inégalité sociale. L'adoption d'un Code relatif au droit de l'aide et de l'action sociales devrait remplacer les diverses lois confessionnelles. L'action sociale qui demeure jusqu'ici facultative puisqu'elle repose sur des intérêts privés ou sur une intervention étatique imparfaite, devrait être complétée par une imposition législative aux collectivités publiques de mener des interventions sociales de prévention, d'insertion et de développement social.

La deuxième dimension est socio-administrative. Un passage du modèle administratif centralisé vers une décentralisation élargie demeure de première importance. Dans notre étude, nous avons proposé un nouveau processus administratif décentralisé selon lequel le *caza* est considéré comme une nouvelle collectivité locale supra-municipale et l'acteur central de l'action sociale. Dans la nouvelle réorganisation territoriale, les administrations de l'État, tel que l'autorité gouvernementale et les instances déconcentrées, restent le pivot dirigeant de la politique d'action sociale.

La dernière dimension est socio-économique. Une nouvelle organisation financière dans le domaine social est nécessaire. Un nouveau plan de développement visant l'intégration sociale devrait être mis en place.

Cette réforme est exigée dans sa triple dimension. Il faut retenir que dans l'histoire libanaise, la réforme sociale essayant d'institutionnaliser un droit de l'aide et de l'action sociales n'a pu durer dans le temps puisqu'elle ne se basait que sur une réforme économique. Si l'une de ces trois dimensions (juridique, administrative et économique) n'est pas prise en considération, le droit de l'aide et de l'action sociales ne pourrait être institutionnalisé.

En somme, l'application de cette réforme à triple dimension devrait être accompagnée par un changement de mentalité des Libanais. C'est à travers une éducation à la citoyenneté et à la justice sociale que le Liban pourrait dépasser le confessionnalisme et devenir un État laïc capable de répondre aux besoins sociaux.

Cette réforme ne peut s'effectuer que par étapes successives selon un plan social national et local afin que le Liban puisse retrouver l'identité d'un État social actif.

Après avoir développé dans une première partie les trois socles essentiels de l'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales au Liban à la lumière d'une expérience française très riche en la matière, nous apporterons, dans une seconde partie, une proposition pour la mise en place d'un régime légal de l'aide et de l'action sociales au Liban. En effet, il ne s'agit que d'un essai de proposition d'un modèle de régime susceptible de modification et d'amélioration avec le temps.

SECONDE PARTIE

LA CONSTRUCTION D'UN RÉGIME JURIDIQUE DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES AU LIBAN À LA LUMIÈRE DU DROIT FRANÇAIS

Jusqu'ici, l'aide et de l'action sociales n'ont pas reconnu une codification au Liban. Quelques lois ont été mises en place pour favoriser la protection sociale de certaines catégories de personnes mais demeurent sans application. La construction d'un régime légal en la matière devrait porter sur les différentes formes d'aide et d'action sociales relatives aux catégories suivantes : l'enfance, la famille, les personnes âgées et les personnes handicapées.

C'est la raison pour laquelle les catégories précitées seront présentées selon le schéma suivant : Dans un premier temps, nous présenterons les dispositions d'aide et d'action sociales en vigueur en France tout en exposant les diverses réformes adoptées.

Dans un deuxième temps, nous exposerons les lois existantes en droit libanais, et nous aborderons la structure, le fonctionnement et le contenu du système de protection sociale tout en montrant ses défaillances et ses insuffisances.

Dans un troisième temps, nous tenterons de proposer un essai de projet en faveur de chaque catégorie au vu de l'expérience française.

Ainsi, l'ensemble de ces catégories sera étudié sous deux titres : les actions en faveur de l'enfance et de la famille (Titre I), et, dans un titre second, les actions en faveur des personnes en perte ou dépourvues d'autonomie (Titre II).

TITRE I

LES ACTIONS EN FAVEUR DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE

Le projet du régime légal proposé s'ouvre sur un premier titre consacré à l'enfance et à la famille.

La protection sociale de l'enfance se base sur un exposé des divers dispositifs du droit français qui constituent une organisation développée visant à garantir les besoins fondamentaux de l'enfant tout en renforçant le rôle du département. Quant à la protection sociale de l'enfance en droit libanais, elle se base sur des lois éparpillées et demeure insuffisante puisque l'intérêt de l'enfant n'occupe pas la place primordiale. Dans la présente étude, nous présenterons un projet de protection sociale en faveur de l'enfance au Liban tout en favorisant le rôle du *caza* en la matière et en proposant une organisation institutionnelle permettant de leur assurer les droits fondamentaux (Chapitre I).

L'action sociale en faveur des familles, basée dans ses origines sur le familialisme d'État, a reconnu une évolution en France avec l'apparition de nouvelles valeurs relatives à l'individualisme. Ce qui a entraîné l'intervention de l'État et la modification de la politique familiale en faveur des familles. Par contre, au Liban, c'est le familialisme religieux qui prédomine. Pour cela, une réforme de la politique familiale au Liban sera proposée au vu de l'expérience française afin de favoriser l'application d'un familialisme d'État plaçant la famille au centre d'un État social (Chapitre II).

Chapitre I

Les dispositions de protection sociale en faveur de l'enfance

Avant d'aborder les dispositions de la protection sociale de l'enfance, il s'avère indispensable de s'interroger sur l'emploi terminologique de l'expression « protection de l'enfance ». En droit français, la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 a réformé la « protection de l'enfance ». En fait, une distinction est à établir entre les deux expressions, à savoir la protection de l'enfance et l'aide sociale à l'enfance.

L'aide sociale ou l'assistance à l'enfance fait référence à l'institution de l'aide sociale¹. Il s'agit d' « aider des enfants et des familles qui sont en difficulté »² en disposant d'une variété de « moyens très adaptés en fonction de chaque situation, allant de l'aide éducative au versement d'argent »³. Quant à la protection de l'enfance, elle dépasse le seul service de l'aide sociale pour englober tous les services agissant pour la protection des enfants⁴. Il résulte, de ce qui précède, que l'aide sociale concerne les familles en grande difficulté. Quant à la protection sociale de l'enfance, elle est plus large et « ouverte à toute personne »⁵.

La réforme de la protection de l'enfance, retenue par la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007, consacre législativement le principe de l'« intérêt de l'enfant »⁶. Selon cette loi, il y a un changement de perspective qui permet de « déplacer l'attention du père ou de la famille dans son ensemble vers un individu précisément identifié au sein de cette famille : le mineur »⁷. À cet égard, il convient de remarquer que la notion d'« intérêt » reconnaît deux éléments fondamentaux qui se complètent. Le premier est celui du danger et le second est celui du développement⁸.

¹ Selon l'art. L. 221-1 du CASF, l'aide sociale à l'enfance exige que les mineurs ou les parents soient déjà confrontés « à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ».

² J.M. Lhuillier, « Information préoccupante et signalement: la mise en œuvre des textes issus de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance », RDSS, sept.- oct. 2010, n° 5, p. 948.

³ J.M. Lhuillier, *ibid.*

⁴ L'art. L. 112-3 du CASF précise que la protection sociale a « pour but de prévenir les difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés ».

⁵ J.M. Lhuillier, *op.cit.*, p. 949.

⁶ L'article L. 112-4 du CASF énonce que « l'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toute décision le concernant ».

⁷ L. Fermaud, « L'intérêt de l'enfant, critère d'intervention des personnes publiques en matière de protection des mineurs », RDSS, n° 6, nov. – déc., 2011, p. 1138.

⁸ L. Fermaud, *ibid.*

Avant la réforme du régime de la protection de l'enfance, le danger était le critère principal pour l'intervention des autorités publiques dans la vie du mineur. Après la réforme, le critère du danger demeure primordial mais non suffisant pour l'appréciation de l'intérêt de l'enfant car un nouveau critère est pris en considération, le développement¹. En fait, c'est en considérant l'intérêt de l'enfant comme un « intérêt supérieur » que le développement est adopté à deux niveaux. D'une part, il s'agit de profondes mutations au niveau de l'action administrative, et, d'autre part, il s'agit d'une rénovation institutionnelle, basée sur une vision d'individualisation, et portant sur une technique contractuelle entre les professionnels, les parents du mineur, les travailleurs sociaux et le mineur.

En droit libanais, la protection de l'enfance se base sur des lois éparpillées entre le Statut personnel, le droit pénal, le droit civil et le droit du travail. Une réforme visant l'intérêt de l'enfant demeure nécessaire.

Dans cette perspective, nous mettrons l'accent sur la politique organisée adoptée en droit français et l'organisation politisée du droit libanais en la matière (Section 1), et nous essaierons d'élaborer un projet permettant de mettre en place une politique globale décentralisée en faveur de l'enfance au Liban au vu de l'expérience française (Section 2).

Section 1. La protection de l'enfance : entre une politique organisée en droit français et une organisation politisée en droit libanais

Pour mieux saisir l'application actuelle de la protection de l'enfance, il est indispensable de présenter la réforme établie par le droit français (§ 1), avant de mettre l'accent sur la réalité libanaise qui se base sur une politique administrative centralisée et un système juridique éparpillé (§ 2).

§ 1. La réforme de la protection de l'enfance en droit français : de la politique de « judiciarisation » à une politique de « déjudiciarisation »

La protection de l'enfance a connu une évolution et est passée d'une politique de « judiciarisation » à une politique de « déjudiciarisation ». Cette évolution avait comme point central la loi du 5 mars 2007. La réforme de la protection de l'enfance s'articule autour de trois

¹ Le développement est basé sur des composantes physiques, affectives, sociales et intellectuelles et est considéré comme un nouveau critère complément au danger.

moments essentiels. Le premier est antérieur à la loi du 5 mars 2007 (A), le deuxième est relatif à la réforme établie par la loi de 2007 (B) et le troisième concerne la réforme postérieure à la loi de 2007 (C).

A) La protection de l'enfance antérieure à la loi du 5 mars 2007

La protection de l'enfance antérieure à la loi du 5 mars 2007 se fondait sur un modèle tutélaire dont le fonctionnement institutionnel était homogène (1). Mais le processus de décentralisation a eu un impact sur la protection de l'enfance, ce qui s'est traduit par un dysfonctionnement du modèle tutélaire (2).

1) Le fonctionnement institutionnel homogène du modèle tutélaire

Avant la réforme de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007, la protection de l'enfance était partagée entre protection sociale et protection judiciaire. La protection judiciaire relevait de l'ordonnance n° 58-1301 du 23 décembre 1958 relative à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger. La protection administrative relevait de l'ordonnance n° 59-35 du 5 janvier 1959 qui avait pour but de compléter le Code de la famille et de l'aide sociale, et du décret n° 59-100 du 7 janvier 1959 relatif à la protection sociale de l'enfance en danger. On observera que «la distinction issue de ces textes reposait sur les notions de risque comme fondement pour la protection administrative et d'existence réelle d'un danger pour la protection judiciaire »¹.

Une division de rôles existait entre l'intervention du juge et celle de l'Administration. Plus précisément, « si la situation commande des mesures prises contre la volonté des titulaires de l'autorité parentale et /ou conduisant à limiter le contenu des droits qui la constituent, le juge seul peut en décider en sa qualité de protecteur du droit des personnes et de garant des droits de la famille ; en revanche, toute intervention qui peut recevoir l'accord sinon l'appui des parents titulaires de cette autorité ne requiert que le pouvoir de décision des autorités administratives, en pratique les responsables décisionnaires de l'ASE »².

¹ J.M. Lhuillier, op.cit., p. 950.

² R. Lafore, « Les montages institutionnels de la protection de l'enfance: entre justice et administration », RDSS, janv.- fév. 2007, n° 1, p. 15-28.

Cette relation de complémentarité a favorisé une « logique d'action commune »¹. L'intervention publique à travers l'ASE est limitée à des mesures légères. Quant à l'intervention du juge, elle est réservée aux mesures les plus difficiles. En adoptant une approche préventive, les services sociaux intervenaient pour aider les familles. Par contre, la puissance publique ne pouvait intervenir dans la vie familiale que dans les cas de conflits de droits ou s'il existait des comportements nécessitant l'application du droit pénal. Cette logique se fondait sur un modèle tutélaire qui avait pour but, en premier lieu, le soutien matériel afin de rétablir la situation familiale, et, en second lieu, la création d'un cadre, provisoirement, à un enfant placé hors de sa famille tout en signalant, dans ce cas, que les droits parentaux pourraient être atteints.

Cette logique basée sur « un ensemble institutionnel homogène » constituait un « continuum cohérent et intégré »². Mais, diverses réformes ont entraîné un dysfonctionnement du modèle tutélaire.

2) Le dysfonctionnement du modèle tutélaire

Trois réformes sont survenues entre 1983 et 1989 et ont influencé le fonctionnement du système institutionnel de la protection de l'enfance.

La première réforme est relative à la décentralisation retenue par la loi du 22 juillet 1983 qui a confié au département des attributions en matière d'aide sociale. Suite à la stratégie des « blocs de compétences », il revient au département de gérer et d'organiser le service de l'ASE. En fait, ce transfert de compétences a changé l'équilibre du fonctionnement institutionnel antérieur. La logique verticale et sectorielle a été remplacée par une logique transversale selon laquelle le département essaie d'établir une politique d'action sociale en articulant l'ASE et la PMI au service social départemental.

Cette réforme a affaibli, d'une part, l'articulation existante entre l'État et les services déconcentrés (Ddass), et, d'autre part, le pouvoir des décisions des juges puisque la loi de décentralisation a entraîné « un long procès diligenté par les autorités locales contre l'irresponsabilité des juges et conduisait ainsi à affecter la légitimité du système de décision »³.

La deuxième réforme est relative à la loi du 6 juin 1984 qui introduit des règles protectrices des familles. D'une part, il s'agit des « obligations d'information des familles »⁴ qui permettent leur association aux décisions concernant leurs enfants, et, d'autre part, il s'agit

¹ R. Lafore, *ibid.*, p. 19.

² R. Lafore, *ibid.*

³ R. Lafore, *ibid.*, p. 22.

⁴ R. Lafore, *ibid.*

d'un « droit à voir la situation régulièrement réévaluée de façon à éviter des formes de chronicisation des mesures »¹. En fait, cet ensemble de règles ne touche pas à la procédure juridictionnelle. Mais, les rapports entre les services et les familles devraient être équilibrés.

La troisième réforme, opposée à la deuxième, est celle de la loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs. Selon cette loi, il ne s'agit plus de mineurs en danger mais de mineurs qui sont victimes de mauvais traitements². Cette loi retient que l'intervention de l'autorité judiciaire devrait avoir lieu « en cas d'impossibilité d'évaluer une situation d'enfant en danger ou présumé être en danger »³. Vu les confusions terminologiques entre « danger » et « risque de mise en danger », un grand nombre de signalements est adressé aux juges, ce qui explique le recours vers l'instance judiciaire et favorise un déséquilibre institutionnel du modèle tutélaire.

Au final, on soulignera que ces trois réformes ont créé un brouillage dans le système institutionnel de la protection de l'enfance. Ce qui a nécessité une réforme de la protection de l'enfance adoptée par la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007.

B) La réforme de la protection de l'enfance par la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007

La réforme de la protection de l'enfance telle qu'elle est reconnue par la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 a créé un passage d'une politique de « judiciarisation » à une politique de « déjudiciarisation » et cela à double niveau. D'une part, il s'agit d'une réforme administrative qui confie au département le rôle de « chef de file » en élargissant les compétences du président du Conseil départemental (1), et d'autre part, il s'agit d'une réduction du rôle de l'autorité judiciaire au simple signalement (2).

1) L'élargissement du rôle du département dans la protection de l'enfance

L'article L. 226-2-1 du CASF retient que « les personnes qui mettent en œuvre la politique de protection de l'enfance et celles qui lui apportent leur concours doivent transmettre dans les meilleurs délais au président du Conseil départemental ou au responsable désigné par lui toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du Code civil ».

¹ R. Lafore, *ibid.*

² L'introduction du terme « maltraitance » signifie la sanction des familles et le renversement du modèle de protection de la famille.

³ J.M. Lhuillier, *op.cit.*, p. 950.

Cet article appelle deux remarques. La première remarque a trait au fait que les personnes qui devraient transmettre l'information préoccupante ne sont pas précises. Elles peuvent être des professionnels, des bénévoles ou des stagiaires. La seconde remarque vise la notion d'« information préoccupante » qui nécessite une clarification car chaque département semble avoir adopté sa propre définition. Ainsi, « la notion d'information préoccupante peut correspondre à une information brute, à une information déjà évaluée ou même à une proposition d'intervention »¹.

Certains experts ont essayé de donner une définition permettant « une certaine homogénéité du vocable utilisé »². Cependant, une définition interministérielle est retenue : « l'information préoccupante est une information d'origine et de nature diverses. Elle a vocation à être adressée à la cellule départementale pour alerter les services de la protection de l'enfance sur l'existence possible d'un danger ou risque de danger pour un mineur – soit que la santé, la sécurité ou la moralité de ce mineur soient supposées être gravement compromises »³. Cette définition paraît être la plus pertinente.

Vu l'absence de clarté de l'information préoccupante, certains départements se trouvent submergés d'informations. Le risque serait de ne pas pouvoir traiter correctement les situations les plus graves.

L'adoption d'une nouvelle place de l'information préoccupante élargissant le rôle du département a été accompagnée par une réduction du rôle de l'autorité judiciaire au simple signalement.

2) La réduction du rôle de l'autorité judiciaire au simple « signalement »

En favorisant le rôle du département, la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 a limité le rôle de l'autorité judiciaire au simple « signalement ». Selon l'article L. 226-4 du CASF, le procureur de la République est avisé par le président du Conseil départemental lorsqu'un mineur est en danger au sens de l'article 375 du Code civil et cela en trois cas :

1°- Lorsque l'enfant est connu des services sociaux puisqu'il a fait l'objet des mesures d'aide à domicile ou d'accueil de jour ou même d'un placement social décidé par le président du Conseil

¹ J.M. Lhuillier, *ibid.*, p. 952.

² L'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) retient que l'information préoccupante est relative à « tout élément d'information susceptible de laisser craindre qu'un enfant puisse avoir besoin d'aide ». Dans le guide ministériel consacré à la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation, il s'agit « de tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant se trouve en situation de danger ou de risque de danger et puisse avoir besoin d'aide ».

³ J.M. Lhuillier, *op.cit.*, p. 952.

départemental et que ces services sociaux ont considéré que l'enfant est en danger au sens de l'article 375 du Code civil et ne peuvent remédier à la situation.

2°- Lorsque l'enfant est inconnu par les services sociaux mais il est en danger au sens de l'article 375 du Code civil et que les parents refusent l'intervention du service de l'aide sociale ou se trouvent dans l'impossibilité de collaborer avec le service.

3°- Lorsque le mineur est présumé être en danger au sens de l'article 375 du Code civil et qu'il est impossible d'évaluer cette situation.

Selon cet article, l'intervention de l'autorité judiciaire est réduite au seul cas du danger et en cas d'impossibilité de l'intervention des acteurs de la protection sociale.

Cependant, il faut noter que l'article L. 226-4 du CASF « ne mentionne pas les cas les plus graves quand le mauvais traitement est avéré »¹. Étant le rapporteur de la loi à l'Assemblée nationale, Valérie Pécresse retient que les mineurs en situation « de danger grave et manifeste » nécessitent un signalement de l'autorité judiciaire. En fait, nous constatons que la relation existe entre le mauvais traitement et le danger grave. C'est le cas, à titre d'exemple, des enfants battus. Le Conseil départemental et l'autorité judiciaire agissent ensemble par des protocoles.

La loi du 5 mars 2007 a été modifiée par une nouvelle loi du 16 mars 2016. Celle-ci vient reconnaître à l'État une nouvelle place dans la protection de l'enfance.

C) La réforme de la protection de l'enfance postérieure à la loi du 5 mars 2007

Après la réforme de 2007, la protection de l'enfance a connu d'autres modifications avec la loi du 14 mars 2016 qui a mis l'accent sur une nouvelle définition de la protection de l'enfance (1) et a favorisé l'intervention étatique, tout en précisant la gouvernance nationale et la gouvernance territoriale (2).

1) La nouvelle définition de la protection de l'enfance

La réforme de la loi du 5 mars 2007 posait en principe que le but de la protection sociale de l'enfance est « la prévention des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés »².

La loi du 14 mars 2016 vient recentrer la définition de la protection sociale sur l'enfant³. Cette loi met l'accent sur les « besoins fondamentaux de l'enfant » et affirme que « la prise en

¹ J.M. Lhuillier, *ibid.*, p. 957.

² Art. L.112-3 du CASF.

³ Selon l'art. L. 112-4 du CASF, la protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.

compte de ses besoins doit se faire dans le respect de ses droits notamment celui de s'exprimer sur le sort qui lui est fait ou qui lui est réservé, la possibilité de s'opposer à certaines mesures ou de les contester »¹. La loi du 14 mars 2016 vient renforcer la gouvernance nationale et favoriser la gouvernance territoriale en faveur de l'enfance.

2) Les politiques publiques, entre une gouvernance nationale et une gouvernance territoriale

Si la loi du 5 mars 2007 élargit les compétences du département, la loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 vient favoriser le rôle de l'État (a) et développer la gouvernance territoriale (b).

a) La nouvelle gouvernance nationale

Au niveau national, deux dispositifs sont mis en place : le Conseil national de la protection de l'enfance et l'Observatoire national de la protection de l'enfance.

S'agissant du Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE)², il est chargé « d'animer, de coordonner et d'évaluer la mise en œuvre de la politique de la protection de l'enfance »³. Ses missions, sa composition et ses modalités de fonctionnement sont définies par décret⁴. Il est souhaitable que le CNPE puisse, tous les deux ou trois ans, mettre le point sur l'état de la protection de l'enfance et mettre en exergue des préoccupations prégnantes et retenir des objectifs prioritaires⁵.

Quant à l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE), il est le substitut de l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED)⁶. Deux remarques sont à retenir :

¹ J.P. Rosenczveig, « La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant », *Journal du droit des jeunes*, n° 353, mars 2016, p. 20.

² L'art. L. 112-3 du CASF retient qu'« il est institué auprès du Premier ministre un Conseil national de la protection de l'enfance, chargé de proposer au Gouvernement les orientations nationales de la politique de protection de l'enfance, de formuler des avis sur toute question s'y rattachant et d'en évaluer la mise en œuvre. Ce Conseil promeut la convergence des politiques menées au niveau local, dans le respect de la libre administration des collectivités territoriales ».

³ C. Daadouch et P. Verdier, « Loi du 14 mars 2016: des avancées en demi-teinte pour le dispositif de protection de l'enfance », *Journal du droit des jeunes*, n° 353, mars 2016, p. 38.

⁴ Art. D 148-1 à D 148-3 du CASF.

⁵ J.P. Rosenczveig, *op.cit.*, p.16-36.

⁶ L'art. L. 226-3-3 du CASF affirme ce qui suit : « Sont transmises à l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance et à l'Observatoire national de la protection de l'enfance, sous forme anonyme, les informations relatives aux mesures, mentionnées aux articles L. 222-3, L. 222-4-2, L. 222-5 et L. 223-2 du présent Code (...). Sont également transmises à l'Observatoire national de la protection de l'enfance, sous forme anonyme, les informations relatives aux mesures prévues (...) de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ainsi qu'aux mesures de placement (...) ».

1°- L'Observatoire national de la protection de l'enfance a pour but de saisir les enfants en danger, mais aussi ceux qui font l'objet de mesures au titre de la délinquance juvénile.

2°- Les informations transmises à l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance pourraient être élevées au national afin d'être agréées tout en favorisant l'évaluation des politiques de l'enfance.

b) La nouvelle gouvernance territoriale

Au niveau départemental, la loi du 14 mars 2016 a favorisé le développement sur trois niveaux essentiels. Le premier niveau est relatif au rôle pluri-institutionnel de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance. Le deuxième niveau concerne les missions de l'ASE et le troisième concerne les informations préoccupantes et les signalements.

Concernant le rôle pluri-institutionnel de l'Observatoire départemental de la protection de l'enfance (ODPE), il faut retenir que selon la loi de 2007, sa composition était laissée au libre choix des présidents de département. En 2013, « 35% des départements n'avaient pas encore installé cet outil pourtant obligatoire »¹. La loi de 2016, dans l'article L.226-3-1 du CASF, vient étendre sa mission tout en imposant à sa charge la réalisation d'« un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département en application de l'article L. 542-1 du Code de l'éducation, qui est rendu public, et d'élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant dans le département à la protection de l'enfance ».

Concernant les missions de l'ASE, la loi de 2016 ajoute deux missions à celles énumérées à l'article L. 221-1 du CASF. La première mission consiste à « veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié et à l'adaptation de son statut sur le terme »² et la seconde mission marque la nécessité de « veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec ses frères et sœurs soient maintenus, dans l'intérêt de l'enfant »³.

Concernant les informations préoccupantes et les signalements, la loi de 2016 est un prolongement de celle de 2007 tout en apportant quelques précisions.

Au niveau des informations préoccupantes, le nouvel article L. 226-2-1 du CASF précise que « l'évaluation de la situation d'un mineur à partir d'une information préoccupante est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels » et d'ajouter « spécifiquement formés à cet effet ». Cet article ne pose pas de problèmes dans les grands départements où les cellules des

¹ J.P. Rosenczveig, op.cit., p.38.

² J.P. Rosenczveig, ibid., p. 39.

³ J.P. Rosenczveig, ibid.

informations préoccupantes sont pluri professionnels. Le problème se pose dans certains petits départements où la cellule revient à une seule personne.

Au niveau des signalements, il faut retenir que si la loi de 2007, dans l'article L. 226-4 du CASF, permet au département de saisir le procureur uniquement dans trois hypothèses, la réforme de la loi de 2016 prévoit que le département pourrait saisir directement le procureur si le « danger est grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance » et cela enlève l'ambiguïté de la circulaire aux procureurs du 6 mai 2010¹.

En guise de conclusion, nous retenons ce que Laurence Rossignol, ministre des Familles, de l'enfance et des droits des femmes, affirme de cette nouvelle loi du 14 mars 2016 : « ce n'est pas la vision d'un État tutelle que porte ce texte, mais celle d'un État partenaire, présent pour les enfants aux côtés des départements pour faciliter la mise en œuvre de cette politique publique complexe »².

Il est clair que la protection de l'enfance en France a reconnu un cheminement institutionnel au fil des temps dans le but de placer l'intérêt de l'enfant au centre de la politique adoptée. Par contre, au Liban, face à la diversité des lois qui se contredisent dans certains cas, et face au système de centralisation appliqué, l'intérêt de l'enfant est oublié.

§ 2. La protection de l'enfance au Liban, entre une politique administrative centralisée et un système juridique éparpillé

À l'inverse du droit français, la protection de l'enfance au Liban est basée sur un système juridique éparpillé (A), et, sur une politique centralisée établie sur un système administratif incapable de répondre à tous les besoins (B).

A) La protection de l'enfance dans le système juridique libanais

En 1993, le Liban a ratifié la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) sans émettre aucune réserve à son application et s'est engagé à respecter et faire respecter les droits de tous les enfants vivant sur son territoire. Mais, malgré cet engagement, la protection de l'enfance au Liban demeure limitée dans les textes et dans l'application. Ainsi, il serait utile

¹ La circulaire d'orientation du 6 mai 2010 relative au rôle de l'institution judiciaire dans la mise en œuvre de la réforme de la protection de l'enfance retient ce qui suit : « afin de respecter la compétence de principe donnée par le législateur aux services du département en matière de protection de l'enfance, les parquets devront apprécier si le critère de particulière gravité est suffisamment caractérisé et, à défaut, renvoyer la situation au président du Conseil général pour compétence ».

² L. Rossignol, « La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance », *Journal du droit des jeunes*, mars 2016, n° 353, p. 9.

de mettre l'accent sur la conception de l'enfance selon le droit privé et le Statut personnel (1), et sur l'application manquée de ce droit reconnu (2).

1) La conception de l'enfance, une reconnaissance ambiguë par le droit privé et le Statut personnel

La conception de l'enfance selon le droit privé, à savoir le droit civil, le droit pénal et le droit du travail (a), et selon le Statut personnel (b), reconnaît une certaine ambiguïté (c) face à l'imprécision et la contradiction existantes entre les deux droits.

a) La conception de l'enfance selon le droit privé

Le Code des obligations et des contrats (COC) donne une définition indirecte de l'enfance en précisant dans son article 215 que « toute personne parvenue à l'âge de dix-huit ans révolus est capable de s'obliger si elle n'en est pas déclarée incapable par un texte de loi ». Mais, cette précision n'est pas totale, car les articles 216, 217 et 218 dudit code reviennent sur cette définition pour établir une comparaison entre un mineur capable de discernement et un mineur incapable de discernement.

Au niveau du droit pénal, l'âge d'adulte est bien précis à 18 ans. Mais, le Code pénal distingue quatre étapes pour retenir la responsabilité pénale du mineur. Cela est clair selon le tableau n° 6 qui suit :

Tableau n° 6 : La responsabilité pénale du mineur selon son âge

L'âge	La responsabilité pénale	La sanction
De 0 à 6 ans	Pas de responsabilité pénale	Pas de sanction (Art. 3 de la loi n° 422 du 6 juin 2002)
De 7 à 11 ans	La responsabilité pénale est retenue	Des mesures de protection et de surveillance sociales (Art. 6 al.1 de la loi n° 422 du 6 juin 2002)
De 12 à 14 ans	La responsabilité pénale retenue est plus élevée que la précédente	Des mesures disciplinaires, de protection et de surveillance sociales (Art. 6 al.2 de la loi n° 422 du 6 juin 2002)
De 15 à 17 ans	La responsabilité pénale retenue est plus élevée que la précédente	Des sanctions sont retenues tel l'emprisonnement (Art. 6 al.3 de la loi n° 422 du 6 juin 2002)

Quant au droit du travail, il distingue deux catégories d'âge différentes. Dans la première catégorie, le travail est strictement interdit aux enfants âgés entre 0 et 13 ans¹. Dans la deuxième catégorie, il est interdit de faire travailler les enfants, avant l'âge de quinze ans révolus, dans les entreprises industrielles ou les travaux pénibles ou nuisibles pour la santé, et avant l'âge de seize ans révolus, dans les travaux dangereux ou qui présentent un danger pour la vie, la santé ou les mœurs².

De tout ce qui précède, la conception de l'enfance dans le droit privé est retenue selon le tableau n° 7 suivant :

Tableau n° 7 : La conception de l'enfance dans le droit privé libanais

Âge	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18 et +
Droit civil	Mineur, incapable de discernement (Art. 216 du COC)															Mineur, capable de discernement (Art. 216 du COC)	Adulte (Art. 215 du COC)		
Droit pénal	Petite enfance : pas de responsabilité pénale (Art. 3 de la loi n° 422 du 6 juin 2002)						Mineur : responsabilité partielle + mesures de protection et de surveillance sociale (Art. 6 al.1 de la loi n° 422 du 6 juin 2002)						Mineur: responsabilité retenue + mesures disciplinaires (Art. 6 al.2 de la loi n° 422 du 6 juin 2002)			Mineur : responsabilité retenue + sanctions (Art. 6 al.3 de la loi n° 422 du 6 juin 2002)		Adulte	
Droit du travail	Interdiction absolue du travail (Art. 22 du CTL)												Travail permis sous certaines conditions (Art. 23 du CTL)				Adulte		

Outre le droit privé, la protection de l'enfance retrouve des sources dans les différents codes qui réglementent le Statut personnel.

¹ Art. 22 du CTL.

² Art. 23 du CTL.

b) La conception de l'enfance selon le Statut personnel

Il revient à chaque confession religieuse d'organiser ses propres lois selon ses croyances et d'adopter les mesures qui lui semblent convenables à la protection de l'enfance. Mais, la culture libanaise a permis que certains critères généraux soient acceptés socialement et adoptés selon la coutume en l'absence d'un texte précis.

Comme le droit civil, les lois sur le Statut personnel considèrent que l'âge adulte est de 18 ans et l'âge de 15 ans est celui du discernement. La précision de l'âge joue un rôle primordial dans la protection de l'enfance et cela à double dimension : le mariage et le droit de tutelle ou de garde « *al-hadana* ».

Concernant l'âge du mariage, il est précis à l'âge de puberté relatif à chaque confession. Cependant, une autorisation exceptionnelle pourrait être donnée par l'autorité compétente selon les coutumes sociales générales ou particulières.

Nous résumons, dans le tableau n° 8 suivant, les dispositions liées à l'âge du mariage dans le Statut personnel des différentes communautés libanaises.

Tableau n° 8 : Les dispositions liées à l'âge du mariage dans le Statut personnel des différentes communautés libanaises

Confession	L'âge de puberté		L'âge de l'autorisation exceptionnelle du mariage		L'autorité compétente	Les articles dans les codes
	Homme	Femme	Homme	Femme		
Sunnite	18	17	17	9	Le juge	4, 5 et 6
Chiite	-	-	15	9	Le juge	7 et 8
Druze	18	17	16	15	Le juge	1, 2 et 3
Catholique	16	14	14	12	Le patriarche	57 et 62
Orthodoxe	18	18	17	15	L'évêque de l'éparchie	5 et 18
Évangélique	18	16	-	-	Le tribunal religieux	22 et 23

Concernant l'âge de *hadana*, chaque confession retient ses propres lois. En fait, elle est relative à la petite enfance qui se caractérise par des dispositions fondées sur l'intérêt de l'enfant et sa protection. En général, la *hadana* est reconnue pour la mère sauf dans des cas exceptionnels. Nous retenons, dans le tableau ci-dessous n° 9 suivant, l'âge reconnu pour la *hadana* relatif à la petite enfance.

Tableau n° 9 : L'âge reconnu pour la *hadana* relatif à la petite enfance selon le Statut personnel des différentes communautés libanaises

Confession	<i>Al hadana</i> pour les garçons	<i>Al hadana</i> pour les filles	Remarques
Sunnite et druze	De 0 à 7 ans	De 0 à 9 ans	
Orthodoxe	De 0 à 7 ans	De 0 à 9 ans	
Chiïte	De 0 à 2 ans	De 0 à 7 ans	
Évangélique	De 0 à 7 ans	De 0 à 7 ans	
Catholique	-	-	Il revient au tribunal religieux de préciser l'âge de <i>hadana</i>

Selon ce tableau, nous constatons que l'âge reconnu pour la petite enfance à partir de la *hadana* diffère selon chaque communauté religieuse.

De tout ce qui précède, nous ne pouvons pas nier l'ambiguïté de la conception de l'enfance.

c) L'ambiguïté de la conception de l'enfance

En comparant le tableau n° 7 (la conception de l'enfance dans le droit privé), le tableau n° 8 (les dispositions de l'âge adopté pour le mariage des divers Statuts personnels) et le tableau n° 9 (l'âge reconnu pour la *hadana* relatif à la petite enfance selon les divers Statuts confessionnels), nous constatons que l'âge de l'enfance est imprécis, et par conséquent, la conception de l'enfance est ambiguë.

Le droit civil retient que l'âge adulte est de 18 ans mais pose des exceptions pour les mineurs capables de discernement, à partir de 16 ans. Le droit pénal retient la responsabilité des mineurs à partir de 13 ans. Quant au droit du travail, il permet le travail pour les mineurs à partir

de 14 ans. Quant aux lois confessionnelles, certains Statuts personnels précisent l'âge du mariage à partir de 9 ans pour les filles et de 14 ans pour les garçons. L'âge de la petite enfance est retenu jusqu'à 7 ou 9 ans.

L'ambiguïté de la conception de l'enfance est accompagnée d'une application manquée d'un droit reconnu, consacré à la protection de l'enfance.

2) La protection de l'enfance, une application manquée d'un droit reconnu

L'application manquée de la protection de l'enfance¹ est claire au niveau du droit du travail (a) et du droit pénal (b).

a) L'enfant-travailleur, un enfant protégé ou un travailleur oublié?

En droit du travail, plusieurs lois, décrets et arrêtés ministériels ont été adoptés dans le but d'assurer un droit de protection à l'enfance. Il s'agit notamment de la loi n° 536/1996 du 24 juillet 1996 qui a élevé l'âge du travail des enfants à 13 ans tout en précisant les heures et les conditions du travail². Cette même loi interdit de faire travailler les enfants dans des travaux dangereux. Il n'est pas sans intérêt de mentionner dans ce sens le décret n° 700/1999 du 25 mai 1999 qui interdit de faire travailler les enfants de moins de 16 ans dans des travaux qui présentent un danger pour la vie, la santé ou les mœurs³ et la loi n° 49/1997 du 6 février 1997 qui interdit de faire travailler les enfants âgés de moins de 18 ans dans des professions non industrielles. Enfin, un décret important n° 7826/2002 du 30 avril 2002 a été adopté par le Gouvernement libanais relatif à la convention établie entre le ministère de l'Intérieur, les municipalités et l'Organisation internationale du travail afin d'éliminer le travail des enfants à bas âge dans le cadre du programme international IPEC.

Dans la présente étude, nous mettrons l'accent sur la situation actuelle du travail des enfants dans deux cas : les enfants qui travaillent dans les rues et les enfants qui travaillent chez des employeurs.

¹ Haut Conseil de l'enfance, « La situation des enfants au Liban, 1993-1998 », publié par le ministère des Affaires sociales, Beyrouth, 1998, p. 246.

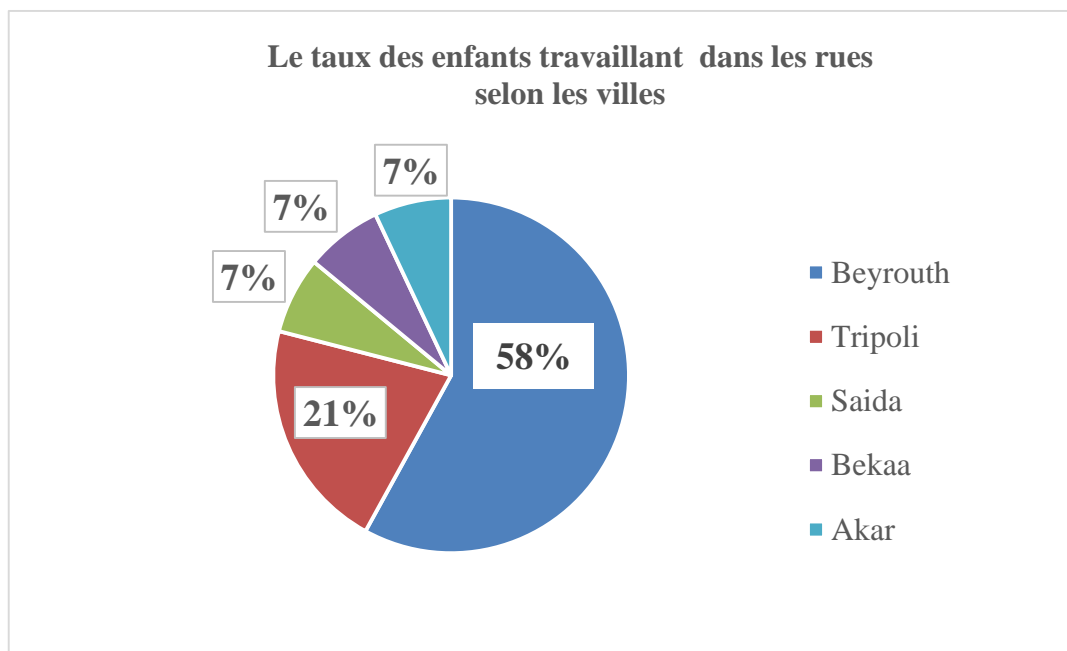
² L'art. 23 du CTL fixe un nombre maximal d'heures de travail par jour et prévoit une interruption quotidienne, hebdomadaire et annuelle obligatoire pour les enfants de moins de dix-huit ans. Le nombre maximum d'heures de travail est de six heures par jour. Chaque enfant a droit à un congé annuel de 21 jours (avec plein salaire) à la fin de sa première année d'emploi. L'article 30 prévoit explicitement une responsabilité pénale des employeurs et leurs préposés, et des parents ou tuteurs de l'enfant en cas de violation des dispositions sur le travail des enfants.

³ Art. 23 du CTL.

Concernant les enfants qui travaillent dans les rues, des statistiques ont été relevées par une étude établie en 2015.¹ Ces statistiques ont montré un taux élevé des enfants (1510 enfants dans 18 régions libanaises) travaillant dans les rues. Le taux le plus élevé se trouve à Beyrouth (Graphique n° 15).

Concernant la nature du travail, classifiée en trois catégories (mendicité², mendicité masquée³ et travaux à caractère quotidien⁴), les résultats montrent que le taux des enfants vivant de la mendicité est le plus élevé (43%).

Graphique n° 15 : Le taux des enfants travaillant dans les rues selon les villes



Concernant les enfants qui travaillent chez des employeurs, il n'existe pas de statistiques sur les violations commises par les employeurs d'enfants et sur les sanctions prises à leur rencontre. La majorité de ces enfants travaillent dans le secteur agricole, où aucune inspection du travail n'est menée, ou dans le secteur informel, notamment dans des ateliers de forge, de mécanique et de peinture. Ce phénomène s'est amplifié en raison de l'afflux de déplacés syriens et de réfugiés palestiniens.

¹ Le ministère du Travail libanais a réalisé, en collaboration avec le fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation *Save the children*, et l'Organisation internationale du travail, une étude, en 2015, intitulée « Les enfants qui vivent et travaillent dans la rue au Liban : profil et ampleur ».

² La mendicité concerne les enfants qui mendient tous seuls et les petits enfants accompagnés par leurs mères.

³ La mendicité masquée concerne les services relatifs au nettoyage des voitures ou la vente ambulante ou les services divers.

⁴ Les travaux à caractère quotidien tel que la collecte des déchets, le polissage de chaussures, le bagagiste.

De tout ce qui précède, la contradiction est claire entre les lois relatives à la protection de l'enfant-travailleur au Liban et leur application. Cela est dû à des difficultés diverses retenues par la Commission parlementaire des droits de l'homme¹ :

- 1°- L'absence d'une décision politique globale de la protection des droits de l'enfant.
- 2°- L'absence de statistiques précises permettant une évaluation claire de la situation des enfants.
- 3°- La crise financière et le déficit du budget général qui empêche de créer une politique financière relative à la protection de l'enfance.
- 4°- L'absence de coordination entre les divers ministères concernés (ministère de la Santé, ministère des Affaires sociales, ministère des Finances, ministère de l'Éducation et ministère de la Justice).
- 5°- La faible coordination entre le secteur public et le secteur privé à cause du manque de mécanismes convenables.

Si l'enfant-travailleur est considéré comme un travailleur oublié par les lois et la société, qu'en est-il de l'enfant-jugé?

b) L'enfant-jugé, un enfant aidé ou un criminel sanctionné?

Plusieurs lois pénales ont été (mises en place dans) adoptées relatives à la protection de l'enfance², parmi lesquelles la loi n° 422 du 6 juin 2002 relative à la protection des mineurs délinquants ou en danger qui constitue une avancée majeure dans le système de la protection des enfants au Liban par l'élaboration d'un dispositif à deux dimensions qui sont la protection des mineurs en danger et le traitement de la délinquance des mineurs.

Concernant les mineurs délinquants, il s'agit de ceux qui ont déjà sept ans et qui ont commis un crime ou un délit. Les infractions des mineurs sont régies selon les dispositions du droit pénal. Quant aux mesures et sanctions, elles sont réparties en deux parties : les mesures ne contredisant pas la liberté³ et les mesures contredisant la liberté⁴. Il revient au juge des mineurs de prendre les mesures nécessaires selon les cas présentés et l'âge du mineur.

¹ Commission parlementaire des droits de l'homme, « La stratégie nationale des droits de l'homme », 20 nov. 2008, Conseil des députés, Beyrouth, p. 17-18.

² La loi n° 673 du 16 mars 1998 relative à la protection contre la drogue a diminué les sanctions disciplinaires qui peuvent être prononcés contre un mineur pour usage de stupéfiant et la loi n° 436 du 17 septembre 2002 relative à la diminution des sanctions pour les mineurs ayant une bonne conduite.

³ Art. 7 à 12 de la loi n° 422 du 6 juin 2002.

⁴ Art. 13 à 17 de la loi n° 422 du 6 juin 2002.

Concernant les mineurs en danger ou à risque, l'article 25 précise que l'enfant est en danger dans trois cas :

1°- S'il se trouve dans un milieu qui présente pour lui des risques d'exploitation ou qui met en danger sa santé, sa sûreté ou sa moralité ou les conditions de son éducation.

2°- S'il est victime d'abus sexuels ou de violences corporelles.

3°- S'il se trouve dans une situation de mendicité ou de vagabondage¹.

Concernant les mesures de protection, elles sont prises par décision du juge des mineurs à partir d'une intervention basée sur une plainte de la part de l'enfant, ou de l'un de ses parents ou tuteurs ou du parquet ou sur base d'un signalement mais aussi d'office en cas d'urgence.

L'article 27 de la loi n° 422 du 6 juin 2002 précise les caractéristiques de ces mesures. Il s'agit de la garde de l'enfant dans son milieu naturel (famille), de l'assistance des parents dans leur rôle en désignant une personne ou une institution pour les conseiller et contrôler la bonne exécution de la mesure.

Dans une conférence prononcée par R. Daou, lors de la 7^{ème} convention des juristes de la méditerranée organisée par la Fondation pour le Droit continental, intitulée « l'exécution des décisions de justice relatives à l'enfant »², l'auteur qualifie la loi n° 422/2002 par « une avancée dans la protection juridique de l'enfance », en considérant que cette loi accorde « des pouvoirs étendus au juge des enfants dans le domaine de la garde »³, et que la jurisprudence était « avant-gardiste dans la garantie d'une meilleure application de la loi n° 422/2002 »⁴.

Sur ce point, il faut signaler que les juges des enfants au Liban ont pris des décisions en dépit des défis liés à la compétence exclusive des tribunaux communautaires en matière de Statut personnel. En fait, le juge des enfants n'agit pas en matière de Statut personnel mais selon l'« état de l'enfant » dans le souci d'assurer sa protection du danger. Donc, la mesure de protection prise par le juge des enfants est qualifiée de « mesure exceptionnelle, provisoire et préventive » jusqu'à la disparition du danger.

Dans ce sens, M. Daou cite deux arrêts de principe rendus en la matière par l'Assemblée plénière de la Cour de cassation libanaise respectivement le 23/4/2007 et le 7/7/2009 dans

¹ La mendicité étant une profession dont son auteur sollicite la charité publique ; le vagabondage étant le fait de quitter son domicile pour vivre dans la rue ou ne pas avoir de domicile et se trouver dans la situation précitée.

² R. Daou, conférence prononcée à la 7^{ème} Convention des juristes de la Méditerranée organisée par la Fondation pour le droit continental à l'Université Saint-Joseph de Beyrouth les 22 et 23 oct. 2015 sur : « Les relations familiales dans l'espace méditerranéen » - Table ronde n° 2 : « L'exécution des décisions de justice relatives à l'enfant ».

³ Art. 26 à 29 de la loi n° 422 du 6 juin 2002.

⁴ R. Daou, « L'exécution des décisions de justice relatives à l'enfant » op.cit

lesquels elle définit les « limites entre les compétences des tribunaux communautaires qui lui sont reconnues par les lois confessionnelles en matière de garde des enfants et le pouvoir d'intervention du juge des enfants qui lui a été conféré par la loi n° 422/2002, un texte spécial, pour garantir une meilleure protection aux enfants exposés au danger »¹.

Après la mise en place de la loi n° 422 du 6 juin 2002, deux indicateurs positifs au profit des mineurs ont été enregistrés, à savoir une diminution de 50% des mineurs arrêtés à la prison centrale de *Roumieh*, et une diminution de 19,3% à 1% du taux des mineurs délinquants moins de 15 ans².

Mais, malgré l'importance de la loi n° 422/2002, son application demeure incomplète. Plus précisément, la protection judiciaire n'est pas précédée ou même complétée par un système administratif décentralisé permettant de prévenir et de protéger l'enfant en danger et de considérer l'enfant jugé comme un enfant aidé et non comme un criminel sanctionné.

B) La protection de l'enfance dans le système administratif libanais

Le système administratif libanais est un système centralisé qui se base sur des plans d'actions élaborés entre les divers ministères (1). Les plans d'actions des collectivités territoriales demeurent presque inexistantes dans ce domaine (2).

1) Les plans d'actions nationaux centralisés, une responsabilité répartie entre les divers ministères

Depuis sa création en 1994, le Haut Conseil de l'enfance établit des plans d'actions nationaux en faveur de l'enfance « dont les ébauches les plus achevées concernent la protection, la qualification et la réinsertion des enfants des rues, la participation des enfants, la petite enfance, les enfants handicapés ou encore la traite des enfants ; ces éléments ont fait l'objet d'un examen conjoint avec les interlocuteurs concernés, mais seule la stratégie nationale de protection de l'enfance contre les violences a été adoptée par le Conseil des ministres en 2012 »³.

¹ R. Daou, « L'exécution des décisions de justice relatives à l'enfant », op.cit.

² Administration centrale des statistiques et UNICEF, « La situation des enfants au Liban, 2000 », publié par le ministère des Affaires sociales, Beyrouth, 2000, Disponible sur : www.atfalouna.gov.lb/Docs/tpdoc51.doc

³ Conseil économique et social des Nations unies, « Liste de points concernant le deuxième rapport périodique du Liban », publié par les Nations unies, le 20 juillet 2016, p. 2.

Une série de circulaires ministérielles publiées en 2012 par le ministère de la Santé publique et le ministère de l'Éducation et de l'enseignement supérieur montrent clairement « la préoccupation grandissante des ministères concernés face au phénomène de la violence, et de l'intérêt qu'ils portent au besoin de la prévenir, d'opérer le suivi et le signalement des cas de violence et de prendre sans tarder des mesures pour y remédier »¹.

En 2014, face à la crise syrienne qui a entraîné un afflux massif de Syriens au Liban, le ministère des Affaires sociales, en collaborant avec l'UNICEF et grâce à des fonds de l'Union européenne, met en place un « plan national de protection de la femme et de l'enfance ». Ce plan a permis l'adoption de procédures uniformisées en matière de signalement, créant ainsi des cadres de coordination entre les administrations publiques, notamment le ministère de la Justice, le ministère de l'Intérieur et des municipalités, et le ministère de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur, et les organisations de la société civile. Mais, « l'incapacité d'assurer le contrôle des budgets nécessaires à la réalisation des objectifs, l'absence de capacités institutionnelles et de planification et une coordination insuffisante entre les organismes officiels concernés sont autant d'obstacles à la mise en œuvre de la stratégie »².

Concernant les organisations non gouvernementales agissant en faveur de la protection de l'enfance et concluant des contrats annuels avec le ministère des Affaires sociales, elles y sont soutenues financièrement mais d'une manière limitée.

Si la protection de l'enfance ne reconnaît pas une politique nationale globale bien organisée au niveau national, qu'en est-il au niveau local?

2) Les plans d'actions des collectivités territoriales, une responsabilité presque inexistante sur le plan local

Même si le Liban a ratifié la Convention internationale relative aux droits de l'enfance, il faut retenir que son application, sur le plan local, demeure difficile pour les motifs suivants :

1°- Au niveau de la relation entre l'État et les collectivités territoriales : face aux crises politiques, économiques et sociales que vit le Liban, il n'existe aucune stratégie commune entre l'État et les collectivités territoriales notamment les municipalités. Ces dernières essaient d'établir leurs propres politiques selon leurs possibilités et en fonction de leurs besoins sociaux tout en signalant que la protection de l'enfance ne constitue pas une priorité.

¹ Conseil économique et social des Nations unies, *ibid.*, p. 10.

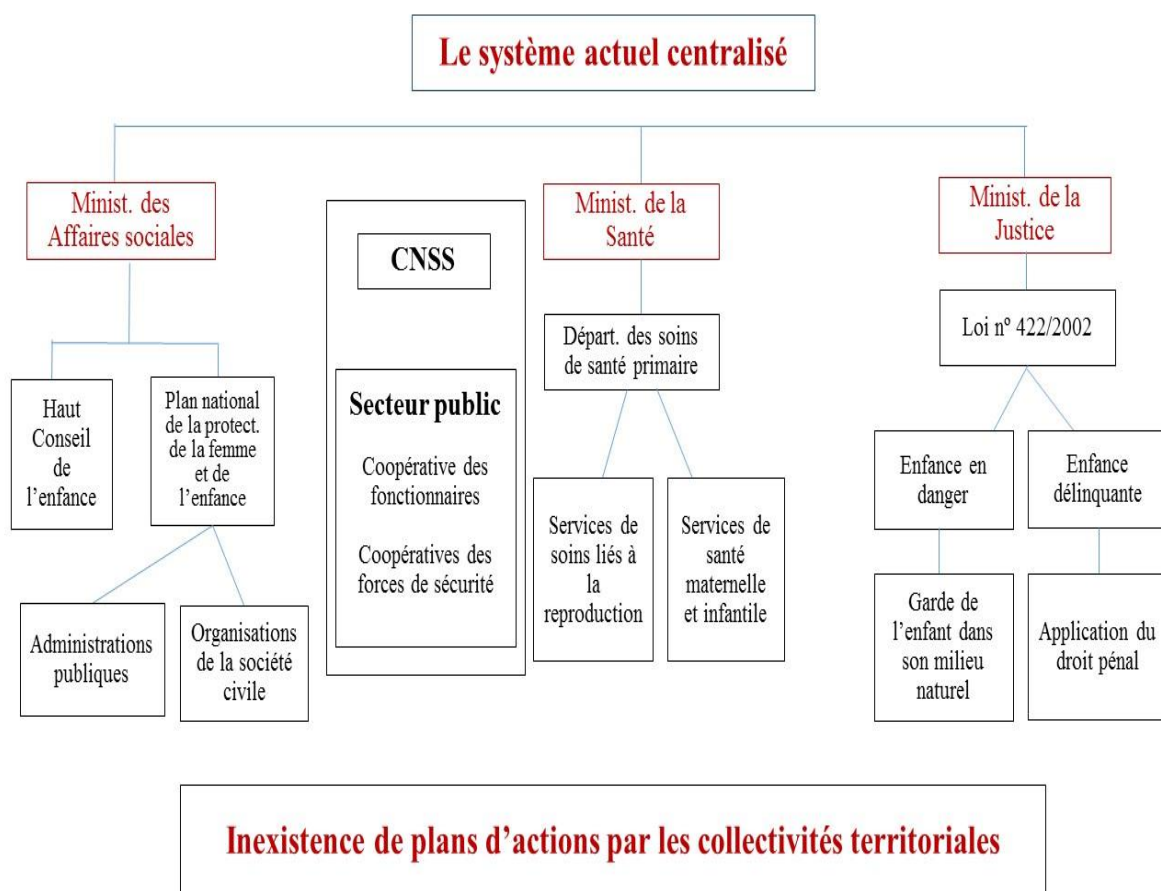
² Conseil économique et social des Nations unies, *ibid.*

2°- Au niveau de la relation entre les collectivités territoriales et les associations privées relatives à l'enfance, il faut affirmer que ces associations, existantes dans les collectivités territoriales, sont en relation directe avec l'État dans un système administratif centralisé. Elles sont classées en quatre catégories, réparties selon *les mohafazas*, et agissent en faveur de l'enfance en danger¹.

Le problème existe à double niveau : d'une part, il s'agit des besoins sociaux relatifs à l'enfance qui émanent des collectivités territoriales et qui doivent être résolus par ces mêmes collectivités. D'autre part, nous constatons que la répartition des associations et institutions entre *les mohafazas* est incohérente avec les besoins.

Par le Graphique n° 16, nous résumons le schéma national de la politique adoptée pour la protection de l'enfance.

Graphique n° 16 : Le système centralisé adopté pour la protection de l'enfance au Liban



¹ La première catégorie est celle des associations privées à but social. Il revient au ministère des Affaires sociales d'accepter ou de refuser leur création selon les objectifs visés. La deuxième catégorie est celle des associations contractuelles avec le ministère des Affaires sociales. La troisième catégorie est celle des institutions contractuelles avec le ministère des Affaires sociales. La quatrième catégorie est celle des contrats mixtes entre les associations et le ministère des Affaires sociales.

De ce qui précède, nous proposerons, dans notre étude, un projet permettant l'adoption d'une politique étatique globale décentralisée engageant tous les secteurs administratifs en faveur de l'enfance au vu de l'expérience française.

Section 2. Vers une politique globale décentralisée en faveur de l'enfance au Liban au vu de l'expérience française

Pour mieux élaborer une politique décentralisée en faveur de l'enfance au Liban, de nouvelles missions devraient être reconnues à l'État et au *caza* (§ 1), et une rénovation devrait être établie au niveau de la protection sociale de l'enfance et de la jeunesse au vu de l'expérience française (§ 2).

§ 1. De nouvelles missions de protection de l'enfance, entre l'État et le *caza*

La Convention internationale des droits de l'enfant retient que « l'intérêt supérieur de l'enfant doit être d'une considération primordiale »¹. Au Liban, jusqu'ici, la notion d'intérêt de l'enfant n'est pas reconnue comme un « principe directeur de l'enfance »². Pour cela, le dépassement de la puissance paternelle selon laquelle « l'intérêt de l'enfant n'est pas dissociable des intérêts familiaux »³ vers la reconnaissance du mineur comme « individu » bénéficiant d'un droit permettra une meilleure consécration de la notion d'intérêt.

En fait, la protection de l'enfance basée sur la notion de l'intérêt nécessite deux interventions, l'une administrative et l'autre judiciaire. En se basant sur la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance en France, nous essaierons, dans notre étude, d'élaborer un projet permettant de créer au Liban une politique globale décentralisée engageant tous les secteurs administratifs et judiciaires en faveur de l'enfance.

Le passage d'un modèle administratif centralisé vers un système décentralisé nécessite une nouvelle organisation entre l'État et le *caza*. Le *caza*, ayant de nouvelles missions administrative et judiciaire, sera considéré comme le « chef de file » et l'acteur central de la

¹ Art. 3 de la CIDE.

² L. Fermaud, op.cit., p. 1137.

³ Y. Leguy, Thèse pour le doctorat en droit, « L'intérêt personnel de l'enfant et les relations familiales », 1973, p. 9.

protection de l'enfance (B). Quant à l'État, il reconnaîtra une place première mais non centrale. Un nouveau rôle lui sera confié (A).

A) Le nouveau rôle de l'État dans la protection de l'enfance

La nouvelle mission de l'État nécessite la reconnaissance de nouvelles compétences réglementaires et financières (1) et la création de nouveaux organismes sociaux étatiques relatifs à l'enfance (2).

1) Les nouvelles compétences réglementaires et financières

Avec le « transfert de compétences » au *caza*, le rôle de l'État, dans la protection de l'enfance, demeure important et cela à double niveau :

Au niveau réglementaire, il revient uniquement à l'État d'édicter les normes juridiques fondamentales et de tracer une politique nationale visant les objectifs relatifs à la protection de l'enfance. Les lois, organisant la décentralisation en la matière, ne peuvent appartenir qu'aux organes centraux¹. La protection de l'enfance ne sera plus régie selon les divers Statuts personnels mais selon un cadre présentant l'action sociale comme un droit émanant de l'État. De plus, c'est à l'État d'« encadrer la création et le fonctionnement des établissements et services ou encore d'aménager les mécanismes de contrôle »².

Au niveau financier, un seul cadre serait imposé et intégré selon « une enveloppe nationale globale prédéfinie »³. En d'autres termes, les prestations et les modalités de répartition des financements entre établissements et services seront précisées selon une nouvelle catégorie de lois. Celles-ci se basent sur des objectifs annuels par le législateur. Les ministres concernés préciseront un montant national pour la protection de l'enfance. Mais, en même temps, les *cazas* doivent reconnaître une grande autonomie financière selon un statut propre de finances locales consacrées pour la protection de l'enfance. Les ressources fiscales ainsi que d'autres ressources leur permettront d'établir un projet local d'aide sociale en faveur de l'enfance tout en l'intégrant dans le projet national.

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide ... », op.cit., p. 201.

² M. Borgetto et R. Lafore, ibid., p. 204.

³ M. Borgetto et R. Lafore, ibid., p. 202.

Ce projet nécessite la mise en place de nouveaux organismes sociaux étatiques relatifs à l'enfance.

2) Les nouveaux organismes sociaux étatiques relatifs à l'enfance

Outre les organismes étatiques déjà existant et agissant en faveur de l'enfance, deux nouveaux organismes devraient être mis en place. D'une part, il s'agit de l'Observatoire national de la protection de l'enfance en danger (a), et, d'autre part, il s'agit du Service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger (b).

a) La création de l'Observatoire national de la protection de l'enfance en danger

En France, l'ONPE créé par la loi n° 2004-1 du 2 janvier 2004 relatif à l'accueil et à la protection de l'enfance, vise l'objectif suivant : « mieux connaître le champ de l'enfance en danger pour mieux prévenir et mieux traiter »¹.

Au vu de l'expérience française, il serait utile de créer un Observatoire national de la protection de l'enfance au Liban tout en adoptant un principe essentiel : connaître - prévenir-traiter.

La prévention se baserait sur le recueil et l'analyse des données concernant la protection de l'enfance, provenant de l'État, des collectivités territoriales, des institutions publiques et privées et des associations œuvrant dans ce domaine². Le dépistage et les données chiffrées permettront une meilleure connaissance sur les questions de mise en danger afin d'avoir des informations bien précises et d'améliorer « la connaissance des phénomènes »³, des études et des recherches. Donc, le rôle de l'ONPE serait de présenter un appui aux acteurs de la protection de l'enfance.

Il se compose de deux organes essentiels, une Équipe pluridisciplinaire et un Conseil scientifique.

L'Équipe pluridisciplinaire se forme de personnes ayant leur expérience dans le domaine du droit, de la sociologie et de la statistique. Elles seront chargées d'études et de mission sous la responsabilité d'un directeur.

Quant au Conseil scientifique qui sera formé de chercheurs libanais et étrangers, il lui reviendra d'examiner les projets de recherche, de les évaluer et d'accompagner les travaux menés par

¹ Observatoire national de l'enfance en danger, article publié le 21 janvier 2017, Disponible sur: <http://www.onpe.gouv.fr/missions-lonpe>

² Art. L. 226-6 du CASF.

³ Art. 3 de la loi L. n° 2007-293 du 5 mars 2007 et art. L. 226-6 du CASF.

l'Observatoire national de la protection de l'enfance en danger. Le directeur de l'Observatoire pourrait le consulter sur toute question relative à sa compétence.

L'Observatoire national devrait présenter un rapport annuel au Gouvernement et au Parlement mettant en relief des données chiffrées sur les mineurs pris en charge ainsi qu'une analyse sur l'évolution du dispositif de la protection de l'enfance¹.

b) La création d'un service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger SNATED

Au vu de l'expérience française, le SNATED remplirait deux missions :

La première est une mission de prévention car il s'agit de répondre à tout moment « aux demandes d'information et de conseil concernant les situations de mineurs en danger ou présumés l'être »².

La deuxième est une mission de transmission puisqu'il revient à ce service de transmettre toutes les informations recueillies au président du Conseil du *caza*. Ce dernier devrait agir en informant « le groupement des modalités de fonctionnement permanent » dans le *caza*³.

Une nouvelle mission sera confiée au *caza* qui aura le rôle du « chef de file » dans l'application du projet relatif à la protection de l'enfance.

B) La nouvelle mission du *caza* dans la protection de l'enfance

Au vu de l'expérience française qui a dépassé le modèle tutélaire vers un élargissement du rôle du département et vers l'adoption d'une politique de prévention et de «déjudiciarisation», il s'avère indispensable de bénéficier de cette expérience et d'adopter une politique qui serait en faveur de l'enfance.

Il serait nécessaire de mettre en place une nouvelle organisation de la protection administrative de l'enfance (1), et de modifier la protection judiciaire adoptée (2).

1) Vers une nouvelle organisation de la protection administrative de l'enfance

Une nouvelle mission sera confiée au *caza*, considéré comme le « chef de file » de la protection de l'enfance. Il s'agit de diminuer la logique verticale adoptée et de développer une

¹ Observatoire national de l'enfance en danger, op.cit., Disponible sur : <http://www.onpe.gouv.fr/missions-lonpe>

² Art. 3 de la loi L. n° 2007-293 du 5 mars 2007 et art. L. 226-6 du CASF.

