



# **POUR UNE BONNE SANTÉ ET DES SOINS DE SANTÉ ACCESSIBLES**

ÉLECTIONS EUROPÉENNES 2024

MÉ MORANDUM DES MUTUALITÉS BELGES



## **TABLE DES MATIÈRES**

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>1. Prévention : agir sur les déterminants de la santé</b>	<b>4</b>
<b>2. Environnement et santé : le temps d'un green deal 2.0 est venu</b>	<b>8</b>
<b>3. Vers une réglementation européenne pour une politique des médicaments durable, accessible et abordable</b>	<b>12</b>
<b>4. Vers un écosystème numérique inclusif et durable</b>	<b>18</b>
<b>5. Des conditions-cadres effectives et contraignantes en faveur de l'économie sociale. Un engagement pour la reconnaissance des mutualités en europe et au niveau international</b>	<b>22</b>
<b>6. Vivre dignement, en pleine santé, partout et pour tous : pour des partenariats internationaux et mutualistes en santé mondiale</b>	<b>26</b>
<b>Sources</b>	<b>30</b>
<b>Présentation du CIN</b>	<b>34</b>
<b>Données de contact</b>	<b>35</b>

## INTRODUCTION

Le 9 juin 2024, des élections européennes seront organisées en Belgique et les citoyens âgés de plus de 16 ans pourront élire les 22 députés européens en charge de les représenter dans le cadre de l'un des processus électoraux et démocratiques les plus singuliers. Les citoyens se prononceront ainsi sur un des niveaux de gouvernance politique qui sera amené à poser, dans les prochaines années, des choix déterminants pour l'avenir des générations futures. L'échelon européen a un impact conséquent sur les politiques fédérales et régionales. À titre illustratif, pensons à son rôle pionnier en matière de politiques climatiques et environnementales, mais également dans le domaine de la santé.

Au fil des années, et surtout après la pandémie de COVID-19, le vœux de vivre en bonne santé a été maintes fois formulé. Par l'appel « Pour une bonne santé et des soins de santé accessibles », et avec le présent memorandum à l'aune des élections européennes, les mutualités belges mettent en lumière une fois de plus l'importance du niveau européen. Ces dernières années, l'Europe a été plus que jamais présente dans la politique de santé. Des leçons ont été tirées de la pandémie de COVID-19<sup>[1]</sup> sur la résilience des systèmes de santé. Sous la devise « Protéger, Renforcer et Prévoir. », la présidence belge du Conseil de l'Union européenne saisira cette opportunité pour continuer à mettre l'accent sur la santé publique et les soins de santé et donnera l'impulsion nécessaire pour que la santé reste une priorité de l'agenda européen au cours des années à venir.

Le socle européen des droits sociaux, dont la mise en œuvre sera évaluée en 2025, définit le cadre européen dans lequel œuvrer pour la protection et l'inclusion sociales avec, entre autres, le droit aux soins de santé et aux soins de longue durée comme droits fondamentaux essentiels. Cet enjeu est d'autant plus fonda-

mental que notre société doit opérer une double transition, écologique et numérique, majeure tout en s'attaquant aux inégalités sociales et sanitaires présentes dans l'UE.

Avec des valeurs telles que la solidarité, un modèle non lucratif, un lien étroit avec leurs membres et leur expertise en matière de santé, en Europe, les mutualités sont bien placées pour faire entendre leur voix et participer à l'élaboration des futures politiques européennes, avec pour objectif la bonne santé et l'accessibilité des soins de santé pour les citoyens européens.

Pour ce faire, les mutualités belges exposent dans les six chapitres suivants le contexte, les défis et les recommandations à la Commission européenne et au Parlement européen pour la législature 2024-2029.

- 1. Prévention : agir sur les déterminants de la santé**
- 2. Environnement et santé : le temps d'un Green Deal 2.0 est venu**
- 3. Vers une réglementation européenne pour une politique des médicaments durable, accessible et abordable**
- 4. Vers un écosystème numérique inclusif et durable**
- 5. Des conditions-cadres efficaces et contraignantes en faveur de l'économie sociale. Un engagement pour la reconnaissance des mutualités en Europe et au niveau international**
- 6. Vivre dignement, en pleine santé, partout et pour tous : pour des partenariats internationaux et mutualistes en santé mondiale**

# 1. PRÉVENTION : AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

## CONTEXTE

Il est maintenant admis que l'état de santé est le résultat d'un ensemble de déterminants. Dans ce contexte, la promotion santé et la prévention, qui agissent sur plusieurs de ces déterminants au-delà de celui des soins, sont cruciales pour améliorer la santé et donc la qualité de vie de la population. Or, en moyenne, seulement 3 % des dépenses de santé sont consacrées à la prévention<sup>[2]</sup>. En Europe, 762.800 décès par an pourraient être évités grâce à de meilleures politiques de santé publique et de prévention primaire<sup>[3]</sup>.

La littératie en santé est un pilier important dans la promotion santé. Renforcer la littératie en santé, c'est donner les compétences nécessaires à la population pour prendre des décisions concernant sa santé. Il s'agit d'un levier pour favoriser la prévention des maladies, la promotion de la santé pour maintenir ou améliorer sa qualité de vie et la prise de décisions concernant ses soins de santé.

Les déterminants de santé que sont la consommation d'alcool, de tabac, l'alimentation, l'activité physique, l'excès de poids, la littératie en santé et la qualité de l'air<sup>[4]</sup> sont ceux à privilégier.

Dans ces domaines, face à des logiques commerciales parfois néfastes pour la santé publique, il est utile de légiférer pour permettre au citoyen de poser des gestes éclairés et de soutenir les initiatives des acteurs de la santé. Par leurs missions, leur expertise et le contact privilégié avec leurs membres, les mutualités sont des partenaires de choix.

Avec une personne sur quatre touchée, la santé mentale constitue un enjeu de santé majeur<sup>[5]</sup>.

Il s'agit d'agir par une politique de prévention dès le plus jeune âge et dans les différents domaines de la vie dont le travail, l'école, etc.

La meilleure approche est dès lors la prise en compte de la santé dans toutes les politiques (**Health in all policies**). La promotion et la prévention santé font partie des priorités de l'Union européenne. L'Association Internationale de la Mutualité (AIM) soutient cette approche dans plusieurs domaines comme les soins dentaires, l'utilisation des médicaments, le tabac...<sup>[6]</sup>.

## DÉFIS

En Europe, les principales causes de décès prématurés évitables<sup>[7]</sup> grâce à la prévention sont le cancer de la trachée, des bronches et du poumon (141.338 décès), les crises cardiaques (78.565 décès), les maladies liées à la consommation d'alcool (51.577 décès) et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) (40.832 décès)<sup>[8]</sup>.

**Le surpoids et l'obésité**, facteurs de risque majeur des maladies cardiovasculaires, du diabète, de l'arthrose et de certains cancers<sup>[9]</sup>, sont un véritable problème de santé publique. Dans l'Union européenne, il concerne un enfant sur trois. Comme le reconnaissait le plan d'action de l'UE 2014-2020 pour lutter contre l'obésité infantile, des actions sont nécessaires pour prévenir la prise de mauvaises habitudes alimentaires et la sédentarité. Une multitude de facteurs entrent en ligne de compte mais il est important de valoriser les aliments non transformés et sains<sup>[10]</sup>.

Récemment, le Conseil supérieur de la santé a publié un avis sur la réduction de l'exposition des enfants aux aliments malsains via les médias et le marketing en Belgique<sup>[11]</sup>. **La publicité pour les aliments transformés avec un taux**

**élevé de sucre, de sel ou de graisse** via les médias classiques (télévision) et les médias sociaux ciblent les jeunes et ne sont pas uniquement nationaux, il est donc important de travailler à une législation harmonisée au niveau européen.

Face à l'inefficacité de l'autorégulation par l'industrie<sup>[12]</sup> la Directive « Services de médias audiovisuels » (SMA)<sup>[13]</sup> constitue une réponse qui n'est que partielle. D'ailleurs, l'Espagne a adopté en 2020 un décret royal pour interdire la publicité pour les produits alimentaires « non-sains » destinés aux moins de 15 ans. Cette législation nationale basée sur le droit à la protection de l'enfant est un exemple mais l'Espagne plaide pour une approche européenne<sup>[14]</sup>.

**Le mésusage de l'alcool** est un problème de santé publique responsable de 295 000 décès par an dans l'Union européenne<sup>[15]</sup>. De nombreuses études établissent maintenant le lien entre la consommation d'alcool et l'apparition de maladies (cancers<sup>[16]</sup>, de l'oropharynx, de l'œsophage, du sein, hypertension, troubles neurocognitifs...). L'alcool a aussi un impact négatif sur la santé mentale (dépression<sup>[17]</sup>). Sous l'angle des inégalités sociales de santé, même si la problématique de mésusage de l'alcool touche l'ensemble de la population, ses conséquences (sociales, pénales et sanitaires) sont plus importantes sur les personnes socio-économiquement faibles<sup>[18]</sup>.

En décembre 2021, l'Union européenne a lancé une consultation publique pour réviser **l'étiquetage** des denrées alimentaires ainsi que celui des boissons alcoolisées. En effet, le Plan européen pour vaincre le cancer a pour objectif la réduction de la consommation nocive d'alcool<sup>[19]</sup>. Selon sa feuille de route, l'objectif de la Commission est l'adoption en 2023 d'une proposition législative sur les messages d'avertissement sanitaires sur les boissons alcoolisées, le soutien aux interventions brèves...<sup>[20]</sup>

Par ailleurs, la Belgique a publié sa première stratégie interfédérale 2023-2028 en matière d'usage nocif d'alcool et un plan d'action pour le concrétiser<sup>[21]</sup>. La stratégie contient un objectif spécifique d'amélioration de l'information du consommateur.

Comme observé pour le tabac, c'est via une législation européenne que **l'information et la protection des consommateurs** pourront être améliorées. Ceci contribuera à une meilleure santé de la population, à la réduction des causes de décès évitables (accidents de la route, violence, accidents du travail) et de facto à la réduction du coût pour le système de santé et la société dans son ensemble<sup>[22]</sup>.

