

# Baromètre Confiance & Bien-Être 2025

Kurt Chabeau  
Simon Maes



**Votre santé  
mérite  
le meilleur**

## Table des matières

Préambule.....	3
Baromètre confiance bien-être (BCBE) .....	5
Introduction et note méthodologique .....	5
Tendances 2025 et évolution .....	5
Inégalité et perceptions des inégalités.....	5
Inégalités sociales de santé et incapacité de travail .....	10
Crise de la confiance dans l’Etat social et les institutions démocratiques.....	12
Conclusion.....	15

## Préambule

**Quels mots peuvent décrire une société qui, de moins en moins, se préoccupe des maux d'autrui ?**

Longtemps le contrat social qui liait l'individu à la collectivité, et la seconde au premier, avait pour raison d'être et comme boussole un objectif commun : de meilleures conditions de vie pour tous et moins d'inégalités entre chacun.

Le temps passant une fissure silencieuse est venu rompre cet accord de principe. Certes, en un siècle, nul ne peut nier que les conditions de vie et de travail se sont améliorées. La conjoncture économique d'après-guerre était bonne, l'Etat social florissant.

Il est vite apparu, dans l'esprit de quelques-uns, de plusieurs ensuite, que celles-ci ne pourraient aller s'améliorant indéfiniment. Encore moins, et peut-être, surtout pas, pour tous. La conjoncture n'y était plus, les marchés se métamorphosaient et la dette se creusait, d'aucun ont alors vu dans l'Etat social une entrave, un obstacle à faire sauter. Pire, le responsable de ce qui arrivait. Ainsi sont apparus les récits du libéralisme renouvelé.

Alors l'idée d'une gestion comptable, quasi entrepreneuriale, austère tout au moins, a progressivement germé pour devenir un *modus operandi*. Mieux, une raison d'être, d'être encore. Un tel modèle conditionne le bien-être général aux résultats de fin d'année. Ceux-ci passant avant lui. Alors ce qui est jugé inutile ou peu rentable est démantelé, ou privatisé, au besoin. Ce qui ne peut être quantifié se doit lui de l'être. Quant à ceux qui coûtent « trop cher », ils devront coûter moins. Et ceux qui les défendent ? Il suffira de les faire taire.

Il y a là retournement du contrat social. L'élévation du niveau de vie de la collectivité par la collectivité n'est plus un cap ; il devient au mieux « évènement », lointain mirage. Au pire, une contrainte pour un budget à l'équilibre. Obligeante austérité.

Dès lors que nous, citoyens, ne sommes plus en mesure de percevoir le produit des efforts qu'il nous est demandé de fournir, nul ne pourra s'étonner de la naissance d'un ressenti pour ceux-là même qui nous obligent. Ainsi apparaît une véritable crise de confiance vis-à-vis de ceux qui incarnent nos institutions démocratiques. Nous le verrons.

N'étant plus en mesure, ou n'ayant plus la volonté de respecter cet accord de principe, il leur a fallu trouver subterfuge. Autrement, comment faire entendre ce qui ne peut s'entendre ?

La figure de l'Autre est à ce propos utile à bien des égards. La stratégie simplissime. D'abord, trouver un bouc-émissaire. Ensuite, le stigmatiser. Enfin, répéter encore et encore jusqu'à ce que la mélodie s'étende et imprègne le corps social : « *tous des*

*profiteurs ! » ; « Vous, honnêtes gens qui travaillez, ils gagnent plus que vous, et sans même rien faire ! ».*

La caricature est à peine forcée. Il faut être sûr d'une chose : de pareils stratagèmes ne s'enquièrent guère des subtilités, moins encore des vérités. L'important est que le discours produise ses effets, tout en cachant ses intentions réelles. Ils visent la lune mais nous demandent de regarder leurs doigts.

# Baromètre confiance bien-être (BCBE)

## Introduction et note méthodologique

Chaque année, au mois de septembre, et ce depuis une décennie, l'Institut Solidaris donne la parole aux citoyens belges francophones au travers d'une vaste enquête questionnant les multiples facettes du bien-être et de la confiance.

Reposant sur un échantillon représentatif de la population belge francophone de plus de mille personnes, le Baromètre Confiance Bien-Etre met en lumière les rapports subjectifs que les répondants entretiennent à l'égard de réalités constitutives de leur vie, telles que l'image de soi, la santé physique et mentale, les conditions objectives de vie, la qualité du relationnel, ou encore leur rapport à la société.

