Section belge du Centre International de Recherches et d'Information sur l'Economie publique, sociale et coopérative

(CIRIEC)

Aspects redistributifs des services publics en Wallonie

mai 2012

Etude commanditée par la CGSP wallonne

Direction de la recherche :
Fabienne Fecher
Barbara Sak

Réalisation de la recherche :
Françoise Fortemps
Maxime Lacheron
Maya Abada

Table des matières

Introduction générale 7

Partie I : Concepts, définitions et méthodes 12

1 Le revenu disponible, les transferts publics et sociaux en nature et le revenu disponible ajusté .. 13

1.1 Le revenu disponible 13

1.2 Le revenu disponible ajusté et les transferts en nature 13

2 La redistribution 14

2.1 La courbe de distribution des revenus 14

2.2 Effet redistributif : exemple réel – Belgique 2004 16

2.3 Effet redistributif : explications complémentaires 17

2.4 L'indice de Gini 17

2.5 L'indice d'Atkinson 18

2.6 Le rapport interquartiles 18

2.7 La mesure de pauvreté Foster-Greer-Thorbecke 19

3 Quelques premiers constats relatifs à la distribution des revenus en Belgique 20

Partie II : Les monographies sectorielles 24

1 Le secteur de la santé 25

1.1 Le système de santé belge 25

1.1.1 Acteurs principaux 26

1.1.2 Financement du système de santé belge 29

1.1.3 Couverture des soins de santé 35

1.2 Revue de la littérature portant sur les études démontrant le caractère redistributif des soins de santé 47

1.2.1 VERBIST, G. et LEFEBURE, S., The Distributional Impact of Health Care Services in Belgium, Accurate Income Measurement for the Assessment of Public Policies, Octobre 2007, Projet n°028412 47

1.2.2 PAULUS, A., SUTHERLAND, H. et TSAKLOGOU P., The distributional impact of in kind public benefits in European countries, EUROMOD Working paper, décembre 2009, n°EM10/09 54

1.2.3 MARICAL, F., MIRA D'ERCOLE M., VAALAVUO, M. et VERBIST, G., Services assurés par les pouvoirs publics et distribution des ressources économiques des ménages, Revue économique de l'OCDE, volume 2008 55

1.3 Etudes indirectes et/ou complémentaires portant sur le caractère redistributif des dépenses de santé 58

1.3.1 CIRIEC, L'accessibilité aux soins de santé en Province de Liège, Recherche réalisée pour le compte de la Fédération des Mutualités Socialistes et Syndicales, avril 2009 59

1.3.2 Les données de l'Enquête de santé par Interview 2008 – Une actualisation de l'Etude du CIRIEC à partir de ces données 62

1.4 Conclusion 72

2 Le secteur de l'enseignement 76

2.1 Organisation et financement du système d'enseignement belge 76

2.1.1 Pouvoir décisionnel et réseaux d'apprentissage 76

2.1.2 Structure du parcours scolaire 77

2.1.3 Sources et importance des dépenses d'enseignement 81

2.1.4 Distribution des dépenses d'éducation et coût moyen d'un étudiant 84

2.1.5 Le système de bourses : une dépense publique supplémentaire 87

2.2 Etudes portant sur les aspects redistributifs du système éducatif 88

2.2.1 GOEDEME, T. et VERBIST, G. , Country Report Belgium on Education, Accurate Income Measurement for the Assessment of Public Policies, février 2007, Projet n°028412 88

2.2.2 PAULUS, A., SUTHERLAND, H. et TSAKLOGOU P., The distributional impact of in kind public benefits in European countries, EUROMOD Working paper, décembre 2009, n°EM10/09 91

2.2.3 MARICAL, F., MIRA D'ERCOLE M., VAALAVUO, M. et VERBIST, G., Services assurés par les pouvoirs publics et distribution des ressources économiques des ménages, Revue économique de l'OCDE, volume 2008, pp.8-48 93

2.3 Etudes, données et analyses complémentaires et indirectes relatives au caractère redistributif du secteur de l'éducation 95

2.3.1 VAN CAMPENHOUDT, M., DELL'AQUILA, F. et DUPRIEZ, V., La démocratisation de l'enseignement supérieur en Communauté française de Belgique : état des lieux, les Cahiers de Recherche en Education et Formation, décembre 2008, n°65 96

2.3.2 ALBOUY, V. BOUTON, F. et ROTH, N., Les transferts en faveur des familles : un bilan statique des transferts liés à l'éducation, Insee, novembre 2002 98

2.3.3 Analyses et calculs propres 100

2.4 Conclusion 104

3 Le secteur du logement social 108

3.1 Organisation et financement du logement social en Wallonie 108

3.1.1 Les organismes actifs dans le secteur du logement social 109

3.1.2 Les conditions d'octroi de logements sociaux en Wallonie 112

3.1.3 Financement du secteur du logement social en Wallonie 115

3.1.4 Caractéristiques du marché du logement en Belgique et offre de logements sociaux en Wallonie 116

3.2 Revue des études portant sur le caractère redistributif du logement social 119

3.2.1 PAULUS, A., SUTHERLAND, H. et TSAKLOGOU P., The distributional impact of in kind public benefits in European countries, EUROMOD Working paper, décembre 2009, n°EM10/09 119

3.2.2 MARICAL, F., MIRA D'ERCOLE M., VAALAVUO, M. et VERBIST, G., Services assurés par les pouvoirs publics et distribution des ressources économiques des ménages, Revue économique de l'OCDE, volume 2008, pp.8-48 121

