



Mémorandum MC-CM

**Fondements pour
un meilleur Produit
de Bien-être Brut**

Élections 2024



Sommaire

Fondements pour un meilleur Produit de Bien-être Brut	4
Pas de kit "prêt-à-l'emploi"	4
Changement d'époque	4
Déséquilibre	5
Qualité de vie	5
Solidarité	6
Quand ça devient trop	6
Les Trente Glorieuses	6
Vers une société sans inégalités de santé	7
Que souhaitons-nous atteindre ?	7
Comment y parvenir ?	7
Un plan de santé ambitieux comme fil rouge pour tous les niveaux de pouvoir	7
Une politique de prévention audacieuse pour lutter contre les inégalités sociales de santé	8
Des soins de santé accessibles à tous	8
Chiffres	9
En route vers un environnement de vie sain	11
Que souhaitons-nous atteindre ?	11
Comment y parvenir ?	11
Réaménager et régénérer nos espaces de vie	11
Pour une transition vers moins d'énergie et plus propre	12
Le passage à la mobilité douce	12
Construire une économie saine	12
L'agriculture du futur	12
Investir dans des soins de santé sains	12
Chiffres	12
Renforcer notre santé mentale	13
Que souhaitons-nous atteindre ?	13
Comment y parvenir ?	14
Lutter contre les causes des problèmes de santé mentale	14
Investir dans l'épanouissement des enfants	14
Un accès aisé aux soins de santé mentale	14
Chiffres	15

Garantir le bien-être au travail	16
Que souhaitons-nous atteindre ?	16
Comment y parvenir ?	16
Le bien-être des travailleurs et des travailleuses, priorité pour prévenir l'incapacité de travail	16
Toutes les chances de réintégration	18
Une indemnité digne pour les malades de longue durée	18
Chiffres	18
La personne au centre du modèle d'aide et de soins	19
Que souhaitons-nous atteindre ?	20
Comment y parvenir ?	20
Déploiement à grande échelle des modèles de soins intégrés du point de vue du bénéficiaire des soins	20
Le dossier électronique comme instrument pour les soins intégrés	20
Une offre d'aide et de soins suffisamment large	20
Hôpitaux du futur	21
Médicaments à valeur ajoutée	21
Vers des soins de proximité et accessibles aux personnes en perte d'autonomie, personnes âgées ou porteuses d'un handicap	22
Soutenir la vie associative locale	23
Soutenir la capacité des aidants proches	23
Chiffres	23
La mutualité santé comme partenaire de confiance	24
À quoi voulons-nous parvenir ?	25
Comment y parvenir ?	25
La mutualité santé comme partenaire de votre santé	25
Un modèle de concertation fort comme base d'une politique santé	25
Chiffres	25
Qui y participe ?	26

Fondements pour un meilleur Produit de Bien-être Brut



"Je rêve que nos petits-enfants et les générations suivantes puissent grandir dans un monde vivable, dans une société solidaire et bienveillante qui privilégie la qualité de vie, dans un pays qui prend soin de ses habitants et où les personnes prennent soin les unes des autres, dans une économie qui peut se développer durablement, dans une ville ou un village où il fait bon vivre et dans un quartier où les personnes ont du temps à consacrer aux autres."

Christiane, grand-mère

Cela peut sembler utopique, mais la MC croit sincèrement que le rêve de Christiane peut devenir réalité. Oui, notre société est confrontée à des défis gigantesques. L'avenir semble incertain. Et nous vivons des temps instables. À peine une crise a-t-elle été gérée qu'une nouvelle crise est déjà annoncée. Pour les décideurs politiques, en Belgique comme ailleurs dans le monde, il est extrêmement difficile de garder la tête froide et de maintenir le cap dans ces circonstances.

Pourtant, nous sommes convaincus que nous pouvons faire du monde, de la société et du pays imaginés par Christiane une réalité. Cela nécessite des transformations profondes pour construire un nouveau modèle. Mais si nous avons le courage de changer, si nous sommes prêts à nous libérer de tout dogme, si nous retrouvons nos manches ensemble et si nous persévérons, alors nos enfants, nos petits-enfants et les générations qui les suivront grandiront effectivement dans un monde meilleur.

Chacun – citoyen, société civile, responsable politique – doit prendre ses responsabilités. Pour autant, les différentes autorités doivent être garantes du cadre permettant le changement et mettre les choses en marche, afin que les initiatives émergentes aient une chance de se développer et de s'épanouir. En tant que mutualité santé et acteur clé de la société civile, la MC est heureuse de soutenir un projet rassembleur. Nous donnons une ébauche de ce à quoi cela pourrait ressembler dans ce mémorandum. Nous formulons le souhait qu'il inspire les décisions et les projets futurs. Parce que construire ensemble une société durable doit être notre ambition aujourd'hui.

Pas de kit "prêt-à-l'emploi"

Ce mémorandum n'est pas un kit "prêt-à-l'emploi", nous n'avons pas cette prétention. Nous n'avons pas non plus l'ambition d'être exhaustif. Il y a une quantité extraordinaire de travail dans le secteur des soins de santé, plus que ce que nous pouvons englober dans ce mémorandum. Nous regardons délibérément au-delà du découpage des compétences et des niveaux de pouvoir, car la santé et le bien-être représentent des enjeux transversaux.

Nous espérons surtout inspirer et convaincre les décideurs, les parties prenantes et les citoyens de commencer à travailler avec nos leviers, non seulement maintenant, à l'approche des élections, non seulement pendant la législature qui suivra, mais aussi à long terme, à partir d'objectifs de santé publique clairs. Il y a une question sur laquelle nous devrions toujours nous concentrer : ce que nous faisons, contribue-t-il suffisamment à la qualité de la vie ?

Nous devons prendre conscience qu'un revirement radical ne peut être réalisé qu'ensemble, au-delà des frontières qui peuvent diviser les citoyens, la société civile et le monde politique. Au-delà des partis et des lignes idéologiques. Au-delà des enjeux propres aux institutions et aux organisations. Au-delà des limites des régions et des communautés. Oui, même au-delà des frontières des pays ou des continents. Le changement ne sera possible que lorsque nous sortirons tous de nos silos et laisserons la polarisation derrière nous.

Changement d'époque

Dire qu'il y a du travail est un euphémisme. Jan Rotmans, professeur néerlandais en sciences de la transition, ne mâche pas ses mots : *"Nous ne vivons pas dans une ère de changements, nous vivons dans un changement d'ère."* Et ce changement se produit sous nos yeux. Les effets du réchauffement climatique se font sentir de plus en plus fortement à travers le monde, mais aussi chez nous. Les vagues de chaleur et les inondations ont déjà fait de nombreuses victimes en Belgique également. De vastes zones de la planète risquent de devenir invivables, notamment parce que l'agriculture n'y sera plus possible.

Le réchauffement climatique commence déjà à amener des mouvements de populations, ce qui crée des tensions supplémentaires dans notre société. Dans les régions où les personnes cherchent une vie meilleure, l'habitat, entre autres, est soumis à des pressions. Cela conduit à une polarisation de plus en plus dure au sein de la population. Pour la MC, le défi est clair. Nous avons besoin d'une vision d'avenir avec des réponses claires où personne n'est laissé pour compte, sur le côté.

Cela nécessitera également des réformes en profondeur de notre système de soins de santé. Parce que là aussi, nous sommes confrontés à des défis majeurs. Nous avons toujours pensé que les soins étaient inépuisables, qu'il y aurait toujours quelqu'un de disponible pour prendre soin de nous lorsque nous tomberions malades ou que nous aurions besoin d'aide. Aujourd'hui, cela ne semble plus être le cas.

Cela nous oblige à envisager nos soins de santé d'une manière différente. Il est utopique de penser que nous



pouvons continuer à tout résoudre seulement avec encore plus de professionnels de santé. Dans un modèle qui vise principalement à guérir les malades, il n'y aura jamais assez de personnel de santé disponible. Nous avons besoin d'un changement de paradigme dans lequel nous essayons d'abord de faire en sorte que les personnes ne tombent pas malades, mais aussi d'un modèle de société qui nous permette de devenir moins dépendants des soins.

Déséquilibre

Le fait que les humains et la planète soient en déséquilibre est une responsabilité partagée. Pendant trop longtemps, nous nous sommes comportés comme si la planète était inépuisable, comme si elle était une fournisseuse infinie de matières premières et de nourriture, et comme si elle était assez grande pour absorber tous les déchets. Pendant de nombreuses décennies, nos modèles économiques ont été principalement axés sur la croissance. Meilleur, plus rapide et plus efficace était et reste le mantra. La puissance et la bonne gouvernance des pays se comparent sur base du produit intérieur brut. Plus les pays produisent, mieux c'est pour les humains. Et plus le monde produit, mieux c'est pour la planète. C'est ce que nous pensions.

Aujourd'hui, nous réalisons que ce n'est pas la bonne voie. L'état actuel de l'humanité et de la planète indique de plus en plus que les choses ne peuvent pas continuer ainsi. Nous sommes sur une trajectoire de collision avec nous-mêmes et avec la Terre sur laquelle nous vivons. Pendant trop longtemps, l'être humain s'est placé au-dessus de la planète, mais l'humain et la nature sont fondamentalement liés. L'humain ne peut s'épanouir dans un monde déséquilibré. L'équilibre doit être rétabli de toute urgence.

Et cela ne demande rien d'autre qu'un changement de paradigme dans les politiques que nous menons. Nous avons trop longtemps traité les symptômes. Nous résolvons les problèmes au fur et à mesure qu'ils se présentent. Seulement, ces problèmes ont pris une telle ampleur que nous ne sommes plus en mesure de contrôler tous les symptômes. La pression sur les

humains et la planète est devenue si forte qu'il n'existe plus de "médicaments" simples pour y remédier. Il y a le feu dans tellement d'endroits à la fois – littéralement parfois – que nous ne parviendrons jamais à éteindre tous les incendies si rien ne change.

Qualité de vie

Il va sans dire que le climat a un impact considérable sur notre santé. Même le meilleur système de santé ne sera jamais en mesure d'absorber tous les effets du réchauffement climatique. Nous devons donc tout faire pour réduire notre empreinte sur la planète et atténuer les effets du réchauffement climatique. Cela commence par le respect de notre propre environnement, que nous concevons de manière à contribuer à notre qualité de vie.

