



## DISCOURS DE M. LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

### 39<sup>ème</sup> congrès de la Mutualité française

**Bordeaux – Jeudi 4 juin 2009**

Monsieur le Premier ministre, cher Alain,  
Monsieur le président, cher Jean-Pierre DAVANT,  
Mesdames, Messieurs,

Vous m'avez fait l'honneur de m'inviter, je vous en remercie. Le congrès est un événement pour votre mouvement, il l'est pour moi aussi. Tous les trois ans, des milliers de mutualistes se réunissent pour contribuer, par des propositions concrètes, à la construction de la protection sociale de demain. Je suis heureux de participer à vos débats. La présence du Président de la République au congrès de la Mutualité française, au fond, c'est une tradition. Si je suis parmi vous aujourd'hui, ce n'est pas seulement par goût de la tradition. C'est d'abord parce que je veux saluer l'action de femmes et d'hommes qui, au sein du mouvement mutualiste, mettent en œuvre chaque jour des valeurs essentielles pour notre société : la solidarité, le partenariat, l'innovation et la qualité. C'est aussi parce que l'avenir de la protection sociale, celui du système de santé, sont des défis de premier ordre pour notre pays. Et si c'était facile, cela se saurait, et si une personne toute seule, avait la solution, cela se saurait également. Pour relever ce défi, il faut que nous soyons unis et que nous concevions ensemble les solutions pour l'avenir.

Monsieur le président, ce congrès sera, je crois, le dernier que vous présiderez. Je devine vos sentiments, empreints tout à la fois de fierté et d'émotion. Je veux rendre hommage à votre action à la tête de la Mutualité française. Vous avez maintenu l'unité du mouvement mutualiste. Vous avez fait de la Mutualité un ensemble qui compte dans le débat social et qui compte dans notre économie. Pour tout cela, Monsieur le président, Cher Jean-Pierre DAVANT, vous méritez notre estime et notre reconnaissance au-delà bien sûr des débats que nous avons pu avoir et des désaccords qu'il est normal de connaître en démocratie. Vous êtes un homme courageux qui a assumé ses responsabilités.

Mesdames et Messieurs, nos besoins sociaux sont considérables. La crise mondiale que nous traversons ne fait que les accroître. Mais, au-delà de la crise actuelle, il y a des tendances de fond. Au plus profond de chacun d'entre nous, il y a un besoin de protection, de protection contre les aléas de l'existence. Ce besoin vaut aussi bien sûr pour soi, pour sa famille et pour ses proches.

C'est un besoin de sécurité naturel qui procède également d'une dimension culturelle. La solidarité dont nous sommes susceptibles de bénéficier est un moyen de marquer notre appartenance à une collectivité, à un groupe d'individualités unies par une finalité supérieure. La solidarité, c'est rendre cohérent un projet de vie individuel avec un destin collectif : celui de notre Nation. La solidarité, d'une certaine façon, c'est permettre aux individus, sécurisés par des règles reconnues par tous, de prendre des risques et d'être responsable. Je ne comprends pas pourquoi il faudrait opposer solidarité et responsabilité. Je pense au contraire que ce sont les deux branches d'un même arbre, que l'une ne va pas sans l'autre, que l'une est le complément de l'autre. Ce qui unit la solidarité à la responsabilité, c'est la personne et le projet qu'elle porte dans sa vie.

Précisément, aujourd'hui, après plusieurs décennies de généralisation de la sécurité sociale, nous ressentons le besoin que la solidarité s'exerce davantage au profit des personnes que des catégories. Le défi n'est plus seulement de faire jouer la solidarité en faveur des personnes fragiles parce qu'elles



sont malades ou parce qu'elles ont perdu leur emploi. La solidarité, c'est soutenir la personne tout au long de sa vie pour qu'elle puisse mener à bien son projet. La solidarité n'est pas seulement défensive, elle est offensive. C'est parce que chacun d'entre nous sera persuadé qu'il peut compter sur la solidarité nationale qu'il pourra développer un projet personnel, individuel. Prendre des risques, parce qu'il y a le filet de la solidarité. La prise en charge de la dépendance des personnes âgées et des personnes handicapées le montre. Elle doit être organisée autour d'un projet individuel fondé sur la recherche d'une plus grande autonomie.