3.3 Etudes et données et analyses complémentaires et/ou indirectes du caractère redistributif du logement social 124

3.3.1 Analyse des données de la Société wallonne du logement 124

3.3.2 Autres données et études 130

3.4 Conclusion 132

4 Le secteur du transport public 135

4.1 Organisation du transport public en Belgique 135

4.1.1 Organisation institutionnelle 135

4.1.2 Structure de marché 136

4.1.3 Offre de transport en commun 138

4.1.4 Les prix 139

4.2 Le transport public en Belgique : les données budgétaires 141

4.2.1 Le transport ferroviaire 143

4.2.2 Le Transport en Commun Public local 146

4.2.3 Moyens financiers du Groupe TEC 149

4.3 Revue des études portant sur les aspects redistributifs des services publics de transport 151

4.3.1 HORTON, T. et REED, H., Where the money goes: How we benefit from public services, rapport produit pour le Trades Union Congress, septembre 2010 152

4.3.2 JONES, F., The effects of taxes and benefits on household income, 2005/06 154

4.4 Etudes, données et analyses complémentaires/indirectes relatives au caractère redistributif du transport public 155

4.4.1 Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, Des faits et des chiffres. Le montant du revenu influence-t-il les habitudes de consommation des ménages ?, février 2008 156

4.4.2 La Mutualité Socialiste, Enquête « Mobilité 2010 ». Les wallons et la mobilité – perceptions et comportements, août 2010 157

4.4.3 CHRISTIAENS, J., DAEMS, A., DURY, S., DE DONDER, L. LAMBERT, L., LANNOY, P., NIJS, G., VERTÉ, D., VLEUGELS, I., Mobility and the elderly: successful ageing in a sustainable transport system "MESsAGE", 2009 160

4.4.4 Analyses propres complémentaires des effets redistributifs du transport public 162

4.5 Conclusion 165

Partie III : Les ménages-types 168

1 Remarques liminaires sur la nature des données utilisées 169

1.1 Données relatives aux dépenses publiques de santé 169

1.2 Données relatives aux dépenses publiques d'enseignement 170

1.3 Données relatives aux dépenses publiques de logement social 170

1.4 Données relatives aux dépenses publiques de transport 171

2 Les ménages-types 172

2.1 Ménage-type 1 172

2.2 Ménage-type 2 177

2.3 Ménage-type 3 183

2.4 Ménage-type 4 188

2.5 Ménage-type 5 194

2.6 Ménage-type 6 199

2.7 Ménage-type 7 207

3 Tableau de synthèse 211

Conclusions générales 215

Bibliographie 223

Introduction générale

L'intervention des pouvoirs publics dans la vie économique est généralement motivée par trois raisons : la présence de défaillances de marché dans l'économie, la nécessité de corriger les choix erronés des agents économiques et la volonté de redistribuer les revenus d'une manière plus égalitaire (Stiglitz, 2000).

Le souhait de réduire les inégalités[1] au sein d'une société est l'un des objectifs majeurs des pouvoirs publics. Cet objectif peut résulter d'une part de considérations sociales, reflétant l'aversion pour les inégalités et la pauvreté et des craintes de dislocations sociales liées à ce phénomène, d'autre part d'une motivation économique[2] (Angels, 2008).

L'un des piliers de l'intervention publique, parallèlement notamment aux prélèvements et prestations monétaires, est la fourniture de services collectifs. Souvent associée à la correction des défaillances du marché privé, n'offrant pas ou en quantités insuffisantes certains biens et services[3], ou au phénomène du « passager clandestin (« free rider »[4]), l'offre de biens et services collectifs peut poursuivre également, plus ou moins explicitement, des objectifs de redistribution. C'est notamment le cas des politiques de santé, d'éducation et de logement. Bien qu' « elles répondent davantage à un objectif d'équité » de la part des pouvoirs publics (Amar et al., 2008), ces politiques sont à la source d'une redistribution des revenus entre les individus. En effet, comme le souligne Angels (2008) : « la fourniture de services collectifs à chacun apporte un avantage uniforme, mais d'autant plus appréciable que le revenu d'origine des bénéficiaires est bas ».

L'évaluation des inégalités de revenus au sein d'un pays sont généralement réalisées sur base du revenu disponible des ménages, tenant compte uniquement des prélèvements et prestations monétaires opérés par les pouvoirs publics dans un objectif redistributif. Toutefois, juger du

---

[1] Notons que tout au long de ce rapport de recherche, nous nous intéressons à la réduction des inégalités de revenus, ce sera donc systématiquement ce type d'inégalités qui sera sous-entendu, quelle que soit l'expression utilisée.

[2] Les inégalités peuvent en effet engendrer des coûts économiques, notamment en raison de la dégradation du capital humain associée à celles-ci qui influent négativement sur la croissance potentielle d'un pays (Angels, 2008).

[3] La fourniture de biens et services par les pouvoirs publics est notamment une façon de répondre à la problématique des marchés incomplets, le marché privé n'existant tout simplement pas pour certains types de biens et services. C'est notamment le cas de l'assurance soins de santé (Stiglitz, 2000).

[4] Une situation dans laquelle les agents économiques peuvent bénéficier de la fourniture d'un service public sans pour autant y contribuer voit en général le marché ne pas offrir ce service. L'intervention des pouvoirs publics est alors nécessaire. Voir, par exemple, le document disponible à l'adresse suivante : http://are.berkeley.edu/courses/EEP101/spring05/Chapter07.pdf

bien-être des ménages et de la politique redistributive des pouvoirs publics sur base du seul revenu disponible apparaît comme insuffisant. En effet, parallèlement aux transferts monétaires poursuivant explicitement un objectif de redistribution (Amar et al., 2008), il convient de tenir compte du rôle redistributif des transferts en nature exécutés par les pouvoirs publics. Ces transferts influent sur le bien-être des individus et ignorer ceux-ci est susceptible de donner une image erronée du niveau de vie et de sa distribution au sein d'une société (Marical, 2007).