**La santé mentale** mise en lumière lors de la crise sanitaire du COVID-19, que cela soit avec l'impact de la diminution des contacts sociaux, le mal-être des jeunes ou en lien avec les conditions de travail, constitue un réel enjeu pour nos sociétés. L'accès aux soins de santé mentale est limité avec une personne sur trois atteinte de problème de santé mentale qui n'a pas accès aux professionnels de santé. La pénurie de médecins spécialistes, le coût des consultations de psychologues, les barrières face aux soins, appellent à la mise en place de politiques de prévention ciblées vers les publics qui en ont le plus besoin. Une politique coordonnée des différents acteurs de la santé est nécessaire : travailleurs sociaux, secteur de l'éducation, médecine du travail, mutualités...

**Les programmes multidisciplinaires de prévention en santé mentale** devraient recevoir des financements pérennes afin de pouvoir travailler sur le long terme. L'approche de la santé mentale tout au long de la vie permettrait une meilleure prévention ciblée sur les moments charnières et les publics fragilisés (adolescence, grossesse, personnes âgées...)

La dimension de santé mentale et de bien-être au travail doit être renforcée pour parvenir à un environnement de travail sain et réduire au maximum les risques psycho-sociaux.

Au niveau européen, la nouvelle communication sur une approche globale en matière de santé mentale<sup>[23]</sup> est un bon signal et doit être mise en œuvre.

Souvent, les actions de promotion de la santé et de prévention des maladies ne touchent pas ceux qui en ont le plus besoin. Dès lors, en plus de l'approche de « la santé dans toutes les politiques » (HiaP), **l'universalisme proportionné** devrait être appliqué dans toutes les mesures pour s'assurer qu'elles contribuent à l'équité en santé. En partant d'objectifs de santé com-

muns pour toute la population, nous pouvons identifier les groupes qui n'atteignent pas les mêmes résultats de santé et développer des actions spécifiques pour ces groupes. Cette méthode permet de combiner une approche

universelle de l'accès à la santé et la mise en œuvre d'une politique proportionnelle qui adapte son action en termes d'intensité aux besoins des différents groupes pour atteindre l'objectif.

## RECOMMANDATIONS

### Les mutualités demandent :

- Pour préserver la santé des futurs adultes et agir sur les causes de décès évitables, l'adoption **d'une directive européenne qui protège les enfants du marketing alimentaire pour les produits transformés**<sup>[24]</sup>.
- **L'interdiction de toute forme de publicité d'aliments malsains dans les lieux où les enfants se rassemblent**, tels que les crèches, les écoles, les centres d'accueil et les cliniques pédiatriques, ainsi que lors d'activités sportives ou culturelles destinées aux enfants.
- De faire de l'alcool un enjeu de santé publique au niveau européen en adoptant **une « stratégie en matière d'alcool » déclinable en plans d'actions nationaux** dans chaque État membre.
- Afin d'augmenter la littératie en santé et de permettre des comportements de prévention, la révision du règlement (UE) n°1169/2011 avec l'obligation **d'apposer sur les étiquettes des produits alcoolisés : le nombre d'unités d'alcool contenu dans la boisson**, des messages sanitaires (tel le pictogramme femme enceinte).
- Pour une prévention efficace par les **professionnels de la santé**, le soutien à la **formation** à l'impact de l'alcool sur la santé et plus particulièrement à la technique du repérage précoce et de l'intervention brève (RPIB).
- Une mise en œuvre ambitieuse de l'approche globale de l'UE sur la santé mentale avec une directive sur les risques psycho-sociaux au travail<sup>[25]</sup>.
- La mise en place de règles européennes pour protéger les enfants des risques des médias sociaux<sup>[26]</sup>.
- Des politiques qui veillent à la bonne information des citoyens et à leur donner les moyens de mener une vie en bonne santé.

# 2. ENVIRONNEMENT ET SANTÉ : LE TEMPS D'UN GREEN DEAL 2.0 EST VENU

## CONTEXTE

Les effets du **changement climatique** continuent à faire la une de l'actualité. Les températures en hausse entraînent des pénuries d'eau et des sécheresses, mais aussi des tempêtes et des inondations. Le dernier rapport des Nations Unies sur le changement climatique<sup>[27]</sup> indique que les efforts actuels sont insuffisants pour contenir l'augmentation de la température en dessous de 1,5°C d'ici la fin du siècle. Il n'y a donc pas de temps à perdre et un courage politique est requis en vue d'efforts supplémentaires. Le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) est clair dans son récent rapport<sup>[28]</sup> : Plus la planète se réchauffe, plus l'instauration d'un développement résilient devient complexe. Les choix que nous opérerons au cours des prochaines années seront décisifs pour notre avenir et celui des générations futures.

En juin 2023, la Belgique a signé la « Déclaration de Budapest »<sup>[29]</sup> lors de la 7e Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, organisée par le Bureau européen de l'Organisation mondiale de la Santé. La déclaration comporte un engagement clair : Nous accorderons la priorité aux mesures relatives aux défis sanitaires liés à la triple crise du changement climatique, de la pollution environnementale et de l'appauvrissement de la biodiversité, notamment en renforçant la collaboration du secteur de la santé à la réalisation de ces agendas et en reconnaissant le caractère central de ces facteurs dans le programme mondial d'action sanitaire. Les États membres de l'Union européenne ont donc connaissance des priorités sur lesquelles ils doivent se concentrer dans les années à venir. Pour les mutualités belges, il s'agit également d'un dossier essentiel, pour lequel elles collaborent avec l'organisation Health and Environment Alliance (HEAL).

## DÉFIS

Avec le Pacte Vert, les États membres européens se sont engagés à adopter des mesures importantes pour réduire les émissions nettes de gaz à effet de serre de 55 % d'ici 2030 (fit for 55<sup>[30]</sup>) et à rendre l'Union européenne climati-

quement neutre d'ici 2050, comme l'indique la loi européenne sur le climat. Pourtant, le sentiment d'urgence sur le **changement climatique** fait toujours défaut. L'Europe et les États membres hésitent encore à prendre des



mesures d'envergure car ils redoutent l'impact que ces mesures auront sur la vie quotidienne des citoyens et sur l'économie. Le coût de l'inaction sera pourtant lui aussi élevé.

Des mesures d'ampleur sont également nécessaires pour lutter contre la pollution de l'environnement. En 2022, la Commission européenne a affiné ses ambitions en matière de pollution de l'air, de pollution des eaux de surface et souterraines et de traitement des eaux usées urbaines<sup>[31]</sup>, en proposant entre autres une révision des normes européennes régissant la qualité de l'air. C'est nécessaire et crucial pour la santé publique, car la pollution de l'air est le principal risque environnemental pour la santé. L'UE recense encore 307.000 décès prématurés par an dus à la pollution de l'air<sup>[32]</sup>. Les mutualités belges ont également pu constater l'influence<sup>[33]</sup> des particules fines sur la formation aiguë de caillots dans les vaisseaux sanguins (thromboembolie aiguë) et l'impact de la pollution de l'air<sup>[34]</sup> sur l'incapacité de travail pour des troubles mentaux<sup>[35]</sup>. Selon un récent Eurobaromètre, 74 % des personnes interrogées en Belgique estiment que les normes européennes actuelles en matière de qualité de l'air devraient être renforcées<sup>[36]</sup>. La Commission européenne propose de mettre en œuvre les nouvelles normes recommandées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'ici 2050, ce qui est toutefois insuffisant pour **garantir la viabilité financière de l'assurance maladie et invalidité**.

Les **substances chimiques** aussi continuent à polluer notre environnement en Europe. Une coalition de journalistes européens a ainsi récemment identifié plus de 17.000 sites contaminés par des PFAS dans l'Union européenne<sup>[37]</sup>. Il n'est donc pas surprenant que plusieurs États membres réclament des restrictions d'usage des PFAS<sup>[38]</sup>. La révision du règlement REACH est une excellente occasion d'interdire ou de restreindre l'utilisation de substances

chimiques dangereuses. L'utilisation de pesticides, principalement dans l'agriculture, doit également être examinée plus avant. La stratégie « De la ferme à la table » a pour objectif de réduire l'utilisation des pesticides de 50 % d'ici 2030<sup>[39]</sup>.

Ces efforts visant à empêcher les substances toxiques de pénétrer dans notre environnement, notre sol et notre eau doivent être poursuivis avec force dans les années à venir.

La **protection de la biodiversité** est également l'un des principaux défis des prochaines années, car la santé humaine et animale sont indissociables et étroitement liées l'une à l'autre, ainsi qu'à leur environnement et à leur habitat (« One world, one health »). D'où l'importance d'initiatives telles que le règlement sur la restauration de la nature<sup>[40]</sup>.

Actuellement, quelque 81 % des habitats européens sont en mauvais état. La proposition de règlement sur la restauration de la nature vise à garantir que la nature européenne dégradée soit restaurée. Cette législation devrait être bénéfique pour le climat, l'environnement et la biodiversité dans les années à venir.

**Les groupes vulnérables** de notre société doivent faire l'objet d'une attention particulière dans le cadre des efforts d'adaptation au changement climatique et de la lutte contre la pollution. Il s'agit à la fois des personnes âgées, des femmes enceintes, des enfants et des personnes souffrant de maladies chroniques ; comme des personnes confrontées à des difficultés socio-économiques et vivant souvent dans des quartiers où la pollution est plus importante. La qualité souvent médiocre des logements qu'ils occupent se traduit aussi fréquemment par un environnement intérieur malsain, et le manque d'isolation en fait les premières victimes de la hausse des prix du gaz et de l'électricité. Les États membres doivent s'efforcer de réaliser une transition juste pour

ce public cible en utilisant efficacement les moyens du Fonds social pour le climat<sup>[41]</sup> récemment créé. Pour ce faire, il convient de s'engager en adoptant une approche transversale de la santé dans toutes les politiques

(« health in all policies ») et des mesures qui contribuent à atténuer les effets du changement climatique d'une manière qui soit financièrement abordable.

## **RECOMMANDATIONS**

### **Mettre en place un Pacte Vert 2.0 :**

- Faire du changement climatique et de la lutte contre la pollution environnementale une priorité absolue en mettant l'accent sur les points suivants:
  - Renforcer l'urgence d'agir (sentiment d'urgence) ;
  - Accorder une attention prioritaire aux personnes, aux inégalités de santé et à l'inclusion sociale ;
  - Appliquer le principe de précaution ;
  - Soutenir le financement d'une transition verte ;
  - Assurer une bonne collaboration entre les différents niveaux de pouvoir et entre les différents domaines politiques.
- Réaliser les engagements de la « Déclaration de Budapest » signée lors de la 7e Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé.
- Déployer une politique européenne visant à renforcer la protection de la biodiversité dans l'UE après 2030.
- Soutenir les efforts des États membres en vue de parvenir à des systèmes de santé plus résistants au changement climatique et plus durables en réduisant leur empreinte écologique.

