



**Les mutualités belges demandent une protection sociale
accrue et une politique de santé
renforcée en Europe.**

.....
Élections européennes 2019
Mémorandum des mutualités belges
.....



Préambule

Les messages-phares des mutualités belges

Les élections européennes vont se tenir en mai 2019. Étant donné qu'elles coïncident avec les élections fédérales et régionales en Belgique, les thèmes européens tendent à être traités de manière marginale et ce, à tort. Par le présent mémorandum, les mutualités belges souhaitent promouvoir une Union européenne où les citoyens, la santé et la protection sociale occupent une place centrale.

Plus que jamais, l'Europe a un impact tangible sur les politiques nationale et régionale, et les domaines tels que la protection sociale, les soins de santé et la promotion de la santé n'y échappent pas. Les enjeux européens doivent être suivis de manière proactive par les autorités fédérales et régionales. Outre les domaines cités, d'autres sujets doivent faire l'objet d'une attention particulière. Il suffit de penser aux conséquences potentielles du changement climatique et de la pollution pour notre santé, ou encore à l'impact des accords de libre-échange sur nos soins de santé et notre assurance maladie. Par ailleurs, les États membres européens sont de plus en plus contraints de tenir compte des recommandations du Semestre européen au nom d'une assurance maladie qui soit financièrement durables et efficaces.¹

Dans ce contexte, la remise en question de l'existence d'un Commissaire européen à la santé et d'une Direction Générale de la Commission chargée de la santé et de la sécurité alimentaire (DG SANTÉ) au sein de la Commission européenne est difficile à comprendre. Dans ce cas, le volet santé serait considéré comme « annexe » à d'autres politiques européennes.

Les mutualités belges tirent la sonnette d'alarme : la suppression de la DG SANTÉ représenterait une erreur majeure car, le cas échéant, « qui » se chargera de défendre la santé des citoyens européens au sein de la Commission ?

Ne risquons-nous pas de favoriser d'autres intérêts au détriment des aspects liés à la santé, alors même que nous œuvrons pour les intégrer de manière transversale ? N'avons-nous pas justement besoin d'une plus grande collaboration européenne pour relever les défis ? Il nous suffit de penser aux maladies rares et aux Réseaux Européens de Référence, des initiatives encadrées par la DG SANTÉ, dont le développement et le soutien ultérieurs ne peuvent être qu'encouragés.

Les mutualités belges soutiennent six thèmes prioritaires en matière de protection sociale et de soins de santé pour les années à venir :

1. Une Europe sociale qui s'efforce d'éliminer les inégalités par la réalisation du socle européen des droits sociaux ;
2. Une économie sociale forte en Europe, reconnaissant les mutualités comme des acteurs majeurs ;
3. Des accords commerciaux conclus dans la transparence et dans le respect du modèle social européen et des Droits humains ;
4. Un agenda numérique qui répond aux véritables défis de la santé publique, encourage l'innovation et soutient des systèmes de santé efficaces et accessibles ;
5. Une politique européenne qui encourage les États membres à améliorer la santé publique par le renforcement de la prévention et de la promotion de la santé ;
6. Une coopération européenne qui vise à assurer l'accessibilité financière aux médicaments.

Dans les mois et les années à venir, les mutualités belges - en collaboration avec l'AIM (Association Internationale de la Mutualité) - s'engageront à mettre ces priorités au premier plan, et à contribuer à leur réalisation.

Table des matières

Les messages-phares des mutualités belges

p. 04

1 Une Europe sociale qui s'efforce d'éliminer les inégalités par la réalisation du socle européen des droits sociaux

p. 06

2 Une économie sociale forte en Europe, reconnaissant les mutualités comme des acteurs majeurs

p. 08

3 Des accords commerciaux conclus dans la transparence et dans le respect du modèle social européen et des droits humains

p. 10

4 Un agenda numérique qui répond aux véritables défis de la santé publique, encourage l'innovation et soutient des systèmes de santé efficaces et accessibles

p. 12

5 Une politique européenne qui encourage les États membres à améliorer la santé publique par la prévention et la promotion de la santé

p. 14

6 Une coopération européenne qui vise à assurer l'accessibilité financière aux médicaments

p. 16

Notes

p. 18

Présentation du CIN

p. 20

1 Une Europe sociale qui s'efforce d'éliminer les inégalités par la réalisation du socle européen des droits sociaux

À de nombreux égards, l'Europe peut offrir une valeur ajoutée à la santé et aux soins de santé. Cependant, si elle se fonde sur une application unilatérale et peu nuancée de la libre circulation des biens et des services et du droit de la concurrence, elle peut aussi constituer une menace pour le modèle social des soins de santé. Les choix qui ont été faits et ceux qui vont l'être revêtent, par conséquent, une importance cruciale.

La recherche de l'intérêt général et le développement du modèle social européen doivent être les principes qui guident l'ensemble des politiques européennes.

ENJEUX-CLÉS

Conformément à l'Article 3 du Traité sur l'Union européenne, l'Union a notamment pour but de promouvoir le bien-être de ses peuples et d'œuvrer pour le développement durable de l'Europe fondé sur une croissance économique équilibrée et sur la stabilité des prix, une économie sociale de marché hautement compétitive, qui tend au plein emploi et au progrès social, et un niveau élevé de protection et d'amélioration de la qualité de l'environnement. La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne sauvegarde et promeut un certain nombre de principes fondamentaux essentiels au modèle social européen.

L'Europe fait face à des inégalités au sein et entre ses États membres. 17 % des Européens vivent sous le seuil de pauvreté de leur pays. Cette proportion varie du simple au double, de 12 % en Finlande à 25 % en Roumanie.²

Ces inégalités sont encore renforcées par les défis actuels que sont les suites des mesures d'austérité, la vague migratoire et les nouvelles formes de travail.

Même si de réelles avancées ont été observées, le système actuel de gouvernance économique de l'UE avec le mécanisme du Semestre de coordination des politiques économiques n'intègre pas suffisamment les objectifs sociaux.

Le socle européen des droits sociaux définit des principes et des droits fondamentaux en vue de garantir le bon fonctionnement des marchés du travail et des systèmes de protection sociale. Il constitue une feuille de route avec vingt objectifs. Son chapitre sur la protection sociale et l'inclusion sociale doit se traduire par des réalisations concrètes afin de parvenir à une véritable protection sociale partout en Europe.