Nous avons besoin d'un nouveau modèle qui part du respect des êtres et de la planète. Ce n'est pas seulement le produit intérieur brut qui devrait être la principale mesure de notre pensée et de nos actions, mais la qualité de la vie. Cela signifie adopter une autre perspective. Dans tout ce que nous entreprenons, dans chaque mesure politique, nous devons donner la priorité au bien-être. Et comme l'environnement dans lequel les personnes vivent contribue largement à cette qualité de vie, cela signifie également que nous devons traiter notre Terre avec plus de soin.

Prendre soin des personnes et de la planète signifie essayer d'anticiper les problèmes. La MC demande une politique audacieuse et efficace visant à déplacer l'accent des symptômes aux causes, de la guérison à la prévention.

Dans le domaine de la politique de santé, cela signifie qu'il faut envisager les choses de manière beaucoup plus large. La santé signifie bien plus que "ne pas être malade". Plus de santé ne signifie pas nécessairement plus de médicaments ou plus d'interventions. La santé a tout autant à voir avec le fait de se sentir bien dans sa peau, d'avoir des amis et une famille sur laquelle s'appuyer, de disposer de ressources financières suffisantes, de vivre dans un environnement où il fait bon vivre ou de donner un sens à ce que l'on fait.





**Les choses peuvent changer!
Elles doivent changer!
Vous pouvez déjà compter sur notre soutien.**

Pour parvenir à une meilleure santé, nous devons avoir une approche différente et nous concentrer non pas sur la faiblesse, mais sur ce qui fait la force des personnes. Nous attendons de la politique qu'elle applique le *health in all policies*. Qu'il s'agisse du logement, de l'éducation, de la mobilité, de l'agriculture, de la nature ou de l'aménagement du territoire, tous ces facteurs ont un impact considérable sur la qualité de vie que nous connaissons.

Solidarité

C'est également la raison pour laquelle la MC adopte une approche plus large dans ce mémorandum. Nous voulons partager avec les acteurs politiques les principaux leviers pour donner une nouvelle impulsion à notre système de soins de santé, toujours à partir d'une vision large de la santé et avec l'universalisme proportionné comme fil rouge. Tout le monde a droit aux mêmes soins abordables, accessibles et de qualité. Les mesures doivent être universelles, mais d'une ampleur et d'une intensité proportionnelles aux besoins des personnes. Car c'est précisément ce qu'est la solidarité : aider les personnes qui en ont besoin, quand elles en ont besoin et dans la mesure où elles en ont besoin.

L'un des éléments constitutifs de notre mémorandum est donc un plan d'action visant à réduire les inégalités en matière de santé. L'accessibilité financière des soins de santé a subi une pression croissante ces dernières années. Les soins de santé sont de plus en plus la proie de la commercialisation. Il est impératif d'éviter d'évoluer vers un système de soins de santé à deux vitesses dans lequel ceux qui en ont les moyens peuvent être aidés rapidement et ceux qui n'ont pas les ressources financières doivent être patients.

Nous travaillons à une mise à jour approfondie de notre modèle de soins de santé. Bien plus que ce n'est le cas aujourd'hui, le personnel médical, de l'aide et des soins doit s'organiser autour du patient, avec ses attentes comme point de départ. Les objectifs de santé devraient être le point de départ, dans toutes les compétences des différents niveaux de pouvoir. Les objectifs ne peuvent être atteints que si nous sommes unis derrière eux.

Quand ça devient trop

Pendant la pandémie de Covid, plus d'un quart des jeunes Belges âgés de 18 à 29 ans ont déclaré avoir ressenti des symptômes de dépression. Ce n'est qu'un des signes qui montrent que de plus en plus de personnes ont des difficultés à vivre une vie épanouissante. Les crises accentuent les difficultés vécues par la population (isolement social, dépendances à des emplois précaires, problèmes de santé mentale...). Nous devons faire à ce point attention à de nombreuses choses, que l'équilibre de vie est fragile et qu'à tout moment on peut sombrer. La course folle du quotidien nous oblige tous les jours à la plus grande prudence. Un gouvernement qui accorde la priorité à la qualité de vie comprend qu'il doit investir dans les soins de santé mentale.

Nous devons également offrir beaucoup plus de possibilités pour maintenir l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Trop de travailleurs capitulent parce que la charge de travail est trop importante. Au lieu de les sanctionner, la première chose à faire serait de les empêcher de tomber malades à long terme à cause de leur travail.

Les Trente Glorieuses

Enfin, nous voulons aussi plaider en faveur de la société civile. Le monde politique peut créer le cadre, mais ce sont les innombrables organisations de la société civile qui contribuent à mettre les politiques en pratique et à inciter les citoyens à faire leur part. Plus que jamais, notre pays a besoin d'un projet rassembleur auquel tout le monde veut se rallier et de décideurs politiques qui croient au pouvoir de la société civile pour faire avancer la société.

C'est aussi pourquoi nous plaidons pour un nouveau pacte social qui place l'humain et la planète au centre. Tout comme le pacte social conclu entre les partenaires sociaux à la fin de la Seconde Guerre mondiale a été à l'origine de ce que nous avons fini par appeler joliment Les Trente Glorieuses, aujourd'hui plus que jamais, nous avons besoin d'un nouveau pacte qui place le bien-être, la durabilité, la justice sociale, l'égalité des chances et la lutte contre la pauvreté au cœur de ses préoccupations. Un pacte qui aspire à placer la santé des personnes et de la planète au cœur de tout ce que nous faisons. Un pacte qui exprime une forte volonté d'améliorer la qualité de vie et qui responsabilise les parties prenantes.

Ce n'est pas le produit intérieur brut qui doit être le critère de mesure du succès, mais le Bien-être Intérieur Brut. C'est la clé pour sauver notre fragile écosystème. Ce n'est qu'en unissant nos forces que nous pourrions rétablir l'équilibre et mettre en marche de nouvelles Trente Glorieuses. Pour nous-mêmes, nos enfants et petits-enfants et toutes les générations à venir.

Les choses peuvent changer. Elles doivent changer. Vous pouvez déjà compter sur notre soutien.

Luc Van Gorp
Présidence Groupe MC-CM



1. Vers une société sans inégalités de santé

Les personnes vivant dans les quartiers pauvres ont 80 % de risques en plus de mourir dans l'année que celles vivant dans les quartiers les plus riches. Les résultats d'une récente étude MC le mettent douloureusement en lumière : l'endroit où une personne voit le jour détermine dans une large mesure ses chances de mener une vie saine et de qualité.

Les chiffres de notre étude ne mentent pas. Les personnes vivant dans des quartiers vulnérables courent un risque plus élevé de développer diverses maladies chroniques. Par exemple, elles sont 51 % plus susceptibles de souffrir de diabète que les habitants des quartiers les plus riches. Elles ont 59 % de risques en plus d'être en incapacité de travail pendant au moins 30 jours. Le risque d'être absent pendant plus d'un an pour cause de maladie est 2,5 fois plus élevé.

Les habitants des quartiers les plus pauvres reportent plus souvent les soins préventifs. Ils ont 70 % de risques en plus de ne pas avoir de contact avec un dentiste pendant trois années consécutives. Bien qu'ils soient plus souvent malades, ils vont moins chez le généraliste, mais beaucoup plus à l'hôpital. Ils utilisent également davantage d'antidépresseurs et d'antipsychotiques.

Malgré notre système de sécurité sociale très développé, tout le monde ne naît pas avec les mêmes chances. Plus que jamais, notre ambition doit être d'améliorer la santé et la qualité de vie de tous, y compris des personnes en situation de vulnérabilité. Dans certains cas, il sera nécessaire de faire des efforts supplémentaires. C'est cela aussi la solidarité : nous aidons les personnes qui en ont besoin, quand elles en ont besoin et dans la mesure où elles en ont besoin.

Cet objectif ne sera jamais atteint si nous limitons nos efforts aux seuls soins de santé. La maison dans laquelle nous vivons, l'éducation que nous recevons, l'environnement dans lequel nous évoluons, le travail que nous faisons, la nourriture que nous (pouvons) acheter, etc., ont également un impact sur la santé et la qualité de vie que nous ressentons. Nous devons donc nous engager dans tous ces domaines et garantir un accès aux droits le plus large possible en levant les obstacles qui nous paraissent injustes.

Cela n'est possible que si nous partons d'objectifs de santé qui guident toutes les actions politiques que nous entreprenons. Et parmi nos objectifs de santé, la réduction du fossé en matière de santé devrait être la priorité lors de la prochaine législature. Cela exigera une approche transversale entre les différents niveaux de pouvoirs. Parce que la réduction des inégalités en matière de santé est une responsabilité partagée, les prochains gouvernements ne compteront pas 1, ni 9, mais 53 ministres responsables de la santé et de la qualité de vie.

Bien plus qu'aujourd'hui, nous devons nous concentrer sur la prévention et toujours nous demander si les interventions médicales contribuent à une meilleure qualité de vie.

Nous devons également améliorer encore l'accessibilité aux soins de santé, dans toutes leurs dimensions. Nous devons veiller non seulement à ce que les soins de santé soient abordables, mais aussi à ce que le personnel médical, d'aide et de soins soit facilement et en temps utile accessible, à ce que les personnes disposent des compétences suffisantes, à ce que les problèmes de santé soient correctement évalués, à ce que les soins de santé proposés soient acceptables pour des groupes cibles spécifiques, tels que les personnes issues de l'immigration, à ce que les lieux de soins et la communication vers les patients soient accessibles aux personnes en situation de handicap.

Grâce à des politiques de prévention audacieuses et généralisées et à des soins de santé plus accessibles, il devrait être possible de réduire radicalement les inégalités sociales de santé au cours de la prochaine législature. Ces nouveaux moyens ne devront pas être considérés comme des charges mais des investissements pour l'avenir de la société.



Que souhaitons-nous atteindre ?

L'inégalité de santé entre les personnes ayant les revenus les plus faibles et la population totale doit être réduite d'au moins 10 % en 2030. Pour cela, on monitore quelques paramètres comme la mortalité, le diabète et les autres maladies chroniques.