L'analyse des données récoltées adopte une approche comparative et diachronique, permettant à la fois de mettre en évidence des disparités observées entre les profils étudiés et d'en suivre l'évolution dans le temps.

Le Baromètre Confiance Bien-Etre est, nous l'avons dit, une enquête riche de questions et diversifiée de thèmes. L'intégralité du questionnaire comporte, à l'heure actuelle, un peu plus de 150 items. Pour la suite de cet exposé, nous nous concentrerons uniquement sur quelques résultats « clefs » de 2025 et leur évolution par rapport à 2015. Selon les besoins, nous vous renvoyons à l'étude publiée sur le site internet de l'Institut Solidaris<sup>1</sup> pour une analyse plus détaillée des différents items et/ou de profils spécifiques.

## Tendances 2025 et évolution

### Inégalité et perceptions des inégalités

Les tendances de 2025 montrent quelques résultats intéressants qui invitent à une réflexion approfondie.

Tout d'abord, nous observons que de moins en moins de Belges francophones estiment que les inégalités sociales sont insupportables dans notre société. Bien qu'une majorité (64%) abonde encore en ce sens à l'heure actuelle, les résultats montrent une diminution significative (près de 10 pts) du sentiment d'insupportabilité à long terme.

Fait plus révélateur que surprenant, ce sentiment est non seulement moins partagé au sein des groupes à priori moins exposés par les inégalités mais il diminue également plus fortement au fil du temps. Ainsi, une moindre proportion d'hommes pense, en 2025, que les inégalités sont insupportables dans notre société, comparativement aux femmes (61% contre 67%). Ils étaient 71% à le penser en 2015, elles étaient 75% cette même

---

<sup>1</sup> <https://www.institut-solidaris.be/>

année. Concernant les groupes socio-économiques (GS)<sup>2</sup>, les plus aisés (GS1-2) sont moins nombreux à estimer les inégalités insupportables. Ils sont également de moins en moins nombreux à long terme (68% en 2015 ; 58% en 2025). Les groupes les plus précarisés (GS 7-8) étaient eux 74% en 2015 et sont désormais 67% en 2025. Les personnes qui travaillent passe de 72% en 2015 à 60% en 2025 (- 12 pts), tandis que chez les personnes en incapacité de travail passe de 82% à 73% (- 9 pts).

Plus généralement, les items ayant trait à la perception des inégalités connaissent une baisse tendancielle à long terme. Cette tendance s'est particulièrement accentuée au cours des cinq dernières années. Par exemple, l'adhésion à l'affirmation selon laquelle « *les inégalités dans l'accès à l'emploi sont vraiment importantes en Belgique* » est en baisse de 6,4 points sur le temps long, faisant notamment suite à une forte diminution en 2021 (-5,5 pts). Même observation pour l'affirmation « *les inégalités dans l'accès aux soins de qualité sont vraiment importantes en Belgique* ».

On pourrait nous reprocher de voir le mal dans le bien. Après tout, n'est-ce pas le signe que nous tendons enfin vers une société plus égalitaire, à tel point que les citoyens peuvent s'en apercevoir ? Nous souhaiterions que cela soit. Or, cela n'est pas. C'est avant tout ce que nous montre la littérature scientifique<sup>3</sup> :

- En matière d'inégalité dans l'accès à l'emploi, une étude de l'organisation internationale du travail (OIT)<sup>4</sup>, a mis en lumière l'existence de formes de discriminations ethniques sur le marché du travail belge, en dépit d'un cadre législatif visant à enrayer ces dynamiques discriminatoires. En 2024, une étude de cas menée par la KU Leuven, montre-t-elle que les inégalités professionnelles, loin de se limiter à l'accès à l'emploi, se manifestent structurellement au sein même des organisations, affectant particulièrement les trajectoires professionnelles des femmes et des minorités ethniques<sup>5</sup>.
- Constat analogue en matière d'accessibilité aux soins de santé : le rapport de la KCE sur la performance du système de santé belge publié en 2024 souligne la

---

<sup>2</sup> Dans cette enquête Baromètre Confiance et Bien-Etre, la définition des groupes sociaux s'effectue à l'aide d'un ratio calculé sur base de la profession du répondant et de son niveau d'étude (ainsi que de la profession et du niveau d'étude du/de la conjoint.e si le répondant est en couple).

<sup>3</sup> Nous citons ici quelques sources pour ne pas inonder le lecteur d'informations. Il serait possible d'en citer de nombreuses abondants en ce sens.