L'objectif chiffré de réduire de 20 millions le nombre d'Européens touchés ou menacés par la pauvreté et l'exclusion sociale (fixé par la « Stratégie Europe 2020 »³) doit être réalisé, ce qui est loin d'être une réalité.⁴

Les nouvelles formes de travail relevant de l'économie de plate-forme caractérisée par un paiement à la tâche ou des contrats de travail temporaires et précaires tels que les micro- et flexi-jobs et leur inclusion dans les systèmes de sécurité sociale constituent des défis pour l'Union européenne et ce, afin de soutenir une protection sociale solidaire la plus large possible.

Les soins de santé doivent faire partie intégrante des services sociaux d'intérêt général sur lesquels le droit de la concurrence et la libre circulation des services ne peuvent s'exercer sans restriction. En effet, de par leurs caractéristiques distinctives, ils ne peuvent être soumis aux mêmes règles d'imposition que les services commerciaux.⁵

Des atteintes à ce principe sont, par exemple, observées dans des domaines divers comme les accords de libre-échange et la directive relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions.⁶

Il convient de trouver un juste équilibre entre, d'une part, la volonté d'ouvrir les frontières (c.-à-d. la suppression des obstacles injustifiés à la liberté de prestation des services et la réduction des tracasseries administratives pour quiconque désire s'établir à l'étranger et aller y chercher des soins) et, d'autre part, le respect de la protection sociale nécessaire (c.-à-d. la garantie de la santé publique, de l'ordre public, de la sécurité publique, de l'environnement, des intérêts des consommateurs, de pratiques commerciales loyales,...).

CE QUE LES MUTUALITÉS ATTENDENT DE L'EUROPE...

1 Le soutien aux États membres dans la réalisation concrète des principes du socle européen des droits sociaux.

Les mutualités appuient la mise en place d'un véritable cadre européen de protection sociale par :

- l'accessibilité des soins de santé de qualité et des soins de longue durée pour tous les Européens,
- la mise en place d'un salaire, d'allocations et d'indemnités minimums décentes de minimum 60% du niveau de vie médian dans chaque État membre,
- l'accès aux services sociaux,

• l'adoption d'une législation pour mettre en place la recommandation du Conseil⁷ et ainsi assurer un accès universel et non discriminatoire à la protection sociale pour toutes les formes de travail (micro- et flexi-jobs, paiement à la tâche, contrats temporaires,...) ;

2 La réforme du mécanisme de gouvernance économique européen (Semestre économique européen) en y intégrant une plus forte dimension sociale avec des indicateurs sociaux et environnementaux. Ceci permettrait d'encourager les investissements à long terme dans les services aux personnes (services sociaux) et les infrastructures sociales ;

3 Le remplacement du « Produit Intérieur Brut » (PIB) comme mesure unique de la situation économique par un indicateur qui tient compte des éléments sociaux et environnementaux tel le projet d'indicateur du « vivre mieux » de l'OCDE ;⁸

4 Une directive européenne sur les services sociaux d'intérêt général qui clarifie les concepts et leur champ d'application et confirme la priorité des objectifs sociaux en matière de soins de santé et de l'aide aux personnes. La spécificité de ces services d'intérêt général doit être respectée dans la réalisation du marché intérieur ;

5 La reconnaissance et la prise en compte du rôle spécifique des mutualités⁹ dans les différentes politiques européennes. La finalité principale de l'Europe doit être la construction d'une Europe sociale assurant l'accès pour tous aux soins de santé et au bien-être ;

6 Une politique européenne en matière de soins de santé qui repose sur les valeurs fondamentales d'universalité, d'accessibilité, d'équité et de solidarité, de qualité et de stabilité. L'Union européenne doit créer les conditions pour son application en veillant, entre autres, à corriger le poids trop important des intérêts économiques dans les actions qui touchent aux systèmes de soins de santé européens. La spécificité des soins de santé et du secteur du bien-être doit être reconnue. Une DG SANTÉ forte et indépendante constitue un préalable pour atteindre ces objectifs dans l'intérêt général ;

7 Une coopération européenne ambitieuse dans le domaine des maladies (très) rares pour faciliter l'accès des patients concernés au diagnostic, au traitement et aux médicaments :

- pour les maladies très rares (un patient sur 50.000 personnes), la concentration de l'expertise dans des centres bien définis en Europe et l'appui à la mobilité des patients qui ont besoin d'une telle expertise,
- la mise en place d'une Agence européenne pour les maladies rares ayant, entre autres, pour fonction d'assurer l'accès aux médicaments pour les groupes de patients concernés.

2 Une économie sociale forte en Europe, reconnaissant les mutualités comme des acteurs majeurs

Les mutualités font partie intégrante des entreprises de l'économie sociale de toutes tailles ; elles représentent une réalité indiscutable dans l'espace européen.

L'économie sociale et les mutualités offrent une alternative tout à fait crédible dont il faut tenir compte ainsi que de réelles perspectives pour la construction d'un monde plus humain, plus solidaire et moins susceptible d'exposer les populations aux règles d'une mondialisation non maîtrisée.

Ce modèle d'entreprendre, caractérisé par la singularité des statuts qu'il emprunte, permettant de conjuguer, notamment, valeurs de solidarité et principes de gouvernance, constitue une véritable force de proposition dans la constitution d'un socle social européen, rejoignant à cet égard les valeurs fondatrices de l'Union.

ENJEUX-CLÉS

L'Union européenne et les Etats Membres se doivent d'assurer et de respecter la diversité des acteurs économiques et la pluralité des modes d'entreprendre au sein de l'Union.

De ce point de vue, les entreprises de l'économie sociale, par l'alternative qu'elles représentent face au modèle économique dominant, sont sources de richesse car elles sont porteuses de solutions durables pour nos économies. L'économie sociale s'inscrit dans l'histoire par sa volonté de transformation sociale dont l'objectif tend toujours vers un mieux-être des citoyens.

Les entreprises de l'économie sociale comme les mutuelles traduisent le besoin de voir émerger une économie conciliant dimensions sociales, économiques, écologiques et financières en capacité de créer de la richesse et qui ne se mesure pas uniquement à travers son capital financier mais également et surtout par son capital social.

Leurs activités ne sont pas guidées par des critères de marché ou de croissance. Le développement, la rentabilité à deux chiffres, les bénéfices ne sont pas les objectifs mais la contribution à l'intérêt général, à la cohésion sociale, au bien-être de nos sociétés.