Comment y parvenir ?

Un plan de santé ambitieux comme fil rouge pour tous les niveaux de pouvoir

1. Les différents accords de gouvernement contiennent l'engagement clair de réduire les écarts en matière de santé.
2. Créer l'Institut du futur. Cet organe interfédéral composé notamment de représentants de la société civile, du gouvernement, des employeurs, des syndicats et des mutualités est chargé de définir

des objectifs de santé publique qui guident tous les décideurs politiques, quel que soit leur niveau de compétences ou leur département. Travailler avec des objectifs de santé est une condition essentielle pour améliorer la qualité de vie de tous les Belges, pour lutter contre les inégalités en matière de santé et pour maîtriser le budget de la santé. Le suivi du plan d'action contre les inégalités de santé est assuré par cet Institut, qui reprend également la tâche de la *task force* temporaire. Nous nous engageons à collaborer entre les administrations pour la formulation et la mise en œuvre du plan de santé.

3. Dans l'attente de l'Institut du futur, créer une *task force* temporaire sur les inégalités de santé au sein du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, composée d'universitaires, de mutualités, d'organisations de lutte contre la pauvreté, de professionnels de la santé et de travailleurs sociaux. Elle disposera d'un an pour élaborer un plan de santé ambitieux, préventif et axé sur les résultats, assorti d'actions concrètes visant à lutter contre les inégalités de santé à court, moyen et long terme.
4. Le plan de santé contient des solutions durables et réfléchies à tous les niveaux de compétences (fédéral, régional et local) et dans tous les domaines politiques. Chaque niveau d'autorité convertit le plan de santé en un plan d'action propre.

Une politique de prévention audacieuse pour lutter contre les inégalités sociales de santé

1. Porter les indemnités et allocations minimales à 10 % au-dessus du seuil de pauvreté ou les calculer sur base de budgets de référence par situation de vie et type de famille.
2. Augmenter le budget de la prévention par étapes pour atteindre au moins la moyenne européenne de 3 % des dépenses en soins de santé en Belgique (500 millions en plus) et évoluer vers 6 % (1,5 milliard d'euros en plus) pour 2030.
3. De multiples domaines devraient évaluer, mesurer leur impact sur la santé et prendre des mesures fortes qui contribuent à réduire les écarts de santé : fiscalité, éducation, logement, bien-être au travail, mobilité et environnement sain.
4. S'engager en faveur de logements sains, notamment via des incitants pour les propriétaires qui rénovent, un accès facile aux primes à la rénovation et des achats groupés pour les rénovations en faisant entre autre attention à la ventilation, à la moisissure et à l'insonorisation.
5. Encourager des modes de vie plus sains, par exemple en renforçant les démarches de labellisation pour les restaurants, les entreprises, les écoles et les organisations qui s'engagent en faveur d'une alimentation saine.

6. Instaurer une TVA réduite sur les aliments sains produits localement et de manière durable.
7. Interdire les fast-food, les boissons sucrées et les autres aliments malsains dans et aux abords des écoles.
8. Poursuivre le plan pour une société sans tabac par étapes. Les enfants nés après 2019 devraient pouvoir grandir sans fumée, comme le propose l'Alliance pour une société sans tabac.
9. Interdire la vente ou le service d'alcool ou produits dérivés aux jeunes de moins de 18 ans. Interdire toute forme de publicité pour l'alcool.

Des soins de santé accessibles à tous

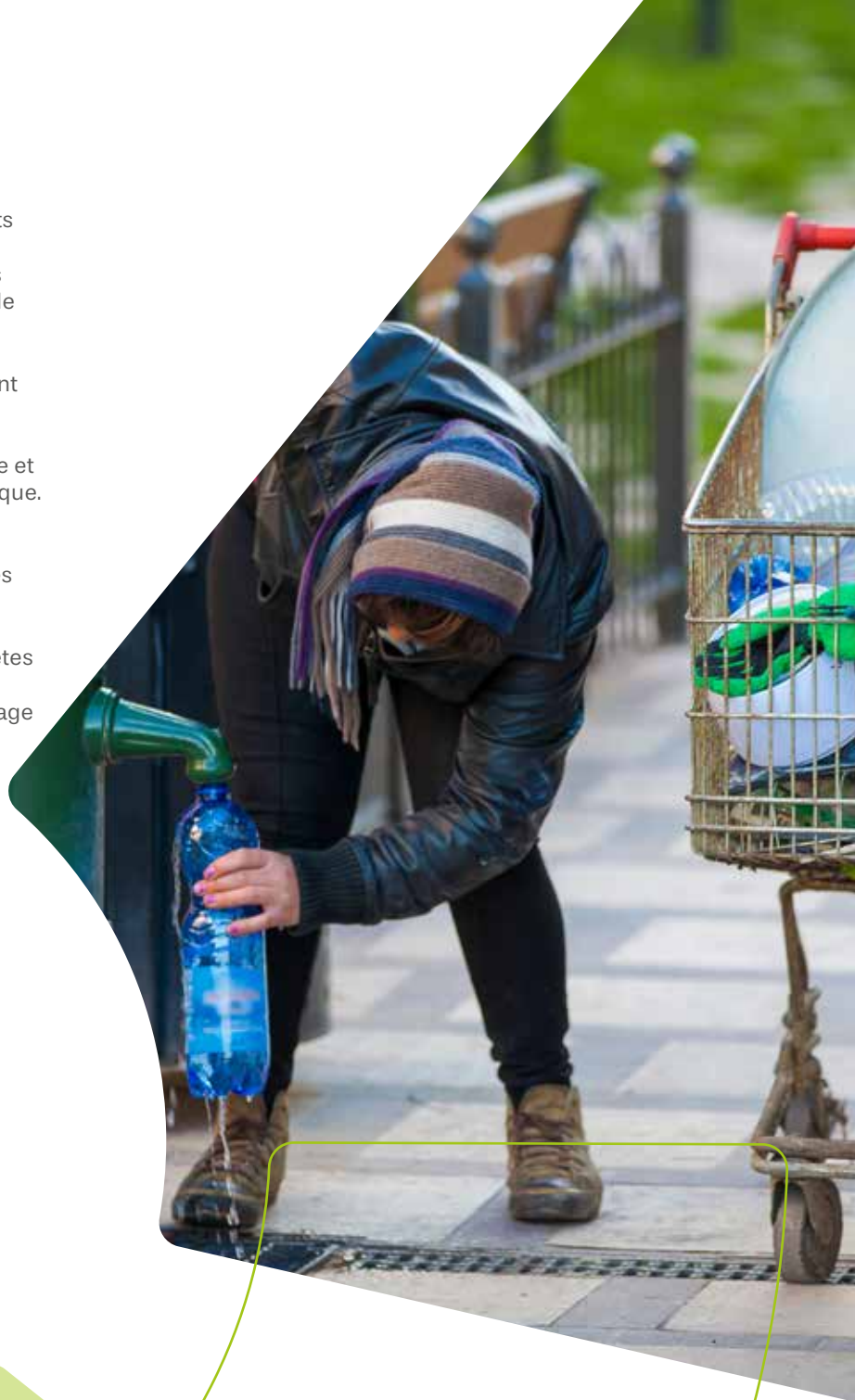
1. Veiller à une norme de croissance légale du budget de la santé qui permette un financement suffisant des soins et consacrer les ressources aux bonnes priorités.
2. Renforcer le maximum à facturer existant et faire en sorte que la quote-part personnelle pour les soins régionalisés soit de manière permanente incluse dans le maximum à facturer.
3. Poursuivre de nouvelles pratiques de travail interdisciplinaire de première ligne, avec plus de financement forfaitaire en plus du financement de la prestation. Dans cette nouvelle forme de pratique de soins de première ligne, nous demandons la suppression du ticket modérateur et l'interdiction des suppléments pour leurs propres patients (dossier médical global).
4. Faire appel à la téléconsultation, à la télésurveillance et à l'innovation dans les soins, sous réserve d'un certain nombre de conditions préalables.
5. Rendre plus attrayantes pour les prestataires de soins l'adhésion aux conventions tarifaires et la non-facturation de suppléments. Fournir davantage d'incitants financiers à cet effet, par exemple en liant la prime de pratique à cette démarche.
6. Veiller à ce que tous ceux qui ont droit à l'intervention majorée l'obtiennent effectivement. Un accès ciblé avec des données récentes sur les revenus pour les mutualités devrait y contribuer.
7. Supprimer le statut de cohabitant : celui-ci est vecteur d'inégalités entre les catégories de cotisants ainsi qu'entre les femmes et les hommes. En réduisant les droits des cohabitants, ce statut contrevient aux objectifs de l'aide et de l'assistance sociale.
8. Imposer l'utilisation du système du tiers payant par tous les prestataires de soins pour tous les patients.



9. Optimiser l'accessibilité financière des transports non urgents de malades, des soins dentaires, des lunettes, des lentilles, des appareils auditifs et des coûts de soins non-médicaux, comme par exemple les services d'aides familiales.
10. Donner aux mutualités des moyens leur permettant d'assurer un service de qualité et de guider les membres dans le paysage complexe des soins de santé, ainsi que de rester accessible par téléphone et physiquement, compte tenu de la fracture numérique.
11. Prévoir l'ancrage structurel, en étant accessible et proactif, des facilitateurs en santé, pour orienter les personnes les plus vulnérables vers les soins.
12. Fournir plus de moyens pour engager des interprètes culturels et linguistiques, entre autres dans le domaine des soins de santé. Soutenir l'apprentissage de la langue comme condition nécessaire à la littératie en santé.

Chiffres

- Près de 13 % de la population belge vit dans une famille dont les revenus sont inférieurs au seuil de risque de pauvreté.
- En Région flamande, cette proportion est de 7,8 %, en Région wallonne de 17,3 % et en Région de Bruxelles-Capitale de 25,4 %.
- En 2021, le seuil de pauvreté était de 1 287 euros pour une personne seule et de 2 703 euros pour une famille de deux adultes et deux enfants (de moins de 14 ans).
- Les personnes vivant dans les quartiers pauvres ont 80 % de risques en plus de mourir dans l'année que celles vivant dans les quartiers les plus riches.