En valorisant ces services, on peut compléter les analyses de distribution secondaire des revenus qui surestiment le degré d'inégalité dans la distribution des ressources. Diverses études révèlent que la prise en compte de la consommation des services publics et sociaux réduit les inégalités de revenu, cet effet étant plus marqué aux extrémités de la distribution des revenus.

On observe en effet que « l'appréciation des niveaux de vie est sensiblement modifiée si l'on calcule le revenu disponible ajusté, qui prend en compte les transferts implicites résultant des services collectifs individualisables, en plus du revenu disponible. Plus précisément, […] ces transferts […] contribuent à réduire les inégalités[5], dans une proportion qui dépend de leur progressivité. Les modalités de cette redistribution sont variables en fonction du type de dépense considérée : tandis que les dépenses d'éducation bénéficient plutôt aux familles avec enfants et très peu aux personnes âgées, les services de santé profitent en revanche massivement à ces dernières » (Angels, 2008).

Dans ce rapport, nous nous proposons d'étudier cette problématique en Wallonie. Pour ce faire, quatre services publics et sociaux sont examinés : le logement social, l'éducation, la santé et le transport public. Le choix de ces secteurs a pour origine leur caractère public prégnant mais également la disponibilité de données chiffrables les concernant.

Soulignons qu'il n'est pas possible de répliquer en Belgique (et donc en Wallonie) diverses études de l'INSEE[6] (France) basées sur la comptabilité nationale. Par manque de données la méthode de « décomposition du compte des ménages » proposée dans les comptes nationaux (SEC95) permettant de passer, pour l'ensemble de la population, de la notion de dépenses de consommation privée à la consommation effective des ménages (ainsi que de la notion de revenu disponible à celle de revenu disponible ajusté) ne pourra être répliquée au niveau

[5] Sous-entendu donc inégalités de revenus.
[6] Institut national de la statistique et des études économiques : http://www.insee.fr/fr/default.asp

régional. En effet, la Banque nationale de Belgique ne dispose pas de données relatives aux transferts sociaux en nature par région, ni de moyens d'en offrir une première estimation.

En conséquence, au niveau méthodologique, deux approches seront retenues :

1. La première consistera en la rédaction de quatre monographies sectorielles, chacune croisant et recoupant un maximum d'informations institutionnelles, de sources statistiques et d'études antérieures belges mais aussi internationales. Plus précisément, les monographies débuteront par une description succincte des caractéristiques fondamentales et du fonctionnement des quatre secteurs étudiés. On y insiste sur les ressources mises à disposition par les pouvoirs publics pour la fourniture des différents services en Région wallonne.

   Nous nous livrons dans un second temps à une analyse détaillée des résultats obtenus et des méthodologies appliquées aux secteurs retenus dans les études conduites tant au niveau belge qu'international en insistant sur les hypothèses de travail et les données utilisées.

   Dans un troisième partie, à partir des données statistiques les plus récentes nous chercherons à déterminer qui sont les bénéficiaires principaux des services publics et sociaux considérés dans notre étude. Notre analyse se limitera à l'identification des ménages bénéficiant de manière significative de ces transferts en nature opérés par les pouvoirs publics. L'imputation de la valeur monétaire des services collectifs telle que présentée dans les études faisant l'objet de notre revue de littérature n'est pas envisageable dans les délais de la présente étude étant donné l'ampleur de l'investissement requis. Par ailleurs, étant donné le caractère récent de certaines études, il est peu probable que nous obtenions des statistiques plus actuelles que celles utilisées par les auteurs. Nous ne pourrions alors que répliquer simplement l'exercice auquel ils se sont livrés.

   Enfin, après avoir étudié chaque secteur indépendamment, nous présenterons, par le biais de différentes études, l'effet cumulé que peut avoir la fourniture des services collectifs considérés sur le revenu des ménages et sur les inégalités existant entre ceux-ci.

2. La seconde approche, permettant d'illustrer les avantages de la mise à disposition de services publics et sociaux, consiste en la présentation et l'analyse de cas de figure construits en fonction de la situation socio-économique, démographique et de santé de « ménages-types », soit des ménages représentatifs de la population en Région wallonne. L'utilisation différenciée des services publics et sociaux au cours du cycle de vie sera prise en compte par les caractéristiques socio-démographiques retenues telles que le revenu disponible, le statut socio-professionnel, l'âge, la structure du ménage (nombre de personnes à charge) et l'état de santé.

   Nous tenterons alors de mesurer la valeur des services fournis à certaines « ménages-types » par les pouvoirs publics pour estimer l'avantage personnel (individualisable) que les usagers retirent de l'utilisation des services publics et sociaux. Ces services seront alors affectés à chaque ménage bénéficiaire.

   La valeur des services reçus par chaque ménage-type reflètera le montant moyen que tout ménage avec un niveau de revenu et des caractéristiques socio-démographiques et de santé similaires devrait recevoir.

   Soulignons qu'au-delà de son caractère illustratif, permettant de réaliser très concrètement l'apport des transferts en nature aux ménages wallons, l'approche basée sur les ménages-types offre également la possibilité d'aborder des problématiques généralement occultées par la littérature davantage macroéconomique relative aux effets redistributifs des services publics. Ainsi, les politiques d'intervention majorée en matière de remboursement de soins de santé ainsi que le système d'octroi de bourses pour le suivi d'une formation dans l'enseignement supérieur sont ignorés dans la plupart des études en raison de la complexité méthodologique requise pour en évaluer les effets et du manque de données sur ces questions.