³ Art. L. 226-6 du CASF.

logique transversale, fondée sur une politique de prévention selon laquelle la protection administrative de l'enfance occupera une place primordiale.

L'organisation établie par le *caza* nécessitera une coordination avec l'État, les établissements publics existants, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que les institutions sociales.

Il serait indispensable de mettre en place une politique permettant de retenir le rôle des personnes concernées dans la nouvelle organisation administrative. Il s'agit, en premier lieu, du pouvoir de pilotage comme un nouveau rôle du président du Conseil du *caza* (a), puis du service de l'aide sociale à l'enfance (b), l'observatoire du *caza* de la protection de l'enfance (c); et enfin, le service de la protection maternelle et infantile et de santé scolaire (d). Ces organismes permettront d'élaborer une meilleure politique de prévention afin de mieux répondre aux besoins locaux de l'enfance.

a) Le pouvoir de pilotage, un nouveau rôle du président du Conseil du *caza*

Au vu de l'expérience française selon laquelle le président du Conseil départemental est considéré comme l'organe exécutif, nous relèverons, dans notre étude, le rôle primordial du président du Conseil du *caza* de maintenir « le pouvoir d'initiative et de pilotage »¹ dans le domaine de la protection de l'enfance.

L'exercice de ce pouvoir s'effectue, en premier lieu, au niveau des « informations préoccupantes ». Il s'agit de tout « élément d'information »² laissant craindre qu'un enfant est en danger ou en risque de danger. La santé, la sécurité ou la moralité de l'enfant sont supposés être compromises³. En se basant sur l'article L. 226-1 du CASF, les « informations préoccupantes », retenues par toute personne étant en relation directe ou indirecte avec l'enfant, devraient être transmises au président du Conseil du *caza* dans les meilleurs délais. Il faut signaler que ces « informations préoccupantes » nécessitent le passage par deux phases essentielles :

La première phase est relative à l'émetteur de l'information qui devrait présenter des éléments matériels concernant « la santé, la sécurité, l'éducation, le développement physique, social, intellectuel, affectif de l'enfant ».

La deuxième phase est relative à la « cellule de recueil et de traitement des informations » qui devrait exister dans chaque *caza*. En se basant sur l'article L. 226-3 du CASF, celle-ci sera

¹ R. Lafore, « Les montages institutionnels de la protection de l'enfance ... », op.cit., p. 24.

² J.M. Lhuillier, op.cit., p. 953.

³ J.M. Lhuillier, ibid.

présidée par le président du Conseil du *caza* et sera formée d'un ensemble de professionnels qui évalueront collectivement les informations. Lorsque l'enfant est considéré en danger et dans les cas où l'intervention des acteurs de la protection sociale demeure impossible, il reviendra au président du Conseil du *caza* d'aviser par un « signalement » le procureur de la République.

En second lieu, le président du Conseil du *caza* exerce un pouvoir de pilotage dans sa relation avec les organismes sociaux de l'enfance créés sur son territoire. Les services de l'aide sociale à l'enfance, l'Observatoire de la protection de l'enfance, les services de PMI seront placés sous son autorité.

b) La création des services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) dans chaque *caza*

La création des services de l'aide sociale à l'enfance dans chaque *caza* demeure de première importance.

Concernant les missions de l'ASE, elles portent sur quatre dimensions. La première mission est de nature individualisée. Elle nécessite une intervention lors de la présence de difficultés « risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs »¹. La deuxième mission est de nature collective. Elle concerne les lieux où se trouvent « des risques d'inadaptation sociale »² afin de développer une insertion sociale des jeunes et de leurs familles. La troisième mission serait de « pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service »³ soit en accord avec leurs parents, soit sur un mandat judiciaire. Il serait utile de veiller à ce que les liens d'attachement avec des membres de la famille soient maintenus. La quatrième mission serait de mener des actions de prévention concernant les « situations de danger » tout en organisant un recueil et en transmettant à l'autorité judiciaire les « informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être »⁴. Il faut signaler que le service de l'aide sociale à l'enfance pourrait faire appel à d'autres organismes. Il lui revient de contrôler les personnes physiques ou morales à qui l'enfant a été confié.

Concernant les modalités d'organisation, le service de l'ASE serait placé sous l'autorité du président du Conseil du *caza* qui occupera un rôle de coordination et de pilotage.

¹ Art. 3 de la loi L. n° 2007-293 du 5 mars 2007 et art. L. 221-1-1° du CASF.

² Art. L. 221-1- 1° du CASF.

³ Art. L. 221-1- 4° du CASF.

⁴ Art. L. 221-1- 5° du CASF.

En se basant sur l'article L. 221-2 du CASF, un projet relatif au service de l'ASE serait élaboré dans chaque *caza*¹. Un « médecin référent » désigné dans chaque *caza*, serait chargé d'organiser « les modalités de travail régulier et les coordinations nécessaires entre les services (...) et la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes »². Le *caza* sera responsable de tous les actes commis par les services de l'ASE (admission, placement, contrôle de prestations). Cette responsabilité sera mise en jeu devant la juridiction administrative. Il revient à la victime de prouver la faute du service de l'aide sociale.

c) La création de l'Observatoire du *caza* de la protection de l'enfance

L'Observatoire du *caza* de la protection de l'enfance, placé sous l'autorité du président du Conseil du *caza*, aura pour mission d'établir une analyse sur les données relatives à l'enfance en danger dans le *caza* et de la présenter à l'Observatoire national de la protection de l'enfance; de recueillir les évaluations retenues par les services et les établissements agissant dans le domaine de la protection de l'enfance dans le *caza* ; de mettre en place des propositions permettant de développer la politique de protection de l'enfance dans le *caza*, et d'élaborer un bilan annuel des formations effectuées par le *caza* aux travailleurs sociaux et un programme pluriannuel relatif aux besoins en formation de tous les professionnels dans le domaine de la protection de l'enfance dans chaque *caza*.

Les statistiques retenues par l'Observatoire du *caza* de la protection de l'enfance seront transmises au Conseil du *caza* et à l'autorité judiciaire.

d) La création des services de PMI et de santé scolaire

En se basant sur le chapitre relatif au service départemental de protection maternelle et infantile (PMI) régi par le Code de santé publique français³, il est nécessaire, dans notre étude, de bénéficier de l'expérience française en la matière, afin de pouvoir élaborer des services en charge de la protection maternelle et infantile au niveau de chaque *caza*.

Placé sous l'autorité du président du *caza*, le service de PMI sera dirigé par un médecin et comprendra des personnels dans les domaines médical, paramédical, social et psychologique.

¹ Ce projet devrait prendre en considération trois éléments essentiels : 1°- Une organisation des moyens relatifs à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service ; 2°- Une organisation relative au recrutement des assistants sociaux et du fonctionnement des équipes travaillant avec les assistants sociaux ; 3°- Une organisation de nouvelles structures relatives à l'accueil des femmes enceintes et des mères avec leurs enfants.

² Art. 7 de la loi L. n° 2016-297 du 14 mars 2016 et art. L. 221-2 du CASF.

³ Art. L. 2112-1 à L. 2112-10 du CSP.

Il revient au président du Conseil du *caza* de remplir les missions suivantes : organiser des consultations prénatales et postnatales ainsi que des actions de prévention médico-sociale pour les femmes enceintes, mettre en place des consultations et des actions de prévention médico-sociale pour les enfants de moins de 6 ans, recueillir et traiter les informations en épidémiologie et en santé publique, et, mettre en place une nouvelle tâche relative à l'assistance maternelle ainsi que des formations permettant aux assistants maternels de bien accomplir leur rôle éducatif.

Si le personnel du service de PMI constate que « la santé ou le développement de l'enfant sont compromis ou menacés par des mauvais traitements », il devrait en rendre compte au médecin responsable du service¹.

Concernant les services de santé scolaire, il faut retenir que ces services existent au Liban et sont dirigés par le ministère de la Santé publique. En fait, une convention relative à la présentation des services au niveau local a été établie le 15 septembre 2014 entre le ministère de l'Éducation, le ministère de la Santé publique, le ministère des Affaires sociales, le ministère de l'Intérieur et le programme des Nations unies relatif au développement dans le but de favoriser la santé scolaire. Puis, un plan d'action a été mis en place par le secteur de l'éducation à la santé, soutenu par l'UNDP. Ce plan concernait 72 écoles publiques distribuées dans les *mohafazas*. Il visait, d'une part, à développer le programme de l'éducation à la santé ainsi que les compétences des assistants à la santé, et d'autre part, à lier l'école au centre de protection de la santé primaire et à la municipalité afin d'assurer une protection de santé, sociale et psychologique aux élèves. Ce plan d'action est mis en place le 16 février 2015. Mais, son efficacité n'a pas été complète.

C'est la raison pour laquelle, la présente étude propose un plan d'action qui se base sur un principe fondateur selon lequel « les élèves bénéficient, au cours de leur scolarité, d'actions de prévention et d'information, de visites médicales et de dépistage obligatoires, qui constituent leur parcours de santé dans le système scolaire »². En fait, il serait utile que les ministres chargés de l'Éducation nationale et de la Santé précisent, par voie réglementaire, les visites médicales et les dépistages obligatoires. De même, il est indispensable de mettre en place un programme au niveau de chaque *caza* favorisant les actions de prévention et d'éducation à la santé, et d'instituer dans chaque *caza*, des « centres médico-sociaux scolaires »³ permettant

¹ Art. L. 2112-6 du CSP.

² Art. L. 2325-1 du CSP.

³ Art. L. 2325-1 du CSP.

d'avoir accès à la prévention et aux soins. Ces visites médicales pourront aider à prévenir et à détecter les cas des enfants maltraités¹.

La nouvelle réorganisation administrative de la protection de l'enfance devrait être complétée par une nouvelle forme de la protection judiciaire de l'enfance en danger inspirée de l'expérience française qui nous semble très réussie en la matière.

2) Vers une nouvelle forme de la protection judiciaire de l'enfance en danger

Avec la mise en place d'un système décentralisé de la protection de l'enfance, la loi n°422 du 6 juin 2002 concernant la protection de l'enfance en danger devrait être appliquée en rapport avec la réforme administrative. Ce qui nécessite des modifications importantes :

En premier lieu, dans le cadre de la protection de l'enfance en danger, le président du *caza* avisera le procureur de la République sans délai lorsqu'un mineur est en danger ou présumé être en danger et lorsqu'il est impossible aux acteurs de la protection sociale d'y intervenir. C'est ainsi que « le critère d'impossibilité de l'intervention sociale devient le critère spécifique »². Donc, le rôle pénal du juge des enfants sera renforcé mais son rôle civil sera réduit.

En second lieu, il faut retenir le rôle important de l'autorité judiciaire pour l'enfance en danger à double niveau. D'une part, lorsque le mauvais traitement est avéré et les situations de danger sont graves et manifestes, il est nécessaire de transmettre un signalement à l'autorité judiciaire. La responsabilité pénale de non information des mauvais traitements devrait être retenue. D'autre part, il faut affirmer que les saisines directes de la justice par les parents et les enfants, telles qu'elles sont retenues par l'article 26 de la loi n° 422 du 6 juin 2002, ne devraient pas être limitées.

Si l'adoption d'une politique globale décentralisée en faveur de l'enfance nécessite un changement de rôles de l'État et du *caza*, elle devrait être complétée par une rénovation de la protection sociale de l'enfance et de la jeunesse.

¹ Art. L. 2325-6 du CSP.

² J.M. Lhuillier, op.cit., p. 957.

§ 2. Vers une rénovation de la protection sociale de l'enfance et de la jeunesse au vu de l'expérience française

La réforme de la protection de l'enfance n'est pas uniquement administrative mais aussi sociale. Sur ce point, il est nécessaire de mettre l'accent sur la protection médico-sociale de l'enfance (A), et sur la protection de l'enfance délinquante (B).

A) La protection médico-sociale de l'enfance, une différence de structures et de perspectives entre le droit français et le droit libanais

Pour mieux saisir les points faibles de la protection médico-sociale de l'enfance au Liban (2) et la nécessité de l'adoption de nouvelles perspectives médico-sociales de la protection maternelle et infantile (3), nous mettrons l'accent en premier sur la protection maternelle et infantile (1).

1) La protection maternelle et infantile dans le système français : de l'action préventive et du traitement

La protection maternelle et infantile dans le système français se base sur l'action préventive de la PMI (a), et sur le traitement de l'inadaptation (b).

a) L'action préventive de la PMI, une mission à triple niveau

Avec la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, la mission de la PMI est élargie. En fait, « son rôle de prévention médico-sociale est renforcé »¹ et cela à triple niveau:

Le premier niveau concerne la protection prénatale : la PMI intervient d'une manière indirecte lorsqu'il s'agit d'une « action d'information et d'éducation sexuelle »² permettant à la femme de maîtriser sa fécondité. Il faut signaler que cette action est menée par les établissements hospitaliers et les centres spécialisés. Le rôle de la PMI est limité, dans ce cas, à l'information et l'orientation des personnes. En d'autres termes, la protection prénatale se base sur des obligations légales telles que la déclaration de la grossesse et les consultations prénatales obligatoires. Lorsque la déclaration de la grossesse contient un certain nombre d'informations, elle est transférée à la PMI qui s'oriente vers les « femmes présentant un risque

¹ P. Verdier et M. Eymenier, « La réforme de la protection de l'enfance », Berger-Levrault, Paris, 2009, p. 42.

² M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 295.

prénatal pour des raisons pouvant être tout à la fois médicales et sociales »¹. C'est ainsi que les services de la PMI interviennent pour fournir à la femme des aides et des conseils.

La Haute Autorité de santé (HAS) impose quelques conditions aux services de la PMI (la bienveillance, la confidentialité et les modalités de transmission des informations)².

La PMI peut intervenir directement soit au niveau des consultations prénatales dans les services hospitaliers qui ont un statut de consultations externes, soit dans les dispensaires publics ou privés dirigés sous sa responsabilité.

Le deuxième niveau concerne les trois premières années de la vie de l'enfant. Il s'agit des examens médicaux à caractère préventif (les certificats et carnet de santé, les visites médicales dans le cycle préscolaire). Ces examens permettent de reconnaître « les anomalies, les infirmités sensorielles, physiques ou mentales pouvant provoquer handicaps ou inadaptations et de réaliser un bilan global et régulier de l'état de santé de chaque enfant »³. Dans l'exercice de leur rôle de prévention, si les services départementaux de la PMI constatent que des enfants ou des familles présentent des risques dans la mission éducative, ils peuvent exercer des interventions à domicile.

Le troisième niveau est relatif aux « groupes vulnérables » et aux actions ponctuelles. Concernant les « groupes vulnérables », il s'agit de mettre en place des actions de prévention et d'information en se basant sur des données démographiques et épidémiologiques. Ces actions s'appliquent notamment pour les personnes vivant en difficulté.

Concernant les actions ponctuelles, elles sont relatives aux jeunes enfants handicapés. Des centres médico-sociaux, agissant sous le contrôle de la PMI, sont mis en place pour l'accueil de ces enfants. Ces centres ont pour but d'assurer aux enfants, en cure ambulatoire, les soins d'une équipe pluridisciplinaire. Ils sont financés à 80% par les régimes d'assurance maladie et par le département pour le solde⁴.

Auprès de l'action préventive de la PMI, un ensemble institutionnel relatif au traitement de l'inadaptation est mis en place.

¹ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 296.

² P. Verdier et M. Eymenier, *op.cit.*, p. 43.

³ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », *op.cit.*, p. 296.

⁴ Art. L.343-1 et L. 343-2 du CASF.

b) Du traitement de l'inadaptation : un ensemble institutionnel de repérage et de prise en charge

La puissance publique a mis en place un système institutionnel constitué d'organismes spécialisés pour le traitement des enfants en situation d'inadaptation¹. Mais, le retour de l'enfant ou de l'adolescent dans les organismes de droit commun demeure un objectif à maintenir dans la mesure du possible.

Selon la nature de l'inadaptation, trois catégories institutionnelles sont impliquées. Pour les enfants qui sont pris en charge par les institutions médicales ou sanitaires, c'est la filière de la santé qui est concernée. Pour les enfants dont l'inadaptation est scolaire, c'est le secteur de l'éducation nationale qui est impliqué. Pour les enfants dont les difficultés sont familiales ou relatives à des comportements délictueux, c'est le ministère des Affaires sociales ou le ministère de la Justice qui interviennent.

De plus, des centres ont été institués ayant la structure de prise en charge des enfants handicapés tel que les « centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal », les « centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) », les « centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) » et les « services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) ». Il faut retenir aussi le rôle des « centres régionaux d'études, d'action et d'information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) ».

Si la protection maternelle et infantile se base sur un système institutionnel bien organisé en droit français visant la prévention et le traitement de l'inadaptation, il n'en est pas ainsi en droit libanais.

2) La protection maternelle et infantile dans le système médical libanais

La protection maternelle et infantile dans le système médical libanais se base sur des modes de traitement (a) qui demeurent insuffisants. D'où la nécessité de présenter le maltraitement de ce secteur (b).

¹ Nous retenons la définition de MM. Borgetto et Lafore qui affirment que l'inadaptation de l'enfance concerne « certains enfants, manifestant des handicaps physiques et mentaux ou des troubles comportementaux, (et) ne peuvent s'adapter à une vie familiale, scolaire, relationnelle et professionnelle normale et justifient des actions de rééducation à contenu médical, psychologique et éducatif » : M. Borgetto, R. Lafore, « Droit de l'aide ... », op.cit., p. 301.

a) Les modes de traitement de la protection maternelle et infantile

La protection maternelle et infantile au Liban s'intègre dans un système de santé réparti en trois divisions, à savoir le secteur public, la sécurité sociale et le ministère de la Santé.

1°- Dans le secteur public, la coopérative des fonctionnaires de l'État assure, d'une manière indirecte, les indemnités pour l'hospitalisation et les consultations médicales avec un taux qui varient entre 50 et 75% pour les membres de la famille du fonctionnaire dont la femme et les enfants. Quant aux coopératives des forces de sécurité, la couverture des frais d'hospitalisation et de consultations médicales s'applique à un taux fixe de 75% pour les femmes et les enfants.

2°- Concernant la Caisse nationale de sécurité sociale : les soins médicaux de la maternité qui sont pris en charge par la CNSS sont énumérés à l'article 17-2B du Code de sécurité sociale (CSS). Il s'agit, en premier lieu, des « examens et soins pré-natal, les soins pendant l'accouchement et les soins postnatals, donnés par un médecin ou une sage-femme diplômée ou agréée ». Il s'agit, en deuxième lieu, des « médicaments et produits pharmaceutiques nécessaires, à condition qu'ils figurent sur la liste approuvée par la Caisse et qu'ils soient prescrits par ordonnance d'un médecin ou d'une sage-femme diplômée ». Il s'agit, en dernier lieu, de « l'hospitalisation (entretien, soins médicaux et opérations chirurgicales) dans un hôpital, une maternité ou une autre institution médicale appartenant à l'État ou à la Caisse, ou agréée par celle-ci lorsqu'elle est jugée nécessaire par un médecin ou une sage-femme diplômée ».

L'article 26 alinéa 1 du CSS retient que « toute assurée a droit à une indemnité de maternité pendant la période de dix semaines au cours de laquelle a lieu l'accouchement, à condition qu'elle s'abstienne de travailler et ne perçoive pas de rémunération pendant cette période ». Mais, jusqu'à présent, cet article demeure non applicable. Les prestations en cas de grossesse pathologique, ou à la suite d'accouchement pathologique, sont considérées comme des prestations de maladie à partir de la date où l'état maladif est constaté par un médecin contrôleur de la Caisse. Les modalités de remboursement par la Caisse varient entre le paiement direct, pour les médicaments, les consultations, les examens du laboratoire et le radio, et le système du tiers payant en cas d'hospitalisation et maternité. Concernant le taux de remboursement pour l'ensemble des frais médicaux et d'hospitalisation, il varie entre 80 et 100 %. À noter que les frais de l'accouchement sont couverts à 100 % par la Caisse nationale de sécurité sociale.

3°- Le ministère de la Santé¹ couvre une grande partie des coûts d'hospitalisation et des traitements prescrits dans le secteur privé de la santé pour tout citoyen qui n'a pas de couverture, sociale ou privée². En collaboration avec le FNUAP, le Département des soins primaires au sein du ministère de la Santé fournit des services de soins liés à la reproduction. Ces services inclus dans les activités de santé reproductive sont les suivants : la méthode de la planification familiale, les soins de prévention, et le dépistage du cancer.

Concernant les services de soins prénatals et postnatals, ils se basent sur le programme de santé génésique mis en place par le Département des soins de santé primaires aux femmes enceintes libanaises et non libanaises³.

Concernant les soins de la santé maternelle et infantile, il s'agit de fournir des services de qualité aux mères et aux enfants libanais à Beyrouth, à la Bekaa et au Liban-Nord. Ces services incluent la prise en charge des enfants, la vaccination jusqu'à l'âge de 2 ans et la mise en place d'un système de coordination entre les centres de soins primaires et les hôpitaux publics voisins.

Nous constatons, de ce qui précède, qu'il y a diverses sources de sécurité médicale au Liban. Cette structure fragmentée se traduit par une « qualité variable des services de santé fournis et leur coût correspondant »⁴. D'où les limites de la protection maternelle et infantile.

b) Le maltraitement de la protection maternelle et infantile

La protection maternelle et infantile dans le système médical libanais reconnaît des limites qui sont dues à un mal traitement relatif à la structure éparpillée et insuffisante du système médical adopté. Pour mieux élaborer notre critique, nous retenons, d'une part, les limites des soins de santé de la maternité et de la petite enfance à partir de certains indicateurs et, d'autre part, les problèmes relatifs aux dépenses et au financement de ce secteur.

Concernant les limites des soins de santé de la maternité et de la petite enfance, elles sont relatives aux indicateurs suivants⁵ : selon le recueil des statistiques retenu par le ministère

¹ Disponible sur : www.moph.gov.lb, le 2 fév. 2017.

² R. Nasnas, « Le Liban de demain, vers une vision ... », op.cit., p. 363.

³ Toutes les femmes enceintes bénéficient de 4 visites pendant la grossesse, de 2 échographies pendant la grossesse, d'une visite postnatale et de la couverture de la vaccination pour les nouveau-nés, de la fourniture de médicaments à travers les centres de soins primaires, en plus de 64 dispensaires de santé reproductive soutenus par des ONG internationales pour servir les syriennes déplacées.

⁴ R. Nasnas, « Le Liban de demain, vers une vision ... », op.cit., p. 356.

⁵ Ministère de la Santé publique au Liban, « Recueil national des statistiques sanitaires au Liban », 2012, 166 pages, Disponible sur : www.moph.gov.lb

de la Santé en 2012, la mortalité des enfants de moins de 5 ans devrait être réduite de deux tiers, entre 1990 et 2015 (cible). Selon les données disponibles au ministère de la Santé, les causes néonatales (64.9%), les blessures (11.1%) et les pneumonies (1.1%) constituent les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. Quant aux statistiques relatives à la santé maternelle et reproductive, il faut retenir que, jusqu'en 2008, le taux de mortalité était 86,3 par 100 000 naissances vivantes. Depuis, « des efforts ont été faits pour améliorer la santé maternelle ». Mais « ces indicateurs cachent d'importantes disparités géographiques qui indiquent des différences dans le statut de santé (...) dans les différentes régions géographiques du Liban »¹.

Si le ministère de la Santé adopte, de part et d'autre, une action plus ou moins préventive, celle-ci est soumise à un financement inadéquat et insuffisant. En fait, les sources privées de financement de la santé constituent près de 80% du total des fonds disponibles. Les sources publiques constituent 17,98% et les donateurs internationaux 1,96%². Quant à l'apport des soins de santé, le secteur public représente moins de 2% alors que le secteur privé (assurance privée) représente 89% et les autres sources le solde. De plus, « l'implication du Gouvernement dans le secteur de la santé pour ce qui est du financement et de l'apport de services de santé, est faible surtout en comparaison avec d'autres États »³.

Le Liban souffre de problèmes structurels à différents niveaux dans l'adoption d'une protection médico-sociale maternelle et infantile. D'où la nécessité de mettre en place de nouvelles perspectives dans ce domaine.

3) Vers de nouvelles perspectives médico-sociales de la protection maternelle et infantile au Liban

Les nouvelles perspectives médico-sociales dans la protection maternelle et infantile devraient porter sur trois éléments fondamentaux :

Le premier élément est relatif au rôle du Gouvernement. À un premier niveau, il faut redéfinir le rôle du ministère de la Santé qui se limiterait à fixer des normes relatives à la protection maternelle et infantile et à s'assurer du respect de ces normes par les acteurs concernés. À un

¹ R. Nasnas, « Le Liban de demain, vers une vision ... », op.cit., p. 387.

² R. Nasnas, *ibid.*, p. 353.

³ R. Nasnas, *ibid.*, p. 355.

second niveau, le Gouvernement devrait « mettre l'accent sur la santé préventive pour réduire la pression qui accompagne les services curatifs onéreux »¹.

Le deuxième élément est relatif au principe d'égalité. La politique de réforme devrait avoir pour but d'assurer l'accès à des services de qualité aux mères et aux enfants résidents sur le territoire libanais tout en uniformisant le secteur de la protection maternelle et infantile et en adoptant une politique financière ne dépendant pas uniquement des ministères.

Le troisième élément découle des deux premiers. La limite du rôle du Gouvernement et l'application du principe d'égalité ne peuvent être réalisés sans l'application de la décentralisation.

En guise de conclusion, la protection médico-sociale de l'enfance diffère, de par son traitement, entre le système français bien organisé et le système libanais insuffisant. D'où la nécessité de rénover les structures et les perspectives en matière de protection de l'enfance délinquante au Liban à la lumière de l'expérience française.

B) La protection de l'enfance délinquante : de la responsabilité pénale du mineur ou de son irresponsabilité ?

Avant d'aborder le sujet de l'enfance délinquante, il s'avère indispensable de retenir que la protection judiciaire de l'enfance en France se divise en deux parties :

La première partie porte sur la protection de l'enfance en danger dont les missions sont assumées par le département et le président du Conseil départemental et dont l'autorité judiciaire n'assume qu'un rôle subsidiaire. Sur cette partie, nous nous sommes basés afin d'élaborer un projet qui permettra de retenir une nouvelle mission du *caza* permettant d'adopter une nouvelle forme de la protection judiciaire de l'enfance au Liban. En fait, cette partie a été amplement développée plus haut².

La deuxième partie qui porte sur la protection de l'enfance délinquante fera l'objet du présent développement. Ainsi, nous mettrons l'accent sur la protection de l'enfance délinquante en droit français (1) et nous retiendrons ce que le droit libanais propose en la matière (2).

¹ R. Nasnas, *ibid.*, p. 391.

² Cf. Section 1, paragraphe 1 et Section 2, paragraphe 1 du présent Chapitre.

1) La prise en charge de l'enfance délinquante en droit français

La prise en charge de l'enfance délinquante a connu plusieurs réformes en droit français. On peut distinguer ici deux grandes étapes : la première s'étend de l'ordonnance de 1945 à la loi du 9 septembre 2002 (a) ; la deuxième s'étend de la loi du 5 mars 2007 à la loi du 14 mars 2011 (b).

a) De l'ordonnance de 1945 à la loi du 9 septembre 2002

Selon l'ordonnance du 2 février 1945, les mineurs ne peuvent faire l'objet que de « mesures de protection, d'assistance, de surveillance, d'éducation ou de réforme qui sembleront appropriées »¹. C'est la mesure éducative qui devient la règle. Le recours à la peine est interdit pour les moins de 13 ans mais retenu pour les 13 à 18 ans. Les mesures éducatives peuvent porter sur la « remise à la famille », « la mise en liberté surveillée », le placement « dans une institution ou un établissement public, privé d'éducation ou de formation professionnelle habilité », la « remise au service d'assistance à l'enfance », etc.

Depuis sa promulgation, l'ordonnance du 2 février 1945 a été modifiée à plusieurs reprises jusqu'à la réforme retenue par la loi du 9 septembre 2002. Cette réforme retient la responsabilité pénale du mineur et agit à triple dimensions à savoir « le développement de la prévention de la récidive, le renforcement du dispositif de traitement des mineurs récidivistes ou violents, la dotation en moyens budgétaires et humains de la protection judiciaire de la jeunesse et de l'Administration pénitentiaire »².

Concernant le développement de la prévention de la récidive, il faut retenir qu'après des mesures éducatives, la réforme institue des mesures préventives et dissuasives. Elle permet d'« exécuter plus rapidement les mesures décidées par les juridictions pour mineurs, lui assigne de réduire à 15 jours le délai de prise en charge, d'augmenter le nombre de mesures de réparation »³.

Concernant le renforcement du dispositif de traitement des mineurs récidivistes ou violents, la loi institue des centres éducatifs fermés et les confie à la protection judiciaire de la jeunesse, et, prévoit « l'intervention continue des éducateurs de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)

¹ Art. 2 de l'ordonnance du 2 février 1945.

² P. Pédron, « La loi du 9 septembre 2002 », in La justice pénale des mineurs, La Documentation française, 2007, avr. n° 935, p. 53.

³ P. Pédron, *ibid.*, p. 54.

auprès de l'ensemble des mineurs incarcérés qui nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire et un soutien personnalisé »¹.

Concernant les services de la PJJ, la réforme incite la direction judiciaire de la jeunesse à renforcer les capacités de pilotage. L'Administration devrait « coordonner son action en matière de protection de l'enfance avec celles des départements et régions² ».

Cette réforme a conservé « le dualisme qui contraint les juridictions pour enfants à choisir entre la voie éducative et la voie classique de la condamnation à une peine »³. Ce dualisme retient « le caractère prioritaire des mesures éducatives et le caractère exceptionnel des condamnations à des peines »⁴.

À partir de la loi du 5 mars 2007, plusieurs réformes ont entraîné la mise en place de nouvelles dispositions relatives à la délinquance juvénile.

b) De la loi du 5 mars 2007 à la loi du 14 mars 2011

Les autorités publiques étaient convaincues qu'il fallait rapporter une nouvelle réforme à la délinquance juvénile. L'ordonnance du 2 février 1945 a été réformée à nouveau par la loi n° 2007-1198 du 5 mars 2007 puis par la loi du 10 août 2007 dans le but de renforcer « la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs ». Ensuite, vient la loi du 14 mars 2011 relative à la sécurité intérieure et la loi du 10 août 2011 relative à la jeunesse délinquante. Loin de l'ordonnance du 2 février 1945, un compromis est à rechercher entre les mesures éducatives et la réévaluation de la sanction⁵.

La loi du 5 mars 2007 dote le maire de compétences importantes en instituant une nouvelle instance communale et en lui donnant des attributions qui lui permettent d'intervenir face aux mineurs et à leurs familles. La loi de 10 août 2007 retient des « peines minimales obligatoires applicables aux mineurs de 13 à 18 ans lorsqu'ils sont récidivistes et exclusion de l'atténuation de peine pour les récidivistes de 16 à 18 ans »⁶. La loi du 14 mars 2011 a renforcé les dispositifs locaux de la prévention de la délinquance par la création d'un Conseil pour les

¹ P. Pédrón, *ibid.*, p. 55.

² P. Pédrón, *ibid.*

³ D. Youf, « Les faiblesses d'une réforme », in *La justice pénale des mineurs*, La Documentation française, 2007, avr. n° 935, p. 58.

⁴ D. Youf, *ibid.*, p. 59.

⁵ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », *op.cit.*, p. 326.

⁶ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 327.

droits et les devoirs des familles dans les communes de plus de 50 000 habitants, le renforcement du rôle du Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance, et l'amélioration du rôle du maire dans l'adoption d'une politique locale de la prévention par la conclusion des contrats entre tous les acteurs. C'est ainsi que « le versant préventif du traitement de la délinquance, qui se confondait largement avec le traitement social de l'enfance en danger, en a été déconnecté et reconfiguré en un nouveau dispositif confié au maire »¹.

La loi de 10 août 2011 établit un rapprochement entre le droit pénal des mineurs et celui des majeurs notamment au niveau des procédures et crée une nouvelle juridiction, le tribunal correctionnel des mineurs qui se substitue au tribunal pour enfants pour les mineurs récidivistes de 16 à 18 ans ayant commis des délits punis d'un mois à trois ans d'emprisonnement.

Il faut signaler que « le droit pénal des mineurs s'autonomise par rapport au dispositif plus large de protection de l'enfance et s'inscrit toujours plus dans la politique pénale en s'écartant de l'action sociale »².

Cependant, le traitement de la délinquance juvénile en droit libanais nécessite une réforme qui met l'accent sur de nouvelles perspectives.

2) Du traitement de la délinquance juvénile en droit libanais

Le traitement de la délinquance juvénile au Liban a pour fondement la loi n° 422 du 6 juin 2002 (a) qui cependant demeure insuffisante pour assurer aux mineurs une protection efficace. D'où la nécessité d'élaborer de nouvelles perspectives en la matière (b).

a) De la loi n° 422 du 6 juin 2002

Les articles 3 à 23 de ladite loi sont relatifs à la délinquance juvénile. De l'ensemble de ces articles, nous pourrions retenir ce qui suit :

À l'encontre du décret n° 119/1983 qui retient dans son article 3 qu'aucune accusation pénale ne peut être introduite contre un mineur de moins de 15 ans, la loi n° 422 du 6 juin 2002 vient retenir dans son article 6 que des mesures disciplinaires et éducatives pourraient être prises à l'encontre du mineur âgé de 12 et 15 ans qui a commis un crime ou un délit.

Au vu de l'expérience française, de nouvelles perspectives devraient être mises en place.

¹ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 325.

² M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 328.

b) De nouvelles perspectives au vu de l'expérience française

Des dispositifs de prévention de la délinquance juvénile seront confiés au maire en lui accordant de nouvelles attributions d'intervention face aux mineurs. Il s'agit de créer :

Un Conseil pour les droits et les devoirs des familles dans les communes : en se basant sur l'article L. 141-1 du CASF, nous pouvons retenir que ce Conseil, ayant une compétence consultative, sera créé « par délibération du Conseil municipal » et sera présidé par le maire. Sa création est nécessaire dans les grandes municipalités. Le Conseil pour les droits et les devoirs des familles remplira deux missions. Il lui revient d'entendre une famille, de l'informer de ses droits ou devoirs envers l'enfant, et d'« examiner avec la famille des mesures d'aide à ses fonctions parentales »¹.

Un Conseil de sécurité et de prévention de la délinquance : la création de ce Conseil serait nécessaire dans les grandes municipalités ou celles qui contiennent des « zones urbaines sensibles »². Il a pour mission de renforcer « l'instance de mise en cohérence de l'ensemble des acteurs de la sécurité sur le territoire »³.

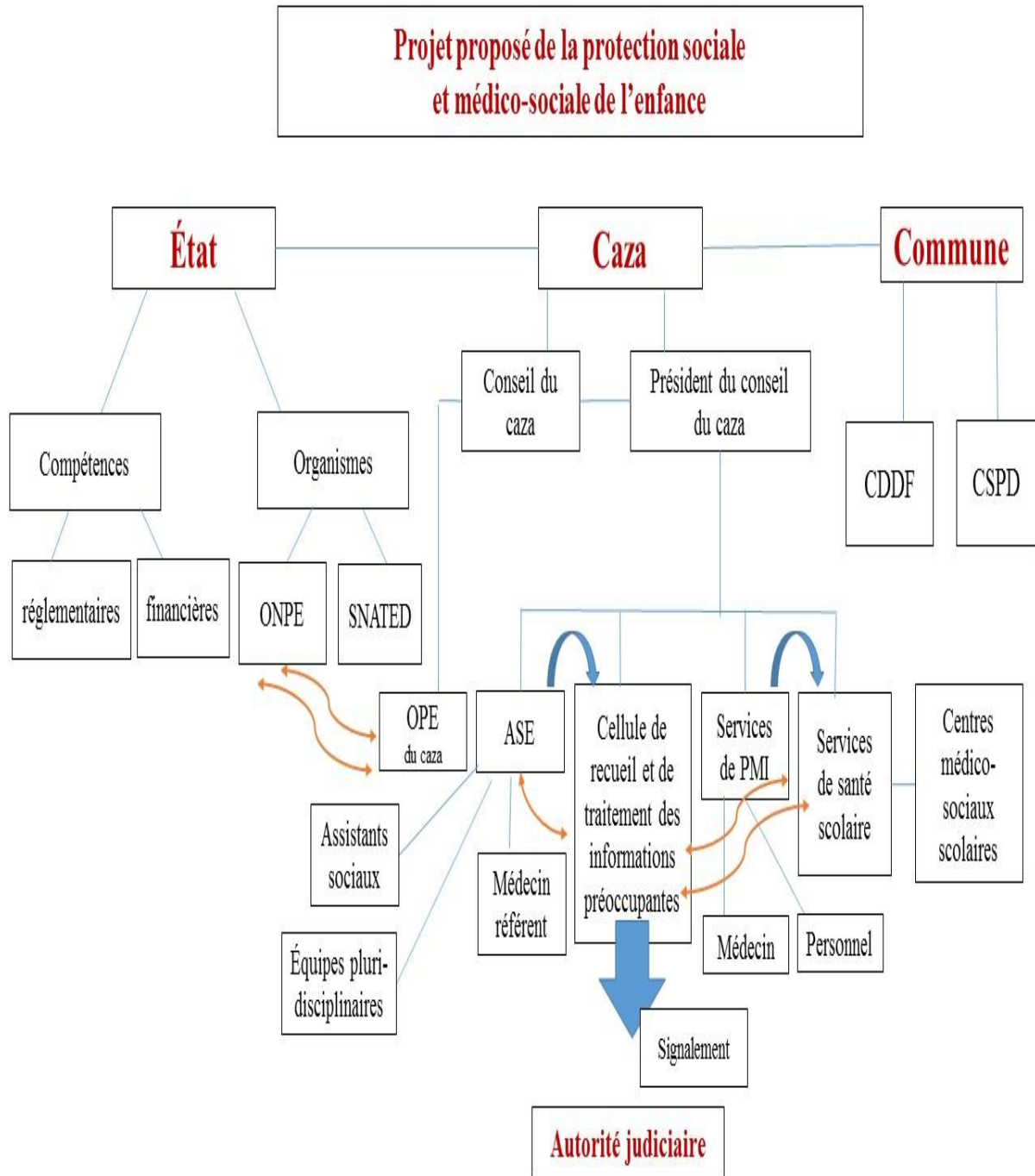
Pour mieux illustrer ces propos, nous présenterons dans le graphique suivant un essai d'un nouveau schéma national et local permettant l'adoption d'une politique de protection sociale et médico-sociale de l'enfance au vu de l'expérience française (Graphique n° 17).

¹ Art. L. 141-1 du CASF.

² D. n° 2007-1126 du 23 juillet 2007.

³ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 329.

Graphique n° 17 : Projet proposé de la protection sociale et médico-sociale de l'enfance au Liban



Conclusion du Chapitre I

Nonobstant la reconnaissance par le Liban des droits internationaux relatifs à la protection de l'enfant, la conception de l'enfance sur le plan national demeure ambiguë. Cela est dû à trois facteurs essentiels :

1°- Un système juridique défectueux selon lequel la protection de l'enfance n'est pas régie par un ensemble de lois adoptant une politique de prévention de l'aide sociale à l'enfance mais par des lois éparpillées qui favorise parfois le Statut personnel au détriment de la loi civile, et ne protège pas suffisamment l'enfance en danger. Force est de constater que cette carence législative a été bel et bien comblée par « une jurisprudence avant-gardiste dans la garantie d'une meilleure application de la loi n° 422/2002 »¹.

2°- Un système administratif centralisé, basé sur des plans d'actions nationaux répartis entre les divers ministères, est incapable de répondre aux besoins sociaux de l'enfance. Les plans d'actions des collectivités territoriales ne sont appliqués qu'à titre facultatif.

3°- Un système financier inadéquat qui ne présente pas un mode de traitement efficace au niveau de la protection maternelle et infantile.

Face aux problèmes précités, la présente étude propose un projet de restructuration permettant d'adopter un système de protection de l'enfance à la lumière de l'expérience française en la matière. La mise en place de ce projet nécessite une réforme à triple dimension :

1°- Une réforme administrative de la protection de l'enfance reconnaissant de nouvelles missions de l'État et du *caza*. Le rôle de l'État étant important, mais le *caza* occupe la place première. Cette nouvelle organisation nécessite la mise en place de nouveaux organismes étatiques ainsi que des organismes dans chaque *caza* relatifs à l'enfance.

2°- Une réforme médico-sociale permettant d'adopter de nouveaux modes financiers et structurels favorisant l'action préventive de la protection maternelle et infantile.

3°- Une réforme juridique de la protection de l'enfance permettant de distinguer entre l'enfance en danger et la prise en charge de l'enfance délinquante. La protection de l'enfance en danger serait basée sur un signalement donné par le président du Conseil du *caza* à l'autorité judiciaire. Quant à la prévention de la délinquance, elle serait à la charge du maire.

¹ R. Daou, « L'exécution des décisions de justice relatives à l'enfant », op.cit.

Cette nouvelle réforme de la protection de l'enfance nécessite une entraide entre tous les acteurs politiques, administratifs et juridiques dans le but de sauvegarder l'enfance, dont la protection est un droit fondamental reconnu au niveau international.

Chapitre II

Les dispositions de protection sociale en faveur des familles

La famille se présente comme étant « le fait social le plus ancien de l'humanité, antérieur à la constitution des groupes sociaux et des États »¹. Considérée par certains comme « la plus petite démocratie au cœur de la société »², la famille a reconnu, au fil des temps, des évolutions qui ont permis de lui établir des politiques reposant sur des fondements constitutifs.

En France, la protection de la famille, attachée à un familialisme d'État, connaît aujourd'hui l'avènement de nouvelles valeurs relatives à un individualisme nécessitant une certaine redistribution de rôles entre les acteurs de la politique familiale. À cet effet, des prestations familiales sous condition de ressources ont été favorisées et une action sociale novatrice a été mise en place.

Quant au Liban, l'évolution des valeurs familiales n'a pas été accompagnée par une évolution de la politique familiale. Celle-ci repose, d'une part, sur un familialisme religieux et, d'autre part, sur des allocations familiales insuffisantes.

Pour que la famille ne devienne pas « une petite souveraineté opposable à celle de l'État »³, il est nécessaire d'établir une réforme de la politique familiale au Liban afin qu'elle se base sur un familialisme d'État capable de reconnaître à toute famille une nouvelle place dans la société.

Dans cette perspective, il s'agira d'étudier, d'une part, la réalité et les enjeux de la protection familiale en droit français (Section 1), et, d'autre part, la structure de la protection de la famille au Liban tout en proposant un projet permettant une réforme qui demeure indispensable (Section 2).

¹ M. Berthier et D. Oriot, « Les familles monoparentales: plus nombreuses et plus pauvres, elles sont le reflet d'une politique familiale inadaptée », RFAS, n° 52, oct.- déc. 1998, p. 172.

² M. Chauvière, « Genèse et limites de l'État social en matière familiale », Civitas Europa, fév. 2014, n° 33, p. 57.

³ M. Chauvière, *ibid.*

Section 1. La protection de la famille en droit français : réalité et enjeux

Fondée sur un dispositif juridique très large, la politique familiale en droit français reconnaît à l'enfance une place primordiale. Seront exposés ici les principales dispositions qui structurent cette politique (§ 1) ainsi que les principaux enjeux qui lui sont liés (§ 2).

§ 1. Les dispositions relatives à la politique familiale

Les dispositions de la politique familiale en France s'articulent autour de deux socles importants. Le premier est celui de l'aide sociale légale, c'est-à-dire les prestations familiales sous condition de ressources (A) ; le second est celui de l'action sociale en faveur des familles (B).

A) L'aide sociale légale en faveur des familles : les prestations familiales sous conditions de ressources

Dans le but d'aider les familles dans l'éducation de leurs enfants, l'article L. 112-2 du CASF renvoie, dans son alinéa premier, aux prestations familiales mentionnées à l'article L. 511-1 du Code de sécurité sociale. Cet article énumère les prestations familiales et retient « 1°) la prestation d'accueil du jeune enfant ; 2°) les allocations familiales ; 3°) le complément familial ; 4°) l'allocation de logement ; 5°) l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ; 6°) l'allocation de soutien familial ; 7°) l'allocation de rentrée scolaire ; 8°) (abrogé) ; 9°) l'allocation journalière de présence parentale ».

Nous étudierons ces prestations en les classant comme suit : la prestation d'accueil du jeune enfant (1), le complément familial (2), l'allocation de rentrée scolaire (3) et les prestations aux familles monoparentales (4).

1) La prestation d'accueil du jeune enfant

La PAJE a été mise en place le 1^{er} janvier 2004 comme prestation unique et a remplacé l'allocation pour jeune enfant (APJE), l'allocation parentale d'éducation (APE), l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée (AFEAMA), l'allocation de garde d'enfant à domicile (AGED) et l'allocation d'adoption.

La création de la PAJE n'a pas entraîné la disparition complète des anciennes aides mais celles-ci rejoignent « un seul corps, la PAJE »¹, qui comporte une prestation de base (a) et deux compléments de libre choix (b). Chacune d'elles comprend, à son tour, deux prestations.

a) La prestation de base

La prestation de base comporte une prime à la naissance ou à l'adoption et une allocation de base mensuelle.

Concernant la prime à la naissance ou à l'adoption, elle est versée sous condition de ressources et est fixée par décret. Il faut signaler qu'à la ressemblance de l'ancienne APJE, le versement de la prime à la naissance nécessite le respect de certaines conditions relatives au suivi médical de la mère et de l'enfant à naître. Quant à la prime à l'adoption, elle exige des conditions spécifiques : l'âge de l'enfant adopté ne doit pas excéder 20 ans, l'adoptant doit remplir les conditions légales retenues par l'article L.225-2 et s. du CASF et par l'article L.512-1 du CSS, l'adoption devrait être basée sur une décision de la juridiction française compétente, et l'enfant devrait avoir l'autorisation de rentrer en France. Il faut retenir que « la prime est versée en une fois, au septième mois de l'enfant ou au deuxième mois suivant l'adoption, son montant étant établi à 459,50% de la BMAF »².

La prime à la naissance ou à l'adoption est cumulable avec les différentes prestations familiales.

Concernant l'allocation de base³, elle remplace l'ancienne APJE ainsi que l'allocation d'adoption. Elle est soumise aux mêmes conditions de ressources que la prime à la naissance. Son attribution est limitée au respect d'examens postnataux⁴ et à l'âge de l'enfant (elle est limitée à ses trois premières années). Cette allocation est versée mensuellement, du premier jour de la naissance au mois précédant les trois ans de l'enfant. En cas d'adoption, l'allocation est versée à partir de la date d'arrivée de l'enfant au foyer pendant trois ans. Cette allocation est fixée à un montant de 45,95% de la BMAF. Il faut signaler que si les examens précités ne sont pas effectués, le versement de l'allocation sera suspendu sur demande du médecin départemental de PMI. L'allocation de base n'est cumulable ni avec le complément familial ni avec le RSA (à partir du 4^{ème} mois ou du 1^{er} mois de la naissance de l'enfant). Mais, des cumuls

¹ A. Rozan, « La création de la prestation d'accueil du jeune enfant », RDSS, janv.-mars 2004, n° 40 (1), p. 179.

² M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 346.

³ Art. L. 531-3, I. 532-1 et D. 531-3 du CSSF.

⁴ Un premier examen est effectué dans les huit jours de la naissance de l'enfant, un deuxième examen est effectué au neuvième ou dixième mois et un dernier examen est effectué au vingt-quatrième ou vingt-cinquième mois de l'enfant.

peuvent exister avec l'allocation de rentrée scolaire, l'allocation de présence parentale, l'allocation de soutien familial, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et ses compléments, et le RSA pour une période précise¹.

Outre la prestation de base, la PAJE est constituée de compléments de libre choix.

b) Les compléments de libre choix

Les compléments de libre choix ont pour but « de soutenir les parents dans la prise en charge et l'éducation de leur enfant en leur permettant, d'une part, d'arbitrer entre activité et absence d'activité professionnelle et, d'autre part, dans la première hypothèse, d'opter pour le mode de garde leur paraissant le plus adapté à leur situation »². Donc, deux compléments de libre choix sont à retenir : le complément de libre choix d'activité (CLAC) et le complément de libre choix du mode de garde.

Concernant le complément de libre choix d'activité (CLAC), il s'agit d'un dispositif permettant de soutenir les parents qui interrompent leur activité professionnelle pour l'éducation de leurs enfants. Le CLAC est complété par un complément optionnel de libre choix d'activité (COLCA).

Mais la loi L. n° 2014-873 du 4 août 2014 relative à l'égalité réelle entre les hommes et les femmes leur a substitué la « prestation partagée d'accueil du jeune enfant » (PréParE). Se basant sur un meilleur partage de responsabilités éducatives entre les hommes et les femmes, le versement de cette nouvelle prestation pour la durée prévue (trois ans) est suspendu au fait que les deux parents interrompent leur activité. Si un seul des parents arrête le travail, la durée de versement est réduite à deux ans et demi au lieu de trois ans, les six mois supplémentaires ne pouvant être alloués qu'à l'autre parent c.-à-d. le père. Le montant de la prestation à taux plein est fixé à 96,62% de la BMPF. En cas d'activité à temps partiel, les taux sont réduits à 60,46% de la BMPF³. Le cumul n'existe pas avec le RSA ni avec le complément familial.

Concernant le complément de libre choix du mode de garde, il vient se substituer aux anciennes AGED et AFEAMA. Il permet aux parents, exerçant une activité professionnelle, de bénéficier d'un soutien pour faire garder leur enfant.

Si la garde est confiée à une assistante maternelle agréée, « le montant des cotisations et contributions sociales est pris en charge en totalité pour chaque enfant, à la condition que la

¹ E. Alfandari et F. Tourette, op.cit., p. 446.

² M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et de ... », op.cit., p. 347.

³ M. Borgetto et R. Lafore, ibid., p. 348.

rémunération correspondante de l'assistante maternelle ne dépasse pas un taux de salaire horaire maximum fixé par décret »¹. S'il s'agit d'une garde à domicile, les cotisations et contributions sociales qui sont prises en charge sont en rapport avec la limite d'un plafond par ménage donc « la rémunération de la personne qui assure la garde du ou des enfants est prise partiellement en charge »².

Cette prestation nécessite certaines conditions : en premier lieu, l'enfant doit être âgé de moins de trois ans tout en adoptant des dispositions permettant le bénéfice pour les enfants âgés de trois à six ans. En deuxième lieu, le revenu d'activité exercée par les parents doit correspondre à un montant minimum à l'exception des parents qui poursuivent des études ou bénéficient de minima sociaux dans la logique d'insertion (RSA, ASS). En dernier lieu, l'enfant ne doit pas avoir un lien de parenté avec la personne qui la garde.

Il faut retenir que si le cumul existe avec les différentes prestations familiales, il ne l'est pas avec le complément de libre choix d'activité à taux plein.

Outre la prestation d'accueil du jeune enfant, les familles peuvent bénéficier d'un complément familial.

2) Le complément familial

Selon les articles L. 522-1 et 522-2 du CSS, le complément familial correspond à un « supplément de ressources » attribué aux ménages ou aux personnes isolées, ayant à leur charge trois enfants ou plus, âgés de plus de trois ans. Pour bénéficier de ce complément, le plafond de ressources, variant selon le nombre d'enfants à charge, ne devrait pas être excédé. Son montant correspond à 41,65% de la BMAF. Ce complément familial est cumulable avec la prime de naissance ou d'adoption et non cumulable avec le complément de libre choix d'activité de la PAJE.

Une troisième allocation est mise en place et est relative à la rentrée scolaire.

3) L'allocation de rentrée scolaire

Selon l'article L.543-1 du CSS, l'« allocation de rentrée scolaire est attribuée au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond variable en fonction du nombre

¹ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 349.

² M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*

des enfants à charge, pour chaque enfant inscrit en exécution de l'obligation scolaire dans un établissement ou organisme d'enseignement public ou privé ». En d'autres termes, l'ARS est due à toute personne bénéficiant d'une prestation familiale ou d'une prestation gérée par la Caisse d'allocations familiales et ayant à charge scolarisé, un enfant entre six et dix-huit ans. Le montant de cette allocation est variable selon l'âge de l'enfant. Il faut ajouter l'aide à la scolarité qui est gérée par la loi du 25 juillet 1994 relative à la famille. Celle-ci est versée par les organismes de la branche famille pour les enfants de onze à seize ans. Elle est accordée aux familles bénéficiant d'une prestation familiale.

Une dernière allocation familiale sous conditions de ressources est mise en vigueur. Il s'agit de l'allocation de soutien familial.

4) L'allocation de soutien familial

Selon l'article L. 523-1 du CSS, l'ASF est accordée dans les cas suivants: lorsque l'enfant est orphelin de père ou de mère, ou de père et de mère, lorsque la filiation de l'enfant n'est pas établie à l'égard de l'un de ses parents ou à l'égard de ses deux parents, lorsque le père et (ou) la mère de l'enfant se soustraient ou se trouvent comme étant hors d'état de faire face à leurs obligations d'entretien ou au versement d'une pension alimentaire mise à leur charge par une décision de justice et lorsque le père ou la mère s'acquittent intégralement de leur obligation d'entretien ou du versement d'une pension alimentaire mise à leur charge par une décision de justice et que le montant est inférieur à celui de l'ASF.

Les bénéficiaires de cette allocation sont le père ou la mère qui assure seul la charge effective et permanente de l'enfant ou toute personne physique amenée à assurer cette charge. Lorsque le bénéficiaire de cette prestation ne vit plus seul c.-à-d. lorsqu'il se marie ou vit maritalement, elle cesse d'être versée.

Pour les orphelins de père et de mère, le montant est fixé à 31,5% de la BMAF. Pour les orphelins de père ou de mère, il est fixé à 23,63% de la BMAF. Dans les autres cas, il s'agit d'une allocation différentielle :

$$\text{TAUX} = \frac{\text{pension alimentaire due}}{\text{ce qui est effectivement versé par le parent débiteur}}$$

Enfin, nous retenons que la loi du 4 août 2014 relative à l'égalité réelle entre les femmes et les hommes a mis en place « un dispositif expérimental dans le but d'améliorer la situation des personnes, le plus souvent des femmes, qui sont victimes du défaut de versement des pensions alimentaires ; les CAF et MSA, débiteurs de l'ASF peuvent transmettre à l'allocataire les informations concernant l'adresse et la situation financière du débiteur de la pension »¹.

Outre les dispositions d'aide sociale légale en faveur des familles, la politique familiale se base sur une action sociale considérée comme « novatrice ».

B) L'action sociale en faveur des familles : une politique familiale novatrice

MM. Borgetto et Lafore soulignent que les politiques familiales adoptées par l'action sociale sont « globales et souvent novatrices »², cela étant dû, selon eux, aux diverses formes d'interventions individualisées (1) et collectives (2) qui permettent de qualifier l'action sociale de « très poussée ».

1) L'action sociale individualisée à double dimension

L'action sociale individualisée repose pour l'essentiel sur le soutien des familles et leur accompagnement (a) et sur les secours en nature ou en espèces (b).

a) Le soutien des familles et leur accompagnement

Le soutien des familles ainsi que leur accompagnement existent dans divers secteurs :

1°- Les organismes de sécurité sociale (CAF et MSA) mettent à la disposition des familles allocataires, des services de travailleurs sociaux ayant pour objectif l'accueil et le conseil. Le « service social départemental » et les CCAS ou CIAS ont pour mission d'apporter des aides et des conseils à la population face aux difficultés rencontrées (conflits familiaux, problèmes éducatifs, rapports avec les services sociaux ...).

2°- Les « services sociaux spécialisés », créés auprès des grands services publics (éducation et santé) et des caisses de sécurité sociale qui sont destinées à « régler les difficultés survenant dans la prise en charge des personnes soit face aux organismes eux-mêmes, soit dans les liens

¹ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 352.

² M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 354.

qu'il convient d'établir entre eux »¹. Ces mêmes organismes ont mis en place des services constituant des interventions spécifiques de travailleurs sociaux ayant des champs d'intervention très ciblé (conseillers en économie sociale et familiale, travailleuses familiales)².

3°- Enfin, il faut mettre l'accent sur le « soutien de la parentalité » qui permet d'accompagner les parents dans leurs tâches éducatives. Des « réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents » (REAAP) ont été mis en place et présentent un soutien financier aux CAF.

L'action sociale en faveur des familles porte, également, sur des secours en nature et en espèces.

b) Les secours en nature et en espèces

Le terme « secours » désignant des aides ponctuelles, se base sur l'urgence. En fait, les trois acteurs jouant un rôle primordial en matière d'action sociale sont les communes, les acteurs privés, et les organismes d'allocations familiales (CAF et MSA).

Les communes (CCAS), les restaurants d'entraide, les aides ménagères à domicile et le « SAMU social » organisent des actions d'entraide basées sur la distribution de secours en nature ou en espèces.

De même, les acteurs privés, notamment les institutions privées caritatives, adoptent des structures permettant de présenter des prestations en nature relatives à l'hébergement en urgence, la distribution de la nourriture ou de vêtements et des secours en espèces.

Les organismes d'allocations familiales ont ajouté aux prestations légales des prestations extra-légales. Depuis 1996, dans le cadre des « conventions d'objectifs et de gestion » (COG) entre l'État et la CNAF et entre la CNAF et les CAF, ces dernières ont créé plusieurs types d'aides financières : les « secours exceptionnels » ayant pour but de résoudre les difficultés passagères, les « prestations supplémentaires » visant la prolongation de l'action des prestations légales et l'adaptation de l'aide aux situations propres des familles et les « prêts d'honneur » permettant d'aider une famille qui, provisoirement, ne peut faire face aux prestations légales. Il faut signaler que les CAF intervenaient dans l'action sociale relative au logement des familles.

Quant aux MSA, elles ont créé des aides individualisées tenant compte des difficultés de leurs assurés sociaux.

¹ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 355.

² Art. L. 222-3 du CASF.

L'action sociale ne se traduit pas uniquement par des aides individualisées ; elle agit aussi dans une dimension collective tout en favorisant les « équipements collectifs ».

2) L'action sociale collective

L'action sociale collective basée sur des « équipements collectifs » se définit par le fait d'« accompagner les populations concernées en mettant à leur disposition divers services (garderies, crèches, antennes de services publics) ainsi que des équipements dits « socio-culturels » destinés à faciliter leur intégration sociale (foyers de jeunes, maisons de quartier, centre social) »¹. De par leur structure, ces « équipements collectifs » portent sur trois genres de services qui sont les services de garde des jeunes enfants, les services d'animation sociale et les foyers de jeunes travailleurs.

Concernant les services de garde des jeunes enfants, il faut retenir que face à l'activité professionnelle des deux parents, la garde des jeunes enfants devient un problème pour les collectivités publiques. Ce qui a nécessité l'implication des communes dans la création de nouvelles structures d'accueil.

En se basant sur les articles L. 2324-1 à L. 2324-4 du CSP, l'article L. 214-1 du CASF pose des principes administratifs. Il affirme que pour la création, l'extension ou la transformation des « établissements d'accueil des enfants de moins de six ans », une autorisation préalable par le président du Conseil départemental est exigée. Quant aux centres de vacances, de loisirs et de placements de vacances accueillant des enfants de moins de six ans, publics ou privés, ils sont soumis à l'autorisation préalable du représentant de l'État. Cette autorisation vise, d'une part, l'appréciation des qualifications professionnelles et, d'autre part, les conditions de fonctionnement de ces établissements.

L'article L. 214-2 du CASF propose aux communes l'adoption d'un schéma local pluriannuel de l'accueil des enfants de moins de six ans tout en faisant l'inventaire des équipements pour l'accueil des enfants de moins de six ans, en recensant l'état et la nature des besoins, et en précisant les perspectives de développement.

La mise en place de tels services vise un objectif : « face à une demande en constante croissance du fait notamment de l'accès à l'emploi des mères de famille, il s'agit d'organiser de façon suffisante et diversifiée des services d'accueil des jeunes enfants »². Il faut signaler que cet

¹ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 357.

² Art. L. 214-2 du CASF.

objectif demeure difficile dans sa réalisation vu l'« insuffisance quantitative et qualitative »¹ et le « développement relativement anarchique »².

Concernant les centres sociaux, il s'agit des équipements de quartier et de structures d'accueil et d'animation (centres de loisirs) dont le but est à double dimension. La première dimension est de favoriser l'insertion sociale des enfants et de leurs familles dans leur milieu social, et la seconde est de créer de meilleures conditions de vie sociale. Les CAF ont joué un rôle important dans la mise en place des centres sociaux. Les municipalités ont développé la mise en place des centres sociaux dans les quartiers d'habitat populaire notamment dans les zones particulièrement défavorisées. Cet équipement collectif constitue un lieu d'animation de la vie sociale qui propose des activités sociales. Mais, il faut retenir la fragilité du financement de ces centres sociaux.

Un dernier type d'équipement collectif est à retenir : « les foyers de jeunes travailleurs » qui accueillent des jeunes stagiaires en insertion professionnelle ou chercheurs d'emploi ou en formation. Il revient aux CAF de soutenir ces foyers par des aides de l'État, des départements et des communes.

Une telle politique familiale, plaçant la famille au centre de la société, connaît aujourd'hui des enjeux relatifs aux valeurs fondamentales et à la redistribution de rôles au sein de cette politique.

§ 2. Les enjeux de la politique familiale

Vu la multiplicité de l'ensemble des dispositifs sociaux dont les objectifs et les moyens sont divers, la politique familiale au singulier a été remplacée par « politiques familiales » au pluriel ou « politiques sociales à l'égard des familles » ou même « intervention publique en faveur des familles »³. Le singulier renvoie au familialisme et marque « l'unicité et l'universalité du phénomène familial et la nécessité de renforcer le cadre familial en tant que fondement de l'ordre social »⁴. Quant à l'emploi du pluriel, il permet de retenir « la diversité

¹ Art. L. 214-2 du CASF.

² Art. L. 214-2 du CASF.

³ J. Minonzio, « Les spécificités des politiques familiales françaises » in « La politique familiale en France aujourd'hui: spécificités et controverses », 2013, n° 6, p. 965-978.

⁴ J. Minonzio, *ibid.*

des formes familiales et à suggérer une forme plus ouverte d'intervention publique capable de s'adapter à cette diversité et aux choix des individus qui en seraient la source »¹.

Le choix des termes ou l'emploi du singulier ou du pluriel reflète des enjeux qu'il faut retenir. S'agit-il de principes relatifs au « familialisme d'État » qu'il faut maintenir ou de nouvelles valeurs relatives à l'« individualisme positif » qu'il faut soutenir (A)? Si l'intervention publique en faveur « des familles » devrait jouer un rôle primordial, faut-il agir en faveur d'une « redistribution » dans la politique familiale (B)?

A) La politique familiale : principes à maintenir ou nouvelles valeurs à soutenir?

Dès le début de la III^{ème} République, la question de la famille faisait l'objet d'une politique particulière. Malgré les demandes d'une réforme nécessitant sa simplification, la politique familiale demeure attachée à un nombre important des fondements du « familialisme d'État » reconnu dès la fin du XIX^{ème} siècle (1). Cependant, de nouvelles valeurs relatives à un « individualisme positif » apparaissent, nécessitant une certaine intervention étatique (2).

1) L'attachement aux fondements du « familialisme d'État »

La famille, se situant au centre de la vie sociale, nécessite un encadrement à double niveau. Le premier est relatif à la dimension morale sociale et le second concerne le politique et les valeurs qui le constituent². La famille, de par ses vertus et sa socialisation, inspire l'ordre social. C'est ce qui est reconnu par le « familialisme ».

J. Commaille considère, selon ce modèle où la famille est placée au centre, qu'il s'agit d'une « imposition exogène »³. Celle-ci se définit par les grandes orientations imposées par l'État selon l'exercice d'un modèle tutélaire de gouvernement « par le haut ».

J. Minonzio considère que la « doctrine politique s'est constituée à la croisée d'une préoccupation familialiste, influencée par la doctrine sociale de l'Église, et d'un souci nataliste au ressort plus rationaliste et scientifique »⁴.