2. En route vers un environnement de vie sain

Si nous accordons la priorité à la santé et à la qualité de vie, nous devons créer l'environnement qui y contribue. Cela signifie que nous avons besoin d'une politique climatique ambitieuse qui vise à minimiser l'impact du changement climatique. L'horloge tourne et il ne nous reste plus beaucoup de temps, mais ce n'est pas encore trop tard. Pour contenir le réchauffement de la planète, les émissions mondiales de gaz à effet de serre doivent être réduites de moitié d'ici à 2030, selon le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat des Nations unies (GIEC).

Le mode de vie, les facteurs biologiques et la qualité de nos soins de santé ont un impact sur notre santé et notre qualité de vie, mais l'environnement dans lequel nous vivons joue également un rôle clé. Notre mode de vie a fait que cet environnement est soumis à de fortes pressions, le changement climatique étant le principal défi. Le nombre de vagues de chaleur augmente avec une surmortalité comme conséquence. Même dans notre pays, les rivières s'assèchent et les récoltes sont mauvaises à cause de la chaleur. Et nous serons de plus en plus confrontés à des catastrophes naturelles, comme les inondations dévastatrices de l'été 2021.

Pendant trop longtemps, nous avons vécu comme si la planète était inépuisable. Plusieurs décennies de production de masse, de surconsommation, de pollution et de mobilité axée sur la voiture ont profondément dégradé la qualité de notre cadre de vie. Les conséquences en sont de plus en plus évidentes, non seulement sous la forme du changement climatique, mais aussi par la pollution de l'air, l'excès d'azote dans le sol, la mauvaise qualité de l'eau, l'exposition aux produits chimiques, les villes et les routes encombrées de voitures, les déchets que nous ne pouvons pas traiter ou l'excès de béton empêchant l'eau de pénétrer dans le sol.

Notre priorité devrait également être de mener des politiques qui tiennent compte de la résilience de notre environnement. Cela nécessite de prendre aussi des mesures qui n'atténueront pas immédiatement les effets du changement climatique, mais qui feront en sorte que l'environnement devienne plus résistant au climat et/ou plus sain pour y vivre et y travailler.

Bien que les défis auxquels nous sommes confrontés exigent une approche globale, prendre soin de la planète commence toujours dans notre propre environnement. Cela demandera des efforts sur tous les fronts, de l'industrie à l'agriculture, en passant par l'aménagement du territoire, la mobilité, l'énergie ou les soins de santé. Tous les niveaux de pouvoirs et politiques doivent jouer leur rôle. Ensemble, nous devons œuvrer à l'élaboration d'un modèle économique différent qui accorde la priorité à la durabilité et tient compte des limites de la planète.

Nous devons également veiller à ce que la transition soit juste. Les effets du changement climatique sont inégalement répartis. Souvent, ce sont précisément les personnes qui y ont le moins contribué qui en souffrent le plus. Quelles que soient les mesures que nous prenons, nous devons toujours nous assurer que personne n'est laissé au bord de la route. La planète nous appartient à toutes et à tous. Chaque être humain a droit à un environnement sain. Cela nécessite également une solidarité avec les pays les plus touchés par le changement climatique.

Que souhaitons-nous atteindre ?



La Belgique doit s'inscrire au maximum dans la politique européenne au sujet de durabilité et réaliser les objectifs européens dans ce domaine.

D'ici 2030, la Belgique aura contribué à diminuer la pollution de l'air. D'une part via la réduction des particules fines dans l'air ambiant et d'autre part via l'atteinte de l'objectif européen de réduction des émissions de gaz à effet de serre de 55 %.

C'est un objectif intermédiaire pour qu'en 2050, chaque Belge vive dans un lieu qui aura une influence positive sur sa santé et sa qualité de vie et qui lui offrira une protection maximale contre les effets du changement climatique. Ce faisant, il faut le faire avec une attention particulière pour les publics les plus vulnérables.

Comment y parvenir ?

Réaménager et régénérer nos espaces de vie

1. Concevoir les villes de telle manière qu'elles soient résistantes aux changements climatiques. Plus de verdure, plus d'eau et moins de béton n'apportent pas seulement de la fraîcheur pendant les canicules, mais rendent aussi les villes plus saines et plus résistantes en cas de fortes pluies.
2. Dans les zones (péri)urbaines, réaffecter les terrains inutilisés ou désaffectés au cœur des quartiers en espaces verts, potagers collectifs, espaces de détente, jardins/espaces thérapeutiques, parcours sensoriels, etc. et réintroduire la biodiversité.
3. Débétonner et revégétaliser les abords de routes et les zones à forte pollution et concentration d'activités économiques et industrielles (air, sol, eau), tout en y aménageant des couloirs "verts" pour la mobilité douce.

Pour une transition vers moins d'énergie et plus propre

1. Prendre des mesures pour réduire la consommation d'énergie et pour éliminer le plus possible l'utilisation des combustibles fossiles.
2. Encourager davantage l'utilisation des énergies renouvelables et créer le cadre nécessaire pour accélérer le passage à l'énergie solaire, éolienne, géothermique, etc.
3. Soutenir les ménages, les entreprises, les entreprises à profit social/non-profit pour une meilleure isolation thermique et sonore des bâtiments et afin de réduire la consommation d'énergie et faire ici un effort supplémentaire pour les logements sociaux. En particulier, il faut veiller à ce que la transition durable puisse se faire d'une manière socialement juste.

Le passage à la mobilité douce

1. Encourager les entreprises, les entreprises à profit social/non-profit et les pouvoirs publics à offrir davantage d'incitants aux collaborateurs et collaboratrices qui se rendent au travail à pied, à vélo ou en transports en commun.
2. Renforcer l'offre de transports en commun et aménager le maillage pour qu'il soit une alternative véritablement attractive face à la voiture.
3. Réduire la vitesse sur les autoroutes à 100 kilomètres par heure.

Construire une économie saine

1. Encourager les initiatives qui sont ancrées localement, basées sur des chaînes courtes et de conception circulaire.
2. S'efforcer de mettre en place un modèle économique qui privilégie la qualité par rapport à la quantité et décourage la surproduction et la surconsommation.
3. Imposer de fortes restrictions à l'utilisation des perturbateurs endocriniens dans les cosmétiques, les produits d'entretien, les textiles, les produits d'hygiène, etc.

L'agriculture du futur

1. Prendre des mesures pour réduire de plus de moitié l'utilisation des engrais et des pesticides d'ici à 2030 dans le cadre de la stratégie européenne "de la ferme à la table" et soutenir les agriculteurs pour le faire.

2. Encourager l'agriculture locale grâce à un nouveau cadre réglementaire qui permette également aux initiatives à petite échelle de produire de manière durable et rentable.
3. Adopter des normes sévères contre la publicité pour les aliments malsains, ou les produits qui nuisent au climat et à la biodiversité, surtout si elle s'adresse aux enfants.

Investir dans des soins de santé sains

1. Établir un bilan carbone pour chaque institution de soins, avec suivi des indicateurs et obligation de résultats.
2. Préconiser à tous les niveaux de pouvoir un *Green deal* pour des soins de santé durables : s'engager à créer un environnement naturel autour des institutions de santé, à mettre en place des infrastructures et un fonctionnement respectueux du climat, à réduire les déchets et à diminuer les médicaments résiduels dans les cours d'eau.
3. Encourager les usages raisonnés d'imagerie, de médicaments, de matériel médical. Faire des efforts pour rendre la chaîne du médicament durable. Les médicaments ayant un impact moindre sur l'environnement et le climat doivent être privilégiés par rapport aux médicaments équivalents ayant un impact plus négatif.
4. Stimuler la recherche sur l'utilisation des matériaux réutilisables en hôpitaux.
5. Intégrer la relation entre l'environnement et la santé dans la formation de tous les professionnels de la santé (au niveau académique mais aussi de la formation continue et de l'accréditation) et les sensibiliser à ces enjeux.

Chiffres

- La température moyenne pour la période de 10 ans allant de 2013 à 2022 est supérieure de 1,14 degré aux valeurs de référence préindustrielles de 1850 à 1900, selon l'Organisation météorologique mondiale.
- Le secteur de la mobilité et des transports représente 20 % des émissions totales de CO₂ de la Belgique, l'industrie représente 28 %, l'agriculture près de 11 % et le secteur de l'énergie 18 %. (Chiffres BBL)
Les soins de santé représentent 4,5 % des émissions de gaz à effet de serre.
- Selon l'Agence européenne pour l'environnement, la pollution de particules fines a causé environ 6500 décès prématurés en Belgique en 2019.





3. Renforcer notre santé mentale

Le bien-être du Belge moyen de plus de 18 ans s'est détérioré de 9,5 % au cours de la crise sanitaire. Les jeunes ont été particulièrement touchés durant cette période, selon les chiffres du Bureau fédéral du Plan. Sur plus de 485 000 malades de longue durée que compte notre pays, un tiers est confronté à des problèmes de santé mentale. Le nombre de burn-out a explosé au cours des dix dernières années. De nombreux indicateurs de notre santé mentale sont passés au rouge.

Les causes des problèmes de santé mentale sont complexes et diverses, énormément de troubles ont une origine traumatique. La société place la barre tellement haut que nous n'arrivons plus à la franchir. L'équilibre entre vie professionnelle et vie privée est rompu pour de nombreuses personnes. Et tout le monde ne dispose pas d'un maillage social sur lequel s'appuyer en cas de problème ou des moyens financiers pour obtenir de l'aide.

De plus, les soins de santé mentale dans notre pays sont organisés de manière très complexe, sous-financés et pas toujours efficaces. Les médicaments sont encore prescrits trop rapidement et les délais d'attente pour consulter un psychologue ou un psychiatre sont trop longs. Environ la moitié d'entre eux ne prennent plus de nouveaux patients. Même l'admission dans un hôpital psychiatrique ou l'admission de crise nécessitent une grande patience. Malgré les efforts et le budget supplémentaire pour rendre les soins de santé mentale plus accessibles, de nombreuses personnes se heurtent à des obstacles financiers lorsqu'elles cherchent à bénéficier de soins psychologiques.

Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale restent stigmatisées. Pourtant, un Belge sur quatre y sera confronté tôt ou tard. Les questions de santé mentale devraient pouvoir être abordées plus facilement. Il est nécessaire d'adopter une approche scientifique de ces problèmes, en tenant compte de l'expérience et des témoignages des patients.

Mais pour améliorer la santé mentale de la population, il faut en faire plus. Les causes des problèmes de santé mentale sont très diverses. Elles ne sont en aucun cas seulement personnelles. L'environnement, les facteurs sociaux ou les conditions économiques jouent également un rôle fondamental. Le renforcement de la santé mentale exige donc que nous nous engagions dans plusieurs domaines politiques. Les personnes vulnérables sont également plus exposées au risque de souffrance mentale.

Les problèmes de santé mentale peuvent se manifester à tout âge, chez les enfants et les jeunes, à l'âge adulte et chez les personnes âgées. Chaque groupe cible nécessite une approche spécifique. Les soins de santé mentale ne devraient pas seulement devenir plus accessibles, les personnes devraient pouvoir s'y orienter beaucoup plus facilement. L'organisation de nos services de santé mentale pourrait être beaucoup plus simple et plus transparente.

Mais comme toujours, il faut avant tout éviter que les personnes se retrouvent en situation de besoin de soins. En matière de prévention, il reste beaucoup de progrès à faire. Tout d'abord, nous devons lutter contre les causes qui conduisent aux problèmes de santé mentale : violence, discrimination, exclusion sociale... Nous devons ensuite apprendre aux personnes à faire face aux revers qu'ils rencontreront inévitablement au cours de leur vie. Cela se déroule idéalement dès l'enfance. Les premières années de la vie constituent la base du bien-être mental à un stade ultérieur de la vie. Investir dans les premières années de la vie d'un enfant contribue non seulement à améliorer la santé mentale et physique, mais aussi les résultats scolaires et le développement social et émotionnel. Les enfants auront également une meilleure qualité de vie plus tard et seront moins susceptibles de développer des problèmes de santé mentale. De cette façon, nous œuvrons à la protection de la santé mentale de chacun.

Que souhaitons-nous atteindre ?

En 2030, les personnes ne repousseront plus les soins de santé mentale pour des raisons financières ou autres barrières et tout le monde pourra être aidé à temps. Les troubles sont moins fréquents car nous nous serons préoccupés davantage des causes des problèmes de santé mentale. Les problèmes de santé mentale ne sont plus un sujet tabou et les personnes s'y retrouvent dans l'offre simplifiée de soins.



Comment y parvenir ?

Lutter contre les causes des problèmes de santé mentale

1. S'attaquer aux causes des problèmes de santé mentale : stress, manque de sens, divorces conflictuels, des expériences de perte mal vécues, discrimination raciale, de genre et de religion, expériences traumatisantes dues à la violence domestique, aux abus, au harcèlement...
2. Lutter adéquatement contre les violences intrafamiliales et protéger les victimes.
3. Accompagner les familles en cas de deuil et proposer proactivement un soutien psychologique aux familles lors de la fin de vie d'un proche.
4. Renforcer la recherche en santé mentale.
5. Coordonner les acteurs sociaux et de la santé autour des problématiques de santé mentale.

Investir dans l'épanouissement des enfants

1. Investir dans la prise en charge des 1 000 premiers jours des enfants.
2. Revoir radicalement la relation entre le travail et l'éducation des enfants. Donner aux parents plus de temps pour s'occuper de leurs enfants : porter progressivement le congé de naissance à un an comme un droit, partagé entre les deux parents, offrir des régimes de travail plus flexibles qui permettent aux parents d'être disponibles pour leurs enfants (en cas de maladie, de moments scolaires importants, etc.). Les récentes économies concernant le crédit-temps pour la garde des jeunes enfants devraient être annulées.
3. Mettre en œuvre une politique de lutte contre la pauvreté qui vise avant tout à garantir qu'aucun enfant ne grandisse dans la pauvreté. Porter les indemnités minimales à 10 % au-dessus du seuil de pauvreté ou les baser sur les budgets de référence par situation de vie et type de famille.
4. Augmenter le budget des services de garde d'enfants afin de renforcer la norme d'encadrement pour les enfants, mieux former le personnel supplémentaire et améliorer la qualité.
5. Renforcer les PMS pour proposer une offre de prise en charge globale à l'école pour les enfants ayant des problèmes de santé mentale.
6. Améliorer l'offre de soutien aux familles par le biais des services d'aide à la jeunesse, des services de soutien aux enfants et familles et des centres de planning familiaux en les rendant plus accessibles et adaptés aux publics cibles.

7. Investir dans des soins professionnels pour les enfants souffrant de troubles du développement et de problèmes émotionnels ou comportementaux. Aucun enfant ayant des besoins en matière de santé mentale ne devrait être confronté à des listes d'attente.
8. Investir dans une éducation et formation psychologique de qualité dans le cadre de l'enseignement, notamment pour apprendre aux enfants et aux jeunes à gérer leurs émotions, rester connectés à leur corps, gérer les risques des médias sociaux, leur apprendre à développer leur résilience et à se soutenir mutuellement.
9. Rembourser complètement les soins psychologiques pour les moins de 18 ans afin de permettre une prévention efficace.

Un accès aisé aux soins de santé mentale

1. Rembourser complètement l'accès aux psychologues de première ligne pour les enfants et les jeunes.
2. Étoffer l'offre de santé mentale dans chaque région de notre pays. Résorber les listes d'attente.
3. Mener un travail de proximité en offrant des soins psychologiques et psychiatriques dans les établissements pour personnes âgées, dans les services d'aides et de soins à domicile auprès des personnes âgées et dans les établissements pour personnes handicapées.
4. Augmenter l'encadrement des unités prenant en charge les services d'urgence psychiatrique pour faire face à la forte augmentation des situations de crise.



Chiffres

- Chaque année, 1 adolescent sur 5 et 1 adulte sur 7 sont aux prises avec un trouble mental, mais seuls 4 adultes sur 10 et 3 adolescents sur 10 reçoivent un traitement professionnel dans l'année.
(chiffres Zorgnet-Icuro)
- Plus de 40 % des résidents des maisons de repos et de soins consomment des antidépresseurs. Les choses ne sont guère meilleures pour les antipsychotiques. Un peu moins de 27,5% des résidents les consomment.
(MC, 2020)
- Au moins 1700 personnes sont décédées d'un suicide en Belgique en 2019. Cela représente une moyenne de 4,6 personnes par jour.
(Bureau fédéral du Plan)
- 19,7 % des jeunes ont été victimes de harcèlement à l'école au cours des derniers mois. Pour le cyberharcèlement, c'est 12,3%.
(UGent)
- 6 % des travailleurs de notre pays sont confrontés chaque semaine à un comportement de harcèlement grave.
(Idewe)



4. Garantir le bien-être au travail

Près d'un demi-million de personnes sont en arrêt de travail depuis plus d'un an pour cause de maladie. Depuis 2004, leur nombre a augmenté de près de 5 % par an. Malgré de nombreuses initiatives, la tendance ne s'inverse pas.

Les efforts déployés aujourd'hui sont principalement axés sur le retour au travail. Par le biais de coordinateurs de retour au travail, les mutualités aident les personnes en incapacité de travail. Intégrés aux équipes multidisciplinaires composées de médecins-conseil, d'infirmiers, d'ergothérapeutes, de psychologues, etc., ces coordinateurs se concentrent spécifiquement sur l'accompagnement des personnes ayant des problèmes de santé qui indiquent qu'elles veulent et peuvent reprendre le travail.

Des résultats sont obtenus, mais nous devons aussi rester réalistes. Toutes les mutualités réunies comptent 260 médecins-conseil, 140 paramédicaux et 87,7 coordinateurs de retour au travail. Même si les mutualités recevaient des moyens supplémentaires pour augmenter ces effectifs (de manière substantielle), ce ne serait jamais assez pour relever ce gigantesque défi.

Nous nous demandons encore trop rarement comment éviter que les personnes ne tombent malade. C'est pourtant la clé. Une étude MC récente montre que 56 % des malades de longue durée estiment que leur travail est (en partie) responsable de leur maladie. C'est particulièrement le cas pour les personnes confrontées à un burn-out (90 %) ou à une maladie mentale (69 %). Elles citent principalement la charge de travail élevée et les mauvaises relations avec les responsables comme raisons de leur absence.

Les personnes souffrant de maladies de l'appareil locomoteur ou du tissu conjonctif (comme un mal de dos) pointent souvent (64 %) du doigt leurs conditions de travail. Les ouvriers sont beaucoup trop peu protégés. Les règles de sécurité trop peu respectées et les problèmes de santé liés au travail s'accumulent dans ce groupe. Les accidents mortels sur les chantiers se multiplient en raison des délais de construction.

Les travailleurs plus âgés (entre 55 et 64 ans), quant à eux, indiquent qu'ils éprouvent des difficultés dans leur travail en raison des changements organisationnels, de l'aménagement du temps de travail, des déplacements pour se rendre au travail, de la charge de travail (tant physique qu'émotionnelle), de la routine, des évolutions technologiques, des conditions de travail (température, bruit, etc.) ou du manque de respect de la part des clients, des responsables et des collègues. Avec le vieillissement rapide de la population active, ce sont des signes qui ne peuvent être ignorés.

Si nous ne nous attaquons pas aux causes de l'incapacité de travail, nous continuerons à œuvrer en vain. Lorsque cela se révèle possible, la plupart des personnes souhaitent retourner au travail. Il est important de leur donner toutes les chances de le faire. Mais ce qui est encore mieux, c'est d'éviter que les personnes ne tombent en incapacité de travail. C'est sur ce point que la politique et tous les partenaires impliqués (employeurs, employés, syndicats, mutualités, services de prévention, médiateurs du travail, etc.) doivent se concentrer avant tout : travailler ensemble pour offrir un travail réaliste et vivable. Dans ce cadre, il faut également prendre en compte les effets du durcissement du RCC (prépension) et du relèvement de l'âge de la retraite, qui ont un impact sur le nombre de personnes en incapacité de travail.