Par ces différentes entrées, et surtout en raison de la méthodologie adoptée, permettant de combiner une approche macroéconomique de la question à un point de vue microéconomique, nous devrions pouvoir mieux comprendre l'impact des différents services offerts dans secteurs étudiés et en évaluer les effets redistributifs. En conséquence, ce rapport devrait également permettre dans une certaine mesure de mettre en lumière les points forts mais également les différentes zones d'ombre de la politique économique actuelle menée tant au niveau fédéral que régional et communautaire et donc d'identifier les domaines et politiques

méritant un réexamen approfondi, du moins en termes de capacité redistributive des ressources économiques.

Partie I : Concepts, définitions et méthodes

1 Le revenu disponible, les transferts publics et sociaux en nature et le revenu disponible ajusté

1.1 Le revenu disponible

La distribution des revenus au sein de la population s'étudie généralement à partir du revenu disponible. Le revenu disponible correspond aux revenus primaires des particuliers, c'est-à-dire les revenus qui constituent la contrepartie d'une contribution à la formation du produit intérieur, dont sont déduits les impôts directs, les cotisations de sécurité sociale, les primes nettes d'assurance-dommages,…[7] et auxquels sont ajoutés les revenus de transferts monétaires reçus par les particuliers, à savoir, entre autres, les indemnités d'assurance-dommages, les prestations sociales telles que les allocations de chômage ou d'assurance maladie-invalidité, les pensions,… (Archambault, 2003).

D'un point de vue schématique, le revenu disponible dans le cas le plus général peut être exprimé de la façon suivante :

Revenus primaires (du travail et du capital)

- impôts directs

- cotisations de sécurité sociale

- autres transferts courants versés

+ transferts monétaires (prestations de sécurité sociale)

+ autres transferts courants reçus

= Revenu disponible

1.2 Le revenu disponible ajusté et les transferts en nature

Le revenu disponible est donc une mesure du revenu des ménages qui tient compte des taxes et impôts grevant les revenus primaires, c'est-à-dire les rémunérations des facteurs de production, et des transferts sociaux monétaires augmentant le revenu à disposition des ménages.

[7] On déduit des revenus primaires l'ensemble des transferts versés par les particuliers.

Une analyse plus complète de la distribution des revenus recourt au concept de revenu disponible ajusté, ce dernier livrant une meilleure mesure du niveau de vie des ménages que leur revenu disponible.

Schématiquement, le revenu disponible ajusté est défini de la façon suivante :

Revenu disponible

- valeur monétaire des transferts en nature versés

+ valeur monétaire des transferts en nature reçus

= Revenu disponible ajusté

Les transferts sociaux en nature sont des prestations de Sécurité sociale ou d'aide sociale qui sont versées au bénéficiaire en nature plutôt qu'en espèce afin que la prestation couvre bien un besoin spécifique : nourriture, santé ou logement par exemple. On assimile également aux transferts en nature les remboursements de soins. Les transferts sociaux en nature couvrent également les services non marchands individualisables produits par les administrations publiques ou les institutions sans but lucratif au service des ménages (ISBLSM) : ainsi, par exemple, les bénéficiaires d'un système d'éducation gratuit reçoivent un transfert social en nature (Archambault, 2003).

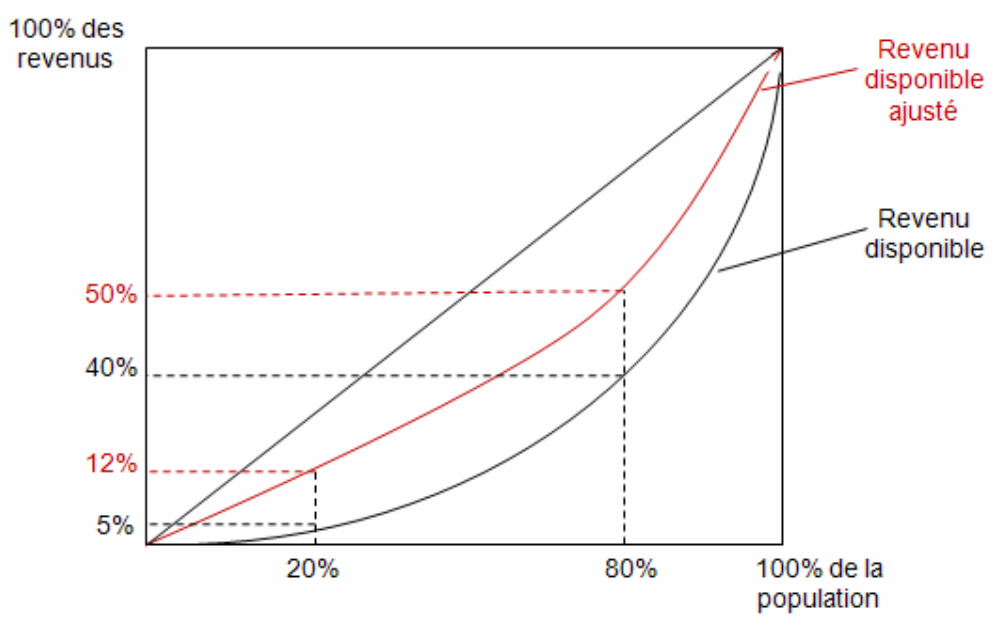
Soulignons que le revenu disponible ajusté constitue une base d'évaluation des inégalités plus correcte que le seul revenu disponible des ménages. En d'autres mots, il est capital pour mener une meilleure analyse des inégalités de revenus au sein d'une population de tenir compte non pas uniquement des transferts monétaires versés et perçus par les ménages mais également des transferts en nature dont ils bénéficient.

2 La redistribution

2.1 La courbe de distribution des revenus

La distribution des revenus, évaluée à partir des revenus disponibles et ajustés, est généralement représentée par la courbe de Lorenz. La figure 2.1 ci-dessous en donne un exemple fictif.