La solidarité doit tenir compte de la mobilité des personnes. Les parcours professionnels sont de moins en moins linéaires. La mobilité professionnelle s'accroît, parfois tout simplement parce que la mobilité du capital et de la propriété des entreprises entraîne des changements de stratégie, de périmètre, de management qui sont en soi des facteurs de mobilité. La protection sociale doit s'adapter de façon beaucoup plus réactive aux étapes de la vie de chacun d'entre nous. C'est pourquoi j'ai voulu le revenu de solidarité active. Avec le RSA, toute personne qui reprend un travail ou qui augmente la durée de son travail verra ses ressources augmenter. C'est pour la même raison que j'ai souhaité que la déclaration de ressources au titre de l'allocation pour adulte handicapé soit trimestrielle et non plus annuelle. Cette mesure sera mise en place début 2010. La solidarité doit s'adapter au rythme d'un monde plus rapide.

Nos besoins sociaux sont le fruit du vieillissement de la population. Nous avons gagné quinze années d'espérance de vie depuis 1950 et le mouvement continue.

Le vieillissement soulève des questions nouvelles pour la protection sociale.

Avec l'âge peuvent apparaître toutes sortes de maladies dont nous ne souffrions pas dans les mêmes conditions jadis. Aujourd'hui, on assiste à l'émergence de nouveaux cancers, de nombreuses formes de malvoyance, de la maladie d'Alzheimer. A ces maladies nouvelles correspondent parfois de nouveaux traitements dont le coût est important.

L'allongement de la vie fait que le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques ne cesse de progresser. Ces maladies touchent 15 millions d'entre nous. Ces maladies représentent 80% de l'augmentation des dépenses d'assurance maladie. Il est normal que la solidarité réduise le reste à charge au minimum pour les soins apportés aux personnes concernées. Mais la continuité, la qualité des soins, l'implication du patient sont capitales. Pour une prise en charge correcte des maladies chroniques, la prévention, l'éducation du patient sont indispensables. Elles doivent permettre de maintenir sa qualité de vie pour qu'il puisse continuer à vivre et à travailler le plus normalement possible.

La prise en charge de la fin de vie est un sujet dont on ne parlait pas en France il y a encore vingt ans. Le développement des soins palliatifs est une mutation profonde pour les professionnels de santé. La culture palliative est trop peu répandue en France. Il ne s'agit pas de guérir mais d'accompagner, pour que chacun puisse mourir dans la dignité. Il s'agit de dialoguer sur un thème difficile avec le patient mais aussi avec ses proches. Il s'agit de faire face à l'inéluctable. Avec la hausse de l'espérance de vie, la solidarité est portée à des confins qu'elle ignorait jusque là.

Nous avons, enfin, un besoin croissant de services. La protection sociale a d'abord comme objet de protéger le revenu de la personne. Mais le soutien au revenu n'est pas suffisant. Les besoins sociaux sont de plus en plus des besoins de solutions : le portage des repas, un logiciel, des services à la personne, une formation, une orientation professionnelle, un conseil.

Au total, les tendances que je viens de décrire créent des besoins nouveaux. La demande de solidarité n'a sans doute jamais été aussi grande qu'aujourd'hui et la violence de la crise ne fait que la renforcer.



Face à cette demande, j'ai bien conscience, Monsieur le président, Mesdames, Messieurs, qu'il faut des réponses concrètes plus que des grands principes. Face à cette demande, les ressources de la solidarité nationale, qui pourrait prétendre qu'elles sont infinies ? Elles ne le sont pas. La croissance de notre économie, même quand nous serons sortis de la crise, ne permettra sans doute pas aux régimes de protection sociale de base de couvrir l'intégralité des nouveaux besoins. L'équilibre des régimes obligatoires est d'ores et déjà soumis à des tensions et celles-ci vont s'accroître. Il convient que nous soyons lucides.

Les réponses concrètes que nous devons apporter aux besoins sociaux doivent donc être fondées soit sur la solidarité nationale, soit, Monsieur le président, sur d'autres systèmes qui s'en inspirent, et bien sûr, sur la Mutualité française. Nous devons faire des choix. Nous devons identifier des sources de financement qui soient à la fois équitables et compatibles avec la croissance de notre économie.