<sup>4</sup> Pour un aperçu de cette étude, nous vous renvoyons au site internet du SPF « Emploi, Travail et Concertation sociale ». [https://emploi.belgique.be/fr/themes/egalite-et-non-discrimination/discrimination-en-raison-de-lorigine-ethnique?utm\\_source=chatgpt.com#toc\\_heading\\_](https://emploi.belgique.be/fr/themes/egalite-et-non-discrimination/discrimination-en-raison-de-lorigine-ethnique?utm_source=chatgpt.com#toc_heading_)

<sup>5</sup> De Coninck, D., & Verhulst, L. (2024). Inequality beneath the surface: A Belgian case study on workplace discrimination and the role of organizational structure, culture, and policies. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 43(7), 1130–1149. <https://doi.org/10.1108/EDI-09-2023-0295>

présence persistante d'inégalité socio-économiques<sup>6</sup> dans notre système de santé.

Les études réalisées par notre Institut convergent elles aussi en ce sens. Le Baromètre Confiance Bien-Etre n'est pas exception à la règle.

La force de cette enquête réside dans la construction d'indicateurs permettant de mesurer le niveau de bien-être général moyen – ou spécifique moyen selon les profils envisagés – à un instant donné, appelé Indice composite bien-être<sup>7</sup> (ou IBE). Depuis la première mesure, en 2015, l'IBE a diminué de 8,4% (passant de 56,9 à 52,1).

Cette tendance globale masque toutefois des réalités fortement contrastées selon les profils des répondants envisagés. L'analyse des évolutions des IBE par profils montre en effet que la dégradation du bien-être est d'autant plus forte que les groupes concernés étaient déjà en situation de fragilité en 2015.

Nous observons d'abord cela auprès des femmes, qui voient leur IBE diminuer de 11,8% en 11 ans (de 55,2 à 48,7), contre une baisse de 5,1% de l'IBE des hommes (de 58,8 à 55,8). A long terme, l'écart entre l'IBE des femmes et celui des hommes continuent donc d'augmenter.

Une même dynamique se retrouve au niveau des groupes socio-économiques, auprès des plus précaires, leur IBE passant de 50 à 44,1, soit une diminution de 11,8%, contre une baisse de 4,6% de celui des plus favorisés (de 61,3 à 58,5). L'écart entre l'IBE des plus aisés et des plus précaires s'est donc renforcé depuis 2015.

Nous retrouvons également cette tendance au niveau de la situation professionnelle. L'IBE des personnes en incapacité de travail diminue de 10,4% entre 2015 et 2025 (de 36,4 à 32,6), contre une baisse de 4,4% de l'IBE des travailleurs (de 59,4 à 56,8). Malgré la très grande différence déjà observée lors de la première mesure, ces inégalités se sont donc renforcées entre les groupes socio-professionnels.

Enfin, la segmentation de l'indice de bien-être en quartile est sans appel. De 2015 à 2025, l'IBE du quart de la population allant le moins bien a diminué de 23,1% (de 26,4 à 20,3),

---

<sup>6</sup> « Par rapport aux personnes de la catégorie sociale la plus favorisée, les personnes appartenant à la catégorie la plus défavorisée (...) étaient caractérisées par : des obstacles financiers plus importants à l'accessibilité des soins, en termes à la fois de dépenses de santé catastrophiques et de besoins non satisfaits pour des raisons financières, un taux de participation plus faible au dépistage du cancer, des visites moins régulières chez un dentiste, une consommation plus élevée de médicaments (antidépresseurs, polymédication), une meilleure continuité des soins, en particulier avec le MG, et des taux plus faibles de suivi adéquat. ».

<sup>7</sup> Cet indice est construit à partir de 6 sous-indices : les conditions objectives de vie, la qualité du relationnel, le rapport à la société, l'image de soi, la santé mentale et la santé physique. Ces sous indices reposent eux-mêmes sur une série de questions leur étant propre. Par exemple, le sous-indice « conditions objectives de vie » est, lui, composé de 43 questions reprenant divers sujets tels que le logement, la sécurité financière, la sécurité d'emploi, l'accès à l'information, la qualité du cadre de vie ou encore le sommeil.

alors même que l'IBE du quart de la population allant le mieux est resté tout à fait stable à long terme (82).