Pour prospérer, ce qui est valable pour toutes les entreprises, l'économie sociale et les mutuelles doivent pouvoir déployer tout leur potentiel et pouvoir bénéficier de conditions politiques, législatives et opérationnelles adéquates.

Afin de soutenir le développement des mutuelles dans l'Union européenne, il faut faire preuve d'audace politique à travers des mesures spécifiques touchant les domaines de la fiscalité, des prêts, des contraintes administratives mais aussi en mettant en place des mesures concrètes de soutien à l'économie sociale et aux mutuelles notamment pour ceux et celles désireux d'investir dans l'Humain.

La faible connaissance et/ou reconnaissance institutionnelle constitue un obstacle majeur au développement des mutuelles et limite, de ce fait, le rôle qu'elles pourraient jouer comme éléments de diversification nécessaire des modes d'entreprendre, et dans le développement d'une véritable démocratie économique.

Il est indispensable d'appuyer le développement des mutuelles dans le cadre d'un plan plus vaste et global destiné à soutenir, promouvoir, développer les mutuelles, leurs principes, leur gouvernance et leurs valeurs.

Il est nécessaire d'encourager les échanges de bonnes pratiques avec les autres Etats membres qui disposent d'une longue expérience en économie sociale.

CE QUE LES MUTUALITÉS ATTENDENT DE L'EUROPE...

- 1 Lancer une étude visant à identifier les principaux obstacles tant administratifs que juridiques auxquels sont confrontées les entreprises de l'économie sociale et qui limitent leur potentiel à développer des activités dans le cadre du Marché Unique ;
- 2 Étudier et reconnaître le concept de « lucrativité limitée » qui caractérise les entreprises de l'économie sociale dans le sens où celles-ci réinvestissent l'essentiel des excédents/bénéfices dans la poursuite de l'objet social et non dans la rémunération d'un actionariat, et ainsi mieux prendre en considération le capital social et pas uniquement le capital financier de ces entreprises ;
- 3 Prendre les mesures nécessaires afin d'adapter les instruments financiers européens aux besoins des grandes entreprises de l'économie sociale notamment, sortir de l'axe « microfinance et entrepreneuriat social » d'EaSI¹⁰ qui vise à fournir des garanties pour les investissements allant jusqu'à seulement 500 000 € ;
- 4 Développer des comptes satellites pour l'économie sociale au niveau de l'UE et des Etats membres, conformément aux efforts actuels d'Eurostat, afin de documen-

ter la contribution effective de l'économie sociale aux principaux agrégats macroéconomiques et de les intégrer dans le Semestre européen ;¹¹

- 5 Lancer un programme Erasmus+ pour le personnel des entreprises de l'économie sociale facilitant l'échange de projets et de bonnes pratiques ;
- 6 Garantir une participation plus importante des entreprises de l'économie sociale aux priorités du nouveau Cadre Financier Pluriannuel 2021 - 2027 et, plus particulièrement, au Fonds Européen pour le Développement Régional ;
- 7 Donner une priorité à l'utilisation des nouveaux fonds européens (Fonds Social Européen Plus - FSE+) pour les projets liés aux nouvelles technologies dans le cadre des prestations de services aux personnes.

3 Des accords commerciaux conclus dans la transparence et dans le respect du modèle social européen et des droits humains

ENJEUX-CLÉS

L'agenda commercial européen stimule la libéralisation des soins de santé au sein du marché unique européen, par l'introduction des forces du marché, y compris dans l'organisation du secteur des soins de santé belge.¹² Une dérégulation et une concurrence accrues dans le secteur de la santé exercent une pression inacceptable sur le système des soins de santé, le personnel et les patients. La protection des droits humains - dont fait partie l'accès aux soins de santé de bonne qualité - et le modèle social européen, ne peuvent être compromis par des accords de libre-échange et d'investissement ou une jurisprudence parallèle appliquée par des tribunaux pour le règlement des litiges commerciaux tels que le « *Investor-State Dispute Settlement* » (ISDS), le « *Investment Court System* » (ICS) ou la « *Multilateral Investment Court* » (MIC).

Au sein du marché unique européen, certains acteurs de l'économie sociale tels que les mutualités jouissent d'un statut d'exception, même si davantage pourrait être fait pour la reconnaissance de ces acteurs au sein de l'UE (Cf. Partie 2). Toutefois, la politique commerciale extérieure européenne ne reconnaît pas la spécificité de ces acteurs qui poursuivent une finalité d'intérêt général sur des bases démocratiques et des principes sociaux ou de solidarité - à savoir des soins de santé accessibles - dans la mesure où lesdits accords commerciaux les placent dans une position de concurrence vis-à-vis des acteurs du marché.

« *Pas de soins de santé à deux vitesses* » et « *La santé ne peut être un privilège* » : pour les mutualités belges, il ne s'agit pas de paroles en l'air mais bien des raisons qui, depuis quelques années, les poussent à sensibiliser le public et le monde politique, en collaboration avec l'AIM (Association Internationale de la Mutualité) et d'autres partenaires, aux risques inhérents aux accords de libre-échange tels que le CETA¹³, le TTIP¹⁴ et à leurs successeurs.

La politique commerciale européenne ne peut porter atteinte à l'intérêt général¹⁵ ni limiter l'accès aux soins de santé. C'est pourquoi nous plaçons pour une plus grande transparence et la possibilité d'accroître la participation des parties prenantes telles que les mutualités à l'élaboration des traités commerciaux susceptibles d'avoir un impact sur les soins de santé. L'objectif est d'assurer la protection des services d'intérêt général et d'offrir des soins de santé accessibles, abordables et de qualité.

Au nom de l'intérêt général, l'Union européenne joue un rôle clé dans la lutte contre le changement climatique. Ainsi, non seulement la politique commerciale européenne doit respecter les objectifs de l'Accord de Paris, mais, comme l'exige le Parlement européen dans sa résolution, la ratification et l'exécution de cet Accord de Paris doivent constituer une condition pour tout traité commercial et d'investissement futur.¹⁶

CE QUE LES MUTUALITÉS ATTENDENT DE L'EUROPE...