Le familialisme d'État, terme retenu par R. Lenoir⁵, se base sur quatre piliers constitutifs⁶ :

¹ Ibid.

² J. Commaille, « La famille, l'État, le politique : une nouvelle économie des valeurs », Informations sociales, août 2006, n° 136, p. 102.

³ J. Commaille, *ibid.*

⁴ J. Minonzio, *op.cit.*, p. 965-978.

⁵ R. Lenoir, « Généalogie de la morale familiale », éd. Le seuil, 2003.

⁶ J. Minonzio, *op.cit.*, p. 965-978.

1°- L'unité institutionnelle de l'aide à la famille entre la branche famille de la sécurité sociale et le Haut Conseil de la famille : le Code de la famille a été mis en place en 1939, la branche famille de la sécurité sociale a été instituée en 1946 formée par l'ensemble des caisses d'allocations familiales (CAF), les associations familiales ont joué un rôle spécifique dans le pilotage des politiques familiales à travers leur représentation auprès des pouvoirs publics d'où les unions départementales des associations familiales (UDAF) et l'union nationale des associations familiales (UNAF), les conférences de la famille ont été institutionnalisées par la loi « famille » de 1994 et ont duré jusqu'à 2009 rassemblant les acteurs institutionnels des politiques familiales et les représentants des associations familiales, des syndicats et du patronat, le Haut Conseil de la famille (HCF) qui, depuis 2009, assure une concertation entre les divers acteurs.

2°- L'universalité des allocations familiales et le principe de solidarité horizontale : les allocations sont destinées à toutes les familles quel que soit leur revenu. Jusqu'en 2011, 55% des prestations familiales distribuées par les CAF n'étaient pas soumises à une condition de ressources. Malgré les demandes d'une réforme du quotient familial, l'universalité des allocations familiales n'a pas été remise en cause. Le quotient familial, étant considéré comme un instrument de la solidarité horizontale, a pour but de diminuer le montant des impôts sur le revenu en fonction du nombre des enfants. C'est ainsi que « les déductions permises par ce dispositif croissent avec le revenu et favorisent ainsi les ménages proportionnellement à leur revenu »¹.

3°- Le soutien à la famille : en considérant la famille comme le « premier vecteur de l'éducation des enfants », la collectivité présente des aides aux parents afin qu'ils puissent remplir leurs fonctions éducatives.

4°- L'objectif nataliste : Le montant des allocations familiales augmente selon le rang de l'enfant.

Mais, face à ce « familialisme d'État », apparaît aujourd'hui de nouvelles valeurs relatives à l'individualisme.

¹ J. Minonzio, *ibid.*

2) L'avènement de nouvelles valeurs d'un « individualisme positif »

J. Commaille retient que le modèle tutélaire basé sur le familialisme renferme des germes d'un « nouveau modèle d'économie des valeurs »¹ basé sur le privé.

Avec l'émergence de nouvelles classes moyennes salariées, de nouveaux enjeux passant de l'espace du travail vers l'espace du privé apparaissent. Une véritable mutation a pris place vu que de « nouveaux principes devant guider les relations au sein de la sphère privée sont prévalents dans les débats, dans la réalité des rapports de force au sein de la société et dans les rapports au politique »². Des transformations au sein de l'institution familiale apparaissent et engendrent des transformations plus globales relatives au processus de modernisation.

Donc, dans la politique familiale, ce n'est plus l'État ou le pouvoir politique qui décide, mais, ce sont les citoyens qui exigent une certaine « démocratisation de la vie privée ». Cette dernière devrait être en rapport avec la démocratie politique. En fait, « face à l'avènement d'un individualisme positif potentiellement en réciprocité avec l'ordre démocratique, les vertus de la régulation juridique et politique sont de plus en plus associées, non plus à ce qui est imposé au nom d'une légitimation d'ordre supérieur, mais à des pratiques d'ajustement aux aspirations des individus eux-mêmes »³. Ce phénomène est appelé par J. Commaille « l'endogénéisation des valeurs du privé ».

Cet individualisme entraîne une « libéralisation des valeurs ». Nous retenons sur ce point ce qu'affirme R. Castel : « l'exaltation d'un individualisme qui encourage les individus à être autonomes, libres de leurs actes y compris dans leur univers intime ne prend pas en compte les effets différentiels que cet individualisme est susceptible de produire »⁴.

Les conséquences de l'individualisme adopté sont à retenir. D'une part, les risques familiaux pourraient se transformer en risques sociaux. Tel est le cas des familles monoparentales dont leur situation matérielle est difficile. D'autre part, la crise de la société salariale entraîne le chômage ainsi que la précarité des familles. C'est face à cette « libéralisation des valeurs » que les pouvoirs publics devraient agir pour la solidarité sociale.

Les principes du « familialisme d'État » sont retenus mais de nouvelles valeurs relatives à un « individualisme positif » ont surgi. C'est face à une « nouvelle économie de valeurs du

¹ J. Commaille, « La famille, l'État, ... », op.cit., p. 104.

² J. Commaille, ibid., p. 106.

³ J. Commaille, ibid., p. 108.

⁴ R. Castel, « Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat », Fayard, 1995.

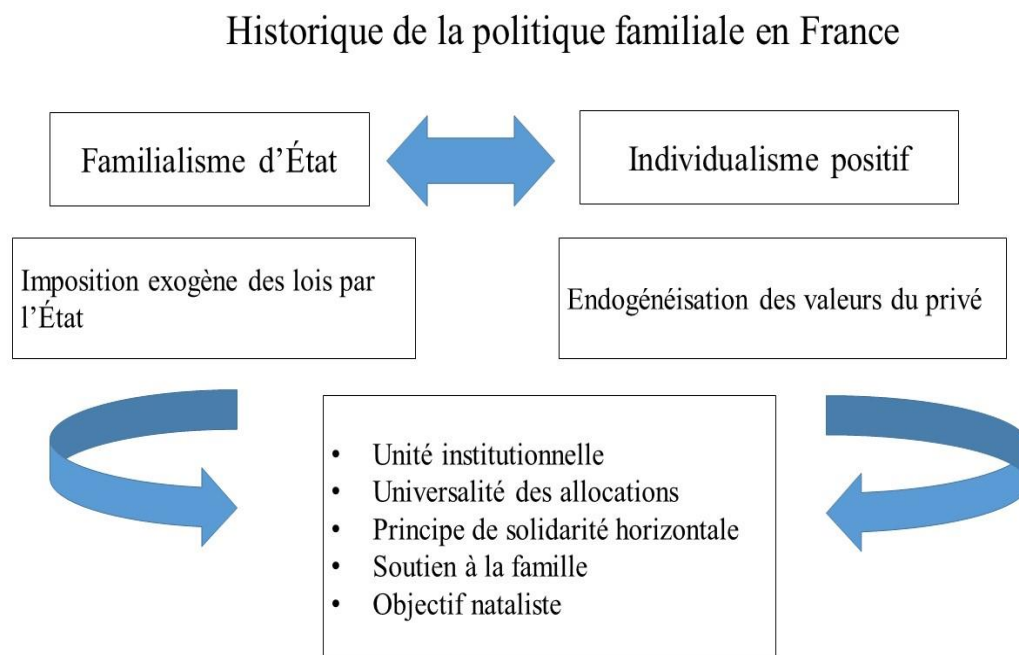
privé » que l'État devrait intervenir en traitant des risques familiaux devenus des risques sociaux. D'où la nécessité de mettre l'accent sur les éléments de fragilité d'un tel système¹.

Deux remarques sont à relever :

La première remarque est relative à « la complexité de la réglementation ». En fait, les règles adoptées par les CAF entraînent « un sentiment de méfiance quant à la rectitude des droits, particulièrement ressenti par les allocataires les plus défavorisés »².

La deuxième remarque est relative au décalage existant entre les objectifs et les résultats. Il faut retenir qu'il ne s'agit pas toujours d'une adaptation du droit à la réalité sociale du point de vue social et financier.

Graphique n° 18 : Historique de la politique familiale en France



Puisque le familialisme d'État a reconnu l'insertion de nouvelles valeurs, notamment l'individualisme positif, la question se pose aujourd'hui sur une redistribution dans la politique familiale.

¹ F. Marinacce et E. Maigneneau, « Le système français des prestations familiales: état des lieux », RDSS, juil. - août 2008, n° 4, p. 619-631.

² F. Marinacce et E. Maigneneau, *ibid.*, p. 630.

B) La redistribution dans la politique familiale

Face à l'« individualisme positif », deux questions ont été posées : la première porte sur une redistribution de rôles entre les acteurs de la politique familiale (1) et la seconde est relative à la politique familiale sociale redistributive (2).

1) Vers une redistribution de rôles entre les acteurs de la politique familiale?

En visant une politique à double dimension, sélective et redistributive, la politique familiale se fonde sur un « dispositif très complexe avec un enchevêtrement de prestations dont le nombre est très élevé et qui ne sont pas forcément toutes connues des bénéficiaires potentiels »¹. L'une des principales difficultés relève de l'incohérence entre les conditions d'octroi des prestations familiales et la prise en compte des charges de famille par la fiscalité.

La politique familiale se base sur deux formes distinctes. La première est relative au « versant de redistribution d'une part de la richesse, arrimé directement au système productif via la construction collective du salaire »². Il s'agit d'une politique familiale qui s'incarne « dans les institutions paritaires et dans la logique prestataire »³. La seconde est relative à la protection de l'enfance selon laquelle l'enfant occupe une place centrale.

La politique de la famille a procédé à des « métissages de logiques »⁴ qui ont reconnu une accélération vu la montée en puissance des phénomènes d'exclusion sociale :

1°- Il s'agit de la charge incombant aux institutions prestataires redistribuant du salaire de gérer des prestations relatives au modèle assistanciel (API, AAH, RSA). Celles-ci concernent des populations « en difficulté » ou en situation d'exclusion.

2°- Il s'agit de l'action sociale développée des CAF qui collaborent avec l'action sociale départementale.

À la lumière de ce qui précède, nous pouvons formuler les remarques suivantes⁵ :

¹ M. Hirsch, « Les enjeux de la protection sociale », Montchrestien, 2ème éd., 1994, p. 120.

² R. Lafore, « Les acteurs de la politique familiale. Vers une redistribution des cartes? », Informations sociales, août 2005, n° 128, p. 113.

³ R. Lafore, *ibid.*

⁴ R. Lafore, *ibid.*

⁵ R. Lafore, *ibid.*, p. 108-117.

1°- La difficulté actuelle de la branche famille tient à son caractère ancré dans la dimension productive. Faut-il fonder le financement de la politique familiale sur l'impôt au-delà des prestations fiscalisées? La réponse positive à une telle question change tout « le montage institutionnel du paritarisme » adopté notamment au niveau salarial du financement.

2°- Sur le plan local, les CAF agissent pour l'intérêt public à double niveau. Le premier niveau est celui de la gestion des prestations nationales. Le second niveau est celui de l'action sociale incluse partiellement dans des politiques territorialisées.

Mais, avec les lois de la décentralisation, le transfert des compétences vers le département affecte cet équilibre. R. Lafore pose la question suivante : « quelle place peut tenir dans ces reconfigurations une institution qui, en charge de la famille, devra néanmoins recomposer ses interventions dans des logiques centrées sur l'insertion ou encore sur l'organisation d'établissements? (...) qu'advierait-il si (...) le financement cotisé était abandonné pour lui substituer un financement fiscalisé, en coupant la politique familiale de ses racines socioprofessionnelles? »¹.

2) Vers une politique familiale sociale redistributive?

Dans une étude intitulée « La politique familiale doit-elle être redistributive? »², E. Millard soutient que si les politiques sociales sont des politiques de redistribution, la politique familiale est considérée comme une politique de compensation des coûts. En d'autres termes, « une politique familiale redistributive ne serait alors plus une politique familiale, et deviendrait une politique sociale »³.

Certains dispositifs sont classés dans la catégorie de la politique familiale mais échappent à la logique des politiques familiales. Elles sont appelées comme telles car elles concernent des acteurs des politiques familiales mais elles sont soumises à une logique de politique sociale car elles sont redistributives (allocations logement, API, RSA). Il faut retenir que c'est la politique familiale qui est basée sur des allocations.

L'auteur affirme que les prestations sans conditions de ressources permettent de favoriser les politiques en faveur des familles les plus pauvres alors que le volet fiscal procède vers une redistribution à l'encontre des politiques sociales car leur bénéfice revient aux familles

¹ R. Lafore, *ibid.*, p. 117.

² E. Millard, « La politique familiale doit-elle être redistributive? », RDSS, 2013, n° 6, p. 979.

³ E. Millard, *ibid.*

imposables et non aux familles les plus pauvres. Pour cela, il affirme qu'« une politique sociale qui ne tiendrait pas compte des situations réelles de ses destinataires ne serait pas une politique sociale, et la situation familiale est une situation réelle (et essentielle) ; simplement, ce ne serait plus une politique familiale séparée de la politique sociale mais absorbée par elle, et ce ne serait plus une politique familiale dont les objectifs et effets seraient autonomes des politiques sociales »¹. En renonçant à une politique familiale autonome, l'auteur considère qu'il faut « réformer la politique familiale sociale en la rendant redistributive ».

Au final, nous concluons que la politique familiale en France repose sur un système d'aide et d'action sociales capable de conserver un certain attachement à ses fondements, et d'accueillir de nouvelles valeurs constitutives de la famille. La situation est totalement différente en droit libanais.

Section 2. La protection de la famille au Liban, entre une structure déformée et une réforme exigée

Au Liban, la politique familiale repose sur des allocations familiales reconnues uniquement aux salariés et aux fonctionnaires d'État. L'action sociale, dans ce domaine, demeure insuffisante puisqu'elle repose sur un engagement insuffisant du MAS.

Dans notre étude, nous développerons la structure considérée comme déformée de la politique familiale (§ 1) et nous essaierons de proposer un projet de réforme permettant de placer la famille au centre de la politique familiale (§ 2).

§ 1. La structure déformée de la politique familiale

La structure adoptée actuellement dans la politique familiale s'effectue à triple dimension. Il s'agit des allocations familiales et scolaires reconnues aux salariés (A), des allocations familiales et scolaires reconnues aux fonctionnaires de l'État (B) et de l'action sociale étatique en faveur des familles (C).

¹ E. Millard, *ibid.*

A) Les spécificités des allocations familiales et scolaires reconnues aux salariés

Dans le Code de sécurité sociale libanais, le titre III traite des « allocations familiales et scolaires »¹. Cette branche du régime de sécurité sociale libanais est régie par les articles 46, 47 et 48 du CSSL. Ainsi, nous mettrons l'accent successivement sur ses deux ramifications, à savoir les allocations familiales (1), et les allocations scolaires (2).

1) Les allocations familiales reconnues aux salariés

Pour mieux comprendre les spécificités de ces allocations, nous développerons trois constitutifs essentiels à leur fonctionnement : les acteurs (a), les limites (b) et les modalités de paiement (c).

a) Les acteurs des allocations familiales

L'article 46 du CSSL précise les acteurs des allocations familiales. Il s'agit, d'une part, des assurés et, d'autre part, des ayants droit.

Concernant les assurés, ils devraient remplir certaines conditions nécessaires pour bénéficier des allocations familiales.

Pour avoir droit aux allocations familiales, l'assuré doit être inscrit à la sécurité sociale - branche allocations familiales. En effet, le Code de sécurité sociale distingue trois catégories d'allocataires : les salariés libanais travaillant au Liban², les salariés libanais travaillant à l'étranger qui ne peuvent bénéficier des allocations familiales à condition qu'ils ne bénéficient de telles allocations dans le pays où ils travaillent³ et les salariés étrangers travaillant au Liban⁴.

L'assuré doit être également marié avec une famille à charge : père ou mère de famille ou responsable de cette famille en qualité de tuteur ou père adoptif. Si l'homme est divorcé,

¹ Les « allocations familiales » régies par le décret n° 3216 du 11 décembre 1965 deviennent les « allocations familiales et scolaires » par la loi n° 155 du 22 juillet 1992.

² Arts. 9 et 10 du CSSL : il s'agit des salariés permanents, provisoires, apprentis, saisonniers et stagiaires qui travaillent pour le compte d'un ou plusieurs employeur ; les salariés libanais qui ne sont pas attachés à un employeur déterminé et qui travaillent dans les secteurs de la mer, des ports; les salariés libanais, ouvriers, employés, apprentis et stagiaires, travaillant sur le territoire libanais dans un établissement agricole, pour le compte d'un ou plusieurs employeurs, libanais ou étrangers ; les personnes libanaises travaillant pour le compte de l'Etat, des municipalités ou de toute autre Administration ou établissement public ou service autonome; les membres du corps d'enseignement dans les établissements d'études supérieures et dans les écoles techniques et les personnes libanaises travaillant pour le compte du Conseil national de recherches scientifiques.

³ N. Choufani, « Explication du Code de sécurité sociale », 2011, p. 396.

⁴ Art.9, troisièmement, als 2 et 5 du CSSL : Les étrangers qui travaillent sur le territoire libanais et qui sont détenteurs d'un permis de travail en règle peuvent bénéficier de la sécurité sociale à condition qu'ils soient ressortissants d'un pays qui applique aux Libanais le principe de réciprocité en matière de sécurité sociale (France, Italie, Belgique, Angleterre).

veuf, père adoptif ou tuteur¹ avec des enfants à charge, il bénéficie des allocations familiales pour les enfants. Le père adoptif ou tuteur doit être salarié affilié à la sécurité sociale – branche allocations familiales, avant d’être tuteur ou père adoptif.

Pour la femme mariée ayant des enfants, elle ne pouvait, jusqu’à une date récente, bénéficier des allocations familiales pour ses enfants que si elle était veuve avec des enfants ou divorcée ayant la garde des enfants ou séparée de corps ou si l’époux est en prison. En outre, il faut qu’elle soit salariée avant d’être dans l’une de ces situations.

Un revirement jurisprudentiel a eu lieu en 1995 ; Ce revirement a permis à la femme de bénéficier des allocations familiales pour ses enfants du seul fait que son mari ne bénéficie pas de ces prestations. Ce revirement jurisprudentiel, alors limité aux assurées ayant obtenu gain de cause en la matière devant les juridictions, a été consacré ensuite pour toutes et tous par la loi n° 483 du 12/12/2002 portant révision de l’article 14 CSSL : désormais, la femme bénéficie comme le mari de ces allocations familiales à condition qu’il n’y ait pas une double allocation.

Pour être ayant droit et bénéficiaire des allocations familiales, il faut remplir quatre conditions.

La première condition est celle de parenté : seule la femme légitime et en cas de pluralité une seule², et les enfants légitimes, adoptifs ou en tutelle.

La deuxième condition est liée à l’âge ou à la scolarité ou à la santé : l’épouse bénéficie des allocations familiales lorsqu’elle n’a pas d’occupation rémunérée tant que son époux est affilié à la sécurité sociale -branche allocations familiales. Les enfants donnent droit aux allocations familiales jusqu’à 18 ans ou 25 ans s’ils poursuivent des études. Pour les filles, elles peuvent en bénéficier jusqu’à 25 ans à conditions qu’elles ne soient pas mariées et n’exerçant aucune activité professionnelle³. Pour les enfants handicapés, ils donnent droit à ces prestations sans limite d’âge⁴.

¹ Les allocations familiales sont versées au tuteur si les conditions de l’article 46 du CSSL sont réunies. En cas de plusieurs tuteurs, il revient uniquement à celui qui paie une pension alimentaire aux enfants de bénéficier des allocations familiales.

² L’article 7 du règlement n° 10 relatif aux allocations familiales retient qu’en cas de pluralité d’épouses, c’est la première uniquement qui bénéficie des allocations familiales.

³ Note d’information n° 271 du 19 décembre 1996 relative aux allocations familiales de la fille célibataire non salariée.

⁴ La Caisse des allocations familiales considère que l’handicap de l’enfant infirme devrait dépasser les 50%. Par contre, l’article 7 (c) du règlement n° 10 relatif aux allocations familiales retient qu’un certificat médical devrait être présenté à la Commission médicale de la Caisse des allocations familiales sans précision d’un pourcentage relatif au degré de l’handicap. Face à ces deux textes, N. Choufani retient qu’il revient à la Commission médicale de la Caisse des allocations familiales de prendre la décision en se basant sur les rapports médicaux présentés.

La troisième condition concerne la cohabitation : l'ayant droit ne doit pas avoir un domicile autonome par rapport à celui du bénéficiaire¹.

Enfin, il s'agit de la condition d'être à charge : l'ayant droit ne doit pas avoir des revenus personnels². Mais le fait de posséder des biens improductifs ne l'empêche pas d'en bénéficier.

Malgré leur importance, les allocations familiales reconnues aux salariés reconnaissent certaines limites.

b) Les limites des allocations familiales

Il résulte des conditions précitées, que les allocations familiales sont soumises à deux limites³ :

La première limite est relative au principe du non-cumul des allocations familiales avec d'autres allocations familiales dans les cas suivants :

1°- Lorsque le père exerce deux activités (l'une principale et l'autre subsidiaire) lui permettant de bénéficier des allocations familiales, il revient à l'employeur de l'activité principale, uniquement, de payer les allocations familiales⁴ ;

2°- Lorsque le père et la mère remplissent, tous les deux, les conditions nécessaires pour faire valoir les droits aux allocations familiales, il revient uniquement au père de bénéficier de ces allocations.

La deuxième limite est relative au nombre d'enfants bénéficiant des allocations familiales. L'article 47 al 2 retient que les allocations familiales ne sont versées que jusqu'à un maximum de cinq enfants seulement par famille.

De tout ce qui précède, il est nécessaire d'établir le tableau n° 10 précisant le fonctionnement du système des allocations familiales selon le CSSL :

¹ Il s'agit ici du toit juridique et non pas du toit matériel.

² Si l'épouse exerce un travail dont la rémunération est inférieure au SMIC, la Caisse considère qu'elle n'exerce pas une occupation rémunérée et pourra bénéficier des allocations familiales qui sont dues au salarié pour son épouse.

³ Art. 47 du CSSL.

⁴ Tel est le cas des fonctionnaires permanents de l'État qui bénéficient des allocations familiales ou des enseignants dans les instituts privés.

Tableau n° 10 : Les personnes bénéficiant des allocations familiales dans le système de sécurité sociale libanais

	Relation de parenté	Les conditions nécessaires	Le nombre
Garçon	Enfant légitime ou adopté	Moins de 18 ans prolongé jusqu'à 25 ans pour des études et sans limitation d'âge pour cause d'invalidité physique ou mentale.	Nombre limité à 5 enfants
Fille	Enfant légitime ou adopté	Moins de 18 ans prolongé jusqu'à 25 ans pour les études ou le célibat ou divorcée et sans limitation d'âge pour cause d'invalidité physique ou mentale.	Nombre limité à 5 enfants
Épouse	légitime	Pas d'occupation rémunérée	Une seule épouse (la première)
Époux	Il ne bénéficie pas des allocations familiales		
Les parents ou un seul parent	Ils ne bénéficient pas des allocations familiales		

c) Les modalités de paiement des allocations familiales

Selon l'article 48 § 1 du CSSL, le montant mensuel des allocations familiales et leurs modalités de paiement sont fixés par décret pris en Conseil des ministres, sur proposition du ministre du Travail et après avis du Conseil d'administration¹.

Selon l'article 2 du décret n° 2950 du 20 octobre 1965 relatif au montant des allocations familiales et aux modalités de paiement, les allocations familiales devraient être versées par l'employeur mensuellement aux assurés qui remplissent les conditions nécessaires.

¹ Selon le décret n° 5103 du 24/3/2001, le montant mensuel maximal des allocations familiales est fixé à 225,000 L.L. dont 60,000 L.L. pour l'épouse et 33,000 L.L. pour chaque enfant (garçon ou fille) jusqu'à 5 enfants.

Lorsque l'employeur paie les allocations familiales directement à ses assurés concernés en lieu et place de la Caisse, il lui revient d'effectuer une opération de compensation entre les allocations familiales payées et les autres prestations incombant à sa charge.

Il ne faut pas nier la responsabilité de la Caisse de sécurité sociale dans ce domaine. Selon l'article 13 du règlement n°10 relatif aux allocations familiales, si l'employeur ne paie pas les allocations dues aux salariés, il revient à ladite Caisse des allocations familiales de les verser aux ayants-droit et de prendre les mesures nécessaires à l'égard de l'employeur¹.

Lorsque l'assuré meurt, ses allocations familiales sont versées par l'employeur aux ayants-droit mentionnés à l'article 46 § 2 CSSL.

2) Les allocations scolaires

L'application de la branche allocations familiales et scolaires par la Caisse nationale de sécurité sociale demeure jusqu'ici bancal puisque le régime des allocations scolaires n'a pas été mis en place jusqu'ici.

Cette carence législative est comblée par des décrets pris périodiquement en Conseil des ministres qui fixent à titre provisoire le montant de ce qui est nommé : « prime d'enseignement »². Ainsi, le décret n° 2521 du 11 février 2016 accorde d'une manière provisoire aux salariés, au titre de l'année scolaire 2015-2016, une prime d'enseignement. Le taux de cette prime est réparti comme suit :

- 300 000 L.L. pour un élève inscrit dans une école publique ou dans une école gratuite ou dans un établissement pour personnes handicapées.
- 750 000 L.L. pour un élève inscrit dans une école privée ou pour un étudiant inscrit dans une université privée.
- 450 000 L.L. pour un étudiant inscrit à l'Université libanaise.

Ces allocations sont versées à concurrence de trois enfants avec un montant total de 1500000 L.L. et incombent à la charge de l'employeur jusqu'à présent.

L'obtention de ces subventions scolaires nécessite les conditions suivantes : l'âge de l'élève devrait être entre quatre ans et vingt-cinq ans, l'élève devrait être inscrit dans une école reconnue légalement par l'État et si l'allocataire est une femme, elle bénéficie des subventions

¹ Selon l'article 48 § 3 du CSSL, les allocations familiales sont prescrites si l'employeur ne règle pas à la Caisse les cotisations dues pour la même période que celle pour laquelle lesdites allocations familiales sont dues, et ceci au cours d'un an à dater de la fin du délai d'échéance des cotisations.

² Prime d'enseignement : منحة تعليم

scolaires si la garde de l'enfant lui est reconnue ou si l'époux est un salarié qui ne bénéficie pas des subventions scolaires.

Le salarié ne peut bénéficier des subventions scolaires sauf si la durée de son travail dépasse un an avant le début de l'année scolaire. Trois enfants peuvent bénéficier uniquement des subventions scolaires dont le montant ne peut dépasser 1 500 000 L.L.

Outre les prestations familiales et scolaires reconnues aux salariés par la sécurité sociale, il faut retenir les spécificités des prestations familiales et scolaires reconnues aux fonctionnaires de l'État.

B) Les spécificités des prestations familiales et scolaires reconnues aux fonctionnaires de l'État

Selon le décret n° 3950 du 27 avril 1960 relatif au régime des allocations et aides versées aux fonctionnaires de l'État, modifié par le décret n° 10110 du 22 mars 2013, les allocations familiales versées aux fonctionnaires de l'État font partie des allocations générales (1). Outre les allocations familiales, les fonctionnaires de l'État ont droit également à des aides et subventions familiales (2).

1) Les allocations familiales

Les allocations familiales sont dues aux fonctionnaires de l'État pour¹ :

- 1°- l'époux ou l'épouse, en cas de pluralité d'épouses pour une seule ;
- 2°- l'enfant garçon n'ayant pas accompli ses dix-huit ans ;
- 3°- l'enfant garçon ayant accompli ses dix-huit ans mais se trouve dans l'une de ces deux situations : s'il est infirme incapable de travailler ou s'il poursuit ses études jusqu'à l'âge de 25 ans ;
- 4°- la fille célibataire, la veuve ou la femme divorcée sans pension alimentaire ;
- 5°- l'enfant adopté légalement.

À noter que ne peut bénéficier des allocations familiales tout membre de la famille exerçant une activité libérale ou salariale.

Le montant mensuel de l'allocation familiale du fonctionnaire de l'État est réparti comme suit² : concernant l'époux ou l'épouse, l'allocation familiale est relative à 20% du

¹ Art. 1^{er} du décret n° 10110 du 22 mars 2013.

² Art. 2 du décret n° 10110 du 22 mars 2013.

SMIC; concernant l'enfant dans les conditions susmentionnées, l'allocation familiale est relative à 11% du SMIC, à condition que le montant total des allocations de tous les enfants ne dépasse pas les 55%.

2) Les aides et les subventions familiales

Outre les allocations familiales, les fonctionnaires de l'État bénéficient des aides et des subventions familiales.

Concernant les aides, elles sont dues dans deux cas :

1°- En cas de décès du fonctionnaire d'État, les aides sont dues à sa famille. Lorsqu'il meurt à cause d'un accident de travail, ces aides sont relatives au montant mensuel au moment de sa mort pour douze mois :

Aides (en cas de mort à cause d'un accident de travail) = montant mensuel \times 12

Lorsqu'il meurt à cause d'une maladie, ces aides sont relatives au montant mensuel au moment de sa mort pour neuf mois :

Aides (en cas de mort à cause d'une maladie) = montant mensuel \times 9

2°- En cas de décès de l'épouse, de l'un des enfants ou l'un des parents dont la charge lui incombait, des aides sont dues au fonctionnaire. Le montant de ces aides est relatif au montant mensuel au moment de la mort pour deux mois :

Aides (en cas de mort de l'un des membres de sa famille) = montant mensuel \times 2

Concernant les subventions, elles sont au nombre de trois :

1°- Une subvention relative au premier mariage qui correspond au double du montant mensuel.

2°- Une subvention relative à la naissance d'un fils ou fille qui correspond à la moitié du montant mensuel.

3°- Une subvention scolaire pour cinq enfants uniquement.

Tableau n° 11 : Les allocations familiales et les subventions dans le régime de sécurité sociale et dans le régime des fonctionnaires de l'État au Liban

		Régime de sécurité sociale	Régime des fonctionnaire de l'État
Allocations familiales (mensuelles)	Épouse	60,000 L.L.	20% du SMIC (675,000) = 135,000 L.L.
	Enfant	33,000 L.L. (jusqu'à 5 enfants)	11% (jusqu'à 55%) du SMIC (675,000) = 371,250 L.L.
	Total	225, 000 L.L.	75% = 506,250 L.L.
Aides et subventions (annuelles)	Subventions scolaires	300,000 = écoles publiques 750,000 = écoles ou univ. privées 450,000 = univ. libanaise	
	Total	Taux maximal (3 enfants) = 1,500,000 L.L.	
	Autres subventions	×	Naissance = 1 mois × ½ Mariage = 1 mois × 2
	Aides	×	Décès du fonctionnaire : Accident de travail = 1 mois × 12 Maladie = 1 mois × 9 Décès de l'un des membres de sa famille : 1 mois × 2

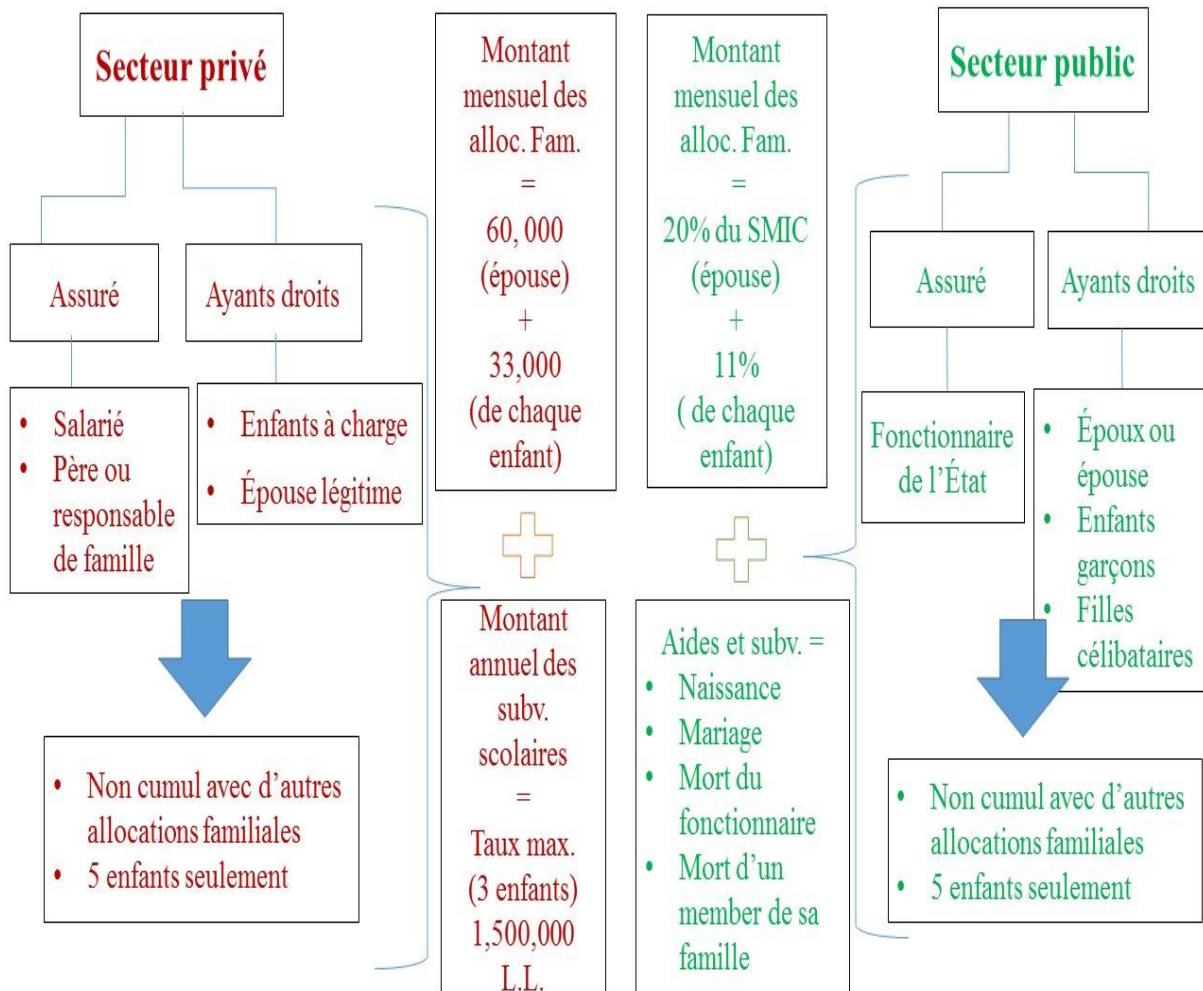
De la comparaison effectuée dans le tableau n° 11, nous pourrions retenir deux remarques :

La première remarque est relative à la différence existante entre le montant mensuel des allocations familiales des assurés de la sécurité sociale et celui des fonctionnaires de l'État. Les premiers ne bénéficient que d'un montant précis. Les seconds reçoivent un pourcentage relatif au SMIC.

La deuxième remarque est relative à la nature des subventions et aides. Les assurés de la sécurité sociale ne peuvent bénéficier que d'une simple prime d'enseignement. Quant aux fonctionnaires de l'État, différentes aides et subventions leur sont versées.

Les spécificités des prestations familiales reconnues aux salariés de sécurité sociale et aux fonctionnaires de l'État sont retenues selon le Graphique n° 19 suivant :

Graphique n° 19 : La structure actuelle des allocations familiales au Liban



Si le montant des allocations familiales diffère entre la sécurité sociale et le secteur public, quelle structure est adoptée pour l'action sociale en faveur des familles?

C) L'action sociale étatique en faveur des familles

Dans le cadre de son action sociale relative à la famille, le MAS a mis en place, dans sa direction des services sociaux, un organisme relatif aux affaires familiales qui est subdivisé en deux départements : le Département des affaires familiales et le Département des affaires de la femme. Donc, l'action sociale étatique en faveur des familles s'effectue à double niveau. Il s'agit, d'une part, des affaires familiales (1), et, d'autre part, des affaires de la femme (2).

1) Les affaires familiales, entre un programme national et une proposition de loi

Le Conseil des ministres, à travers le ministère des Affaires sociales (Département des affaires familiales), a établi, en 2011, un programme « *HALA* » relatif aux familles libanaises les plus démunies de la société (a). En 2016, une proposition de loi « *AFAAL* » a été lancée par le président du Conseil des ministres (b).

a) Le programme national « *HALA* »

Le programme national « *HALA* » est institué en 2011 ; il se base sur un ciblage des familles les plus démunies tout en adoptant la méthode PMT qui évalue les ressources d'après les indicateurs socioéconomiques. Pour bénéficier des aides familiales, des critères sont pris en considération : les biens matériels que possède la famille, la situation sociale, éducative et sanitaire de la famille, ainsi que ses caractéristiques démographiques (nombre des membres de la famille).

La famille présente une demande d'aide sociale au centre social existant dans la région locale¹. Un enquêteur social visite le domicile et remplira un formulaire spécifique permettant de retenir toutes les informations nécessaires. Les données seront introduites dans un système informatisé centralisé et la classification sera faite selon le taux de pauvreté SCORE. Les familles, se situant en dessous du seuil de la pauvreté LPL (*low poverty line*), bénéficieront de ce programme national et obtiendront la carte «*HALA*» qui leur permettront d'avoir recours aux soins médicaux dans les hôpitaux publics ou privés pour tous les membres de la famille mentionnés dans la demande et d'inscrire gratuitement leurs enfants dans les écoles publiques. Ce programme est financé par les donations de la Banque mondiale, par le ministère des Affaires étrangères italien et par le Gouvernement canadien. En 2013, 28,2 millions de dollars ont été consacrés pour les familles les plus démunies.

Malgré l'importance et l'efficacité du programme « *HALA* », il faut retenir ses insuffisances. D'une part, les aides ne concernent que les familles les plus démunies. Le budget demeure insuffisant pour combler les besoins de toutes les familles en situation de pauvreté. D'autre part, ce programme essaie d'élaborer des solutions provisoires sans résoudre les causes principales de la pauvreté (chômage, exclusion sociale, etc.). Il faut signaler que ce programme n'a pas la force de la loi. D'où la proposition de loi « *AFAAL* ».

¹ Le MAS a réparti 99 centres dans les différentes régions libanaises pour recueillir les informations.

b) La proposition de loi « AFAAL »

La proposition de loi « *AFAAL* »¹ fut présentée par le député Robert Fadel et parrainé par le Premier ministre Saad Hariri, le 5 avril 2016.

Cette proposition de loi se base sur une prestation en espèce correspondante à 1/3 du SMIC pour toute famille vivant au-dessous du seuil de la pauvreté². Elle vise à assurer la scolarisation des enfants et la formation des parents. Un stage d'emploi leur permettra d'acquérir des compétences techniques, ce qui pourra améliorer les opportunités d'emploi et diminuer le chômage. Un tel programme concerne 250 000 Libanais et nécessite uniquement 70 millions de dollars. Mais, jusqu'aujourd'hui, cette proposition de loi n'a pas été votée par le Parlement libanais.

2) Les affaires de la femme, entre une réforme légale et un engagement ministériel

Pour mieux saisir les efforts entrepris contre la discrimination de la femme au Liban, nous mettrons l'accent sur les réformes légales qui ont été réalisées jusqu'ici (a), et sur l'engagement ministériel en la matière (b).

a) Les réformes légales réalisées en faveur de la femme

En ratifiant la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) en 1996, le Liban s'est engagé de modifier les lois qualifiées de discriminatoires contre la femme libanaise.

Des réformes légales ont été effectuées. En 2011, l'article 562 du CPL relatif au crime d'honneur a été éliminé par la loi n° 162/2011 du 17 août 2011. En 2013, le décret-loi n° 9825 permet une prolongation du congé maternité de la femme salariée de 40 jours à 60 jours. Un même congé maternité est ainsi reconnu à la femme fonctionnaire et à la femme salariée. Le 6/4/2010, le Conseil des ministres a voté un projet de loi relatif à la protection de la femme de la violence conjugale à condition que cette loi soit compatible avec le système des différents Statuts personnels applicables par les autorités religieuses.

En plus des réformes légales établies en faveur de la femme libanaise, des plans d'action sont mis en vigueur par les divers ministères.

¹ Anonyme, « Hariri parraine la campagne de Fadel pour éradiquer l'extrême pauvreté », L'Orient-Le Jour, 10 avr. 2016.

² L'Agence nationale de l'information, « Hariri lance la campagne *Afaal* », L'Orient-Le Jour, 5 avr. 2016.

b) L'engagement ministériel en faveur de la femme

Des plans d'action ont été adoptés par les divers ministères dans le but d'éliminer toutes les discriminations contre la femme.

Le MAS, dans son Département relatif aux affaires de la femme, coopère avec des organismes féminins et élabore des programmes de sensibilisation permettant de favoriser une culture qui refuse la discrimination de la femme.

Le ministère de l'Intérieur a contribué à la reconnaissance d'un nouveau de la femme en recrutant un nombre élevé de femmes pour le service dans les forces de sécurité intérieure. Un service national d'accueil téléphonique « 112 » est mis en place pour répondre à toute femme victime de violence.

Cependant, deux femmes uniquement ont été présentes dans le Gouvernement de 2009, une seule femme dans le Gouvernement de 2014 et une seule femme dans le Gouvernement de 2017.

Au niveau de la nationalité, le Liban a retenu une réserve à l'application de l'article 9 §2 de la CEDEF relatif au droit égal de l'homme et de la femme de donner leur nationalité à leur enfant ; ce droit n'est reconnu au Liban qu'au père seulement.

De ce qui précède, il s'avère indispensable d'affirmer que des efforts entrepris au niveau national ont favorisé la place de la femme dans la société libanaise tant juridiquement que socialement. Mais, une réforme des lois qui régissent le Statut personnel et une réforme de mentalité et d'éducation permettant de reconnaître à la femme une place primordiale, à titre d'égalité avec l'homme, demeurent nécessaire pour une politique familiale efficace au Liban.

Vu la structure insuffisante des allocations familiales au Liban et l'action sociale incomplète du MAS, une réforme demeure primordiale permettant de reconnaître à la famille une place centrale dans une nouvelle politique familiale.

§ 2. Vers une réforme de la politique familiale

Pour qu'une politique familiale puisse s'étendre à tous les membres de la société sans distinction entre confessions, sexes, ou nature du travail, une réforme à double niveau est exigée. Il s'agit de la mise en place de nouveaux fondements (A) et de l'application d'une nouvelle structure administrative (B).

A) Vers de nouveaux fondements constitutifs

Pour qu'une réforme de la politique familiale puisse être établie, de nouveaux fondements devraient être mis en place. Il s'agit de l'élaboration d'une nouvelle stratégie nationale pour les femmes au Liban (1), et de l'adoption d'un familialisme d'État reconnaissant à la famille une place centrale (2).

1) Vers une nouvelle stratégie nationale pour les femmes au Liban

La Commission nationale de la femme libanaise (CNFL), en collaboration avec les ministères concernés par la condition de la femme et les organisations non-gouvernementales engagées pour l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes, et avec le soutien du fonds national des Nations unies pour la population (UNFPA), a établi une « stratégie décennale pour les femmes au Liban » de l'année 2011 à l'année 2021¹.

Douze objectifs² ont été définis que nous classons en cinq catégories :

La première catégorie est relative aux objectifs dont la dimension est juridique. Il s'agit de « promouvoir la citoyenneté libanaise à part entière sur la base de la pleine égalité entre hommes et femmes en droits et en devoirs, dans toutes les législations et tous les domaines ».

La deuxième catégorie est relative aux objectifs dont la dimension est culturelle et éducative. Il s'agit de « renforcer les opportunités des femmes dans le domaine de l'éducation et de l'enseignement » et de « changer les images stéréotypées des femmes dans le domaine culturel et les médias ».

La troisième catégorie est relative aux objectifs dont la dimension est économique. Il s'agit de « lutter contre la pauvreté des femmes » et de « renforcer la participation des femmes à la vie économique ».

La quatrième catégorie est relative aux objectifs dont la dimension est administrative. Il s'agit de « réaliser la pleine égalité des sexes dans tous les postes de prise de décision et ce dans tous les domaines » et de « renforcer les ressources des institutions concernées par les causes des femmes au niveau national, et promouvoir le partenariat entre la CNFL, les administrations et institutions publiques, ainsi que les institutions de la société civile ».

¹ Commission nationale de la femme libanaise en collaboration avec le fonds des Nations unies pour la population, « La stratégie nationale pour les femmes au Liban 2011-2021 », publié par la Commission nationale de la femme libanaise.

² Ibid.

La dernière catégorie est relative aux objectifs dont la dimension est sanitaire. Il s'agit de « réaliser la pleine égalité des sexes en matière de protection de la santé en assurant des services et des soins médicaux aux femmes ».

En conclusion, le passage d'une stratégie traditionnelle à une « nouvelle stratégie nationale pour les femmes » permettra d'assurer une réforme des droits de la femme tout en lui reconnaissant une place primordiale dans la politique familiale.

Un nouveau fondement constitutif permettant de reconnaître une nouvelle place à la famille dans la politique familiale est à mettre en place. Il s'agit du familialisme d'État.

2) Le familialisme d'État : une nouvelle place de la famille dans la politique familiale

La famille, considérée comme « la cellule initiale de la société »¹, est plongée dans les fondamentaux de cette société, qui, au Liban donne aux religions une place primordiale. C'est ainsi que la petite famille se trouve ancrée dans une grande famille confessionnelle face à d'autres familles confessionnelles vivant ensemble dans un même État et constituant une même nation. Il s'agit d'un familialisme religieux selon lequel chaque confession comble les insuffisances sociales de ses familles. L'État n'assume qu'un rôle social passif à travers les allocations familiales qui demeurent insuffisantes et ne concernent pas toute la population.

Le problème se pose aujourd'hui au niveau de l'individualisme qui pénètre la famille libanaise et change sa structure. Les familles monoparentales se développent et la femme reconnaît une place importante dans la vie professionnelle. La structure patriarcale traditionnelle de la famille libanaise se trouve remplacée par un « libéralisme sauvage »² selon lequel l'État demeure absent au niveau du développement social et de la modification des lois adoptées.

Entre le familialisme religieux et l'individualisme, les deux extrêmes de la politique familiale, nous constatons qu'il est nécessaire de créer un équilibre basé sur un familialisme d'État, selon lequel l'État est l'acteur central d'une politique familiale qui répond aux besoins de la famille dans sa conception actuelle.

Ce familialisme d'État devrait prendre en considération les conditions suivantes :

¹ M. Chauvière, *op.cit.*, p. 57.

² A. Messara, « L'État commence ... en famille », *L'Orient-Le Jour*, 3 mars 2017.

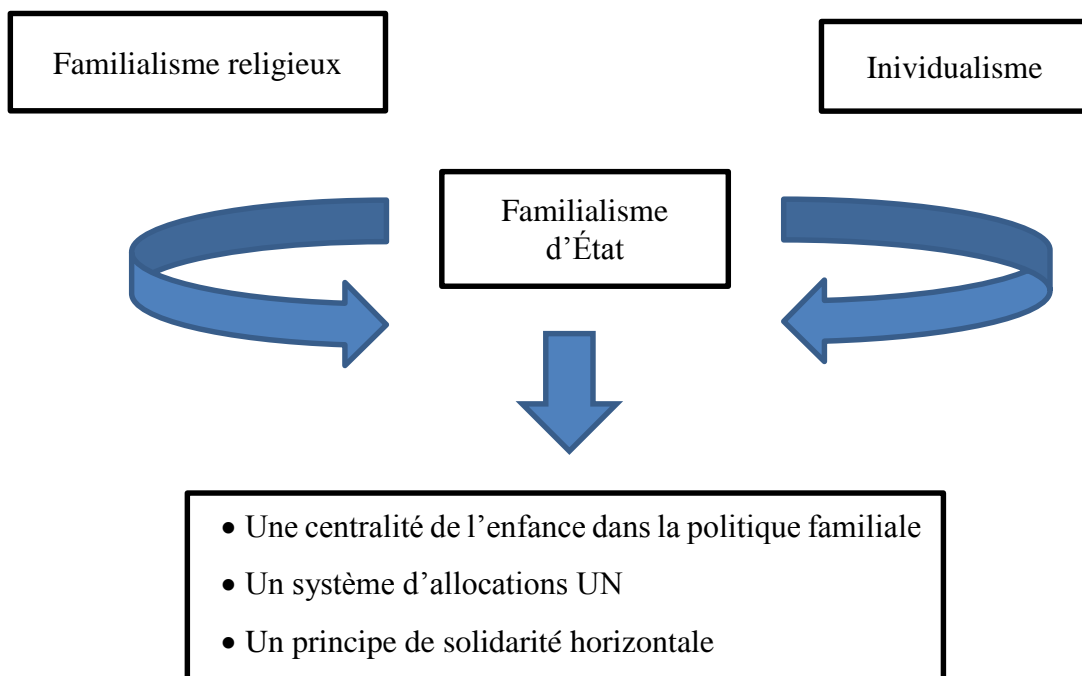
1°- La place de l'enfance au centre de la politique familiale : les CAF devraient présenter, d'une part, des aides aux parents leur permettant de remplir les fonctions éducatives, et, d'autre part, les allocations familiales devraient augmenter selon le nombre des enfants.

2°- La création d'un système d'allocations familiales UN sans distinction aucune entre homme et femme ou entre salarié (e) et fonctionnaire d'État. En d'autres termes, il s'agit, d'une part, de prestations familiales sous conditions de ressources basées sur une logique d'aide sociale légale pour toutes les familles, et d'autre part, d'une action sociale individualisée et collective permettant de reconnaître de nouvelles dispositions à la protection de la famille.

3°- L'adoption du principe de solidarité horizontale et donc de l'universalité des allocations familiales : le quotient familial reconnaîtra ainsi une diminution du montant des impôts sur les revenus en fonction du nombre des enfants.

Au vu de l'expérience française, le « familialisme d'État » au Liban serait adopté selon le Graphique n° 20 suivant :

Graphique n° 20 : Vers un nouveau schéma du familialisme d'État au Liban



Le familialisme d'État, étant reconnu comme un fondement constitutif de la politique familiale, une nouvelle structure administrative devrait être mise en place.

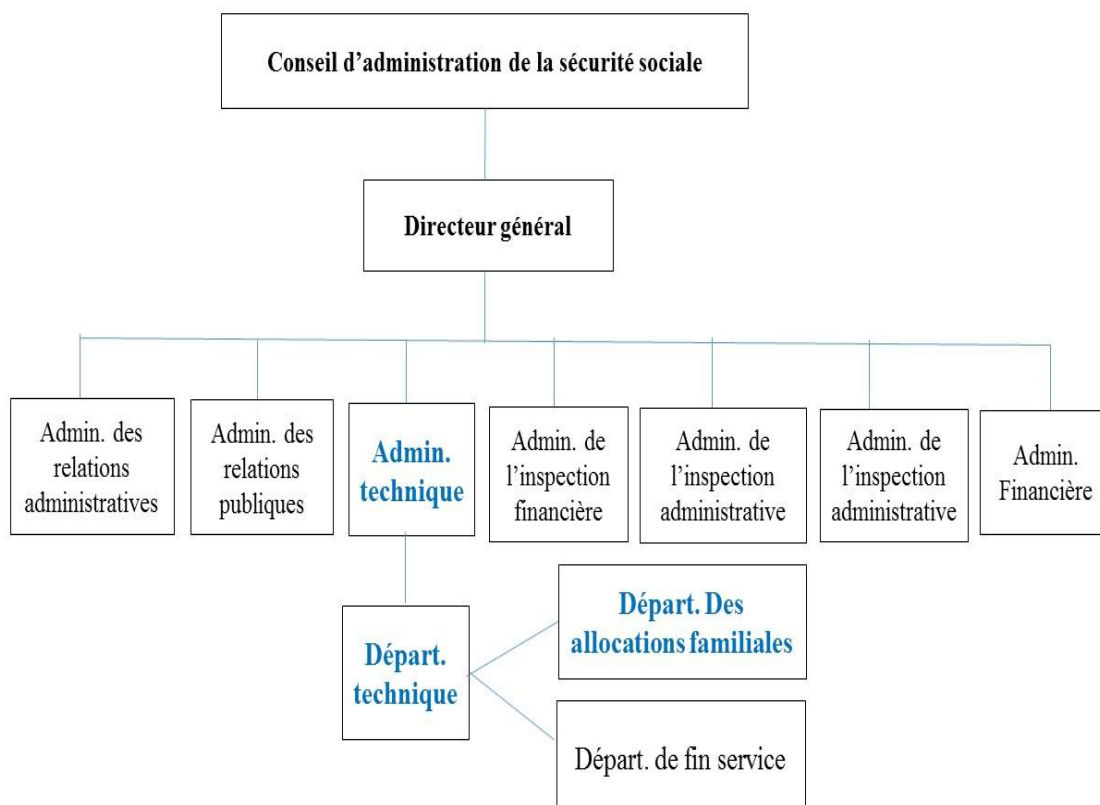
B) Vers une nouvelle structure administrative de la politique familiale au vu de l'expérience française

Cette nouvelle structure de la politique familiale proposée consiste à mettre en place une nouvelle structure administrative de la branche famille de la sécurité sociale (1), de créer de nouvelles prestations légales sous conditions de ressources (2), et de favoriser une action sociale locale bien organisée (3).

1) Vers une nouvelle structure administrative de la branche famille de la sécurité sociale

Le Code de sécurité sociale libanais retient clairement la mise en place d'un régime des allocations familiales soumis directement à la Caisse nationale de sécurité sociale. Cependant, il faut signaler que dans sa structure constitutive centralisée, la sécurité sociale a créé un Département relatif aux allocations familiales, dirigé par un Département technique, et ce dernier est soumis directement au directeur général de la sécurité sociale (Graphique n° 21).

Graphique n° 21 : La place des allocations familiales dans la structure de la Caisse nationale de sécurité sociale



Au vu de l'expérience française, nous proposons, dans notre étude, une nouvelle structure du Département des allocations familiales (a) et, une création de caisses locales d'allocations familiales (b).

a) Vers une nouvelle structure du Département des allocations familiales

Le Département des allocations familiales devrait être transformé en une Caisse indépendante sous forme d'« un établissement public national à caractère administratif »¹. Elle devrait jouir d'une personnalité juridique et d'une autonomie financière. Un contrôle devrait être effectué par les autorités compétentes.

Cette Caisse nationale des allocations familiales serait administrée par un Conseil d'administration, qui, au vu de l'expérience française², devrait comprendre des membres représentants des assurés désignés par les organisations syndicales, des membres représentants des employeurs et travailleurs indépendants, des membres représentants des associations familiales et des personnes qualifiées dans le domaine d'activité des caisses d'allocations familiales désignées par l'autorité de l'État.

La mission de cette Caisse nationale des allocations familiales³, devrait être d'assurer le financement de l'ensemble des régimes de prestations familiales et d'exercer un contrôle sur les opérations des caisses d'allocations familiales et sur leur gestion.

Cette nouvelle structure de la Caisse de la branche famille de la sécurité sociale devrait être complétée par la création des caisses locales d'allocations familiales.

b) Vers une création de caisses locales d'allocations familiales

Toujours selon l'expérience française, nous proposons la création, au niveau des *cazas*, des caisses locales d'allocations familiales. Ces caisses locales auront pour mission « le service de prestations familiales dues aux salariés de toute profession, aux employeurs et aux travailleurs indépendants »⁴. Elles seront administrées par un Conseil d'administration comprenant des représentants des employeurs et travailleurs indépendants, des représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales des salariés, des représentants des associations familiales et des personnes qualifiées dans le domaine d'activité des caisses

¹ Art. L223-2 du CSSF.

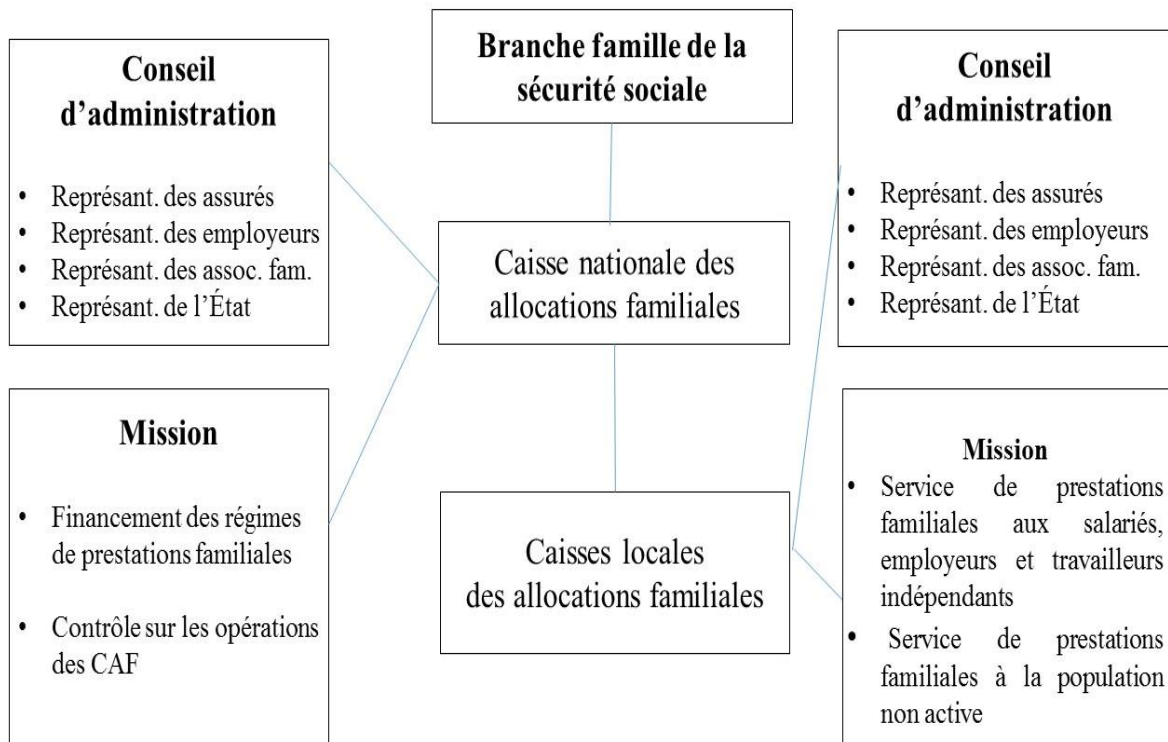
² Art. L223-3 du CSSF.

³ Art. L223-1 du CSSF.

⁴ Art. L212-1 du CSSF.

d'allocations familiales désignées par l'autorité de l'État. La nouvelle structure de la branche famille s'effectuera selon le Graphique n° 22 suivant :

Graphique n° 22 : La nouvelle structure de la branche famille de la sécurité sociale



Par la nouvelle structure de la Caisse nationale et la création des caisses locales des allocations familiales, de nouvelles prestations légales sous condition de ressources sont à mettre en place.

2) Vers de nouvelles prestations légales sous condition de ressources

Suite à la création des caisses locales d'allocations familiales, diverses allocations familiales que nous classons en deux catégories selon leur importance nous semblent nécessaires à mettre en place. Dans une première catégorie, il s'agit d'une prestation de base et d'un complément familial (a). Dans une deuxième catégorie, il s'agit d'un complément de libre choix et de l'allocation de soutien familial (b).

a) La prestation de base et le complément familial

Concernant la prestation de base, elle devrait porter sur une prime à la naissance ou à l'adoption et sur une allocation de base. Dans les deux cas, les prestations seront versées sous conditions de ressources.

La prime à la naissance nécessite pour son attribution certaines conditions relatives à la mère (déclaration de grossesse, examens prénataux) et à l'enfant qui va naître. Quant à la prime de l'adoption, des conditions relatives à l'enfant adopté (âge, autorisation de rentrer au Liban) et à l'adoptant (personnes candidates pour adopter un enfant) sont à prendre en considération. Il faut signaler que la prime à la naissance ou à l'adoption serait cumulable avec les autres prestations familiales.

L'allocation de base nécessite pour son attribution des examens postnataux de l'enfant, et sera versée mensuellement durant ses trois premières années. En cas d'adoption, l'allocation de base est versée dès l'arrivée de l'enfant au foyer pendant trois ans.

Cette allocation de base n'est pas cumulable avec le complément familial mais pourrait l'être avec l'allocation de soutien familial.

Concernant le complément familial, il correspond à un « supplément de ressources » attribué aux ménages, ayant à leur charge trois enfants et plus, âgés de plus de trois ans, à condition que le plafond de ressources ne soit pas excédé. Ce complément familial serait cumulable avec la prime de naissance mais non cumulable avec le complément de libre choix d'activité.

b) Le complément de libre choix et de l'allocation de soutien familial

Concernant le complément de libre choix, il porte sur deux prestations différentes.

La première concerne le complément de libre choix d'activité qui est attribué aux parents qui interrompent leur travail pour l'éducation de leurs enfants. Elle serait limitée à trois ans quand les deux parents arrêtent le travail et à deux ans et demi si l'un des parents interrompt son travail. Le montant de l'allocation diffère en fonction de l'arrêt s'il est pour un temps plein ou un temps partiel. Il n'existe pas de cumul avec le complément familial.

La deuxième est relative au complément de libre choix du mode de garde. Celui-ci permettra aux parents exerçant une activité professionnelle de bénéficier d'une allocation pour faire garder leur enfant. Certaines conditions sont à retenir : l'âge de l'enfant ne devrait pas dépasser les trois ans, le revenu des parents devrait correspondre à un montant minimum et l'enfant ne

devrait pas avoir de lien de parenté avec la personne qui la garde. La rémunération ne devrait pas dépasser « un taux de salaire horaire maximum fixé par décret »¹.

L'allocation relative au complément de libre choix du mode de garde ne serait pas cumulable avec celle du complément de libre choix d'activité à taux plein.

Concernant l'allocation de soutien familial, elle serait attribuée au « père ou la mère qui assure seul la charge effective et permanente de l'enfant »². Pour les orphelins, le montant serait fixé à un taux bien déterminé. Quant aux pères ou mères qui s'acquittent de verser une pension alimentaire, l'allocation de soutien familial correspondra à une allocation différentielle entre la pension alimentaire qui est due et celle qui est effectivement versée par le parent débiteur.

Outre les prestations légales, la mise en place d'une action sociale locale bien organisée demeure importante.

3) Vers la mise en place d'une action sociale locale bien organisée

Les CAF, en collaboration avec les *cazas* et les communes, devraient présenter aux familles, des services sociaux individualisés (a) et des services sociaux collectifs notamment au niveau socio-culturel (b).

a) Des services sociaux individualisés

Au vu de l'expérience française, deux services sociaux devraient être mis en place. Il s'agit, en premier lieu, de la création d'un « service social spécialisé au niveau de chaque *caza* », et des services sociaux spécialisés au niveau des communes qui auront pour mission de présenter des aides aux familles face aux conflits familiaux ou aux problèmes éducatifs ou face aux problèmes spécifiques avec les organismes sociaux.

En second lieu, il s'agit de créer, dans les communes, des « réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents » afin de les aider dans leurs tâches éducatives.

Les services sociaux individualisés devraient porter aussi sur une action sociale organisée par les CAF, les *cazas*, les communes et les acteurs privés. Les communes et les institutions privées devraient agir pour une distribution de secours en nature ou en espèces. Une

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 349.

² M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 351.

collaboration entre l'État et la CNAF, et entre la CNAF et les CAF devraient permettre à ces dernières de créer des prestations extra-légales telles que les « secours exceptionnels », les « prestations supplémentaires » ou les « prêts d'honneur ».