Au regard des résultats ici présentés, il nous serait difficile d'affirmer que notre pays n'est pas marqué par des inégalités, ni qu'elles iraient s'améliorant dans le temps. Or, nous l'avons vu, les items du BCBE se rapportant à la perception des inégalités suggèrent une transformation progressive du rapport subjectifs aux inégalités, et particulièrement auprès des populations qui en sont les plus éloignés. Comment dès lors appréhender ce phénomène ? A ce propos, nous devons avancer prudemment, « *hypothèse fingo* », sans certitude aucune. Mais voici quelques pistes d'interprétations qui pourraient faire l'objet des travaux plus approfondis :

En premier lieu, la théorie des niveaux de représentation de Trope & Liberman<sup>8</sup> – établissant un lien entre distance psychologique (sociale, spatiale, temporelle, etc.) et représentation mentale – pourrait servir de cadre explicatif aux résultats de notre enquête indiquant une relation entre exposition et sentiment d'insupportabilité des inégalités. Selon les travaux de Trope & Liberman, plus un objet/sujet est psychologiquement distant d'une personne, plus celle-ci aura tendance à se le représenter sous une forme abstraite. Inversement, plus il sera proche, plus une personne aura tendance à se le représenter concrètement. Reprenant le cadre conceptuel de cette enquête, nous pouvons supposer que les personnes moins touchées par les inégalités auraient tendance à les percevoir comme moins insupportable car elles relèveraient davantage de l'abstraction que d'une expérience sensible et vécue.

Ensuite, concernant l'évolution dans le temps de ce même sentiment d'insupportabilité, nous formulons l'hypothèse d'une forme d'accoutumance et de désensibilisation liée à un trop pleins informationnels. Le phénomène serait d'autant plus présent auprès des populations moins concernées. Cette hypothèse interroge les fondements même de nos modes de communication.

D'une part, l'exposition répétée du public à un même message n'entraînerait-il pas la perte de sa charge émotionnelle et persuasive ? A force de sollicitation et d'habitude, les réponses empathiques tendent à s'amoindrir, traduisant une forme de désensibilisation et de préservation psychologique face à une surcharge affective et informationnelle. Cette dimension a fait l'objet de nombreux travaux<sup>9</sup> dans le champ de la communication et de la psychologie.

---

<sup>8</sup> Trope, Y., & Liberman, N. (2012). Construal Level Theory. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of Theories of Social Psychology* (Vol. 1, pp. 118–134). SAGE Publications.

<sup>9</sup> Postman, N. (1985). *Amusing Ourselves to Death: Public Discourse in the Age of Show Business*. New York: Viking Penguin.; Moeller, S. D. (1999). *Compassion Fatigue: How the Media Sell Disease, Famine, War and Death*. New York: Routledge.; Silverstone, R. (2007). *Media and Morality: On the Rise of the Mediapolis*. Cambridge: Polity Press.; van den Hoven, J. (2012). *Moral Overload and its Solutions*. In J. van den Hoven, P. Vermaas & I. van de Poel (Eds.), *Handbook of Ethics, Values and Technological Design*. Dordrecht:

D'autre part, dans un espace médiatique en quête de – et saturé par – le sensationnalisme, les sujets structurels (comme les inégalités) ne sont-ils pas voués à être relégués en « bruit de fonds » médiatique ?

L'évolution de la perception des inégalités dans notre enquête est clairement marquée par un avant et un après 2020. Or, que d'événements se sont passés durant cette période... ! Pandémie mondiale, crises de l'énergie et contextes inflationnistes, guerre en Ukraine, en Palestine, réélection de Donald Trump, instabilité géopolitique globale, menaces de troisième guerre mondiale, etc.

Les résultats de notre enquête montrent que la peur d'une 3<sup>ème</sup> guerre mondiale n'a jamais été aussi forte qu'en 2025 (59%, +7 pts en un an). Souvenons-nous ici encore des travaux de Trope & Liberman : depuis cinq ans, notre cerveau est saturé par des menaces existentielles à temporalité proche qui empêchent de penser des problèmes structurels (inégalités, dérèglement climatique, etc.) dont la menace semble moins directement apparente, car plus abstraite, à la vue de l'esprit.

Enfin, une dernière piste explicative pourrait se trouver dans le déplacement du cadre analytique et interprétatif du fait « inégalités ». Le recul du sentiment d'insupportabilité serait-il le symptôme d'une transformation du regard porté sur les inégalités ? Lui-même résultant d'une forme d'internalisation de la pensée ambiante ?