Figure 2.1 : Courbe de distribution des revenus (courbe de Lorenz)



L'axe horizontal de la figure représente le pourcentage cumulé des ménages en allant des plus pauvres jusqu'aux plus riches. L'axe vertical présente quant à lui la fréquence cumulée des revenus gagnés par ces mêmes ménages (Barthélémy et al., 2003).

La courbe (1) nommée « revenu disponible » représente la distribution du revenu disponible dans la population. Cette courbe révèle que les 20% des personnes les plus pauvres perçoivent 5% du revenu disponible total. En outre, elle nous apprend que 80% de la population dispose de 40% du revenu disponible total. En d'autres mots, les 20% des plus riches bénéficient de 60% du revenu disponible total.

La courbe (2) présentant la répartition du revenu disponible ajusté dans la population nous révèle quant à elle que les 20% des plus pauvres disposent de 12% du revenu total. Elle montre aussi que 80% de la population bénéficie de 50% du revenu total. Autrement dit, les 20% des plus riches perçoivent quant à eux 50% du revenu disponible ajusté total.

La répartition du revenu étudiée à partir du revenu disponible ajusté des ménages apparaît donc être plus égalitaire. Une telle situation, à savoir une réduction des inégalités de revenus lorsque les transferts publics et sociaux en nature sont pris en compte, traduit la présence d'effets redistributifs associés à ces transferts publics et sociaux en nature. Graphiquement, un

tel effet redistributif apparaît lorsque la courbe (2) est située au-dessus de la courbe (1) c'est-à-dire lorsque la courbe (2) se rapproche de la diagonale qui représente une distribution parfaitement équitable des revenus dans la population.

2.2 Effet redistributif : exemple réel – Belgique 2004

Le tableau ci-dessous présente la répartition du revenu total en Belgique, en 2004, par quintile de revenu et calculée sur base du revenu disponible des ménages et sur base du revenu disponible ajusté par un des transferts en nature considérés dans l'étude, à savoir les dépenses publiques de santé.

Tableau 2.2 : Distribution du revenu total par quintiles[8], Belgique, 2004

	Part du revenu total calculée sur base du revenu disponible des ménages (en %)	Part du revenu total calculée sur base du revenu disponible ajusté par les dépenses publiques de santé des ménages (en %)
Quintile 1	8,8	10,3
Quintile 2	14,2	15,3
Quintile 3	18,4	18,8
Quintile 4	23,4	22,8
Quintile 5	35,2	32,8
Total	100	100

Source : Verbist et Lefebure (2007)

Lorsqu'on analyse la répartition du revenu total calculée sur base du revenu disponible, on constate que les 20% des plus pauvres perçoivent 8,8% du revenu total alors que les 20% des plus riches bénéficient quant à eux de 35,2% du revenu total.

La distribution évaluée à partir du revenu disponible ajusté des ménages nous apprend que 10,3% du revenu total est entre les mains des 20% des plus pauvres et que 32,8% du revenu total appartient aux 20% des plus riches.

En conséquence, on observe que la prise en compte des transferts en nature de santé améliore la distribution des revenus en rendant celle-ci plus égalitaire.

[8] Les quintiles sont les valeurs qui divisent une distribution de revenus en cinq parties égales. Le premier quintile représente donc les 20% des ménages les plus pauvres alors que le dernier quintile comprend quant à lui les 20% des plus riches.

2.3 Effet redistributif : explications complémentaires

On peut encore expliquer l'effet redistributif des transferts publics et sociaux en nature en vérifiant si ceux-ci représentent un pourcentage plus important du revenu disponible des personnes appartenant aux quintiles inférieurs que dans les quintiles supérieurs.

Prenons à cet effet un exemple fictif et supposons un transfert social en nature de 1 000 identique pour tous les individus et les revenus moyens suivants par quintiles :

Tableau 2.3 : Revenu moyen par quintiles

	Revenu moyen
Quintile 1	750
Quintile 2	1 000
Quintile 3	1 500
Quintile 4	2 000
Quintile 5	2 500

Sur base du tableau, on observe que le transfert social en nature représente une part décroissante du revenu moyen. En effet, pour le premier quintile la part du transfert en nature dans le revenu s'élève à 133% alors qu'elle ne représente que 40% pour le dernier quintile. Le caractère redistributif de ce transfert social en nature est donc vérifié.

Cet effet sera d'autant plus fort que les quintiles inférieurs recevront des transferts en nature supérieurs en valeur absolue à ceux perçus par les quintiles supérieurs de la population.

2.4 L'indice de Gini

L'indice de Gini est l'un des indicateurs les plus répandus pour mesurer les inégalités de revenus au sein d'une économie. Il synthétise en un seul chiffre la distribution des revenus dans la population.

Sa valeur varie entre 0 et 1. La valeur 0 correspond à une distribution parfaitement égalitaire du revenu total, à savoir que chaque individu dispose du même revenu. A l'inverse, la valeur 1 correspondrait à une distribution parfaitement inégalitaire du revenu total, à savoir qu'un seul individu disposerait de l'ensemble du revenu. Ainsi, plus l'indice est élevé plus les inégalités de revenus sont fortes.

Dans le cadre de la présente recherche, nous cherchons à vérifier la diminution de l'indice de Gini lorsqu'il est calculé sur base du revenu disponible ajusté et non plus sur base du revenu disponible.

2.5 L'indice d'Atkinson

Bien que l'indice de Gini soit probablement l'instrument le plus connu pour mesurer les inégalités de revenus au sein d'une économie, d'autres indices sont utilisés régulièrement dans la littérature économique. C'est le cas de l'indice d'Atkinson.