### **Améliorer la qualité de l'air dans l'UE d'ici 2035 :**

- Intégrer l'application des nouvelles recommandations de l'OMS dans la directive révisée sur les normes européennes de qualité de l'air d'ici 2035.
- Assurer la mise en œuvre stricte de la directive européenne sur les normes de qualité de l'air, sans exception ni possibilité de report.
- Investir dans des villes où il fait bon vivre (« healthy cities ») avec une bonne offre de transports en commun, plus d'espaces verts et davantage d'infrastructures pour les vélos et les piétons.
- Accélérer la suppression progressive des combustibles fossiles dans la consommation d'énergie de l'UE.

## Réduire l'exposition aux produits chimiques dangereux dans l'UE :

- Cœuvrer à la révision du règlement européen REACH qui couvre l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques produites ou importées dans l'Union européenne. Six points centraux doivent guider la révision du texte:
  - Aider les autorités surchargées en déplaçant la charge de la preuve vers l'industrie ;
  - Appliquer le principe « Pas de données, pas de marché » avant d'autoriser la mise sur le marché de produits chimiques. Les entreprises chimiques qui demandent l'accès au marché de l'UE par le biais de l'enregistrement sont légalement tenues de fournir aux autorités les données qui leur permettent d'évaluer la sécurité de la substance chimique ;
  - Appliquer des sanctions pour éviter que les industries ne respectent pas les règles REACH ;
  - Évaluer des combinaisons de produits chimiques plutôt que des produits individuels afin de refléter les expositions dans la vie quotidienne ;
  - Évaluer et réglementer des groupes de produits chimiques afin d'éviter les substitutions douteuses ;
  - Etablir des critères clairs pour décider quand l'utilisation d'un produit chimique nocif est vraiment essentielle.
- Limiter ou interdire l'utilisation de produits chimiques dangereux même lorsqu'il existe seulement une présomption de danger (principe de précaution), comme l'ont demandé certains États membres en 2023 pour les PFAS<sup>[42]</sup>.
- Élaborer une nouvelle stratégie « De la ferme à la table » pour réduire davantage l'utilisation des produits chimiques et des produits chimiques dangereux à partir de 2030.
- Investir dans la recherche scientifique pour développer des alternatives sûres pour l'agriculture.
- Interdire les exportations vers les pays tiers de pesticides interdits d'usage dans l'Union européenne, comme l'a décidé la Belgique en 2023.

## Mettre l'accent, dans le cadre de la transition juste, sur les groupes vulnérables de notre société :

- **Organiser** un suivi adéquat de l'utilisation des moyens du Fonds social pour le climat afin de soutenir les groupes vulnérables lors de la transition ;
- Garantir la protection de la santé des groupes vulnérables en élaborant des politiques de santé et des systèmes de soins de santé qui atténuent les conséquences du changement climatique.

# 3. VERS UNE RÉGLEMENTATION EUROPÉENNE POUR UNE POLITIQUE DES MÉDICAMENTS DURABLE, ACCESSIBLE ET ABORDABLE

## CONTEXTE

Les médicaments ne sont pas des biens de consommation ordinaires, ils font généralement partie du traitement (vital) d'un patient. Les soins de santé constituent un droit humain et il est de ce fait important que les patients aient accès à des médicaments abordables, sûrs et efficaces. Dans la pratique, un tel accès n'est pourtant pas évident. Les défis sont importants et ne peuvent souvent être relevés qu'au niveau européen.

Une proposition de la Commission européenne est actuellement sur la table pour réviser la réglementation européenne sur les médicaments. La proposition est un petit pas dans la bonne direction, mais elle peut encore être améliorée. Les recommandations reprises ci-dessous visent à contribuer à l'amélioration de la proposition actuelle.

## DÉFIS

**Les prix extrêmement élevés des nouveaux médicaments** augmentent la pression sur le système de santé. L'industrie pharmaceutique justifie de tels prix par les coûts de développement, le risque d'échec et la valeur thérapeutique que leur médicament offrirait à la société. Cependant, le montant exact de l'investissement comme le bailleur de fonds (industrie, gouvernement...) restent souvent flous. Les milliards investis dans le développement de médicaments

ne sont pas suffisamment mis en regard du chiffre d'affaires et de la rentabilité du secteur<sup>[43]</sup>. Par ailleurs, la littérature montre que le coût de développement d'un médicament peut également être beaucoup plus faible (avec une moyenne de 60 millions de dollars)<sup>[44]</sup>.

Le secteur pharmaceutique semble être l'un des secteurs les plus lucratifs au monde, avec un financement largement soutenu par des fonds

publics, en raison du principe selon lequel la santé est essentielle. Les autorités et les organisations à but non-lucratif représentent ensemble un quart du financement de l'ensemble de la recherche sur les médicaments au niveau international, pour un total d'environ 300 milliards de dollars en 2020<sup>[45]</sup>. De plus, les médicaments sont en grande partie remboursés par des moyens publics, de sorte que la société les finance même deux fois.

La Commission européenne propose actuellement une transparence des investissements publics dans le développement des médicaments et souhaite promouvoir l'accessibilité financière en accélérant l'accès au marché des génériques et des biosimilaires<sup>[46]</sup>. Mais cette ambition demeure insuffisante.

**Les innovations proposées dans la législation sur les médicaments** se concentrent à nouveau sur l'accès accéléré au marché pour des médicaments supposés prometteurs. Cela peut non seulement compromettre la sécurité des patients, mais aussi nuire à la qualité des données. La valeur ajoutée d'un médicament n'est pas toujours suffisamment démontrée au moment de son enregistrement, ce qui rend plus difficiles les décisions de remboursement (détermination du rapport coût-efficacité et de la place dans l'arsenal thérapeutique)<sup>[47]</sup>.

**La réglementation existante sur les médicaments orphelins et les mesures incitatives** ont généré des innovations, mais aussi des excès tels que le fractionnement des indications pour obtenir le statut de médicament orphelin et l'achat et la revente de la recherche (des universités au moyen de l'argent public) et des brevets par les grandes entreprises pour des raisons de profits potentiels.

La Commission européenne propose d'associer les mesures incitatives (protection supplémentaire des données) pour l'industrie pharmaceutique à des conditions : dans les 2 ans (ou 3 ans

pour les PME) suivant l'autorisation de mise sur le marché, le médicament doit être commercialisé dans tous les États membres et/ou des études comparatives doivent être menées et/ou des médicaments destinés à des besoins médicaux importants doivent être développés. Bien entendu, la mise sur le marché ne signifie pas encore le remboursement, qui est pourtant une condition sine qua non de l'accessibilité. Par ailleurs, les incitations proposées pour la réalisation d'études comparatives semblent insuffisamment stimulantes pour les entreprises.

**La résistance aux antibiotiques est l'une des plus grandes menaces pour la santé mondiale.** Chaque année, il est estimé que 700.000 personnes meurent à cause d'agents pathogènes résistants aux médicaments. Ce nombre pourrait atteindre 10 millions d'ici 2050, avec un coût économique estimé à 100.000 milliards de dollars si aucune mesure n'est prise<sup>[48]</sup>.

**La pénurie de médicaments s'aggrave dans le monde entier.** L'interruption ou la modification d'un traitement peuvent être lourdes de conséquences pour la santé. Les causes des pénuries de médicaments sont nombreuses et la problématique complexe, mais des facteurs économiques, financiers et commerciaux en sont des facteurs explicatifs clés. Pour accroître l'efficacité et réduire les coûts, les entreprises pharmaceutiques concentrent de plus en plus la production et le stockage sur quelques sites dans des pays à bas salaires.

**L'industrie pharmaceutique est un gros pollueur.** De la production au traitement des déchets, en passant par le transport et la consommation d'énergie, de nombreuses améliorations des processus sont possibles pour réduire l'impact sur le climat et l'environnement. De nouveaux projets européens tels que PREMIER<sup>[49]</sup> et TransPharm<sup>[50]</sup> tentent d'identifier et de résoudre ces problèmes.

## RECOMMANDATIONS

**Augmenter la transparence des coûts de R&D et de production des médicaments afin de parvenir à une juste fixation des prix, par exemple grâce au modèle de prix justes - « fair pricing model » - de l'Association Internationale de la Mutualité (AIM)**

- Renforcer la transparence quant aux moyens publics investis pour le développement de médicaments et viser une transparence totale de tous les coûts de R&D dans le cadre de la nouvelle législation sur les médicaments.
- Imposer aux entreprises au niveau européen une obligation de transparence par la communication d'informations claires sur le coût d'un médicament lors de la demande d'autorisation de mise sur le marché : coûts de R&D, investissements des gouvernements dans les études, coûts de production, etc.
- Poser la transparence comme condition préalable à la fixation d'un prix européen pour les médicaments.
- Examiner les outils et modèles innovants qui permettent de calculer un prix européen qui soit juste, tels que le « Calculateur » de prix juste pour les médicaments de l'AIM.
- Le modèle peut être utilisé dans un premier temps au niveau national pour soutenir les négociations sur les prix (compétence nationale) et, dans un second temps, au niveau européen. Les Mutualités belges promeuvent ce modèle à tous les niveaux politiques.

**Renforcer les conditions de soumission des données pour l'enregistrement des médicaments au niveau de l'Agence européenne des médicaments (EMA) : des données plus solides sont nécessaires et les essais cliniques randomisés (ECR) avec un comparateur pertinent doivent rester la norme ; les évaluations ultérieures des technologies de la santé (ETS) devraient également être prises en compte dans l'évaluation réalisée par l'Agence et une plus grande collaboration européenne sur l'Horizon Scanning et le partage d'informations devrait être instaurée.**

- Développer un cadre pour améliorer la qualité des données.
- Exiger des données suffisantes et de qualité lors de l'autorisation de mise sur le marché afin que des décisions fondées sur les faits (« evidence based ») puissent être prises et que la sécurité soit garantie. Un accès anticipé au marché ne doit pas se faire au détriment d'une efficacité et d'une sécurité avérées. Des données correctes sont également nécessaires pour la nouvelle réglementation européenne en matière d'Évaluation des Technologies de Santé (ETS), dans le cadre de laquelle les pays mèneront des évaluations conjointes des nouveaux médicaments<sup>[51]</sup>.
- Élaborer des études préalables à la mise sur le marché à des fins d'enregistrement et de décisions de remboursement et de traitement ; accélérer les résultats des études post commercialisation pour les autorités de remboursement et les médecins traitants et améliorer le suivi post commercialisation.
- Utiliser des comparateurs pertinents dans les études et mesurer des critères pertinents (survie, qualité de vie), éviter les croisements inappropriés de patients. Viser une transpa-

rence complète avec un accès public aux résultats des études.