La mise en place de services individualisés devrait être complétée par la création de services sociaux collectifs.

b) Des services sociaux collectifs

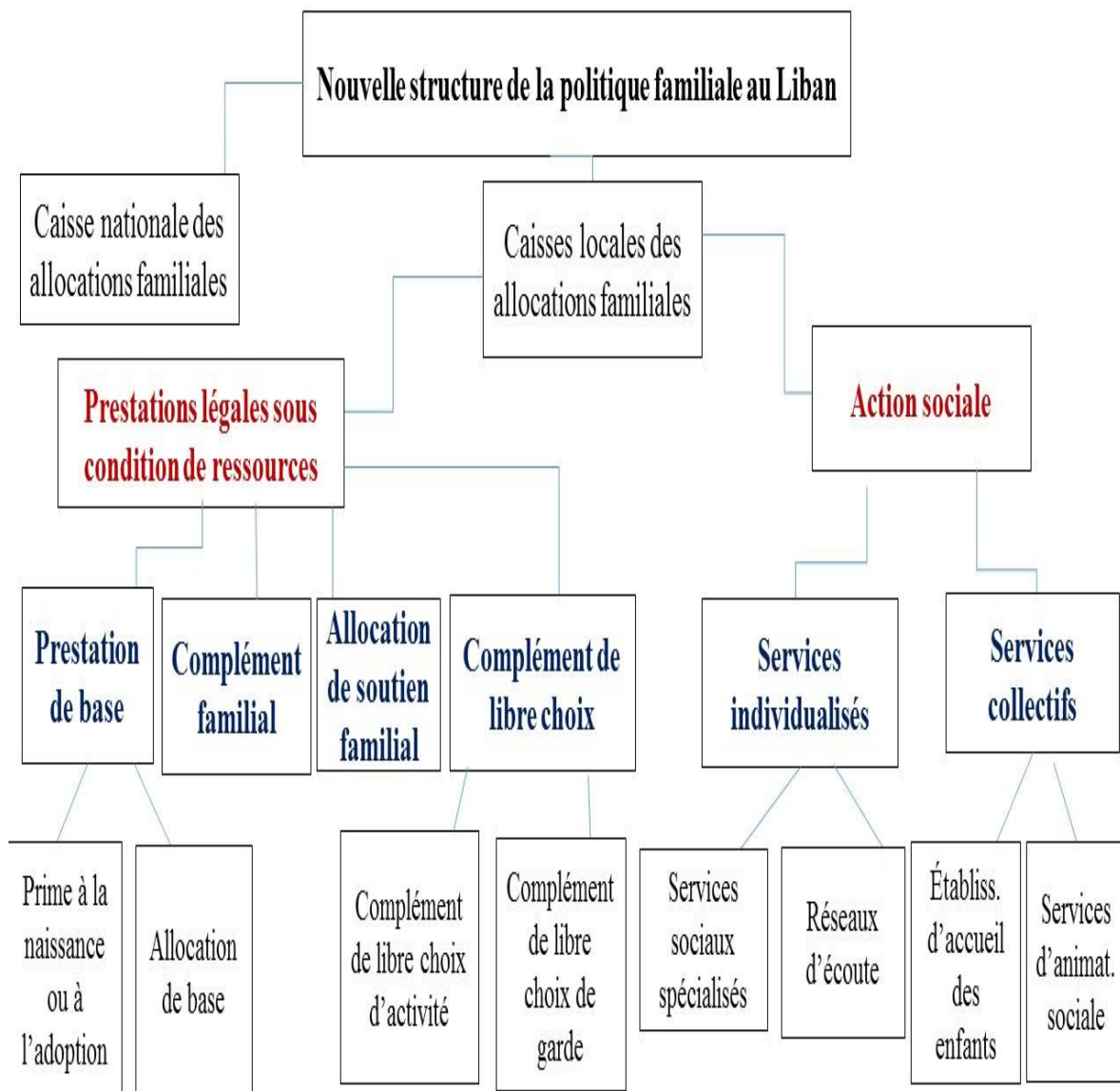
Face à l'emploi des mères et des pères de famille, il s'agit de créer dans les communes, d'une part, des services sociaux qui ont pour mission la garde des jeunes enfants (moins de six ans) et, d'autre part, des services d'animation sociale.

Concernant les services sociaux relatifs à la garde des jeunes enfants, il faut retenir que la création des « établissements d'accueil des enfants de moins de six ans » nécessite l'autorisation préalable du président du Conseil du *caza*.

Concernant les services d'animation sociale, ils relèvent de la création de centres de loisirs qui permettront de favoriser l'insertion sociale tout en présentant des meilleures conditions de vie.

Suite à ce projet proposé d'une réforme de la politique familiale, nous proposerons le schéma suivant (Graphique n° 23) :

Graphique n° 23 : La nouvelle structure de la politique familiale au Liban



Conclusion du Chapitre II

Le débat actuel sur la famille se concentre chaque jour davantage sur une question de fond : la famille, est-elle encore une ressource pour la personne et pour la société ? Au Liban, une grande valeur est attribuée encore aux liens familiaux entre ascendants et descendants à l'encontre des sociétés occidentales où l'individualisme se renforce au détriment des relations familiales stables. Mais, la solidarité familiale n'est pas complétée par une politique familiale suffisante régie par l'État.

En fait, c'est au cœur du champ familial que s'intègrent les fondamentaux d'une société, qu'ils soient relatifs aux religions ou aux modes de vie ou même à la place de l'enfant ou de la femme. C'est au cœur de ce champ familial que l'État libanais devrait intervenir en fonction d'un « familialisme d'État » qui dépasse le « familialisme religieux » favorisé par les Statuts confessionnels. Dans une telle perspective, la famille placée au centre, reçoit les orientations et bénéficie d'une politique familiale régie par l'État.

Même si le système de protection familiale, en France, reconnaît aujourd'hui de nouvelles valeurs favorisant un individualisme qualifié de « positif », nous pourrions bénéficier de l'expérience française fondée sur le « familialisme d'État », pour établir une réforme en droit libanais permettant de « considérer la Famille, avec un F de majesté »¹ au centre d'un État qualifié d'État social.

¹ M. Chauvière, op.cit., p. 57.

Conclusion du Titre I

La substitution d'un État des communautés par un État social nécessite des modifications dans le système de la protection de la famille et de l'enfance au Liban.

Une nouvelle structure de la politique familiale demeure de première importance. La création des caisses locales des allocations familiales permettra de favoriser les prestations familiales légales sous condition de ressources et de présenter une action sociale collective ou individualisée. Cette nouvelle organisation devrait être fondée sur un « familialisme d'État ».

Quant au système libanais de la protection de l'enfance qui, jusqu'à aujourd'hui, se fonde sur des règles juridiques éparpillées ne prenant pas en considération l'intérêt de l'enfant, il nécessite une restructuration permettant d'agir en faveur de l'enfance. Un nouveau schéma national et local est proposé selon lequel l'enfant est placé au centre de la politique de protection sociale et médico-sociale au vu de l'expérience française.

La mise en place de ces dispositions ne peut s'effectuer que dans le cadre d'une politique nationale fondée sur trois phases essentielles :

La première est la phase préalable : l'État y assume deux responsabilités. L'une est la préparation du peuple libanais par l'intégration d'une nouvelle culture de citoyenneté ; l'autre est la formation de nouveaux agents sociaux capables de s'adapter à l'application du nouveau régime local.

La deuxième est la phase d'exécution : le *caza* et l'État interviennent dans un cadre de décentralisation élargie.

La dernière est la phase du bilan : des évaluations y seront effectuées afin que la réforme proposée puisse réaliser son but ultime qui n'est autre que la réalisation d'un État social actif.

TITRE II

LES ACTIONS EN FAVEUR DES PERSONNES EN PERTE OU DÉPOURVUES D'AUTONOMIE

Les actions en faveur des personnes en perte ou dépourvues d'autonomie concernent les personnes âgées et les personnes handicapées.

Dans un premier temps, seront présentées les actions en faveur des personnes âgées dépendantes. Le droit français a connu une évolution en la matière tout en mettant en œuvre une politique d'adaptation de la société au vieillissement. Quant au Liban, il n'existe aucune politique en faveur des personnes âgées. Cependant, une simple action sociale est mise en place mais demeure insuffisante. Un nouveau projet sera proposé permettant une réadaptation de la société au vieillissement à la lumière de l'expérience française (Chapitre I).

Dans un second temps, seront étudiées les actions en faveur des personnes handicapées. Si le droit français a créé un schéma national d'organisation sociale et médico-sociale en la matière favorisant l'intégration des personnes handicapées, il n'en est pas ainsi au Liban. Dans cette perspective, nous proposerons un nouveau schéma national permettant de favoriser les actions en faveur des personnes handicapées au Liban (Chapitre II).

Chapitre I

Les actions en faveur des personnes âgées

Le vieillissement démographique correspond à « l'évolution de la composition par âge de la population, dans le sens d'une augmentation de la proportion des personnes âgées par rapport à la population globale »¹. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le seuil fixé pour le vieillissement est de 65 ans.

Le vieillissement est un phénomène récent dans l'histoire qui touche une grande partie des pays industrialisés comme c'est le cas pour la France. Quant au Liban, il existe peu de données démographiques. En 2007, l'Administration centrale des statistiques a présenté une enquête qui montre le constat suivant : 9,6% de la population libanaise est âgée de 65 ans et plus (...) la situation démographique s'est sensiblement détériorée entre 1996 et 2007. Les effectifs des moins de 15 ans ont diminué de 30,8% et la catégorie des personnes âgées a augmenté de 74,7% contre un accroissement global de près de 1,7% de la population générale². Ce qui a permis de conclure que la population libanaise se trouve dans une phase de transition démographique tout en assistant de manière accélérée au vieillissement de la population.

En France, un processus d'adaptation de la société au vieillissement a été mis en place et une stratégie globale basée sur la solidarité nationale a permis de reconnaître aux personnes âgées dépendantes un certain nombre de droits sous forme, notamment, d'allocations. Par contre, la situation est différente au Liban qui, jusqu'à aujourd'hui, ne reconnaît aux personnes que des droits sociaux très limités.

Pour cela, nous présenterons tout d'abord la politique française d'adaptation de la société au vieillissement (Section 1), puis nous étudierons la situation libanaise actuelle avant de proposer un projet jetant les bases d'une nouvelle politique du vieillissement au vu de l'expérience française (Section 2).

¹ N. El Osta, S.Tubert-Jeannin et M. Hennequin, « Vieillissement de la population libanaise: démographie, évaluation sanitaire, et impact en santé bucco-dentaire », IAJD (international arabic journal of dentist), juin 2010, vol. 2. Disponible sur : <https://ojs.usj.edu.lb/ojs/index.php/iajd/rt/captureCite/23/15>

² Disponible sur : <http://www.cas.gov.lb/index.php/demographic-and-social-en/health-disability-en>

Section 1. L'aide aux personnes âgées en France, une politique d'adaptation de la société au vieillissement

Pour prendre la mesure de la politique d'aide et de soutien menée en France en direction des personnes âgées, il convient de présenter la solidarité nationale comme un principe fondant de la prise en charge des personnes âgées (§ 1), les allocations spécifiques instituées en leur faveur (§ 2) ainsi que les prestations dans le cadre d'une politique de maintien à domicile ou, à défaut, d'aide à l'hébergement (§ 3).

§ 1. La solidarité nationale, un principe fondant de la prise en charge des personnes âgées

Face aux mutations démographiques, et face aux milliers de personnes âgées décédées en 2003 pendant la canicule, le législateur a établi une stratégie globale de la solidarité nationale pour la prise en charge des personnes dépendantes en instaurant la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (A). Celle-ci a été complétée par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement qui a élaborée une nouvelle stratégie plus solidaire pour les personnes âgées dépendantes (B).

A) La stratégie globale de la solidarité nationale pour la prise en charge des personnes dépendantes

La loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées visait trois objectifs : la mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte (1), l'institution d'une journée de solidarité (2) et la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie CNSA (3).

1) La mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte

Suite à la canicule du mois d'août 2003 qui a entraîné un isolement d'un grand nombre de personnes âgées auxquelles il était impossible de porter secours faute de les connaître, la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 a conduit à l'insertion de deux articles dans le CASF, l'article L.116-3 et l'article L.121-6-1.

L'article L.116-3 du CASF met l'accent sur l'institution dans chaque département d'un plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et handicapées afin de parer aux situations de risques exceptionnels. Ce plan est mis en œuvre sous l'autorité du représentant de l'État dans le département. L'article L.121-6-1 du CASF prévoit le recueil par les communes des éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées qui en ont fait la demande afin de disposer, en cas de situations de risque, de la liste des personnes nécessitant des actions de prévention ou de secours¹.

En fait, « ce repérage ne vise pas seulement à faire en sorte que la solidarité s'exerce plus efficacement dans l'urgence mais également à retisser le lien social, en permettant ainsi un contact périodique avec les plus isolés »².

2) L'institution d'une journée de solidarité

Le titre II de la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 institue une journée de solidarité dans le but « d'assurer le financement des actions en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ». Il s'agit d'une journée de travail supplémentaire fixée au lundi de pentecôte. La journée de solidarité pourrait prendre une forme d'un jour férié précédemment chômé. Cela a nécessité la modification du Code du travail et l'introduction au sein du chapitre 2 du titre 1^{er}, du livre II du Code du travail une section 6 intitulée « journée de solidarité » et un article L.212-16. La création de cette journée a pour but de contribuer à l'augmentation de la production nationale de 0,3% environ. À la journée de solidarité est ajoutée une « contribution supplémentaire assise sur les revenus du capital et du patrimoine et des transferts de la Caisse nationale d'assurance vieillesse CNAV »³.

C'est toute la collectivité nationale qui contribue à la réalisation du principe de la solidarité. La contribution de 0,3% sur les revenus salariaux et revenus de l'épargne a nécessité la mise en place d'un organisme qui recueille et redistribue cette aide financière provenant de la journée de solidarité. D'où la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie CNSA.

¹ F. Fillon, « Projet de loi n° 1350 relatif au dispositif de solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées », déposé le 14 janvier 2004, in « Solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées », éd. journaux officiels, Paris, 2004, p. 26.

² D. Jacquat, « Rapport n° 1540 fait au nom de la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales », déposé le 13 avril 2004, in « Solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées », éd. journaux officiels, Paris, 2004, p. 46.

³ D. Jacquat, *ibid.*, p. 49.

3) La création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Instituée par la loi du 30 juin 2004, la CNSA avait pour but de se substituer au fonds de financement de l'APA. Mais, ni son statut juridique, ni ses missions n'étaient bien précis. Il ne s'agissait ni d'un fonds technique, ni d'une « Caisse » au sens du Code de sécurité sociale. Dans sa présentation de la « Réforme de solidarité et de fraternité pour les personnes dépendantes », le Premier ministre, Jean-Pierre Raffarin a mis l'accent sur la nécessité de faire face au « risque » de la perte d'autonomie, en déclarant la création d'une « nouvelle branche de notre protection sociale ». Mais, il n'a pas évoqué la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale.

Cette ambiguïté sur le statut de la CNSA n'a été dépassée que par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. La loi de 2004 a introduit, dans le CASF, les articles L. 14-10-1 à L. 14-10-8 relatifs aux missions (a), à l'organisation (b) et aux modalités de gestion de la CNSA (c).

a) Les missions de la CNSA

Les missions de la CNSA sont énumérées dans l'article L.14-10-1. Cinq missions principales sont à retenir. La première mission est de contribuer au financement de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées à domicile et en établissement, la deuxième mission est d'assurer la répartition équitable sur le territoire national des crédits de l'assurance maladie destinés aux personnes âgées et handicapées, en prenant en compte l'ensemble des besoins, la troisième mission est d'assurer un rôle d'expertise technique et de proposition pour les référentiels nationaux d'évaluation des déficiences et de la perte d'autonomie, la quatrième mission est de participer, avec les autres institutions et administrations compétentes à la définition d'indicateurs et d'outils de recueil de données afin de mesurer et d'analyser la perte d'autonomie et les besoins de compensation des personnes âgées et handicapées, et la dernière mission relève d'une catégorie de « missions d'information et de conseil, de partage d'expériences, de diffusion des bonnes pratiques pour l'évaluation des besoins individuels »¹.

Outre ces cinq missions, la CNSA devrait conclure avec l'État une convention d'objectifs et de gestion pour une durée minimale de quatre ans. Cette convention devrait fixer

¹ Art. L.14-10-1 du CASF.

« les objectifs assignés à la Caisse, notamment en ce qui concerne la compensation du handicap et de la perte d'autonomie »¹.

b) L'organisation de la CNSA

La CNSA est « un établissement public national à caractère administratif. Elle jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie financière »². Elle comprend un Conseil composé de 48 membres et un directeur qui peuvent se faire assister par un Conseil scientifique « dans la définition des orientations et la conduite des actions de la Caisse »³. Il revient au Conseil de « déterminer les principes de répartition des dépenses, notamment en ce qui concerne le calcul des dotations aux établissements et services »⁴. Quant au directeur qui est nommé pour trois ans, il est responsable du bon fonctionnement de la Caisse⁵. La CNSA devrait transmettre chaque année au Parlement et au Gouvernement un rapport présentant les comptes prévisionnels de la Caisse pour l'année en cours et l'année suivante.

c) Les modalités de gestion de la CNSA

Selon l'art. L. 14-10-4 du CASF, les produits affectés à la CNSA sont constitués par une contribution au taux de 0,3% due par les employeurs privés et publics en contrepartie du travail effectué par les salariés pendant la « journée de solidarité », une contribution de 0,3% due sur les avantages de retraite et d'invalidité, une contribution additionnelle de 0,3% aux prélèvements sociaux effectués sur certains revenus du patrimoine et de placement, une fraction de 0,1 point du produit de la CSG et de la contribution sociale sur les revenus des jeux, une participation des régimes obligatoires de base de l'assurance vieillesse, une contribution des régimes d'assurance maladie due au titre des établissements et services accueillant des personnes dépendantes et une part du produit du droit de consommation sur les tabacs.

La CNSA retrace ses charges selon les modalités suivantes⁶ : financement des établissements et services sous compétence tarifaire de l'État, financement de l'APA, financement de la prestation de compensation ainsi que le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées, financement d'actions entrant dans le champ de compétence de la Caisse et les frais de gestion de la Caisse. L'article 70 de la loi n° 2015-1776

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 373.

² Art. L.14-10-2 du CASF.

³ Art. L. 14-10-3 du CASF.

⁴ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 373.

⁵ Il revient au directeur de la CNSA de préparer les délibérations du Conseil et de mettre en œuvre leur exécution.

⁶ Art. L. 14-10-5 du CASF.

du 28 décembre 2015 ajoute à la charge de la CNSA le financement de la prévention et de la perte d'autonomie tant à domicile qu'en établissement et le soutien des proches aidants.

Pour verser aux départements une partie du coût de l'APA, certains critères sont pris en considération par la CNSA et précisés dans l'article L.14-10-6 du CASF, tel le nombre des personnes âgées de plus de 75 ans, le montant des dépenses d'APA, le potentiel fiscal et le nombre de bénéficiaires du RSA. Il faut signaler que la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 a introduit dans l'article L.14-10-6 un nouvel alinéa permettant de pallier aux déséquilibres existants entre les départements.

En 2015, une nouvelle loi est mise en vigueur élaborant une nouvelle stratégie plus solidaire pour les personnes âgées dépendantes.

B) Vers une nouvelle stratégie plus solidaire pour les personnes âgées dépendantes

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement retient, dans son article premier, que « l'adaptation de la société au vieillissement est un impératif national et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation ». En fait, cette nouvelle loi prend « la forme d'un programme pluriannuel reposant sur la solidarité nationale »¹ en instaurant de nouveaux droits pour les personnes âgées dépendantes (1), et en adoptant des modifications dans la gouvernance des politiques de l'autonomie (2).

1) Les nouveaux droits des personnes âgées dépendantes

En plaçant la personne vieillissante au sein de la société, ce dispositif législatif mène une action à triple dimension reconnue par les trois « A »: Anticipation - Adaptation - Accompagnement.

Dans son titre I, cette loi met l'accent sur la « prévention de la perte d'autonomie »² Dans cette perspective, elle identifie deux facteurs de risque de la perte d'autonomie qui sont la santé³ et les inégalités sociales⁴.

¹ A.L. Fabas-Serlooten, « Vieillesse de la population : le point sur la réforme - Adaptation de la société au vieillissement, un nouveau regard sur la perte d'autonomie », AJ Famille, 18 fév. 2016, n° 2, p. 91.

² Chapitre III du titre III du livre II du CASF

³ La loi prévoit une campagne de prévention accrue contre le suicide des âgés, un meilleur usage des médicaments ou encore même d'autres considérations en matière de nutrition.

⁴ La loi prévoit des programmes de lutte contre l'isolement afin de permettre un meilleur accès aux aides sociales, des aides financières et des actions collectives de prévention.

Dans son titre II relatif à l'adaptation de la société au vieillissement, la loi renforce les droits des personnes âgées. Il s'agit, en premier lieu, de l'interdiction de toute discrimination à cause de la perte d'autonomie due à l'âge ou au handicap¹. Il s'agit, en deuxième lieu, de remplacer la notion de « placement » par la notion d'« accueil » ou d'admission. En troisième lieu, les personnes âgées ont droit à des aides adaptées à leurs besoins ainsi qu'à leurs ressources². En dernier lieu, il s'agit d'un nouveau droit relatif à la liberté d'aller et de venir reconnu aux usagers des établissements sociaux et médico-sociaux.

Dans son titre III relatif à l'accompagnement de la perte d'autonomie, la nouvelle loi reconnaît une place aux proches aidants³ au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. La nouvelle loi permet au proche aidant de bénéficier d'un droit au répit qui se matérialise par un supplément à l'APA défini dans le plan d'aide⁴.

Outre les nouveaux droits reconnus aux personnes âgées dépendantes marquant une solidarité nationale, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement adopte des modifications dans la gouvernance des politiques de l'autonomie.

2) Les modifications dans la gouvernance des politiques de l'autonomie

La loi traite, dans son titre IV⁵ de la gouvernance des politiques de l'autonomie en favorisant le rôle de l'État et des départements.

Sur le plan national, un Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge est créé. Il est régi par les articles L. 142-1 et suivants du CASF. Placé auprès du Premier ministre, ses missions sont d'« animer le débat public et d'apporter aux pouvoirs publics une expertise prospective et transversale sur les questions liées à la famille et à l'enfance, à l'avancée en âge, à l'adaptation de la société au vieillissement et à la bientraitance dans une approche intergénérationnelle »⁶.

Sur le plan départemental, la loi de 2015 met à la charge du département « une mission globale de coordination de l'action gérontologique

¹ La loi retient la légitimité de l'intervention du défenseur des droits dans ce domaine, soit en établissement, soit dans des situations de discrimination dans l'aide et l'accompagnement à domicile.

² H. Rihal, « La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement », AJDA, 2 mai 2016, n° 15, p. 855.

³ Art. L. 113-1-3 du CASF définit le proche-aidant : Il s'agit du conjoint, du partenaire avec qui la personne âgée a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables qui lui vient en aide.

⁴ Le congé de soutien familial prévu par le Code du travail est transformé en congé du proche aidant (art. 53 de la loi).

⁵ Art. 69 à 83 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015.

⁶ H. Rihal, « La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement », AJDA, op.cit., p. 852.

Concernant la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, elle « établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention »¹. Cette Conférence est présidée par le président du Conseil départemental, et le directeur général de l'ARS en assure la vice-présidence.

Concernant le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, il « assure la participation des personnes âgées et des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le département. Il est compétent en matière de prévention de la perte d'autonomie, d'accompagnement médico-social et d'accès aux soins et aux aides humaines ou techniques»². Le CDCA est présidé par le président du Conseil départemental et comporte des représentants mentionnés dans l'article L. 149-2 du CASF.

Des développements qui précèdent, il ressort clairement que la solidarité nationale, dans son processus d'adaptation de la société au vieillissement, a permis de reconnaître aux personnes âgées dépendantes une place primordiale dans la stratégie globale de prise en charge. C'est dans cette stratégie que s'inscrivent les droits des personnes âgées à un soutien financier.

§ 2. Les allocations dans la politique d'aide aux personnes âgées

La politique d'aide aux personnes âgées se base sur deux allocations dont chacune exige des conditions bien précises. Il s'agit de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (A) et de l'allocation personnalisée d'autonomie (B).

A) Le minimum vieillesse et l'allocation de solidarité aux personnes âgées ASPA

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (2), instituée par l'ordonnance du 24 juin 2004, a fusionné toutes les prestations qui constituaient le « minimum vieillesse » (1).

1) Le « minimum vieillesse », un « système à deux étages »

Avant l'ordonnance du 24 juin 2004, le « minimum vieillesse » était appliqué selon un « système à deux étages »³. Le premier étage comprend une allocation de base qui garantit à la

¹ Art. L. 233-1 du CASF.

² Art. L 149-1 du CASF.

³ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et de l'action sociales », op.cit., p. 369.

personne âgée un minimum égal au montant de l'AVTS et le second étage comprend une allocation supplémentaire qui permet à la personne âgée d'atteindre un niveau de ressource égal au montant du minimum vieillesse.

Mais, ce régime fut modifié par l'ordonnance n° 2004-605 du 24 juin 2004 qui vient simplifier le minimum vieillesse en adoptant une allocation unique de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

2) L'allocation de solidarité aux personnes âgées

Pour bénéficier de l'ASPA, le demandeur devrait remplir certaines conditions relatives à l'âge, à la résidence et aux ressources. S'agissant de l'âge, il est fixé, par le décret n° 2007-56 du 12 janvier 2007, à 65 ans. Quant à la résidence, elle doit être stable et régulière sur le territoire français¹.

En ce qui concerne les ressources, elles ne doivent pas excéder un plafond fixé par décret. L'allocation n'est due que si le total de l'allocation et des ressources personnelles de l'intéressé et du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un PACS n'excède pas des plafonds fixés par décret². La demande devrait être adressée à la Caisse du régime de retraite de base dont dépend l'intéressé ou, à défaut, à la mairie de résidence. Il faut signaler que l'ASPA est « liquidée et servie par les organismes ou services débiteurs d'un avantage de vieillesse de base »³. Quant aux personnes qui ne relèvent d'aucun régime de base obligatoire d'assurance vieillesse, l'ASPA est liquidée par le service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées géré par la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Le fonds de solidarité vieillesse (FSV) dont la mission est de « prendre en charge les avantages d'assurance vieillesse à caractère non contributif relevant de la solidarité nationale »⁴ rembourse aux régimes de retraite, à l'exception de ceux des fonctionnaires qui versent l'ASPA, les charges de l'ASPA.

Cependant, une allocation spéciale a été mise en place en 2001 et est accordée à certaines personnes âgées dépendantes. Il s'agit de l'allocation personnalisée d'autonomie.

¹ Art. L. 815-1 du CSSF et art. R. 115-6 du CSSF : le demandeur doit résider plus de six mois en métropole ou dans un DOM au cours de l'année civile de versement des prestations. Les étrangers ne peuvent bénéficier de l'ASPA sauf s'ils justifient d'un titre de séjour d'au moins dix ans.

² Art. L. 815-9 du CSSF.

³ Art. L. 815-7 du CSSF.

⁴ Art. L. 135-1 du CSSF.

B) L'allocation personnalisée d'autonomie

L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a connu une évolution quant à sa nature et à son financement. Suite aux insuffisances revêtues par la prestation spécifique dépendance instituée en 1997 (1), l'allocation personnalisée d'autonomie a été créée en 2001 avec de nouvelles caractéristiques et de nouveaux effets (2). Après 2001, cette allocation a été réformée à plusieurs reprises (3).

1) La phase antérieure à l'allocation personnalisée d'autonomie : la prestation spécifique dépendance

Avant 1997, les personnes âgées dépendantes bénéficiaient de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), qui était destinée, de par son origine, aux personnes handicapées. Donc, la création de la PSD, le 24 janvier 1997, se substituant à l'ACTP, représentait « un tournant dans la politique menée dans ce domaine, car elle est la première réponse de politique explicite à l'égard de ce nouveau problème public »¹. L'institution de la PSD a posé les fondements d'« une réforme en profondeur de la tarification des établissements sanitaires et sociaux accueillant des personnes âgées »². La tarification ne relevait plus du statut de l'établissement mais de l'état de dépendance de la personne âgée³. Le degré de la dépendance est précisé par une équipe médico-sociale selon une grille nationale d'évaluation appelée AGGIR (Autonomie, Gérontologique, Groupes iso-ressources). Mais, seules les personnes relevant des groupes 1 à 3 de la grille AGGIR sont éligibles à la prestation. Le nombre des bénéficiaires de la PSD est très limité.

Au terme de ses quatre ans, la loi du 24 janvier 1997 paraissait insuffisante. Une réforme de la PSD s'avérait nécessaire. De là, l'adoption de la loi du 20 juillet 2001 qui crée l'allocation personnalisée d'autonomie dans le but d'améliorer la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

2) La création de l'allocation personnalisée d'autonomie

Il convient ici de présenter à la fois les caractéristiques (a) et les effets (b) de cette nouvelle prestation.

¹ R. Lafore, « La prestation spécifique dépendance et la construction de l'action publique », in « La dépendance des personnes âgées: quelles politiques en Europe? », éd. Presses universitaires de Rennes, 2003, p. 29.

² M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 376.

³ L'article 2 al. 3 de la loi du 24 janvier 1997 définit la dépendance « comme l'état de la personne, qui nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière ».

a) Les caractéristiques de l'APA

L'allocation personnalisée d'autonomie est une prestation en nature versée par le département à toute personne âgée, vivant à son domicile ou en établissement, et ayant besoin « d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance particulière »¹. En fait, l'APA est accordée à « toute personne attestant d'une résidence stable et régulière et remplissant les conditions d'âge et de perte d'autonomie, évaluée à l'aide d'une grille nationale »².

De ce qui précède, plusieurs conditions sont à retenir :

Une première condition est relative à l'âge. Le postulant de l'APA doit être âgé d'au moins 60 ans. S'il est bénéficiaire, avant l'âge de 60 ans, de l'allocation compensatrice pour aide d'une tierce personne (AC), ou de la prestation de compensation du handicap (PCH), il devrait faire son choix lorsqu'il atteint 60 ans. L'APA n'est pas cumulable ni avec l'AC, ni avec la PCH.

Une deuxième condition est relative à la résidence. Il doit justifier d'une résidence stable et régulière en France.

Une troisième condition est relative au degré de perte d'autonomie qui sera évalué par une équipe médico-sociale, comprenant au moins un médecin et un travailleur social, selon la grille AGGIR qui range les personnes âgées en six groupes numérotés par ordre de besoins décroissants (GIR 1 à GIR 6) selon leur état de dépendance. Le GIR 1 étant relatif aux personnes les plus dépendantes. Les personnes relevant des GIR 1, 2, 3 et 4 peuvent prétendre à l'APA. Quant à celles qui appartiennent aux GIR 5 et 6, qui sont maintenues à domicile, elles peuvent bénéficier « selon leur niveau de ressources, de l'aide-ménagère légale ou, le cas échéant, de l'aide-ménagère facultative accordée par les régimes de retraite »³.

Toute personne âgée remplissant les conditions susmentionnées pourra prétendre à l'APA sans aucune condition relative aux ressources. En fait, les ressources ne seront prises en considération que pour moduler le montant de l'allocation.

Le dossier relatif à la demande doit être adressé au président du Conseil départemental du département de résidence de la personne âgée. Celui-ci « dispose d'un délai de 10 jours pour en accuser réception et informer de son dépôt le maire de la commune de résidence »⁴.

¹ Art. L. 232-1 du CASF.

² Art. L. 232-2 du CASF.

³ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 376.

⁴ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 380.

Concernant l'instruction de la demande, les modalités diffèrent selon que la personne âgée vit à domicile ou est accueillie dans un établissement.

Si elle vit à domicile, il revient à l'équipe médico-sociale qui la classe aux GIR 5 et 6 d'établir un « compte rendu de visite comportant des conseils »¹. Par contre, si l'équipe retient que l'état de la personne exige un soutien, elle élabore un plan d'aide individualisé dans lequel sera mentionné le montant de la participation financière éventuelle du demandeur².

La décision d'attribution de l'APA sera prise sur proposition de la « Commission de l'allocation personnalisée d'autonomie ». Celle-ci comprend six membres et est présidée par le président du Conseil départemental.

Pour les personnes âgées vivant à domicile, le montant de l'APA accordé est égal au montant de la fraction du plan d'aide utilisée diminué le cas échéant de la participation qui reste à sa charge (appelée « ticket modérateur »).

Pour les personnes âgées résidant en établissement, l'APA est égale au « montant des dépenses correspondant au degré de perte d'autonomie du demandeur défini par le tarif de l'établissement afférent à la dépendance diminué, le cas échéant, de la participation du bénéficiaire »³.

b) Les effets de l'APA

L'APA ne peut être cumulée avec l'ACTP, la PCH, la MTP, la prestation complémentaire pour recours à tierce personne⁴, l'allocation représentative de services ménagers et l'aide en nature accordée sous forme de services ménagers par l'aide sociale⁵.

Par contre, l'APA est cumulable avec les soins infirmiers à domicile. Pour les personnes âgées vivant en établissement, l'APA leur est versée directement. Quant à celles qui résident à domicile, l'APA leur est versée mensuellement ou directement au service d'aide à domicile⁶.

Il est clair que l'APA a favorisé les droits des personnes âgées. Mais, malgré son caractère innovateur, la phase postérieure à sa création a été marquée par une confusion.

¹ Art. L. 232-14, al. 2 du CASF.

² Ce montant sera soumis au demandeur dans les trente jours qui suivent le dépôt du dossier. À compter de la réception du plan d'aide proposé, la personne âgée dispose d'un délai de dix jours pour une demande de modification.

³ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et de l'action sociales », op.cit., p. 382.

⁴ Art. L. 434-2 du CSSF.

⁵ Art. L. 232-23 du CASF.

⁶ La loi L. n° 2003-289 du 31 mars 2003 modifiant la loi de 2001, devenue art. L. 232-15 du CASF, stipule que « l'allocation peut, sur délibération du Conseil départemental, être versée directement aux salariés, aux services d'aide à domicile, prestataires ou mandataires, utilisés par l'allocataire ou à l'établissement qui l'héberge ».

3) La phase postérieure à la création de l'allocation personnalisée d'autonomie : innovation ou confusion?

Après la création de l'APA par la loi du 20 juillet 2001, celle-ci a connu diverses modifications. Il apparaît donc nécessaire d'une part, de mettre l'accent, sur les réformes qui ont permis de modifier et de développer l'APA (a), et, d'autre part, de s'interroger sur la nature juridique de cette prestation qui jusqu'à aujourd'hui demeure ambiguë (b).

a) La réforme et la novation de l'APA

Les réformes de l'APA sont retenues par la loi n° 2003-289 du 31 mars 2003, le décret n° 2003-278 du 28 mars 2003, et la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

En fait, la loi du 31 mars 2003 ne visait qu'une réforme sur le financement de l'APA. L'APA, telle qu'elle est conçue en 2001, est financée par les départements et par une « contribution nationale » constituant une des ressources du fonds de financement de l'APA. Mais, « les budgets des départements assument seuls les fluctuations de la dépense APA, dont ils sont la seule variable d'ajustement »¹. La hausse imprévue des demandes d'APA en 2002 a placé les départements dans une situation critique.

Par le décret n° 2003-278 du 28 mars 2003 relatif aux conditions d'attribution de l'APA, les conditions de détermination du montant de l'aide et de la participation du bénéficiaire de l'APA à domicile ont été modifiées. De nouvelles dispositions réglementaires ont rendu les modalités de calcul de cette participation financière plus ferme. Il s'agit d'une augmentation de la prise en compte des capacités contributives des bénéficiaires de l'aide². Mais, le problème se pose, à ce niveau, sur l'un des objectifs essentiels de l'APA qui est l'universalité. Il faut retenir que « le durcissement du calcul de la participation du demandeur renforce cette incohérence de l'existence d'une prestation sans conditions de ressources mais soumise à un ticket modérateur plus élevé depuis le premier avril 2003 »³. Un report de la date d'ouverture des droits à l'APA à domicile est fixé à la date de la notification de la décision du président du Conseil départemental et non plus à la date du dépôt du dossier de demande.

¹ A. Riehm-Cognée et F. Kessler, « Une nouvelle réforme pour rien de l'aide aux personnes âgées dépendantes », RDSS, n° 3, sept. 2003, p. 518.

² Art. 1 du décret n° 2003-278 du 28 mars 2003 relatif aux conditions d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie, JO, 29 mars 2003, p. 5576.

³ A. Riehm-Cognée et F. Kessler, *op.cit.*, p. 522.

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement réforme l'APA à domicile à triple niveau¹.

À un premier niveau, il s'agit de donner plus d'aide à ceux qui en ont besoin. Les plafonds des plans d'aide APA sont revalorisés permettant ainsi de financer de nouvelles aides (aides techniques, accueils temporaires, ...) pour les bénéficiaires de l'APA à domicile.

À un deuxième niveau, cette nouvelle loi diminue la participation financière des bénéficiaires de l'APA. Aucune participation n'est demandée aux bénéficiaires de l'APA gagnant moins de 800 euros par mois. Tous ceux qui bénéficient de l'APA ayant des plans d'aide importants, revoient le taux de participation financière modulé suivant les ressources et le montant du plan d'aide afin de diminuer le reste à charge pour les plans d'aide les plus importants.

À un dernier niveau, les besoins et les attentes des bénéficiaires de l'APA et ceux de leurs proches aidants sont mieux pris en compte.

Des deux réformes adoptées en 2003 et 2015, il est clair que le problème se pose au niveau du financement de l'APA. Par le décret n° 2016-212 du 26 février 2016, sont fixés « les modalités d'attribution aux départements des crédits de la seconde part du concours relatif à l'APA, ainsi que le montant prévisionnel de la part de chaque département pour 2016, 2017 et 2018 »². La loi du 28 décembre 2015 précise que « l'État devra, en outre, consacrer à son application 640 millions d'euros par an (...) la CNSA sera aussi largement mise à contribution »³. Il faut attendre l'application de cette loi pour voir si ses dispositions se heurteront à des difficultés budgétaires et si elle permettra une meilleure prise en compte des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants.

Malgré ces évolutions, l'APA revêt une certaine ambiguïté quant à sa nature juridique.

b) La nature ambiguë de l'APA

L'APA est considérée une « prestation hybride »⁴, entre aide sociale et sécurité sociale. Sur ce point, nous retenons la distinction établie par MM. Borgetto et Lafore⁵.

D'une part, elle relève de la catégorie des prestations d'aide sociale puisqu'elle figure dans le CASF et est à la charge des départements. Mais, d'autre part, elle appartient à une logique

¹ Disponible sur: <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/dossiers/les-nouvelles-mesures-de-la-loi>, 2016.

² J.M. Pastor, « Loi vieillissement: entrée en vigueur de la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie », AJDA, n° 8, mars 2016, p. 412.

³ H. Rihaï, « La loi relative à l'adaptation ... », op.cit., p. 856.

⁴ P. Martin, « Personnes âgées dépendantes, personnes handicapées: les nouvelles frontières de l'action sociale », RDSS, op.cit., p. 768.

⁵ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 387.

différente de celle de l'aide sociale car elle est universelle, financée par des ressources émanant des organismes de sécurité sociale ou utilisés (CSG) pour financer des prestations de sécurité sociale. À ce niveau, la perspective d'un « cinquième risque » est évoquée sur le plan politique sans vraiment être consacrée comme cinquième branche de la sécurité sociale.

Ne faut-il pas agir, au fond, vers une réforme primordiale permettant « de combiner le financement public au titre de la solidarité avec la mise en place d'une assurance individuelle encouragée par des incitations fiscales? »¹.

Outre les allocations relatives à la prise en charge des personnes âgées, une politique du maintien à domicile ou du placement est appliquée.

§ 3. La politique d'aide aux personnes âgées : du maintien à domicile ou du placement

L'action sociale en faveur des personnes âgées se base sur une organisation institutionnelle entre les établissements sociaux et les établissements médico-sociaux. Ces établissements présentent des services en vue d'une politique du maintien à domicile (A) ou du placement (B).

A) La politique du maintien à domicile, entre action sociale et action sanitaire et médico-sociale

La politique du maintien à domicile s'effectue à double niveau. Il s'agit des services sanitaires et médico-sociaux à domicile (1) et des services sociaux à domicile (2).

1) Les services sanitaires et médico-sociaux à domicile

Les services sanitaires et médico-sociaux à domicile sont classés en quatre catégories : les services de soins infirmiers à domicile (a), les services d'hospitalisation à domicile (b), les services d'aide et d'accompagnement à domicile (c) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (d).

a) Les services de soins infirmiers à domicile

Actuellement, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont considérés comme des services médico-sociaux² et sont soumis aux droits et obligations des établissements

¹ P. Martin, op.cit., p. 769.

² Art. L. 312-1, 6° et 7° du CASF.

sociaux et médico-sociaux. En se basant sur le recueil commenté des normes et des recommandations applicables aux services de soins infirmiers à domicile¹, nous mettrons l'accent, dans notre étude, sur les missions et les caractéristiques des SSIAD et sur les prestations de soins des SSIAD.

Concernant les missions et les caractéristiques des SSIAD, il faut retenir qu'elles interviennent à domicile et « dans les établissements non médicalisés pour personnes âgées et pour personnes adultes handicapées »². Les SSIAD ont pour objectif d'« éviter une hospitalisation lorsque les conditions médicales et sociales le permettent »³.

Les SSIAD sont créés et gérés par des organismes publics ou privés tels que les CCAS, les associations d'aide à domicile, les maisons de retraite, etc. Il faut signaler que l'autorisation du directeur de l'ARS est exigée⁴. Chaque service devrait comprendre un infirmier coordonnateur salarié qui remplit les fonctions suivantes⁵ : l'accueil des personnes, l'évaluation des besoins de soins, l'élaboration des projets individualisés de soins, et la coordination du service avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Concernant les prestations des soins des SSIAD, elles sont prises en charge par l'assurance maladie⁶. Elles sont relatives à la rémunération des infirmiers libéraux, des personnels salariés, des charges relatives aux déplacements de ces personnels et aux fournitures qu'ils utilisent⁷. De plus, les SSIAD, se basant sur une prescription médicale, assurent des prestations de soins infirmiers qui sont de deux genres: les soins techniques constituant des actes médico-infirmiers⁸ et les soins de base qui correspondent aux actes infirmiers de soins (soins d'entretien et de continuité de la vie). La fin de la prise en charge par le SSIAD est due soit à l'initiative du bénéficiaire, soit à la décision du médecin traitant ou du médecin conseil de l'assurance maladie ou du service lui-même.

Cependant, une collaboration existe entre les SSIAD et d'autres services du champ sanitaire (HAD) ou médico-social (SAAD, SPASAD).

¹ Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, « Recueil commenté des normes et des recommandations applicables aux services de soins infirmiers à domicile », 2015.

² Art. D. 312-1 al 2 du CASF.

³ Circ. n° 81-8, 1er oct. 1981.

⁴ Art. L. 313-3 du CASF.

⁵ Art. D. 312-3 du CASF.

⁶ Art. R. 314-137 et R. 314-111 du CASF.

⁷ Art. R. 314-138 du CASF.

⁸ Les soins techniques sont accomplis par des infirmiers salariés du service, des infirmiers libéraux ou des centres de santé infirmiers ayant passé une convention avec le service.

b) Les services d'hospitalisation à domicile

L'hospitalisation à domicile (HAD) est définie comme étant une « modalité d'hospitalisation à part entière, au sens de l'article L. 6122-1 du Code de la santé qui apporte au domicile des patients des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés »¹. Les établissements d'HAD sont des établissements de santé qui ressemblent, de par leurs obligations, aux établissements d'hospitalisation conventionnels avec hébergement. On est donc ici dans le sanitaire et non le médico-social.

Une certaine distinction est à établir entre les établissements d'HAD et les SSIAD. Les deux types de structures dispensent des soins afin de « prévenir, d'éviter, de réduire la durée d'une hospitalisation en établissement »². Mais, l'intensité de la charge en soins les différencie. En fait, l'HAD s'effectue sur prescription, soit du médecin hospitalier, soit du médecin traitant, en cas de « pathologie aigüe ou de maladie chronique, nécessitant des soins fréquents complexes »³. Les SSIAD n'interviennent que pour des actes infirmiers de soins, des actes médicaux infirmiers ou en cas de pathologie grave nécessitant des actes infirmiers. De plus, les établissements d'HAD devraient assurer la continuité des soins 24h/24h par une permanence téléphonique, ce qui n'est pas exigé aux SSIAD.

La circulaire n° DHOS/03/2006/506 du 1^{er} décembre 2006 relative à l'HAD met l'accent sur la complémentarité entre l'HAD et les SSIAD et incite à la « coopération entre ces deux services par la formalisation de liens conventionnels ». En fait, une convention de collaboration est à établir entre l'HAD et les SSIAD permettant une meilleure organisation afin de « faciliter le passage des personnes d'une structure à l'autre et d'assurer ainsi une continuité des soins ».

c) Les services d'aide et d'accompagnement à domicile

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) interviennent auprès des personnes âgées et des personnes handicapées pour concourir à la préservation ou la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne, et au maintien et développement des activités sociales et des liens avec l'entourage. Les prestations que les

¹ Ministère des Affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, op.cit., p. 41.

² Ibid., p. 42.

³ Ibid.

SAAD assurant à domicile sont à préciser dans le « projet individualisé d'aide et d'accompagnement »¹.

d) Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile

Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) assurent les missions d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile, et les missions d'un service de soins infirmiers à domicile². En fait, l'évaluation des besoins de la personne est élaborée par une équipe pluridisciplinaire composée des personnels du SSIAD et des personnels du SAAD. Sur ce point, il faut signaler qu'une coordination et une mutualisation des interventions devraient être établies par les responsables des deux services constituant le SPASAD. C'est à partir de l'évaluation qu'un projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins est élaboré³ dans « une démarche conjointe et globale ».

Outre les services médico-sociaux, la politique d'aide aux personnes âgées se base sur des services sociaux présentés à domicile.

2) Les services sociaux à domicile

Les services sociaux à domicile se basent sur une aide-ménagère qui peut être légale ou facultative (a), sur une aide au retour à domicile après hospitalisation (b) et sur des services de proximité (c).

a) L'aide-ménagère en nature et l'allocation représentative des services ménagers

Actuellement, la nature des services ménagers effectués par les services d'aide sont le ménage du logement, l'entretien du linge, l'aide à effectuer la toilette et la préparation des repas sur place⁴. L'aide-ménagère peut être accordée sous deux formes : une prestation en nature ou une prestation en espèces.

Concernant l'aide-ménagère en nature, elle peut être légale ou facultative.

¹ Art. D. 312-6 du CASF. Il s'agit « des prestations de services ménagers et des prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne, hors ceux réalisés, sur prescription médicale par les services mentionnés à l'article D. 312-1 ».

² Art. D. 312-7 du CASF.

³ Art. D. 312-7 du CASF.

⁴ Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F245>

L'aide-ménagère en nature est légale si trois conditions sont remplies : la dépendance relative à des difficultés dans l'accomplissement des principales tâches ménagères, les ressources ne dépassant pas le plafond d'octroi de l'ASPA et l'âge de 65 ans ou plus. Pour bénéficier de l'aide-ménagère légale, l'intéressé doit déposer sa demande au CCAS ou à la mairie de sa résidence. La demande est transmise, dans le mois de son dépôt, au président du Conseil départemental qui fixe la nature des services et leur durée d'intervention qui ne peut dépasser les 30 heures par mois. Une participation financière peut être demandée aux bénéficiaires. Il revient au président du Conseil départemental de fixer le taux de la participation financière ainsi que le taux de l'aide-ménagère. Cette aide est versée directement au service d'aide à domicile autorisé par le département.

L'aide-ménagère en nature peut être facultative. Il s'agit d'une aide individuelle non obligatoire accordée principalement par les caisses de retraite. Toute personne, dont les ressources dépassent le plafond d'octroi de l'ASPA, peut bénéficier de l'aide-ménagère facultative qui est surtout financée par la CNAV dans le cadre d'un « plan d'actions personnalisé » (PAP) selon lequel l'intéressé devrait remplir trois conditions : appartenir au régime général de retraite, ne pas bénéficier de l'APA, d'une MTP, d'une HAD, ou d'une allocation veuvage, et être âgé d'au moins 55 ans. L'aide facultative est attribuée en nature. Il existe un barème national de la CNAV ce qui peut entraîner la participation financière du bénéficiaire au paiement des heures ménagères.

Concernant l'aide-ménagère en espèces, elle est relative à une « allocation représentative de services ménagers » et est versée dans le cadre de l'aide sociale légale dans les mêmes conditions de ressources retenues pour l'aide-ménagère en nature. Elle est accordée « lorsqu'il n'y a aucun service organisé dans la commune, lorsque celui-ci est insuffisant ou lorsque les intéressés préfèrent le versement d'une allocation en espèces à des services ménagers en nature »¹. Il revient au président du Conseil départemental de fixer le montant de l'allocation.

b) L'aide au retour à domicile après hospitalisation

L'ARDH est « une aide de court terme destinée à apporter à un retraité ayant subi une hospitalisation une amélioration de ses conditions de vie à domicile et autour de celui-ci, dans la période succédant immédiatement à son retour à domicile, dans le souci de lui permettre de

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 404.

recouvrer son autonomie »¹. Pour bénéficier de l'ARDH, certaines conditions devraient être remplies : l'intéressé doit être retraité à titre principal du régime général âgé de 55 ans et plus ; il doit relever, à l'issue de la période de prise en charge, des groupes iso-ressources (GIR) 5 ou 6; il ne doit pas bénéficier d'une prestation équivalente, servie par d'autres organismes ne relevant pas de l'assurance retraite et il ne doit pas être éligible à l'APA, l'ATCP, la PCH ou la MTP. L'ARDH se base sur des coopérations spécifiques entre les services des établissements de santé qui participent à sa mise en œuvre et les services des caisses régionales.

La demande est réalisée par le service social hospitalier pendant l'hospitalisation et est transmis au service social de la Caisse de retraite dans le cadre d'un plan d'actions personnalisé (PAP) provisoire qui lui permettra de bénéficier, d'une aide plafonnée à 1800 euros pour une période maximale de trois mois.

c) Les services de proximité

Outre l'ARDH, il existe d'autres prestations fournies par les services de proximité. Ces prestations facultatives au financement sont assurées par des organismes de droit public rattachés à des collectivités locales ou par des organismes de droit privé.

M. Borgetto met l'accent sur quatre types de services de proximité². Il s'agit, premièrement, des foyers-restaurants qui sont créés par les communes ou les CCAS et fournissent des repas à prix modérés. Le financement des foyers-restaurants est assumé, pour une part, par le budget de l'aide sociale et le complément est financé par la participation des bénéficiaires et par les ressources de l'organisme gestionnaire. Il s'agit, deuxièmement, du portage de repas à domicile qui est réservé à des situations exceptionnelles et de courte durée. La charge est assurée par les collectivités locales et par l'usager selon ses ressources. Il s'agit, troisièmement, des réseaux collectifs de téléalarme permettant à la personne âgée de lancer un appel qui sera transmis par les réseaux de télécommunications aux centres de réception qui peuvent intervenir. Il s'agit, en dernier lieu, des services de dépannage et d'entretien qui sont gérés par les collectivités locales ou des associations. Il revient au bénéficiaire de financer en partie leur fonctionnement selon ses ressources, et les collectivités locales assurent le complément.

¹ Circulaire CNAV n° 2008/31, 18 juin 2008.

² M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 405.

B) La politique de placement

La politique de placement se traduit par un accueil proposé soit dans un établissement (1), soit dans des structures qualifiées d'intermédiaires (2), soit encore dans une famille (3).

1) L'accueil dans un établissement

Aujourd'hui, les établissements sont répartis en deux catégories. Il s'agit des établissements relevant du secteur sanitaire qui sont régis par les lois hospitaliers et les établissements relevant du secteur social ou médico-social et sont régis par la loi du 2 janvier 2002¹.

Concernant l'accueil dans un établissement du secteur sanitaire, il s'agit de l'accueil dans des unités de soins de longue durée (USLD) et, de l'accueil dans des établissements dispensant des soins de suite ou de réadaptation.

Les USLD se basent sur une prise en charge « des personnes présentant une pathologie organique chronique (...) pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie »². L'admission aux USLD est conditionnée à des critères médicaux. Il faut signaler que, par la loi du 2 janvier 2002, une partie de ces établissements est rattachée au secteur social et médico-social. C'est ainsi que l'accueil des USLD s'est réparti entre le champ sanitaire (lits d'USLD) et le champ médico-social (lits d'EHPAD).

Concernant l'accueil dans les établissements du secteur social et médico-social, il s'agit, premièrement, des logements-foyers qui sont devenus « résidences autonomie » avec la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Ce sont des « établissements à caractère social qui assurent le logement dans des immeubles comportant des locaux communs meublés »³. Les soins médicaux des résidents sont réalisés par des intervenants extérieurs (médecins libéraux, SSIAD, infirmiers libéraux). Ces résidences autonomie sont en majorité gérées par le CCAS et financées par le fonds émanant des offices d'HLM, des caisses de sécurité sociale ou des départements.

Il s'agit, deuxièmement, des maisons de retraite qui sont des établissements d'« hébergement collectif de personnes âgées offrant un ensemble de prestations comprenant à la fois le logement, les repas et des services spécifiques »⁴. Ces établissements accueillant des personnes

¹ Art L.312-1 du CASF.

² M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 413.

³ Art R. 351-55 du CCH.

⁴ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 415.

âgées ayant une certaine autonomie ou en situation de dépendance peuvent avoir le statut privé lucratif, ou le statut privé non lucratif, ou le statut public.

Il s'agit, en troisième lieu, des maisons d'accueil qui constituent des « variantes modernisées de la maison de retraite ou du logement-foyer »¹. Tel est le cas de la maison d'accueil pour personnes âgées (MAPA), et de la maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes (MAPAD). Les MAPA accueillent des personnes âgées ne pouvant plus rester à domicile mais qui ne nécessitent pas une prise en charge médicale. Quant aux MAPAD, elles accueillent des personnes âgées dépendantes notamment celles qui sont atteintes de troubles de comportement ou celles qui ont besoin d'une assistance pour accomplir les actes de la vie courante. Les MAPAD disposent souvent d'une section cure médicale. Par la loi du 2 janvier 2002, tout établissement de plus de 25 lits doit devenir un EHPAD. C'est ainsi que les MAPAD sont, en règle générale, devenues des EHPAD et les MAPA des foyers logements. Les MAPA et les MAPAD sont gérées par les CCAS, les hôpitaux, les associations ou les sociétés commerciales, et financées grâce à des « prêts locatifs aidés, des subventions des collectivités locales et des caisses de sécurité sociale »².

2) L'accueil dans les structures intermédiaires

L'accueil dans des structures intermédiaires pour personnes âgées est défini comme étant une structure se situant entre le domicile ordinaire (maison ou appartement occupé généralement par un seul ménage) et les maisons de retraite médicalisées publiques ou privées (EHPAD)³. Ces structures devraient comprendre le logement de la personne et l'ensemble immobilier plus vaste qui entoure le logement et le territoire de vie. M. Borgetto met l'accent sur deux catégories de structures intermédiaires. Il s'agit, d'une part, des structures communautaires et, d'autre part, des unités d'hébergement temporaire⁴.

Concernant l'accueil dans les structures communautaires, il se base sur les formes d'hébergement qui constituent des alternatives au placement dans des unités de soins de longue durée et fonctionnent comme des lieux de vie communautaire. C'est le cas des centres d'animation naturelle tirée d'occupations utiles (CANTOU) qui sont animés par une « maîtresse de maison » (accueil de 10 à 15 personnes). C'est le cas aussi des appartements d'accueil qui

¹ M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*

² M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*, p. 415-416.

³ L. Nowik et A. Thalineau, « L'habitat intermédiaire pour personnes âgées: un logement adapté? Une mise en sécurité? Un maintien dans le monde social? », in « Colloque international "habitats & personnes âgées" », mai 2013, Tours, p. 1.

⁴ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », *op.cit.*, p. 416-417.

sont des petites structures accueillant dans un même appartement des personnes âgées en perte d'autonomie et sont animés par une « maîtresse de maison ». C'est le cas encore de la maison d'accueil rurale pour personnes âgées (MARPA). Se basant sur les spécificités du monde rural, elle accueille des personnes âgées dépendantes ou fragilisées par leur situation. Elle est financée par les communes, les organismes d'HLM, les organismes spécialisés de crédit et les MSA et est gérée par une association. C'est le cas enfin des domiciles collectifs qui constituent un « regroupement de logements autonomes avec services à domicile et surveillance d'une équipe ».

Concernant l'accueil dans les unités d'hébergement temporaire, il s'agit de structures destinées à recevoir des personnes âgées ayant besoin d'un simple soutien temporaire¹. Ces unités peuvent être rattachées à une structure existante (maisons de retraite, MAPA, MAPAD) ou érigées en établissements autonomes. Leur capacité d'accueil est limitée à dix personnes au maximum, chaque personne ne pouvant être accueillie de plus de quatre-vingt-dix jour par an.

3) L'accueil dans une famille

La loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à « l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes »², a permis d'élargir le champ d'application de ce genre d'accueil. Deux conditions sont exigées pour que les particuliers puissent accueillir des personnes âgées à titre onéreux. Il s'agit de l'obtention d'un agrément délivré par le président du Conseil départemental et la conclusion d'un contrat entre le particulier accueillant et la personne âgée accueillie.

Concernant l'agrément, certaines conditions sont à prendre en considération : la garantie de la continuité de l'accueil notamment lorsque l'accueillant serait en vacances, la protection de la santé et la sécurité de la personne accueillie, la formation initiale et continue de l'accueillant et le suivi social et médico-social de la personne accueillie. Ces conditions sont instruites par le président du Conseil départemental qui est chargé d'organiser leur contrôle. Si les conditions d'accueil ne sont pas satisfaisantes, l'accueillant devra y remédier dans un délai de trois mois. Si l'accueillant ne répond pas à cette injonction, l'agrément sera retiré après avis d'une commission consultative. Par contre, si les conditions sont remplies, l'agrément sera renouvelable et délivré pour cinq ans. Lorsque l'agrément est délivré, la personne accueillante devra établir un contrat avec la personne accueillie.

¹ Art. D. 312-8 et s. et R. 314-194 du CASF.

² Art. L. 441-1 et s. du CASF.

Concernant le contrat, il doit préciser « les droits et obligations des parties, les droits en matière de congés annuels des accueillants familiaux, les modalités de remplacement de ceux-ci ainsi que les conditions matérielles et financières de l'accueil »¹. Le contrat devrait indiquer la durée de la période d'essai ainsi que les conditions dans lesquelles les parties peuvent modifier ou dénoncer le contrat. Les éléments composant la rémunération de l'accueillant devraient être précis².

L'évolution qu'a connue la politique en faveur des personnes âgées est donc caractérisée par le passage progressif d'une action reposant sur le principe d'assistance à une action de nature sanitaire, sociale et médico-sociale. La situation au Liban est totalement différente. Il faut signaler que, dans notre étude, nous ne visons pas à établir une comparaison entre les deux systèmes libanais et français mais de bénéficier de l'expérience française en la matière afin d'instituer une action sociale au Liban permettant de connaître aux personnes âgées leurs droits à une aide sociale, notamment ceux qui vivent dans une dépendance.

Section 2. L'aide aux personnes âgées au Liban : de l'inadaptation de la société au vieillissement vers une réadaptation de la société à une nouvelle politique du vieillissement

À l'inverse de la politique française adoptée en faveur des personnes âgées, le système actuel pour la protection des personnes âgées au Liban se base sur une inadaptation de la société au vieillissement (§ 1). En se basant sur le modèle français très développé en la matière, nous proposerons un projet permettant d'adopter une nouvelle politique d'une réadaptation de la société au vieillissement (§ 2).

§ 1. Le système actuel de protection sociale des personnes âgées : une inadaptation de la société au vieillissement

Pour mieux comprendre la stratégie applicable actuellement au Liban en faveur des personnes âgées, nous développerons, en premier lieu, la diversité des régimes de retraite en vigueur (A), puis, la réforme juridique en la matière (B), et en dernier lieu, la politique adoptée pour une action sociale en faveur des personnes âgées dépendantes (C).

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 419.

² Art. D. 442-2 du CASF : Il s'agit de la rémunération journalière de services rendus, de l'indemnité de congé, de l'indemnité des frais d'entretien de la personne accueillie, et de l'indemnité de la mise à disposition de la pièce qui lui est réservée.

A) La diversité des régimes de retraite : une inégalité distributive entre secteur privé et secteur public

La diversité des régimes de retraite implique une diversité des règles régissant le régime de retraite du secteur privé (1) et le régime de retraite du secteur public (2).

1) Les régimes de retraite du secteur privé

Les régimes de retraite du secteur privé se divisent en deux catégories : le régime provisoire de fin de service (a) et les régimes autonomes relatifs à des catégories spécifiques (b).

a) Le régime provisoire d'indemnité de fin de service

Le régime d'indemnité de fin de service est un régime provisoire, établi en 1963, « en attendant l'instauration d'un régime légal d'assurance-vieillesse »¹ qui, jusqu'ici, n'a pas vu le jour malgré les différents projets qui ont été élaborés². Le champ d'application du régime d'indemnité de fin de service couvre essentiellement l'ensemble des salariés du secteur privé.

Pour avoir droit à la liquidation de son compte d'indemnité de fin de service, le salarié doit remplir l'une des conditions suivantes : avoir entre 60 et 64 ans, avoir totalisé au moins vingt années de service, être atteint d'une invalidité d'au moins 50 % et avoir quitté définitivement son travail sans avoir l'intention de reprendre une activité rémunérée³. La base de calcul de l'indemnité de fin de service est déterminée à partir de la formule suivante :

<p style="text-align: center;">Indemnité de fin de service (des salariés agricoles et non-agricoles)</p> <p style="text-align: center;">=</p> <p style="text-align: center;">salaire perçu par l'assuré pendant le mois précédant la date à laquelle le droit à l'indemnité est ouvert</p> <p style="text-align: center;">×</p> <p style="text-align: center;">le nombre d'années de service chez le dernier employeur</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p style="text-align: center;">le total de son (ou de ses) compte(s) bloqué(s) à chaque changement de travail, si le salarié a travaillé chez plusieurs employeurs</p>

¹ Art. 49 du CSSL.

² L'institution d'un régime de sécurité sociale devrait s'effectuer en deux phases dont la première, relative au régime d'indemnité de fin de service, est considérée comme une période de transition permettant le passage vers une deuxième phase relative à l'institution d'un régime d'assurance-vieillesse. Mais, la phase transitoire a duré de 1963 jusqu'à aujourd'hui sans que le régime légal d'assurance-vieillesse ne soit établi.

³ Art. 50 du CSSL.

L'assuré qui a atteint l'âge de 60 ans a droit, après vingt années de cotisations au régime, à une indemnité supplémentaire égale à un demi-mois de salaire pour chacune des années postérieures aux vingt premières années sous condition de ne pas avoir liquidé son indemnité auparavant.

L'assuré, qui quitte définitivement son état de salarié en ayant cotisé pendant moins de 20 ans au régime et / ou avant d'atteindre l'âge légal d'ouverture de droit à pension (60 ans), n'a alors droit qu'à une indemnité réduite allant de 50 à 85 % du total de son indemnité de fin de service prévue.

L'assuré qui est atteint d'une invalidité d'au moins 50 %, le rendant incapable de conserver son emploi ou d'occuper un emploi analogue, a droit à une indemnité complète dont le montant est au minimum égal à vingt mois de salaire.

Géré par la CNSS, ce régime assure le recouvrement des cotisations par l'intermédiaire du service des cotisations, et le paiement de l'indemnité de fin de service par l'intermédiaire du Département de l'indemnité de fin de service à la Direction technique.

Le régime d'indemnité de fin de service est financé uniquement par l'employeur à raison d'une cotisation de 8,5 % payée sur la totalité du salaire, dont 8 % accumulés au bénéfice du salarié et 0,5% serviront aux frais de gestion des comptes des adhérents¹. Les montants ainsi accumulés doivent correspondre, sur 12 mois, à 96% d'un salaire mensuel. Le rendement des placements du fonds accumulé est supposé garantir les 4% restant et maintenir sa valeur réelle pour les années à venir.

Le montant de l'indemnité de fin de service, même à taux plein, est insuffisant pour procurer au retraité un revenu décent. Il s'agit de relever ici le problème « des comptes de régularisation » pour l'employeur et pour le salarié².