A l'instar de l'indice de Gini, il prend des valeurs entre 0 et 1, la valeur 0 représentant une situation d'égalité parfaite et la valeur 1 une situation parfaitement inégalitaire.

Celui-ci repose sur l'hypothèse qu'une distribution plus égalitaire des revenus est toujours préférée par les sociétés. En fait, l'indice d'Atkinson répond à la question suivante : « Si la société pouvait évoluer vers une distribution des revenus parfaitement égalitaire, quelle fraction de revenu serait-elle prête à abandonner pour ce faire ? ». Cette fraction est l'indice d'Atkinson. En d'autres termes, un indice d'Atkinson valant x % signifie que la population accepterait de perdre x % de son revenu actuel pour que la distribution devienne plus égalitaire.

2.6 Le rapport interquartiles

Le rapport interquartiles constitue encore une autre mesure d'inégalités de revenus.

Le rapport interquartiles se calcule en rapportant la masse des revenus des 25% les plus riches à la masse des revenus détenue par les 25% les plus pauvres. Le ratio interquartiles permet donc de mesurer dans quelle proportion la masse des revenus des 25% les plus riches est supérieure à celle des 25% les plus pauvres.

En termes d'interprétation, plus le rapport interquartiles est élevé, plus le degré d'inégalités est important. En effet, une valeur conséquente de ce rapport signifie que la différence entre les masses de revenus considérées est substantielle.

Le tableau suivant proposé par Perelman et Delhausse (1998) illustre ce concept.

Tableau 2.6 : Rapport interquartiles en Belgique et dans ses Régions, 1998

	Ratio interquartiles
Belgique	3,31
Flandre	3,31
Wallonie	3,23
Bruxelles-Capitale	3,44

Source : Delhausse et Perelman (1998)

Le tableau 2.6 ci-dessus nous montre qu'en Belgique mais également au niveau de chaque Région, la masse des revenus des 25% des plus riches est plus de trois fois supérieure à la masse des revenus des 25% des plus pauvres. En outre, on remarque que c'est dans la Région de Bruxelles-Capitale que les inégalités sont les plus importantes puisque le rapport y est le plus élevé.

2.7 La mesure de pauvreté Foster-Greer-Thorbecke

A la différence des indices présentés ci-avant qui mesurent les inégalités de revenus au sein de la population, nous présentons dans cette section un indice mesurant le niveau de pauvreté au sein d'une économie.

On distingue trois indices Foster-Greer-Thorbecke (FGT)[9] :

- FGT0[10] : il s'agit de la proportion de la population vivant sous le seuil de pauvreté[11].
- FGT1[12] : il mesure le « manque de revenu moyen », exprimé comme un pourcentage du seuil de pauvreté, pour permettre à un individu d'atteindre le niveau de revenu définissant ce seuil. En d'autres termes, cette mesure exprime le montant moyen, en pourcentage du seuil de pauvreté, qu'il faudrait transférer aux pauvres pour que ceux-ci disposent d'un revenu égal à celui déterminant le seuil de pauvreté;

[9] Selon la valeur d'un des paramètres de l'équation de la mesure FGT. Nous ne présentons pas cette mesure de façon formelle ici. Pour plus d'informations, consulter le lien suivant
http://siteresources.worldbank.org/PGLP/Resources/povertymanual_ch4.pdf
[10] Egalement appelé le « Headcount Index ».
[11] Le seuil de pauvreté est défini par un certain niveau de revenu (1 ou 2$ par jour). Il suffit alors de compter le nombre de personnes disposant d'un revenu inférieur à ce seuil et de rapporter ce nombre à la population totale.
[12] Egalement appelé « Poverty Gap Index ».

– FGT2[13] : cette mesure n'est autre que le carré de la mesure FGT1. De la sorte, un poids plus important est donné aux individus fortement éloignés du seuil de pauvreté.

Dans le présent rapport, nous ne retiendrons que l'indice FGT0.

3 Quelques premiers constats relatifs à la distribution des revenus en Belgique

En introduction de ce rapport de recherche, nous avons mis en évidence le caractère souvent biaisé des diverses mesures d'inégalité présentées au cours du temps dans la littérature économique. En effet, basées exclusivement sur le revenu disponible des ménages, celles-ci n'offrent qu'un tableau partiel de la distribution des revenus. Il est nécessaire d'avoir recours au revenu disponible ajusté des ménages afin de produire une mesure plus exacte de ces inégalités. Toutefois, préalablement, avant de présenter les corrections ponctuelles[14] introduites par plusieurs auteurs, nous dressons un état des lieux des inégalités de revenu existant sur le territoire belge et wallon et surtout nous montrerons l'évolution de celles-ci au cours du temps.