Enfin, outre son rôle dans la stratégie de retour au travail, la MC, en tant qu'acteur de la cogestion, tient à assurer l'utilisation responsable des moyens de la sécurité sociale. Dès lors, il est important pour la MC que les organismes assureurs reçoivent les ressources suffisantes pour continuer à assumer leurs missions d'ouverture et de contrôle des droits avec leurs équipes interdisciplinaires composées de médecins-conseil et paramédicaux.

Que souhaitons-nous atteindre ?



D'ici 2030, stabiliser et inverser la courbe du nombre de personnes en incapacité de travail pendant plus d'un mois. Ce n'est possible qu'en se concentrant sur les causes de l'incapacité de travail et en évitant que les personnes ne tombent malade pendant de longues durées.

Comment y parvenir ?

Le bien-être des travailleurs et des travailleuses, priorité pour prévenir l'incapacité de travail

1. Travailler, avec des incitants, à œuvrer à un objectif de réduction de l'incapacité de travail par secteur d'activité professionnelle, au départ des partenaires sociaux en commissions paritaires.
2. Redéfinir, au regard d'une interprétation commune du Code du bien-être au travail par l'Inspection, ce qu'on entend par la gestion dynamique de la prévention et des risques psycho-sociaux, et ce dans chaque secteur d'activité professionnel, en concertation avec les fédérations d'employeurs et les services externes pour la prévention et la protection au travail agréés.



3. Renforcer la Direction générale Humanisation du travail du SPF Emploi, singulièrement en matière de recherche sur l'amélioration des conditions de travail, de normes et de promotion du bien-être au travail.
4. Renforcer l'inspection qui contrôle la responsabilité légale en matière de bien-être au travail et en matière de risque pour les ouvriers.
5. Faciliter l'accès à temps à la réorientation professionnelle.
6. Offrir des conditions de travail appropriées dans la phase finale de la carrière afin qu'elle puisse être vécue de manière positive et saine. Le crédit-temps partiel en fin de carrière à partir de 55 ans doit rester possible et cette période doit rester assimilée pour la pension.
7. En concertation avec les fédérations d'employeurs sectorielles, augmenter par obligation la fréquence des analyses et plans d'action en matière de réduction des risques psycho-sociaux en entreprise via les services externes pour la prévention et la protection au travail agréés.
8. Dans les plus petits secteurs d'activité professionnelle où il n'y a pas d'obligation d'analyse des risques psycho-sociaux, travailler entre fédérations d'employeurs et services externes pour la prévention et la protection au travail agréés, à élaborer, avec des incitants, des outils similaires mais adaptés qui correspondent à leurs réalités.
9. Au départ d'un plan global concerté et concret, initier pour les indépendants de manière proactive des actions de prévention, en mobilisant l'ensemble des acteurs (Caisses d'assurance sociale, mutualités, fédérations sectorielles, services externes pour la prévention et la protection au travail agréés).
10. Intensifier le soutien à des projets de recherche-action sur le bien-être des indépendants, en matière de détection précoce, prévention, sensibilisation et accompagnement.
11. Évaluer et renforcer le cas échéant les mesures existantes pour responsabiliser les employeurs lorsque qu'un nombre exceptionnellement élevé d'employés est en incapacité en comparaison avec la moyenne de leur secteur.
12. Investir dans le management bienveillant.
13. Établir un droit à la déconnexion, notamment lorsque le télétravail brouille la frontière entre la vie privée et la vie professionnelle.

Toutes les chances de réintégration

1. Consacrer des moyens supplémentaires aux mutualités et aux services de prévention afin de soutenir davantage de personnes, notamment en doublant le nombre de coordinateurs de retour au travail.
2. Évaluer les nouvelles règles de reprise progressive du travail pour en faire un outil plus efficace.
3. Augmenter le financement pour engager plus de médecins-conseil et renforcer leur rôle dans la réintégration, l'évaluation et le suivi de l'incapacité de travail.
4. Exploiter pleinement le potentiel de l'économie sociale en matière de réemploi.
5. Renforcer la coordination entre les médecins qui accompagnent l'incapacité de travail (médecin généraliste, médecin-conseil et médecin du travail).

Une indemnité digne pour les malades de longue durée

1. Mettre fin au traitement injuste des travailleurs irréguliers, c'est-à-dire des travailleurs qui ne peuvent pas faire preuve des périodes de travail suffisantes, et leur accorder les mêmes minima.
2. Offrir un même pécule de vacances pour les personnes qui sont plus d'un an en incapacité de travail (prime de rattrapage) que pour les retraités.
3. Réduire le non-recours au droit aux prestations minimales via l'attribution automatique : donner aux mutualités un accès ciblé aux bases de données fiscales pour éviter de devoir les demander à l'affilié, permettre la consultation de la composition familiale à partir d'une source authentique.

Chiffres

- 485 435 personnes en incapacité de travail depuis plus d'un an (invalidité). (Inami, 2021)
- 120 474 d'entre elles ont entre 55 et 59 ans.
- 103 551 d'entre elles ont entre 60 et 64 ans.
- 9 milliards d'euros d'indemnités de maladie.
- Les travailleurs belges en 2022 étaient en moyenne malades durant 7,5 jours (moins d'un mois d'absence). (Acerta)





5. La personne au centre du modèle d'aide et de soins

Malgré les graves crises sanitaires auxquelles nous avons été confrontés ces dernières années, notre système de santé reste parmi les meilleurs au monde. Nous pouvons en être fiers, mais cela ne doit pas nous faire oublier les énormes défis qui nous attendent. La pénurie de personnel soignant, la hausse des coûts, due en partie au vieillissement de la population, l'augmentation des questions éthiques et les besoins en aide et en soins de plus en plus complexes exercent une forte pression sur le modèle.

Qui aurait osé prédire, il y a quatre ans, que les hôpitaux fermeraient des services parce qu'il n'y a pas assez d'infirmières ? Et qui aurait pensé que les maisons de repos et de soins renverraient les résidents chez eux parce qu'il n'y a plus de personnel pour s'occuper d'eux ? Qui aurait pu penser que les services d'aide et de soins n'auraient plus pu répondre à toutes les demandes ? Aujourd'hui, ces trois scénarios sont une réalité. La pénurie de personnel soignant atteint de telles proportions que les appels à un modèle de soins différent se font de plus en plus entendre.

Non pas qu'aucune mesure n'ait été prise au cours de la dernière législature, bien au contraire. D'importantes réformes du secteur hospitalier et des soins de première ligne sont en cours. Les soins de santé mentale ont été rendus nettement plus accessibles. À tous les niveaux politiques, on travaille sur un plan interfédéral de soins intégrés. Et dans la gestion des soins de santé, pour la première fois, une partie du budget a été réservée à la réalisation d'objectifs de soins de santé. Mais notre modèle est complexe, avec de nombreux acteurs impliqués, ce qui rend la réforme lente. Si nous ne passons pas à la vitesse supérieure lors de la prochaine législature, la réalité menace de nous rattraper. Plus que jamais, nous avons besoin d'un nouveau modèle de soins au départ d'une vision large de la santé.

Une majorité des acteurs des soins de santé sont favorables à l'implémentation d'un nouveau modèle de soins intégrés. La personne doit être au centre des soins et tous les soins doivent être organisés autour d'elle, de sa situation et de son environnement. La promotion de la santé, la prévention des maladies, le diagnostic, le traitement, le suivi à long terme des personnes atteintes de maladies chroniques, la revalidation et les soins palliatifs sont parfaitement liés.

Les objectifs de vie de la personne constituent le point de départ. Quelles sont ses attentes et comment les prestataires de soins peuvent-ils y contribuer ? Par ailleurs, les aidants proches et les professionnels du secteur social et du bien-être jouent également un rôle crucial dans les soins intégrés.

Les cloisonnements qui subsistent aujourd'hui entre les différents secteurs doivent être supprimés. Les soins ambulatoires, l'hôpital, les soins à domicile, la revalidation ou le séjour de convalescence sont les maillons d'une même chaîne. Le partage des données est une condition préalable essentielle à l'intégration des soins. Le paysage de soins est complexe. Les mutualités sont un point de contact important pour orienter les personnes.

L'amélioration de la santé se fera encore plus efficacement au niveau local. La promotion de la santé n'est pas seulement une tâche des prestataires de soins de première ligne, mais aussi des employeurs, des écoles, des mutualités, des associations, etc. Tous peuvent contribuer à un mode de vie sain. Les quartiers doivent être conçus pour encourager le lien social et l'entraide. En tant que mutualité santé, nous pouvons apporter notre contribution en nous concentrant sur la prévention et l'accompagnement de la population sous différents angles, à partir des données dont nous disposons.



Que souhaitons-nous atteindre ?

En 2030, chaque patient et patiente pourra compter sur une offre d'aide et de soins suffisamment large.

Lorsqu'une personne a besoin de soins, tous les prestataires d'aide et de soins travaillent ensemble autour d'elle sur la base d'un dossier électronique partagé.

Les habitants prennent soin les uns des autres, dans les quartiers où ils vivent.

Comment y parvenir ?

Déploiement à grande échelle des modèles de soins intégrés du point de vue du bénéficiaire des soins

1. Organiser l'aide et les soins de première ligne de manière à ce qu'ils soient proches des personnes, intégrées dans les quartiers et contribuent aux objectifs de (soins de) santé. Faire en sorte que les organisations d'aide et de soins travaillent plus ensemble.
2. Élaborer un nouveau modèle de première ligne d'aide et de soins, qui finance la prévention et le traitement, avec des incitatifs financiers pour encourager la collaboration.
3. Favoriser un état d'esprit et créer des outils qui permettent que l'orientation du patient vers un acteur social ("via une prescription") soit aussi simple et évident que la prescription de soins infirmiers ou de kinésithérapie.
4. Prévoir une personne de confiance qui coordonne les soins et l'aide dans les situations de soins complexes (coordination des soins) et augmenter le financement pour les acteurs de l'aide et de soins de la première ligne afin de permettre cette coordination.
5. Prévoir et financer un meilleur remboursement de la coordination des soins et du *case management* pour remettre à flot les situations de soins qui se sont enlisées.