Concernant l'employeur, le calcul des cotisations qu'il verse mensuellement à la Caisse nationale de sécurité sociale est basé sur le salaire effectivement perçu par l'assuré au moment du paiement de la cotisation. Cependant, le calcul du montant de l'indemnité, à la fin de l'activité professionnelle de l'assuré, ne se fait pas en fonction du capital constitutif accumulé sur son compte (cotisations mensuelles + intérêts) pendant la période du travail, mais en fonction du dernier salaire perçu par celui-ci avant son droit à liquidation multiplié par le nombre d'années de service chez le dernier employeur. À mesure que le salaire augmente, le montant des

¹ Art. 1 du décret n° 2951 du 20 octobre 1965. Selon l'art. 2 du même décret le montant des cotisations est de 8 % au lieu de 8,5 % pour les entreprises artisanales de petites tailles.

² J. Khalifé, « Le régime d'indemnité de fin de service en vigueur au Liban » in Colloque régional sur « la réforme des retraites dans les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord » organisé par la Banque mondiale à Rabat-Maroc, les 1 et 2 juin 2005.

cotisations payées par l'employeur devient inférieur au montant de l'indemnité de fin de service puisque celle-ci est payée en fonction du dernier salaire c'est à dire le salaire le plus élevé. L'augmentation du salaire engendre donc une différence entre le montant de l'indemnité calculé selon ce qui précède et le total du compte de l'assuré accumulé à la Caisse. Cette différence constitue ce qu'on appelle « compte de régularisation » dont le versement est entièrement à la charge de l'employeur.

Concernant le salarié, le problème des « comptes de régularisation » réside dans le fait que l'employeur n'est tenu de régulariser que la partie du compte individuel qui correspond au service accompli chez lui. Par conséquent, le salarié qui a changé d'employeur pendant sa carrière perd la régularisation relative aux emplois antérieurs.

R. Daou retient, dans une étude effectuée sur la question des retraites, que ce caractère provisoire est aujourd'hui « dépassé dans la mesure où il ne répond pas aux exigences sociales essentielles des retraités »¹. L'auteur affirme que le problème réside, d'une part, dans l'absence d'une couverture sous forme de « pension de retraite à vie »² pour les retraités du secteur privé et, d'autre part, dans « la privation pour le retraité, ainsi que pour les membres de sa famille, des allocations de l'assurance maladie après avoir quitté son activité professionnelle, période au cours de laquelle il en a extrêmement besoin »³.

Outre le régime provisoire d'indemnité de fin de service des salariés du secteur privé, des régimes autonomes de retraite sont reconnus à certaines catégories de travailleurs non-salariés.

b) Les régimes autonomes de retraite

Les régimes autonomes sont les régimes des professions libérales⁴, et la Caisse des membres du corps enseignant dans les écoles privées. L'indemnité de fin de service dans les régimes autonomes de retraite est répartie selon le tableau n° 12 :

¹ R. Daou, Thèse de doctorat en droit, « La question des retraites en France et au Liban- étude juridique comparée », soutenue à l'Université de Poitiers, Cotutelle de l'Université Saint-Esprit de Kaslik, 2006, p. 46.

² R. Daou, *ibid*, « La retraite ne se limite pas seulement à l'organisation de la sortie de la vie active à un âge donné et/ou après une certaine durée d'activité, mais plus encore, elle protège le retraité du besoin économique dû à l'arrêt définitif du travail en lui garantissant le versement d'une pension de retraite à vie. », p. 10.

³R. Daou, *ibid*.

⁴ Les régimes autonomes des professions libérales concernent, uniquement, le corps professionnel des avocats, le corps professionnel des ingénieurs, le corps professionnel des médecins et le corps professionnel des pharmaciens.

Tableau n° 12 : L'indemnité de fin de service dans les régimes autonomes de retraite

	Conditions nécessaires	Financement	Montant de l'indemnité
Professions libérales	Âge = 60 ans Durée d'affiliation à l'ordre = 30 ans	La Caisse de retraite est financée par les cotisations des affiliés, un pourcentage des frais d'inscription à l'ordre, les intérêts et investissements des fonds accumulés dans la Caisse, etc.	Un texte de loi organise la situation des retraités leur permettant, au moment de la retraite, de bénéficier d'une pension mensuelle versée par une Caisse mutuelle de retraite.
Membres du corps enseignant dans les écoles privées¹	Âge = 64 ans	La Caisse est financée par des prélèvements effectués par l'Administration de l'école sur les traitements dus aux membres du corps enseignant et par des subventions annuelles de l'État.	$\text{ Salaire moyen} \times 10$ années d'enseignement + $\text{ Salaire moyen} \times 2$ pour toute année d'enseignement supérieure à 10

Il est important de signaler que, depuis l'adoption récemment de la loi n° 27 du 10 février 2017, les membres du corps enseignant dans les écoles et établissements privés peuvent désormais bénéficier pour leur retraite de la couverture assurance maladie.

De tout ce qui précède, nous pouvons retenir que ni le régime provisoire d'indemnité de fin de service, ni les « régimes autonomes » dans le secteur privé ne peuvent être considérés comme de vrais régimes de retraite. Ce n'est qu'au niveau du « secteur public que nous pouvons parler de l'existence d'un vrai régime de retraite »².

2) Les régimes de retraite du secteur public

Il s'agit principalement de deux régimes de retraite. Le premier est celui du régime de retraite et du licenciement du service des fonctionnaires civils (a) et le second est le régime de retraite régi par la loi de la défense nationale pour les militaires (b).

¹ L'indemnité due aux membres du corps enseignant dans les écoles privées est appelée « indemnité de licenciement ». Le montant de l'indemnité est fixé selon trois critères qui sont la durée de l'enseignement, l'âge du bénéficiaire et la moyenne du traitement mensuel perçu pendant les deux dernières années du travail effectif.

² R. Daou, Thèse de doctorat en droit, op.cit., p. 75.

a) Le régime de retraite et de licenciement du service des fonctionnaires civils

Le régime de retraite et de licenciement du service des fonctionnaires civils permet aux fonctionnaires civils de l'État, à l'âge de 64 ans, de choisir entre deux genres de prestations de retraite : la pension de retraite¹ ou l'indemnité de fin de service. Quant aux fonctionnaires provisoires, ils n'ont droit qu'à une indemnité de fin de service versée par la CNSS. (Tableau n° 13).

Tableau n° 13 : Le régime de retraite et de licenciement du service des fonctionnaires civils de l'État².

Fonctionnaires permanents (40 ans de service)	
CHOIX	
Pension de retraite	Indemnité de fin de service
40 ans de service = taux plein équivalent à 100 % du dernier traitement adopté par le régime pour le calcul du montant de la pension.	L'État verse au fonctionnaire un montant forfaitaire à raison : - d'un mois de traitement par année de service pour les 10 premières années, - de deux mois, de 10 à 30 ans de service, - de trois mois pour plus de 30 ans de service.
30 ans ou 20 ans de service = taux équivalent à 75 % voire 50% du dernier traitement adopté par le régime pour le calcul du montant de la pension.	
Fonctionnaires permanents (- 20 ans de service)	
Indemnité de fin de service = un mois de traitement par année de service pour les dix premières années	
Fonctionnaires provisoires	
Indemnité de fin service = 85% du dernier traitement mensuel de base × nombre des années de service effectif	

¹ Si le retraité est un fonctionnaire permanent, il continue à bénéficier durant sa retraite des prestations de santé de la Mutuelle des fonctionnaires contre le versement d'une cotisation qui est de 3% du montant de la pension. Ce régime est financé, pour une partie, par les fonctionnaires affiliés au régime. Le solde provient des recettes budgétaires. C'est ainsi que ce régime combine répartition et transferts budgétaires.

² Décret-loi n° 47 du 19 juin 1983 relatif au régime de retraite et de licenciement du service des fonctionnaires civils de l'État.

Nous retenons avec R. Daou que « le régime de retraite des fonctionnaires civils de l'État est très généreux par rapport au régime d'indemnité de fin de service des salariés du secteur privé »¹.

b) Le régime de retraite régi par la loi de la défense nationale pour les militaires

Le régime de retraite relatif aux militaires est régi par la loi de défense nationale n° 3/79 du 24 mars 1979 abrogée par le décret-loi n° 102 du 16/9/1983. À la fin de leur service, les militaires peuvent bénéficier d'une pension de retraite et/ou d'une indemnité de fin de service. Le traitement adopté par le régime de retraite des militaires pour le calcul de la pension s'effectue selon la formule suivante² :

$$\begin{aligned} & \text{Traitement adopté par le régime de retraite des militaires} \\ & = \\ & \text{dernier traitement mensuel de base} \\ & + \\ & (1/24 \text{ de la valeur du dernier grade}) \times (\text{le nombre des mois de service après le dernier grade}) \\ & \times 85 \% \end{aligned}$$

C'est ainsi que la protection du risque vieillesse, telle qu'elle est perçue pour les fonctionnaires d'État et les militaires, est caractérisée par une « générosité des prestations versées par les régimes du secteur public »³.

Après avoir développé la structure des régimes de retraite du secteur public et du secteur privé, deux remarques sont à retenir :

1°- Même si elles demeurent insuffisantes, les pensions de retraite restent « meilleures que les indemnités de fin de service qui perdent leur valeur sous l'effet de l'inflation et l'érosion monétaire »⁴. En fait, dès lors que l'assuré retire, à l'âge de la retraite, son indemnité de fin de service, il ne dispose plus ni d'un revenu, ni de l'assurance maladie⁵.

2°- Un très grand nombre de travailleurs libanais ne bénéficie pour leur retraite d'aucune pension de retraite ou indemnité de fin de service, dont la majorité est en attente de l'adoption

¹ R. Daou, Thèse de doctorat en droit, op.cit., p. 83.

² Art. 79 du décret-loi n° 102 du 16 septembre 1983.

³ R. Daou, ibid., p. 86.

⁴ M. El Khoury Daher, « Le régime d'indemnité de fin de service » in « Quel avenir pour notre droit à la retraite au Liban? », PUSEK, 2013, p. 118.

⁵ L. Azoury Jamhoury, « Le régime d'indemnité de fin de service au Liban: un régime désuet », in « Quel avenir pour notre droit à la retraite au Liban? », PUSEK, 2013, p. 122.

des décrets d'application les concernant. Il s'agit ainsi des salariés temporaires, des saisonniers, des salariés non rattachés à un employeur déterminé et qui travaillent dans les entreprises et/ou dans le bâtiment, les artisans, les agriculteurs, les marins pêcheurs, les membres du corps enseignant dans les établissements d'enseignement supérieur, les écrivains, les artistes, etc. Il faut signaler que « 14% des personnes âgées continuent à travailler, représentant 4,5% de l'ensemble des travailleurs au Liban, et 50,5% d'entre eux ne bénéficient d'aucune assurance santé »¹.

Dans cette perspective, nous retenons avec L. Jamhoury qu'« il est impératif d'instituer un nouveau régime de retraite ayant pour principal objectif d'assurer un minimum de vie décente aux retraités, autant l'institution d'un régime d'assurance maladie durable et obligatoire constitue la première condition nécessaire à l'atteinte de cet objectif »².

Dans le cadre d'une réforme du système actuel, deux projets, considérés comme des « projets de référence »³, ont été proposés et une nouvelle loi a été adoptée en 2017 portant sur la mise en place d'un régime obligatoire d'assurance maladie pour les assurés-retraités du secteur privé et leurs membres de famille à charge.

B) La réforme juridique de l'assurance-vieillesse, un essai de changement dans la politique de vieillissement

Deux projets relatifs au « régime de retraite et de protection sociale » ont été proposés par deux gouvernements différents : le premier est proposé en l'an 2000 par le Gouvernement Hoss (1), et le second est proposé en 2004 par le Gouvernement Hariri (2). Une loi est appliquée en 2017 mettant en place un régime obligatoire d'assurance maladie pour les assurés-retraités de la sécurité sociale et leurs membres de famille à charge (3).

1) Le premier projet – réforme relatif au « régime de retraite et de protection sociale »

Le projet de loi relatif au « régime de retraite et de protection sociale » propose une réforme à double niveau. Il s'agit d'un élargissement du domaine d'application d'un régime à triple étage (a) et de la mise en place de nouvelles prestations sociales (b).

¹ L. Azoury Jamhoury, *ibid*, p. 124.

² L. Azoury Jamhoury, *ibid*.

³ R. Daou, Thèse de doctorat en droit, *op.cit.*, p. 114.

a) Le domaine d'application d'un régime à triple étage

Le nouveau régime proposé est basé sur un nouveau mode de financement qui combine la répartition et la capitalisation, et est composé de trois étages.

Le premier étage est basé sur une pension de base et fonctionne selon la technique de répartition. Dans cet étage géré par la CNSS, le régime paie au retraité une pension minimum dont le montant est prédéterminé. Le deuxième étage est complémentaire et fonctionne selon la technique de capitalisation dont les cotisations versées sont bien définies et gérées par le secteur privé sous la surveillance de l'État. Dans cet étage, deux comptes sont institués. Le premier est relatif au paiement des pensions de retraite et le second garantit à l'assuré un rendement éventuellement en cas de chômage. Il faut signaler que le premier et le deuxième étage sont obligatoires et leurs cotisations incombent à la charge de l'employeur. Le troisième étage est facultatif et fonctionne selon la technique de capitalisation à cotisations définies et est géré par le secteur privé. Le mode de gestion de cet étage serait fixé par un décret réglementaire. Quant au financement des comptes des assurés, il incombe à la charge de l'employeur et du salarié.

Ce régime proposé à triple étage est applicable, dans un premier temps, aux salariés abonnés à la CNSS. Mais, dans un deuxième temps, il s'élargira à d'autres catégories socioprofessionnelles¹.

b) Les nouvelles prestations sociales

Le régime propose de nouvelles prestations qui seront mises en place en deux étapes.

La première étape porte sur l'assurance maladie des personnes âgées². Il s'agit de la création d'une section d'assurés volontaires propre aux personnes âgées dans la branche assurance maladie de la CNSS. Cette nouvelle loi assure des prestations médicales à tout Libanais ayant atteint 64 ans et ne bénéficiant d'aucune couverture médicale. L'adhésion à ce régime est facultative et se fait dans un délai d'un an à compter du moment où les conditions requises dans l'article 2 de la présente loi sont remplies. En fait, le financement est assuré selon la formule suivante :

¹ Les salariés libanais (ouvriers et employés) temporaires, les saisonniers, les salariés libanais non rattachés à un employeur déterminé et qui travaillent dans les entreprises et/ou dans le bâtiment, les artisans, les agriculteurs, les marins pêcheurs, etc.

² Loi n° 248/2000 du 9 août 2000, J.O. n° 35, le 14 août 2000, p. 3231 et 3232.

une contribution mensuelle de 6% du salaire minimum par l'adhérent
+
le reste de la valeur des prestations est à la charge de la CNSS

La deuxième étape porte sur la pension de retraite. L'indemnité de fin de service serait ainsi remplacée par une pension mensuelle de retraite versée à l'assuré âgé de plus de 64 ans ayant travaillé au moins durant 15 ans. Le calcul de la pension s'effectue à partir d'un pourcentage variable, multiplié une première fois par la moyenne du salaire réel des adhérents à la Caisse de retraite, et une seconde fois, par le nombre des années de service.

Ce projet de réforme relatif au « régime de retraite et de protection sociale » n'a pas vu le jour.

À la fin de l'an 2000, un nouveau Gouvernement a été mis en place et a présenté un nouveau projet, différent du précédent, transmis au Parlement en décembre 2004 pour étude et approbation.

2) Le second projet – réforme relatif au « régime de retraite et de protection sociale »

En se basant sur la philosophie régissant le régime d'indemnité de fin de service, le Gouvernement a adopté un changement quant au fonctionnement du système en instituant un droit à la retraite (b). De plus, un projet présenté par la CNSS relatif à la création d'une section d'assurés volontaires dans la branche assurance maladie a été mis en place (a).

a) L'assurance maladie pour les personnes âgées

Institué par le décret n° 7352 du 1^{er} février 2002, la section d'assurés volontaires dans la branche assurance maladie du système de sécurité sociale libanais a permis, pour la première fois dans l'histoire sociale libanaise, à tout affilié au système de la CNSS¹, ainsi qu'à ses ayants-droits, d'être couverts après la liquidation de l'indemnité de fin de service, par une assurance maladie régie par la CNSS. Mais, il ne s'agissait que d'une adhésion facultative. Quant au financement de ce nouveau régime, il est basé sur les cotisations des assurés avec la participation de l'État².

¹ Art. 11 du CSSL.

² Selon l'article 4 du décret n° 7352 du 1^{er} février 2002, le montant des cotisations est de 9 % calculé sur la base d'un revenu forfaitaire, et la participation de l'État devrait atteindre 25 % du coût total des prestations de santé.

Deux points faibles ont marqué ces modes de financement. D'une part, le nombre des bénéficiaires ayant un âge avancé était très élevé, ce qui a augmenté le coût des prestations et d'autre part, l'État manquait au versement de sa part financière car les versements de la Caisse dépassaient ses rentrées.

Cette section d'assurés volontaires dans la branche assurance maladie du système de sécurité sociale libanais basée sur une adhésion provisoire serait suivie par une adhésion obligatoire dans le projet de retraite de 2004.

b) Le régime de la pension de retraite

Le régime de la pension de retraite, tel qu'il est proposé, est considéré d'une très grande importance. Remplaçant l'indemnité de fin de service, il adopte « la technique de capitalisation avec un filet de sécurité sociale par répartition »¹. L'assuré ayant l'âge entre 60 et 64 ans et ayant participé à la cotisation pendant 40 ans aurait droit à une pension de retraite à vie qui serait versée en une seule fois au moment du passage de l'activité à la retraite. La pension de retraite serait ainsi basée sur le montant des cotisations payées et non sur le nombre des années de service.

Le mode de financement se base sur plusieurs comptes². Le financement de ces comptes nécessite une participation des salariés (5%) au taux de cotisation à côté de l'employeur (11,25%). Ce taux s'élève à 16,25%. Quant à l'État, considéré comme partenaire dans le financement, il participe annuellement de 0,45% de la masse des salaires soumise à cotisation.

Mais, le problème se posait au niveau du rattachement du système de pension à la CNSS. Certains acteurs politiques demandaient que la responsabilité de ce régime soit attribuée à la CNSS, mais d'autres acteurs insistaient sur la nécessité de créer un département autonome formé d'experts auquel serait confiée la gestion. Ce projet de retraite a été retenu par les commissions parlementaires en 2008, mais il n'a pu être accepté par les organismes économiques et n'a pu être voté par le Parlement.

Diverses propositions ont succédé ce projet, tel que la proposition de loi, préparée avec l'assistance technique de la Banque mondiale et de l'OIT qui a été soumise en 2014 au Parlement : « le texte assurerait également l'assurance maladie à vie, ainsi qu'une pension

¹ R. Daou, Thèse de doctorat en droit, op.cit., p. 127.

² Il s'agit du compte individuel pour la pension de retraite, du compte collectif pour la pension de retraite, de la pension d'invalidité et de la pension de décès, et du compte collectif pour l'assurance maladie après la retraite.

mensuelle minimale à 80 % du salaire minimum et plafonné à sept fois le salaire minimum pour tous les retraités âgés de 64 à 68 ans, avec une clause encadrant les préretraites à 60 ans »¹. Mais, la divergence politique a bloqué la proposition.

3) La loi n° 27 du 10 février 2017, une avancée en matière de sécurité sociale

Très récemment, une nouvelle loi a été adoptée portant sur la mise en place d'un régime obligatoire d'assurance maladie pour les assurés-retraités de la sécurité sociale et leurs membres de famille à charge. Cette loi n° 27 du 10 février 2017 constitue une avancée majeure en matière du droit de sécurité sociale. Ainsi, elle a modifié l'alinéa 6 de l'article 9 du Code de sécurité sociale dans le sens de « faire bénéficier les assurés-retraités des prestations de la branche assurance maladie-maternité de la Caisse nationale de sécurité sociale »². Le financement de ces prestations serait réparti entre les salariés (1%) et l'employeur (2%)³.

Bien que la réforme juridique adoptée est très importante, mais elle n'a pas pu aboutir à la mise en place d'un régime de retraite et de protection sociale concernant toute la population libanaise.

C) L'action sociale en faveur des personnes âgées

L'action sociale en faveur des personnes âgées est régie par trois acteurs principaux à savoir les ministères des Affaires sociales et de la Santé, les établissements médico-sociaux, publics et privés (1) et les aidants familiaux (2). Puisque l'action sociale du MAS et du MSP a été développée dans un chapitre précédent⁴, nous nous limiterons dans cette partie à développer le rôle des deux autres acteurs de l'action sociale.

1) Le rôle des établissements sociaux et médico-sociaux, publics et privés

Selon une étude effectuée en 2005, « il existe peu de centres d'hébergement pour les personnes âgées avec ou sans perte d'autonomie »⁵. Un rapport a été établi, en 2010, par la Commission nationale pour les personnes âgées et le programme des Nations unies pour le

¹ C. Haddad, « Pour le FMI, le Liban doit entièrement revoir son système de retraites », l'Orient-Le Jour, 14 avr. 2016.

² JO n° 8 du 16 février 2017 p.756 et 757.

³ Art. 5 de la loi n° 27 du 10 février 2017.

⁴ Cf. Chapitre I du titre I de la première partie.

⁵ R. Atallah, C. Nehmé et J. Séoud, « Les aidants familiaux de personnes âgées en perte d'autonomie au Liban: quel est leur contexte de soin? », Recherche en soins infirmiers, fév. 2005, n° 81, p. 123.

développement¹ sur les 123 institutions d'hébergement existants dont 41 pour services permanents et 82 pour services quotidiens².

La première catégorie est relative aux services permanents. Celle-ci concerne les maisons de retraite pour les personnes conservant une large autonomie, les centres de rééducation présentant des traitements à durée limitée favorisant le retour à une vie autonome, et les établissements présentant des soins de longue durée pour les personnes âgées dépendantes. Ces dernières sont classées par le ministère de la Santé comme « hôpitaux pour long séjour ».

Les établissements présentant des services permanents assurent « des services résidentiels avec ou sans soins médicaux et paramédicaux »³ et accueillent des malades à « problèmes chroniques et présentant un handicap physique avec ou sans un handicap mental »⁴. La majorité de ces établissements est dirigé par un ordre religieux. Ces établissements sont soutenus par le MAS et le MSP : « un plafond concernant le nombre de personnes prises en charge est fixé annuellement par l'État, ce qui fait que les personnes additionnelles sont couvertes par leurs propres moyens ou par des donations »⁵.

La deuxième catégorie est relative aux services quotidiens. Il s'agit des lieux de rencontre, des cantines pour personnes âgées présentant des repas sur place ou à domicile, des dispensaires présentant des services médicaux externes et des établissements favorisant le maintien à domicile tout en présentant des soins médicaux ou infirmiers.

La répartition des 123 institutions d'hébergement des personnes âgées sur le territoire libanais est irrégulière. Le pourcentage le plus élevé existe au Mont-Liban (54% pour les services permanents et 48% pour les services quotidiens) et le plus faible au Sud et à la Bekaa. En fait, cela est relatif à la mentalité des Libanais qui diffère selon les régions car « l'idée de loger dans une maison de retraite est mentalement plus acceptée au Mont-Liban, alors que dans les autres régions, les traditions, la religion, la mentalité et la guerre n'autorisent pas à mettre une personne âgée en maison de retraite »⁶. La majorité des établissements relatifs à la protection des personnes âgées a un caractère privé.

¹ Disponible sur : <http://www.unfpa.org.lb/Documents/National-report-on-elderly-services-in-Lebanon-050.aspx>

² Ministère des Affaires sociales et UNDP, Guide des institutions d'hébergement quotidien ou permanent disponibles aux personnes âgées au Liban, 2010.

³ N. El Osta, S. Tubert-Jeannin et M. Hennequin, op.cit.

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid.

Au Liban, les aidants familiaux jouent un rôle primordial dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes, et sont considérés comme les substituts de l'État.

2) Le rôle des aidants familiaux, une substitution de l'État social

Dans une approche socio-culturelle libanaise, « s'occuper de son proche âgé à domicile est considéré comme une source d'enrichissement, alors que l'institutionnalisation est perçue comme une ingratitude envers les aînés »¹. Dans son étude précitée, R. Daou a considéré la personne âgée comme « la relique sacrée de la famille, selon une conception traditionnelle libanaise : elle représente l'ancienneté qui est synonyme d'autorité, de sagesse et de savoir »².

Mais, face à l'augmentation du nombre des personnes âgées³ et aux conditions financières néfastes, l'engagement des familles aux soins de leurs proches aînés, devient de plus en plus difficile. En l'an 2000, le Gouvernement libanais a mis l'accent sur la nécessité d'établir une politique nationale dans le but de soutenir les aidants familiaux. Une seule étude a été réalisée par l'Association de recherche en soins infirmiers (ARSI) en 2005⁴ selon laquelle les résultats suivants sont à retenir : au niveau des soins physiques, 51% ou plus des aidants rapportent que leur parent présente une perte d'autonomie, entre 50% et 58% d'aidants mentionnent que leur parent a besoin d'aide partielle ou complète par rapport à trois soins personnels (prendre son bain, s'habiller et marcher à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison). Au niveau des soins psychiques, les aidants témoignent de plusieurs « comportements dépressifs » du parent âgé tel que l'anxiété, la tristesse, les sentiments de désespoir, et la mort.

Face à l'absence d'un plan étatique organisant une politique de solidarité nationale relative à une action sociale en faveur des personnes âgées, la famille demeure le premier substitut au rôle de l'État.

De tout ce qui précède, nous pouvons conclure que la protection sociale et médico-sociale des personnes âgées au Liban est insuffisante. Une réadaptation de la société à une nouvelle politique du vieillissement à la lumière du droit français demeure primordiale.

¹ R. Atallah, C. Nehmé et J. Séoud, op.cit., p. 123.

² R. Daou, Thèse de doctorat en droit, op. cit., p. 1.

³ Le nombre des personnes âgées est passé de 4,8% en 1970 à 6,8% en 1996.

⁴ R. Atallah, C. Nehmé et J. Séoud, op.cit., p. 130.

§ 2. Vers une réadaptation de la société à une nouvelle politique du vieillissement à la lumière du droit français

À la lumière du droit français, l'institutionnalisation d'une action sociale en faveur des personnes âgées nécessite une nouvelle organisation en la matière selon laquelle l'État devrait établir un plan d'action à triple dimension (A) et le *caza* devrait être considéré comme le chef de file d'une nouvelle politique du maintien à domicile ou du placement (B).

A) Le rôle de l'État : vers un plan d'action à triple dimension

L'institution d'un droit de l'aide et de l'action sociales au Liban relative aux personnes âgées ne peut être perçue qu'à partir d'une vision globale du système de protection sociale. Pour cela, nous jugeons nécessaire, dans notre étude, de mettre l'accent, sur le rôle de l'État dans ce domaine. Il lui revient d'adopter une restructuration du système de l'assurance-vieillesse (1), et de poser le principe de solidarité sociale comme un fondement essentiel sans lequel la politique de la prise en charge des personnes âgées ne pourrait être efficace (2). Ce principe devrait être complété par la création d'une nouvelle allocation personnalisée d'autonomie (3).

1) Vers une restructuration du système de l'assurance-vieillesse

Une « révision radicale »¹ du système provisoire de l'indemnité de fin de service demeure de première importance. La loi n° 27 du 10 février 2017 devrait être complétée par un nouveau régime de retraite (a), et par une définition de nouveaux fondements de l'assurance maladie (b).

a) Vers l'adoption d'un nouveau régime de retraite

L'adoption d'un nouveau régime de retraite devrait viser deux objectifs importants. D'une part, il s'agit de « crédibiliser les filets de sécurité » et, d'autre part, de « crédibiliser l'Institut national de garantie des dépôts » (INGD)².

Concernant la nécessité de « crédibiliser les filets de sécurité », C. Nahas³ retient que le nouveau régime de retraite devrait assurer une couverture minimale vieillesse, obligatoire et généralisée à tous les Libanais et aux résidents étrangers actifs indépendamment de leurs statuts

¹ R. Nasnas, « Le Liban de demain, vers une vision ... », op.cit., p. 404.

²C. Nahas, « Un programme socio-économique pour le Liban », mai-déc. 2005. Disponible sur :

http://www.charbelnahas.org/MG/pdf/A4_Programme_Francais_socio_economique_Liban_LCPS_130206.pdf

³ Ibid.

de travail. De plus, ce nouveau régime devrait assurer une autonomie des entités en charge de la gestion des fonds de pension leur permettant ainsi d'appliquer des normes financières prudentielles et de jouer un rôle actif sur les marchés des capitaux. Ce nouveau régime devrait enfin permettre aux fonds de retraite de mettre en place un mécanisme contrôlable pour la couverture des déficits latents.

Concernant la nécessité de « crédibiliser l'Institut national de garantie des dépôts », C. Nahas retient que le nouveau régime de retraite devrait avoir pour but de « relever le niveau de couverture de l'INGD, de rendre sa couverture et ses actifs conforme à la structure effective des dépôts, de conférer aux fonds de l'INGD les mêmes privilèges et d'assujettir leur gestion aux mêmes conditions que les fonds de pension »¹.

b) Vers de nouveaux fondements de l'assurance maladie

Outre la loi n° 27 du 10 février 2017, l'adoption de l'assurance maladie vieillesse nécessite la mise en place de nouveaux fondements.

Il s'agit, en premier lieu, d'améliorer la situation interne de la CNSS. Une réforme à double niveau est à mettre en place. D'une part, il s'agit d'une nouvelle organisation administrative basée sur un travail informatisé et du choix d'un nouvel personnel capable de renouveler un système qui jusqu'à aujourd'hui demeure traditionnel. D'autre part, il s'agit d'adopter de nouvelles lois relatives à l'assurance maladie vieillesse engendrant l'institution d'une Caisse d'assurance maladie vieillesse et d'une Caisse de retraite.

Il s'agit, en deuxième lieu, de mettre en place une politique de financement et des dépenses de la santé. Cette politique aurait pour but de « fusionner les programmes d'assurance publique en un seul pour standardiser les coûts, les prix et la qualité des services de santé fournis »², d'appliquer une stratégie permettant une réalisation d'un équilibre entre la participation publique et privée, et de convertir les frais d'hospitalisation en une base fixe.

Cette restructuration du système de l'assurance vieillesse au Liban, basée sur une nouvelle institution d'un régime de retraite et d'une assurance maladie vieillesse, ne pourrait s'effectuer qu'en se fondant sur un nouveau principe : la solidarité nationale.

¹ C. Nahas, *ibid.*

² C. Nahas, *ibid.*, p. 391.

2) Vers l'adoption d'un nouveau principe, la solidarité nationale

Au vu de l'expérience française, nous constatons qu'une action sociale en faveur des personnes âgées nécessite la reconnaissance d'un principe-fondement à savoir la solidarité nationale. Au Liban, l'urgence ne pourra plus occuper la première place. Des projets pré-visions sont nécessaires. Pour cela, « un nouveau regard plus solidaire sur les personnes en perte d'autonomie » devrait mobiliser la solidarité nationale¹.

Dans un premier abord, une politique de prévention de la perte d'autonomie est à développer. Un dispositif de veille et d'alerte au profit des personnes âgées est à mettre en place. Ce dispositif aura pour but d'instituer, dans chaque *caza*, un plan d'alerte et d'urgence, arrêté conjointement par le représentant de l'État (*mohafez*) et le président du Conseil général du *caza*, et mis en œuvre sous l'autorité du représentant de l'État. Dans cette perspective, il revient aux communes de recueillir des éléments relatifs à l'identité, l'âge et le domicile des personnes âgées qui en ont fait la demande.

Dans un second abord, une politique d'action au niveau étatique est à mettre en place. Il s'agit, en premier lieu, d'instituer dans le Code du travail une « journée de solidarité » pour les employeurs publics et privés, ayant pour objectif d'assurer le financement des actions en faveur de l'autonomie des personnes âgées. L'institution de cette journée aurait pour but de faire participer toute la collectivité nationale au principe de la solidarité.

Il s'agit, en second lieu, de créer une Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des personnes âgées (CNSA). Sans être considérée comme une branche de la sécurité sociale, cette Caisse sera formée d'un Conseil dont le rôle est de « déterminer les principes de répartition des dépenses »², et d'un directeur qui assurerait le bon fonctionnement de la Caisse. Chaque année, la CNSA transmettra au Parlement et au Gouvernement un rapport sur les comptes de la Caisse. Elle aura pour mission de contribuer au financement de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées à domicile et en établissement et d'assurer un rôle d'expertise technique et de proposition pour les référentiels nationaux d'évaluation des déficiences et de la perte d'autonomie³.

¹ D. Jacquat, op.cit., p. 46.

² M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit. p. 374.

³ Art. L.14-10-1 du CASF.

En guise de conclusion, il s'avère indispensable de retenir que la reconnaissance d'une place importante des personnes âgées dépendantes dans l'institution d'un droit de l'aide et de l'action sociales au Liban nécessitera la création d'une nouvelle allocation.

3) Vers la création d'une allocation personnalisée de l'autonomie

En se basant sur l'article L. 232-1 du CASF, l'APA pourrait se définir, dans le contexte libanais, comme une prestation en nature qui sera versée par le *caza* à toute personne âgée, vivant à domicile ou en établissement, et ayant besoin d'une aide pour accomplir les actes essentiels de la vie ou se trouvant dans un état nécessitant une surveillance particulière. Pour bénéficier de l'APA, le postulant devrait être âgé de plus de 60 ans, résidant au Liban d'une manière stable et régulière et dont le degré de la perte d'autonomie est évalué par une équipe médico-sociale selon une grille précisant le degré de l'état de dépendance.

Il faut retenir que le degré de la perte d'autonomie de la personne âgée sera précisé par une équipe médico-sociale comprenant au moins un médecin et un travailleur social et existante dans chaque *caza*.

Un plan d'aide individualisé sera mis en place fixant le montant de la précision financière du demandeur. La personne âgée disposera d'un délai bien déterminé pour une demande de modification après la réception du plan d'aide proposé.

En se basant sur l'expérience française en la matière, le dossier relatif à la demande, délivré par les services du *caza* ou les organismes ayant conclu avec le *caza* une convention prévoyant une telle possibilité, devra être adressé au président du Conseil du *caza* de résidence de la personne âgée qui dispose d'un délai bien déterminé pour en accuser réception et informer de son dépôt le maire de la commune de résidence. Il revient à la « Commission de l'allocation personnalisée d'autonomie » qui sera présidée par le président du Conseil du *caza*, de prendre la décision d'attribution de l'APA.

Concernant les personnes vivant à domicile, le montant de l'APA correspondra au montant de la fraction du plan d'aide utilisée diminué le cas échéant de la participation qui reste à sa charge. Quant aux personnes résidant en établissement, l'APA sera égale au « montant des dépenses correspondant au degré de perte d'autonomie du demandeur défini par le tarif de l'établissement afférent à la dépendance diminué, le cas échéant, de la participation du bénéficiaire »¹.

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit. p. 382.

Le financement de l'APA sera assuré, d'une part, par la contribution nationale à travers la CNSA et, d'autre part, par le *caza*. Pour les personnes âgées vivant en établissement, l'APA leur est versée directement. Quant à celles qui résident à domicile, l'APA leur est versée mensuellement.

Dans la nouvelle institutionnalisation de l'action sociale en faveur des personnes âgées, le *caza* serait considéré comme le chef de file d'une nouvelle politique du maintien à domicile ou du placement.

B) Le rôle du *caza* : un chef de file d'une nouvelle politique du maintien à domicile et du placement

Ayant une nouvelle mission de coordination de l'action gérontologique, le *caza* devrait créer certains dispositifs dans la gouvernance des politiques de l'autonomie (1), mettre en œuvre une nouvelle politique sociale et médico-sociale du maintien à domicile (2) et une nouvelle politique relative à l'accueil (3).

1) Vers la création de nouveaux dispositifs dans la gouvernance des politiques de l'autonomie

Au vu de l'expérience française, il serait utile de mettre en place, outre la Commission de l'allocation personnalisée de l'autonomie, deux autres dispositifs essentiels pour la gouvernance des politiques de l'autonomie au Liban. Il s'agit, d'une part, du Conseil de la citoyenneté et de l'autonomie du *caza* (a), et, d'autre part, de la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (b).

a) Le Conseil de la citoyenneté et de l'autonomie du *caza*

Le rôle premier du Conseil de la citoyenneté et de l'autonomie du *caza* serait de favoriser la politique d'intégration sociale des personnes âgées dans la vie sociale en vue de l'application du principe de la solidarité nationale. En fait, ce Conseil permettra aux personnes âgées de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie.

Sa compétence s'étend à la prévention de la perte d'autonomie, à l'accompagnement médico-social et à l'accès aux soins et aux aides humaines et techniques. Présidé par le président du Conseil du *caza*, ce Conseil comportera « des représentants des personnes âgées, des personnes retraitées issues notamment des organisations syndicales représentatives »¹.

¹ Art. L. 149-2 du CASF.

Auprès du Conseil de la citoyenneté et de l'autonomie du *caza*, serait créée une Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

b) La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Basée sur la politique de prévention de la perte d'autonomie, la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie aurait pour mission d'établir une prévision des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire du *caza*. Elle « recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention »¹. Cette Conférence est présidée par le président du Conseil du *caza*.

En guise de conclusion, nous retenons que l'institution de ces nouveaux dispositifs permettra au *caza* de maintenir la solidarité en développant une politique de prévention. De plus, la mise en place d'une nouvelle politique sociale et médico-sociale devrait être au centre de ses préoccupations.

2) Vers l'adoption d'une nouvelle politique sociale et médico-sociale du maintien à domicile

Il revient au *caza*, dans une nouvelle perspective, d'adopter une organisation assurant une nouvelle politique sociale et médico-sociale du maintien à domicile en créant de nouveaux services médico-sociaux à domicile (a) ainsi que de nouveaux services sociaux à domicile (b).

a) Vers de nouveaux services médico-sociaux à domicile

Au vu de l'expérience française, il s'agit d'instituer, dans chaque *caza*, de nouveaux établissements médico-sociaux à domicile.

Il s'agit, en premier lieu, des services de soins infirmiers à domicile. Ceux-ci interviennent dans deux situations : lorsque les situations de la phase aiguë d'une affection exigent des traitements qui peuvent être effectuée à domicile et lorsque les situations de dépendance nécessitent des soins de vie que la personne âgée est incapable d'assurer toute seule. Ces services de soins doivent comprendre un infirmier salarié qui accueille les personnes, élabore les projets individualisés de soins, et établit une coordination avec les établissements et

¹ Art. L. 233-1 du CASF.

services sociaux et médico-sociaux et/ ou avec les établissements de santé. Quant aux prestations de soins, elles seront prises en charge par l'assurance maladie.

Il s'agit, en deuxième lieu, des services d'hospitalisation à domicile. Il s'agit d'apporter au domicile du patient des soins médicaux et paramédicaux. Les établissements d'HAD seront considérés comme des établissements de santé assurant la continuité des soins 24h/ 24h. Les prestations seront à la charge de l'assurance maladie. Rien n'empêche qu'une collaboration soit établie entre les établissements présentant des SSIAD et les établissements d'HAD et qu'un rôle de complémentarité soit assumé par les établissements de ces deux services.

Il s'agit, en dernier lieu, des services d'aide et d'accompagnement à domicile qui seront précisés selon un « projet individualisé d'aide et d'accompagnement ». Les établissements présentant des SAAD interviennent en faveur des personnes âgées afin de leur assurer, d'une part, une restauration de l'autonomie dans la vie quotidienne et, d'autre part, un développement des activités sociales. Les prestations de ces services correspondent aux services ménagers et à l'aide relative aux activités ordinaires de la vie notamment les actes de la vie quotidienne.

Outre les services médico-sociaux à domicile, chaque *caza* devrait mettre en place de nouveaux services sociaux à domicile en faveur des personnes âgées.

b) Vers de nouveaux services sociaux à domicile

Toujours selon le modèle français, il s'agit d'instituer dans chaque *caza*, de nouveaux établissements sociaux à domicile.

Il s'agit, en premier lieu, des services relatifs à l'aide-ménagère à domicile. Les prestations de ces services seront accordées en nature ou en espèces. En fait, l'aide-ménagère à domicile en nature pourrait être légale ou facultative. Elle est légale si la personne âgée de 65 ans, au moins, vit dans une situation de dépendance nécessitant une aide pour l'accomplissement des tâches ménagères et ses ressources ne dépassent pas un plafond bien déterminé. Dans ce cas, l'intéressé présente sa demande auprès de la mairie de sa résidence. La demande sera transmise, dans le mois de son dépôt, au président du Conseil du *caza* qui fixe la nature des services. Leur durée d'intervention ne peut dépasser les 30 heures par mois ainsi que le taux de la participation financière du bénéficiaire et le taux de l'aide-ménagère. Cette aide serait versée directement au service d'aide à domicile autorisé par le *caza*.

Quant à l'aide-ménagère en nature facultative, elle est considérée comme une aide individuelle non obligatoire accordée par la Caisse de retraite. Elle s'effectue dans le cadre d'un « plan d'action personnalisé » dans le cas où l'intéressé, âgé d'au moins 55 ans, appartient au régime de retraite et ne bénéficie pas de l'APA. Elle serait accordée lorsque les ressources de la personne âgée dépassent un plafond bien déterminé.

L'aide-ménagère en espèces devrait correspondre à une « allocation représentative de services ménagers » correspondant aux mêmes conditions de ressources que l'aide-ménagère légale. Il revient au président du Conseil du *caza* de fixer le montant de l'allocation.

Il s'agit, en deuxième lieu, de l'aide au retour à domicile après hospitalisation ARDH. Celle-ci permettra d'améliorer les conditions de vie à domicile à un retraitant ayant subi une hospitalisation. La demande serait transmise à la Caisse de retraite selon un « plan d'action personnalisé ». La somme de l'aide ne pourra pas dépasser un plafond précis par la Caisse de retraite pour une période maximale de trois mois.

Il s'agit, en dernier lieu, des services dits de proximité tel les foyers-restaurants ou le portage du repas à domicile. Les prestations de ces services sont assurées par des organismes de droit public rattachés à des collectivités locales ou par des organismes de droit privé. Il faut retenir que le bénéficiaire pourrait participer en partie au financement selon ses ressources.

En plus de l'adoption d'une nouvelle politique sociale et médico-sociale du maintien à domicile, l'action sociale en faveur des personnes âgées au Liban devrait porter, de même, sur une nouvelle politique d'accueil.

3) Vers l'adoption d'une nouvelle politique d'accueil dans les établissements

La mise en place d'une politique d'accueil des personnes âgées dépendantes dans les établissements était une mesure très réussie dans le système français. C'est la raison pour laquelle, il est nécessaire de développer au Liban une politique d'accueil en faveur des personnes âgées tout en favorisant le rôle du *caza*. Il s'agit de renouveler la politique de l'accueil dans les établissements. L'institution de l'accueil dans des établissements devrait s'effectuer au niveau de deux secteurs c.-à-d. le secteur social et le secteur médico-social.

Concernant l'accueil dans des établissements médico-sociaux, celui-ci est financé par l'assurance maladie et est réparti en deux genres à savoir les établissements considérés comme

des unités de soins de longue durée (USLD) et les établissements présentant des soins de réadaptation. Les USLD accueillent des personnes qui présentent une pathologie organique chronique pouvant entraîner une perte d'autonomie. Quant aux établissements qui présentent des soins de réadaptation, ils auront pour mission de prolonger les soins actifs de la personne âgée après une phase aiguë de la maladie.

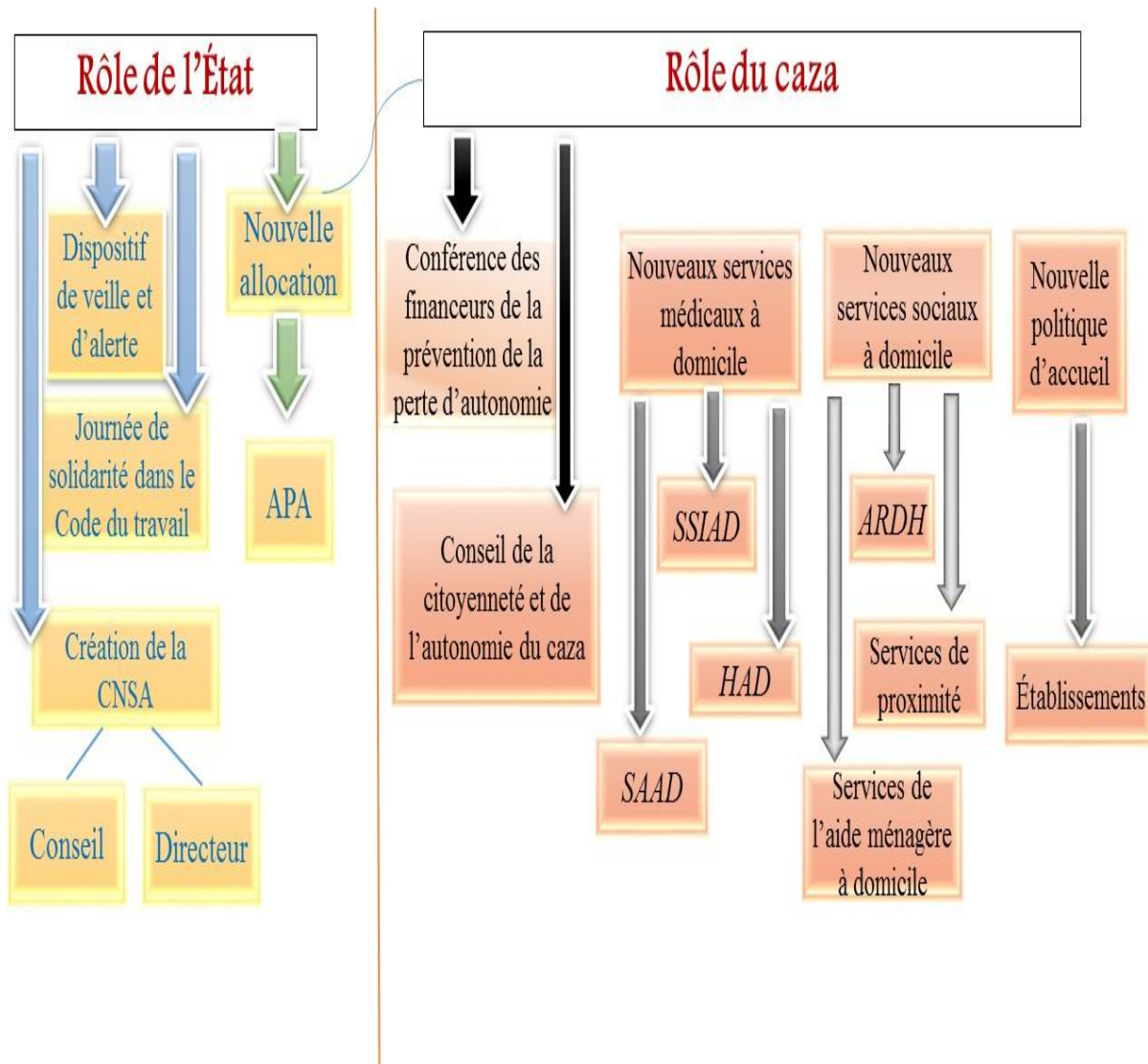
Concernant l'accueil dans des établissements du secteur social, il peut être sous forme de logements foyers ou des maisons de retraite. Les premiers constituent un substitut de famille et accueillent des personnes âgées autonomes. Ce genre d'établissement sera financé par les caisses de sécurité sociale ou par le *caza*. Il faut signaler que les logements foyers devraient organiser des actions de prévention de la perte d'autonomie qui seront financées par le *caza*. Les seconds accueillent des personnes âgées ayant une certaine autonomie ou en situation de dépendance.

Cette nouvelle politique d'accueil des personnes âgées dépendantes nécessite, pour son application, deux conditions importantes. La première condition est relative à une convention qui devrait être établie entre tout établissement accueillant des personnes âgées dépendantes, le président du Conseil du *caza* et le représentant de l'assurance santé. Cette convention aura pour but de préciser les conditions de fonctionnement de l'établissement ainsi que ses objectifs. La deuxième condition concerne les prestations fournies par les établissements. Elles devraient comporter trois tarifs à savoir les frais de soins assumés par l'assurance maladie, les charges du personnel assurant le soutien des personnes dépendantes assumées par la personne âgée mais peut être couvert par l'APA et les frais d'hébergement qui incombent à la charge de la personne sauf si la personne dispose de ressources insuffisantes, elle pourra recourir à l'aide sociale dans les conditions de droit commun.

À la fin de notre étude, nous proposerons un nouveau schéma national et local en faveur des personnes âgées au vu de l'expérience française (Graphique n° 24).

Graphique n° 24 : Projet proposé de l'action sociale en faveur des personnes âgées au Liban

Projet proposé de l'action sociale en faveur des personnes âgées au Liban



Conclusion du Chapitre I

Au terme de ces développements qui ont permis d'établir un panorama de la politique française d'adaptation de la société au vieillissement et de la politique actuelle d'inadaptation de la société au vieillissement au Liban, que conclure? Pour l'essentiel, il est de première importance, au Liban, de « penser autrement le vieillissement »¹. Plus précisément, il faut « changer de perspective » en ne percevant plus le vieillissement comme une période oubliée de la vie humaine et en ne réduisant plus les personnes âgées aux intérêts politiques et confessionnels.

Il s'agit de changer de perspective en percevant la solidarité nationale comme un principe essentiel permettant d'établir un plan d'action national en faveur d'un « vieillissement actif ». Une société qui change de perspective tout en développant une politique sociale en faveur de la personne âgée lui permettra de changer le regard qu'elle porte sur elle-même et celui que les autres (la société) lui adressent. Ainsi, défendre une autre manière de penser le vieillissement, c'est aussi s'engager pour un autre genre de société dans laquelle la perte d'autonomie a encore sa place.

¹ M. Van der Linden, A.C. Van der Linden, « Penser autrement le vieillissement », éd. Mardaga, Bruxelles, 2014.

Chapitre II

Les actions en faveur des personnes handicapées

En France, les principes d'équité, de dignité humaine, et de la solidarité sociale ainsi que le développement technique et économique ont entraîné un changement de la place de la personne handicapée au sein de la société. Sur la base des principes d'accessibilité et de la compensation des conséquences du handicap, une nouvelle conception du handicap a tendu à prévaloir : ce qui s'est notamment traduit par une rénovation de l'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées (Section 1).

Au Liban, le processus historique demeure lent et sans évolution considérable. La prise en charge de la personne handicapée se base principalement sur la notion de charité. En fait, « c'est sur le dévouement individuel, ou collectif bénévole, que repose la vie de la personne handicapée, plus que les structures administratives de la collectivité »¹. Les organisations non gouvernementales jouent un rôle primordial pour favoriser la place de la personne handicapée au sein de la société. Le système centralisé tel qu'il est adopté sans une politique globale nationale en la matière exclut les personnes handicapées de la vie sociale.

Pour cela, le présent chapitre propose un projet en faveur des personnes handicapées, à la lumière du droit français, leur permettant une intégration sociale et leur reconnaissant des droits d'une égalité de chances (Section 2).

Section 1. L'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées en France

En France, l'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées, fondée principalement, à l'origine, sur une logique d'assistance sociale, s'est orientée progressivement vers la poursuite d'un seul objectif : celui de l'intégration sociale des personnes concernées (§ 1).

Dans cette perspective, une politique d'aide relative aux enfants handicapés (§ 2) et une politique d'aide relative aux adultes handicapés (§ 3) ont été mises en place.

¹ P. Beaudouin, « Le handicap, de la réalité à la loi », *Reliance*, n° 23, janv. 2007, p. 39.

§ 1. Le cheminement vers l'intégration sociale des personnes handicapées

Le processus français en faveur des personnes handicapées s'est fondé sur un corpus législatif favorisant leur place dans la société. À cet égard, il convient d'insister sur deux grandes lois qui ont constitué un tournant dans l'organisation sociale et médico-sociale. Il s'agit de la grande loi de 1975 constituant une nouvelle orientation en faveur des personnes handicapées (A), et de la loi de 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (B).

A) Vers une nouvelle orientation en faveur des personnes handicapées : la loi n° 75-534 du 30 juin de 1975

La loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, a fondé une politique reposant sur trois socles importants.

Le premier socle concerne la reconnaissance des « droits de la personne handicapée, et notamment la notion de maintien en milieu ordinaire chaque fois que possible »¹. Cela résulte clairement de l'article premier de la loi².

Le deuxième socle concerne l'institution dans chaque département de deux commissions qui sont la Commission départementale d'éducation spéciale (CDES) relative aux enfants handicapés de 0 à 20 ans et la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) pour les aides sociales (allocations et hébergement) et le travail. Il revient à ces deux commissions de désigner la personne comme handicapée. En fait, la loi de 1975 n'a pas posé une définition claire et précise du handicap. Le vocabulaire employé était relatif aux termes « infirme » ou « invalide » ce qui réduit le terme handicap aux simples problèmes physiques. Plus précisément, « la loi du 30 juin 1975 ne cite aucun type de handicap en particulier mais elle exclut implicitement le handicap psychique »³ tout en le considérant comme une maladie relevant de la psychiatrie.

Le troisième socle est relatif à certains dispositifs institutionnels relatifs aux institutions sociales et médico-sociales et aux prestations en faveur des personnes handicapées. D'une part, il s'agissait de la promulgation de nouvelles lois et décrets permettant de reconnaître une place

¹ C. Didier-Courbin et C. Gilbert, « Éléments d'information sur la législation en faveur des personnes handicapées en France: de la loi de 1975 à celle de 2005 », RFAS, n° 2, fév. 2005, p. 209-210.

² Art. 1 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 énumère les droits des personnes handicapées comme suit : « la prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapé physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale ».

³ S. Milano, « Le handicap psychique, d'une loi à l'autre », RFAS, n° 1, janv. 2009, p. 19.

importante aux institutions accueillant des personnes handicapées¹. D'autre part, il s'agissait de consacrer le principe de la solidarité nationale à travers la création des prestations dues aux personnes désignées comme handicapées.

Ce dispositif d'aide sociale se traduit par l'application du « guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées »² et constitue une « méthode d'évaluation des conséquences de l'état de santé, analysées en fonction des déficiences et des limitations qu'il occasionne à la personne dans sa vie quotidienne, professionnelle ou scolaire, et sociale »³.

Il s'agissait de trois prestations à savoir l'allocation aux adultes handicapés (AAH) versée mensuellement sur décision de la COTOREP, l'allocation compensatrice pour l'aide d'une tierce personne (ACTP) versée par les conseils généraux pour les adultes sur décision de la COTOREP et l'allocation d'éducation spéciale (AES) versée aux enfants sur décision de la CDES. La carte d'invalidité et la carte européenne de stationnement ainsi que de multiples mesures ont été mises en place en faveur des personnes handicapées.

Après 25 ans de son institution, la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 qualifiée de « grande loi d'orientation » imposait une réforme qui devrait être centrée sur « le rôle instrumental des institutions sociales et médico-sociales »⁴, et sur les droits de l'utilisateur qui devraient être replacés à l'intérieur de chaque établissement ou service.

B) Vers une intégration des personnes handicapées : la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a adopté une nouvelle définition « légale » du handicap inspirée de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé.

L'article L. 114 du CASF dispose que « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son

¹ Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales des deux secteurs public et privé ; Décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978 qui a reconnu une place aux maisons d'accueil spécialisé pour l'hébergement et les soins aux personnes adultes handicapées financées par l'assurance maladie.

² C. Didier-Courbin et C. Gilbert, op.cit., p. 213.

³ C. Didier-Courbin et C. Gilbert, ibid.

⁴ P. Ligneau, « Vers une réforme de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales: la place nécessaire du citoyen », RDSS, n° 1, mars 1997, p. 137.

environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». La définition ainsi posée ne réduit plus le handicap au modèle médical traditionnel selon lequel « le handicap est dans la personne, ainsi réduite à ses déficiences et à ses incapacités »¹ mais met en place deux nouvelles perspectives.

La première perspective élargit le cadre constitutif du handicap. En fait, étant défini comme une « limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société »², le handicap se base sur une relation entre une « caractéristique personnelle, liée à une atteinte de la santé physique ou mentale »³ et « l'environnement dans lequel la personne évolue »⁴. L'environnement constitue un facteur fondamental du handicap, et donc un élément important pour déterminer le besoin de compensation.

La seconde perspective porte sur la reconnaissance d'une altération de fonction psychique. D'une part, le handicap psychique est considéré comme un facteur du handicap. Mais, d'autre part, la loi du 11 février 2005 n'emploie pas l'expression handicap psychique et « ne crée aucun dispositif propre au handicap psychique, ni pour l'évaluation des besoins ni pour leur satisfaction »⁵.

Entre les deux perspectives, il y a « la causalité dans le rapport entre l'environnement et le handicap »⁶. Il s'agit d'une causalité qui se base sur de nouveaux principes retenus par la loi du 11 février 2005 (1) et sur la création de nouveaux organismes pour une meilleure garantie des droits des personnes handicapées (2).

1) Les nouveaux principes retenus par la loi du 11 février 2005

En se basant sur l'article 2 de la loi du 11 février 2005 qui stipule que « toute personne 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 », nous pourrions retenir que l'exercice de cette citoyenneté nécessite

¹ S. Milano, « La loi du 11 février 2005: pourquoi avoir réformé la loi de 1975? », RDSS, n° 3, mai 2005, p. 362.

² Art. L. 114 du CASF.

³ P. Gilbert, « La définition du handicap dans la loi de 2005 et le certificat médical. Quels sont les enjeux et comment s'en servir au mieux de l'intérêt de la personne atteinte de troubles psychiques? », Perspectives Psy, Vol. 54, avr. 2015, p. 311.

⁴ P. Gilbert, *ibid.*

⁵ S. Milano, « Le handicap psychique, ... », *op.cit.*, p. 23.

⁶ S. Milano, *ibid.*, p. 24.

pour son application deux principes fondamentaux, l'accessibilité (a) et la compensation des conséquences du handicap (b).

a) Le principe de l'accessibilité

Le principe de l'accessibilité par les personnes handicapées des cadres bâtis, des lieux publics et des transports a été déclaré, pour la première fois, dans l'article premier de la loi du 30 juin 1975, puis dans la loi du 13 juillet 1991 et les décrets du 26 janvier 1994 et enfin la loi du 11 février 2005. La réforme de 2005 a déclaré le principe d'accessibilité généralisée ou universelle.

Dans cette perspective, la loi du 11 février 2005, dans ses articles 41 à 43, prévoit une formation obligatoire à l'accessibilité des architectes et des professionnels du bâtiment et renforce les contrôles et les sanctions pénales en cas du non-respect des règles d'accessibilité.

De même, elle étend l'obligation d'accessibilité aux constructions de maisons individuelles et aux établissements recevant du public (ERP). L'article 111-7 du Code de la construction stipule que « les dispositions architecturales, les aménagements et équipements intérieurs et extérieurs des locaux d'habitation (...) doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles à tous, et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type du handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique ».

Mais, ces dispositions souffrent de quelques dérogations. Cette loi dispense du principe de l'accessibilité les propriétaires qui construisent ou améliorent un logement pour leur propre usage ainsi que les bâtis dont le coût des améliorations apportées et la valeur du bâtiment sont disproportionnels et les bâtiments qui présentent un intérêt architectural ou en cas d'impossibilité technique. Ces exceptions limitent l'effectivité de la loi basée sur le slogan « l'accès à tout pour tous ».

b) Le principe de la compensation des conséquences du handicap

Le droit de compensation a été inscrit dans la loi de modernisation sociale de janvier 2002 et se réduisait uniquement à l'attribution aux personnes handicapées d'« une allocation forfaitaire leur permettant de financer, au mieux, deux ou trois heures d'auxiliaire de vie par jour »¹. La loi du 11 février 2005 vient instituer le droit à la compensation des conséquences du handicap qui se donne « pour objectif de répondre à des besoins plus nombreux que ceux qui

¹ A. Triomphe, « La compensation du handicap dans la loi du 11 février 2005: du mythe à la réalité », RDSS, n°3, mai 2005, p. 371.

découlent du constat des seules limitations fonctionnelles de la personne handicapée »¹. La compensation des conséquences du handicap, prévue par la loi du 11 février 2005, consiste à répondre aux besoins de la personne handicapée « qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre du travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie, du développement ou de l'aménagement de l'offre de service »².

Cependant, il faut signaler que le droit à la compensation a principalement une dimension collective. La prestation de compensation ne constitue qu'un aspect individuel de ce droit. Cette prestation devrait se baser sur des conditions d'âge et sur des caractéristiques relatives au handicap. Elle vise à couvrir les aides humaines³, les aides techniques⁴, l'aménagement du logement et du véhicule⁵, les aides spécifiques ou exceptionnelles⁶ et les aides animalières⁷.

Au final, on peut dire que la compensation des conséquences du handicap, telle qu'elle est retenue par le législateur français, constitue un « droit-créance »⁸ et occupe une place importante dans l'État-Providence qui est considéré comme un débiteur, assumant une responsabilité nationale de répondre à la demande d'une compensation, par la création d'une dette certaine. C'est ainsi que « l'État-Providence, lorsqu'il prétend à cette qualité, poursuit trois objectifs essentiels c.-à-d. la citoyenneté sociale, la mise en dehors du marché des prestations qu'il délivre, la réduction des inégalités entre les citoyens »⁹.

La loi du 11 février 2005 nécessite, pour son application, la mise en place de nouveaux organismes permettant de garantir les droits des personnes handicapées.

¹ R. Chabrol, « Le droit à la compensation des conséquences du handicap », *Dr. Soc.*, nov. 2004, n° 11, p. 994.

² Art. L. 114-1-1 du CASF.

³ Art. L. 245-3, 1° du CASF.

⁴ Art. L. 245-3, 2° du CASF.

⁵ Art. L. 245-3, 3° du CASF.

⁶ Art. L. 245-3, 4° du CASF.

⁷ Art. L. 245-3, 5° du CASF.

⁸ R. Chabrol, *op.cit.*, p. 998.

⁹ R. Chabrol, *ibid.*

2) Les nouveaux organismes pour une garantie des droits des personnes handicapées

Par la loi du 11 février 2005, de nouveaux organismes ont été mis en place : il s'agit - outre la CNSA qui joue ici un rôle important à l'instar de celui joué en faveur des personnes handicapées (a) de la Maison départementale des personnes handicapées (b), et de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (c). Par ailleurs, de nouvelles cartes leur sont attribuées dans le but d'une meilleure intégration sociale (d).

a) La CNSA

Sans reprendre les missions et les modalités de fonctionnement de la CNSA qui sont bien développées supra, il apparaît nécessaire de mettre l'accent ici sur le rôle joué par cette instance vis-à-vis des MDPH.

Visant l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour toutes les situations du handicap, l'intervention de la CNSA s'effectue vis-à-vis des maisons départementales des personnes handicapées et notamment les conseils départementaux. En fait, la relation entre les conseils départementaux et la CNSA se base sur une convention relative à la qualité du service rendu aux personnes handicapées. Plus précisément, cette convention, conclue avec le président du Conseil départemental, porte sur un lien opérationnel qui précise, d'une part, la participation financière de la CNSA au fonctionnement de la MDPH, et, d'autre part, les relations d'appui que les experts de la compensation apporteront à la MDPH (équipe pluridisciplinaire) et au Conseil départemental. Il s'agit des aides médicales et paramédicales, statistiques, économiques, juridiques, méthodes et organisation, aides techniques et aides humaines.

La CNSA propose des actions multilatérales entre les maisons départementales dans le but d'adopter une bonne circulation de l'information entre elles et de favoriser la mise en place d'outils communs et des pratiques efficaces. Outre sa relation avec les MDPH, la CNSA entretient des relations avec les services centraux de l'État, les services déconcentrés de l'État (membres de la MDPH et en charge de la politique nationale au niveau du département), les associations ou fédérations d'associations de personnes handicapées au niveau national et les organismes de protection sociale (CNAF et CNAMTS). Ayant pour objectif de permettre aux MDPH l'adoption d'une gestion globale de l'ensemble de leurs missions, une évolution du système d'information était indispensable. Dans cette perspective, il incombait à la CNSA de fournir aux MDPH des spécifications techniques dans le but de développer leur propre système d'information afin d'adopter un traitement automatisé de données à caractère personnel.