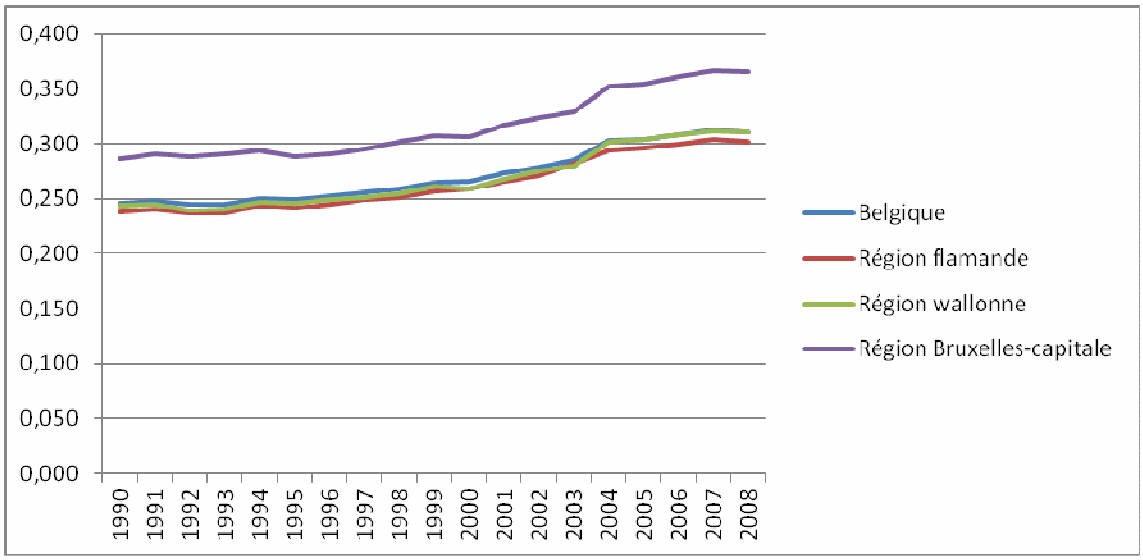
Dans les préalables méthodologiques, plusieurs mesures d'inégalités de revenus ont été explicitées. Deux de ces indicateurs retiennent notre attention dans cette section : l'indice de Gini et le rapport interquartiles.

Pour rappel, l'indice de Gini est compris entre 0 et 1. Lorsqu'il est égal à 0, on se trouve dans une situation d'égalité parfaite, à savoir que l'ensemble des individus disposent d'un même revenu disponible. A l'inverse, un indice de Gini prenant la valeur de 1 décrit la situation la plus inégale possible, c'est-à-dire que le revenu total de l'économie est concentré dans les mains d'une seule personne. En d'autres mots, plus l'indice est faible, plus la distribution des revenus est égalitaire.

Le graphique ci-dessous présente une évolution de l'indice de Gini au cours des 20 dernières années en Belgique mais également dans ses trois Régions.

[13] « Squared Poverty Gap Index ».
[14] Les différents auteurs travaillent en effet sur une seule année, de telle sorte que nous ne disposons guère d'une évolution des indices d'inégalités « corrigés », produits sur base du revenu disponible ajusté.

Figure 1 : Evolution de l'inégalité de revenu en Belgique et dans les trois Régions



Sources : Direction générale Statistique et Information économique du SPF économie

Ce graphique appelle plusieurs commentaires. Premièrement, on constate que les inégalités se sont accrues en Belgique au cours du temps. En effet, alors que l'indice de Gini s'élevait à 0,246 en 1990, il a atteint la valeur de 0,310 en 2008. Il en va de même pour chacune des trois Régions. On note en outre que la croissance de l'indice, et donc des inégalités, fut la plus importante en Région wallonne, où celui-ci a subi une augmentation de 27,5% au cours du temps. La variation la plus modérée de cet indice à quant à elle eu lieu en Flandre où celui-ci n'a augmenté que de 26%.

Deuxièmement, on observe que les inégalités les plus importantes sévissent au sein de la Région de Bruxelles-capitale. En effet, la valeur de l'indice y est largement supérieure qu'ailleurs, s'élevant à 0,287 en 1990 et à 0,365 en 2008. La deuxième Région la plus inégalitaire du Royaume est la Région wallonne avec un indice s'élevant à 0,3011 en 2008[15]. Les inégalités sont les plus faibles en Flandre, ceci se traduisant par un indice de 0,238 en 1990 et de 0,301 en 2008.

Enfin, soulignons malgré tout que la distribution des revenus est relativement semblable en Région wallonne et flamande. L'indice de Gini est en effet proche dans les deux Régions, bien qu'il soit supérieur en Région wallonne.

[15] L'indice s'élevait à 0,244 en 1990.

Au niveau européen, le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2010)[16] souligne que, malgré le fait que les inégalités se soient accrues en Belgique au cours du temps, celles-ci demeurent encore inférieures à la moyenne européenne. Les pays scandinaves sont quant à eux parmi les meilleurs élèves européens alors que le Portugal et le Royaume-Uni, entre autres, sont marqués par des écarts plus importants entre les populations riches et pauvres.

Le rapport interquintiles est une mesure d'inégalités utilisée également de façon fréquente. Elle permet d'obtenir un autre éclairage sur la distribution des revenus au sein de l'économie, notamment en donnant un aperçu de la façon dont « les richesses sont réparties au sein de la population »[17]. En effet, il donne une mesure de la différence de revenus entre les 20% de la population les plus pauvres et les 20% les plus riches. Nous illustrons ceci à partir du tableau ci-dessous[18] :

Tableau 1 : Evolution du rapport interquintiles en Belgique et dans ses Régions

	2004	2005	2006
Belgique	4	4	4,2
Bruxelles	7,4	-	-
Flandre	3,6	3,5	3,6
Wallonie	3,9	3,7	3,9

Source : Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2010)

Le tableau ci-dessus présente l'évolution du rapport interquintiles sur trois années consécutives[19].

On note premièrement que le rapport interquintiles est resté relativement stable pendant la période considérée, bien qu'une augmentation de 0,2 est à noter pour la Belgique dans son ensemble entre 2004 et 2006. Cet accroissement du rapport correspond à une augmentation des inégalités de revenus sur le territoire belge.

Par ailleurs, comme précédemment, on note que la Wallonie apparaît plus inégalitaire que la Flandre, le rapport interquintiles y étant supérieur. Delhausse et Perelman (1999) ajoutent en outre que la Wallonie est marquée par un revenu moyen plus faible.