1 La transparence doit être assurée lors des négociations et la société civile doit avoir droit au chapitre afin de garantir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques soutenues :¹⁷

- L'établissement par le Parlement européen d'une délimitation claire des pouvoirs de la Commission dans les négociations relatives aux accords de libre-échange et d'investissement,

- Suite aux initiatives de la Commission européenne dans le domaine de la transparence : dialogue avec la société civile et dialogues citoyens, la création d'un intergroupe « commerce équitable et durable », où les membres du Parlement européen établissent un dialogue avec les groupes d'intérêt et échangent leurs points de vue,

- Les études d'incidence, telles que l'évaluation de l'impact sur le développement durable¹⁸, doivent examiner « si » et « comment » les mesures commerciales respectent l'accès aux soins de santé, la protection de l'environnement et les autres droits humains. Elles doivent être rapidement disponibles et faire l'objet d'un suivi au niveau national,

- Une poursuite ambitieuse des négociations interinstitutionnelles concernant la mise à niveau du registre des lobbyistes obligatoire pour les collaborateurs du parlement, du conseil et de la commission,

- L'accès en temps opportun pour les membres des parlements de tous les niveaux, aux propositions de négociations et aux textes. Les accords de commerce et d'investissement doivent être soumis aux parlements avant leur signature afin que ceux-ci puissent demander des modifications après discussion et évaluation ;

2 Dans le cadre du modèle social européen et des accords de libre-échange, la protection des services publics et des services d'intérêt général tels que l'assurance maladie et les soins de santé doit être garantie :

- Les accords de libre-échange doivent reposer sur une approche basée sur des listes positives et exhaustives,

- Les mutualités soulignent que leurs services ne peuvent être classés dans la catégorie des services financiers et poursuivent leurs efforts afin de veiller à ce que les accords de libre-échange n'affectent pas la capacité de l'Union européenne et des États membres d'organiser et de fournir des services publics et des services d'intérêt général, y compris des services d'intérêt économique général ;¹⁹

3 La santé prime sur les intérêts économiques ;

4 Aucune ratification des accords commerciaux et d'investissement ne peut survenir tant que la question introduite par la Belgique à la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE) quant à la compatibilité d'ICS avec d'autres traités n'a pas été tranchée :²⁰

- Le 29 janvier 2019, l'avocat général de la Cour de Justice européenne a rendu son avis préliminaire dans la procédure de consultation engagée par la Belgique - selon laquelle le mécanisme règlement des différends dans l'accord de libre-échange entre l'UE et le Canada est compatible avec le droit de l'Union européenne²¹. Pourtant, nous pouvons constater qu'un tel avis s'oppose à un arrêt précédent de 2018 émis par la CJUE dans l'affaire entre Achmea et la Slovaquie, établissant qu'une précédente forme de résolution des litiges s'oppose à l'autonomie du droit de l'UE²².

L'absence de prise en compte de ce jugement antérieur et le fait que l'UE continue d'inclure des mécanismes d'arbitrage dans les traités de libre-échange négociés (en maintenant un système de jurisprudence parallèle où les contestations juridiques - émanant généralement d'entreprises multinationales à l'encontre d'États membres - adviennent hors des tribunaux européens) soulèvent des inquiétudes,

- Les négociations relatives au « Tribunal multilatéral des investissements » (« *Multilateral Investment Court* » - MIC) doivent faire l'objet d'une plus grande transparence,

- Une vigilance accrue afin de s'assurer que le forum pour la coopération réglementaire n'affaiblisse pas les normes de produits et de qualité au nom de la réduction des obstacles commerciaux ;

5 Une analyse d'impact sur la santé et l'environnement doit être menée pour chaque nouvelle proposition d'accord international (« *Health in all Policies* » - HiAP).

4 Un agenda numérique qui répond aux véritables défis de la santé publique, encourage l'innovation et soutient des systèmes de santé efficaces et accessibles

ENJEUX-CLÉS

Considérant les défis majeurs auxquels l'Union européenne et ses États membres sont confrontés (dont les changements démographiques, l'augmentation des maladies non-transmissibles, la nécessité de parcours de soins intégrés et d'un dépassement d'une approche essentiellement curative de la santé), la transformation numérique en santé et l'innovation sur laquelle elle repose ne constituent, en aucun cas, une « finalité » mais, représentent un « moyen » d'œuvrer à l'amélioration de la santé en plaçant les citoyens et, plus spécifiquement, les patients au cœur des préoccupations.

Dans le cadre de la législature 2014 - 2019, la Commission européenne a pris une série d'initiatives destinée à faire de l'« Europe numérique au service de toutes et de tous » une réalité.

Adoptée en 2015, la « Stratégie pour le marché unique numérique »²³ vise à maximiser le potentiel de croissance de l'économie numérique. En 2017, à l'heure d'une première évaluation, le constat selon lequel de nombreuses propositions législatives formulées par l'exécutif européen demeurent au stade des négociations est posé.²⁴ Face à celui-ci, les démarches ont été renforcées : les « Partenariats » ayant trait à l'intelligence artificielle et à la technologie des chaînes de blocs - Blockchain reprenant, entre autres, un observatoire-forum et une série de projets de santé sont mis en œuvre, avec une attention particulière aux lignes directrices éthiques et juridiques.

À titre illustratif, en décembre 2018, il est annoncé que « Les États membres et la Commission vont collaborer pour mettre en commun les données - la matière première de l'Intelligence Artificielle - IA - dans des secteurs tels que les soins de santé afin d'améliorer les diagnostics et le traitement du cancer. »²⁵

L'accès, de manière transfrontalière et en toute sécurité, aux dossiers de santé informatisés est promu.

Par la recommandation (UE) 2019/243 relative à un « format européen d'échange des dossiers de santé informatisés » et les annexes à cette recommandation²⁶, la Commission européenne encourage les États membres à garantir l'accès sécurisé aux systèmes de dossiers de santé informatisés à l'échelle nationale de même qu'elle édicte des principes pour un cadre d'échange transfrontalier des dossiers de santé informatisés dans plusieurs « domaines d'information sur la santé » (dossier des patients, ordonnance électronique,...).

Les mutualités belges souscrivent aux objectifs énoncés dans la communication de la Commission européenne, « Transformation numérique des soins de santé »²⁷, qui vise à placer les citoyens au centre du système de soins de santé avec :

- L'échange des dossiers de santé informatisés par-delà les frontières ;
- Le déploiement d'une infrastructure de données européenne partagée pour prévenir les maladies, personnaliser les traitements médicaux et mieux anticiper les épidémies ;
- Le développement de solutions numériques qui permettent aux citoyens de gérer plus activement leur santé dans le cadre de systèmes de soins intégrés.²⁸

Elles accueillent, ainsi, favorablement l'ensemble des actions menées par la Commission européenne de même que la reprise de la santé numérique dans les financements européens notamment, les perspectives identifiées en vue du prochain Cadre Financier Pluriannuel 2021 - 2027.