\*\*\*\*\*

La santé est une illustration des défis à venir pour la protection sociale. Nos dépenses de santé représentent 11.3% du PIB, ce qui place la France au troisième rang juste derrière les Etats-Unis et la Suisse. Mais entendez bien ce chiffre, en 2009, les dépenses de l'assurance maladie vont progresser de plus de 3% alors que notre PIB va régresser de 3%. Cela représente un écart de 6 points ! C'est d'abord cela la solidarité nationale : affecter les ressources là où sont les priorités.

Mais, ne nous leurrions pas, maintenir durablement cette tendance n'est pas acquis. Alors pour nous en donner les moyens, nous devons réaliser des progrès simultanés, vous en avez parlé Monsieur le président, dans deux directions: la qualité et l'efficacité des soins. Il ne sert à rien, là encore, d'opposer les deux. Qualité et efficacité vont de pair car, pour mieux soigner les malades, il faut dégager des marges de manœuvre. Et convenons ensemble que dans ces deux domaines, nous avons un immense travail à mettre en œuvre.

La condition de la qualité et de l'efficacité, ce sont des professionnels de santé bien formés, en nombre suffisant, entretenant leur savoir et leur pratique tout au long de leur vie, harmonieusement répartis sur le territoire et coopérant entre eux. Tout le monde est d'accord sur le principe, est-ce que cela se fait pour autant ? Je vous remercie de votre discrétion, chacun comprend ce qu'il en est.

Nous devons atteindre cet objectif. Monsieur le président, le projet « Priorité santé mutualiste », qui vise à orienter la personne malade selon des critères de qualité et d'efficacité, sera un allié puissant pour y parvenir.

La disponibilité de l'offre de soins est le socle de la qualité. L'évolution de la démographie médicale va réduire l'offre disponible d'ici à 2025. Nous avons pris des mesures : le numerus clausus est passé entre 2000 et 2009 de 3 600 à 7 600 et il va falloir tenir ce niveau dans la durée. Nous allons développer les maisons de santé pluridisciplinaires qui permettent, pour un nombre donné de professionnels, de prendre en charge plus de patients. Pour préparer l'avenir, la loi « Hôpital » prévoit la création de bourses de praticiens de service public pour des étudiants en médecine désireux de s'installer, dans certaines régions fragiles en termes de densité médicale, en exercice libéral ou en exercice salarié. Cette disposition produira ses effets à partir de 2012. Je ne mets naturellement pas en cause la liberté d'installation, mais enfin il faut encourager les jeunes médecins qui veulent s'installer dans des régions où il n'y en a pas assez. On ne peut pas accepter cette injustice territoriale. La loi crée aussi la notion de « contrat santé solidarité » susceptible d'être rempli par les médecins libéraux sous la forme de missions d'intérêt général. Je suis très attaché à la médecine libérale. Mais il me semble normal de dire que les médecins libéraux ont d'une certaine manière un rôle de service public. Ce rôle leur est reconnu, au demeurant, par la solidarité nationale dont les dépenses forment une large part de leurs revenus.



La permanence des soins, c'est l'expression même du rôle de service public des médecins libéraux. C'est aussi un des déterminants de la disponibilité de l'offre de soins. La permanence des soins de ville est la première réponse à l'inquiétude de parents dont l'enfant a un accès de fièvre à 20 heures. Elle ne peut pas reposer sur les seules urgences de l'hôpital. Ce n'est pas possible. Il doit, oui je dis, « il doit » y avoir une réponse médicale libérale, téléphonique ou physique, à l'urgence non vitale en tout point du territoire. Sinon, la fréquentation des urgences continuera sa hausse effrénée : 10 millions en 1998, 13 millions de passages en 2004, 16 millions en 2006. Si nous n'y prenons pas garde, nous risquons d'y engloutir tous les moyens de l'assurance maladie.

La loi Hôpital confie aux seules agences régionales de santé la responsabilité, aujourd'hui dispersée, de la permanence des soins. Elle incite les établissements de santé à davantage coopérer entre eux et avec leur environnement. Il devrait en résulter un moindre encombrement des urgences et, pour le patient, moins d'attente. En somme, Monsieur le président, plus de qualité et plus d'efficacité.