- Soutenir la collaboration entre l'EMA, les agences d'évaluation des technologies de la

santé (ETS) et les bailleurs de fonds comme une nécessité pour une bonne politique et impliquer les agences ETS et les bailleurs de fonds dans des dialogues préliminaire.

### **Réexaminer les mesures incitatives pour les médicaments (orphelins) afin d'en promouvoir l'accessibilité et un prix abordable et se concentrer sur les besoins médicaux réels (par une approche axée sur le patient et non sur l'industrie)**

- Associer les incitants à des conditions liées à l'importance pour les patients et la société, telles que la gravité et la prévalence de la maladie, la comparaison avec des traitements alternatifs, l'impact sur la qualité de vie, la transparence des coûts, la disponibilité et l'accessibilité financière.
- Aller au-delà du critère de « l'urgence médicale », en l'examinant de manière croisée avec la valeur ajoutée d'un médicament. Si un nouveau médicament répondant à une urgence médicale n'est pas véritablement efficace, il ne devrait pas être récompensé de manière excessive.
- Orienter la politique et le développement des médicaments en fonction des besoins émis et validés par la population (axés sur la demande) et pas seulement pour les médicaments orphelins. Il est essentiel de se distancier du modèle axé sur l'offre, par lequel l'industrie pharmaceutique définit les besoins en fonction d'une perspective commerciale et lucrative.
- Examiner un système parallèle avec des incitants pour les universités/entreprises non cotées en bourse qui souhaitent produire des médicaments (orphelins) à des prix abordables.

### **Développer des solutions au problème de la résistance aux antibiotiques**

- Promouvoir la prescription et l'usage rationnels des antibiotiques ; miser sur des mesures préventives telles que la vaccination, l'hygiène et le contrôle des infections, ainsi que sur un usage rationnel dans l'agriculture et l'élevage.
- Trouver d'autres solutions que celle de la proposition de bon (voucher) transférable de la Commission<sup>[52][53]</sup>.
- Encourager le développement de nouveaux antibiotiques grâce à un modèle de financement innovant par lequel les gouvernements prennent l'initiative. Cela doit permettre de dissocier les coûts de recherche et de développement du prix et de récompenser l'efficacité et le bon usage (« Delinking model »).
- Maintenir l'accent sur la disponibilité des antibiotiques essentiels (plus anciens).

## Faire de la problématique des pénuries de médicaments une priorité

- Augmenter la transparence tout au long de la chaîne d'approvisionnement. Et si la rentabilité est un enjeu pour les entreprises, la transparence quant aux coûts est également nécessaire pour fixer un prix juste.
- Rechercher des solutions structurelles supplémentaires au-delà de l'amélioration de la transparence et du monitoring de la chaîne de distribution. Les fabricants et les distributeurs devraient assurer une disponibilité continue sur les marchés nationaux et élaborer des plans de prévention pour prévenir et gérer les pénuries, et constituer une réserve « tampon » (tournante) pour faire face aux pénuries.
- Donner à la Commission européenne la possibilité de sanctionner les entreprises qui ne signalent pas les pénuries et/ou ne livrent pas les produits sur le marché.
- Diversifier les sources de production de médicaments essentiels (matières premières et principes actifs) et les appels d'offres nationaux. En cas de relocalisation de la production en Europe, commencer par réaliser une évaluation minutieuse : déterminer les médicaments essentiels (en accord avec les patients et non sous l'impulsion de l'industrie) ; identifier les médicaments/matières premières susceptibles de faire l'objet de ruptures de stock ; mesurer la consommation par État membre ; évaluer l'impact de la relocalisation de la production sur les prix, etc.

## Réduire l'impact de l'industrie pharmaceutique sur le climat et l'environnement tout au long du cycle de vie d'un médicament

- Développer des actions prioritaires basées sur PREMIER pour atténuer l'impact climatique et/ou environnemental des « anciens » médicaments, à l'instar de ERE (évaluation des risques environnementaux) pour les nouveaux médicaments.
- Suivre le projet TransPharm, visant à développer des directives et des outils pour produire des substances actives pharmaceutiques (SAP) de manière moins polluante.
- Renforcer la sensibilisation, les connaissances et la capacité des prestataires de soins et des patients à faire des choix éclairés en matière de médicaments en fonction de leur impact sur l'environnement et le climat, par exemple en élaborant une échelle de notation (comme le BCFI pour le traitement de l'asthme<sup>[54]</sup>).

**Renforcer le processus consultatif et l'implication des mutualités, comme c'est déjà le cas au niveau belge - dans le groupe de travail indisponibilités de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), dans les initiatives européennes - via l'AIM - pour contrôler l'accessibilité et le caractère abordable des médicaments.**





# 4. VERS UN ECOSYSTÈME NUMÉRIQUE INCLUSIF ET DURABLE

## CONTEXTE

La numérisation des soins de santé s'accélère, et génère la production d'importantes quantités de données de santé de même que des opportunités de les utiliser à bon escient. Songeons au potentiel de l'intelligence artificielle (IA). Toutes ces transformations ont des conséquences sur les systèmes et les politiques de santé<sup>[55]</sup>. Les diagnostics s'accélèrent<sup>[56]</sup>, davantage de maladies peuvent être soignées et même évitées, mais cela suscite des questions. De tels développements peuvent-ils amener une plus grande efficacité financière ? Quels sont les besoins des citoyens (mobiles) et des prestataires de soins et peuvent-ils encore suivre ces changements ? La révolution numérique nécessite une vision, une collaboration et un cadre européen clair pour **que les soins numériques aient un effet levier pour améliorer la santé et assurer un accès abordable aux soins pour tous.**

**Les projets et services européens de soins de santé numériques sont une réalité.** Les spécialistes collaborent au sein des réseaux européens de référence pour diagnostiquer et traiter les patients atteints de maladies rares grâce au **Clinical Patient Management System (CPMS)**, sans qu'ils aient à se déplacer. À partir de 2025, MyHealth@EU rendra la prescription électronique de médicaments et les résumés de patient accessibles dans tous les États membres pour les citoyens en voyage. La digitalisation de la coordination de la sécurité sociale s'accélère avec **le projet ESSPASS** et

la carte européenne de sécurité sociale qui permet la délivrance et la vérification des documents<sup>[57] [58]</sup>.

L'Union européenne poursuit de grandes ambitions en matière de numérique, **le programme d'action pour la décennie numérique** formule des actions qui doivent être mises en œuvre par les États membres au moyen de feuilles de route stratégiques nationales d'ici 2030<sup>[59]</sup>. **L'Espace européen des données de santé (EHDS – European Health Data Space<sup>[60]</sup>** formule des objectifs encore plus précis pour partager plus largement les données électroniques de santé et les rendre accessibles aux citoyens. Combinés à la mise en œuvre de la loi sur l'IA à partir de 2024, ce sont des dossiers qui posent les bases de l'union de la santé numérique et qui sont porteurs de défis.

L'union de la santé numérique exige une capacité d'adaptation de la part des États membres, des citoyens et de tous les acteurs du système de santé, y compris des mutualités ; mais une véritable implication en faveur d'une telle union peut conduire à une confiance accrue en vue du développement d'un système durable, inclusif et soutenu. Ce **partenariat numérique** – qui comprend des droits grâce à la **Déclaration européenne sur les droits et principes numériques** pour la décennie numérique<sup>[61]</sup> – repose sur un engagement en faveur de l'accès et de l'accompagnement des citoyens et des patients en matière de participation.

## DÉFIS

**« Se préparer à la santé numérique » - un écosystème intégré nécessite une architecture numérique adéquate.**

« L'accélération de la transformation numérique de nos systèmes de santé et l'application de technologies de santé numériques peuvent transformer davantage les systèmes de santé et améliorer leur efficacité »<sup>[62]</sup>. Parallèlement à la numérisation des systèmes de santé nationaux (à des rythmes différents), l'Union européenne pose les bases d'un développement maximal d'une politique de santé européenne axée sur les données. L'EHDS crée un « **écosystème européen** » où, d'une part, les citoyens bénéficient d'un accès maximal à leurs données de santé personnelles et, d'autre part, ces données de santé sont partagées le plus possible à des fins de recherche et de développement. Des garanties appropriées sont nécessaires pour lutter contre la commercialisation des données de santé dans le cadre de l'utilisation secondaire des données.

L'EHDS doit répondre à la demande de normes communes en matière de technologies de l'information et de la communication, d'enregistrement et d'interopérabilité des données dans l'UE. Le coût énorme et les contraintes de temps pour mettre en œuvre cette proposition de règlement constituent un défi majeur supplémentaire pour les États membres et les acteurs de la santé<sup>[63]</sup>. La cybersécurité repré-

sente un défi (financier) majeur<sup>[64]</sup>. Les données relatives à la santé sont des informations sensibles et une protection adéquate de ces données des citoyens et des utilisateurs est cruciale pour la confiance dans cette transition numérique.

**L'intelligence artificielle** a également un impact significatif sur les soins de santé et la recherche médicale, et cet impact ne fera que croître. Depuis 2020, l'UE sensibilise à l'IA, notamment par des rapports sur le rôle de l'IA dans les soins de santé, et les États membres ont également travaillé sur leurs propres plans en matière d'IA<sup>[65]</sup>. Le cadre réglementaire européen (« AI Act »/ législation sur l'IA) devrait faire de l'UE un leader mondial et une référence dans le domaine de l'IA. Là encore, la confiance dans cette nouvelle technologie est cruciale.