Cependant, des lignes directrices et des conditions doivent être respectées :

- Les technologies de santé plaçant les citoyens au cœur des préoccupations sont à appréhender comme un « outil » pour l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services de santé et ce, tant aux niveaux curatifs, préventifs que de la promotion santé.

Comme évoqué d'emblée, l'innovation doit contribuer à des systèmes de santé efficaces, accessibles et capables de s'adapter qui reposent sur les valeurs fondamentales susmentionnées ;

- La spécificité des soins de santé et du secteur du bien-être doit être reconnue.

Les industries du numérique à but lucratif ne peuvent dominer ;

- Des choix collectifs avec le numérique comme un levier au service de l'activation des droits fondamentaux en santé (« droit » d'information, d'accès aux soins,...) doivent être maintenus ;
- Un niveau de compétences et de connaissance des outils numériques doit être garanti par des campagnes d'information et des formations adaptées.

La fracture numérique en termes d'usages entre les citoyens, les professionnels de la santé et les acteurs des systèmes d'assurance maladie/santé doit être réduite ;

- L'accès à ses données par chaque citoyen de même qu'un consentement libre, éclairé et en continu sont des préalables indispensables à l'utilisation des données à

des fins de recherche et d'amélioration de la santé publique.

CE QUE LES MUTUALITÉS ATTENDENT DE L'EUROPE...

1 Consolider une gouvernance au niveau européen qui associe et appuie les gouvernements nationaux, dans le respect des compétences respectives pour relever les défis de la révolution numérique et maîtriser les risques qui y sont liés, en protégeant les personnes vulnérables et en offrant davantage de possibilités à tous les acteurs dont les citoyens ;

2 En lien avec la gouvernance, mettre en œuvre une approche tenant compte de l'« écosystème » de la santé numérique par l'inclusion, entre autres, des organisations mutualistes dans le cadre des concertations, des observatoires, des réseaux et des processus de « coordination conjointe » entre la Commission européenne et les États membres ;

3 Favoriser les investissements dans les systèmes de santé avec les programmes européens en cours et à venir tels qu'Horizon2020, le FSE(+).

Le financement pérenne des modèles innovants d'accès aux soins, y compris ceux déployés par l'économie sociale, est à promouvoir.

Par ailleurs, toute réduction des budgets et du personnel médical au motif du recours aux technologies doit être rejetée ;

4 Développer des cadres européens et nationaux éthiques, juridiques et sociaux pour la protection des données de santé qui ne peuvent en aucun cas être utilisées de manière « discriminatoire » (N.B. Sélection des risques ou à des fins publicitaires,...).

« La mise en application du Règlement général sur la protection des données n'a pas mis fin aux débats agités sur la propriété des données personnelles. Au contraire, bien des choses demeurent sujettes à interprétation dans la mise en œuvre de ce nouveau règlement. Les citoyens attendent de tous les acteurs qu'ils manipulent leurs données de santé avec le plus grand soin. C'est pourquoi des enjeux tels qu'empêcher la ré-identification de données non personnelles seront capitaux »³⁰

5 Soutenir la validation et la certification de solutions numériques en vue de leur adoption dans les systèmes de santé par, entre autres, l'instauration d'un dispositif européen de labellisation des applications de santé ;

6 Veiller à la mise en œuvre effective de la recommandation de la Commission européenne relative à un « format européen d'échange des dossiers de santé informatisés »³¹ et de l'interopérabilité de l'ensemble de l'architecture numérique au sein de l'Union européenne qui y est sous-jacente.

S'y ajoutent, en matière de sécurité sociale, la poursuite de l'implémentation du « système d'échange électronique d'informations sur la sécurité sociale » - EESSI et l'analyse coût / bénéfice en vue du lancement d'un « numéro européen de sécurité sociale - ESSN ».

5 Une politique européenne qui encourage les États membres à améliorer la santé publique par la prévention et la promotion de la santé

ENJEUX-CLÉS

Dans un État social moderne, une bonne santé pour tout un chacun constitue un droit fondamental. Néanmoins, la santé dépend en majeure partie d'autres facteurs que les soins de santé, dont le mode de vie personnel. De manière individuelle, les citoyens n'ont que peu de prise sur un certain nombre de déterminants, tels que le logement, l'enseignement, la situation professionnelle - ou l'absence de travail - et le trafic routier.

Les preuves de l'impact de l'environnement sur notre santé s'accumulent (e.a. les substances cancérigènes et les perturbateurs endocriniens dans l'alimentation, la pollution de l'air et le changement climatique).

Mais, s'il est vrai que « prévenir vaut toujours mieux que guérir », 3 % à peine du budget consacré à la santé sont alloués à la prévention.³²

Au regard des défis considérables que doivent relever les pays de l'UE dans le domaine de la santé et des soins de santé, il est essentiel que la DG SANTÉ continue d'exister en tant que Direction Générale - DG spécifique au sein de la Commission européenne et que ses compétences ne soient ni transférées ni divisées.

CE QUE LES MUTUALITÉS ATTENDENT DE L'EUROPE...

1 L'amélioration de la littératie en santé (« *health literacy* ») et la réduction des inégalités en matière de santé font partie du développement d'une Europe sociale.

La littératie en santé est un moyen essentiel pour éliminer les inégalités dans le domaine de la santé. Son absence est étroitement liée à la situation socio-économique d'un individu.

Plusieurs études semblent indiquer une corrélation entre le bas niveau de littératie en santé et les coûts de santé élevés (plus d'admissions et réadmissions à l'hôpital, une utilisation inadéquate des médicaments, une utilisation réduite des services de prévention,...).

Des initiatives ciblées doivent, également, être lancées pour les groupes cibles les plus faibles, tels que les personnes âgées, les femmes enceintes en situation psycho-sociale difficile, les mères isolées,...

L'éducation à la santé représente un défi sociétal majeur, et doit absolument être considérée comme une responsabilité collective dans l'UE ;

2 L'Europe doit appeler les États membres à investir davantage dans la prévention, et éventuellement fournir

une assistance pour les campagnes de prévention nationales et régionales.

L'Europe devrait mobiliser ses États membres pour qu'ils augmentent leurs budgets pour la prévention à 5 % du budget ayant trait à la santé ;

3 Concernant la santé dans toutes les politiques (« *HiAP* »), les mutualités demandent à la Commission européenne et aux gouvernements des États membres de l'UE que toutes les mesures politiques et les traités internationaux soient soumis à une évaluation systématique de leurs répercussions sur la santé et sur l'environnement, et ce à tous les niveaux politiques.