A l'interprétation sociologique « classique » selon laquelle les inégalités sont produites et reproduites par une structuration sociale hiérarchisée, se confrontent une interprétation individualiste et méritocratique qui les considère comme la résultante de choix et capacités individuels. Cette dernière interprétation implique un déplacement de la responsabilité du collectif vers l'individu. Les inégalités seraient alors moins pensées sous la forme d'un problème collectif puisqu'elles seraient le fruit d'efforts et de réussites personnels.

Il y a là naturalisation, et par conséquent, dépolitisation de l'enjeu. Les écarts de ressources, de positions sociales et, par extension, de trajectoire de vie peuvent être perçus comme justifiés dès lors qu'ils sont le produit du mérite, de la compétence ou du travail ; les inégalités peuvent être perçues comme plus tolérables à partir du moment où elles s'inscrivent dans des parcours individuels. A contrario, si ces écarts sont perçus comme l'effet de structures et de rapports qui organisent et maintiennent la distribution de ces mêmes ressources, positions, et trajectoire de vie, alors les inégalités apparaissent sous une toute autre forme : celle d'une injustice fondamentale, d'un problème sociétal qu'il s'agit de prendre à bras le corps.

Par extension, ce n'est ni plus ni moins que la définition même du rôle de l'Etat social qui se joue derrière ces deux grilles de lecture. Car l'interprétation méritocratique sous-tend un rejet des mécanismes de protection sociale, ceux-ci n'étant plus considérés comme des instruments de corrections d'inégalités structurelles, mais au mieux comme des dispositifs conditionnels de compensation et d'activation individuels.

En Belgique, cette tension entre les deux conceptions de la justice sociale – telles que nous venons de les esquisser – s'est matérialisé institutionnellement dans la transformation progressive de l'Etat-providence vers un Etat social actif conditionnant de plus en plus strictement les droits sociaux. Les partisans de ce dernier justifiant leur position par la nécessité d'une responsabilisation individuelle et d'une juste répartition des droits et des devoirs civiques. Cette logique de justification vient s'appuyer sur des discours moralisateurs et stigmatisants traçant une frontière symbolique entre *bons* (les « actifs », travailleurs qui contribuent à l'effort) et *mauvais* (les bénéficiaires sociaux, les « profiteurs »). Réducteurs, ces discours n'en sont pas moins efficaces puisqu'ils parviennent à rendre moralement acceptable non seulement des mesures d'austérités touchant à la protection sociale mais, plus encore, ils tendent à légitimer une redéfinition du rôle de l'Etat social.

### Inégalités sociales de santé et incapacité de travail

Tout compte fait, cette digression ne rentre-t-elle pas exactement à l'intérieur du cadre de communication que nous dénonçons ? Peut-être. Ce détour nous aura néanmoins permis de poser comme éminemment politique la question des inégalités sociales. Celle-ci l'est d'autant plus qu'elle renvoie également à un problème fondamental, par trop concret : la distribution des chances face la vie, et devant une vie en bonne santé.

Car, même en matière de santé, ces visions du monde s'opposent et formulent des réponses différentes. Une analyse « individualisante » des inégalités en santé percevrait davantage les risques sociaux – maladie, incapacité, ... – comme la résultante de trajectoires biologiques et/ ou comportementales. Sans pour autant nier ces composantes, nous pensons, dans la lignée des travaux du médecin et anthropologue Didier Fassin, que les rapports sociaux s'inscrivent dans le corps<sup>10</sup> et qu'ils se manifestent chez les individus par des formes socialement différenciées d'expositions et de vulnérabilités, de souffrances et d'incapacités, de vie et de mort.

Les sciences sociales ont par ailleurs largement étudié ce phénomène. Ces dernières ont mis en lumière les mécanismes par lesquels les structures sociales s'inscrivent et produisent des effets dans les trajectoires de vie et de santé des individus. Elles ont ainsi

---

<sup>10</sup> Didier Fassin, L'espace politique de la santé. Essai de généalogie, Paris, Presses universitaires de France, 1996. ; Didier Fassin (dir.), Les inégalités sociales de santé, Paris, La Découverte, coll. « Recherches », 2004.

établi l'existence d'écart systématique en matière de mortalités, de morbidités, d'incapacité ou d'espérance de vie, étroitement corrélés avec la place occupée par les individus dans l'espace social (statut professionnel, revenu, genre, etc.).