Notre système de santé laisse subsister des inégalités sociales fortes. Les écarts de mortalité par cancer entre les cadres et les ouvriers, tenez-vous bien, se sont creusés au cours des vingt-cinq dernières années. Je souhaite que le second plan cancer permette de réduire ces inégalités parce qu'elles sont intolérables.

Nous avons encore du chemin à parcourir pour que chaque patient ait l'assurance que chaque acte de soin a été dispensé au bon moment, par le bon professionnel, selon des standards de qualité internationaux. Nous devons élaborer et diffuser des protocoles pour garantir un niveau de qualité et d'efficacité homogène sur le territoire. Je fonde de nouveaux espoirs sur le dossier médical personnel, n'est pas une chimère bureaucratique. En permettant un meilleur partage de l'information entre professionnels, nous allons diminuer le nombre d'actes inutiles et sécuriser la pratique des soignants. Les premières livraisons auront lieu en 2010. L'hôpital ne pourra pas rester en dehors du dossier médical personnel. Les établissements de santé doivent accélérer leur informatisation. C'est à cet ensemble de conditions que nous aurons franchi une étape significative en direction de la qualité et de l'efficacité.

Le dernier levier, ce n'est pas le plus simple, c'est celui de l'évaluation. Évaluer la qualité, évaluer l'efficacité d'une fonction collective qui représente 200 milliards d'euros chaque année, c'est bien le moins que l'on peut attendre de nous. Évaluer la conformité des pratiques aux standards internationaux, en ville et à l'hôpital, c'est une nécessité. Évaluer les prescriptions de médicaments, évaluer les établissements de santé et, oserais-je le dire, évaluer la satisfaction des patients. Évaluer l'efficacité des actes, évaluer l'efficacité des stratégies thérapeutiques. La Haute autorité de santé a un rôle clé en la matière. Elle doit contribuer à diffuser la culture de l'évaluation dans l'offre de soins. L'évaluation est indispensable pour la qualité et pour l'efficacité.

Permettez-moi d'évoquer la place des CHU, les centres hospitaliers et universitaires. Je veux réaffirmer l'importance de leur triple mission : soins, enseignement, recherche. Les CHU doivent être des lieux d'excellence qui mettent la recherche au cœur de leur stratégie. J'ai bien dit : « la recherche ». Car de la qualité de la recherche dépend celle de l'enseignement et des soins. La formation des soignants doit, pour être à la hauteur des enjeux, être adossée à la recherche. Et la recherche d'aujourd'hui produit les soins de demain.

Je veux rendre hommage au Professeur Jacques MARESCAUX. J'ai tenu grand compte de ses propositions. La réforme des CHU est pleinement intégrée au projet de loi Hôpital. Il n'y a pas deux réformes. Il n'y a qu'une réforme, celle de l'hôpital et celle des CHU qui va remettre nos hôpitaux les plus en pointe au cœur de la recherche biomédicale française.

On s'est beaucoup ému du fait qu'en tant que Président de la République je me suis tellement engagé aux côtés de notre ministre de la Santé sur la réforme de l'hôpital. 1 100 000 personnes, des problèmes considérables. Si le Président de la République ne s'engage pas dans la réforme de l'hôpital, sur quoi



s'engagera-t-il ? Alors que c'est un tel lieu à la fois de passion, de douleur, de joie et aussi de conflits d'intérêts. Il a fallu faire des choix, Monsieur le président, je les ai assumés. Et qui peut penser que l'on peut tenir l'hôpital à l'extérieur de l'enjeu de la réforme de l'assurance maladie, alors que l'hôpital représente 50% des dépenses de l'assurance maladie.

Bien sûr, quand on fait des changements, on dit à moitié « oui » aux uns, et complètement « non » aux autres. Ce n'est pas toujours agréable. Le système hospitalier français allait à sa perte si on ne le réformait pas.

\*\*\*\*\*

Les besoins sociaux sont immenses. Les défis pour la protection sociale, pour la santé, ne le sont pas moins. La solidarité nationale, financée par des prélèvements obligatoires, continuera de remplir sa mission. Mais à ses côtés, d'autres formes de protection sont appelées à se développer. L'identité de la Mutualité française l'y prédispose.