La CNSA joue donc un rôle de soutien aux MDPH afin que ces dernières puissent mettre en place une politique permettant un meilleur accompagnement des personnes handicapées.

b) La Maison départementale des personnes handicapées

Dans le but d'« offrir aux personnes handicapées un service efficace, rapide, juste et innovant, de respecter la volonté décentralisatrice qui fait du département l'autorité naturelle en matière sociale, de garantir l'égalité de tous les handicapés sur le territoire national »¹ et le but d'organiser un « accès unique » aux droits et prestations, la loi du 11 février 2005 a institué la Maison départementale des personnes handicapées. Il serait utile de s'attarder sur ses missions, les modalités de son organisation et ses compétences.

Concernant les missions de la MDPH, elles sont bien précisées par l'article L. 146-3 du CASF. Il s'agit, en premier lieu, d'« une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ». Il s'agit, en deuxième lieu, d'assurer « à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie, l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, l'accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir ». Il s'agit, en dernier lieu, de recueillir et de transmettre à la CNSA les données concernant son activité « ainsi que les données relatives aux suites réservées aux orientations prononcées par la Commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées ».

Concernant son organisation et les modalités de son fonctionnement, la MDPH est considérée comme un « groupement d'intérêt public (GIP) constituée pour une durée indéterminée dont le département assure la tutelle administrative et financière »². Ce groupement comporte des membres de droit qui sont le département, l'État, et les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général de sécurité sociale. Cependant, « d'autres personnes morales peuvent demander à en être membres, notamment les personnes morales représentant les organismes gestionnaires d'établissements ou de services destinés aux personnes handicapées, celles assurant une mission de coordination en leur faveur et les autres personnes morales participant au financement du fonds départemental de compensation »³. Ce groupement repose sur une convention constitutive qui précise les modalités d'adhésion et de retrait des membres.

¹ S. Milano, « La loi du 11 février 2005... », op.cit., p. 369.

² Art. L. 146-4 du CASF.

³ Art. L. 146-4 du CASF.

La MDPH est administrée par une Commission exécutive présidée par le président du Conseil départemental. Il revient au président du Conseil départemental de nommer le directeur de la MDPH à qui il revient d'organiser et de diriger les services. Les personnels peuvent relever de quatre catégories c.-à-d. les fonctionnaires mis à disposition et/ ou détachés, les agents contractuels de droit public et les agents contractuels de droit privé.

Concernant les compétences de la MDPH, il faut retenir que la MDPH est chargée de mettre en place certains organismes.

Le premier organisme est l'Équipe pluridisciplinaire¹. Celle-ci est considérée comme une instance technique chargée de préparer les décisions de la Commission des droits et de l'autonomie. Dotée de compétences d'enquête et d'investigation, elle élabore et propose un « plan personnalisé de compensation du handicap ». La composition de cette équipe n'est pas déterminée par la loi mais elle regroupe divers types de professionnels.

Le deuxième organisme est la procédure de conciliation interne². Pour une personne handicapée, lorsque ses parents si elle est mineure, ou son représentant légal, estiment que la décision de la Commission des droits et de l'autonomie méconnaît ses droits, ils peuvent demander l'intervention d'une personne chargée de proposer des mesures de conciliation. Il revient à la MDPH d'établir la liste des personnes qualifiées.

Le troisième organisme est le fonds départemental de compensation du handicap³. Il est chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation. Les contributeurs au fonds départemental sont membres du Comité de gestion. La MDPH devrait rendre compte aux différents contributeurs de l'usage des moyens du fonds départemental de compensation. Le Comité comprend des représentants de tous les contributeurs c.-à-d. le département, l'État, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales, les mutuelles et autres. Une convention conclue entre les membres du Comité de gestion précise les modalités de son organisation et de son fonctionnement.

c) La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 prévoit le regroupement de la CDES et la COTOREP au sein d'une nouvelle structure, la Commission des droits de l'autonomie des personnes

¹ Art. L. 146-8 du CASF.

² Art. L. 146-10 et R. 146-32 et s. du CASF.

³ Art. L. 146-5 du CASF.

handicapées¹ (CDAPH). Il serait utile de mettre l'accent sur ses missions, ses modalités d'organisation et de fonctionnement et les moyens de recours.

Concernant les missions de la CDAPH, nous pourrions retenir, en se basant sur l'article L. 241-6 du CASF qu'il lui revient de se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale, de désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir, d'apprécier si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution soit de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et son complément éventuel, soit de l'allocation aux adultes handicapés et son complément éventuel et de statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de soixante ans, hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes.

Concernant les modalités d'organisation et de fonctionnement, il faut retenir, selon l'article R. 241-24 du CASF, que la CDAPH est composée comme suit: 4 représentants du département désignés par le président du Conseil départemental, 4 représentants de l'État et de l'ARS, 2 représentants des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales, 2 représentants des organisations syndicales, un représentant des associations de parents d'élèves, 7 représentants parmi les personnes présentées par les associations de personnes handicapées et de leurs familles, un membre désigné par et parmi le Conseil départemental consultatif des personnes handicapées et 2 représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées.

Le préfet et le président du Conseil départemental nomment, par arrêté conjoint et pour une durée de quatre ans renouvelable, les membres titulaires, à l'exception des représentants de l'État, ainsi que des suppléants, dans la limite de trois, pour chaque membre titulaire. Le président est élu pour deux ans (renouvelable deux fois) par les membres de la Commission en son sein.

La CDAPH ne peut attribuer un droit ou une prestation sans qu'une demande ne soit formulée par l'une des personnes compétentes pour la saisir (la personne handicapée elle-même ou son représentant légal). La personne handicapée ou, le cas échéant, son représentant légal, est informée, au moins deux semaines à l'avance de la date et du lieu de la séance au cours de laquelle la CDAPH se prononcera sur sa demande. Les décisions de la Commission devraient

¹ Décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005.

être motivées. Elles sont prises au nom de la MDPH et leur durée de validité ne peut être inférieure à un an ni excéder cinq ans.

Concernant les moyens de recours, il faut retenir que les décisions de la CDAPH peuvent faire l'objet de recours devant la juridiction du tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) ou devant le tribunal administratif. Outre le recours au TCI ou au tribunal administratif, une recherche de réconciliation est possible. Pour une personne handicapée, lorsque ses parents si elle est mineure, ou son représentant légal, considèrent qu'une décision de la CDAPH méconnaît ses droits, ils peuvent demander au directeur de la MDPH de désigner une personne qualifiée pour proposer des mesures de conciliation. Cette personne dispose de deux mois pour effectuer sa mission de conciliation. Un rapport de mission serait notifié au demandeur et à la MDPH.

Parmi les nouvelles dispositions adoptées par la loi du 11 février 2005, de nouvelles cartes sont attribuées aux personnes handicapées leur permettant une meilleure intégration sociale.

d) Les cartes attribuées aux personnes handicapées

Les cartes attribuées aux personnes handicapées sont au nombre de trois. Il s'agit de la carte d'invalidité, la carte « priorité pour personne handicapée » et la carte de stationnement pour personne handicapée.

Concernant la carte d'invalidité, il faut affirmer que pour bénéficier de cette carte, la personne handicapée devrait être atteinte d'une infirmité au moins de 80% d'incapacité permanente ou être classée en troisième catégorie de la pension d'invalidité de la sécurité sociale. La demande devrait être adressée à la MDPH et la décision d'attribution est prise par la CDAPH. La carte d'invalidité peut être délivrée soit « pour une durée déterminée », soit « à titre définitif ». L'attribution de la carte d'invalidité permet à son titulaire de bénéficier des avantages suivants : avoir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant un public et avoir une priorité dans les files d'attente¹. Au niveau fiscal, la carte d'invalidité permet l'octroi d'une demi-part supplémentaire pour le calcul de l'impôt sur le revenu.

¹ Art. L. 241-3 du CASF.

Concernant la carte « priorité pour personne handicapée »¹, elle est accordée à toute personne atteinte d'une incapacité inférieure à 80% rendant la station debout pénible. Elle est délivrée par la CDAPH pour une durée qui ne peut être inférieure à un an, ni excéder dix ans. Il revient à un médecin de l'Équipe pluridisciplinaire d'apprécier la pénibilité à la station debout en tenant compte des aides techniques auxquelles il a recours.

Concernant la carte de stationnement pour personne handicapée, elle est relative à toute personne atteinte d'un handicap qui réduit de manière importante et durable sa capacité et son autonomie de déplacement à pied ou qui impose qu'elle soit accompagnée par une tierce personne dans ses déplacements². Elle serait délivrée par le représentant de l'État dans le département conformément à l'avis du médecin chargé de l'instruction de la demande dans un délai de deux mois suivant la demande. La carte de stationnement pour personne handicapée permet à son titulaire ou à la personne qui l'accompagne d'utiliser, à titre gratuit, toutes les places de stationnement ouvertes au public.

De ce corpus juridico-institutionnel favorisant la place des personnes handicapées dans la société, une politique d'aide aux enfants handicapés, se basant sur un parcours personnalisé, a été mise en place.

§ 2. L'aide aux enfants handicapés, un parcours personnalisé pour une meilleure intégration sociale

L'aide aux enfants handicapés constitue un parcours personnalisé qui s'organise autour de trois grands axes : la scolarisation en milieu ordinaire ou en milieu protégé (A), les soins à domicile ou en centre spécialisé (B) et la prise en charge ainsi que l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (C).

A) La scolarisation des enfants handicapés, une complémentarité de rôles entre milieu ordinaire et milieu protégé

Par la loi du 11 février 2005 qui modifie le Code de l'éducation³, il n'y a plus une opposition entre « éducation ordinaire » et « éducation spécialisée » mais une complémentarité

¹ Art. L. 241-3-1 du CASF.

² Art. L. 241-3-2 du CASF.

³ L'article L.112-1 du Code de l'éducation stipule que « tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-

des interventions au bénéfice de l'enfant ou de l'adolescent handicapé. Il faut signaler que la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République a retenu ce principe tout en affirmant que le service public de l'éducation « veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction ». Se trouve ainsi consacré un passage de l'intégration à l'inclusion¹.

Il convient, dans cette perspective, de mettre l'accent sur le droit à la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire (1) ainsi que sur le droit à la scolarisation des enfants handicapés en milieu spécialisé (2).

1) Le droit à la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire

Le droit à la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire nécessite pour son application la présence de certains acteurs (a), ainsi que la mise en place de plusieurs moyens dans le parcours de formation (b).

a) Les acteurs de la scolarisation

La mise en œuvre du parcours de scolarisation nécessite un schéma selon lequel chacun des acteurs suivants accomplit le rôle qui lui est reconnu par le législateur.

Il s'agit, en premier lieu, de « l'Équipe pluridisciplinaire ». En se basant sur l'article L. 146-8 du CASF, nous retenons qu'il lui revient de proposer un plan personnalisé de compensation du handicap après une évaluation des besoins de compensation et de l'incapacité permanente du mineur handicapé sur la base de son projet de vie. Elle s'appuie notamment sur les observations relatives aux besoins et aux compétences du mineur handicapé qui sont retenus par l'Équipe de suivi de la scolarisation. Dans cette perspective, « elle entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, [les parents de la personne handicapée] lorsqu'elle est mineure, ou son représentant légal ». L'enfant handicapé capable de discernement serait entendu par l'Équipe disciplinaire. L'Équipe pluridisciplinaire propose le plan personnalisé de

1, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence. Dans le cadre de son projet personnalisé, si ses besoins nécessitent qu'il reçoive sa formation au sein de dispositifs adaptés, il peut être inscrit dans une autre école ou un autre établissement mentionné à l'article L. 351-1 par l'autorité administrative compétente, sur proposition de son établissement de référence et avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal ».

¹ Une différence est à établir entre intégration et inclusion : par intégration, il s'agit d'accepter ou d'intégrer à l'école des enfants considérés au départ comme nécessitant une éducation séparée. Par contre, par éducation inclusive, les écoles sont appelées à accueillir tous les élèves sans distinction. Selon la perspective inclusive, l'école doit s'adapter pour prendre en compte la diversité des élèves. L'intégration se base sur une « conception individualisante du handicap ». L'inclusion se base sur la dimension sociale du handicap.

compensation du handicap, comprenant, le cas échéant, un plan d'accompagnement global, à la CDAPH.

Il s'agit, en deuxième lieu, de « l'Équipe de suivi de la scolarisation ». Cette Équipe est formée, d'une part, de « l'ensemble des personnes qui concourent à la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et en particulier le ou les enseignants qui ont en charge l'enfant ou l'adolescent »¹, et d'autre part, de « l'élève, ou ses parents, ou son représentant légal ainsi que l'enseignant référent de l'élève »². L'Équipe « facilite la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et assure son suivi pour chaque élève handicapé »³. Il lui revient d'informer « la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées de toute difficulté de nature à mettre en cause la poursuite de la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève »⁴. Avec l'accord des parents de l'enfant mineur ou de son représentant légal, l'Équipe pourrait proposer à la CDAPH une révision de l'orientation de l'élève qu'elle juge utile⁵.

Il s'agit, en troisième lieu, d'un « enseignant référent ». Il lui revient de favoriser la continuité et la cohérence de la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation⁶, de contribuer à l'accueil et à l'information de l'élève majeur, ou de ses parents ou de son représentant légal, lors de son inscription dans une école ou un établissement scolaire, d'organiser les réunions des équipes de suivi de la scolarisation tout en transmettant les bilans réalisés à l'élève majeur, ou à ses parents ou son représentant légal, ainsi qu'à l'Équipe pluridisciplinaire et de contribuer à l'évaluation conduite par l'Équipe pluridisciplinaire ainsi qu'à l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation⁷.

Il s'agit, en dernier lieu, de la CDAPH. En se basant sur l'article D. 351-7 du Code de l'éducation, nous retenons que la CDAPH prend, en fonction des besoins de l'élève, les décisions d'orientation mentionnées à l'article D. 351-4 du Code de l'éducation, soit en milieu scolaire ordinaire, y compris au sein des dispositifs collectifs de scolarisation et des enseignements adaptés, soit au sein des unités d'enseignement définies à l'article D. 351-17 du Code de l'éducation et soit à temps partagé entre l'unité d'enseignement et l'établissement scolaire.

¹ Art. L. 112-2-1 du Code de l'éducation.

² D. 351-10 du Code de l'éducation.

³ D. 351-10 du Code de l'éducation.

⁴ D. 351-10 du Code de l'éducation.

⁵ D. 351-10 du Code de l'éducation.

⁶ D. 351-12 du Code de l'éducation.

⁷ D. 351-14 du Code de l'éducation.

b) Les dispositifs d'un parcours de formation personnalisé

En opérant une transformation du paysage institutionnel, la loi du 11 février 2005 institue, par le concept de « compensation », le projet personnalisé de scolarisation (PPS), qui devra « assurer la cohérence, la continuité et l'adaptation des accompagnements de tous ordres, financiers, matériels et humains »¹. Le PPS suppose, pour son élaboration, certaines étapes. Il s'agit, d'abord, de déterminer les besoins de l'élève handicapé, puis, d'obtenir la concertation de l'Équipe disciplinaire pour sa rédaction et, enfin, de la mise en œuvre et d'un suivi relatif aux évolutions de chaque élève.

Concernant la détermination des besoins de l'élève handicapé, elle devrait être basée sur une appréciation du handicap en rapport avec l'environnement dans lequel le mineur handicapé évolue. Pour cela, il faut, dans cette étape, établir un croisement des analyses et déterminer les objectifs communs entre les divers professionnels afin d'adopter « une définition réaliste de ce que devrait être le projet d'accompagnement d'une personne handicapée »².

Concernant la rédaction du PPS, il faut retenir que l'équipe pluridisciplinaire élabore le PPS qui coordonnera « le volet pédagogique spécialement constitué d'objectifs généraux (...) les volets comportant les objectifs d'accompagnement de l'élève dans sa scolarité (...) le volet précisant la nature des aides financières, matérielles et humaines, nécessaires à la scolarisation de l'élève »³. Le projet sera communiqué à la famille qui aura un délai de 15 jours pour donner son accord ou proposer des modifications. Le PPS sera approuvé par la CDAPH.

Concernant la mise en œuvre et le suivi du PPS, un « dossier de suivi » du PPS sera mis à jour par l'enseignant référent. Ce dernier réunit au moins une fois par an l'Équipe de suivi de la scolarité (ESS) afin de rendre compte à l'Équipe pluridisciplinaire de la MDPH des observations relatives aux besoins et aux compétences de l'élève. Une telle réévaluation du PPS pourra entraîner sa modification et donc une « réorientation éventuelle »⁴.

En plus du droit à la scolarisation en milieu ordinaire, les enfants handicapés dont leur situation nécessite une intervention sociale ou médico-sociale, ont le droit à la scolarisation en milieu spécialisé.

¹ P.M. Viney, « Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) », La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, mars 2007, n° 39, p. 65.

² P.M. Viney, *ibid.*, p. 68.

³ P.M. Viney, *ibid.*

⁴ P.M. Viney, *ibid.*, p. 69.

2) Le droit à la scolarisation des enfants handicapés en milieu spécialisé

En posant le droit à la scolarisation pour tous, la loi du 11 février 2005 a permis une évolution à un double niveau pour les enfants handicapés en établissements médico-sociaux.

Il s'agit, à un premier niveau, de considérer l'enfant handicapé comme un « élève en capacité d'apprentissages scolaires »¹. Un partenariat est à élaborer entre l'école et les établissements d'accueil. Un travail en complémentarité devrait entraîner une co-construction des parcours entre un milieu protégé (établissements d'accueil) et un milieu scolarisé.

Il s'agit, à un second niveau, d'une articulation entre le PPS et le PIA. L'enseignant référent, qui assure le suivi du PPS, contribue à son articulation avec le PIA, « en veillant à ce que les aides et prises en charge s'équilibrent, s'harmonisent dans le respect du projet de vie »². Les familles seront impliquées dans le fonctionnement de l'éducation spécialisée de leur enfant. L'obligation éducative spécialisée peut s'effectuer en internat ou en externat.

Si la scolarisation des enfants handicapés se fonde sur un parcours personnalisé et une complémentarité de rôles entre le milieu ordinaire et le milieu spécialisé, l'aide aux soins présentés aux enfants handicapés se base sur des services à domicile et des services dans des centres spécialisés.

B) Les soins des enfants handicapés, entre maintien à domicile et centre spécialisé

Les enfants handicapés nécessitent souvent des soins spécialisés qui peuvent être délivrés soit par des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (1), soit par des établissements ou des centres spécialisés (2).

1) Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile

Les SESSAD peuvent être soit autonomes, soit rattachés à un établissement spécialisé. Une autorisation leur est délivrée par l'ARS. Ils constituent des modes d'intervention scolaire ou à domicile afin de répondre aux besoins des enfants ou adolescents handicapés. Il faut signaler que les SESSAD jouent un rôle d'accompagnement des familles dans les différentes démarches liées à la situation du handicap.

¹ C.M. De Cagny et I. Fermigier, « École et IME hier et aujourd'hui », La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, n° 47, mars 2009, p. 153.

² C.M. De Cagny et I. Fermigier, *ibid.*, p. 156.

Les SESSAD dispensent des soins avec maintien à domicile. Tel est le cas des cures ambulatoires administrés par les centres pédopsychiatrie ou de psychiatrie infanto-juvénile ou les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP). Tel est le cas aussi des centres médico-psychologiques (CMP) et des CMPP qui mènent des actions à domicile, sous contrôle médical, mais ne nécessitant pas une hospitalisation.

2) Les soins dans des établissements ou centres spécialisés

Dans la majorité des cas, les soins sont donnés aux enfants handicapés dans des établissements ou des centres spécialisés qui assurent des traitements adaptés et des missions éducatives.

De tout ce qui précède, la politique sociale adoptée en faveur des enfants handicapés présente une organisation sociale et médico-sociale reconnaissant un droit à l'inclusion sociale selon un projet personnalisé. Cependant, il serait utile de mettre l'accent sur la prise en charge et sur l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

C) La prise en charge et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé

La loi du 11 février 2005 organise une structure claire et précise de la prise en charge des enfants handicapés (1) et institue une allocation d'éducation de l'enfant handicapé (2).

1) La prise en charge des enfants handicapés

Il revient à l'État d'assumer les dépenses d'enseignement dans les établissements d'enseignement public qui accueillent les enfants susceptibles d'y être admis. Il assume, de même, les dépenses relatives aux personnels qualifiés relevant du ministère chargé de l'éducation lorsqu'ils sont mis à la « disposition d'organismes à but non lucratif conventionnés à cet effet »¹. Il assume encore les dépenses d'enseignement en passant des contrats avec les établissements privés ou avec les organismes intéressés en matière d'apprentissage.

Il revient aux régimes d'assurance maladie d'assumer les frais d'hébergement et de traitement dans les établissements ou services du milieu spécialisé ainsi que les frais de traitement dispensés en dehors de ces établissements.

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 477.

Si les parents désirent placer leur enfant dans un établissement différent de celui qui est recommandé par la Commission des droits, ils risquent de ne plus bénéficier de l'AEEH.

Lorsque l'enfant handicapé est placé, à la demande des parents, dans un établissement non habilité par l'État au nom de l'assurance maladie, mais habilité au titre de l'aide sociale, il revient à l'aide sociale départementale d'en assumer la charge des frais d'hébergement et de traitement.

2) L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé

La loi du 11 février 2005 a institué l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé AEEH¹. Il s'agit d'une prestation versée par les caisses d'allocations familiales dans le but d'aider les parents qui assument la charge d'un enfant handicapé jusqu'à l'âge de 20 ans.

Pour bénéficier de cette allocation, certaines conditions devraient être remplies par l'enfant handicapé : être âgé de moins de 20 ans, ne pas percevoir une rémunération supérieure à 55% du SMIC mensuel, résider en France de manière stable et régulière et avoir un taux d'incapacité d'au moins 80% ou entre 50% et 80% s'il fréquente un établissement d'enseignement adapté ou s'il nécessite le recours à un dispositif d'accompagnement ou à des soins dans le cadre de mesures préconisées par la CDAPH.

La demande d'AEEH devrait être déposée auprès de la MDPH du lieu de résidence de l'enfant. L'Équipe pluridisciplinaire est chargée de fixer le taux d'incapacité à partir du guide barème établi pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées.

L'attribution de l'AEEH et de ses compléments sont de la compétence de la CDAPH qui dispose d'un délai de quatre mois pour statuer sur la demande. Il faut signaler que l'AEEH et ses compléments sont cumulables avec les prestations familiales ou légales. Les compléments d'AEEH ne peuvent être cumulables avec une prestation de compensation du handicap (PCH). Mais, les parents peuvent choisir l'une ou l'autre de ces prestations.

En guise de conclusion, la politique d'aide aux enfants handicapés constitue une organisation globale et personnalisée qui répond aux besoins des enfants handicapés tant au niveau de la scolarisation qu'au niveau des soins. Cependant, il serait utile de mettre l'accent sur la structure adoptée pour l'aide aux adultes handicapés.

¹ Art. L. 541-1 et s. du CSSF et art. R. 541-1 et s. du CSSF.

§ 3. L'aide aux adultes handicapés, un parcours de compensation pour une meilleure autonomie sociale

La politique d'aide aux adultes handicapés se traduit pour l'essentiel par des aides à l'insertion professionnelle (A) et par l'administration de soins (B). Ces catégories d'aide constituent un parcours de compensation des conséquences du handicap dans le but de favoriser l'autonomie des adultes handicapés. Dans cette perspective, des allocations leur sont reconnues selon des conditions bien précises (C).

A) L'insertion professionnelle des adultes handicapés : une aide au travail en milieu ordinaire ou en milieu protégé

L'insertion professionnelle constitue un élément essentiel de la politique d'aide aux adultes handicapés. Celle-ci peut s'effectuer dans un milieu protégé (1) ou dans un milieu ordinaire (2).

1) L'aide à un emploi en milieu protégé

Par la loi du 11 février 2005, les « centres d'aide par le travail », créés en 1954, sont devenus « les établissements et services d'aide par le travail » (ESAT). En fait, le travail est conçu comme « un moyen d'insertion sociale, d'aide à la reconnaissance sociale et professionnelle »¹. Mais, quel statut faut-il reconnaître aux personnes handicapées employées par les ESAT? S'agit-il de « travailleurs handicapés » ou d'« usagers » d'un établissement social?

Pour mieux répondre à cette question, il serait indispensable de revenir aux règles qui régissent un tel emploi et cela en mettant l'accent sur trois niveaux essentiels.

Le premier niveau est celui des dispositions législatives. Le Code du travail, par son article L. 5213-2, retient que la CDAPH oriente les travailleurs handicapés vers les ESAT et cette orientation vaut reconnaissance de leur qualité de travailleur handicapé. Mais, l'article L. 5213-20 précise qu'il s'agit de personnes handicapées pour lesquelles l'orientation sur le marché de travail par la CDAPH est impossible. Quant au CASF, il retient dans son article L. 344-2 que « les ESAT accueillent des personnes handicapées dont la commission prévue à l'article L. 146-9 a constaté que les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, à

¹ H. Rihal, « Le statut des personnes handicapées par les ESAT, entre travailleurs et usagers d'un établissement social », RDSS, fév. 2014, n° 1, p. 46.

temps plein ou partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée ou pour le compte d'un centre de distribution de travail à domicile, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante ». Il revient à l'ESAT de leur offrir « des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social »¹.

Le deuxième niveau est celui du contrat régissant la relation entre l'ESAT et la personne handicapée. Le contrat conclu entre l'ESAT et la personne handicapée n'est pas un contrat de travail mais un « contrat de soutien et d'aide par le travail »².

Le dernier niveau est celui de la rémunération. Selon l'article L. 243-5 du CASF, la rémunération garantie aux employés des ESAT est comprise entre 55 et 110% du SMIC. Cette rémunération se compose de deux parts c.-à-d. une rémunération par l'établissement qui doit être entre 5 et 20% du SMIC et une aide à poste versée par l'État qui ne peut être supérieure à 50% du SMIC. Plus les usagers sont productifs, plus la rémunération est élevée. Si la rémunération versée par l'établissement s'élève de plus que 20%, celle de l'État diminue. Concernant le paiement des cotisations patronales de sécurité sociale, il est réparti entre l'État au titre de l'aide au poste et l'établissement, la part salariale étant établie sur la base de la rémunération garantie³.

De ce qui précède, il ressort donc que le statut des personnes handicapées employées par les ESAT se situe à la limite entre travailleur et usager d'un établissement social. Ce statut devrait permettre aux personnes handicapées de sortir des ESAT vers une entreprise adaptée, donc vers un milieu ordinaire de travail.

2) L'aide à un emploi en milieu ordinaire

Depuis la loi du 11 février 2005, l'aide au travail des personnes handicapées en milieu ordinaire revêt trois formes. La première est relative aux aides directes ou indirectes pour le travail en milieu ordinaire (a), la deuxième est relative à la fonction publique (b) et la dernière concerne les entreprises adaptées et les centres de distribution de travail à domicile (c).

¹ Art. L. 344-2 du CASF.

² Art. L. 243- 4 du CASF.

³ Art. R. 243-9 du CASF.

a) Les aides directes et indirectes pour le travail en milieu ordinaire

Les aides directes ont pour but de soutenir les personnes handicapées dans leur recherche d'emploi et cela de diverses manières.

L'accent est mis, en premier lieu, sur le Pôle emploi qui dispose de personnels dans les agences locales de l'emploi. Ceux-ci ont un « rôle d'information, de coordination des actions et de suivi de l'activité et des résultats »¹.

En deuxième lieu, le travailleur handicapé peut bénéficier d'un accompagnement spécialisé qui peut être assuré soit par des associations ou collectivités territoriales, soit par le « Cap emploi » qui constitue des structures assumant une mission de service public et ayant pour but d'élaborer « des parcours d'insertion et d'accompagner les bénéficiaires vers l'emploi durable en milieu ordinaire de travail (...) »².

En dernier lieu, il s'agit des aides accordées au travailleur handicapé pour favoriser son insertion professionnelle telles les primes ou les subventions³.

Quant aux aides indirectes, elles se basent sur deux principes. Le premier principe est l'obligation d'emploi et le second principe est la non-discrimination.

Concernant l'obligation d'emploi, la loi n° 87-517 en faveur de l'emploi des personnes handicapées a introduit des conditions relatives à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH)⁴ en obligeant les établissements de plus de vingt salariés, d'employer des travailleurs handicapés. Sont concernés par « établissements », dans le secteur privé, des entreprises industrielles et commerciales et des professions libérales ainsi que des associations et des syndicats. Dans le secteur public, il s'agit des établissements publics industriels, commerciaux et administratifs, des trois fonctions publiques, d'État, territoriale et hospitalière. Les personnes handicapées bénéficiaires de l'application de cette loi sont celles qui sont reconnues comme telle par la CDAPH. Cependant, il n'est pas obligatoire pour les entreprises ou les administrations d'employer directement des personnes handicapées. Celles-ci peuvent remplir l'obligation qui incombe à leur charge par « le recours à la sous-traitance avec les entreprises adaptées, des centres de distribution de travail à domicile ou les ESAT (dans la limite de 50% de l'obligation légale), par le recours à des stagiaires (au maximum 2% de

¹ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », op.cit., p. 495.

² M. Borgetto et R. Lafore, *ibid.*

³ D. 5213-15 et s. et art. R. 5213-52 du Code du travail.

⁴ L. 5212-1 et s. du Code du travail.

l'effectif total des salariés de l'entreprise¹), par la conclusion d'un accord de branche, d'entreprise ou d'établissement relatif à un programme annuel ou pluriannuel en faveur des personnes handicapées², ou par le versement d'une contribution à l'association pour la gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH), ou pour les trois fonctions publiques au fonds pour l'insertion des personnes handicapées »³.

Concernant le principe de non-discrimination, la loi du 11 février 2005 a mis en place des mesures permettant de garantir le respect de l'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés. Ces mesures concernent « l'adaptation de machines ou d'outillages, l'aménagement de postes de travail, y compris l'accompagnement et l'équipement individuels nécessaires aux travailleurs handicapés pour occuper ces postes, et les accès aux lieux de travail »⁴.

b) L'aide au travail dans la fonction publique

La loi du 11 février 2005 oblige « les employeurs publics à prendre les mesures nécessaires pour permettre aux agents handicapés d'accéder à un emploi »⁵. Elle consacre le principe d'égalité d'accès aux concours de la fonction publique. Les épreuves de concours connaissent des aménagements permettant « d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves aux moyens physiques des candidats et de leur apporter les aides humaines et techniques nécessaires »⁶. Les personnes handicapées qui intègrent normalement une fonction publique peuvent bénéficier de dispositions spécifiques selon leur handicap.

c) L'aide au travail dans les entreprises adaptées

Par la loi du 11 février 2005, l'ancien atelier protégé a pris une nouvelle dénomination placée au sein du milieu ordinaire du travail : l'entreprise adaptée⁷. Celle-ci se définit comme étant « une unité économique de production qui offre aux travailleurs handicapés la possibilité d'exercer une activité professionnelle salariée dans des conditions adaptées à leurs capacités »⁸.

¹ R. 5212-10 et R. 5212-11 du Code du travail.

² La circulaire DGEFP n° 2009-16 du 27 mai 2009.

³ E. Alfandari et F. Tourette, *op.cit.*, p. 668-669.

⁴ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », *op.cit.*, p. 499.

⁵ E. Alfandari et F. Tourette, *op.cit.*, p. 670.

⁶ Art. 32, 33, et 35 de la loi du 11 février 2005.

⁷ L'art. L. 5213-13 du Code du travail retient que les centres de distribution de travail à domicile sont assimilés aux entreprises adaptées.

⁸ M. Borgetto et R. Lafore, « Droit de l'aide et ... », *op.cit.*, p. 500.

S'intégrant dans l'économie normale du marché, l'entreprise adaptée embauche des travailleurs handicapés orientés vers le marché du travail par la CDAPH. Cependant, elle peut embaucher des salariés valides dans les limites de 20% de ses effectifs¹. Créée par les collectivités locales, les organismes publics ou privés, ou encore des entreprises, l'entreprise adaptée peut bénéficier de deux types d'aides versées par l'État, une subvention spécifique et une aide au poste.

La subvention spécifique se compose d'une partie forfaitaire « permettant un accompagnement social et professionnel renforcé des travailleurs handicapés en emploi » et de deux parties variables attribuées, d'une part, selon certains critères comme la mobilité professionnelle externe ou le maintien dans l'emploi des salariés vieillissants, et d'autre part, au soutien de projets permettant le développement des compétences professionnelles des salariés².

L'aide au poste est accordée pour chacune des personnes handicapées recrutées selon l'effectif de référence fixé par la loi des finances³.

La politique d'aide à l'insertion professionnelle, en milieu ordinaire ou en milieu protégé, assure donc aux adultes handicapés une égalité de chances de laquelle découle une intégration sociale. Cette politique d'aide à l'insertion professionnelle est accompagnée d'une aide à l'hospitalisation et au placement.

B) Les soins des adultes handicapés : une aide à l'hospitalisation et au placement

L'aide à l'hospitalisation (1) et au placement (2) sont les deux axes assurant aux personnes handicapées un droit aux soins.

1) L'hospitalisation des personnes handicapées

L'hospitalisation se fait dans un établissement de soins du système hospitalier. Elle peut être d'une durée limitée ayant pour cause une maladie affectant la personne handicapée, et non le handicap lui-même. Cependant, elle peut être d'une durée durable pour les personnes ayant un handicap mental et hospitalisées dans des établissements psychiatriques. Dans les deux cas, la prise en charge de la personne handicapée relève du régime de l'assurance maladie.

Cependant, des réductions ou des suspensions de certaines allocations sont à signaler.

¹ Art. L. 5213-13 et R. 5213-64 du Code du travail.

² D. 5213-77 et s. du Code du travail.

³ Art. L. 5213-19 du CASF.

Concernant l'AAH, elle se trouve réduite si l'hospitalisation dure plus que 60 jours, de manière que son bénéficiaire conserve 30% du montant mensuel de l'allocation.

Concernant la prestation de compensation, elle peut être réduite pour les personnes hébergées en établissement social ou médico-social ou en établissement de santé et la prise en charge relève de l'assurance maladie ou de l'aide sociale. S'il y a interruption de l'hébergement, la prestation sera versée intégralement¹.

2) Le placement des personnes handicapées

Les personnes handicapées peuvent être placées en établissement ou chez une famille. Concernant le placement des personnes handicapées chez une famille, il s'agit des mêmes règles applicables au placement des personnes âgées chez une famille qui ont été développées dans le chapitre précédent.

Les établissements se répartissent en deux grandes catégories : les établissements médico-sociaux et les établissements sociaux.

Quant aux établissements médico-sociaux spécialisés, ils sont reconnus par la dénomination « maisons d'accueil spécialisées » et sont destinés à accueillir des personnes dont leur état nécessite « une surveillance médicale et des soins constants »². Elles ont pour mission d'accueillir d'une manière temporaire ou permanente, sur une décision de la CDAPH, des personnes handicapées qui n'ont pas encore atteint l'âge de 60 ans, en leur assurant l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux, les soins d'entretien et les activités de vie sociale. La prise en charge relève du régime de l'assurance maladie.

Quant aux établissements sociaux, ils hébergent des personnes handicapées tout en faisant l'objet d'une médicalisation. Il faut signaler que les personnes handicapées vieillissantes peuvent être admises dans des établissements propres aux personnes âgées (logements-foyers, maisons de retraite, MAPA, CANTOUS...) ou dans les USLD.

Mais, certains établissements leur sont spécialement réservés :

Les foyers de vie ou « occupationnels » qui sont créés par les départements et qui accueillent des personnes gravement handicapées mais disposant d'une certaine autonomie.

¹ Art. L. 245-11 et D. 245-74 et s. du CASF.

² Art. R. 344-1 du CASF.

Les foyers d'hébergement pour adultes handicapés qui accueillent en fin de semaine des personnes handicapées travaillant soit en établissement protégé, soit en milieu ordinaire.

Les foyers d'accueil médicalisés qui accueillent des personnes lourdement handicapées sur décision de la CDAPH dont l'état justifie une prise en charge totale par l'assurance maladie.

Les frais de fonctionnement de ces établissements relèvent de la sécurité sociale et de l'aide sociale.

Outre l'aide à l'insertion professionnelle et aux soins, les adultes handicapés peuvent bénéficier d'un droit à des allocations.

C) Les allocations de soutien et de compensation : une garantie des surcoûts du handicap

Les adultes handicapés désirant rester à domicile ont la possibilité de bénéficier des allocations de logement ou la majoration pour la vie autonome. Il existe deux autres aides financières non contributives susceptibles aux adultes handicapés. Il s'agit de l'allocation aux adultes handicapés (1), et de la prestation de compensation des personnes handicapées (2) créée par la loi de 2005.

1) L'allocation aux adultes handicapés

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) a pour but d'apporter une aide financière aux personnes dont les revenus sont modestes¹. Pour bénéficier de l'AAH, le demandeur doit être âgé de plus de 20 ans (ou de plus de 16 ans) et ne plus ouvrir de droits à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Il doit résider en France de manière stable et régulière. Le taux d'incapacité devrait être compris entre 50% et 80% et reconnu avec une « restriction substantielle et durable »² pour l'accès à l'emploi par la CDAPH. Il doit disposer de ressources inférieures à un plafond fixé par décret³.

La demande de l'AAH doit être déposée auprès de la MDPH du lieu de la résidence du demandeur. L'Équipe pluridisciplinaire de la MDPH fixe le taux d'incapacité selon le guide barème établi pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées. Un exemplaire du dossier est transmis sans délai par la MDPH à l'organisme de prestations familiales afin d'examiner les conditions administratives de la prestation.

¹ Art. L. 821-1 et s. du CSSF et art. R. 821-1 et s. du CSSF.

² D. n° 2011-974 du 16 août 2011, art. D. 821-1-2 du CASF.

³ D. n° 2010-1403, 12 nov. 2010, art. R. 821-4 et s. et D. 821-2 et s. du CASF.

Si les conditions requises sont réunies, l'AAH est attribuée de droit et son montant varie selon la situation professionnelle du demandeur, sa situation familiale et l'étendue de ses ressources. L'AAH est attribuée pour un délai de un à 5 ans renouvelables. L'AAH est versée mensuellement et correspond à une allocation égale à la différence entre les ressources du bénéficiaire et le plafond de revenus applicable en fonction de sa situation sans que cette allocation excède le montant mensuel de l'AAH.

2) La prestation de compensation du handicap

La prestation de compensation (PCH) est une prestation en nature qui peut être versée, selon le choix de l'intéressé, en nature ou en espèces¹. Elle est destinée à financer les surcoûts liés au handicap de la personne handicapée qu'elle réside à domicile ou hébergée en établissement.

Pour bénéficier de la PCH, le demandeur doit être âgé de moins de 60 ans, résider en France de manière stable et régulière et éprouver un handicap se manifestant par une difficulté absolue empêchant la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités. La demande de la PCH devrait être déposée auprès de la MDPH du lieu de la résidence du demandeur. Il revient à l'Équipe pluridisciplinaire de la MDPH d'effectuer l'instruction du dossier.

L'attribution de la prestation de compensation s'inscrit dans l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation qui détermine les besoins de compensation de la personne handicapée. La décision d'attribution de la PCH est prise par la CDAPH qui dispose d'un délai de 4 mois pour statuer sur la demande. La PCH est versée mensuellement par le Conseil départemental. Elle n'est pas cumulable avec l'allocation compensatrice tierce personne ou frais professionnels, ni avec l'allocation personnalisée d'autonomie.

En cas d'évolution de son handicap ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte, le bénéficiaire peut déposer une demande de révision de ses droits. Par contre, en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, le versement de la PCH peut être suspendu.

Les litiges relatifs à la PCH relèvent du contentieux technique de la sécurité sociale et doivent être portés devant le tribunal du contentieux de l'incapacité dans les deux mois de la notification de la décision.

¹ Art. L. 245-1 et s. du CASF et art. R. 245-1 et s. du CASF.

Au Liban, aucune politique nationale traçant un schéma d'organisation sociale ou médico-sociale n'a été adoptée jusqu'ici en faveur des personnes handicapées. Mais, la loi n°220/2000 du 8 juin 2000 relative aux personnes handicapées existe et nécessite un nouveau schéma national pour son application.

Section 2. La situation des personnes handicapées au Liban, d'une reconnaissance de droit oubliée vers un nouveau schéma national

Le système administratif centralisé donne un rôle primordial au ministère des Affaires sociales et plus précisément à la Commission nationale pour les personnes handicapées qui n'arrive pas à leur assurer toutes les aides nécessaires.

Cependant, la loi n° 220/2000 du 8 juin 2000¹ a changé les perspectives dans le but d'assurer aux personnes handicapées une intégration sociale. Mais, l'État libanais n'a pas développé le schéma d'intégration proposé par cette loi. Actuellement, les organisations non gouvernementales sont, presque, les seuls acteurs qui agissent en faveur des personnes handicapées.

En se basant sur la situation actuelle sociale et médico-sociale des personnes handicapées, nous mettrons l'accent, dans un premier temps, sur la reconnaissance oubliée des droits des personnes handicapées (§ 1), et dans un deuxième temps, nous proposerons un nouveau schéma national d'intégration des personnes handicapées à la lumière du droit français (§ 2).

§ 1. La reconnaissance oubliée des droits des personnes handicapées

Afin de mieux saisir les cadres législatif et politique dans lesquels se trouvent les personnes handicapées, nous mettrons l'accent, en premier lieu, sur l'évolution législative de la définition de la personne handicapée (A), puis, nous développerons les droits reconnus aux enfants handicapés mais qui demeurent sans application (B) et, en dernier lieu, nous verrons la situation des adultes handicapés réduite à une inégalité de chances (C).

A) L'évolution législative de la définition de la personne handicapée

La définition de la personne handicapée a reconnu une évolution importante avec la loi n° 220/2000 qui est considérée comme un tournant favorisant les droits des personnes

¹ JO, n° 25, du 8/6/2000.

handicapées. C'est la raison pour laquelle une distinction est à faire au sujet de la définition de la personne handicapée entre deux temps différents, avant la loi n° 220/2000 (1) et (la définition) après la loi n° 220/2000 (2).

1) La définition de la personne handicapée avant la loi n° 220/2000

Jusqu'en 1973, aucune loi n'a été encore élaborée en faveur des personnes handicapées au Liban. Il fallait attendre les efforts déployés par le ministère du Travail et par l'Office de développement pour que naisse la loi n° 11 du 31 janvier 1973 relative aux personnes handicapées. Celle-ci définit la personne handicapée comme suit : « la personne handicapée est tout individu dont les capacités à acquérir et à maintenir un emploi sont réellement faibles à cause d'une infirmité ou d'un déficit de ses aptitudes physiques ou mentales. Les handicapés physiques sont : les aveugles, les sourds-muets, les amputés et les paralysés. Un handicapé mental ou retardé mental est tout individu qui souffre d'une faiblesse dans le système nerveux générant des perturbations dans son développement intellectuel le rendant par conséquent incapable de s'adapter socialement ». Cette loi limite les catégories des personnes handicapées à celles qui ne peuvent accéder au travail tout en énumérant quelques déficiences et en excluant les autres.

En 1993, une nouvelle loi n° 243 du 12 juin 1993 supprime la loi n° 11/73 et adopte une nouvelle définition de la personne handicapée : « la personne handicapée est toute personne qui trouve une difficulté à entreprendre une activité dite essentielle dans la vie quotidienne, à cause d'une déficience ou d'une perte de ses capacités physiques ou mentales. Ce sont les personnes atteintes d'un handicap visuel, d'un handicap auditif et de la parole, d'un handicap moteur – les paralytiques, d'un handicap mental-les maladies névrotiques ». Tenant compte de plusieurs handicaps, cette définition réduit le handicap aux limitations des activités au niveau fonctionnel.

Force est de constater qu'avec la loi n° 220/2000 un changement essentiel est survenu en adoptant une définition globale de la personne handicapée.

2) La définition de la personne handicapée avec la loi n° 220/2000

Ce n'est que par la loi n° 220/2000 qu'une nouvelle définition de la personne handicapée est adoptée en tenant compte des classifications de l'Organisation mondiale de la santé.

La personne handicapée est ainsi considérée comme « toute personne qui a subi une réduction ou une perte dans sa capacité à : entreprendre une ou plusieurs activités vitales ou

importantes ; assurer les exigences de sa vie personnelle avec autonomie ; assurer une vie personnelle ou sociale normale selon les normes de la société, et ce à cause d'une perte ou altération fonctionnelle, physique, sensorielle ou mentale, totale ou partielle, chronique ou momentanée, résultant d'une déficience à la naissance (congénitale) ou acquise ou d'un état maladif qui a duré plus qu'il n'est médicalement censé durer ».

Cette nouvelle définition est plus globale que celle de la loi n° 243/93 car toutes les déficiences sont prises en considération sans aucune omission.

Malgré la définition renouvelée des personnes handicapées, les droits reconnus aux enfants handicapés reconnaissent une incohérence entre la législation et l'application.

B) Les droits reconnus aux enfants handicapés : une incohérence entre législation et application

Les droits reconnus aux enfants handicapés se limitent à quelques décrets éparpillés et insuffisants. Nous mettrons l'accent, d'une part, sur l'éducation des enfants handicapés (1) et d'autre part, sur les soins (2). À ce double niveau, l'incohérence est claire entre la législation et le domaine d'application.

1) L'éducation des enfants handicapés, entre l'exclusion et l'intégration sociale

L'éducation des enfants handicapés est basée sur un processus législatif d'intégration sociale qui demeure insuffisant (a). Cependant, des plans d'action à long terme ont été posés (b) mais les multiples défis ont rendu le projet visé, un projet avorté.

a) Le processus législatif insuffisant d'intégration sociale des enfants handicapés

Les décrets ns° 9099 et 9100 du 8 janvier 1968 et les décrets ns° 2150 et 2151 du 6 novembre 1971 n'accordent aucune importance à la scolarisation des enfants et adolescents handicapés qui était limitée à l'« éducation spécialisée ». Une simple constatation était signalée en retenant qu'« ils peuvent y être intégrés, professionnellement et socialement, si on arrive à leur fournir les équipements nécessaires et à adapter le milieu scolaire à leurs besoins spécifiques du point de vue architectural et pédagogique»¹. Mais, les élèves handicapés qui ont

¹ Ministère de l'Éducation nationale de la jeunesse et des sports, « La restructuration du système éducatif libanais », oct. 1995, p. 19.

pu participer à la scolarisation en milieu ordinaire étaient en petit nombre car ni les programmes scolaires, ni les lieux n'étaient adaptés à leur situation.

Par l'arrêté n° 15/94, un plan de redressement du système éducatif libanais a été mis en place et qui se fondait sur les principes prévus par la Constitution libanaise de 1990. Mais le plan proposé « ne prévoit de réglementation que pour l'enseignement général et l'enseignement technique et professionnel (...) des textes de lois détermineront en temps utile la réglementation à suivre pour l'éducation spécialisée »¹.

Il fallait attendre la loi n° 220/2000 pour reconnaître certains droits aux enfants et adolescents handicapés qui se basent sur le principe de l'égalité des chances². Tout mineur handicapé a droit à l'éducation dans tous les établissements scolaires ou centres d'éducation, dans des classes ordinaires ou des classes spéciales si cela est nécessaire. Ainsi, aucune demande d'inscription ne peut être refusée dans ces établissements pour des causes relatives à un handicap. Tout mineur handicapé, titulaire de la carte d'invalidité, pourra poursuivre ses études dans un établissement scolaire ou dans un centre d'éducation, qui doivent lui assurer, dans les meilleures conditions, la formation et l'enseignement durant l'année scolaire, technique ou universitaire. Cependant, il revient aux établissements scolaires ou aux centres d'éducation d'habiliter les entrées et les salles, et d'assurer les équipements nécessaires à chaque type d'handicap.

En juin 2005, des examens spéciaux de brevet sont retenus pour les élèves présentant des troubles d'apprentissage. En décembre 2006, le décret n° 16417 du 24 février 2006 retient que le ministre de l'Éducation peut octroyer une dispense du brevet et du bac aux élèves manifestant des troubles de l'apprentissage et des maladies chroniques. Cette dispense vient suite à l'approbation d'une Commission scientifique qui juge du sérieux du dossier.

Des plans d'action ont été mis en place visant l'intégration sociale des enfants handicapés. Mais, ces plans ont reconnus de multiples défis qui ont empêché la réalisation des perspectives.

¹ Ibid., p. 29.

² Art. 59 à 67 de la loi n° 220/2000.

b) Les plans d'action : perspectives et défis

Après l'élaboration de la loi n° 220/2000, un projet national a été mis en place et devrait se réaliser entre 2000 et 2015, intitulé l'« enseignement pour tous » (EPT). L'exécution de ce projet national a nécessité la mise en place de trois plans d'action.

Le premier plan d'action est intitulé « la stratégie nationale de l'éducation et de l'enseignement au Liban » (2000-2005). En fait, un projet de développement éducatif a été mis en place et un rapport final a été élaboré, en 2006, intitulé « Vision/ Plan stratégique »¹ expliquant la vision et la mission recherchées ainsi que leur mode de réalisation. Le plan stratégique proposé se base sur une vision composée de trois objectifs, à savoir l'égalité des chances, la qualité et l'intégration sociale. Ce plan quinquennal a reconnu certains résultats.

1°- La non-réalisation du principe de l'égalité des chances car « les enfants à besoins spécifiques, demeurent toujours en dehors des préscolaires »². De même, le système éducatif adopté n'assure pas aux enfants handicapés les moyens nécessaires notamment sur le plan du matériel et des ressources pédagogiques et humaines afin de développer leurs capacités et de leur permettre une intégration au groupe.

2°- La qualité n'est pas toujours appliquée et cela à double niveau. D'une part, le niveau de compétences des enseignants du secteur public n'est pas toujours suffisant car le recrutement s'effectue, dans une majorité des cas, sans aucune formation pédagogique, et d'autre part, les méthodes d'enseignement adoptées placent l'enseignant au centre, dans une relation presque inexistante entre les enseignants, l'Administration et les parents. Les enfants handicapés se trouvent ainsi exclus.

3°- L'intégration sociale demeure très limitée car « les écoles ne disposent ni des ressources humaines suffisantes ni des programmes spécifiques leur permettant de réduire la marginalisation au sein de l'école »³ notamment la marginalisation des enfants handicapés.

En somme, nous retenons, selon ce rapport établi en 2006, que le ministère de l'Éducation et de l'enseignement supérieur « n'a pas réussi à définir les cadres lui permettant de gérer de manière efficace l'enseignement au Liban »⁴.

¹ Association Libanaise des Sciences de l'Éducation (ALSE), « Projet de développement éducatif, Vision/Plan stratégique », publié par le ministère de l'Éducation et de l'enseignement supérieur, le 20 déc. 2006.

² Ibid., p. 6.

³ Ibid., p. 43.

⁴ Ibid., p. 50.

En 2008, un deuxième plan d'action se base sur un rapport national intitulé « le développement de l'éducation au Liban ». Dans le but de réduire les problèmes retenus par le rapport d'évaluation de 2006, ce rapport propose une structure qui garantit l'adoption d'une politique d'éducation pour l'inclusion.

Le rapport retient, en premier lieu, qu'« une politique d'inclusion dans le secteur public se dessine assez timidement, dont témoignent les quelques sections spéciales mises en place récemment dans plus d'un lycée de la Capitale et autour de la Capitale, au bénéfice de mal entendants ou de malvoyants »¹. En deuxième lieu, un guide relatif aux bâtiments scolaires a été mis en place afin que ceux-ci puissent « accueillir des personnes aux besoins moteurs spécifiques »². En troisième lieu, les examens officiels peuvent être passés « dans une version en braille »³. En dernier lieu, un effort s'est effectué au niveau du dépistage des enfants qui ont des difficultés d'apprentissage. Des personnes-ressources commencent à « initier les enseignants aux techniques de diagnostic des difficultés scolaires »⁴. Cependant, leur impact demeure insuffisant ce qui a empêché l'adoption d'un projet national dans ce domaine.

Le dernier plan d'action mis en place est intitulé « la qualité de l'enseignement pour le développement » (2010-2015). Ce plan se base sur une exécution d'une politique permettant la réalisation des trois objectifs visés par le projet EPT. Jusqu'à aujourd'hui, ce dernier plan d'action n'a pu être réalisé au niveau national pour des causes financières et politiques. En fait, la situation actuelle du pays, en présence des réfugiés syriens, constitue une situation d'urgence selon laquelle l'État libanais accueille près de 500 000 enfants syriens en âge scolaire et assure la scolarisation à la moitié (250 000 enfants) inscrite gratuitement dans les écoles publiques⁵. Ce qui augmente actuellement les dépenses de l'État et empêche le financement d'un projet national relatif à l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés.

Si les défis de l'éducation des enfants handicapés sont nombreux et n'ont pas permis la réalisation du projet de « l'enseignement pour tous », qu'en est-il des soins des enfants handicapés?

¹ Ministère de l'Éducation et de l'enseignement supérieur, « Le développement de l'éducation au Liban », rapport publié en 2008.

² Ibid.

³ Ibid., p. 8.

⁴ Ibid., p. 9.

⁵ Watch, Human Rights, « Grandir sans éducation: obstacles à la scolarisation des enfants réfugiés syriens au Liban », rapport publié en juil. 2016.

2) Les soins des enfants handicapés: une loi inapplicable ou une inapplication de la loi?

Outre le Code de sécurité sociale qui reconnaît aux enfants du salarié quelques droits aux soins médicaux¹ et le décret-loi n° 112/1959 relatif aux fonctionnaires publics reconnaissant à leurs enfants des droits aux soins limités, il ne reste que la loi n° 220/2000 qui met en relief des droits aux soins des personnes handicapées (a), mais qui jusqu'à aujourd'hui reste inapplicable (b).

a) Les dispositions de la loi n° 220/2000

Les articles 27 à 32 de la loi n° 220/2000 sont relatifs aux droits à la santé des personnes handicapées sans distinction entre « enfants handicapés » et « adultes handicapés ».

Selon l'article 27, chaque personne handicapée a le droit de profiter des services de santé, de réhabilitation et de soutien aux frais de l'État, dans ses diverses administrations publiques. Ces services englobent les opérations chirurgicales même si elles ne résultent pas du handicap, la médication (médecins généralistes, spécialistes, dentistes, etc.), les médicaments, les analyses de laboratoire et les traitements et examens temporaires ou permanents dont la réhabilitation spécifique, les aides matérielles (chaises roulantes, cannes et béquilles, etc.).

L'article 28 retient que le ministère de la Santé assure une couverture totale pour les personnes handicapées ne bénéficiant d'aucune autre couverture, et une couverture partielle pour celles qui bénéficient d'une autre couverture (sécurité sociale²).

De plus, l'article 29 retient qu'aucune preuve ne devrait être demandée de la personne handicapée à l'exception de sa carte d'invalidité³. L'hospitalisation du malade mental n'est pas conditionnée par son incapacité.

L'article 32 met l'accent sur la création d'une Commission des services de santé, de réhabilitation et de soutien des personnes handicapées. Sa mission se base sur l'application des dispositions de l'article 27 et de favoriser les services de santé en faveur des personnes handicapées.

¹ Selon les dispositions de l'art. 14 (d) du CSSL, bénéficient de la branche assurance maladie du régime de sécurité sociale « les enfants légitimes ou adoptifs de l'assuré jusqu'à l'âge de 18 ans révolus, cette limite d'âge est de 25 ans pour les enfants qui ne sont pas en mesure d'assurer leur subsistance parce qu'ils se consacrent entièrement à leurs études ». L'article 80 de la loi n° 220/2000 a modifié l'article 14 précité en faisant bénéficier également de ladite branche mais « sans limite d'âge, les enfants titulaires de la carte individuelle de handicap (CIH) qui ne sont pas en mesure d'assurer leur subsistance à cause d'une infirmité qui les empêche de travailler ».

² Art. 17 du CSSL.

³ La carte d'invalidité est délivrée par le ministère des Affaires sociales.

De par ces dispositions, il est clair que la loi n° 220/2000 reconnaît aux personnes handicapées leurs droits à des services médicaux. Mais, la question qui se pose est la suivante: pourquoi demeure-t-elle jusqu'à aujourd'hui inapplicable?

b) L'inapplication de la loi n° 220/2000

L'inapplication de la loi n° 220/2000 revient à deux causes principales. Il s'agit d'une part, des problèmes entre le ministère de la Santé et les hôpitaux contractuels, et, d'autre part, de l'absence d'une politique nationale permettant d'adopter un plan d'action relatif aux soins des enfants handicapés.

Concernant les problèmes existant entre le ministère de la Santé et les hôpitaux contractuels, il faut retenir que selon le ministère de la Santé, tous les hôpitaux publics et privés contractuels devraient accueillir toute personne handicapée disposant d'une « carte d'invalidité » même si le taux de financement retenu par l'hôpital est dépassé. Mais, face aux incapacités financières du ministère de la Santé qui tarde à honorer ses engagements financiers à l'égard des hôpitaux privés, ces derniers n'accueillent plus des personnes handicapées n'ayant plus les moyens de supporter leurs dépenses. C'est ainsi que des problèmes naissent entre le ministère de la Santé et le secteur médical privé dont la victime est la personne handicapée.

Concernant l'absence d'une politique nationale permettant d'adopter un plan d'action relatif aux soins des enfants handicapés, il s'avère indispensable d'affirmer que les organisations non gouvernementales jouent un rôle primordial et organisent des politiques de santé en faveur des enfants handicapés, notamment au niveau de la création des centres médico-sociaux. En fait, l'existence des ONG au Liban est en rapport direct avec les institutions religieuses. Actuellement, un nombre élevé de ces organisations est contractuel avec le ministère des Affaires sociales.

En guise de conclusion, nous retenons ce qui a été affirmé par le Conseil des droits de l'homme, dans un examen périodique universel (EPU), relatif aux droits des enfants au Liban : « nous recommandons au Gouvernement du Liban de : éradiquer toutes les formes de discrimination à l'égard des enfants, notamment les enfants handicapés (...) en leur garantissant l'égalité de chances dans l'accès aux services de base, y compris les soins médicaux (...) ; adopter des plans nationaux concrets pour garantir la mise en œuvre de l'article 23 de la

Convention relative aux droits des enfants, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins de santé et aux services sociaux »¹.

Si les droits des enfants handicapés reconnaissent une grande difficulté d'application, il faut signaler que les droits reconnus aux adultes handicapés ne sont pas complétés par une politique d'insertion professionnelle ou par des droits spécifiques aux soins médicaux.

C) Les droits reconnus aux adultes handicapés : une inégalité de chances, entre codification et modification

En l'absence d'une politique nationale protégeant les droits reconnus aux adultes handicapés, les divers lois et décrets adoptés ne visent pas leur intégration sociale. Une certaine contradiction est à relever au niveau du droit du travail et de l'insertion professionnelle (1), et au niveau du droit aux soins médicaux (2).

1) Le travail et l'insertion professionnelle, un droit interdit ou protégé?

Une divergence existe entre les lois relatives au travail et l'insertion professionnelle des personnes handicapées. D'une part, les deux secteurs public et privé retiennent l'interdiction du travail des handicapés (a) et, d'autre part, la loi n° 220/2000, qui demeure inapplicable, reconnaît à ces derniers une certaine protection en la matière (b).

a) Le travail des handicapés dans les deux secteurs public et privé, un droit interdit

Les textes législatifs libanais refusent l'insertion professionnelle des adultes handicapés. Il s'agit du décret-loi n°112/1959 relatif aux fonctionnaires publiques et du Code du travail relatif aux salariés libanais.

Concernant le décret-loi n° 112/1959, l'article 4 relatif aux conditions d'admission dans la fonction publique, retient dans son alinéa (d), que la personne devrait présenter un certificat médical prouvant qu'elle est indemne de toute maladie ou infirmité pour assumer les charges de sa fonction. Donc, l'interdiction aux handicapés de travailler en qualité de fonctionnaire dans le secteur public est claire dans cet article. Toutefois, depuis 1974, certaines administrations

¹ Conseil des droits de l'homme, examen périodique universel (EPU), « Les droits des enfants au Liban », rapport publié en 2015, p. 3.

publiques acceptent le travail d'un nombre très minime de personnes handicapées. Mais, il s'agit là d'une initiative à titre individuel, sans aucune modification de l'article 4 précité. Quant à l'article 29 du même décret, il prévoit le versement d'une aide financière à tout fonctionnaire atteint d'une maladie ou d'un malaise ne résultant pas de l'occupation de sa fonction ; cette aide financière sera précisée par arrêté ministériel.

Si l'article 4 du décret-loi n° 112/1959 n'est pas en faveur des personnes handicapées, il n'en est pas ainsi pour l'article 29 du même décret. Une contradiction est à relever et une modification d'un tel décret demeure une urgence afin de reconnaître aux personnes handicapées leur droit au travail dans le secteur public.

Concernant le droit du travail, il ne retient que les accidents de travail entraînant un handicap total ou partiel. Ces accidents sont régis par le décret-loi n° 25 du 4 mai 1943, abrogé par le décret-loi n° 136 du 16 septembre 1983. Selon l'article 9 du décret-loi n° 136/1983, modifié par la loi n° 220/2000, « s'il est avéré que le salarié a causé délibérément l'accident qui l'a rendu handicapé et, de ce fait, titulaire de la carte individuelle de handicap (CIH), il ne pouvait prétendre au versement d'aucune indemnité mentionnée dans la présente loi et l'employeur a le droit de le licencier du travail selon les dispositions en vigueur ; toutefois, il bénéficie de toutes les aides liées à l'assurance maladie, assistances et services mentionnés dans le présent décret-loi ».

Le Code de travail libanais ne contient, jusqu'à aujourd'hui, aucune disposition sur le travail des personnes handicapées. Par contre, la loi n° 220/2000 reconnaît aux adultes handicapés un droit au travail.

b) Le travail des handicapés selon la loi n° 220/2000, un droit protégé

La loi n° 220/2000 reconnaît aux personnes handicapées un droit au travail et une allocation au chômage.

Concernant le droit au travail reconnu aux personnes handicapées¹, la loi affirme clairement que toute personne handicapée a droit au travail. Il revient à l'État de l'aider pour être admise sur le marché de travail selon le principe d'égalité des chances. Les deux secteurs, public et privé, sont obligés d'employer des personnes handicapées tout en éliminant les textes de lois qui empêchent une telle disposition. Dans le secteur public, 3% de la main-d'œuvre doit

¹ Art. 68 à 77 de la loi n° 220/2000 relative aux personnes handicapées.

être constituée de personnes handicapées. Quant aux entreprises du secteur privé occupant entre 30 et 60 salariés, il faut que 3% de leur effectif soient formés de personnes handicapées à condition que leur capacité au travail soit supérieure à 60%. Si ces entreprises refusent d'employer des personnes handicapées, elles doivent payer une pénalité dont le montant équivaut à 4 fois le salaire minimum, et sera versé au ministère des Affaires sociales. Cependant, il faut retenir que toute entreprise qui emploie un nombre supérieur de salariés handicapés, pourra bénéficier d'une diminution du taux d'imposition.

Une Commission favorisant les droits des personnes handicapées au travail serait mise en place. Elle aura pour mission de favoriser les droits des personnes handicapées à l'insertion professionnelle.

Dans son article 76, la loi vient signaler qu'il faut modifier l'article 15 du décret n° 47 du 29 juin 1983 relatif au droit de la retraite et du licenciement en ajoutant un alinéa qui stipule qu'aucun fonctionnaire public ne sera licencié de sa fonction s'il est atteint d'un handicap sauf si ce handicap l'empêche d'accomplir ses tâches.

Concernant l'allocation au chômage¹, la loi retient que tout handicapé, titulaire de la carte d'invalidité, ayant 18 ans, est considéré chômeur, selon les conditions retenues par un décret pris par le Conseil ministériel. Il a le droit de bénéficier d'une allocation de chômage qui équivaut à 75% du salaire minimum incombant à la charge du ministère du Travail.

Les dispositions de la loi n° 220/2000 contredisent les lois de travail, adoptées dans les deux secteurs public et privé. Aucune politique nationale entraînant une modification en faveur des personnes handicapées n'a été adoptée dans ce domaine. Actuellement, 85% des personnes handicapées au Liban sont au chômage. Mais, il ne faut pas nier les efforts et les pressions qui sont effectuées par certaines organisations agissant en faveur des personnes handicapées.