A partir des données mutualistes couvrant l'ensemble de la population belge, une récente étude de l'Agence Intermutualiste<sup>11</sup> a mis en évidence l'existence d'un gradient social en santé dans notre pays : au moins une personne a de moyens financiers, au plus son état de santé se dégrade, au plus les maladies chroniques et invalidantes sont fréquentes et les incapacités de travail probables. Les travailleurs appartenant au groupe social le plus précaire présentent, entre autres, et par rapport aux travailleurs qui appartiennent au groupe social le plus aisé, un surrisque de 57% d'être en incapacité primaire et de 121% d'être invalide. Par ailleurs, l'entrée en incapacité de travail est susceptible de renforcer les inégalités préexistantes puisqu'elle s'accompagne à la fois d'une baisse des revenus disponibles et d'une hausse des dépenses de santé.

Nous l'avons vu précédemment, les résultats de notre enquête concernant les personnes en incapacités de travail sont sans équivoques : leur IBE est non seulement nettement inférieur à celui des travailleurs mais s'est également sensiblement plus dégradé sur le temps long. Il est également bien inférieur à celui des personnes pensionnées (54,6), en situation de chômage (46,4) ou encore des étudiants (51,8).

A nouveau, en matière de santé mentale, nous observons des écarts marqués entre les personnes en incapacité de travail et les travailleurs. Les premières sont beaucoup plus exposées au stress et à la dépression : 69 % déclarent un niveau de stress élevé (contre 45 % des travailleurs), et 54 % présentent une dépression modérée à sévère, contre 25 % des travailleurs. Elles sont également plus nombreuses à se sentir souvent ou très souvent anxieuses, angoissées ou en dépression (57 % contre 33 %), et à éprouver un sentiment de solitude (36 % contre 19 %). Cette vulnérabilité en matière de santé mentale se reflète dans l'évaluation globale de leur vie : 51 % jugent leur vie insatisfaisante (note de 0 à 5), contre seulement 17 % des travailleurs. Enfin, 24 % des personnes en incapacité déclarent avoir pensé au suicide au cours des 12 derniers mois, soit le double des travailleurs (12 %).

Ces résultats dénotent une situation préoccupante sur le plan de la santé mentale, traduisant des conditions nettement moins favorables que celles des travailleurs. Nous ne pouvons dissocier cette réalité du contexte social dans lequel ces personnes évoluent, marqué par la stigmatisation et les représentations négatives dont elles font l'objet. A ce propos, nous faisons le constat de différences notables, et préoccupantes, entre les personnes en incapacité de travail et les travailleurs sur les items liés à l'estime de soi et au regard des autres :

---

<sup>11</sup> Avalosse, H., Maron, L., Lona, M., Guillaume, J., Allaoui, E. M., & Di Zinno, T. (2019). Inégalités sociales en santé. Bruxelles: Intermutualistisch Agentschap–Agence Intermutualiste.

- 35 % de personnes en incapacité déclarent que le regard des autres est une source de stress (contre 22 % des travailleurs), et près de la moitié (49 %) se disent pessimistes quant à leur avenir personnel (contre 22 % des travailleurs). Elles sont également nombreuses à estimer que la société ne leur donne pas les moyens de montrer ce dont elles sont capables (65 % contre 39 %).
- Ce manque de reconnaissance se reflète dans l'évaluation de leur parcours : seules 36 % considèrent avoir réussi leur vie (contre 69 % chez les travailleurs), et 36 % disent être souvent reconnues à leur juste valeur (contre 55 % des travailleurs). Sur ces deux derniers énoncés, on observe des baisses importantes à long terme chez les personnes en incapacité de travail (respectivement - 15 points et - 11 points).
- Enfin, la réalisation des projets apparaît plus difficile (25 % contre 55 %), tandis que le sentiment de subir les événements est plus fréquent (50 % contre 34 %).

Certains ressentis exprimés par les personnes en incapacité de travail semblent être liés à une forme d'internalisation de l'image négative véhiculée par la société à leur encontre. Une stigmatisation contribuant à une faible estime de soi et à un sentiment d'exclusion. Notre récente enquête investiguant les liens entre santé et travail<sup>12</sup> a ainsi montré que 2/3 des personnes ne travaillant pas considèrent l'absence de travail comme un facteur d'isolement sociale, et 71% des personnes en incapacité ont le sentiment de ne pas vraiment exister pour la société sans travail.

Ces résultats mettent en lumière la double problématique de l'incapacité de travail comme produit et facteur de reproduction, voire d'aggravation des inégalités sociales.

Au-delà des mots qui désignent ces maux, gardons à l'esprit qu'il s'agit de réalités tangibles en ce qu'elles produisent des effets réels sur la santé physique et psychiques des individus concernés, s'impriment sur leur corps et sur leur esprit.