C'est l'occasion pour moi de dire mon respect pour les valeurs de votre mouvement, le mouvement mutualiste. De dire mon respect pour un mouvement qui fait de l'intérêt général au fond, un acte de foi. Mon respect pour un mouvement qui fait œuvre d'utilité sociale. Vous ne vous résumez pas à votre métier principal, à l'assurance complémentaire santé. Vous êtes bien plus qu'un assureur - je n'ai rien contre, bien plus qu'un gestionnaire de centres de santé, de cliniques ou de magasins d'optique. Vous êtes une synthèse vivante de la solidarité et du marché, de la solidarité et de la responsabilité, du temps des actifs et du temps des retraités.

Reconnaissons-le, notre société est souvent marquée par la tentation du repli sur soi. Le corporatisme, l'intérêt à court terme, la préservation du « chez soi », l'immobilisme sont des réflexes dont il n'est pas aisé de se défaire. Il n'est pas si fréquent aujourd'hui de mener une réflexion mue par l'intérêt général, à plus forte raison quand cette réflexion est le travail de milliers de personnes comme vous, les élus mutualistes.

Je veux rendre donc un hommage à cette singularité qui fait l'âme de la Mutualité française. Vous êtes parfois critiqués, on vous a même parfois moqués, une certaine élite vous a moqués. Eh bien moi je dis que la France peut s'enorgueillir de la Mutualité, de ses valeurs et de son action quotidienne au service de millions de Françaises et de Français !

Vous êtes appelés, vous les acteurs du mouvement mutualiste, avec d'autres acteurs, à jouer un rôle de premier plan dans la protection sociale.

Ce rôle est d'abord institutionnel. Vous siégez au conseil de la caisse nationale d'assurance maladie. Je vous le dis : il me semble normal que vous soyez représentés au sein du conseil de surveillance des agences régionales de santé qui vont être mises en place prochainement. Monsieur le président, oui, nous avons eu des désaccords, mais nous avons eu des accords aussi. Vous êtes un partenaire incontournable et c'est très bien ainsi.

Ce rôle institutionnel est à mes yeux le symbole d'un partenariat nouveau entre l'assurance maladie et la Mutualité française que j'appelle de mes vœux.

Un protocole a été signé par Roselyne BACHELOT, Eric WOERTH et vous-même, en juillet 2008. Ce protocole souligne la nécessité d'une « coordination responsable entre les régimes de base de l'assurance maladie et les organismes complémentaires sur la gestion du risque comme sur le financement des dépenses de santé ». Ses dispositions restent tout à fait d'actualité et je demande au Gouvernement de les mettre en œuvre entièrement et rapidement.



Je distinguerai, parmi les éléments constitutifs d'un partenariat nouveau entre l'assurance maladie et la Mutualité, trois thèmes.

En premier lieu, les assureurs complémentaires participeront, aux côtés de l'assurance maladie, aux négociations conventionnelles dans les secteurs des frais d'optique et de soins dentaires. Dans ces deux domaines, les organismes complémentaires assurent un niveau important de prise en charge. Ils y ont développé des services qui aident l'assuré à choisir les meilleures prestations au meilleur prix. Il est donc légitime que vous puissiez signer les accords conventionnels. Cela aurait dû être fait depuis bien longtemps, je suis très heureux de vous l'annoncer et de vous le proposer.

Deuxième thème, la question des dépassements d'honoraires. Ce n'est pas parce que l'on est d'accord avant que c'est moins important. Il me semble qu'il faut tout de suite circonscrire le sujet. Les dépassements d'honoraires ne sont pas en soi un problème. Je ne parle que des dépassements des chirurgiens, des anesthésistes et des gynécologues-obstétriciens : car ils peuvent représenter une somme importante, pour des actes qui sont tout sauf des soins de confort.

Le secteur optionnel doit permettre un meilleur encadrement des tarifs que le secteur 2, assorti d'objectifs de qualité. Les libertés tarifaires seront mieux prises en charge par l'assurance maladie et les assurances complémentaires, ce qui permettra un meilleur accès aux soins. Pour que cette option soit retenue par le plus grand nombre de médecins spécialistes, il faut que des avantages spécifiques y soient associés. Ces avantages doivent rendre le secteur optionnel attractif par rapport au secteur 2.