En guise de conclusion, nous retenons la question posée par Sylvana Lakkis, présidente de la fédération des handicapés : « Où en est le plan stratégique national permettant de créer des emplois qui s'adaptent aux besoins des personnes handicapées et qui respectent la diversité? Après 17 ans, n'est-il pas grand temps de mettre au point un plan gouvernemental de surveillance des secteurs privé et public, et d'imposer des amendes aux contrevenants? ».

¹ Art. 71 de la loi n° 220/2000 relative aux personnes handicapées.

Si telle est la situation des adultes handicapés au niveau du travail et de l'insertion professionnelle, il faut affirmer que leurs droits aux soins médicaux sont dispersés entre la loi n° 220/2000 et le droit à une assurance maladie reconnu selon les divers codes adoptés.

2) Le droit des personnes handicapées aux soins médicaux, entre un droit particulier et un droit général

Pour mieux comprendre les dispositions relatives aux soins médicaux des adultes handicapés, il s'agit de revenir à la politique de santé (sécurité sociale, coopérative des fonctionnaires, forces de sécurité) et à la loi n° 220/2000.

Concernant les soins médicaux retenus par le Code de sécurité sociale, ils sont répartis en deux catégories : ceux qui concernent l'assurance maladie-maternité¹ et ceux qui concernent les accidents de travail². Cependant, il faut signaler que l'assurance maladie-maternité est accordée à toute personne assujettie à la branche assurance maladie ainsi qu'aux membres de sa famille visés au § 2 de l'article 14. La Caisse nationale de sécurité sociale couvre plus d'un tiers de la population libanaise : 610,000 assurés – 35 % de la population libanais³.

Concernant les soins médicaux couverts par la coopérative des fonctionnaires publics, « la coopérative couvre 90% des frais d'hospitalisation mais seulement 75% des honoraires des médecins, médicaments et frais de traitements dentaires. De plus, elle couvre 75% des frais d'hospitalisation des membres de la famille des fonctionnaires, 50% des honoraires de leurs médecins, et de leurs médicaments »⁴.

Concernant les soins médicaux retenus pour les forces de sécurité, elles concernent « les frais d'hospitalisation et les frais médicaux du membre lui-même, 75% des frais de l'épouse et des enfants et 50% pour les parents qui dépendent d'eux »⁵.

¹ L'art. 17 du CSSL retient que les soins comprennent en cas de maladie les examens médicaux, les soins de médecine générale et de spécialistes, les soins dentaires (en attente du décret d'application), les médicaments et produits pharmaceutiques, l'hospitalisation et la fourniture des appareils de prothèse et d'orthopédie.

² L'art. 33 du CSSL retient que les soins médicaux comprennent les soins cités à l'article 17 et ajoute « la fourniture, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèse, l'octroi de lunettes et autres fournitures médicales ou chirurgicales non prévues à l'alinéa précédent, à condition que ces articles et fournitures soient reconnus nécessaires par le contrôle médical de la Caisse, en fonction de l'accident ou de la maladie professionnelle en cause ».

³ Le pourcentage de la population libanaise bénéficiant de la sécurité sociale est signalé par le ministre du Travail M. Kabbara.

⁴ R. Nasnas, « Le Liban de demain, vers une vision ... », op.cit., p. 362.

⁵ R. Nasnas, *ibid.*, p. 363.

Quant aux dispositions de la loi n° 220/2000 relatives aux soins des adultes handicapés, elles sont déjà développées dans la section 2, § 1, B, 2, a, relative aux soins des enfants handicapés puisque la loi ne distingue pas entre « enfants handicapés » et « adultes handicapés ».

De tout ce qui précède, nous retenons les remarques suivantes :

1°- À un premier niveau, les lois relatives aux soins médicaux ne concernent les personnes handicapées que d'une manière subsidiaire.

2°- À un deuxième niveau, la couverture des soins médicaux dans le système de protection sociale au Liban ne concerne qu'une catégorie précise de la population car les personnes qui n'appartiennent à aucune des catégories précitées se retrouvent hors du système de l'assurance maladie.

3°- À un dernier niveau, la loi n° 220/2000 vient combler les lacunes du système de santé des personnes handicapées. Cependant, son application nécessite une modification des textes de lois du système adopté ce qui, jusqu'à aujourd'hui, n'a pas été réalisé. En outre, elle prévoit dans ses dispositions des articles sur l'inclusion de la personne handicapée dans le monde professionnel mais les décrets d'application n'ont jamais été mis en place.

En guise de conclusion, il serait utile d'affirmer qu'il y a une absence totale d'une politique nationale ou locale en faveur des personnes handicapées. Face à cette situation, nous essaierons de proposer dans notre étude un schéma national en faveur des personnes handicapées à la lumière du droit français.

§ 2. Vers un nouveau schéma national à la lumière du droit français

Pour l'application d'un nouveau schéma national en faveur des personnes handicapées à la lumière du droit français, trois conditions devraient être prises en considération : la mise en place d'une nouvelle structure administrative décentralisée (A), l'adoption d'une nouvelle politique d'aide aux enfants handicapés (B) et une nouvelle politique d'aide aux adultes handicapés (C).

A) Vers l'adoption d'une nouvelle structure administrative décentralisée : le rôle de l'État et du *caza*

La nouvelle structure administrative décentralisée aura pour but de donner un rôle primordial à l'autorité locale (*caza*) qui pourra agir efficacement au niveau des besoins sociaux et médico-sociaux des personnes handicapées (2). Le rôle de l'État sera important puisqu'il lui revient d'adopter une politique nationale basée sur une mission consultative (1).

1) Vers un nouveau rôle de l'État : d'une mission exécutive à une mission consultative

Un nouveau schéma national d'intégration des personnes handicapées devrait prétendre un développement de la définition retenue par la loi n° 220/2000, qui se base sur deux éléments fondamentaux. Il s'agit, d'une part, des caractéristiques personnelles du handicap relatives aux déficiences physiques ou psychiques, et d'autre part, de la limitation d'activité qui ne permet pas une participation à la vie sociale. Donc, la définition de la personne handicapée devrait prendre en considération le lien de causalité existant entre les incapacités de la personne et l'environnement dans lequel elle devrait évoluer.

Pour cela, de nouveaux principes devraient constituer le socle du schéma national d'intégration (a), le rôle de la Commission nationale des personnes handicapées devrait être renforcé (b) et au sein de la CNSA, une Direction de compensation pourrait soutenir l'autorité locale dans l'accomplissement de sa nouvelle mission (c).

a) Vers l'application de nouveaux principes fondateurs

En se basant sur l'expérience française en la matière, nous considérons que les deux principes d'accessibilité et de la compensation des conséquences du handicap constituent les deux fondements essentiels à une nouvelle politique en faveur des personnes handicapées.

Concernant le principe de l'accessibilité, la loi n° 220/2000 retient que toute personne handicapée a droit à un environnement adapté, lui permettant d'avoir accès aux cadres bâtis et aux divers établissements publics ou privés. Pour cela, les critères et les conditions relatifs aux dispositions architecturales et techniques, intérieures et extérieures, devraient exister, dans les travaux de construction et d'adaptation, des locaux d'habitation, et des établissements et lieux recevant du public. Ces critères devraient être précisés par approbation du ministère des

Affaires sociales et après l'avis de la Commission nationale des affaires des handicapés et auront pour but de modifier le Code de construction¹. Les permis de construire devraient s'adapter aux conditions précitées². Quant aux lieux publics (établissements publics, trottoirs, rues, jardins publics, lieux touristiques, les panneaux de signalisation), elles devraient être habilitées pour l'accès des personnes handicapées³. Cependant, certaines dispenses des travaux d'habilitation sont permises⁴. Mais, dès que le lieu est réinvesti, les travaux d'habilitation devraient être effectués.

La loi n° 220/2000 établit ainsi un plan permettant de réaliser la première étape d'un schéma national reconnaissant aux personnes handicapées un droit d'accessibilité.

Concernant la compensation des conséquences du handicap, il s'agit de répondre à tous les besoins de la personne handicapée et cela à travers une législation qui favorise la compensation des conséquences du handicap. Cette compensation a deux caractéristiques. Elle est collective puisqu'elle nécessite un aménagement de la société et une application de la citoyenneté sociale sans distinction aucune entre communautés confessionnelles. Elle est individuelle et réduite à une prestation de compensation permettant à la personne handicapée de couvrir des aides spécifiques dont il a besoin.

En plus de ces deux nouveaux principes fondateurs, il serait indispensable de renforcer le rôle de la CNPH afin de favoriser l'application de la politique de l'action sociale adoptée par l'État en faveur des personnes handicapées.

b) Vers le renforcement du rôle de la CNPH

La CNPH est déjà créée par la loi n° 243 du 12 juillet 1993 et prend des décisions en faveur des personnes handicapées. Siégeant au sein du ministère des Affaires sociales, il revient

¹ Art. 34 de la loi n° 220/2000 relative aux personnes handicapées.

² L'article 37 de la loi n° 220/2000 stipule que l'habilitation concerne les établissements privés qui devraient être accessibles par tous. Cette habilitation incombe à la charge du propriétaire qui aura un délai de six ans à partir de la date de publication des critères d'habilitation pour effectuer les travaux nécessaires. Les plans d'action devraient être approuvés par les services concernés (municipalité ou *caza*). En se basant sur les propositions du ministère des Affaires sociales, le ministère des Travaux publics, publiera, chaque trois ans, une liste des cadres bâtis et des lieux publics accessibles par tous.

³ L'article 36 de la loi n° 220/2000 établit un projet d'exécution selon lequel toutes les autorités publiques (les ministères, les *cazas* et les municipalités) auront un délai de 6 ans pour son application à partir de la date de publication des critères d'habilitation. Chaque autorité devrait présenter au ministère des Travaux publics, durant l'année qui suit la publication des critères, un plan d'action selon des conditions précises. Les budgets des municipalités et des *cazas* devraient préciser une somme réservée aux travaux d'adaptation permettant l'accessibilité des personnes handicapées

⁴ L'art. 38 de la loi n° 220/2000 énumère les causes comme suit : « s'il y a une impossibilité technique, s'ils entraînent un danger ou s'il y a une impossibilité d'investissement pour une durée de 5 ans ».

à ce ministère d'exécuter les décisions de la Commission auprès des organismes de l'État et des institutions concernées.

La loi n° 220/2000 précise son rôle tout en marquant ses missions¹ ainsi que les modalités de son fonctionnement². Dans la nouvelle structure administrative proposée, la CNPH devrait jouer un rôle primordial au niveau de la politique d'intégration adoptée par l'État. Auprès de la CNPH, une Direction de compensation devrait être instituée au sein de la CNSA.

c) Vers la création d'une Direction de compensation au sein de la CNSA

Au vu de l'expérience française, nous proposerons, dans le nouveau schéma national en faveur des personnes handicapées, la création au sein de la CNSA d'une Direction de compensation. Celle-ci aura pour mission principale d'assurer le principe d'égalité sur tout le territoire libanais et pour toutes les situations du handicap.

Dans cette perspective, la Direction intervient, dans chaque *caza*, auprès de la Maison du handicapé. Dans le but de soutenir le *caza* dans sa nouvelle mission envers les personnes handicapées, une convention est à conclure entre la Direction de compensation et le président du Conseil du *caza*. Celle-ci précisera, d'une part, le pourcentage de la participation financière de la CNSA pour le bon fonctionnement de la MDPH et, d'autre part, l'appui expérimental apporté par la CNSA à l'Équipe pluridisciplinaire.

C'est ainsi que le rôle de l'État serait réduit à une mission consultative. Par contre, il revient au *caza* de jouer un nouveau rôle favorisant sa mission exécutive.

2) Vers un nouveau rôle du *caza* : d'une mission consultative à une mission exécutive

La réalisation du schéma national d'intégration en faveur des personnes handicapées ne peut s'effectuer d'une manière efficace que par l'adoption d'une structure administrative décentralisée au niveau de chaque *caza*. Dans cette perspective, l'application d'une politique locale en faveur des personnes handicapées nécessitera, d'une part, la création de la Maison du

¹ L'article 7 de la loi n° 220/2000 précise les missions de la CNPH. Il lui revient d'élaborer une politique générale des actions en faveur des personnes handicapées en collaboration avec les organismes publics et privés et de préparer des projets de lois et des systèmes relatifs aux personnes handicapées.

² L'article 8 de la loi n° 220/2000 précise les modalités de son fonctionnement. Constituée de 18 membres représentant tous les secteurs concernés, elle est élue pour une durée de trois ans.

handicapé dans chaque *caza* (a), et d'autre part, la création de nouvelles formes de cartes attribuées aux personnes handicapées (b).

a) La création de la Maison de la personne handicapée dans chaque *caza*

Face au système centralisé qui demeure incapable d'assurer les besoins à toutes les personnes handicapées au Liban, nous proposerons, selon une nouvelle structure institutionnelle décentralisée, de créer la Maison du handicapé dans chaque *caza*. Cet organisme constituera l'un des éléments les plus importants dans le secteur de la politique sociale en faveur des personnes handicapées.

La Maison de la personne handicapée sera considérée comme « un groupement d'intérêt public »¹ placée sous la tutelle administrative et financière du *caza*. Ce groupement sera composé de membres représentant l'État, le *caza* et les organismes concernés.

Ses missions sont les suivantes : accueillir et informer les personnes handicapées et leurs familles, établir un projet personnalisé pour chaque personne handicapée et transmettre au CNSA les données relatives à ses activités.

Pour cela, la Maison de la personne handicapée sera formée des entités suivantes :
Le premier organisme est l'Équipe pluridisciplinaire qui siège au sein de la Maison de la personne handicapée. L'Équipe sera formée de divers types de professionnels (assistants sociaux, psychologues, conseillers en économie sociale, aides médico-psychologiques, etc). Elle disposera des compétences d'enquête et d'investigation. Elle pourra se présenter au « lieu de vie » de la personne handicapée, ou l'entendre, ou entendre ses parents ou ses représentants légaux, dans le but de préparer les décisions de la Commission des droits et de l'autonomie tout en proposant un « plan personnalisé de compensation du handicap » de la personne concernée.

Le deuxième organisme est la Commission qui prend des mesures d'insertion des personnes handicapées. Elle correspond, en droit français, à la Commission des droits et de l'autonomie. Elle aura pour objectif d'assurer une insertion scolaire pour les personnes handicapées de moins de vingt ans et une insertion professionnelle pour les adultes handicapés de plus de vingt ans. Il lui revient, d'une part, de se baser sur l'évaluation réalisée par l'Équipe pluridisciplinaire afin de prendre les mesures nécessaires notamment au niveau de la désignation des établissements qui correspondent le mieux aux besoins de l'enfant handicapé et ceux qui conviennent à

¹ Art. L. 146-4 du CASF.

accueillir les adultes handicapés. Il lui revient, d'autre part, de statuer sur le taux d'incapacité de la personne handicapée afin d'attribuer l'allocation convenable.

La Commission devrait comprendre des représentants du *caza*, de l'État, des organismes d'assurance maladie et de prestations familiales, des parents d'élèves, des personnes présentées par les associations de personnes handicapées et des organismes gestionnaires d'établissements pour personnes handicapées. Le président de la Commission sera élu par les membres de la Commission en son sein.

Quant aux modalités d'organisation de cette Commission, elles seront précises par décret. Elle ne peut prendre une décision que si une demande est présentée par la personne handicapée elle-même, ou son représentant légal. Lorsqu'une personne considère que la décision de la Commission ne lui reconnaît pas ses droits, des mesures de conciliation peuvent être proposées. Si ces mesures demeurent insatisfaisantes, un recours devant le tribunal administratif est possible.

Un fonds de compensation du handicap aura pour mission d'« accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation »¹.

Outre la création de la Maison de la personne handicapée dans chaque *caza*, de nouvelles formes de cartes devraient être attribuées aux personnes handicapées.

b) La création de nouvelles formes de cartes attribuées aux personnes handicapées

Jusqu'à aujourd'hui, au Liban, un handicapé ne peut bénéficier que de l'attribution de la carte individuelle du handicap (CIH) qui relève de la compétence de la CNPH. Nous retenons qu'un grand nombre de personnes handicapées n'arrivent pas à en bénéficier, vu l'incapacité du ministère des Affaires sociales (siège de la CNPH) de supporter toutes les demandes présentées.

Pour cela, avec l'application de la décentralisation qui renforce le rôle du *caza*, et au vu de l'expérience française, nous proposerons, dans notre étude deux changements. Il s'agit, d'une part, de l'augmentation de genres des cartes attribuées aux personnes handicapées qui

¹ Art. L. 146-5 du CASF.

diffèrent selon le degré et la catégorie du handicap et, d'autre part, de la demande relative aux cartes qui relève de la compétence de la MDPH.

Concernant la carte d'invalidité, elle ne peut être attribuée qu'aux personnes handicapées dont la déficience dépasse 80% d'incapacité permanente. La demande s'adresse à la Maison de la personne handicapée mais la décision relève de la compétence de la Commission qui prend des mesures d'insertion de la personne handicapée. Il revient à cette Commission de préciser la durée de l'attribution. La carte d'invalidité permettra à son titulaire de bénéficier d'une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun et dans les espaces accueillant un public. Elle donnera droit à son titulaire d'une réduction supplémentaire pour le calcul de l'impôt sur le revenu.

Au vu de l'expérience française, deux nouvelles cartes devraient être mise en place. La première est celle de la « carte priorité ». Celle-ci devrait être attribuée à la personne handicapée dont l'incapacité est inférieure à 80%. Elle lui donnera une priorité d'accès aux places assises dans le transport en commun et dans les établissements qui accueillent du public. Elle sera délivrée par la Commission qui prend des mesures d'insertion de la personne handicapée.

La seconde est celle de « la carte de stationnement ». Celle-ci permettra à la personne handicapée qui ne peut se déplacer à pied ou qui a besoin de l'aide d'une tierce personne dans ses déplacements, de bénéficier d'un droit de stationnement ainsi que la personne qui l'accompagne. Cette carte sera délivrée par le représentant de l'État dans le *caza*.

En somme, cette nouvelle structure administrative décentralisée devrait être complétée par une nouvelle politique d'aide aux enfants et adultes handicapés.

B) Vers l'adoption d'une nouvelle politique d'aide aux enfants handicapés

En respectant les dispositions de la loi n° 220/2000, nous proposerons un nouveau schéma de scolarisation des enfants handicapés (1), ainsi qu'une nouvelle organisation de soins (2) et nous mettrons l'accent sur la nécessité de créer une allocation d'éducation à l'enfant handicapé (3).

1) Vers un nouveau schéma de scolarisation des enfants handicapés

En se basant sur l'expérience française, nous essaierons d'élaborer un nouveau schéma de scolarisation des enfants handicapés qui se base sur une complémentarité entre le milieu ordinaire (a) et les établissements sociaux et médico-sociaux (b).

a) La scolarisation en milieu ordinaire

C'est dans le contexte de la structure administrative décentralisée déjà proposée que s'incarne le droit à la scolarisation des enfants handicapés permettant de reconnaître à chacun et à tous une formation personnalisée. Dans cette perspective, un projet personnalisé devrait être établi nécessitant ainsi l'intervention de divers organismes selon la démarche suivante :

Le premier organisme concerné est l'Équipe pluridisciplinaire qui se base sur les observations retenues par l'Équipe de suivi de la scolarisation et sur les besoins et l'incapacité de l'enfant handicapé. Lorsque toutes les données nécessaires sont mises en place, l'Équipe pluridisciplinaire propose « un plan personnalisé de compensation du handicap ».

Quant à l'Équipe de suivi de la scolarisation, considérée comme deuxième organisme concerné, elle est formée des enseignants ayant à leur charge l'enfant ou l'adolescent handicapé, de l'élève ou ses parents ou son représentant légal et de l'enseignant référent de l'élève. L'Équipe remplira les missions suivantes : elle assurera le suivi du projet personnalisé de scolarisation de l'élève handicapé ainsi que le suivi des décisions de la Commission qui aura à prendre des mesures d'insertion des personnes handicapées.

L'enseignant référent constitue la troisième personne concernée. Il lui revient de réunir l'Équipe de suivi de la scolarisation pour l'élève handicapé dont il est le référent, de favoriser la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation et de participer à l'évaluation de l'Équipe pluridisciplinaire et à l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation.

L'organisme le plus important est la Commission prenant des mesures d'insertion des personnes handicapées. En se basant sur le projet personnalisé établi par l'Équipe pluridisciplinaire, la Commission prendra la décision d'orientation qui assurera la scolarisation convenable à l'enfant handicapé soit en milieu scolaire ordinaire, soit en établissement médico-social, soit à temps partagé entre l'établissement médico-social et l'établissement scolaire. Le projet personnalisé de scolarisation sera communiqué à la famille qui disposera d'un délai précis pour accepter ou proposer des modifications. La scolarisation en milieu ordinaire devrait être complétée par une scolarisation en établissements sociaux et médico-sociaux.

b) La scolarisation en établissements sociaux et médico-sociaux

Une collaboration entre les institutions d'éducation scolaire et d'éducation spéciale est à favoriser par des conventions. Le *caza*, à travers la Maison de la personne handicapée, devrait jouer un rôle important car c'est à sa charge qu'incombe le développement d'une relation complémentaire entre le milieu ordinaire et le milieu spécialisé selon un plan national adopté par la CNPH.

Nous retenons ainsi deux remarques. D'une part, de nouveaux types d'institutions spécialisées sont à mettre en place au vu de l'expérience française tels les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), les instituts d'éducation sensorielle, les instituts d'éducation motrice, les instituts médico-pédagogiques (IMP), les instituts médico-professionnels (IMPRO) et les instituts médico-éducatifs (IME) pour les handicapés mentaux¹. D'autre part, il revient à l'enseignant référent d'assurer une articulation entre le projet personnalisé de scolarisation et le projet individualisé d'accompagnement.

De tout ce qui précède, il s'avère indispensable d'affirmer que le nouveau schéma de scolarisation ne devrait pas viser uniquement l'intégration des enfants handicapés mais avoir pour but la réalisation d'une éducation inclusive qui nécessite, auprès de l'intégration physique et sociale, une intégration pédagogique. L'établissement scolaire devient ainsi l'école de tous les enfants et de chaque enfant.

2) Vers une nouvelle organisation de soins des enfants handicapés

Nous proposerons, dans notre étude, au vu de l'expérience française, la création de nouveaux organismes de soins, assurant aux enfants handicapés, une diversité de soins spécialisés. Il s'agit de créer, auprès des services d'éducation spéciale, des soins à domicile (a), et de développer des soins dans les milieux spécialisés (b).

a) Les soins à domicile

La mise en place de services de soins à domicile aux enfants handicapés aura pour but de leur présenter des cures ambulatoires qui ne prétendent pas une hospitalisation. Cela nécessitera la création de centres pédopsychiatrie ou de centres médico-psycho-pédagogiques

¹ La création de nouveaux instituts médico-sociaux relève de la compétence des agences de santé mises en place au niveau de chaque *mohafaza* qui serait en relation directe avec les agences de santé du *caza*.

(CMPP) ou de centres médico-psychologiques (CMP). Ces centres qui devraient exister au niveau de chaque *caza* auront pour mission de mener des actions à domicile sous contrôle médical.

b) Les soins dans des milieux spécialisés

Les centres spécialisés auront pour mission d'assurer aux enfants handicapés une éducation spécialisée ainsi que des traitements adaptés. Il s'agit des établissements médicaux ou médico-sociaux dans lesquels l'éducation et les soins devraient se compléter.

Dans le cadre de la nouvelle politique d'aide aux personnes handicapées, une nouvelle allocation d'éducation de l'enfant handicapé devrait être mise en place.

3) Vers la création d'une nouvelle allocation d'éducation de l'enfant handicapé

Une allocation d'éducation de l'enfant handicapé devrait être accordée à ses parents dans le but de les aider à assumer la charge de leur enfant jusqu'à l'âge de 20 ans. Celle-ci devrait être versée par la Caisse d'allocation familiale sous les conditions suivantes : l'enfant handicapé devrait avoir moins que 20 ans, résider au Liban d'une manière stable et régulière, avoir un taux d'incapacité supérieur à 50% et ne pas avoir une rémunération supérieure à 55% du SMIC mensuel. La demande de cette allocation devrait être présentée auprès de la Maison de la personne handicapée du *caza* du lieu de la résidence de l'enfant. Il revient à la Commission chargée de l'insertion de fixer le taux d'incapacité de la personne handicapée durant un délai bien précis.

Auprès de la nouvelle politique d'aide aux enfants handicapés, une nouvelle politique d'aide devrait être adoptée en faveur des adultes handicapés.

C) Vers l'adoption d'une nouvelle politique d'aide aux adultes handicapés

Pour une meilleure intégration sociale, nous proposerons, dans un premier temps, une nouvelle politique d'insertion professionnelle des adultes handicapés (1), et dans un deuxième temps, une nouvelle politique de soins (2). Dans un troisième temps, nous mettrons l'accent sur la nécessité d'instituer une nouvelle politique d'aide financière (3).

1) Vers une nouvelle politique d'insertion professionnelle

Les droits des personnes handicapées au travail dans un milieu ordinaire ont été reconnus par la loi n° 220/2000, mais ils n'ont pas été complétés ni par une modification

législative, ni par une politique d'insertion sociale. Au vu de l'expérience française, nous proposerons une politique d'insertion professionnelle en milieu ordinaire et une politique d'insertion professionnelle en milieu protégé.

Concernant l'insertion professionnelle en milieu ordinaire, elle devrait s'appliquer à triple axe :

Il s'agit, sur un premier axe, de créer un Pôle emploi qui disposera de personnels dans des agences locales d'emploi. Il aura pour mission d'informer et de coordonner les actions et le suivi de l'activité.

Sur un deuxième axe, il s'agit d'appliquer les dispositions de la loi n° 220/2000 qui retient dans le secteur privé que 3% de l'effectif des entreprises occupant entre 30 et 60 salariés devrait être formé de personnes handicapées. Une telle disposition constituera une obligation d'emploi dont l'application sera renforcée par la Commission qui prend des mesures d'insertion dans chaque *caza*. Il ne faut pas négliger l'application du principe de non-discrimination selon lequel les entreprises devraient appliquer des mesures d'adaptation permettant aux personnes handicapées d'avoir accès au travail et de garantir l'égalité de traitement. Quant au secteur public, la loi n° 220/2000 retient que 3% de la main-d'œuvre devraient être constituées de personnes handicapées.

Sur un dernier axe, il s'agit de favoriser les entreprises adaptées. Celles-ci peuvent se définir comme étant des entreprises économiques qui permettent au travailleur handicapé d'exercer une activité s'adaptant à sa situation. En fait, il revient à la Commission qui prend des mesures d'insertion dans chaque *caza* d'orienter les travailleurs handicapés vers de telles entreprises.

Concernant l'insertion professionnelle en milieu protégé, il revient à la Commission prenant des mesures d'insertion professionnelle dans chaque *caza* d'orienter les personnes handicapées, dont la capacité de travail est inférieure à un tiers mais disposant d'une aptitude potentielle à travailler, vers des établissements « d'aide par le travail » dans le but de favoriser leur épanouissement personnel. À ce niveau, le contrat conclu entre de tels établissements et la personne handicapée ne peut être un contrat de travail mais un « contrat de soutien et d'aide par le travail » selon lequel la rémunération sera répartie entre une rémunération versée par l'établissement et une aide à poste versée par l'État. L'insertion professionnelle des personnes handicapées en milieu protégé devrait leur permettre de sortir vers une entreprise adaptée.

Outre l'insertion professionnelle, une nouvelle politique de soins devrait être mise en place.

2) Vers une nouvelle politique de soins

L'hospitalisation des personnes handicapées devrait se faire dans un établissement relevant du système hospitalier. Que la durée d'hospitalisation soit limitée ou durable, la prise en charge devrait relever de l'assurance maladie.

Quant au placement de la personne handicapée en établissement, il s'agit de créer de nouvelles catégories selon les besoins de chaque *caza* tout en séparant entre établissements sociaux et établissements médico-sociaux.

Les établissements médico-sociaux seront destinés à accueillir uniquement les personnes dont leur situation nécessite une surveillance médicale selon une décision de la Commission prenant des mesures d'insertion dans chaque *caza*. Ces établissements assurent aux personnes handicapées l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux ainsi que les soins d'entretien. La prise en charge incombe au régime d'assurance maladie.

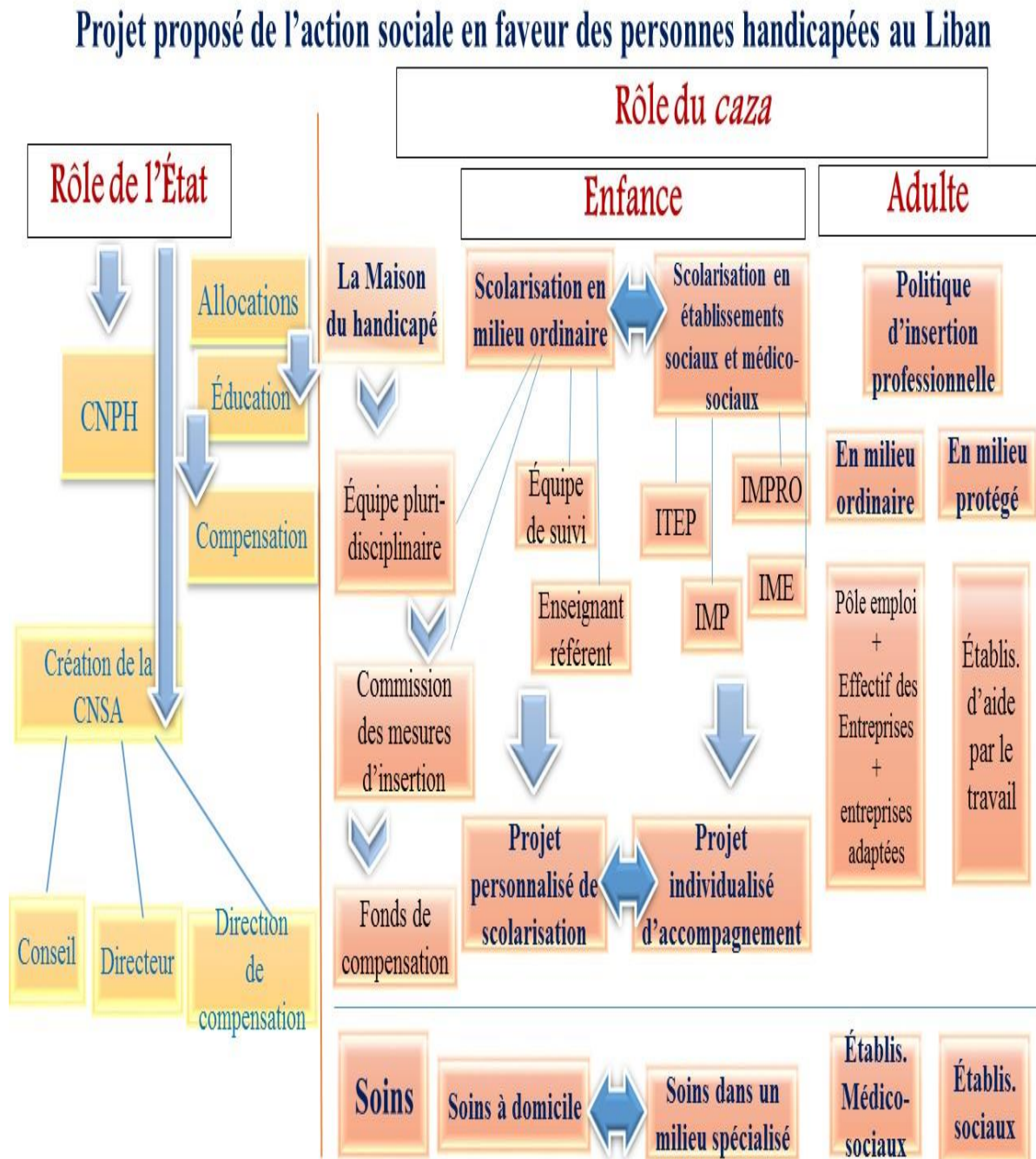
Les établissements sociaux créés par le *caza* qui accueillent des personnes handicapées seront classifiés selon la gravité du handicap. Il s'agit des foyers qui seront destinés à accueillir des personnes gravement handicapées mais disposant d'une certaine autonomie et des foyers accueillant des personnes lourdement handicapées.

3) Vers une nouvelle politique d'aide financière

La loi n° 220/2000 retient le droit de l'adulte handicapé à une allocation au chômage qui n'a jamais été appliquée. En se basant sur l'expérience française, nous proposerons la mise en place d'une prestation de compensation. Elle aura pour but de financer les surcoûts du handicap. La personne handicapée devrait être âgée de moins de 60 ans et résider au Liban d'une manière stable et régulière et le handicap devrait empêcher la personne de réaliser une activité. La demande de la prestation de compensation sera déposée auprès de la Maison de la personne handicapée du lieu de la résidence du demandeur. Il revient à l'Équipe pluridisciplinaire d'étudier le dossier et d'établir un plan personnalisé de compensation. Puis, la Commission prenant des mesures d'insertion aura à prendre la décision d'attribution de la prestation de compensation du handicap dans un délai qui ne peut dépasser quatre mois. Cette allocation sera versée par le Conseil du *caza* mensuellement.

La reconnaissance de ce nouveau schéma national et local permettra de garantir une égalité des chances ainsi qu'une compensation des conséquences du handicap présentant ainsi une intégration aux personnes handicapées (Graphique n° 25).

Graphique n° 25 : Projet proposé de l'action sociale en faveur des personnes handicapées au Liban



Conclusion du Chapitre II

En guise de conclusion, l'étude effectuée ne peut connaître une application concrète qu'en ayant pour fondement l'expression suivante « égalité des droits, des chances, une citoyenneté et une participation à la vie collective ». En d'autres termes, un texte de loi qui ne place pas la personne handicapée au cœur de la société, ne changera pas sa situation caractérisée d'exclusion. Pour cela, les remarques suivantes sont à retenir :

1°- Au niveau législatif, une nouvelle catégorie d'expressions devrait être adoptée. Tout le vocabulaire juridique employé, qui jusqu'aujourd'hui, exclut la personne handicapée de la vie sociale est à abroger et à remplacer par de nouvelles formules reconnaissant aux handicapés leur place dans la société car l'évolution de lexiques entraînera une évolution des mentalités.

2°- Au niveau pratique, « l'accès à tout pour tous » devrait être accompagné par une « formation de tous ». Il serait utile que tous les professionnels agissant en faveur des personnes handicapées suivent de nouvelles formations leur permettant de jouer un nouveau rôle afin d'intégrer les personnes handicapées au sein de la société. Pour cela, un plan de nouveaux métiers définissant les métiers de l'avenir dans l'accompagnement de la personne handicapée serait de première importance.

3°- Au niveau relationnel, une complémentarité de rôles entre les intervenants médicaux et sociaux et entre les deux secteurs public et privé est à créer et à maintenir.

Certes, la loi en faveur des personnes handicapées existe au Liban depuis l'an 2000. Mais deux éléments manquent pour son application : une révolution administrative décentralisée permettant au *caza* d'être le « chef de file » et une révolution culturelle permettant d'apercevoir la personne handicapée selon ses potentialités et non selon ses déficiences.

Un Liban contemporain respectant tous ces citoyens n'est pas un passé mais un devenir. Il s'agit d'un devenir qui nécessite un schéma national dont le but est la réalisation d'un État social dépassant tous les intérêts particuliers et plaçant l'Homme, tout Homme, au centre de son intérêt commun. C'est dans cette logique que les deux principes d'accessibilité et de compensation peuvent se réaliser. Et si jusqu'à aujourd'hui, la loi n° 220/2000 n'a pas vu le jour, c'est parce qu'on l'a conjuguée au passé, pourtant elle est disposée être en devenir.

Conclusion du Titre II

Les actions en faveur des personnes âgées ont été réformées en France par la loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. Cette loi est complétée par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

Quant aux actions en faveur des personnes handicapées, elles ont connu en France une réforme par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Ainsi, en droit français, des avancées importantes ont été réalisées par le développement des actions en faveur des personnes en perte ou dépourvues d'autonomie, à savoir la solidarité pour l'autonomie et l'égalité des droits et des chances. La mise en jeu de la solidarité nationale pour la prise en charge des personnes en perte ou dépourvues d'autonomie a été améliorée par l'adoption d'une politique d'aide décentralisée basée sur le maintien à domicile ou le placement et par la création des allocations garantissant les surcoûts de la perte d'autonomie.

En droit libanais, le nouveau régime légal proposé transforme la situation des personnes en perte ou dépourvues d'autonomie d'une exclusion sociale selon laquelle leurs droits sont oubliés vers un nouveau schéma national traçant un cadre organisationnel décentralisée d'une nouvelle politique d'intégration au vu de l'expérience française.

La solidarité nationale sera favorisée par la mise en place d'un plan d'action basé sur de nouveaux dispositifs dans la gouvernance sociale et médico-sociale. C'est ainsi qu'un processus de réadaptation de la société à une nouvelle politique en faveur des personnes en perte ou dépourvues d'autonomie sera appliquée.

Conclusion de la Seconde Partie

La proposition du projet d'un régime légal de l'aide et de l'action sociales au Liban, au vu de l'expérience française, laisse apparaître, dans ce pays, la nécessité d'une rénovation de la protection sociale. En fait, une réforme du système assurantiel demeure primordiale et une mise en place d'un système assistanciel basé sur l'aide et l'action sociales est fondamentale.

Toute réforme sociale exige un cadre global favorisant son adoption. Dans la situation libanaise, il s'avère indispensable d'affirmer que sans un consensus politico-social et sans l'émergence d'un esprit de changement social, un tel régime de redressement ne peut être appliqué.

En élaborant notre projet-essai, nous avons constaté la richesse de l'expérience française dans ce domaine. La réorganisation administrative, la multiplicité des lois et des études sociojuridiques, le changement structurel et l'adaptation de la politique à de nouvelles valeurs ou dispositions sociales ont permis à la France d'être un État social actif garantissant les droits sociaux aux citoyens malgré tous les enjeux nationaux et locaux.

Par contre, au Liban, la désuétude des lois sociales, le manque des études actuarielles et l'inapplication de quelques lois-réformes déjà existantes, entraînent une diminution du rôle de l'État en faveur des communautés confessionnelles.

Le nouveau régime légal de l'aide et de l'action sociales proposé paraît devoir constituer une étape importante dans le développement assistanciel au Liban. Il constitue un véritable régime juridique selon lequel de nouvelles institutions sont créées et de nouvelles politiques catégorielles sont proposées.

Ce projet permettra au Liban de retrouver une nouvelle identité sociale selon laquelle tous les Libanais seront réunis en une seule Nation. L'État social libanais sera ainsi reconnu par un État-providence.

CONCLUSION GÉNÉRALE

En 2012, année au cours de laquelle cette recherche a été entreprise, la situation sociale au Liban était différente non seulement de celle prévalant en France mais aussi de ce qu'elle est aujourd'hui.

En France, un Code de l'action sociale et des familles réunissait les principales dispositions régissant la matière. Les institutions mettant en œuvre les politiques d'aide et d'action sociales n'avaient cessé d'être perfectionnées au fil du temps et plusieurs réformes importantes sur les plans juridique, administratif et économique avaient été effectuées.

Au Liban, la création d'un régime légal assistanciel n'était point de première importance. Influencé par la crise syrienne, ce pays accueillait près d'un million de réfugiés syriens. Cette situation humanitaire exerçait une pression sur les services publics et reste jusqu'aujourd'hui une source de préoccupation majeure.

Cependant, avec l'élection du Général Michel Aoun à la tête de l'État, en 2016, certaines lois relatives à la protection sociale et médico-sociale ont été adoptées telle la loi relative à la mise en place d'un régime obligatoire d'assurance maladie pour les assurés-retraités du secteur privé et leurs membres de famille à charge ¹.

En octobre 2015, une étude est effectuée par le programme des Nations unies pour le développement (PNUD) en collaboration avec le ministère des Affaires sociales et l'Administration centrale des statistiques. Cette étude retient qu'un million de Libanais, soit 28,5 % de la population, vivent en dessous du seuil de pauvreté. 8 % vivent même dans des conditions d'extrême pauvreté.

Aujourd'hui, après six ans de recherches et de réflexions sur ce sujet, le droit de l'aide et de l'action sociales a continué en France de s'améliorer grâce à l'adoption de nouvelles lois. Par contre, au Liban, l'évolution a été très lente et presque inexistante dans ce domaine.

¹ Loi n° 27 relative à l'assurance maladie des retraités du 10 février 2017.

Mais cette étude montre qu'il est impossible d'institutionnaliser un droit de l'aide et de l'action sociales au Liban en dehors d'un « État de droit social » fondé sur les droits sociaux fondamentaux en complémentarité avec les droits civils et politiques.

Jusqu'à aujourd'hui, au Liban, les droits sociaux sont présentés comme opposés aux droits civils et politiques. Les droits sociaux sont placés au second plan.

Un renforcement de la justiciabilité des droits sociaux qui les place au même niveau juridique que celui des droits civils et politiques est nécessaire. C'est en parlant du principe de « l'interdépendance » (ou de l'indivisibilité des droits de l'homme) entre les droits sociaux et les droits politiques que le passage d'un « État de droit » à un « État de droit social » pourrait être effectué.

Dans cette perspective, une nouvelle formule ternaire est à adopter : « respecter – protéger – réaliser ».

Plus précisément, l'obligation de respecter les droits sociaux se fonde sur « l'interdiction de porter atteinte aux droits des individus »¹. Mais cette obligation négative paraît être insuffisante. D'où la nécessité d'introduire des obligations positives. En effet, les obligations positives se retrouvent dans le fait de « protéger » les droits sociaux des individus « contre toute violation perpétrée par des tiers »². Le souci de « protéger » les droits sociaux est complété par « l'obligation de réaliser ces droits » ce qui nécessite l'intervention de l'État. Cette obligation constitue toutefois « un aspect essentiel de la réalisation des droits sociaux »³. C'est au niveau de la « réalisation » que la garantie des droits sociaux devrait être mise en œuvre au Liban.

La réalisation d'un « État de droit social » nécessite, dans le cadre de l'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales, une stratégie nationale qui politise l'assistance sociale et remet en cause deux éléments fondamentaux, à savoir l'État social animateur et le citoyen engagé.

Le premier élément est l'État social-animateur :

¹ D. Roman, « La justiciabilité des droits sociaux ou les enjeux de l'édification d'un État de droit social », in « Droit des pauvres, pauvres droits? », Recherches sur la justiciabilité des droits sociaux », Rev. des Droits de l'Homme, n°1, juin 2012, p. 15-54.

² Ibid., p. 44.

³ Ibid., p. 45.

L'État ne se pose pas comme « régulateur des rapports sociaux »¹. Il s'agit de mobilisations politiques mais non étatiques car, dans le contexte libanais, « s'affronter à la misère ne doit pas conduire à concevoir un bouleversement des équilibres politiques et des changements structurels de la société »². Mais, une telle conception n'a reconnu que l'échec dans le traitement de la question sociale. D'où la nécessité du changement. Le passage est nécessaire et urgent d'une dépolitisation à une repolitisation de l'assistance sociale. En fait, ce n'est que l'État social qui serait capable de promouvoir une politique de justice sociale basée sur la solidarité collective et nationale.

L'État social, de par sa structure, agit pour la réduction de l'insécurité sociale ainsi que pour la protection des risques sociaux. Sa fonction devra être définie par une « gouvernementalité politique »³ qui précise les « modes de fonctionnement de l'État et ceux de ses appareils administravo-politiques dont la réforme est exigée mais également les objectifs de son action qui doivent être revus pour assurer une transformation des rapports sociaux »⁴.

Actuellement, en France, la crise de l'État social est celle d'une bureaucratie qui ne cesse de produire des règles et de gérer ses problèmes sociaux suivant les « principes d'une normativité gestionnaire »⁵ en se basant sur une technocratie dont son risque est la « dérive technocratique »⁶. Cette politique sociale, fondée sur le calcul et l'économie du social, exclut les citoyens de toute participation sociale. Donc, il s'agit d'une régulation imposée « par le haut ».

Au Liban, la crise de l'État social est que la politique sociale s'effectue en dehors de toute structure juridique étatique, se basant uniquement sur la charité communautaire ou sur les aides monétaires externes. Nous pouvons dire que le pouvoir politique sur le social s'exerce sans l'adoption d'aucune stratégie de politisation. Donc, il s'agit d'une régulation proposée uniquement par les communautés existantes donc « par le bas ».

L'État social, dont la création est nécessaire au Liban, est celui qui prend en considération la régulation faite à la fois d'impulsion « par le haut » (experts, lois, etc.) et de prise en compte de ce qui remonte « par le bas » (les besoins sociaux des citoyens).

¹ J. Commaille, « Les nouveaux enjeux de la question sociale », Hachette, 1997, p.17.

² Ibid.

³ Ibid., p.129.

⁴ Ibid., p.130.

⁵ Ibid., p.99.

⁶ Ibid.

C'est dans un tel État que la dimension sociale pourra prendre forme et que l'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales sera possible.

Le second élément est le citoyen engagé :

Nous ne pouvons parler d'une assistance sociale renouvelée au Liban sans mettre l'accent sur la conscience collective à l'éducation solidariste ou plus précisément à la citoyenneté sociale.

En fait, sans une éducation à une solidarité nationale, il n'y a pas de politique sociale solidariste possible. L'éducation solidariste a pour but de contribuer à « créer des personnes solidaires »¹. Elle est « en partie spéculative, en partie pratique. D'une part, elle s'applique à faire comprendre la valeur sociale de l'acte, les bienfaits de l'association et de l'entraide ; d'autre part, elle initie progressivement aux œuvres de solidarité et de coopération effective »². Il est important de signaler que l'éducation solidariste se contredit avec l'éducation individualiste.

Dans le système libanais, il s'agit d'une éducation solidariste manquée face aux diverses communautés religieuses existantes. Initier un individu à une solidarité nationale lui permettra de sortir de son orgueil personnel et de se sentir responsable dans une action collective loin de toute identité religieuse.

Pour cela, le changement de mentalité, qui est un fondement indispensable dans la restructuration sociale libanaise, conduira tout un peuple à une citoyenneté sociale dans une société moins fragmentée. Cette éducation solidariste aura une influence directe sur la relation entre les représentants des institutions publiques et les individus.

En institutionnalisant le droit de l'aide et de l'action sociales et en contractualisant les relations entre les partenaires concernés, il y a un risque de traiter l'individu comme un simple objet d'une intervention. Pour cette raison, il serait nécessaire de former des « professionnels civiques »³ capables de guider le citoyen dans le cadre d'« une implication réciproque de l'individu et de la société (...) d'un individualisme contractuel dans lequel le respect principal de l'individu va de pair avec la reconstruction du lien social »⁴.

¹ S. Audier, « La pensée solidariste, Aux sources du modèle social républicain », PUF, 2010, p.306.

² Ibid., p.307.

³ J. Commaille, « Les nouveaux enjeux ... », op.cit., p.132.

⁴ P. Rosanvallon, « La nouvelle question sociale. Repenser l'État-providence », Le Seuil, Paris, 1995, p. 179-187.

Il s'agit ainsi d'instaurer une relation coopérative entre l'autorité impersonnelle et le bénéficiaire de l'aide sociale. Ce dernier ne sera plus considéré comme étant uniquement un « ayant droit » mais comme un citoyen animateur dans un État social animateur.

La relation coopérative entre un État social animateur et un citoyen engagé nécessite l'adoption d'un nouveau processus social au Liban selon la formule suivante : confiance-volonté- justice sociale. La véritable solidarité sociale, basée sur la confiance mutuelle entre l'État et le citoyen, exige une volonté de vivre en mutuelle dépendance. Cette volonté dépasse le sentiment religieux et la croyance pour une meilleure collaboration à tous les niveaux. C'est à partir de cette volonté basée sur une mutuelle dépendance que la justice sociale libanaise pourrait être réalisée.

Le temps n'est-il pas venu, pour crever l'écran du confessionnalisme, de mener en profondeur une politique sociale nationale engageant la société libanaise dans toute sa mosaïque confessionnelle, et de commencer à institutionnaliser les différents secteurs du pays ? Pour répondre à cette interrogation et achever l'ensemble du travail, je résume par la célèbre citation de « l'homme des institutions » le défunt président libanais Fouad Chéhab « Après l'indépendance de l'État, il faut nous atteler à créer l'État de l'indépendance ».

BIBLIOGRAPHIE

I. DROIT FRANÇAIS

A) OUVRAGES GÉNÉRAUX ET SPÉCIAUX

1) TRAITÉS, PRÉCIS, MANUELS

ALFANDARI (E.), *Aide sociale, action sociale*, Dalloz, 1974.

ALFANDARI (E.) et TOURETTE (F.), *Action et aide sociales*, 5^{ème} éd. Dalloz, 2011.

ATKINSON (T.) et GLAUDE (M.), *Pauvreté et exclusion*, La Documentation française, 1998.

AUBIN (E.), *Droit de l'aide et de l'action sociales*, Gualino, 2011.

BORGETTO (M.) et LAFORE (R.), *Droit de l'aide et de l'action sociales*, 9^{ème} éd. LGDJ, 2015.

GRILHOT (M.O.), *Cadre juridique de l'aide et de l'action sociales décentralisées*, Vuibert, 2007.

THÉVENET (A.), *L'aide sociale aujourd'hui après la décentralisation*, ESF, 1999.

2) OUVRAGES GÉNÉRAUX

AUDIER (S.), *La pensée solidariste, Aux sources du modèle social républicain*, PUF, 2010.

BAMFORD (T.), ROLAN (P.) et ÉLIS (E.), *Droits de l'homme et travail social*, éd. de l'École nationale de la santé publique, 1998.

BORGETTO (M.), *La notion de fraternité en droit public français, le passé, le présent et l'avenir de la solidarité*, LGDJ, 1993.

BOURGEOIS (L.), *Éssai d'une philosophie de la solidarité*, École des hautes études sociales, 1902.

CASTEL (R.), *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Fayard, 1995.

CHAUVIÈRE (M.) et BUSSAT (V.), *Famille et codification*, La Documentation française, 2000.

COLLECTIF, *Droit et pauvreté, contributions issues du séminaire ONPES et DREES-MiRe*, ONPE et DREES, 2007.

COLLECTIF, *La justice pénale des mineurs*, n° 935, La Documentation française, 2007.

COLLECTIF, *L'État à l'épreuve du social*, Syllepse, 1998.

COMITÉ D'ENTENTE DES ÉCOLES FRANÇAISES DE SERVICE SOCIAL, *La pauvreté, une approche plurielle*, ESF, 1985.

COMMAILLE, J., *Les nouveaux enjeux de la question sociale*, Hachette, 1997.

CONGRÈS, *Définir les inégalités. Des principes de justice à leur représentation sociale*, DREES, 1999.

CORNU (G.), *Vocabulaire juridique*, 5^{ème} éd., PUF, 1996.

DONZELOT (J.), *La police des familles*, Éd. De minuit, 1977.

DUTHOIT (M.E.), *Ombres et lumière sur la notion de charité*, Semaines sociales de France, 1928.

FOUREL (C.) et MALOCHET (G.), *Les politiques de cohésion sociales, acteurs et instruments*, La Documentation française, 2013.

HIRSCH (M.), *Les enjeux de la protection sociale*, 2^{ème} éd. Montchrestien, 1994.

KOUBI (G.), CHEVALLIER (J.) et UNIVERSITÉ DE PICARDIE (Centre universitaire de recherches administratives et politiques de Picardie), *Le préambule de la Constitution de 1946: antinomies juridiques et contradictions politiques*, PUF, 1996.

LENOIR (R.), *Généalogie de la morale familiale*, Le Seuil, 2003.

MARTIN (C.), *La dépendance des personnes âgées. Quelles politiques en Europe?*, PUR, 2003.

PAUGAM (S.), *Repenser la solidarité*, PUF, 2007.

ROMAN (D.), *Le droit public face à la pauvreté*, LGDJ, 2002.

ROSANVALLON (P.), *La nouvelle question sociale. Repenser l'État-providence*, Le Seuil, 1995.

SCHALLER (F.), *De la charité privé aux droits économiques et sociaux du citoyen: un aspect du nouveau courant social*, La Baconnière, 1950.

TEISSERENC (P.), *Les politiques de développement local*, Économica, 1994.

UNIOPSS, *Exclusion sociale et pauvreté en Europe*, La Documentation française, 2001.

VAN DER LINDER (M.) et VAN DER LINDER (A.C.), *Penser autrement le vieillissement*, Mardaga, 2014.

VERDIER (P.) et EYMENIER (M.), *La réforme de la protection de l'enfance*, Berger-Levrault., 2009.

WALTER (J.), FRACASSI (A.) et MARQUES (M.F.), *La pauvreté : une approche plurielle*, ESF, 1985.

3) THÈSE DE DOCTORAT

LEGUY (Y.), *L'intérêt personnel de l'enfant et les relations familiales*, 1973.

4) RAPPORTS

CONSEIL D'ÉTAT, *Droit et débats, la décentralisation des politiques sociales : bilan et perspectives*, La Documentation française, 2013.

COUR DES COMPTES, *Les finances publiques locales. Rapport sur la situation financière et la gestion des collectivités territoriales et de leurs établissements publics*, octobre 2017.

FILLON (F.), *Projet de loi n° 1350 relatif au dispositif de solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, déposé le 14 janvier 2004*, in *Solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées*, Éd. journaux officiels, Paris, 2004.

FRÉVILLE (Y.), *Les aspects financiers de la décentralisation*, in *Les aspects politiques et financiers de la décentralisation*, Observatoire de la décentralisation, 2007.

JACQUAT (D.), *Rapport n° 1540 de M. Denis Jacquat fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, déposé le 13 avril 2004*, in *Solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées*, éd. journaux officiels, Paris, 2004.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES, *Recueil commenté des normes et des recommandations applicables aux services de soins infirmiers à domicile*, 2015.

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'ONU, *Démarginalisation des pauvres par le droit et élimination de la pauvreté*, § 8.

B) ARTICLES DE REVUES ET DE PÉRIODIQUES

1) ARTICLES DE PÉRIODIQUES DE DROIT SOCIAL ET DE POLITIQUE SOCIALE

ALFANDARI (E.) et SIBILEAU (J.), *Aide sociale*, Dr. Soc. , Tome 1, 1960, p. 195.

ATTIAS DONFUT (C.), *La construction sociale de la dépendance*, RDSS, n° 3, sept. 1992, p. 415-424.

BEAUDOUIN (P.), *Le handicap, de la réalité à la loi*, Reliance, n° 23, janv. 2007, p. 38-41.

BELTZUNG (S.), *Obligation alimentaire et dépendance*, AJ Famille, n° 5, mai 2014, p. 270-274.

BERTHIER (M.) et ORIOT (D.), *Les familles monoparentales: plus nombreuses et plus pauvres, elles sont le reflet d'une politique familiale inadaptée*, RFAS, n° 52, oct.- déc. 1998, p. 169-186.

BORGETTO (M.), *Le droit de la protection sociale dans tous ses états : la clarification nécessaire*, Dr. Soc., n° 6, juin 2003, p. 636-650.

BORGETTO (M.), *Ce risque que la sécurité sociale n'avait pas prévu*, Sociétal, n° 39, 1^{er} trimestre 2003, p. 75-80.

BORGETTO (M.), *Aide et action sociales. Définitions. Principes. Orientation*, in JCP A., 30 juin 2014, Fasc. 218-10.

BRILLAT (R.), *La charte sociale du Conseil de l'Europe*, Semaine juridique, n° 22, mai 2007, p. 9-14.

CECCALDI (D.), *Aide sociale, action sociale, planification sociale*, Rev. Aide sociale 1963, p. 130.

CHABROL (R.), *Le droit à la compensation des conséquences du handicap*, Dr. Soc., n° 11, nov. 2004, p. 993-999.

CHAUVIÈRE (M.), *Genèse et limites de l'État social en matière familiale*, Civitas Europa, n°33, fév. 2014, p. 57-70.

CLAIR (P.M.), *Aux frontières de la sécurité sociale : aide sociale et action sociale?*, Dr. Soc., 1980.

COMMAILLE (J.), *La famille, l'État, le politique: une nouvelle économie des valeurs*, Informations sociales, n° 136, août 2006, p. 100-111.

CONCILIADI (P.), *Les travailleurs pauvres*, Dr. Soc., n° 7-8, juil.- août, 2000, p. 708-712.

DAADOUCH (C.) et VERDIER (P.), *Loi du 14 mars 2016 : des avancées en demi-teinte pour le dispositif de protection de l'enfance*, Journal du droit des jeunes, n° 353, mars 2016, p. 37-53.

DAMON (J.), *Travailleurs pauvres : de quoi parle-t-on?*, Dr. Soc., n° 3, mars 2009, p. 292-299.

DE CAGNY (C.M.) et FERMIGIER (I.), *École et IME hier et aujourd'hui*, La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, n° 47, mars 2009, p. 149-161.

DEL SOL (M.), *La prise en charge assurantielle du handicap et de la dépendance*, RDSS, n°5, oct. 2015, p. 759-767.

DE SCHUTTER (O.), *La contribution de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne à la garantie des droits sociaux dans l'ordre juridique communautaire*, RUDH, sept. 2000, fasc. 12, p.33-47.

DIDIER-COURBIN (C.) et GILBERT (C.), *Éléments d'information sur la législation en faveur des personnes handicapées en France: de la loi de 1975 à celle de 2005*, RFAS, n° 2, fév. 2005, p. 207-227.

DUBREUIL (G.), *Le Code de l'action sociale et des familles*, RDSS, n° 4, déc. 2001, p.794-807.

EYDOUX (A.) et TUCHSZIRER (C.), *Du RMI au RSA: la difficile mise en place d'une gouvernance décentralisée des politiques d'insertion*, RFAS, n° 4, avril 2011, p. 90-113.

FABAS SERLOOTEN (A.L.), *Viellissement de la population: le point sur la réforme - Adaptation de la société au vieillissement, un nouveau regard sur la perte d'autonomie*, AJ Famille, n° 2, fév. 2016, p. 90-95.

FERMAUD (L.), *L'intérêt de l'enfant, critère d'intervention des personnes publiques en matière de protection des mineurs*, RDSS, n° 6, nov. – déc., 2011, p. 1136-1145.

FERREIRA (V.), *La mondialisation des politiques d'égalité: du réformisme social au réformisme d'État*, cahiers du genre, n° 33, fév. 2002, p. 63-83.

GILBERT (P.), *La définition du handicap dans la loi de 2005 et le certificat médical. Quels sont les enjeux et comment s'en servir au mieux de l'intérêt de la personne atteinte de troubles psychiques?*, Perspectives Psy, Vol. 54, avr. 2015, p. 309-315.

HENNION-MOREAU (S.), *Services sociaux et concurrence*, RDSS, n° 5, sept.-oct. 2006, p. 801-810.

HERRERA (C.M.), *Sur le statut des droits sociaux, la constitutionnalisation du social*, RUDH, n° 1-4, 2004, p. 32-39.

KERSCHEN (N.), *La dépendance saisie par le droit social*, RDSS, n° 3, sept.1992, p. 438-448.

KESSLER (F.), *Le droit social et la dépendance des personnes âgées: état et perspectives*, RDSS, n° 3, 2012, p. 499-511.

LAFORE (R.), *La décentralisation de l'action sociale: l'irrésistible ascension du département providence*, RFAS, n° 4, oct.-déc. 2004, p. 17-34.

LAFORE (R.), *L'acte II de la décentralisation et l'action sociale*, RDSS, n° 1, janv.-fév. 2005, p. 5-16.

LAFORE (R.), *Les acteurs de la politique familiale. Vers une redistribution des cartes*, Informations sociales, n° 128, août 2005, p. 108-117.

LAFORE (R.), *Les montages institutionnels de la protection de l'enfance: entre justice et administration*, RDSS, n° 1, janv.- fév. 2007, p. 15-28.

LAFORE (R.), *Droit et pauvreté : les métamorphoses du modèle assistanciel français*, RDSS, n° 1, janv.-fév. 2008, p.111-125.

LHUISSIER (J.M.), *Information préoccupante et signalement: la mise en œuvre des textes issus de la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance*, RDSS, n°5, sept.-oct. 2010, p. 947- 958.

LIGNEAU (P.), *Vers une réforme de la loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales et médico-sociales: la place nécessaire du citoyen*, RDSS, n° 1, mars 1997, p. 137-148.

LIGNEAU (P.), *Associations de solidarité, services sociaux d'intérêt général et concurrence dans l'Union européenne*, RDSS, n° 5, sept.-oct. 2006, p. 789-800.

MARINACCE (F.) et MAIGNENEAU (E.), *Le système français des prestations familiales: état des lieux*, RDSS, n° 4, juil. - août 2008, p. 619-631.

MARTIN (P.), *Personnes âgées dépendantes, personnes handicapées: les nouvelles frontières de l'action sociale*, RDSS, n° 5, 2015, p. 768-776.

MILANO (S.), *La loi du 11 février 2005: pourquoi avoir réformé la loi de 1975*, RDSS, n° 3, mai 2005, p. 361-370.

MILANO (S.), *Le handicap psychique, d'une loi à l'autre*, RFAS, n° 1, janv. 2009, p. 17-24.

MILLARD (E.), *La politique familiale doit-elle être redistributive?*, RDSS, 2013, n° 6, p. 979.

MINONZIO (J.), *Les spécificités des politiques familiales françaises*, *La politique familiale en France aujourd'hui: spécificités et controverses* », 2013, n° 6, p. 965-978.

MOLES (R.), *Aspects administratifs de la sécurité sociale : politiques, problèmes, besoins et perspectives*, Rev. Int. Sec. Soc., n° 3, 1973, p. 324.

OLIVIER (L.), *Construction, déconstruction et réinvention de l'État-providence*, Civitas Europa, n° 33, fév. 2014, p.11-32.

PASTOR (J.M.), *Loi vieillissement: entrée en vigueur de la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie*, AJDA, n° 8, mars 2016, p. 412.

PETTITI (L.), *Pauvreté et Convention européenne des droits de l'homme*, Dr. Soc., n° 1, janv. 1991, p. 84-87.

PRÉTOT (X.), *Les bases constitutionnelles du droit social*, Dr. Soc., n° 3, mars 1991, p. 187-198.

RIEHM-COGNÉE (A.) et KESSLER (F.), *Une nouvelle réforme pour rien de l'aide aux personnes âgées dépendantes*, RDSS, n° 3, sept. 2003, p. 514-525.

RIHAL (H.), *Le statut des personnes handicapées par les ESAT, entre travailleurs et usagers d'un établissement social*, RDSS, n° 1, fév. 2014, p. 46-52.

RIHAL (H.), *La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement*, AJDA, n° 15, mai 2016, p. 851-856.

ROMAN (D.), *La justiciabilité des droits sociaux ou les enjeux de l'édification d'un État de droit social*, Rev. des Droits de l'Homme, n° 1, juin 2012, p. 15-54.

ROSENCZVEIG (J.P.), *La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant*, Journal du droit des jeunes, n° 353, mars 2016, p.16-36.

ROSSIGNOL (L.), *La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance*, Journal du droit des jeunes, n° 353, mars 2016, p. 9.

ROZAN (A.), *La création de la prestation d'accueil du jeune enfant*, RDSS, n° 40 (1), janv.-mars 2004, p. 178-186.

SARMENTO BARRA (J.) et AUBRIÈRE (M.), *La Charte sociale européenne et son application par les juridictions internes : regards croisés entre la jurisprudence française et espagnole*, Lex social, Vol. 5, n° 1, janv.-juil., 2015, p. 161-173.

TRIOMPHE (A.), *La compensation du handicap dans la loi du 11 février 2005: du mythe à la réalité*, RDSS, n° 3, mai 2005, p. 371-393.

VINEY (P.M.), *Le projet personnalisé de scolarisation (PPS)*, La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, n° 39, mars 2007, p. 65-69.

VINSONNEAU (A.), *La création des établissements et services sociaux et médico-sociaux après la loi du 2 janvier 2002*, RDSS, n° 4, déc. 2004, p. 782-794.