**Obtenir l'adhésion de tous – citoyens, patients et prestataires de soins – pour que la transformation digitale puisse conduire à une amélioration de la santé et de l'accès aux soins en Europe.**

Au sein de l'Union européenne, chacun a le droit d'accéder en temps utile à des soins de santé préventifs et curatifs abordables et de bonne qualité. L'une des priorités de la transformation numérique est « l'autonomisation des personnes grâce à une nouvelle génération de technologies »<sup>[66]</sup>. Alors qu'un tout nouveau

monde s'ouvre pour s'impliquer davantage dans sa santé personnelle (via les applications et les objets connectés), il est important que chacun puisse comprendre comment et où il peut accéder à ses données de santé, et comment elles peuvent être protégées<sup>[67]</sup>. Le programme d'action pour la décennie numérique prévoit que d'ici 2030, 80 % des citoyens auront des compétences numériques de base, 80 % des citoyens utiliseront des solutions d'identification électronique, 100 % auront accès à leur dossier médical électronique (e record), 100 % des services publics seront disponibles en ligne<sup>[68]</sup>. **En 2021, 54 % des citoyens de l'UE âgés de 16 à 74 ans possédaient au moins des compétences numériques générales élémentaires<sup>[69]</sup>.** Près

d'un tiers des Européens (30 %) ne pensent pas avoir les compétences nécessaires pour ladite décennie numérique<sup>[70]</sup>. Pas moins de 46 % des Belges âgés de 16 à 74 ans sont en situation de vulnérabilité numérique<sup>[71]</sup>. Cependant, la vulnérabilité numérique est un concept complexe qui résulte de l'accès à l'internet et au matériel, de l'intérêt et de la confiance, des compétences et de l'utilisation des services électroniques, pour lesquels un gradient social peut être observé. 2,4 % des citoyens de l'UE n'ont toujours pas les moyens de disposer d'une connexion internet à la maison<sup>[72]</sup>. Les personnes vulnérables sur le plan numérique risquent d'avoir un moindre accès aux services, ce qui peut affecter leur état de santé.

## RECOMMANDATIONS

### Se préparer à la santé numérique - un écosystème européen intégré nécessite une architecture numérique adéquate

- **Accorder un délai de mise en œuvre plus long aux États membres pour qu'ils appliquent correctement le règlement relatif à l'EHDS** et soutenir les États membres et les acteurs concernés par des programmes de financement adéquats pour une opérationnalisation réaliste et efficace<sup>[73]</sup>, soutenue par la définition d'objectifs prioritaires en termes de prestations, de balises et de gouvernance.
- **Développer une architecture numérique**, définie et appliquée dans chaque État membre, alignée sur les objectifs prioritaires en termes de prestations, de balises et en commençant par le résumé médical.
- **Rechercher et promouvoir des initiatives existantes pour mettre en place des politiques de santé fondées sur des données.** Les mutualités utilisent déjà la digitalisation au profit de politiques de santé basées sur les données, pour mener des études et encourager la recherche grâce à l'Atlas numérique de l'Agence Intermutualiste belge accessible au public, avec des indicateurs sur les caractéristiques sociodémographiques et l'utilisation des données de santé en Belgique<sup>[74]</sup>.
- **Développer une architecture européenne claire et complète pour les projets de numérisation (EHDS, ESSPASS, ...) et impliquer les mutualités, gestionnaires par excellence de l'assurance maladie, dans le développement de projets de numérisation pour l'échange électronique et l'interopérabilité.**
- Encourager un alignement entre les pratiques internationales de pointe et les initiatives européennes en matière de sécurité numérique, ainsi que l'élaboration d'une stratégie de sécurité numérique spécifique aux systèmes de soins de santé.

- Dresser une liste européenne de vérification pour des systèmes de santé numériques solides.
- **Accorder une attention particulière à la numérisation des soins de santé au sein des administrations européennes chargées de soutenir et de préparer les politiques et des forums de consultation** (les directions générales, les commissions du Parlement européen, par exemple la commission spéciale sur l'intelligence artificielle à l'ère numérique). La participation et la représentation des patients dans l'élaboration des politiques futures sont déterminantes pour instaurer la confiance et une conception inclusive de la santé numérique basée sur leurs besoins.
- **Adopter un rôle de pionnier, au vu des débats internationaux sur les normes éthiques applicables au développement de l'IA.** L'UE a déjà montré avec le règlement général sur la protection des données qu'elle peut exercer une pression à la hausse en matière de réglementation et d'établissement de normes. Travaillez avec les Nations unies pour créer une sorte de comité consultatif sur l'éthique des données et de l'intelligence artificielle.
- **Garder un contrôle humain lors de l'utilisation de l'IA dans les soins de santé,** c'est-à-dire qu'aucune prise de décision automatique ne doit remplacer la relation patient-soignant.
- **Maintenir la solidarité.** La digitalisation et la transformation numérique des soins de santé doivent soutenir et favoriser les relations interpersonnelles et les liens sociaux<sup>[75]</sup>. L'individualisation résultant de la numérisation doit être évitée pour ne pas mettre en péril nos modèles d'assurance maladie universels et solidaires. La numérisation et la transformation rapide qu'elle comporte doivent s'accompagner de débats approfondis et d'une affirmation de la primauté du principe de solidarité

### **Protéger les droits des citoyens européens dans un système de santé numérique en promouvant leurs droits numériques et en créant un cadre leur permettant d'exercer pleinement leur droit à la santé.**

- **Donner la priorité à la suppression des inégalités numériques** lors de la révision du plan d'action sur le socle européen des droits sociaux (2025) et reconnaître les compétences numériques en matière de santé comme une condition préalable à l'inclusion sociale et à l'accès aux soins de santé.
- **Accorder une attention générale à un cadre de compétences en matière de santé numérique - concept, mesure et suivi** – en tant que fondement nécessaire à la participation à l'écosystème numérique.
- **Investir dans des programmes et des actions conjointes** visant à promouvoir la connaissance de la santé numérique, la maîtrise des données et les compétences en matière d'intelligence artificielle, d'e-sécurité, d'e-santé et de m-santé, afin de permettre aux citoyens d'acquérir une culture de la santé numérique et de connaître et d'utiliser les données relatives à la santé.
- **Garantir l'accessibilité aux services de santé essentiels dans un environnement non digital,** en appliquant le principe « clic, call, connect » (services numériques, téléphoniques et en face à face) afin de n'exclure personne.
- **Collaborer avec les mutualités** pour renforcer les compétences des citoyens européens en matière de santé numérique<sup>[76]</sup>.

# 5. DES CONDITIONS- CADRES EFFECTIVES ET CONTRAIGNANTES EN FAVEUR DE L'ÉCONOMIE SOCIALE. UN ENGAGEMENT POUR LA RECONNAISSANCE DES MUTUALITÉS EN EUROPE ET AU NIVEAU INTERNATIONAL

## CONTEXTE

En 2003, la Commission européenne publiait « Les mutuelles dans une Europe élargie »<sup>[77]</sup> afin de souligner le potentiel de ces organisations de l'économie sociale pour un projet européen d'avenir. En 2023, la Commission européenne a posé, à l'approbation des États membres, la proposition de recommandation du Conseil sur le développement de conditions-cadres pour l'économie sociale. Les Mutualités belges saisissent l'occasion pour rappeler les nombreux travaux inter-institutionnels, apports des acteurs et réseaux de l'économie sociale et conférences de réflexions et de prospections qui en découlent jusqu'à présent et sont planifiés, mettant en exergue la nécessité et l'urgence de consolider un écosystème favorable

de jure (cadres juridiques adaptés) et de facto (politiques et mesures de valorisation) à l'économie sociale, dans sa richesse et sa diversité.

De fait, l'économie sociale dont les Mutualités sont l'une des familles ne se résume pas à un secteur de l'économie ni à un public-cible ; au contraire, elle apporte une valeur ajoutée à de multiples pans de l'économie qu'elle humanise par la solidarité, l'intérêt général, la primauté des citoyens et d'une vie digne sur la recherche effrénée de profits, l'approche de long terme. Économie de la durabilité, pourvoyeuse de travail décent, avec des modes de production et de consommation soutenables et inclusifs, par exemple en matière d'alimentation, de

logement, d'industrie textile et manufacturière, de circuits bancaires, d'insertion socio-professionnelle. Économie verte et circulaire avec un ancrage territorial, local, des circuits courts et une lutte contre les changements climatiques. Économie du bien-être, du 'Care' et des soins, avec des réponses aux évolutions démographiques, des solutions d'accompagnement et de prise en charge holistiques tout au long de la vie et en amont et en aval des risques (continuum, préventif, curatif, intégré), notamment avec le mouvement mutualiste qui, assureur, mouvement social, et entrepreneur du mieux-vivre, veille à ne laisser personne sur le bord de la route faisant des droits sociaux et de la santé une réalité. Économie de la transparence et de la participation citoyenne, avec la démocratie, mode de vie européen, au cœur de sa gouvernance. Économie de la paix et de la (ré-)conciliation, faiseuse de coopérations et partenariats internationaux, plutôt que de concurrence mondialisée.

C'est ainsi que les Mutualités belges tiennent à saluer, vivement, les récentes ambitions et évolutions européennes tels les marqueurs d'un tournant favorable décisif pour l'économie sociale, les mutualités et leur développement. Adopté à la fin de 2021, le plan d'action pour l'économie sociale, assorti de quatre axes clés

et d'initiatives-phares (parcours de transition pour l'économie sociale, conditions-cadres), constitue une fenêtre d'opportunités pour un engagement concret des institutions européennes, spécifiquement du Conseil, en faveur de l'application de conditions-cadres y compris pour les mutualités et leur possibilité de (re-)groupement européen de même que la déclinaison dans les cadres nationaux du plan d'action européen mettant en place un écosystème favorable par, entre autres, l'instauration de clauses sociales et environnementales dans les marchés publics. Les Mutualités belges suivent avec attention les démarches onusiennes pour une internationalisation de l'économie sociale (dont l'adoption d'une résolution en avril 2023) et rappelle le potentiel européen d'en être un moteur pour la communauté internationale.

## DÉFIS

Les Mutualités belges notent que la réalisation du plan d'action court jusqu'en 2030 et ce, alors que beaucoup reste à faire. Au-delà des grandes tendances exposées, qui ne sont que des incitations et non des normes contraignantes, la mise en œuvre des propositions européennes dépend à la fois de la capacité des acteurs de l'économie sociale à s'approprier ces actions (nous nous y engageons), mais aussi et surtout de leur déclinaison dans les politiques publiques multi-niveaux (niveaux de gouvernance européen, national, régional et local) pour favoriser son essaimage en :

- 1. Renforçant le cadre européen de l'économie sociale impulsant l'existence et la consolidation de lois d'économie sociale au sein des États membres européens,**
- 2. Créant des conditions globales propices à l'essor de l'économie sociale, avec l'adoption, la mise en œuvre, le suivi de la proposition de recommandation du Conseil,**

- 3. Assurant des financements et des outils pour permettre aux organisations de l'économie sociale de se développer,**
- 4. Communiquant largement sur le potentiel de l'économie sociale, avec l'identification de domaines clés pour des synergies.**

À cet égard, les Mutualités belges insistent sur l'importance de parachever un écosystème de l'économie sociale dynamique lui donnant les moyens de ses missions, entre autres sur base des lignes directrices stratégiques posés par le Comité européen des Régions (CdR) et le Comité Économique et Social Européen (CESE) tout au long de la législature 2019 - 2024 et ce, impliquant de « Créer un environnement favorable à l'économie sociale - la perspective locale et régionale »<sup>[78]</sup> en allant « Vers un cadre juridique européen adapté pour les entreprises de l'économie sociale »<sup>[79]</sup>.