Si l'objectif est d'améliorer la santé publique et de réduire l'écart en matière de santé, les principales décisions politiques européennes dans les domaines autres que le secteur des soins de santé devraient systématiquement tenir compte des conséquences desdites décisions en matière de santé.

La santé dans toutes les politiques implique, également, une autre méthode de mesure de la santé et du bien-être, comme, par exemple, le concept de « *Santé positive* » ;³³

4 L'amélioration de la qualité de l'air et la lutte contre le changement climatique.

L'Europe doit jouer un rôle pionnier dans la mise en œuvre de l'Accord de Paris sur le climat. À cette fin, la maîtrise de la pollution de l'air via des normes strictes sur sa qualité conformément aux recommandations de l'OMS constitue une priorité.

À titre illustratif, pour les particules, la limite actuelle de 25 microgrammes par m³ et par an est plus du double de la limite de 10 microgrammes fixée par l'OMS.³⁴

Une bonne qualité de l'air représente l'une des mesures principales pour la prévention des maladies et, dès lors, une réduction des coûts pour les soins de santé ;

5 L'amélioration du taux de vaccination par la mise en place d'un plan d'action à l'échelle européenne est nécessaire pour protéger la santé publique au sein de l'UE.

Les citoyens doivent être sensibilisés de manière objective sur la valeur ajoutée de la vaccination et des vaccins ;³⁵

6 Une réglementation pour une alimentation saine. En matière d'alimentation, nous demandons que l'Europe œuvre, notamment, à une réglementation plus stricte de la publicité pour les produits aux conséquences néfastes

pour la santé (tabac et aliments riches en graisses et en sucres), à commencer par celle destinée aux enfants et aux jeunes.³⁶

Les autres mesures nécessaires portent sur un étiquetage efficace des produits alimentaires et des boissons ;

7 L'Europe doit œuvrer à l'élimination des perturbateurs endocriniens (EDC's) dans l'alimentation, les vêtements, les emballages et les produits hygiéniques.

Nous en appelons à la mise en œuvre des différentes mesures prévues dans la déclaration de l'Association Internationale de la Mutualité - AIM de 2017³⁷, dont les suivantes :

- Le développement d'une série de critères pour identifier les EDC's, basés sur des faits scientifiquement prouvés (études tant toxicologiques qu'épidémiologiques),
- L'application du principe de précaution, pas uniquement pour les substances avec des effets négatifs prouvés mais aussi pour celles aux effets négatifs possibles.

En 2018, la Commission européenne a publié une communication « Vers un cadre complet de l'Union européenne en matière de perturbateurs endocriniens ». ³⁸ L'Europe se doit de poursuivre la concrétisation de sa stratégie par, entre autres, une planification détaillée de son exécution.

6 Une coopération européenne qui vise à assurer l'accessibilité financière aux médicaments

ENJEUX-CLÉS

Les produits pharmaceutiques représentent le troisième poste de dépenses de santé : ils constituaient en moyenne plus d'un sixième (16 %) du total de ces dépenses en 2015 dans les pays de l'OCDE.³⁹ C'est la raison pour laquelle l'accès à des médicaments financièrement accessibles constitue un grand défi en Europe. En 2016, les ministres de la santé ont reconnu dans les Conclusions du Conseil européen que « *Les nouveaux médicaments peuvent toutefois, également, poser de nouveaux défis pour les patients et les systèmes de santé publique, en particulier en ce qui concerne l'évaluation de leur valeur ajoutée, les conséquences en matière de fixation des prix et de remboursement, la viabilité financière des systèmes de soins de santé, leur surveillance après la mise sur le marché, ainsi que leur accessibilité géographique et financière pour les patients* ».⁴⁰

Le Parlement européen a publié une résolution concernant l'amélioration de l'accès aux médicaments, avec une attention particulière accordée à la forte hausse des prix des nouveaux médicaments et à la garantie de l'accès à ceux-ci pour tous les citoyens.⁴¹ L'AIM (Association Internationale de la Mutualité) a, au niveau européen, publié un « document de positionnement » en 2017 afin de demander à l'Europe de rechercher des solutions à ces défis.⁴²

Des défis majeurs sont les suivants :

- Des prix raisonnables : selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la fixation des prix des médicaments constitue une « préoccupation mondiale ».⁴³ L'industrie pharmaceutique se concentre sur la valeur du traitement et la plus-value potentielle en termes financier, alors que d'autres aspects doivent aussi être pris en compte, tels que les coûts de recherche et développement réels et les besoins médicaux ;
- Une plus-value thérapeutique : les médicaments présentent, souvent, une valeur ajoutée ou des résultats pertinents faibles, en raison, entre autres, d'une commercialisation trop rapide sans des preuves tangibles ou d'une « Évaluation des Technologies de la Santé » insuffisante.⁴⁴ La volonté d'écourter la procédure d'approbation officielle, comme les « *adaptive pathways* » de l'Agence Européenne des Médicaments (EMA), constitue un point d'attention particulier à cet égard et il convient de le traiter avec prudence ;⁴⁵

- Des systèmes de soins de santé durables et inclusifs : les prix élevés pour des médicaments pour quelques patients vont à l'encontre de l'ambition de garantir l'accès aux soins médicaux pour tous les citoyens. Il s'agit de se demander si le budget consacré aux médicaments coûteux qui ralentissent uniquement la maladie ou n'offrent que peu d'améliorations constitue la meilleure affectation des moyens limités de la sécurité sociale. Cette question doit faire l'objet d'un débat plus approfondi, en lien avec la valeur fondamentale de solidarité à préserver.

CE QUE LES MUTUALITÉS ATTENDENT DE L'EUROPE...