VIELLE (P.), POCHET (P.) et CASSIERS (I.), *L'État social actif, vers un changement de paradigme?*, Recherches et prévisions, n°1, janv. 2006, p.129-131.

II- DROIT LIBANAIS

A) OUVRAGES GÉNÉRAUX ET SPÉCIAUX

ABDEL RAZEK (N.), *Faridat al'zakat*, Dar al kitab al 'arabi.

BASILE (B.), *Statut personnel et compétence judiciaire des communautés confessionnelles au Liban*, USEK, 1993.

BEYDOUN (A.), *La dégénérescence du Liban ou la réforme orpheline*, Sindbad, 2009.

BOULOS (J.), *Les fondements réels du Liban contemporain*, Dar 'awad, 1983.

CHÉHAB (F.), *Messages à la nation libanaise*, Disponible sur : <http://www.fouadchehab.org/wp-content/uploads/2018/02/discours1.pdf>

CHIHA (M.), *Politique intérieure*, Fondation Michel Chiha, 1964.

CHOUFANI (N.), *Explication du code de la sécurité sociale*, 2011.

COLLECTIF, *Économie en vue de la justice sociale au Liban*, Fondation pour la paix civile permanente, 1998.

COLLECTIF, *Vers une laïcité revisitée*, Vol. 25, PUSEK, 2009.

COLLECTIF, *Politique et religion: le cas du Liban et les perspectives d'un vivre-ensemble au milieu du monde arabo-islamique*, PUSEK, 2010.

COLLECTIF, *Quel avenir pour notre droit à la retraite au Liban?*, PUSEK, 2013.

CORM (G.), *Le Liban contemporain, histoire et société*, La Découverte, 2012.

FEVRET (J.M.), *Le Liban au tournant, 1948-1972*, Geuthner, 2011.

GEMAYEL (A.), *Le Liban : construire l'avenir*, Hachette, 1992.

HOYEK (E.), *Les précieux trésors, messages pastoraux du Patriarche maronite Elias Hoyek*, 1932.

KANAFANI-ZAHAR (A.), *Liban, le vivre ensemble*, Geuthner, 2004.

MENASSA (G.), *Plan de reconstruction de l'économie libanaise et réforme de l'État*, Société libanaise d'économie politique, 1948.

NASNAS (R.), *Le Liban de demain, vers une vision économique et sociale*, Dar An-Nahar, 2007.

NASNAS (R.), *Le Liban de demain, vers un développement économique et social*, Dar An-Nahar, 2016.

NOUJAIM (A.), *Le printemps arabe au défi du pluralisme : illustration libanaise*, éd. l'ordre social et les religions, 2015, p. 345.

RIZK (CH), *Le régime politique libanais*, Pichon et Durand-Auzias, 1966, 171 p.

RONDOT (P.), *Les institutions politiques du Liban, des communautés traditionnelles à l'État moderne*, Institut d'études de l'Orient contemporain, 1947.

SALAM (N.), *La condition libanaise, communautés, citoyen, État*, Dar An Nahar, 2001.

VERNE (J.F.) et MENHEM (N.), *La modélisation de l'économie sociale et solidaire au Liban*, PUSEK, 2009.

ZOGHBI (M.R.), *Le patriarche Elias Hoyek et la question sociale*, 2004, Imprimerie Al-Huriyat- Beyrouth.

B) THÈSES DE DOCTORAT (Droit, Sciences politiques)

DAOU (R.), *La question des retraites en France et au Liban- étude juridique comparée*, soutenue à l'Université de Poitiers, Cotutelle de l'Université Saint-Esprit de Kaslik, 2006.

HAYEK (M.), *Centre-périphérie dans un système multicommunautaire, le cas du Liban*, soutenue à l'Université de Toulouse 1, 2003.

C) RAPPORTS OFFICIELS

ADMINISTRATION CENTRALE DES STATISTIQUES et UNICEF, *La situation des enfants au Liban, 2000*, publié par le ministère des Affaires sociales, Beyrouth, 2000 ; Disponible sur : www.atfalouna.gov.lb/Docs/tpdoc51.doc

ASSOCIATION LIBANAISE DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION, *Projet de développement éducatif, Vision/Plan stratégique*, janv. 2006.

COMMISSION NATIONALE DE LA FEMME LIBANAISE EN COLLABORATION AVEC LE FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION, *La stratégie nationale pour les femmes au Liban 2011-2021*, publié par la Commission nationale de la femme libanaise, 2011.

COMMISSION PARLEMENTAIRE DES DROITS DE L'HOMME, *La stratégie nationale des droits de l'homme*, Conseil des députés, Beyrouth, nov. 2008.

CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME, *Les droits des enfants au Liban*, 2015.

CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL DES NATIONS UNIES, *Liste de points concernant le deuxième rapport périodique du Liban*, publié par les Nations unies, juil. 2016.

HAUT CONSEIL DE L'ENFANCE, *La situation des enfants au Liban, 1993-1998*, publié par le ministère des Affaires sociales, Beyrouth, 1998.

HUMAN RIGHTS, *Grandir sans éducation: obstacles à la scolarisation des enfants réfugiés syriens au Liban*, juil. 2016.

INSTITUT DE RECHERCHE ET DE FORMATION EN DÉVELOPPEMENT FRANCE, *Le Liban face à son développement*, publié par l'Institut de formation en vue de développement, Beyrouth, 1963.

INSTITUT DE RECHERCHE ET DE FORMATION EN DÉVELOPPEMENT FRANCE, *Le Liban au tournant*, Beyrouth, 1963.

KHALIFÉ (J.), *Le régime d'indemnité de fin de service en vigueur au Liban* in Colloque régional sur la réforme des retraites dans les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord organisé par la Banque mondiale à Rabat-Maroc, les 1 et 2 juin 2005.

MINISTÈRE DU PLAN, *Besoins et possibilités de développement du Liban, étude préliminaire*, Beyrouth, 1960-1961.

MINISTÈRE DU PLAN, *Besoins et possibilités de développement du Liban, Situation économique et sociale*, T. 1, Beyrouth, 1960-1961.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS, *La restructuration du système éducatif libanais*, oct. 1995.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, *Le développement de l'éducation au Liban*, 2008.

D) ARTICLES DE REVUES

ATTALLAH (R.), NEHMÉ (C.) et SÉOUD (J.), *Les aidants familiaux de personnes âgées en perte d'autonomie au Liban: quel est leur contexte de soin?*, Recherche en soins infirmiers, n°81, fév. 2005, p. 122-138.

AZAR (S.), *National choices in health : their functions, costs and social effects*, UNDP conference on linking Economic Growth and Social Development in Lebanon, 11-13 January 2000, Beirut, p. 145-163.

BOU SABER (M.), *Extrait de son discours sur la décentralisation*, Université Notre-Dame de Louaizé, 14 octobre 2015.

DAOU (R.), *L'exécution des décisions de justice relatives à l'enfance*, 7^{ème} convention des juristes de la méditerranée organisée par la Fondation pour le droit continental, Université Saint-Joseph, Beyrouth, oct. 2015.

EL OSTA (N.), TUBERT-JEANNIN (S.) et HENNEQUIN (M.), *Viellissement de la population libanaise: démographie, évaluation sanitaire, et impact en santé bucco-dentaire*, IAJD, n°1, Vol. 2, juin 2010. Disponible sur : <https://ojs.usj.edu.lb/ojs/index.php/iajd/rt/captureCite/23/15>

FAHED (J.), *Dialogue et identité*, in « Le Proche Orient à la découverte de soi et de l'autre dans une communauté de synthèse », Budapest, 23 avr. 2015, p.10.

GEISSER (V.) et MARRANCONI (F.), *État de santé au Liban : une médecine à deux vitesses?*, Les Carnets de l'IFPO, mars 2014. Disponible sur : <http://ifpo.hypotheses.org/5836>

GEMAYEL (P.), Rev. Al Amal, n° spécial du 18 nov. 1971.

KOCHUYT (T.), *La misère du Liban : une population appauvrie, peu d'État et plusieurs solidarités souterraines*, Rev. Tiers Monde, n° 179, Vol. 45, 2004, p. 515-537.

MELKI (R.), *La protection sociale au Liban: entre réflexe d'assistance et logique d'assurance*, UNDP. Disponible sur : www.undp.org.lb

MESSARA (A.), *La citoyenneté dans une société multicommunautaire : le Liban en perspective comparée*, Annales de philosophie et des sciences humaines, n° 23, T.1, 2007.

NAHAS (C.), *Un programme socio-économique pour le Liban*, mai - déc. 2005, 52 pages. Disponible sur :

http://www.charbelnahas.org/MG/pdf/A4_Programme_Francais_socio_economique_Liban_LCPS_130206.pdf

NÊME (C.), *Les fonctionnaires sont-ils privilégiés ou laissés-pour-compte?*, Le commerce du Levant, 29 mai 2014, Disponible sur : <https://www.lecommercelevant.com/article/23594-les-fonctionnaires-sont-ils-privilgis-ou-laiyss-pour-compte-/>

VERDEIL (E.), *Atlas du Liban : territoires et société*, Presses de l'Ifpo, 2007. Disponible sur : <http://books.openedition.org/ifpo/402>

VERNE (J.F.), *Le financement de la protection sociale : une comparaison France-Liban*, Rev. libanaise de gestion et d'économie, Vol. 2, Issue 2, 2009, p. 1-27.

PRINCIPALES RENCONTRES

BOU ASSI Pierre, Ministre des Affaires sociales libanais, le 10 novembre 2017.

KHALIFÉ Joseph, ancien Directeur et Chef de Cabinet de la Caisse nationale de sécurité sociale, consultant et formateur en droit du travail et de la sécurité sociale, le 23 avril 2018.

TABLE DES TABLEAUX

Tableau n° 1 : La situation financière des trois branches conformément au relevé de compte de 2016 (en millions de livres libanaises)	21
Tableau n° 2 : L'action sociale présentée par le ministère des Affaires sociales en 2017	25
Tableau n° 3 : Les étapes du projet de protection de la santé primaire en collaboration avec le Centre canadien international d'accréditation	76
Tableau n° 4 : Le contenu des 9 codes du Statut personnel	133
Tableau n° 5 : La Direction des services sociaux et le Département du développement social	161
Tableau n° 6 : La responsabilité pénale du mineur selon son âge	209
Tableau n° 7 : La conception de l'enfance dans le droit privé libanais	210
Tableau n° 8 : Les dispositions liées à l'âge du mariage dans le Statut personnel des différentes communautés libanaises	211
Tableau n° 9 : L'âge reconnu pour la hadana relatif à la petite enfance selon le Statut personnel des différentes communautés libanaises	212
Tableau n° 10 : Les personnes bénéficiant des allocations familiales dans le système de sécurité sociale libanais	263
Tableau n° 11 : Les allocations familiales et les subventions dans le régime de sécurité sociale et dans le régime des fonctionnaires de l'État au Liban	267
Tableau n° 12 : L'indemnité de fin de service dans les régimes autonomes de retraite	312
Tableau n° 13 : Le régime de retraite et de licenciement du service des fonctionnaires civils de l'État	313

TABLE DES GRAPHIQUES

Graphique n° 1 : Le système de protection sociale en France	17
Graphique n° 2 : La couverture sociale dans le système de protection sociale au Liban.....	23
Graphique n° 3 : Le système de protection sociale au Liban	35
Graphique n° 4 : Les nouveaux organismes sociaux nationaux à caractère invariable.....	115
Graphique n° 5 : Les nouveaux organismes sociaux nationaux à caractère consultatif.....	116
Graphique n° 6 : La nouvelle place de l'État dans le <i>mohafaza</i> , deux services déconcentrés	117
Graphique n° 7 : La nouvelle place de l'État dans le <i>caza</i> , deux services déconcentrés .	118
Graphique n° 8 : Le passage d'un État des communautés à un État laïc	136
Graphique n° 9 : Le passage de l'inégalité au réformisme d'État.....	146
Graphique n° 10 : Structure du ministère des Affaires sociales.....	160
Graphique n° 11 : Les secteurs dont le nombre des diplômés est très élevé.....	180
Graphique n° 12 : Le taux d'émigration du peuple libanais, entre 2004 et 2009 selon l'âge	182
Graphique n° 13 : Le taux de pauvreté selon les <i>Mohafazas</i> au Liban	183
Graphique n° 14 : La pauvreté selon les secteurs de travail.....	185
Graphique n° 15 : Le taux des enfants travaillant dans les rues selon les villes	214
Graphique n° 16 : Le système centralisé adopté pour la protection de l'enfance au Liban	219
Graphique n° 17 : Projet proposé de la protection sociale et médico-sociale de l'enfance au Liban	240
Graphique n° 18 : Historique de la politique familiale en France.....	256
Graphique n° 19 : La structure actuelle des allocations familiales au Liban	268
Graphique n° 20 : Vers un nouveau schéma du familialisme d'État au Liban	274
Graphique n° 21 : La place des allocations familiales dans la structure de la Caisse nationale de sécurité sociale	275
Graphique n° 22 : La nouvelle structure de la branche famille de la sécurité sociale	277
Graphique n° 23 : La nouvelle structure de la politique familiale au Liban	281
Graphique n° 24 : Projet proposé de l'action sociale en faveur des personnes âgées au Liban	340
Graphique n° 25 : Projet proposé de l'action sociale en faveur des personnes handicapées au Liban.....	383

INDEX ANALYTIQUE

-A-

Accessibilité : 34, 69, 335, 339, 374, 375, 386.

Action sociale : 9, 10, 13-17, 23-26, 29, 30, 32-41, 43, 44, 45, 46, 48-51, 54, 56-64, 66, 73-74, 79, 80, 82, 83, 85-90, 94, 98, 99, 106-112, 114-122, 138, 143, 144, 147, 152, 156, 159, 162, 163, 164, 167, 170, 171, 175, 179, 188, 195-199, 203, 223, 240, 245, 246, 251-253, 259-261-270, 273, 276, 277, 281, 285, 286, 301, 310, 321, 323, 324, 326-328, 331, 333, 375, 385, 388-390, 392.

Action sanitaire et médico-sociale : 299.

Adultes handicapés : 11, 111, 333, 350, 351, 355, 357, 359, 365, 367, 368, 370, 371, 375-377, 380.

Aidants familiaux : 319, 321.

Aide à un emploi : 351, 352.

Aide sociale : 10-16, 23-26, 28, 29, 32, 33, 39-43, 47, 52, 57, 58, 60, 80, 86-88, 108, 110, 111, 114, 118, 120, 155, 166, 170-172, 188, 199, 201, 202, 205, 221, 224-226, 241, 244, 249, 269, 274, 296, 298, 299, 303, 304, 308, 330, 335, 350, 356, 357, 391.

Allocation (s) :

- **aux adultes handicapés** : 11, 111, 335, 342, 357.
- **de solidarité aux personnes âgées** : 292, 293.
- **d'éducation de l'enfant handicapé** : 244, 246, 342, 344, 349, 350, 357, 380.
- **familiale (s)** : 18, 19, 21, 22, 165, 243, 244, 248, 250, 254, 259, 260, 261-268, 271, 273-277, 283, 340, 341, 350.
- **personnalisée d'autonomie** : 12, 108, 171, 292-298, 322, 325, 358.
- **scolaire (s)** : 19, 260, 264.

Assistance : 11, 14, 25-29, 34, 52, 57, 62, 67, 74, 82, 89-97, 112, 113, 119-123, 125, 134, 140-144, 150, 151, 154, 158, 161, 186, 199, 216, 227, 236, 306, 308, 318, 333, 368, 388-390.

Assurance :

- **maladie** : 18, 19, 32, 74, 75, 77, 78, 87, 165, 230, 288, 289, 300, 311-319, 322, 323, 328-330, 335, 340-342, 349, 350, 355-357, 368, 370, 371, 376, 382, 387.
- **Vieillesse** : 19, 287, 289, 293, 309, 315, 322, 323.

Autonomie : 18, 34, 36, 44, 54, 70, 81, 90, 92-95, 97-99, 102, 104-106, 109, 110, 117, 120, 130, 132, 170, 197, 221, 276, 284, 286-298, 301, 304-307, 319-328, 330, 332, 338-341, 344, 346, 351, 356, 358, 361, 375, 382, 385.

Autorité judiciaire : 33, 203-205, 225, 226, 228, 235, 241.

-B-

Bénévolat : 25, 65, 70, 161, 162.

-C-

Caisse nationale de sécurité sociale : 18-22, 74, 166, 232, 264, 275, 310, 313, 316-319, 323, 370.

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie : 286-290, 294-298, 306, 324, 326, 333, 334, 339, 340, 348, 349, 372, 374, 375, 382, 384, 385.

Carte :

- **d'invalidité** : 67, 68, 69, 335, 343, 362, 365, 366, 369, 377.
- **priorité** : 377.
- **de stationnement** : 343, 344, 377.

Centralisation : 79, 82, 90, 91, 99, 175, 208.

Charité privée : 9, 29, 34, 122-129, 131, 132, 134, 135, 138-140, 150-152, 194.

Chômage : 9, 44, 56, 179-188, 255, 269, 270, 316, 368, 369, 382.

Citoyenneté : 34, 45, 63, 102-104, 119, 143, 195, 272, 283, 288, 292, 326, 327, 334-336, 338, 373, 384, 385, 390.

Cohésion nationale : 31, 99.

Communautarisme : 29, 30, 95, 122, 129, 136, 138, 142.

Communautés : 29-32, 61, 95-98, 100, 122, 125, 128, 130, 132-138, 142-145, 148, 149, 155-157, 192, 194, 211, 212, 283, 373, 386, 389, 390.

Confessionnalisme : 29, 31, 101-104, 130, 135-137, 139, 147, 151, 192, 195, 391.

Conseil départemental : 83, 84, 190, 203-205, 224, 235, 251, 292, 295-297, 303, 307, 339, 341, 342, 358.

Constitutionnalisation : 56, 82.

-D-

Décentralisation : 13, 28, 32, 33, 36, 39, 46, 49, 73, 80-87, 89, 92, 98, 99, 101, 102, 107-110, 119, 120, 163, 164, 170, 173, 178, 195, 201, 202, 221, 235, 258, 283, 376.

Démocratie : 45, 104, 138, 143, 243, 255.

Département : 13, 15, 28, 33, 46, 48, 49, 67, 80, 82-88, 90, 105, 107, 108, 120, 159-163, 170, 171, 173, 190, 191, 198, 202-208, 223, 230, 233, 235, 237, 252, 258, 268, 269, 271, 275, 276, 287, 290-292, 295, 297, 298, 303, 305, 310, 318, 334, 339, 340-342, 344, 356.

Dépendance : 149, 150, 294-296, 303, 306, 308, 325, 327, 328, 330, 391.

Droits sociaux : 45, 49, 53, 54, 56-58, 70, 85, 138, 150, 285, 386, 388.

-E-

Égalité : 29, 30, 34, 49, 52, 59, 62, 79, 85-87, 96, 97, 100, 104, 126, 131, 136, 143, 145, 146, 148, 152, 176, 235, 246, 249, 271-273, 288, 333-335, 338-340, 354, 355, 362, 363, 366, 368, 374, 381, 382, 384, 385.

Emploi : 44, 45, 47, 56, 73, 97, 109, 111-114, 145, 165, 176, 179-184, 186-191, 199, 244, 251-253, 270, 280, 310, 311, 334, 336, 351-355, 357, 360, 369, 381.

Enfance : 9, 12, 13, 25, 33, 36, 41, 42, 60, 65, 66, 69, 70, 73, 83, 89, 108, 115, 171, 172, 197-226, 228, 229, 233, 235, 236-241, 244, 257, 274, 283, 291, 338.

Enfant handicapé : 345, 348, 350, 375, 378, 379.

État-providence : 9, 33, 338, 386.

État social : 9, 32-34, 60, 79, 96, 104, 130, 138, 144, 148, 149, 152, 190, 192, 198, 282, 283, 321, 384, 386, 388-391.

Exclusion : 36, 44, 45, 58, 78, 83-85, 88, 108, 114, 116, 122, 140, 142-145, 153, 155, 158, 162, 167, 178, 179, 186, 187, 190, 194, 237, 257, 269, 361, 384, 385.

-F-

Famille : 9, 19, 24-27, 33, 34, 36, 40-42, 50, 56, 58, 64, 71, 73, 89, 108, 110, 114, 120, 124, 125, 135, 140-143, 161, 166, 172, 175, 197-199, 201-203, 216, 225, 230, 232, 236-239, 243, 244, 247-255, 257-260, 262, 265-277, 279, 280, 282, 283, 291, 305, 307, 311, 315, 319, 321, 330, 340, 342, 347, 348, 356, 370, 375, 378, 387.

Familialisme : 33, 34, 198, 243, 252-256, 272-274, 282, 283.

Femme : 60, 72, 73, 133, 141, 156, 161, 184-186, 189, 208, 211, 218, 227, 229, 230, 232, 233, 246, 249, 261, 264, 265, 268, 270-274, 282.

Financement : 11, 12, 25, 48, 49, 55, 71, 73, 78, 84, 90, 110, 114, 163-166, 169, 170, 173, 176, 221, 233, 234, 252, 258, 276, 287-290, 294, 297-299, 304, 312, 316-319, 323, 324, 326, 327, 329, 340, 364, 366.

Fonctionnaires de l'État : 17, 21, 23, 69, 232, 259, 265-268.

-H-

Haut Conseil de l'enfance : 25, 65, 66, 213, 217.

Hospitalisation : 74, 78, 232, 233, 299-304, 323, 328, 329, 349, 355, 356, 365, 370, 379, 382.

-I-

Indemnité de fin de service : 18, 19, 165, 309-314, 317, 318.

Individualisme : 29, 31, 33, 122, 198, 243, 253-257, 273, 282, 390.

Information préoccupante : 203, 204, 207.

Insertion : 16, 29, 41, 44-48, 53, 58, 73, 84, 154, 171, 172, 178, 186-193, 195, 217, 225, 247, 252, 256, 258, 280, 286, 338, 342, 351, 353-355, 357, 367, 369, 370, 375, 377, 378, 380-382.

Intégration : 34, 44, 45, 53, 57, 60, 61, 68, 69, 70, 109, 122, 129, 139, 143-145, 194, 195, 251, 283, 284, 326, 333, 335, 339, 343-345, 355, 359, 361-364, 367, 372, 374, 379, 380, 382, 385.

-J-

Justice sociale : 31, 32, 59, 62, 101, 122-124, 131, 132, 135, 138-140, 146, 152, 175, 177, 183, 194, 195, 389, 391.

-M-

Maintien à domicile : 286, 291, 299, 320, 322, 326, 327, 329, 348, 349, 385.

Maison départementale des personnes handicapées : 339, 340, 341, 343, 347, 350, 357, 358, 374, 377.

Ministère : 17, 22, 23, 25, 29, 35, 39, 59, 60, 64, 65, 67, 71, 73-76, 104, 109, 112, 113, 115, 120, 153, 159-163, 175, 176, 180, 181, 213, 215, 217, 218, 227, 231-235, 241, 269, 270-272, 300, 301, 319, 320, 349, 359-361, 363-366, 369, 372-374, 376, 387.

Modèle intégrateur : 40, 43, 44, 49, 154, 155, 158.

Modèle tutélaire : 33, 154, 155, 158, 201-203, 223, 253, 255.

Municipalité : 62, 72, 73, 80, 81, 90-94, 105, 106, 109, 110, 213, 218, 227, 239, 252.

-O-

Observatoire départemental de la protection de l'enfance : 207.

Observatoire national de la protection de l'enfance : 206, 207, 222, 223, 226.

Observatoire national de l'enfance en danger : 115, 206.

Organisation administrative : 36, 38, 80-82, 88, 90, 98, 99, 104, 105, 109-111, 119, 120, 224, 323.

Organisations non gouvernementales : 66, 70, 138, 158, 218, 272, 333, 359, 366.

Organisation sociale et médico-sociale : 58, 108, 284, 333, 334, 349.

-P-

Pacte national : 31, 95, 96, 130.

Pauvreté : 30, 31, 35, 36, 44, 45, 49, 50, 71, 73, 74, 86, 108, 113, 123, 124, 142-144, 151, 153-156, 158, 161-167, 169, 177-179, 182-185, 190, 191, 193, 194, 269, 270, 272, 387.

Personnes âgées : 9, 24, 25, 32, 34, 41, 42, 52, 65, 66, 69, 70, 73, 83, 89, 108, 110, 115, 117, 118, 139, 161, 163, 171-173, 197, 284-288, 290-302, 305-308, 315-317, 319-322, 324-332, 356, 385.

Personnes handicapées : 9, 12, 25, 34, 41, 42, 60, 61, 65-70, 83, 88, 110, 115, 117, 139, 171, 172, 197, 264, 284, 286-289, 292, 294, 301, 333-344, 346, 350-357, 359-361, 365-378, 380-382, 384, 385.

Personnes en perte ou dépourvues d'autonomie : 36, 197, 284, 385.

Placement : 172, 181, 204, 226, 236, 251, 289, 291, 299, 305, 306, 310, 322, 326, 355, 356, 382, 385.

Prestation de compensation du handicap : 108, 172, 295, 350, 358, 382.

Protection maternelle et infantile : 15, 224, 226, 229, 231, 232-235, 241.

Protection sociale : 9, 10, 15, 17, 23, 35, 49, 56, 58, 77, 154, 164-166, 170, 171, 197-199, 201, 205, 220, 225, 228, 229, 239, 240, 243, 283, 288, 308, 315, 317, 319, 321, 322, 339, 371, 386, 387.

-R-

Régime de retraite : 293, 309, 312-315, 317, 319, 322, 323, 329.

Région : 28, 59, 61, 62, 65, 75, 77, 80-82, 88-90, 110, 128, 137, 142, 158, 169, 175, 180-182, 192, 214, 231, 234, 237, 269, 320.

Revenu minimum d'insertion : 44, 45, 58, 84, 190.

Revenu de solidarité active : 12, 13, 44, 45, 47, 48, 84, 172, 189, 191, 245-247, 257, 258, 290.

-S-

Salarié : 19-23, 61, 165, 183, 187, 255, 259-262, 265, 268, 270, 274, 276, 289, 300, 309-311, 314-316, 318, 319, 327, 353-355, 365, 367-369, 381.

Santé scolaire : 224, 226, 227.

Scolarisation : 270, 344-348, 350, 361, 362, 364, 377-379.

Services :

- **d'hospitalisation à domicile :** 299, 301, 328.
- **d'aide et d'accompagnement à domicile :** 299, 301, 328.
- **de proximité :** 302, 304.
- **médico-sociaux :** 299, 302, 327, 328.
- **sociaux :** 46, 50, 55, 68, 69, 71, 110, 126, 159, 160, 161, 202, 204, 205, 249, 268, 279, 280, 299, 300, 302, 327, 328, 367.

Signalement : 203-205, 207, 208, 216, 218, 225, 228, 241.

Solidarité : 12, 24, 28, 31, 32, 34, 36, 47, 55, 68, 70, 78, 79, 84, 85, 88, 96, 98, 114, 122, 136, 138, 140-143, 146-152, 158, 165, 166, 175, 186-188, 191, 192, 194, 195, 254, 255, 274, 282, 285-293, 299, 321-324, 326, 327, 332, 333, 335, 336, 385, 389-391.

Statut personnel : 95, 98, 123, 131-134, 138, 139, 155, 156, 158, 200, 209, 210-212, 216, 241, 271.

-T-

Travail : 13, 16, 18, 19, 20, 26, 45, 47-49, 54, 56, 58, 67, 70, 71, 77, 88, 111-115, 125, 139, 141, 162, 165, 168, 177, 179-185, 187-189, 200, 209, 210, 212, 213, 226, 220, 221, 246, 255, 260, 263, 265, 266, 267, 271, 278, 287, 289, 309, 310, 323, 324, 334, 338, 348, 351, 352, 353-360, 367-370, 380, 381, 391.

Travailleurs sociaux : 46, 65, 71, 73, 90, 162, 200, 226, 249, 250.

-V-

Vieillesse : 34, 284-286, 290-292, 297, 298, 305, 308, 315, 321, 322, 332, 385.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION GÉNÉRALE 9

§ 1 : La conception de l'aide et de l'action sociales dans le système de protection sociale 10

A) Les concepts de l'aide et de l'action sociales dans le système de protection sociale français 10

1) L'explicitation des rapports entre les notions de sécurité sociale et d'aide sociale 10

a) La logique « assistancielle » de l'aide sociale dans la sécurité sociale 10

b) La logique « assurancielle » de la sécurité sociale dans l'aide sociale 11

c) La persistance d'une distinction entre l'aide sociale et la sécurité sociale. 12

2) L'explicitation des rapports entre les notions d'aide sociale et d'action sociale 13

a) Le « brouillage » entre l'aide sociale et l'action sociale 13

b) La distinction entre l'aide sociale et l'action sociale 14

B) Les concepts de l'aide et de l'action sociales dans le système de protection sociale libanais 17

1) Les deux régimes assuranciers du système de protection sociale libanais 17

a) Le régime de sécurité sociale relatif au secteur privé 18

b) Le régime des coopératives des fonctionnaires de l'État 21

2) Le dispositif de l'aide et l'action sociales 23

a) La confusion dans la nature de l'aide sociale et de l'action sociale 24

b) Le domaine d'application de l'action sociale 24

§ 2. La présentation de l'aide et de l'action sociales en France et au Liban 26

A) Un aperçu historique de l'aide et de l'action sociales 26

1) L'évolution de l'aide et de l'action sociales en France : une reconnaissance constitutionnelle et juridique 26

a) L'assistance du Moyen Âge à la II^{ème} République 26

b) L'institutionnalisation de l'idée d'assistance sous la III^{ème} République 28

2) L'aide et l'action sociales dans l'histoire du Liban : une reconnaissance embryonnaire 29

a) L'assistance privée avant la I^{ère} République 29

b) L'essai d'institutionnalisation d'un droit de l'aide et de l'action sociales sous la 1 ^{ère} République	30
B) Un examen sommaire de la question de l'aide et de l'action sociales en France et au Liban.....	32
1) L'arrivée à maturité du processus institutionnel du droit de l'aide et de l'action sociales en France.....	32
2) L'absence d'un régime légal de l'aide et de l'action sociales au Liban	35

PREMIÈRE PARTIE

LA DÉFAILLANCE DU DROIT DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES AU LIBAN À LA LUMIÈRE DU RÉGIME JURIDIQUE FRANÇAIS DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES

TITRE I. L'INSTITUTION DU DROIT DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES EN FRANCE ET AU LIBAN

38

CHAPITRE I. L'AMÉNAGEMENT JURIDIQUE DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES

39

Section 1. Un droit de l'aide et de l'action sociales codifié en France

39

§ 1. Le CASF, un corpus rationnel et complet

40

A) La rénovation formelle de certaines dispositions élaguées au fil du temps.....	40
1) La nouvelle structure du CASF.....	40
a) Le titre du CASF	40
b) La structure générale du CASF	41
2) Le nouveau champ d'application du CASF	42
a) Des modifications essentielles adoptées.....	42
b) Un partage entre la loi et le règlement	43
B) La rénovation portant sur un modèle intégrateur	43
1) Les caractéristiques du modèle « intégrateur » dans la politique assistancielle	44
a) L'application d'une politique d'insertion sociale.....	44
b) La territorialisation des institutions sociales et médico-sociales	45
2) Les limites revêtues par la politique assistancielle	47
a) Le RSA, un revenu d'insertion insuffisant	47
b) La territorialisation, un « transfert de compétences » inaccompli	48

§ 2. Le CASF, un corpus prenant appui sur des sources multiples 49

A) Les sources externes	49
1) Le droit international.....	49
a) Les principes internationaux influençant le droit de l'aide et de l'action sociales.....	49
b) Les effets du droit international de l'aide et de l'action sociales sur le droit interne	51
2) Le droit européen	51
a) La place du droit de l'aide et de l'action sociales dans les textes du Conseil de l'Europe	51
b) La place du droit de l'aide et de l'action sociales dans les textes de l'Union européenne.....	54
B) Les sources internes	56
1) La Constitution.....	56
2) Les textes législatifs	57
3) La jurisprudence.....	58

Section 2. Un droit de l'aide et de l'action sociales embryonnaire au Liban..... 59

§ 1. L'aide et l'action sociales, un ensemble de droits assistanciers fragmenté.. 59

A) Au niveau national	59
1) L'aide et l'action sociales dans la Constitution libanaise	59
2) L'aide et l'action sociales dans les textes juridiques	60
3) L'aide et l'action sociales dans la jurisprudence constitutionnelle.....	61
B) Au niveau régional et international	63
1) L'application du droit de l'aide et de l'action sociales selon la Charte de la Ligue des États arabes	63
2) L'application des pactes de l'ONU et de la DUDH sur le territoire libanais	64

§ 2. L'aide et l'action sociales, une politique gérée par le ministère des Affaires sociales 64

A) Les projets élaborés par le ministère des Affaires sociales	65
1) Les projets relatifs à l'enfance	65
a) Le Haut Conseil de l'enfance	65

b) Le projet de nutrition relatif aux restaurants gratuits des écoles.....	66
2) Les projets relatifs aux personnes handicapées	67
a) La création de la Commission nationale pour les personnes handicapées .	67
b) Le Centre pilote de diagnostic, d'orientation et de prise en charge du handicap.....	68
c) Le projet de soutien aux personnes handicapées	68
3) Les projets relatifs aux personnes âgées	69
a) La création de la Commission nationale pour les personnes âgées.....	69
b) La reconnaissance des droits des personnes âgées selon les principes retenus par les Nations unies	69
4) Les projets relatifs au bénévolat	70
a) Le programme national du bénévolat	70
b) Le Centre de formation sociale	71
B) Les projets conclus entre le MAS et les organisations internationales.....	71
1) Le programme national de ciblage des familles les plus démunies	71
2) Les projets financés par le Gouvernement italien.....	72
a) Le projet favorisant la participation de la femme au développement local	72
b) Le programme favorisant les institutions libanaises et le soutien des catégories les plus marginalisées	72

§ 3. L'action médico-sociale, une politique gérée par le ministère de la Santé publique..... 74

A) Les projets de protection de la santé primaire : une application d'une nouvelle stratégie d'action médico-sociale.....	75
1) Le projet interne élaboré par l'État : le projet national d'immunisation.....	75
2) Les projets collaborés avec un soutien externe.....	75
a) Le projet de protection de la santé primaire en collaboration avec le Centre canadien international d'accréditation.....	76
b) Le projet de rétablissement des soins de santé primaire d'urgence en collaboration avec la Banque mondiale.....	77
B) Le projet de l'assurance maladie : une application de la stratégie « santé 2025 »	77

Conclusion du Chapitre I 78

CHAPITRE II. L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU DROIT DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES 80

Section 1. L'aide et l'action sociales, une organisation administrative à deux pôles contradictoires 82

§ 1. La décentralisation élargie, un fondement de l'organisation administrative du droit de l'aide et de l'action sociales en France 82

A) Le département, acteur central de l'action sociale.....	83
1) Le département-providence, une responsabilité de « chef de file ».....	83
a) La responsabilité de planification.....	83
b) La responsabilité de coordination	84
2) Le département-providence : la mise en œuvre d'une politique de lutte contre les exclusions.....	84
3) Les enjeux départementaux du processus décentralisateur.....	85
a) L'« enchevêtrement de compétences ».....	85
b) L'insuffisance du système d'informations territorialisées	86
B) L'État, acteur premier de la politique sociale mais acteur secondaire de l'action sociale	86
1) L'État, acteur premier de la politique sociale	87
2) L'État, acteur secondaire de l'aide sociale	88
C) La commune et la région, acteurs de proximité.....	88
1) La commune.....	89
2) La région	89

§ 2. La centralisation élargie, un fondement de l'organisation administrative au Liban 90

A) Le modèle d'administration centralisée de l'État	90
1) La déconcentration dans l'organisation administrative territoriale	90
a) Les attributions du <i>mohafez</i> dans le domaine de l'assistance sociale	91
b) Les attributions du <i>caïmacam</i> dans le domaine de l'assistance sociale	91
2) L'autonomie administrative limitée des collectivités décentralisées.....	92
a) L'autonomie administrative exercée par les autorités municipales.....	92
b) Les limites à l'autonomie administrative des collectivités décentralisées dans le cadre de l'assistance sociale	93

B) Le « centralisme communautaire » dans la pratique du pouvoir centralisé.....	95
1) Le fédéralisme personnel, un dynamisme socio-politique.....	95
a) Un dynamisme intercommunautaire basé sur un mouvement fermé/ouvert ..	95
b) Un dynamisme de relations entre communautés/régime politique	96
2) Le fédéralisme personnel, une autonomie politique statique.....	97
a) L'exploitation de la religion dans la politique.....	97
b) L'autonomie retenue aux communautés dans certains domaines	97

Section 2. Vers une décentralisation élargie de l'État libanais : un nouveau processus institutionnel administratif de l'aide et de l'action sociales à la lumière du droit français 98

§ 1. De nouvelles perspectives pour une décentralisation élargie..... 99

A) La « décentralisation communautaire », une nouvelle stratégie nationale	99
1) Vers l'édification d'une nouvelle culture nationale.....	100
2) Vers la séparation entre confession et politique	101
B) L'autonomie locale, un moyen d'action fondamental	102
1) Vers une autonomie du pouvoir, un passage de l'autorité à la citoyenneté.	102
2) Vers une autonomie financière, un passage de la tutelle à l'action	104

§ 2. Une nouvelle réorganisation territoriale pour une meilleure institutionnalisation du droit de l'aide et de l'action sociales..... 107

A) Les collectivités territoriales, une complémentarité de rôles.....	107
1) Le <i>caza</i> , un acteur principal de l'action sociale.....	107
a) Le rôle du président et du Conseil du <i>caza</i>	108
b) La création d'un Conseil économique et social du <i>caza</i>	109
2) La commune, un acteur complément de l'action sociale.....	109
3) Le <i>mohafaza</i> , un acteur second de l'action sociale.....	110
B) Les administrations de l'État, un pivot dirigeant de la politique d'action sociale	111
1) Le rôle social de l'autorité gouvernementale.....	112
a) Les ministères sociaux, un domaine d'action variable.....	112
b) Les nouveaux organismes nationaux, une stabilité nécessaire au vu de l'expérience française	113

2) Le rôle social des services déconcentrés : premier mais non central.....	116
a) La nouvelle place de l'État dans le <i>mohafaza</i>	116
b) La nouvelle place de l'État dans le <i>caza</i>	118
Conclusion du Chapitre II.....	119
Conclusion du Titre I.....	120
TITRE II. LA SITUATION ACTUELLE DU DROIT DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES AU LIBAN.....	121
CHAPITRE I. UNE ASSISTANCE SOCIALE JUXTAPOSÉE À L'IMAGE DE LA « MOSAÏQUE COMMUNAUTAIRE » DU PAYS	122
Section 1. La « charité privée » comme source du système de l'assistance sociale	122
§ 1. La « charité privée », une intervention communautaire contre la pauvreté	123
A) Les fondements de la « charité privée » communautaire	123
1) Les fondements de la « charité privée » dans le christianisme	123
a) La charité selon la doctrine sociale de l'Église	123
b) La « charité privée » chrétienne au Liban	125
2) Les fondements de la « charité privée » dans l'islam	127
a) La « charité privée » entre les musulmans	127
b) La charité avec les non-musulmans	127
B) Les aspects réels de la « charité privée » exercée par les communautés religieuses	128
1) Entre le « vivre seul » et le « vivre avec »	128
2) Entre les « intérêts privés » et l'« intérêt commun »	130
§ 2. La « charité privée », une justice communautaire régie par les lois.....	131
A) La justice communautaire, une justice sociale fragmentée.....	132
1) La justice communautaire, une institution confessionnelle reconnue par l'État libanais	132
a) Le <i>waqf</i> comme œuvre de bienfaisance dans les codes du Statut personnel..	134
b) La place des <i>wilaya</i> et <i>wisaya</i> dans l'institution confessionnelle	134

2) La justice sociale, un dépassement des Statuts personnels vers la laïcité....	135
a) Le modèle de l'« État des communautés » : les éléments constitutifs et les dépassements proposés	136
b) Le passage vers une « communauté étatique »	137
B) La charité juste ou la justice charitable?	138
1) La « charité privée » comme base de la justice sociale	139
2) La justice sociale comme complément indispensable à la charité.....	139
Section 2. La « solidarité fragmentée » en matière de politique d'assistance sociale	140
.....	
§ 1. Les « solidarités communautaires » aux dépens de la « solidarité sociale »	140
.....	
A) Les éléments constitutifs des «solidarités communautaires»	140
1) L'institution familiale patriarcale	140
a) La famille naturelle.....	141
b) La famille confessionnelle	142
2) La domination politique	142
a) L'assistance en rapport avec l'intérêt électoral de l'assistant	142
b) L'assistance, un don à prix payé par l'assisté	143
B) Les effets des « solidarités communautaires ».....	143
1) L'intégration intra-communautaire entraînant une relation de subordination	143
2) L'exclusion intercommunautaire entraînant une inégalité sociale.....	145
a) L'inégalité de droit	145
b) L'inégalité concrète.....	146
§ 2. La « solidarité sociale » aux dépens des « solidarités communautaires » .	147
A) La tendance actuelle d'une réforme de la forme d'« autorité exercée ».....	147
1) D'une autorité hégémonique à une fraternité sociale	147
2) D'une fraternité sociale à une solidarité sociale	149
B) La tendance actuelle d'une réforme des lois.....	150
1) La nécessité de la consécration du principe de la solidarité	150
2) Vers un changement des lois et de la politique.....	151
Conclusion du Chapitre I	152

CHAPITRE II. UN « DYNAMISME PASSIF » DE LUTTE CONTRE LA MISÈRE SOCIALE..... 153

Section 1. Une politique nationale limitée de lutte contre la pauvreté 154

§ 1. La lutte contre la pauvreté, une politique basée sur l'urgence des « besoins fondamentaux »..... 154

A) L'« aide sociale », une notion juridique réduite au pluralisme des Statuts personnels 155

1) La pension alimentaire entre époux 156

2) La pension alimentaire entre ascendants et descendants 156

a) La pension alimentaire des parents envers leurs enfants..... 156

b) La pension alimentaire des enfants envers leurs parents..... 157

B) L'« action sociale », une intervention étatique limitée en faveur des personnes les plus démunies 158

1) La description de l'action du ministère des Affaires sociales..... 159

2) Les limites de l'action sociale exercée par le ministère des Affaires sociales 162

a) Le manque de formation des agents sociaux 162

b) Le manque d'organisation et de coordination 163

§ 2. La lutte contre la pauvreté, une intervention socio-économique qualifiée de « traditionnelle » 164

A) L'absence d'un plan socio-économique étatique..... 164

1) L'influence des prélèvements obligatoires sur l'ensemble du système de protection sociale..... 164

2) L'influence du libéralisme libanais sur le secteur socio-économique : problématiques et données 166

B) L'incohérence entre la productivité et les besoins fondamentaux de la vie socio-économique 168

1) La faible productivité, un problème structurel social et économique 168

2) L'absence d'une stratégie d'action en faveur des besoins sociaux 169

§ 3. Vers l'organisation d'un nouveau plan de développement au vu de l'expérience française 169

A) L'organisation financière du droit de l'aide et de l'action sociales en France 170

1) La place des collectivités locales dans l'ensemble des dépenses de protection sociale.....	170
a) Le mécanisme de compensation financière de l'État vers les collectivités locales	170
b) L'intervention financière des collectivités locales	171
2) Les enjeux départementaux en matière de financement des dépenses sociaux	173
a) L'augmentation des dépenses en rapport avec les recettes	173
b) La nécessité d'un mécanisme de compensation financière « dynamique »	174
B) Vers un plan de développement au Liban, entre propositions et une nouvelle vision.....	174
1) Les propositions d'un plan socio-économique	174
a) La proposition de la mission IRFED (1958-1963).....	174
b) La proposition du Gouvernement El-Hoss (1998-2000).....	176
2) La nouvelle vision du « Liban de demain ».....	177
Section 2. Vers une politique nationale intégrée limitant la pauvreté.....	178
§ 1. La nouvelle pauvreté, une situation d'exclusion sociale	179
A) Les chômeurs, acteurs premiers de l'exclusion sociale	179
1) La nature du chômage	179
2) Les effets du chômage	181
B) Les « travailleurs pauvres »	183
1) La situation des « travailleurs pauvres » en France	183
2) La situation des « travailleurs pauvres » au Liban.....	184
§ 2. Vers la mise en place d'une politique de « lutte contre les exclusions»	186
A) La mise en œuvre d'une politique globale d'emploi au vu de l'expérience française	186
1) La logique dualiste dans la politique globale d'emploi en France.....	186
2) La logique pour une politique d'emploi au Liban	187
a) Le marché du travail	188
b) Le système éducatif	189

B) La création d'une politique d'insertion sociale au vu de l'expérience française	189
1) La politique d'insertion en droit français : du RMI au RSA	189
2) Vers une politique d'insertion au Liban	191
Conclusion du Chapitre II	193
Conclusion du Titre II	194
Conclusion de la Première Partie	195

SECONDE PARTIE

LA CONSTRUCTION D'UN RÉGIME JURIDIQUE DE L'AIDE ET DE L'ACTION SOCIALES AU LIBAN À LA LUMIÈRE DU DROIT FRANÇAIS

TITRE I. LES ACTIONS EN FAVEUR DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE .. 198

CHAPITRE I. LES DISPOSITIONS DE PROTECTION SOCIALE EN FAVEUR DE L'ENFANCE..... 199

Section 1. La protection de l'enfance : entre une politique organisée en droit français et une organisation politisée en droit libanais..... 200

§ 1. La réforme de la protection de l'enfance en droit français : de la politique de « judiciarisation » à une politique de « déjudiciarisation » 200

A) La protection de l'enfance antérieure à la loi du 5 mars 2007	201
1) Le fonctionnement institutionnel homogène du modèle tutélaire	201
2) Le dysfonctionnement du modèle tutélaire	202
B) La réforme de la protection de l'enfance par la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007	203
1) L'élargissement du rôle du département dans la protection de l'enfance	203
2) La réduction du rôle de l'autorité judiciaire au simple « signalement »	204
C) La réforme de la protection de l'enfance postérieure à la loi du 5 mars 2007	205
1) La nouvelle définition de la protection de l'enfance	205
2) Les politiques publiques, entre une gouvernance nationale et une gouvernance territoriale	206
a) La nouvelle gouvernance nationale	206
b) La nouvelle gouvernance territoriale	207

§ 2. La protection de l'enfance au Liban, entre une politique administrative centralisée et un système juridique éparpillé 208

- A) La protection de l'enfance dans le système juridique libanais 208
 - 1) La conception de l'enfance, une reconnaissance ambiguë par le droit privé et le Statut personnel 209
 - a) La conception de l'enfance selon le droit privé..... 209
 - b) La conception de l'enfance selon le Statut personnel 211
 - c) L'ambiguïté de la conception de l'enfance 212
 - 2) La protection de l'enfance, une application manquée d'un droit reconnu... 213
 - a) L'enfant-travailleur, un enfant protégé ou un travailleur oublié? 213
 - b) L'enfant-jugé, un enfant aidé ou un criminel sanctionné? 215
- B) La protection de l'enfance dans le système administratif libanais 217
 - 1) Les plans d'actions nationaux centralisés, une responsabilité répartie entre les divers ministères..... 217
 - 2) Les plans d'actions des collectivités territoriales, une responsabilité presque inexistante sur le plan local 218

Section 2. Vers une politique globale décentralisée en faveur de l'enfance au Liban au vu de l'expérience française 220

§ 1. De nouvelles missions de protection de l'enfance, entre l'État et le *caza* .. 220

- A) Le nouveau rôle de l'État dans la protection de l'enfance..... 221
 - 1) Les nouvelles compétences réglementaires et financières..... 221
 - 2) Les nouveaux organismes sociaux étatiques relatifs à l'enfance..... 222
 - a) La création de l'Observatoire national de la protection de l'enfance en danger 222
 - b) La création d'un service national d'accueil téléphonique de l'enfance en danger SNATED..... 223
- B) La nouvelle mission du *caza* dans la protection de l'enfance..... 223
 - 1) Vers une nouvelle organisation de la protection administrative de l'enfance 223
 - a) Le pouvoir de pilotage, un nouveau rôle du président du Conseil du *caza*.... 224
 - b) La création des services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) dans chaque *caza*..... 225

c) La création de l'Observatoire du <i>caza</i> de la protection de l'enfance	226
d) La création des services de PMI et de santé scolaire	226
2) Vers une nouvelle forme de la protection judiciaire de l'enfance en danger	228

§ 2. Vers une rénovation de la protection sociale de l'enfance et de la jeunesse au vu de l'expérience française..... 229

A) La protection médico-sociale de l'enfance, une différence de structures et de perspectives entre le droit français et le droit libanais	229
1) La protection maternelle et infantile dans le système français : de l'action préventive et du traitement	229
a) L'action préventive de la PMI, une mission à triple niveau.....	229
b) Du traitement de l'inadaptation : un ensemble institutionnel de repérage et de prise en charge	231
2) La protection maternelle et infantile dans le système médical libanais.....	231
a) Les modes de traitement de la protection maternelle et infantile.....	232
b) Le maltraitement de la protection maternelle et infantile	233
3) Vers de nouvelles perspectives médico-sociales de la protection maternelle et infantile au Liban	234
B) La protection de l'enfance délinquante : de la responsabilité pénale du mineur ou de son irresponsabilité ?.....	235
1) La prise en charge de l'enfance délinquante en droit français.....	236
a) De l'ordonnance de 1945 à la loi du 9 septembre 2002	236
b) De la loi du 5 mars 2007 à la loi du 14 mars 2011.....	237
2) Du traitement de la délinquance juvénile en droit libanais.....	238
a) De la loi n° 422 du 6 juin 2002.....	238
b) De nouvelles perspectives au vu de l'expérience française	239

Conclusion du Chapitre I 241

CHAPITRE II. LES DISPOSITIONS DE PROTECTION SOCIALE EN FAVEUR DES FAMILLES 243

Section 1. La protection de la famille en droit français : réalité et enjeux 244

§ 1. Les dispositions relatives à la politique familiale..... 244

A) L'aide sociale légale en faveur des familles : les prestations familiales sous conditions de ressources	244
1) La prestation d'accueil du jeune enfant	244
a) La prestation de base	245
b) Les compléments de libre choix	246
2) Le complément familial	247
3) L'allocation de rentrée scolaire	247
4) L'allocation de soutien familial	248
B) L'action sociale en faveur des familles : une politique familiale novatrice ...	249
1) L'action sociale individualisée à double dimension	249
a) Le soutien des familles et leur accompagnement	249
b) Les secours en nature et en espèces	250
2) L'action sociale collective	251
§ 2. Les enjeux de la politique familiale	252
A) La politique familiale : principes à maintenir ou nouvelles valeurs à soutenir?	253
1) L'attachement aux fondements du « familialisme d'État »	253
2) L'avènement de nouvelles valeurs d'un « individualisme positif »	255
B) La redistribution dans la politique familiale	257
1) Vers une redistribution de rôles entre les acteurs de la politique familiale?	257
2) Vers une politique familiale sociale redistributive?	258
Section 2. La protection de la famille au Liban, entre une structure déformée et une réforme exigée	259
§ 1. La structure déformée de la politique familiale	259
A) Les spécificités des allocations familiales et scolaires reconnues aux salariés	260
1) Les allocations familiales reconnues aux salariés	260
a) Les acteurs des allocations familiales	260
b) Les limites des allocations familiales	262
c) Les modalités de paiement des allocations familiales	263
2) Les allocations scolaires	264

B) Les spécificités des prestations familiales et scolaires reconnues aux fonctionnaires de l'État	265
1) Les allocations familiales.....	265
2) Les aides et les subventions familiales	266
C) L'action sociale étatique en faveur des familles	268
1) Les affaires familiales, entre un programme national et une proposition de loi	269
a) Le programme national « HALA ».....	269
b) La proposition de loi « AFAAL »	270
2) Les affaires de la femme, entre une réforme légale et un engagement ministériel	270
a) Les réformes légales réalisées en faveur de la femme	270
b) L'engagement ministériel en faveur de la femme	271
§ 2. Vers une réforme de la politique familiale	271
A) Vers de nouveaux fondements constitutifs	272
1) Vers une nouvelle stratégie nationale pour les femmes au Liban.....	272
2) Le familialisme d'État : une nouvelle place de la famille dans la politique familiale.....	273
B) Vers une nouvelle structure administrative de la politique familiale au vu de l'expérience française	275
1) Vers une nouvelle structure administrative de la branche famille de la sécurité sociale.....	275
a) Vers une nouvelle structure du Département des allocations familiales ..	276
b) Vers une création de caisses locales d'allocations familiales	276
2) Vers de nouvelles prestations légales sous condition de ressources.....	277
a) La prestation de base et le complément familial	278
b) Le complément de libre choix et de l'allocation de soutien familial	278
3) Vers la mise en place d'une action sociale locale bien organisée.....	279
a) Des services sociaux individualisés.....	279
b) Des services sociaux collectifs	280
Conclusion du Chapitre II.....	282
Conclusion du Titre I	283

TITRE II. LES ACTIONS EN FAVEUR DES PERSONNES EN PERTE OU DÉPOURVUES D'AUTONOMIE 284

CHAPITRE I. LES ACTIONS EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES..... 285

Section 1. L'aide aux personnes âgées en France, une politique d'adaptation de la société au vieillissement 286

§ 1. La solidarité nationale, un principe fondant de la prise en charge des personnes âgées 286

A) La stratégie globale de la solidarité nationale pour la prise en charge des personnes dépendantes 286

1) La mise en place d'un dispositif de veille et d'alerte..... 286

2) L'institution d'une journée de solidarité..... 287

3) La création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie 288

a) Les missions de la CNSA 288

b) L'organisation de la CNSA 289

c) Les modalités de gestion de la CNSA 289

B) Vers une nouvelle stratégie plus solidaire pour les personnes âgées dépendantes 290

1) Les nouveaux droits des personnes âgées dépendantes 290

2) Les modifications dans la gouvernance des politiques de l'autonomie 291

§ 2. Les allocations dans la politique d'aide aux personnes âgées..... 292

A) Le minimum vieillesse et l'allocation de solidarité aux personnes âgées ASPA 292

1) Le « minimum vieillesse », un « système à deux étages » 292

2) L'allocation de solidarité aux personnes âgées..... 293

B) L'allocation personnalisée d'autonomie 294

1) La phase antérieure à l'allocation personnalisée d'autonomie : la prestation spécifique dépendance..... 294

2) La création de l'allocation personnalisée d'autonomie 294

a) Les caractéristiques de l'APA 295

b) Les effets de l'APA 296

3) La phase postérieure à la création de l'allocation personnalisée d'autonomie : innovation ou confusion? 297

a) La réforme et la novation de l'APA	297
b) La nature ambiguë de l'APA.....	298

§ 3. La politique d'aide aux personnes âgées : du maintien à domicile ou du placement..... 299

A) La politique du maintien à domicile, entre action sociale et action sanitaire et médico-sociale	299
1) Les services sanitaires et médico-sociaux à domicile.....	299
a) Les services de soins infirmiers à domicile.....	299
b) Les services d'hospitalisation à domicile.....	301
c) Les services d'aide et d'accompagnement à domicile	301
d) Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile	302
2) Les services sociaux à domicile.....	302
a) L'aide-ménagère en nature et l'allocation représentative des services ménagers.....	302
b) L'aide au retour à domicile après hospitalisation.....	303
c) Les services de proximité	304
B) La politique de placement.....	305
1) L'accueil dans un établissement	305
2) L'accueil dans les structures intermédiaires	306
3) L'accueil dans une famille.....	307

Section 2. L'aide aux personnes âgées au Liban : de l'inadaptation de la société au vieillissement vers une réadaptation de la société à une nouvelle politique du vieillissement..... 308

§ 1. Le système actuel de protection sociale des personnes âgées : une inadaptation de la société au vieillissement..... 308

A) La diversité des régimes de retraite : une inégalité distributive entre secteur privé et secteur public	309
1) Les régimes de retraite du secteur privé	309
a) Le régime provisoire d'indemnité de fin de service.....	309
b) Les régimes autonomes de retraite.....	311
2) Les régimes de retraite du secteur public.....	312
a) Le régime de retraite et de licenciement du service des fonctionnaires civils	313

b) Le régime de retraite régi par la loi de la défense nationale pour les militaires	314
B) La réforme juridique de l'assurance-vieillesse, un essai de changement dans la politique de vieillissement	315
1) Le premier projet – réforme relatif au « régime de retraite et de protection sociale »	315
a) Le domaine d'application d'un régime à triple étage	316
b) Les nouvelles prestations sociales	316
2) Le second projet – réforme relatif au « régime de retraite et de protection sociale »	317
a) L'assurance maladie pour les personnes âgées	317
b) Le régime de la pension de retraite	318
3) La loi n° 27 du 10 février 2017, une avancée en matière de sécurité sociale	319
C) L'action sociale en faveur des personnes âgées	319
1) Le rôle des établissements sociaux et médico-sociaux, publics et privés....	319
2) Le rôle des aidants familiaux, une substitution de l'État social.....	321
§ 2. Vers une réadaptation de la société à une nouvelle politique du vieillissement à la lumière du droit français	322
A) Le rôle de l'État : vers un plan d'action à triple dimension.....	322
1) Vers une restructuration du système de l'assurance-vieillesse	322
a) Vers l'adoption d'un nouveau régime de retraite	322
b) Vers de nouveaux fondements de l'assurance maladie	323
2) Vers l'adoption d'un nouveau principe, la solidarité nationale	324
3) Vers la création d'une allocation personnalisée de l'autonomie	325
B) Le rôle du <i>caza</i> : un chef de file d'une nouvelle politique du maintien à domicile et du placement	326
1) Vers la création de nouveaux dispositifs dans la gouvernance des politiques de l'autonomie.....	326
a) Le Conseil de la citoyenneté et de l'autonomie du <i>caza</i>	326
b) La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. 327	
2) Vers l'adoption d'une nouvelle politique sociale et médico-sociale du maintien à domicile	327
a) Vers de nouveaux services médico-sociaux à domicile	327
b) Vers de nouveaux services sociaux à domicile	328

3) Vers l'adoption d'une nouvelle politique d'accueil dans les établissements	329
---	-----

Conclusion du Chapitre I	332
---------------------------------------	------------

CHAPITRE II. LES ACTIONS EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPÉES	333
---	------------

Section 1. L'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes handicapées en France	333
--	------------

§ 1. Le cheminement vers l'intégration sociale des personnes handicapées....	334
---	------------

A) Vers une nouvelle orientation en faveur des personnes handicapées : la loi n° 75-534 du 30 juin de 1975.....	334
---	-----

B) Vers une intégration des personnes handicapées : la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées	335
--	-----

1) Les nouveaux principes retenus par la loi du 11 février 2005	336
---	-----

a) Le principe de l'accessibilité	337
---	-----

b) Le principe de la compensation des conséquences du handicap	337
--	-----

2) Les nouveaux organismes pour une garantie des droits des personnes handicapées	339
---	-----

a) La CNSA	339
------------------	-----

b) La Maison départementale des personnes handicapées	340
---	-----

c) La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	341
---	-----

d) Les cartes attribuées aux personnes handicapées	343
--	-----

§ 2. L'aide aux enfants handicapés, un parcours personnalisé pour une meilleure intégration sociale	344
--	------------

A) La scolarisation des enfants handicapés, une complémentarité de rôles entre milieu ordinaire et milieu protégé.....	344
--	-----

1) Le droit à la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire.....	345
--	-----

a) Les acteurs de la scolarisation	345
--	-----

b) Les dispositifs d'un parcours de formation personnalisé	347
--	-----

2) Le droit à la scolarisation des enfants handicapés en milieu spécialisé.....	348
---	-----

B) Les soins des enfants handicapés, entre maintien à domicile et centre spécialisé	348
---	-----

1) Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile	348
2) Les soins dans des établissements ou centres spécialisés	349
C) La prise en charge et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.....	349
1) La prise en charge des enfants handicapés	349
2) L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.....	350

§ 3. L'aide aux adultes handicapés, un parcours de compensation pour une meilleure autonomie sociale..... 351

A) L'insertion professionnelle des adultes handicapés : une aide au travail en milieu ordinaire ou en milieu protégé	351
1) L'aide à un emploi en milieu protégé	351
2) L'aide à un emploi en milieu ordinaire.....	352
a) Les aides directes et indirectes pour le travail en milieu ordinaire	353
b) L'aide au travail dans la fonction publique.....	354
c) L'aide au travail dans les entreprises adaptées.....	354
B) Les soins des adultes handicapés : une aide à l'hospitalisation et au placement	355
1) L'hospitalisation des personnes handicapées.....	355
2) Le placement des personnes handicapées	356
C) Les allocations de soutien et de compensation : une garantie des surcoûts du handicap	357
1) L'allocation aux adultes handicapés	357
2) La prestation de compensation du handicap	358

Section 2. La situation des personnes handicapées au Liban, d'une reconnaissance de droit oubliée vers un nouveau schéma national..... 359

§ 1. La reconnaissance oubliée des droits des personnes handicapées 359

A) L'évolution législative de la définition de la personne handicapée.....	359
1) La définition de la personne handicapée avant la loi n° 220/2000.....	360
2) La définition de la personne handicapée avec la loi n° 220/2000.....	360
B) Les droits reconnus aux enfants handicapés : une incohérence entre législation et application.....	361
1) L'éducation des enfants handicapés, entre l'exclusion et l'intégration sociale	361

a) Le processus législatif insuffisant d'intégration sociale des enfants handicapés	361
b) Les plans d'action : perspectives et défis	363
2) Les soins des enfants handicapés: une loi inapplicable ou une inapplication de la loi?	365
a) Les dispositions de la loi n° 220/2000	365
b) L'inapplication de la loi n° 220/2000	366
C) Les droits reconnus aux adultes handicapés : une inégalité de chances, entre codification et modification	367
1) Le travail et l'insertion professionnelle, un droit interdit ou protégé?	367
a) Le travail des handicapés dans les deux secteurs public et privé, un droit interdit.....	367
b) Le travail des handicapés selon la loi n° 220/2000, un droit protégé.....	368
2) Le droit des personnes handicapées aux soins médicaux, entre un droit particulier et un droit général	370

§ 2. Vers un nouveau schéma national à la lumière du droit français..... 371

A) Vers l'adoption d'une nouvelle structure administrative décentralisée : le rôle de l'État et du <i>caza</i>	372
1) Vers un nouveau rôle de l'État : d'une mission exécutive à une mission consultative.....	372
a) Vers l'application de nouveaux principes fondateurs	372
b) Vers le renforcement du rôle de la CNPH.....	373
c) Vers la création d'une Direction de compensation au sein de la CNSA ..	374
2) Vers un nouveau rôle du <i>caza</i> : d'une mission consultative à une mission exécutive.....	374
a) La création de la Maison de la personne handicapée dans chaque <i>caza</i> ..	375
b) La création de nouvelles formes de cartes attribuées aux personnes handicapées.....	376
B) Vers l'adoption d'une nouvelle politique d'aide aux enfants handicapés	377
1) Vers un nouveau schéma de scolarisation des enfants handicapés.....	378
a) La scolarisation en milieu ordinaire	378
b) La scolarisation en établissements sociaux et médico-sociaux	379
2) Vers une nouvelle organisation de soins des enfants handicapés	379
a) Les soins à domicile	379
b) Les soins dans des milieux spécialisés.....	380

3) Vers la création d'une nouvelle allocation d'éducation de l'enfant handicapé	380
C) Vers l'adoption d'une nouvelle politique d'aide aux adultes handicapés.....	380
1) Vers une nouvelle politique d'insertion professionnelle	380
2) Vers une nouvelle politique de soins	382
3) Vers une nouvelle politique d'aide financière	382
Conclusion du Chapitre II.....	384
Conclusion du Titre II.....	385
Conclusion de la Seconde Partie	386
CONCLUSION GÉNÉRALE	387
BIBLIOGRAPHIE	392
TABLE DES TABLEAUX	404
TABLE DES GRAPHIQUES.....	405
INDEX ANALYTIQUE.....	406
TABLE DES MATIÈRES	412