## RECOMMANDATIONS

Eu égard au parcours réalisé mais aussi aux chantiers amenés pour « L'économie sociale, le futur d'une Europe plus forte et résiliente » - en écho aux appels des conférences des Présidences successives du Conseil de l'Union européenne<sup>[80]</sup>, citons celles de la France et de la Suède ainsi que de l'Espagne et de la Belgique -, les Mutualités belges demandent:

- 1. d'appliquer le cadre politique européen en l'assortissant d'effets juridiques par la notion d'entreprise à lucrativité limitée pour dépasser la division limitante acteur lucratif et acteur non lucratif.**
  - Rédiger une « communication interprétative » de l'article 54 du TFUE ainsi que des articles sur le droit de la concurrence (article 101, article 107...) afin d'explicitier la notion de but « non lucratif » - « lucrativité limitée », en droit européen. Préciser



qu'une entité est à lucrativité limitée signifie que la lucrativité est un moyen et non la fin de l'activité.

- Mettre un guide à disposition des États membres sur la base des bonnes pratiques nationales mises en œuvre afin de permettre l'intégration des acteurs de l'économie sociale dans les législations et les dispositifs nationaux (lois d'économie sociale, implication de l'économie sociale par des politiques considérant les différents niveaux de pouvoir dont les niveaux régionaux...).
  - Annexer au Traité sur le Fonctionnement de l'Union européenne (TFUE) un protocole sur la diversité des formes d'entreprises, sur le modèle du « Protocole 26 sur les services d'intérêt général (SIG) ».
  - Visibiliser les réalités de l'économie sociale par des campagnes d'information et de sensibilisation, et des données statistiques et d'impact (social)<sup>[81]</sup>.
  - Mettre en place des programmes de formation à l'économie sociale.
2. d'appliquer les perspectives transnationales et de coopérations transnationales de l'économie sociale au mouvement mutualiste, partie intégrante de l'économie sociale, en accordant juridiquement la possibilité de « groupements mutualistes européens » aux mutualités et en appuyant son opérationnalisation (garantie des capacités d'exercer des activités transfrontières sans démutualiser, c'est-à-dire sans perte du statut juridique de mutualité<sup>[82]</sup>).
  3. d'appliquer la reconnaissance de la valeur ajoutée sociétale de l'économie sociale par des mesures fiscales adaptées (notamment eu égard aux aides d'état) conçues

comme un outil de justice sociale et climatique, et des marchés publics aux clauses sociales et environnementales qui lui soient réservés.

4. d'appliquer les principes d'accès aux opportunités de financements européens et mobiliser des financements pour les besoins de l'économie sociale (y compris par un cadre de gouvernance économique et sociale européen soutenant des investissements à son égard).
5. d'appliquer le principe de co-construction des politiques et des stratégies aux différents niveaux, systématisant l'implication (association) de l'économie sociale pour toutes les lois et politiques publiques susceptibles de les impacter, capitalisant et amplifiant les dispositifs de l'Expert group on social economy and social enterprises (GECES).
6. d'appliquer des conditions-cadres compréhensives et transversales en faveur l'économie sociale tenant compte des différentes politiques, stratégies, approches, européennes dont le socle européen des droits sociaux, le pacte vert, la stratégie européenne en matière de soins, le pacte sur les compétences... et déployant un monitoring de la réalisation de la recommandation y ayant trait.
7. d'appliquer une cohérence des politiques par l'internationalisation de l'économie sociale (au sein des institutions onusiennes) et, ainsi, la contribution de ses organisations à l'ensemble des Objectifs de Développement Durable (ODD)<sup>[83]</sup>.

# 6. VIVRE DIGNEMENT, EN PLEINE SANTÉ, PARTOUT ET POUR TOUS : POUR DES PARTENARIATS INTERNATIONAUX ET MUTUALISTES EN SANTÉ MONDIALE

## CONTEXTE

« Global Health Matters », une expression devenue si courante... Quelle en est la portée pour le mouvement mutualiste ? Actée internationalement, la jouissance du meilleur état de santé possible - qui est bien plus que l'absence de maladie -, est l'un des Droits fondamentaux reconnu à tout être humain, sans distinction. En dépit de cette Déclaration hautement symbolique et maintes fois accentuée dans le cadre des Objectifs de Développement Durable, force est de constater que le droit à la pleine santé peine à devenir une réalité pour tous, aux quatre coins du monde, dans un contexte où, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)<sup>[84]</sup>, près de la moitié de la population mondiale ne bénéficie toujours pas d'une couverture complète des services de santé essentiels, qu'il manque 18 millions de

personnels de santé pour assurer la couverture sanitaire universelle et qu'un nombre considérable de personnes sont incapables de faire face aux dépenses de santé de plus en plus onéreuses. Joindre la parole aux actes, tel est le défi qui requiert, pour les Mutualités belges, plus que jamais une convergence des forces multi-acteurs et des moyens.

Reconnaissant comme fondamentaux le renforcement de la santé à l'aune de la reconstruction post-Covid et une meilleure préparation aux futures situations d'urgences liées aux pandémies qui pourraient émerger ou se diffuser, l'Union européenne a affirmé, à la fin de l'année 2022, son leadership en faveur de la couverture santé universelle.

Les Mutualités belges témoignent, alors, de toute leur attention à la nouvelle stratégie de l'Union européenne en matière de santé mondiale destinée à améliorer la sécurité sanitaire mondiale et la santé de tous dans un monde en mutation, relevant que celle-ci :

- 1. Marque la volonté européenne affichée de consolider son rôle de chef de file en s'attaquant de front à des défis planétaires cruciaux et aux inégalités en matière de santé : beaucoup reste en effet à accomplir sur le plan de la santé mondiale et de la lutte contre les menaces pour la santé et pas uniquement en temps de pandémies ;**
- 2. Érige la santé mondiale en pilier essentiel de la politique et de l'action extérieures de l'Union européenne, dans la vision de porter des partenariats d'égal à égal, durables et constructifs, s'appuyant sur l'initiative « Global Gateway » et sa composante « Team Europe Initiatives (TEI) ».**

## **DÉFIS**

Bien que la nouvelle stratégie européenne en santé mondiale - portée par une « Communication »<sup>[85]</sup> de la Commission européenne et la réaffirmation des collaborations avec les institutions onusiennes dont l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en tête - soit accueillie favorablement, les Mutualités belges relèvent que cet engagement demeure à portée juridiquement non-contraignante ; avec des objectifs d'intention (déclaration d'intention) sans plan d'implémentation ni de monitoring ; et avec des mécanismes de reconnaissance de la société civile (dont le mouvement mutualiste) restant plus qu'à dimension générale (sans véritable co-construction) et à géométrie variable.

Au regard des positionnements inter-institutionnels, le Conseil de l'Union européenne a enclenché le pas à la suite de la Commission européenne insistant sur des recommandations que nous saluons :

- 1. Atteindre la couverture sanitaire universelle ;**
- 2. Renforcer les soins primaires et les besoins en ressources humaines ;**
- 3. Travailler sur les déterminants de santé, comme la pauvreté et les inégalités sociales.**

priorité effective à accorder à la santé universelle et aux besoins d'agir dans cette perspective, alors que des constats clairs sont là...

Les multiples crises mondiales de ces dernières années ont eu des conséquences alarmantes sur le développement et sur l'atteinte des cibles des Objectifs de Développement Durable générant plus qu'une stagnation : c'est un recul des avancées.

L'Indice de Développement Humain (IDH), aux trois dimensions clés du développement humain (une vie longue et en bonne santé, le fait d'être instruit et d'avoir un niveau de vie décent) recule effectivement pour la première fois depuis 1990.

La réalisation persiste tout autant comme un défi. En ces « Temps incertains, vies bouleversées : façonner notre avenir dans un monde en mutation »<sup>[86]</sup> les Mutualités belges alertent sur la

Croisés avec d'autres indices, il permet la mise en lumière d'aspects clés tels que les inégalités, la pauvreté, la sécurité ou encore les inégalités de genre. La combinaison de ces différentes composantes permet une lecture globale du niveau de développement humain : « Chaque année, un petit nombre de pays enregistrent une baisse de l'IDH, mais en 2020 et 2021, ce sont 90 % des pays qui ont vu leur IDH reculer, une proportion astronomique qui dépasse de loin celle des pays qui avaient connu une régression à la suite de la crise financière internationale de 2008. On a pu observer l'année dernière une certaine reprise au niveau mondial, mais qui est restée partielle et inégale : la plupart des pays à développement humain très élevé ont enregistré de légères améliorations, tandis que la majeure partie des autres

pays ont vu leur IDH continuer de baisser. »<sup>[87]</sup>. Renforcer la solidarité en santé mondiale est essentielle pour sortir par le haut du monde des incertitudes que nous vivons, et ce en investissant dans nos biens communs, les services d'intérêt général dont la santé, et dans les acteurs de terrain qui la façonnent au quotidien dont la société civile et le mouvement mutualiste.

L'Assemblée générale des Nations Unies a inscrit à l'agenda une série de réunions de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle (CSU), la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies et l'éradication de la tuberculose... L'Union européenne, avec ses États membres, peuvent être le vecteur d'engagements mondiaux refondés.

## RECOMMANDATIONS

À l'heure de faire la différence, les Mutualités belges interpellent en faveur d'une vision transformatrice et inclusive de la santé mondiale dans le cadre de l'avènement des droits sociaux et de système de protection sociale universelle, d'une stratégie d'implication multi-acteurs structurels, et d'une traduction concrète dans les multiples champs et canaux d'intervention de la Commission européenne.