Le dossier électronique comme instrument pour les soins intégrés

1. Exiger de chaque prestataire de soins qu'il partage ses données par le biais d'un dossier électronique pour renforcer la collaboration autour du patient.
2. Préciser qui aura accès à quelles données tout en respectant la vie privée du patient ou de la patiente.
3. Développer un portail qui permettra aux patients d'accéder à leurs données de santé de manière simple et claire. Prévoir une alternative pour les personnes qui ne maîtrisent pas le numérique ou qui le refusent.

4. Investir dans le renforcement des compétences numériques pour rechercher des informations sur la santé.

Une offre d'aide et de soins suffisamment large

1. Élaborer un plan d'action interfédéral pour remédier à la pénurie dans les métiers de l'aide et des soins. Des mesures coordonnées à tous les niveaux de pouvoir doivent garantir le maintien de l'offre de soins et de bien-être.
2. Il faut mener un travail réaliste sur le nombre de médecins nécessaires à notre futur système de santé, avec une répartition géographique adéquate et une attention à la qualité de vie des médecins et aux évolutions démographiques, en tenant compte de la nécessité d'avoir des médecins en dehors de la pratique médicale. Prendre des mesures pour que chaque patient puisse consulter un médecin généraliste dans un délai et à une distance raisonnables.
3. Mettre en place une délégation des tâches afin que le personnel médical, d'aide et de soins puisse travailler efficacement en fonction de sa formation et de son expertise. Investir dans une formation de qualité pour le personnel de santé et veiller à ce que chaque compétence soit déployée au bon endroit.
4. Veiller, par le biais d'une adaptation de la nomenclature, à une valorisation correcte des spécialités pour lesquelles il existe aujourd'hui des pénuries majeures.
5. Faire découvrir les métiers de la santé à l'école afin de susciter l'enthousiasme des jeunes pour ces professions. Œuvrer à une image positive. Notre rapport à "prendre soin de" ne doit pas se limiter aux seuls moments où nous sommes patients, mais devrait vivre de manière permanente en chacun et chacune de nous.
6. Se concentrer sur le bien-être du personnel médical, de l'aide et des soins afin qu'il reste actif (plus longtemps) dans le secteur.
7. Travailler sur des solutions créatives pour réintégrer le personnel malade de longue durée, par exemple, en proposant des postes de superviseurs de stage ou des fonctions de soutien administratif.
8. Supprimer les déséquilibres dans le remboursement des prestataires de soins travaillant dans le domaine des soins aigus et ceux travaillant dans le domaine des soins préventifs ou chroniques.



Hôpitaux du futur

1. Réformer les hôpitaux. À l'avenir, les hôpitaux devront être flexibles, miser davantage sur l'hospitalisation de jour et évoluer vers des centres de soins spécialisés. Les compétences et l'expertise en matière de maladies rares et/ou d'interventions complexes doivent être concentrées dans des centres de référence afin d'offrir les meilleurs soins aux patients et aux patientes. La réforme doit permettre de réduire encore le nombre de lits dans les hôpitaux généraux et psychiatriques.
2. Investir dans la revalidation et les centres de convalescence pour faciliter la transition entre l'hôpital et le domicile.
3. Investir dans les soins, l'aide sociale et l'accompagnement à domicile pour raccourcir les admissions à l'hôpital tout en veillant à l'accessibilité financière. Et développer un réseau de services de transport adapté pour les personnes en perte d'autonomie, leur permettant d'avoir accès à un service de santé, qu'il soit en zone rurale ou en ville, qu'il soit dans une zone avec peu de médecins généralistes ou pas.
4. Créer, avec la participation du gouvernement et des mutualités, des indicateurs publics de qualité pour les hôpitaux afin que les patients puissent faire un choix éclairé.
5. Imposer davantage de prix fixes pour certaines interventions, afin que les patients sachent à l'avance ce qu'ils devront payer.
6. Scinder la rémunération des médecins et des hôpitaux et gommer les différences de revenus déraisonnables entre médecins.
7. Supprimer, par étapes, les suppléments d'honoraires dans les hôpitaux.

Médicaments à valeur ajoutée

1. Mener une campagne visant à réduire la surutilisation de médicaments, avec une attention particulière pour les antibiotiques.
2. Évaluer plus strictement si les nouveaux médicaments apportent une valeur ajoutée effective aux patients. Les critères qui définissent la valeur ajoutée clinique et les éventuels coûts supplémentaires socialement acceptables doivent être clairement formulés. En outre, il est important que cela s'accompagne d'une communication transparente vers le public.
3. Négocier les nouveaux médicaments au niveau européen pour imposer une baisse des prix.
4. Obliger les entreprises pharmaceutiques à être plus transparentes sur les coûts de développement et de production des médicaments.
5. Garantir l'approvisionnement des médicaments et éviter l'indisponibilité des médicaments, par régulation tant au niveau belge qu'europpéen. Éviter les monopoles, par une stratégie proactive de diversité des sources d'approvisionnement.



**Vers des soins de proximité et accessibles
aux personnes en perte d'autonomie,
personnes âgées ou porteuses d'un handicap**

1. Placer les objectifs de vie au centre de l'aide et des soins prodigués aux personnes en perte d'autonomie: le patient/résident est aux commandes et détermine les priorités avec le personnel médical, d'aide et de soins.
2. Rendre les soins aux personnes en perte d'autonomie, tant à domicile que dans les institutions d'hébergement plus abordables. À cette fin, instaurer une assurance autonomie.
3. Investir dans des milieux de vie, à taille humaine, pour les personnes âgées qui ne peuvent plus rester seules à leur domicile.
4. Investir dans une organisation du travail innovante dans le domaine des soins aux personnes âgées.
5. Utiliser des techniques participatives pour impliquer beaucoup plus les résidents dans les soins prodigués et dans la vie communautaire des établissements (par exemple, modèle Tubbe).
6. Investir dans des méthodologies permettant une plus grande proximité avec les personnes atteintes de démence.
7. Garantir l'accessibilité des soins et des lieux de soins aux personnes en situation de handicap, par l'augmentation de l'offre et la diminution du coût du transport (adapté ou non) vers des lieux de soins en particulier pour les personnes ayant un handicap, une maladie chronique nécessitant une importante et régulière prise en charge médicale.



Soutenir la vie associative locale

1. Encourager, au départ des citoyens et des citoyennes, les initiatives locales en matière de santé, de soins et de bien-être.
2. Donner les moyens aux mutualités pour, dans le cadre de leur mission en prévention, créer les conditions pour permettre l'émergence de réseaux de volontaires qui s'engagent localement pour contribuer, via des animations ou des services, à une meilleure santé des habitants et des habitantes des quartiers.
3. Impliquer les mutualités santé dans l'accompagnement de la population et les actions préventives. Prévoir les moyens nécessaires à cet effet.

Soutenir la capacité des aidants proches

1. Faciliter l'inclusion des aidants proches en supprimant autant que possible les obstacles financiers et organisationnels. Assurer une offre de soins à domicile et de répit suffisante et abordable. Permettre à chacun et chacune d'articuler sa vie d'aidant proche et son travail.
2. Se concentrer sur la santé mentale et la résilience des aidants proches, par une approche personnelle et de groupe. Promouvoir la connaissance et l'utilisation du soutien psychologique tel que l'aide sur mesure, la psychoéducation, les réunions d'information ou les contacts avec les pairs. Renforcer l'offre de soins psycho-sociale à domicile.
3. Développer le statut d'aidant proche : prévoir des régimes de congés suffisants ainsi qu'une flexibilité suffisante pour les aidants proches (congé pouvant être pris de manière souple et rapide). Porter le congé de 6 mois à 12 mois à temps plein et de 12 mois à 24 mois à temps partiel.
4. Communiquer davantage sur ce statut afin que les aidants proches se reconnaissent. Faire connaître davantage ce statut auprès des services de première ligne.
5. Offrir une meilleure indemnisation lors de la prise d'un congé d'aidant proche ou d'un crédit-temps.
6. Promouvoir l'attention portée au bien-être des aidants proches au travail par le biais d'un cadre de travail adapté aux aidants à leur situation.

7. Accordez une attention particulière aux aidants proches plus difficiles à atteindre (jeunes aidants proches, aidants proches issus de l'immigration, aidants proches en situation de pauvreté) mais aussi aux aidants proches dans des situations spécifiques, comme les aidants proches de personnes en situation de vulnérabilité mentale ou de personnes atteintes de démence.
8. Prévoir suffisamment de moyens pour les organisations d'aidants proches et les services sociaux qui soutiennent la santé mentale et le bien-être des aidants proches en leur donnant accès à des conseils et/ou des groupes de discussion.

Chiffres

- En 2020, notre pays comptait 47 808 médecins (généralistes et spécialistes), 152 067 infirmiers et 109 534 soignants actifs (chiffres Statbel). Or d'après une étude du SPF Santé publique (2018), nous pourrions avoir besoin, avec un droit d'exercer, de 214 000 infirmières, soit 25 % en plus.
- Notre pays compte 48 038 lits d'hôpitaux non psychiatriques et 20 225 lits d'hôpitaux psychiatriques répartis dans 164 hôpitaux.
- En 2022, 120 communes belges rencontrent une pénurie sévère de médecins généralistes (moins de 50 médecins pour 100 000 habitants).
- En 2021, trois communes flamandes sur quatre étaient "pauvres en médecins généralistes". Cela signifie qu'il y a moins de 9 médecins généralistes pour 10 000 habitants. En Wallonie, une commune sur deux est en pénurie. Une sur trois en Région bruxelloise.
- À peine 10 médicaments ont coûté à notre assurance maladie en 2019 un total cumulé d'environ 911 millions d'euros, révèle une étude de la MC.



6. La mutualité santé comme partenaire de confiance

Le paysage des soins de santé est en plein changement. Avec le vieillissement de la population, le changement climatique, le malaise d'une grande partie de la population, la demande en soins de santé ne va cesser d'augmenter dans les prochaines années. Les demandes de soins deviennent de plus en plus complexes, et ce dans un environnement qui n'est pas devenu plus simple après la 6^e réforme de l'État. Le budget subit une pression croissante. Parallèlement, la digitalisation (eHealth, mHealth, télémonitoring, IA, etc.) bouleverse l'écosystème. L'appel à une vision large de la santé se fait de plus en plus entendre.