- 1 Une coopération accrue entre les organes régulateurs, les agences d'Évaluation des Technologies de la Santé (HTA) et les États membres. En outre, les agences HTA ne disposent pas systématiquement des informations requises. Des efforts supplémentaires sont à entreprendre pour renforcer l'application de la HTA dans l'UE. La détection précoce de développements pharmaceutiques potentiellement importants (« *Horizon scanning* ») peut, également, s'avérer utile ;
- 2 Une coopération renforcée entre les États membres de l'UE :
 - Une telle coopération a été initiée avec BeNeLuxA.⁴⁶ Cette coopération entre les pays du Benelux et l'Autriche, à laquelle l'Irlande a également adhéré, pourrait permettre de renforcer la position de négociation des États à l'avenir si d'autres États membres y adhéraient également. L'Assemblée Interparlementaire du Benelux a voté une recommandation à ce sujet en 2018,⁴⁷
 - La création d'une « Agence européenne pour les maladies rares » qui pourrait jouer le rôle de « chien de garde » afin, entre autres, d'empêcher l'industrie pharmaceutique d'acheter des médicaments pour des maladies rares non brevetés et de les revendre à plusieurs reprises. Cette agence pourrait, également, gérer un fonds européen financé par l'industrie pharmaceutique, pour la recherche et le développement de même que la production de médicaments ;
- 3 Une plus grande transparence. Il est nécessaire de procéder à une analyse approfondie de la part des moyens publics consacrés à la recherche biomédicale.

Le rapport du Parlement européen sur les options de l'Union européenne pour améliorer l'accès aux médicaments indique que les moyens publics contribuent de manière importante à la recherche pharmaceutique.⁴⁸ Une transparence accrue est également requise concernant les prix que ces autorités nationales paient pour les médicaments, ainsi que les réductions qui ont été obtenues. La base de données « Euripid » est un outil pertinent à l'heure où les États membres ont recours à des systèmes externes pour déterminer les prix de référence. Cependant, le rapport du Parlement européen indique, à juste titre, qu'Euripid fournit des informations insuffisantes sur le coût réel. Des efforts supplémentaires au niveau européen sont indispensables ;

- 4 Un cadre approprié pour la protection de la propriété intellectuelle. Ce cadre joue un rôle important dans la régulation des prix du marché. La protection de la propriété intellectuelle ne peut cependant pas pousser l'industrie pharmaceutique à opter uniquement pour des médicaments pour lesquels elle peut exiger un prix élevé. La révision de la définition de « *valeur thérapeutique ajoutée* » par la Commission européenne est dès lors également vivement souhaitée ;
- 5 Une réflexion approfondie quant à l'engagement collectif en matière de financement. Jusqu'à présent, la question de la « *willingness to pay* » et de la « *ability to pay* » n'a été qu'effleurée. L'Europe devrait lancer et faciliter un débat sur ce sujet avec les États membres. Combien la société est-elle disposée à payer ? Y a-t-il des limites à notre solidarité ? Autant de questions à aborder ;
- 6 Des précisions sur la fixation des prix. Il s'agit de réfléchir à la fixation d'un « prix juste » au niveau européen, à savoir un prix maximum pour un nouveau médicament qui tienne compte d'une série de paramètres tels que les coûts de R&D et de production, la population cible, etc. ;
- 7 Des modèles de financement alternatifs. Les régimes de sécurité sociale en Europe et, en particulier, ceux de l'assurance maladie, sont sous pression. L'Europe doit envisager des modèles de financement alternatifs pour les médicaments. En Belgique, le Centre fédéral d'expertise (KCE) a publié en 2016 une étude « *Future scenarios for drug developments and drug prices* » avec des scénarios alternatifs, allant des partenariats public-privé au développement de médicaments par des moyens publics.⁴⁹

Notes

1. Uniquement en anglais - European Commission - European semester thematic factsheet - Health systems, https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/european-semester-thematic-factsheet-health-systems-en_0.pdf.
2. Observatoire des inégalités, La pauvreté en Europe, <https://www.inegalites.fr/La-pauvrete-en-Europe>.
3. Commission européenne, Stratégie Europe 2020, https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/eu-economic-governance-monitoring-prevention-correction/european-semester/framework/europe-2020-strategy_fr.
4. Uniquement en anglais - Eurostat, Smarter, greener, more inclusive? Indicators to support the Europe 2020 strategy, 2016, pp.137-162.
5. Collège Intermutualiste National - CIN, « Le TTIP, un cheval de Troie pour des soins de santé de qualité accessibles à tous ? », 2016.
6. Directive (UE) 2018/958 du Parlement européen et du Conseil du 28 juin 2018 relative à un contrôle de proportionnalité avant l'adoption d'une nouvelle réglementation de professions.
7. Proposition de recommandation du Conseil relative à l'accès des travailleurs salariés et non-salariés à la protection sociale COM(2018) 132 final.
8. OCDE, L'initiative du vivre mieux : mesurer le bien-être et le progrès, <http://www.oecd.org/fr/statistiques/initiative-vivre-mieux.htm>.
9. En Belgique, les mutualités sont cogestionnaires de l'assurance maladie obligatoire. Elles offrent, également, des services complémentaires sur une base solidaire et non discriminatoire.
10. EaSI est le « Programme de l'UE pour l'emploi et l'innovation sociale ».
11. Un tel développement des comptes satellites permettrait, entre autres, de prendre en compte les emplois générés par le secteur de l'économie sociale. Voir : « Manuel pour l'établissement des comptes satellites des entreprises de l'économie sociale : coopératives et mutuelles », CIRIEC au nom de la Commission européenne, Direction Générale entreprises et Industrie, Décembre 2006.
12. Uniquement en anglais - Promotion of cross-border trade puts pressure on regulation of healthcare providers- On the tacit application of CETA and the EU Single Market Strategy, Rita Baeten, OSE.
13. Comprehensive Economic and Trade Agreement (CETA) ou l'accord économique et commercial global (AECG) UE-Canada.