Ainsi, seules et en coalition avec ses couples et réseaux internationaux (notamment, l'Association Internationale de la Mutualité, la Synergie Mon Assurance Santé Mutuelle - MASMUT, groupe de la Plateforme belge de Coordination Travail Décent), les Mutualités belges demandent :

- 1. Une mise en cohérence vérifiée des politiques externes, et internes-externes, de l'Union européenne, avec la valorisation de la dimension internationale du Socle européen des droits sociaux affirmant le caractère premier et fondamental de la santé et soutenant une priorisation de la santé dans toutes les politiques (partenariats et développement, libre-échange, commerce et investissement, écologie, économie sociale,...) par un cadre de référence 'Fact Finding - Checking' précisant leur impact sur la santé et la manière dont une amélioration de la santé est réalisée.**

## 2. Une approche globale et inclusive de la santé ;

### **Globale :**

par la promotion du principe "one world, one health"<sup>[88]</sup>, mettant la santé et toutes ses facettes, autant la santé humaine, la santé de la planète, la santé animale et végétale que l'alimentation, dans des politiques transversales, intégrées et efficaces qu'elles soient internationales, nationales ou encore régionales,

par la promotion d'une réalisation structurelle - et non ponctuelle - de la santé mondiale en alliant appui au renforcement des systèmes de santé nationaux (dans leurs composantes préventive, promotionnelle, curative de même que dans l'adéquation entre l'offre et la demande de soins) et développement des systèmes complets de protection sociale universelle (dont la couverture santé universelle fait partie intégrante, comme mécanisme assurantiel),

par la promotion d'une stratégie pharmaceutique internationale non comme une solution et une finalité en soi mais profondément ancrée dans les systèmes de protection sociale de santé - dont elle constitue un des aspects - ;

### **Inclusive :**

par l'instauration d'une ligne directrice multi-acteurs, « Réaliser la couverture santé pour toutes et pour tous pour une vision commune entre mutuelles, mouvements sociaux, pouvoirs publics et acteurs économiques »<sup>[89]</sup>. - les entreprises ayant résolument à apporter leur pierre à l'édifice

avec le respect des normes sociales internationales (dont les conventions et recommandations de l'Organisation Internationale du Travail) -, par l'instauration de mécanismes d'implication de la société civile dont le mouvement mutualiste dans les partenariats internationaux de l'Union européenne, que ceux-ci soient internationaux (avec des organisations internationales), intercontinentaux (par exemple, Partenariat Afrique - Europe), ou encore bilatéraux (tenant compte des Délégations de l'Union européenne dans les pays partenaires).

- 3. l'allocation de financements directs aux acteurs mutualistes européens et leurs partenaires de la société civile en Europe et dans les continents, en ce compris des financements prolongés et spécifiques de « EU4Health » et « Team Europe Initiatives ».**
- 4. des investissements mondiaux en faveur de la santé (de plusieurs types - bailleurs multilatéraux et aides publiques au développement) permettant aux pays, y compris et surtout ceux aux plus faibles revenus, de dégager et de maintenir un espace budgétaire dédié à l'achèvement, au fonctionnement, de systèmes de protection sociale en santé qui soient libérés des dogmes austéritaires.**

## SOURCES

- [1] Parlement européen (2023), Pandémie de COVID-19 : leçons tirées et recommandations pour l'avenir
- [2] OECD/European Union (2022), Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>, p.4
- [3] Source : Eurostat (online data code: hlth\_cd\_apr), chiffres 2020
- [4] Cf. [www.belgiqueen-bonnesante.be](http://www.belgiqueen-bonnesante.be), Etat de santé, Déterminants de santé
- [5] <https://www.oecd.org/health/mental-health.htm>
- [6] <https://www.aim-mutual.org/mediaroom/aim-launches-series-of-factsheets-on-prevention-related-issues/>
- [7] Hors Covid-19
- [8] Source : Eurostat (online data code:hlth\_cd\_apr)
- [9] Selon l'OMS
- [10] Cf. Secrétariat général du Conseil (Conseil de l'Union européenne), 2022, Conférence sur l'avenir de l'Europe Rapport sur les résultats finaux (propositions 6 et 7, recommandation 19)
- [11] Conseil Supérieur de la Santé, 2022, Réduire l'exposition des enfants, y compris des adolescents, aux aliments malsains par le biais des médias et du marketing en Belgique. Bruxelles: CSS; 2022. Avis n°9527
- [12] Galbraith-Emami S, Lobstein T., 2013, The Impact of Initiatives to Limit the Advertising of Food and Beverage Products to Children: A systematic review. *Obes Rev* 2013;14:960–74.
- [13] Directive 2010/13/UE du parlement et du conseil du 10/03/2010 modifiée par le Directive 2018/1808/UE
- [14] José Manuel ARGILES MARIN, représentation permanente de l'Espagne auprès de l'UE, le 28/06/2022, Give kids a break !
- [15] Chiffre 2019 in IHME (2021), Institute for Health Metrics and Evaluation - VizHub - GBD Results, <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- [16] Conseil Supérieur de la Santé, 2018, Risques liés à la consommation d'alcool. Bruxelles : CSS ; 2018. Avis n° 9438, p. 11.
- [17] Gilman, S.E., Abraham, H.D., 2001, A longitudinal study of the order of onset of alcohol dependence and major depression. *Drug Alcohol Depend*, 63, 277-286.
- [18] Eurotox (2020). Alcool : bonnes pratiques de prévention et de réduction des risques. Livret thématique N6, p. 9-11.
- [19] Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil, Plan européen pour vaincre le cancer, COM(2021) 44 final, 03/02/2021, p.11
- [20] Roadmap p. 4-5 2021-2025\_cancer-roadmap1\_en\_0.pdf (europa.eu)
- [21] Stratégie interfédérale en matière d'usage nocif d'alcool 2023-2028 et Plan d'action 2023-2025
- [22] Cf. chiffres projet de stratégie interfédérale en matière d'usage nocif d'alcool 2023-2028 pp. 5-6
- [23] Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur une approche globale en matière de santé mentale, COMM(2023) 298 final.
- [24] Cf. proposition de directive rédigée par EPHA soutenue par l'Association Internationale de la Mutualité : <https://epha.org/regulate-food-marketing/>
- [25] AIM-Reaction-to-the-EC-Proposal-of-a-MH-Strategy\_FINAL.pdf (aim-mutual.org)
- [26] AIM-Reaction-to-the-EC-Proposal-of-a-MH-Strategy\_FINAL.pdf (aim-mutual.org)
- [27] <https://unfccc.int/news/climate-plans-remain-insufficient-more-ambitious-action-needed-now>
- [28] AR6 Synthesis Report: Climate Change 2023, Intergovernmental Panel on Climate Change, 2023 - <https://www.ipcc.ch/report/sixth-assessment-report-cycle/>
- [29] Déclaration de la septième conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, OMS, 2023, - <https://www.who.int/europe/fr/publications/item/EURO-Budapest2023-6>
- [30] Conseil de l'UE et Conseil européen, Ajustement à l'objectif 55, <https://www.consilium.europa.eu/fr/policies/green-deal/fit-for-55-the-eu-plan-for-a-green-transition/>

- [31] Green Deal européen : La Commission propose des règles pour un air et une eau plus propres, 2023 - [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/document/print/nl/ip\\_22\\_6278/IP\\_22\\_6278\\_NL.pdf](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/document/print/nl/ip_22_6278/IP_22_6278_NL.pdf)
- [32] Air pollution: how it affects our health, European Environment Agency, 2022 - <https://www.eea.europa.eu/themes/air/health-impacts-of-air-pollution>
- [33] Antithrombotic medication and endovascular interventions associated with short-term exposure to particulate air pollution: A nationwide case-crossover study, Scheers et al., 2020 - <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0269749119332956>
- [34] Short-Term exposure to ambient air pollution and onset of work incapacity related to mental health conditions, Bruyneel et al., 2022 - <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412022001714>
- [35] Attitudes of Europeans towards Air Quality, Eurobarometer, 2022 - <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2660>
- [36] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345329>
- [37] The Forever Pollution Project - Journalists tracking PFAS across Europe, 2023 - <https://foreverpollution.eu/>
- [38] ECHA receives PFASs restriction proposal from five national authorities, 2023 - <https://echa.europa.eu/-/echa-receives-pfass-restriction-proposal-from-five-national-authorities>
- [39] From farm to fork targets - pesticides/sustainable-use-pesticides/farm-fork-targets-progress\_en  
[https://food.ec.europa.eu/plants/pesticides/sustainable-use-pesticides/farm-fork-targets-progress\\_en](https://food.ec.europa.eu/plants/pesticides/sustainable-use-pesticides/farm-fork-targets-progress_en)
- [40] Proposition de règlement relatif à la restauration de la nature –COM(2022) 304 final <https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/attachment/872899/Factsheet%20on%20Nature%20Restoration%20Law.pdf>
- [41] Règlement du 10 mai 2023 instituant un Fonds social pour le climat et modifiant le règlement (UE) 2021/1060 - <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023R0955>.
- [42] <https://echa.europa.eu/nl/-/echa-receives-pfass-restriction-proposal-from-five-national-authorities>
- [43] Geneesmiddelenbeleid | Tweede Kamer der Staten-Generaal Geneesmiddelenbeleid | Tweede Kamer der Staten-Generaal. Les calculs du gouvernement néerlandais ont révélé un coût de 1,2 à 1,7 milliard de dollars. Hepatitis C Cure, Sofosbuvir, Turns 5 Years Old: The Vast Majority of People Still Nave Not Been Treated (hepcoalition.org) op vijf jaar tijd brengt een middel tegen Hepatitis C 58,6 miljard euro op.
- [44] Van der Gonde T., Uyl-de Groot C.A., Pieters T., Addressing the challenge of high-priced prescription drugs in the era of precision medicine: A systematic review of drug life cycles, therapeutic drug markets and regulatory frameworks, PLoS ONE 12(8): e0182613. 2017), 2017, available at <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182613>
- [45] Geneesmiddelenbeleid | Tweede Kamer der Staten-Generaal.
- [46] 46 Commission européenne, COM(2023) 193 final Proposition de Règlement du Parlement européen et du Conseil établissant des procédures de l'Union pour l'autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et établissant des règles régissant l'Agence européenne des médicaments, modifiant le règlement (CE) n° 1394/2007 et le règlement (UE) n° 536/2014 et abrogeant le règlement (CE) n° 726/2004, le règlement (CE) n° 141/2000 et le règlement (CE) n° 1901/2006.
- [47] KCE (2021 )Les nouveaux médicaments contre le cancer offrent-ils toujours un réel bénéfice aux patients ?
- [48] Review on Antimicrobial Resistance. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. Review on antimicrobial resistance, 2016, 160525\_Final paper\_with cover.pdf (amr-review.org)
- [49] Innovative medicines initiative <https://www.imi.europa.eu/projects-results/project-factsheets/premier>
- [50] TransPharm <https://transforming-pharma.eu/>
- [51] European Commission, European Commission, Health technology assessment