## Crise de la confiance dans l'Etat social et les institutions démocratiques

### L'Etat Social

Il nous faut le dire : les inégalités nuisent gravement à la santé du bien commun. Pas seulement des plus démunis ; de la société dans son ensemble<sup>13</sup>. La Sécurité Sociale ne redistribue pas simplement les richesses. En réduisant les inégalités, elles élèvent en

---

<sup>12</sup> <https://www.institut-solidaris.be/index.php/thermo-sante-travail/>

<sup>13</sup> Une société égalitaire sera confrontée à moins de problèmes sociaux et sanitaires ; et inversement. C'est ici la thèse centrale du livre écrit par Richard Wilkinson et Kate Pickett. Cf : Wilkinson, R. G., & Pickett, K. E. (2014). Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous. Les petits matins.

même temps la qualité de vie de tous. Protéger et renforcer notre Sécurité Sociale revient à maintenir et accroître le Bien-Etre général, la vie de tous et de chacun.

La population tient à sa Sécurité Sociale. Elle est consciente de son importance, à la fois en tant que vecteur redistribution des richesses et de cohésion sociale. Nous l'affirmons et nous le l'affirmons d'autant plus que nous ne sommes pas seul. L'European Social Survey (ESS) – une enquête scientifique internationale<sup>14</sup> menée à l'échelle européenne – s'est penchée sur les attitudes, perceptions et attentes des européens en matière de protection sociale. Au travers d'un échantillon reposant sur plus de 10.000 personnes, cette enquête a montré un soutien élevé et relativement stable des Européens, et des Belges, vis-à-vis de la Sécurité Sociale : « (...) *l'ESS montre que les Européen-ne-s sont très favorables à la redistribution par des prestations sociales. L'idée que les gouvernements nationaux sont responsables du bien-être des groupes vulnérables est largement approuvée. Le contexte de crises multiples n'a pas érodé la légitimité de l'État-providence.* » <sup>15</sup>.

Or, souvenons-nous, nous esquissions dans le préambule le glissement progressif de l'Etat providence, fondé sur un principe de solidarité, vers une gestion budgétaire répondant aux principes de l'austérité, à une *politique de l'économie*, de maîtrise et de réduction des dépenses publique : relèvement de l'âge légal de la pension, limitations strictes de la durée des allocations de chômage, limitation des dépenses de santé, réduction des subsides et dotations, rationalisation du secteur public, etc.

Ces mesures dites d'assainissement budgétaire, de rationalisation des coûts, érodent peu à peu les mécanismes de protection sociale construit, depuis un siècle, par et pour la collectivité.

Les résultats du BCBE montrent que cette dynamique politique s'inscrit dans les perceptions, attentes et inquiétudes de la population. En voici quelques exemples :

### **1) La perception du système de santé**

En 2015, 76 % des répondants estimaient que le système de santé était bien adapté à leurs besoins ; ils ne sont plus que 66 % aujourd'hui. De même, la proportion de personnes jugeant le système de santé belge d'excellente qualité est passée de 77 % en 2015 à 67 % en 2025.

En 2025, des écarts marqués apparaissent entre la population générale et les personnes en incapacité (profil dont la probabilité d'entrer en contact avec le système de santé est plus élevée). Parmi ces dernières, seules 56 % considèrent que le système est bien

---

<sup>14</sup> European Social Survey. (2017). Le passé, le présent et l'avenir des attitudes envers l'État-providence en Europe (ESS Topline Results, Round 8). European Social Survey ERIC. <https://www.europeansocialsurvey.org>

<sup>15</sup> *Ibid.*

adapté à leurs besoins, et 55 % estiment qu'il est d'excellente qualité, contre respectivement 66 % et 67 % dans l'ensemble de la population.

Au-delà de ces écarts, les évolutions observées à long terme sont particulièrement préoccupantes. Entre 2015 et 2025, la part de la population jugeant le système de santé bien adapté ou de qualité recule en moyenne de 10 points. Une dégradation nettement plus marquée chez les personnes en incapacité, pour lesquelles ces proportions diminuent respectivement de 20 et de 26 points.

## 2) *L'Etat et de la sécurité sociale*

En 2015, 70% des personnes en incapacité de travail estimaient déjà que l'Etat et la Sécurité sociale les protégeront de moins en moins. En 2025, cette proportion atteint 83%, soit une hausse de 13 points depuis 2015.