- Entrée en vigueur provisoire le 20 septembre 2017,
 - Commission européenne, communiqué de presse : « Entrée en vigueur de l'accord commercial entre l'UE et le Canada », http://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-3121_fr.htm.
 - Ratification par la Chambre belge des Députés le 19 juillet 2018, « Projet de loi portant assentiment à l'Accord économique et commercial global (AECG) entre le Canada, d'une part, et l'Union européenne et ses Etats membres, d'autre part, fait à Bruxelles le 30 octobre 2016 », 54K3086/001, <http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/54/3086/54K3086001.pdf>.
- N.B. Le gouvernement fédéral belge ne peut apposer sa signature que si les parlements régionaux ont voté en faveur du traité.
14. Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP) ou partenariat transatlantique de commerce et d'investissement (PTCI) entre l'Union européenne et les États-Unis.
 15. Les mutualités belges ont, fréquemment, communiqué ce message dans des communiqués de presse lors du suivi du CETA et du TTIP :
 - Communiqué de presse du CIN du 22 février 2016 : « Mutualités et services d'intérêt général : nécessité d'une exclusion explicite dans le TTIP ! » ;
 - Communiqué de presse des mutualités belges du 25 avril 2016 : « Semaines critiques pour les dossiers TTIP et CETA: Les mutualités appellent les autorités fédérales et régionales à défendre les intérêts des citoyens ! » ;
 - Communiqué de presse du 8 juillet 2016 : « La politique commerciale européenne: antidémocratique et malsaine ? Les mutualités exigent des garanties concernant le CETA et le TTIP » ;
 - Communiqué de presse du 13 octobre 2016 : « Les mutualités belges sont unanimes : ne signez pas l'accord de libre-échange entre l'UE et le Canada ».
 16. Résolution du Parlement européen du 3 juin 2018, Article 37 - <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2018-0280+0+DOC+XML+V0//FR>.
 17. « Le « Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP) », un cheval de Troie pour des soins de santé accessibles et de qualité ? », Position des mutualités belges - Actualisée en février 2016, p.6.
 18. « Sustainability Impact Assessment » (SIA).
 19. Déclaration de la Commission concernant le régime belge d'assurance obligatoire et les mutualités selon le droit belge, déclaration de la commission sur les services publics - [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:22017X0114\(02\)](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:22017X0114(02)).

20. Demande d'avis Royaume de Belgique, 6 septembre 2017 auprès de la Cour de Justice de l'Union européenne quant à la légalité du règlement des litiges entre investisseurs et états de l'AECG (Avis 1/17).
21. Cour de Justice de l'Union européenne (29 janvier 2019), Communiqué de presse n. 6/19 : conclusion de l'avocat général dans la procédure de consultation introduite par le Royaume de Belgique le 1/17.
22. Cour de justice de l'Union européenne (6 mars 2018) Communiqué de presse n. 26/18 : Arrêt dans l'affaire C-284/16).
23. « Un marché unique numérique pour l'Europe: la Commission définit 16 initiatives pour en faire une réalité », http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-4919_fr.htm.
24. « Examen à mi-parcours de la mise en œuvre de la stratégie pour le marché unique numérique. Un marché unique numérique connecté pour tous », http://europa.eu/rapid/press-release_IP-17-1232_fr.htm.
25. « Les États membres et la Commission vont collaborer pour stimuler l'intelligence artificielle 'fabriquée en Europe' », https://ec.europa.eu/commission/news/artificial-intelligence-2018-dec-07_fr.
26. Journal officiel de l'Union européenne, 11.02.2019.
27. Communication de la Commission européenne, « Transformation numérique des soins de santé », Avril 2018, http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-18-3367_fr.htm.
28. Du « patient » à l' « actient ».
29. Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE.
30. Association Internationale de la Mutualité - AIM - Mémoire en vue des élections européennes de 2019.
31. Recommandation de la Commission relative à un format européen d'échange des dossiers de santé informatisés, C(2019) 800 final du 6 février 2019.
32. Uniquement en anglais, State of Health in the EU - Companion Report, 2017, p. 18.
33. Uniquement en néerlandais - <http://www.allesisgezondheid.nl/content/positieve-gezondheid>.
34. AIM, Déclaration de Bruxelles sur la qualité de l'air, 2018.

35. AIM, Recommandation sur la réticence à la vaccination, 2018.
36. AIM, Mémoire de l'AIM pour les élections européennes de 2019, pp. 6-8.
37. AIM, Déclaration sur les perturbateurs endocriniens, 2017.
38. Commission européenne, Communication, COM(2018) 734 final, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018DC0734&from=fr>.
39. Uniquement en anglais - Health at a Glance 2017.
40. Conclusions du Conseil sur le renforcement de l'équilibre au sein des systèmes pharmaceutiques de l'UE et de ses États membres, <https://www.consilium.europa.eu/fr/press/press-releases/2016/06/17/epsco-conclusions-balance-pharmaceutical-system/>.
41. Résolution du Parlement européen du 2 mars 2017 sur les options de l'UE pour un meilleur accès aux médicaments (2016/2057(INI)), <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2017-0061+0+DOC+XML+V0//FR>.
42. AIM, Document de positionnement sur des prix équitables pour les médicaments, 2017.
43. Uniquement en anglais - OMS, Prix équitables des médicaments, http://www.who.int/medicines/access/fair_pricing/fpf_report/en/.
44. En anglais - Health Technology Assessment (HTA).
45. Voir http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/general/general_content_000601.jsp.
46. Voir <http://www.beneluxa.org/collaboration>.
47. Benelux, Recommandation, 2018, <https://www.beneluxparl.eu/wp-content/uploads/2018/07/BNL895-2.pdf>.
48. Résolution du Parlement européen du 2 mars 2017 sur les options de l'UE pour un meilleur accès aux médicaments (2016/2057(INI)).
49. Uniquement en anglais - Future scenarios about drug development and drug pricing, KCE Report 271.

Présentation du CIN

Le Collège Intermutualiste National (CIN) belge est une association de mutualités composée des représentants des 5 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. Ensemble, le CIN représente toute la population belge assurée sociale soit plus de 10 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.

COORDONNÉES DES PERSONNES DE CONTACT

• Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes

Agnès CHAPELLE
Chaussée de Haecht, 579 - B-1031 Bruxelles
Téléphone : 02/246.26.22
E-mail : agnes.chapelle@mc.be



• Union Nationale des Mutualités Neutres

Anne VERHEYDEN
Chaussée de Charleroi, 145 - B- 1060 Bruxelles
Téléphone : 02/535.73.96
E-mail : Anne.VERHEYDEN@union-neutre.be



• Union Nationale des Mutualités Socialistes - Solidaris

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

Ronny VAN HEE
Rue de Livourne, 25 - B- 1050 Bruxelles
Téléphone : 02/542.86.25
E-mail : ronny.vanhee@lm.be



• Union Nationale des Mutualités Libres

Christian HOREMANS
Route de Lennik, 788A - B-1070 Bruxelles
Téléphone : 02/778.94.18
E-mail : christian.horemans@mloz.be



• Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité

Alain VANCLOOSTER
Rue du Trône, 30 - B- 1000 Bruxelles
Téléphone : 02/504.66.43
E-mail : AVanclooster@caami-hziv.fgov.be



• Caisse des Soins de Santé de HR Rail

Christine FRAIPONT
Rue de France, 85 (Section 71) - B-1060 Bruxelles
Téléphone : 02/525.25.26
E-mail : christine.fraipont@hr-rail.be



Éditeur responsable : Le Collège Intermutualiste National (CIN).

CIN