- [52] Commission européenne (2023), COM(2023) 190 final, Communication de la commission au parlement européen, au conseil, au comité économique et social européen et au comité des régions, Réforme de la législation pharmaceutique et mesures de lutte contre la résistance aux antimicrobiens
- [53] AIM (2023) “A step in the right direction but a more ambitious final legislation is needed” mutuals react to the publication of the general pharmaceutical legislation proposal”
- [54] BCFI | Folia-<https://www.bcfi.be/nl/articles/4099?folia=4095>
- [55] NIHR Evidence; Artificial intelligence: 10 promising interventions for healthcare; July 2023; doi: 10.3310/nihrevi-dence\_59502
- [56] Radboud UMC (2023) Gezichtsherkenning helpt bij diagnose erfelijke ontwikkelingsstoornissen- Nieuw computermodel van groot belang voor kinderen met zeldzame syndromen
- [57] Fortunato et al. (2023) 18: 196, Digital health and Clinical Patient Management System (CPMS) platform utility for data sharing of neuromuscular patients: the Italian EURO-NMD experience.
- [58] Commission Européenne (6.09.2023), Vers une coordination de la sécurité sociale plus numérique: la Commission propose des mesures permettant aux Européens de vivre, de travailler et de voyager plus facilement à l'étranger
- [59] Commission Européenne (2023) Bâtir l'avenir numérique de l'Europe Rapport 2023 sur l'état d'avancement de la décennie numérique Annex Belgium
- [60] Position du CIN sur l'Espace européen des données de santé et Rapport du groupe de travail intermutualiste sur l'impact de l'EHDS (2023) disponibles sur demande.
- [61] Déclarations communes Parlement européen Conseil Commission européenne (2023), Déclaration européenne sur les droits et principes numériques pour la décennie numérique [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=O-J:JOC\\_2023\\_023\\_R\\_0001](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=O-J:JOC_2023_023_R_0001)
- [62] OECD (2023) Digitalisation of health systems can significantly improve performance and outcomes; OCDE (2023), Panorama de la santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/5108d4c7-fr>.
- [63] Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport (November 2022)<https://open.overheid.nl/documenten/ronl-188e974c-295399237f91d9fa6053e-d8b4850a371/pdf>.
- [64] OCDE (2023), Panorama de la santé 2023 : 2 Panorama de la santé numérique Sécurité numérique: Le coût des cyberattaques devrait atteindre 10,5 milliards de dollars d'ici 2025.
- [65] AI4BELGIUM (2022) Plan national de convergence pour le développement de l'intelligence artificielle, [https://ai4belgium.be/wp-content/uploads/2023/01/Plan\\_national\\_de\\_convergence\\_pour\\_le\\_de%CC%81veloppement\\_de\\_lintelligence\\_artificielle.pdf](https://ai4belgium.be/wp-content/uploads/2023/01/Plan_national_de_convergence_pour_le_de%CC%81veloppement_de_lintelligence_artificielle.pdf)
- [66] Commission européenne (2023) [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age\\_fr](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age_fr)
- [67] Commission européenne, Secrétariat général, Socle européen des droits sociaux, Publications Office, 2017, <https://data.europa.eu/doi/10.2792/95934>
- [68] Commission européenne (2023) Décennie numérique de l'Europe: objectifs numériques pour 2030, , [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/europes-digital-decade-digital-targets-2030\\_fr](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/europes-digital-decade-digital-targets-2030_fr)
- [69] Eurostat (2022) People with at least basic overall digital skills in 2021, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20220330-1>
- [70] Commission européenne (2023) Rapport 2023 sur l'état d'avancement de la décennie numérique
- [71] La Fondation Roi Baudouin (2022) Baromètre inclusion numérique 2022 <https://kbs-frb.be/fr/barometre-inclusion-numerique-2022>
- [72] Commission européenne (2023) Accès aux services essentiels Report on access to essential services in the EU Commission staff working document
- [73] AIM (2023) Memorandum Crucial years for solidarity and health: From evidence to action! AIM Memorandum for the EU elections 2024
- [74] <https://ima-aim.be/Atlas-AIM?lang=fr>



- [75] CESE (2017) INT/816, Comité économique et social européen, Impact de la révolution numérique en matière de santé sur l'assurance maladie (avis d'initiative)
- [76] Mutualités belges (CIN- Collège Intermutualiste National) (2023) Note d'orientation - Sauvegarder les droits des citoyens européens dans un système de santé numérique
- [77] Commission européenne (3.10.2023) Consultation document: Mutual Societies in an enlarged Europe
- [78] Comité européen des Régions, « Avis du Comité européen des régions - Créer un environnement favorable à l'économie sociale - la perspective locale et régionale », 8 février 2023, <https://cor.europa.eu/fr/our-work/Pages/OpinionTimeline.aspx?opId=CDR-5492-2022>.
- [79] Comité Économique et Social Européen (CESE), « Avis d'initiative - Vers un cadre juridique européen adapté pour les entreprises de l'économie sociale », 19 juin 2019, <https://www.eesc.europa.eu/fr/our-work/opinions-information-reports/opinions/vers-un-cadre-juridique-europeen-adapte-pour-les-entreprises-de-leconomie-sociale-avis-dinitiative>.
- [80] Thème de la conférence durant la Présidence française : « L'économie sociale, le futur de l'Europe » ; thème de la conférence durant la Présidence suédoise : « Économie sociale 2023 - Construire une Europe plus forte et plus résiliente ».
- [81] Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), « Policy Guide on Social Impact Measurement for the Social and Solidarity Economy », Mars 2023, <https://www.oecd.org/fr/publications/policy-guide-on-social-impact-measurement-for-the-social-and-solidarity-economy-270c7194-en.htm>.
- [82] La démutualisation désigne le processus par lequel une mutualité change de statut juridique et se transforme en société cotée, voire en une autre forme organisationnelle, pour poursuivre des activités. Voir «La démutualisation», Stéphane Mottet, Revue d'économie financière, Année 2002.
- [83] UN Inter-Agency Task Force on Social and Solidarity Economy (UNTFSSSE), « UNTFSSSE, Position Paper: Advancing the 2030 Agenda through the Social and Solidarity Economy », septembre 2022, <https://unsse.org/2022/09/26/advancing-the-2030-agenda-through-the-social-and-solidarity-economy/>
- [84] Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Couverture sanitaire universelle et protection sociale : Quelles stratégies pour une jouissance plus globale et équitable ? », décembre 2022, <https://www.who.int/fr/news-room/events/detail/2022/12/15/default-calendar/universal-health-coverage-and-social-protection>.
- [85] Commission européenne, « Global Gateway - EU Global Health Strategy - Better Health For All in a Changing World », novembre 2022, [https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-03/international\\_ghs-report-2022\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-03/international_ghs-report-2022_en.pdf).
- [86] Programme des Nations unies pour le développement (PNUD), « Rapport sur le développement humain 2021/2022 - Temps incertains, vies bouleversées : façonner notre avenir dans un monde en mutation », <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22overviewfrpdf.pdf>.
- [87] Op. Cit., p.13.
- [88] Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « Quadripartite call to action for One Health for a safer world », mars 2023, <https://www.who.int/news/item/27-03-2023-quadripartite-call-to-action-for-one-health-for-a-safer-world>.
- [89] Association Internationale de la Mutualité (AIM), « Adoption de la Déclaration de Dakar », mars 2022, <https://www.aim-mutual.org/mediaroom/adoption-de-la-declaration-de-dakar/?lang=fr>.

## **PRÉSENTATION DU CIN**

Le Collège Intermutualiste National (CIN) est une association de mutualités composée des représentants des cinq unions nationales de mutualités ainsi que de la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité et de la Caisse des Soins de Santé de HR Rail.

Globalement, le CIN représente tous les assurés sociaux belges, soit plus de 11 millions de personnes.

### **Le CIN a comme mission :**

- d'organiser la concertation entre les différentes mutualités sur tous les problèmes présentant un intérêt pour l'assurance maladie-invalidité obligatoire et complémentaire et sur le secteur mutualiste en général ;
- de prendre position en rapport avec ces problèmes en tenant compte des intérêts de l'ensemble des assurés sociaux ;
- de susciter des actions communes ou des coopérations organiques dans la gestion des organismes assureurs.



## DONNÉES DE CONTACT

### Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes

👤 Agnès CHAPELLE  
🏠 Chaussée de Haecht 579, 1031 Bruxelles  
☎ Téléphone : 02/246 26 22  
💬 E-mail: agnes.chapelle@mc.be



Les Mutualités Neutres  
VOTRE LIBERTÉ, VOTRE SÉCURITÉ

### Union Nationale des Mutualités Neutres

👤 Nathalie BERNARD  
🏠 Chaussée de Charleroi, 145 - B-1060 Bruxelles  
☎ Téléphone : 02/ 535.73.60  
💬 E-mail: nathalie.bernard@union-neutre.be



### Solidaris - Union Nationale des Mutualités Socialistes

👤 Alain COHEUR  
🏠 Rue Saint-Jean, 32-38 - B-1000 Bruxelles  
☎ Téléphone : 02/515 05 87  
💬 E-mail: Alain.coheur@solidaris.be



### Union Nationale des Mutualités Libérales

👤 Cassandra VANBOTERDAEL  
🏠 Rue de Livourne 25 - B-1050 BRUXELLES  
☎ Téléphone : 02/542.87.03  
💬 E-mail : Cassandra.Vanboterdael@lm.be



### Union Nationale des Mutualités Libres

👤 Christian HOREMANS  
🏠 Chaussée de Lennik 788A - 1070 Bruxelles  
☎ Téléphone : +32 2 778 94 18  
💬 E-mail: christian.horemans@mloz.be



### Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité

🏠 Rue du Trône, 30B - B-1000 Bruxelles  
☎ Téléphone : 02/504.66.43



### Caisse des soins de santé de HR Rail

🏠 Rue de France, 85 (Section 71) - B-1060 Bruxelles

***Avec des valeurs telles que la solidarité, un modèle non lucratif, un lien étroit avec leurs membres et leur expertise en matière de santé, en Europe, les mutualités sont bien placées pour faire entendre leur voix et participer à l'élaboration des futures politiques européennes, avec pour objectif la bonne santé et l'accessibilité des soins de santé pour les citoyens européens.***