Je constate que les partenaires conventionnels ne sont pas parvenus à un accord sur ce sujet. Le législateur doit-il reprendre la main ? Je demande au Gouvernement de s'y préparer. Les dépassements d'honoraires dans les cliniques incitent certains de nos concitoyens à renoncer aux soins, ce n'est pas acceptable. J'ai comme chacun le sait une grande amitié, puisque vous avez parlé du peuple américain, en tout cas de son représentant pour le peuple américain, mais je ne veux pas d'un système qui exclut de la couverture des frais de santé 15% de la population. Cela fait des années que le sujet des dépassements d'honoraires est sur la table. Il est temps de le traiter. C'est le deuxième sujet dont nous allons nous occuper dans les toutes prochaines semaines.

Il se trouve, Monsieur le président, que les positions du Gouvernement et celles de la Mutualité française en la matière sont proches. Elles ne l'étaient pas forcément il y a quelques mois. Je sais pouvoir compter sur le mouvement mutualiste pour s'engager dans le secteur optionnel et y entraîner les autres acteurs de la complémentaire santé.

Troisième thème enfin, c'est la prise en charge des maladies chroniques, certainement l'un des sujets les plus difficiles. Beaucoup reste à faire pour assurer une prise en charge plus continue et de meilleure qualité. Le régime des affections de longue durée s'est concentré sur le volet financier de la prise en charge, qui est indispensable. Mais la qualité de la prise en charge ne fait pas l'objet d'une attention suffisante. Quand près de 10 millions de personnes sont concernées, quand des milliers de journées d'hospitalisation peuvent être évités par des soins adaptés, on voit bien que la qualité du suivi de ces maladies est un enjeu majeur. Sur ce sujet comme sur les autres, la Mutualité française est un partenaire éminent de l'Etat et de l'assurance maladie.

Le Gouvernement va étudier de façon systématique et approfondie, Monsieur le président, la proposition du mouvement mutualiste sur les maladies chroniques. Je souhaite, quand les contours du projet seront précisés, que des expérimentations soient lancées par le Gouvernement et la Mutualité pour améliorer la qualité et l'efficacité de leur prise en charge. Après tout vous avez des idées, et nous avons la volonté de dialoguer. Faisons que cette volonté et ces idées se rencontrent, expérimentons. Nous en évaluerons les résultats avant, peut-être, de généraliser ces nouveaux modes d'intervention des organismes complémentaires. Ma proposition est de bonne volonté. Vous avez des convictions, eh bien expérimentons, évaluons ensemble, et si c'est positif on généralisera.



Je veux avancer avec méthode. Mais mon objectif est clair. Je souhaite, dans le cadre d'un partenariat exigeant, que soient confiées de nouvelles responsabilités aux organismes complémentaires. Les régimes de base ne pourront pas tout financer. Il faudra faire des choix. Nous créerons les conditions d'une prise en charge solidaire, équitable, efficiente, centrée sur la qualité, des nouveaux besoins sociaux dont la couverture ne peut reposer exclusivement sur la solidarité nationale. Dans le cadre du projet de loi Hôpital, l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé a été portée de 200 à 350 euros par an pour les 50-59 ans et de 400 à 500 euros par an pour les 60 ans et plus. Grâce à cette aide accrue financée sur fonds publics, le pourcentage de Français dépourvus de complémentaire - 7% aujourd'hui - va baisser.

D'autres outils pourront être mobilisés pour garantir à nos concitoyens une protection sociale solidaire et efficiente. Je pense aux contrats dits « responsables » qui, en contrepartie du respect de certaines normes de prise en charge, bénéficient d'aides fiscales et d'aides sociales.

Voilà Mesdames, Messieurs,

Vous l'aurez constaté, il y a me semble-t-il une communauté de vues sur de nombreux sujets entre nous. Je ne dis pas que nous sommes d'accord sur tout mais nous sommes d'accord sur l'essentiel : pour répondre aux besoins sociaux de demain, nous devons assurer la pérennité de la protection sociale en jetant les bases d'un partenariat nouveau entre les régimes de base et les organismes complémentaires qui respectent les règles de la solidarité. La Mutualité, compte tenu de son identité particulière, à la fois opérateur d'assurance et de soins et mouvement d'utilité sociale, doit être aux avant-postes de ce partenariat. Elle doit être une force d'entraînement pour les autres organismes complémentaires.

Alors Mesdames et Messieurs, Monsieur le président, travaillons dès maintenant ensemble à construire une solidarité durable.

Je vous remercie.