Dans ce contexte difficile, les mutualités jouent plus que jamais un rôle crucial. Créées pour et par les membres, les personnes ont traditionnellement compté sur leurs mutualités pour les assurer contre les risques en matière de santé, mais aussi pour les guider dans le paysage complexe des soins de santé et défendre leurs droits. En tant qu'organisations de membres – tous les six ans, les membres peuvent se porter candidats pour un siège à l'assemblée générale – elles suivent la situation de près et interprètent les signaux du terrain pour influencer et construire les politiques de santé. En tant que cogestionnaires de l'assurance maladie et invalidité, les mutualités contribuent à des soins de santé de qualité, accessibles et abordables.

C'est cette proximité avec ce qui se passe qui permet aux mutualités de définir les besoins en matière de soins de santé et, si possible, de les combler elles-mêmes par leurs propres initiatives ou par le soutien de projets de partenaires. Les mutualités offrent également à leurs membres la possibilité de s'engager activement pour améliorer la santé et la qualité de vie d'autrui.

Les mutualités ont ainsi toujours été bien plus que de simples organisations de remboursement des frais de santé. Elles sont à l'origine des mouvements sociaux avant de devenir des assureurs sociaux, puis des entrepreneurs sociaux en l'absence d'un État régulateur et protecteur. Et elles ne représentent pas une partie de la population ou une association de patients, mais tous les assurés sociaux, jeunes ou âgés, actifs ou inactifs, malades ou en bonne santé. Elles offrent une expertise qui intègre toutes ces réalités. Elles opèrent également à tous les niveaux de pouvoir, fédéral, régional et local, ce qui leur donne une vue unique de l'ensemble du paysage. C'est cette position exceptionnelle qui leur permet d'être une référence pour leurs membres dans un modèle de soins de santé qui évolue rapidement.

À plusieurs reprises ces dernières années, les mutualités ont montré leur flexibilité en répondant vigoureusement aux nouveaux besoins en matière de soins de santé. Pendant la pandémie de coronavirus, elles ont réussi à mettre en place le suivi de contacts en un rien de temps. Les mutualités ont contribué à faciliter la réussite de la campagne de vaccination en fournissant des données sur les groupes vulnérables. Depuis 2021, des facilitateurs en santé sont à l'œuvre dans plusieurs villes de notre pays, guidant les personnes en situation de vulnérabilité vers le système de santé. Et très récemment, les mutualités ont lancé les coordinateurs de retour au travail, qui aident les personnes malades de longue durée à reprendre le travail.

Les mutualités évoluent ainsi encore plus vers des mutualités santé qui agissent comme des accompagnateurs santé pour leurs membres. Dans un paysage des soins de santé complexe et en évolution rapide, les mutualités santé seront pour beaucoup de personnes le point de repère pour toutes leurs demandes de santé, d'aide et de soins. Nous voulons également prendre cet engagement dans son intégralité au cours de la prochaine législature.





À quoi voulons-nous parvenir ?

Les mutualités sont la référence à tous les niveaux en matière de santé et de qualité de vie, et ce grâce à leur rôle de mouvement social, d'assureur social, d'entrepreneur social et d'accompagnateur santé.

Comment y parvenir ?

La mutualité santé comme partenaire de votre santé

1. Valoriser la fonction de signal des mutualités santé et leur vertu pour la construction des politiques de santé. En dialoguant chaque jour avec leurs membres et en construisant des réseaux solides, les mutualités santé ont une vision claire des demandes et des besoins sur le terrain. Plus encore qu'aujourd'hui, ces signaux doivent être captés pour définir des politiques de santé publique et des objectifs en matière de santé.
2. Donner aux mutualités santé plus de possibilités d'utiliser leurs données pour faire de la gestion de population, de la prévention et de la promotion de la santé. Un cadre juridique est également nécessaire pour des actions proactives envers les membres.
3. Renforcer les mutualités santé dans leur fonction de guichet unique, local et proche, en matière de soins de santé où les membres peuvent obtenir des réponses à toutes leurs questions sur les soins et la santé au-delà des limites des compétences, des organismes de soins ou de la facture numérique.
4. Créer le cadre dans lequel les mutualités santé peuvent pleinement assumer leur rôle d'accompagnateur santé. Tout gain d'efficacité résultant de la digitalisation devrait être utilisé pour développer des initiatives visant à être encore plus le point de contact pour tous les membres, en particulier les plus vulnérables.
5. Veiller à ce que les mutualités puissent assumer pleinement leur rôle et prévoir un financement adéquat à cet effet. Ajuster les frais administratifs pour mieux refléter la complexité accrue de leurs missions et la complexité des situations de vie et des questions des membres.

Un modèle de concertation fort comme base d'une politique santé

1. Travailler avec des objectifs de santé publique est une condition essentielle pour améliorer la qualité de vie de tous les Belges, pour lutter contre les inégalités en matière de santé et pour maîtriser le budget de la santé d'où l'importance de créer l'Institut du futur.
2. Orienter le modèle de cogestion au sein de l'Inami davantage vers des objectifs de soins de santé à long terme et les lier aux objectifs de santé publique.

Donner au comité de l'assurance une responsabilité importante dans ce domaine.

3. Renforcer le modèle de concertation dans les soins de santé. Le modèle, dans lequel les mutualités et les prestataires de soins de santé conviennent conjointement des orientations de notre système de santé et de la répartition des ressources, reste la meilleure garantie de soins de santé solides, efficaces et pérennes.
4. Renforcer le rôle des mutualités santé au niveau régional (Flandre-Wallonie-Bruxelles-Communauté germanophone) et renforcer le modèle de cogestion de la politique de santé publique et de gestion paritaire de la politique des soins de santé. Leur expertise et leur vision large à travers les niveaux de pouvoir représentent une valeur ajoutée absolue pour la politique.
5. Impliquer pleinement les mutualités santé dans la politique de santé locale. Sur la base des données de santé dont elles disposent, de leur expertise et de leur réseau dense, les mutualités santé peuvent jouer un rôle important dans la gestion de la population locale et faire le lien avec les objectifs de santé convenus à des niveaux de pouvoir plus élevés.

Chiffres

- En 2022, côté francophone, la MC a eu pas moins de 2 145 000 contacts avec les membres, en agence, par téléphone, via le chat et par e-mail, 42 000 familles et/ou personnes sont accompagnées par notre Service social. Cela représente plus de 9 000 contacts journaliers.
- Le réseau de MC et CM en Belgique compte 85 000 volontaires actifs, au sein des instances de la MC, dans des initiatives locales de santé, comme volontaires garde-malades, comme formateurs et animateurs chez Ocarina/Kazou, comme chauffeurs pour les personnes moins mobiles, comme volontaires de quartier ou accompagnateurs de séjours adaptés chez Altéo/Samana, dans un centre de consultation Wiegwijs ou comme volontaires/animateurs chez Énéo/Okra, etc.

Qui y participe ?

Une société sans inégalités sociales de santé, avec un cadre de vie sain, un renforcement de la résilience mentale, un travail décent et viable, un modèle de soins autour du patient et la mutualité santé comme partenaire de confiance. Ce sont les éléments sur lesquels nous proposons de travailler dans les années à venir. Le mémorandum contient des recommandations concrètes pour aller de l'avant dans chacune de ces thématiques.

Mais avec ce mémorandum, nous voulons faire plus que fournir des solutions *ad hoc* au contexte actuel. Les défis à relever pour les personnes et la planète sont tellement gigantesques que nous plaçons pour un nouveau modèle de société, qui nécessitera des efforts de la part de tous, d'abord de la classe politique, mais aussi des organisations de la société civile, du monde académique et de la population en général. Nous proposons en tout cas d'y apporter notre soutien.

Comment concilier notre système social, l'économie, le bien-être et le climat ? C'est la question cruciale à laquelle nous devons répondre. Car il est clair depuis longtemps que la focalisation sur le produit intérieur brut comme mesure de la valeur de notre prospérité est erronée.

En soi, il n'y a rien de mal à la croissance économique, mais elle ne doit pas être débridée et ne doit jamais être considérée comme une fin en soi. La croissance doit être au service du bien-être de tous, avec une redistribution équitable de la richesse créée. C'est ce que notre sécurité sociale devrait garantir. La croissance ne doit jamais se faire au détriment de la planète sur laquelle nous vivons. Ce défaut structurel de notre modèle doit être corrigé de toute urgence.

Les pensées catastrophistes ne nous aideront pas à cet égard. Il ne reste plus beaucoup de temps pour renverser la vapeur, mais si nous nous unissons au-delà de nos différences, beaucoup de choses deviennent possibles. Juste après la Seconde Guerre mondiale, les partenaires sociaux ont réussi à élaborer en très peu de temps un pacte social avec le monde politique, qui a ouvert la voie à des décennies de progrès optimistes. Si c'est ce que nous voulons, nous pourrions, au cours de la prochaine législature, élaborer un nouveau pacte avec les syndicats, les employeurs, les mutualités santé, les organisations environnementales, le monde de l'enseignement, les universitaires, etc. afin de définir l'orientation de notre société pour les décennies à venir – bien au-delà de la prochaine législature.



Pour un tel pacte, nous n'avons même pas besoin de partir d'une feuille blanche. Les bases sont déjà là, notamment avec les 17 objectifs mondiaux de développement durable, fixés par les 193 États membres des Nations unies, qui visent à mettre fin à l'extrême pauvreté, aux inégalités, à l'injustice et au changement climatique. Traduire ces objectifs en un projet rassembleur au niveau belge, mais aussi européen, est la mission que la société civile devra relever dans les années à venir.

Un nouveau modèle social ne peut jamais être imposé d'en haut. C'est précisément la force de la société civile que de pouvoir enthousiasmer de grands groupes de personnes pour un projet positif et de faire en sorte que la transition soit équitable et que les décennies à venir soient celles d'une croissance durable avec une économie au service du bien-être de la société plutôt que l'inverse.

**Grâce à un nouveau contrat social,
nous œuvrons ensemble
à notre bonheur intérieur brut.
Il n'y a pas d'autre choix.**

Qui se joint à nous ?



Contact :

Alliance nationale des Mutualités chrétiennes
Services de la Présidence
directiesecretariaat@cm.be | mc.be



MC. Avec vous pour la vie.