En ce qui concernent la population dans son ensemble, si les résultats restent stables de 2015 à 2025, notons que **près de trois personnes sur quatre** (74%) estiment que l'Etat et la Sécurité sociale les protégeront de moins en moins à l'avenir.

## Défiances institutionnelles

D'un côté, une population estime qu'il appartient au gouvernement de pourvoir aux risques sociaux ; qu'il est du rôle de l'Etat de garantir un niveau de vie convenable aux personnes en situation de vulnérabilité<sup>16</sup> (chômage, pension, soin de santé, etc), et par extension, à toute personne susceptible un jour de le devenir. De l'autre côté, s'impose une logique gouvernementale de réductions des dépenses sociales, perçue et comprise comme telle par la population.

Il y a là apparente contradiction, du moins contraste manifeste, entre ce qui est attendu et ce qui est décidé. On ne pourra s'étonner dès lors qu'à la question : « *pensez-vous que nos gouvernants politiques agissent vraiment pour tenter d'améliorer votre qualité de vie* » seulement 8% des belges francophones répondent favorablement, alors que 80% y répondent défavorablement.

Les résultats de notre enquête montrent, en effet, une crise de confiance sans précédent envers le monde politique, tant au niveau national qu'eupéen. Ainsi, les partis politiques ne font guère mieux, avec seulement 8% de confiance, en recul de 7 points, tandis que la défiance atteint 79%, soit une hausse de 9 points. Une tendance similaire se dessine au niveau européen : la confiance ne dépasse pas 9%, en baisse de 7 points, alors que la défiance s'élève à 77%, en augmentation de 9 points.

Par ailleurs, 64% des répondants juge l'offre politique inadéquate, estimant qu'elle ne répond pas à leurs attentes. Quant à la démocratie belge, seuls 23% considèrent qu'elle

---

<sup>16</sup> Cf. *Ibid.*

fonctionne très bien (- 8 pts depuis 2015), tandis que 56% sont en désaccord. Enfin, l'optimisme face à l'avenir recule fortement. Seuls 19 % des Belges francophones se disent très optimistes quant à l'évolution de la société, ce qui représente une baisse de 12 points depuis 2015, tandis que 63 % se déclarent pessimistes, en hausse de 18 points.

## Conclusion

Les résultats relatifs à la sécurité sociale et notre démocratie témoignent que la population est consciente des dynamiques politiques, qu'elle perçoit l'affaiblissement de l'Etat social et expriment une inquiétude quant à son devenir. Ils montrent également une véritable crise de la confiance envers nos institutions politiques et ceux qui nous gouvernent.

Les évolutions observées en matière d'inégalités laissent eux entendre que, ces mêmes dynamiques, en portant atteinte aux mécanismes de protection, portent atteinte à la santé et aux bien-être de la population dans son ensemble, et particulièrement des plus vulnérables.

Au regard des résultats relatifs à la perception des inégalités, il semblerait que ce lien ne se fait pas mécaniquement dans l'esprit de la population. Dès lors, nous devons interroger notre capacité à rendre visible ce lien, et audible, dans des espaces médiatiques et communicationnels saturés d'informations.

Si aujourd'hui, nous en sommes à un point où il nous faut sans cesse rappeler la nécessité de mécanismes de protections collectifs contre les risques sociaux, ces résultats viennent appuyer une énième fois notre propos. Ils rappellent que la réduction des inégalités suppose, non seulement le maintien de ces mécanismes, mais, plus encore, plus fondamentalement même, ils invitent à interroger la capacité – passée, présente et future – de notre système de sécurité sociale à jouer pleinement son rôle historique de protection et de juste redistribution des ressources, dans une perspective de solidarité, afin de prévenir, réduire et, faute de mieux, compenser des inégalités structurelles qui traversent et affaiblissent tant les personnes que la société dans son ensemble.

Alors même qu'il nous est sans cesse demandé de faire plus d'efforts, sans cesse demandé de participer à l'effort collectif, une fois encore, alors même que les inégalités de revenus ne cessent de se creuser, que l'écart entre les plus démunis et les mieux nantis n'a jamais été aussi important, le peu de protection, de sécurité, d'égalité, d'équité, le peu qu'il nous reste, ce peu nous est, petit à petit, mandat après mandat, enlevé.

La stratégie consistant à la division et à la stigmatisation ne pourra panser une plaie béante éternellement. Nous ne sommes pas dupes ; nous sommes désenchantés. Mais, cela non plus, ne saurait durer éternellement.