[16] Voir l'adresse suivante : http://www.luttepauvrete.be/chiffres_inegalite_riches_pauvres.htm
[17] Voir le document disponible à l'adresse suivante : Voir l'adresse suivante : http://www.luttepauvrete.be/chiffres_inegalite_riches_pauvres.htm
[18] Données indisponibles pour Bruxelles en 2005 et 2006.
[19] La lecture de ce rapport est semblable à celle qui est faite de l'indice de Gini, à savoir que plus le rapport est faible plus la distribution des revenus est égalitaire et inversement.

Rappelons que le rapport interquintiles permet de définir l'écart de revenus entre les deux couches extrêmes de la population. Par exemple, lorsqu'on s'intéresse à la situation belge en 2004, le rapport traduit le fait que le revenu des 20% les plus riches est quatre fois supérieur à celui des 20% les plus pauvres.

Dans le cas wallon, on note qu'alors que les 20% les plus riches disposaient d'un revenu 3,23 fois supérieur à celui des plus pauvres en 1994, ce revenu est en 2006 près de quatre fois supérieur.

On constate enfin que la situation flamande n'est pas très éloignée de ce qui est observé en Wallonie.

En ce qui concerne les justifications de cette tendance à la hausse des inégalités sur le territoire belge, Philippe Defeyt (2011) voit une double raison à ce mouvement. Premièrement, il attribue cette croissance des inégalités à l'évolution des revenus de la propriété. En effet, au cours des dernières années, on note d'une part un accroissement des dividendes versés et un effondrement des revenus d'intérêts. Comme le souligne l'auteur, les bénéficiaires de ces deux types de revenu ne sont pas les mêmes. Ainsi, alors que les revenus des couches supérieures gonflent grâce à des dividendes de plus en plus importants, ceux des plus pauvres s'amenuisent suite à la chute des taux d'intérêt.

La seconde raison à cette variation dans les inégalités est à chercher du côté du marché du travail et des rémunérations qui y sont versées. Plus précisément, on observe une stagnation des salaires réels en bas de l'échelle des revenus alors que ceux attribués, entre autres, aux cadres supérieurs ont connu une augmentation significative (secteurs plus prospères que d'autres, métiers plus demandés, fonctions plus stratégiques,…).

En guise de conclusion, retenons que la Belgique et ses trois Régions ont été marquées au cours des vingt dernières années par un accroissement des inégalités, la Belgique se plaçant toutefois parmi les meilleurs élèves européens en ce qui concerne la répartition des revenus.

Cependant, nous avons déjà évoqué le caractère biaisé de ces mesures d'inégalités basées uniquement sur le revenu disponible. En conséquence, nous présentons dans la suite de ce rapport de recherche les corrections qui ont été amenées par plusieurs auteurs en incluant au revenu disponible des ménages la valeur monétaire des transferts publics et sociaux en nature. En outre, nous chercherons à partir des données les plus récentes possibles à identifier les principaux bénéficiaires de ces services en Région wallonne.

Partie II : Les monographies sectorielles

1 Le secteur de la santé

Dans cette section, nous étudions la présence d'effets redistributifs dans le secteur de la santé. Pour ce faire, notre analyse débute par une description du secteur dans laquelle nous mettons en évidence les caractéristiques susceptibles de réduire les inégalités de revenus. Ensuite, nous présentons une revue de la littérature s'étant penchée sur la quantification des aspects redistributifs des dépenses publiques de santé. Enfin, parallèlement à une revue d'études complémentaires et indirectes permettant d'évaluer le caractère redistributifs des dépenses publiques de santé, nous livrons une analyse propre sur base de données récentes sur la consommation de soins de santé par classes de revenus.

1.1 Le système de santé belge

Le système de santé belge tel que nous le connaissons aujourd'hui a pour origine les décisions prises au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale créant un système d'assurance maladie obligatoire[20] et à caractère public (Verhoest et Sys, 2006). Aujourd'hui, le cadre légal de cette assurance maladie-invalidité est fixé par l'Arrêté Royal du 14 juillet 1994 (AIM, 2008).

Le système de santé belge est caractérisé par des ressources médicales importantes et un large degré de liberté dans le chef des praticiens mais également des patients, ces derniers étant les seuls responsables du choix de leur médecin et de leur organisme d'assurance[21] (Verbist et Lefebure, 2007).

Une autre spécificité du système de soins de santé en Belgique est la combinaison d'une offre de soins de santé largement privée et d'un mécanisme de financement essentiellement public (Kesenne, 2004). En outre, le dispositif de financement des soins de santé repose sur un principe d'assurance professionnelle à la Bismarck, à savoir que la majorité des ressources financières proviennent de cotisations sociales calculées sur les salaires et versées par les employeurs et employés[22] (Daue, Crainich, 2008).

[20] Le mouvement mutualiste est quant à lui nettement plus ancien en Belgique puisqu'il remonte au 19ème siècle. C'est actuellement la loi du 6 août 1990 sur les mutualités et Unions Nationales de Mutualités qui organise celles-ci sur le territoire belge (AIM, 2008).
[21] Nous précisons le rôle des organismes d'assurance, les mutualités, dans la suite de ce rapport de recherche.
[22] Par opposition aux systèmes libéraux, à l'américaine notamment (Daue et Crainich, 2008).

Le secteur de la santé belge est, enfin, caractérisé par une volonté de solidarité entre les membres de l'assurance soins de santé et un objectif d'accessibilité aux soins de santé. Cette volonté de solidarité est atteinte à travers le mécanisme de contributions des participants, proportionnelles au revenu de ceux-ci et non fonction de leur risque de santé, alors que l'accessibilité est garantie notamment par diverses politiques de remboursements préférentiels (Verbist et Lefebure, 2007).

Cette section 1.1 a donc comme objectif de montrer comment l'organisation et le financement de notre système de santé permet d'atteindre à la fois des objectifs d'efficacité mais aussi d'accessibilité financière et dès lors de redistribution.

1.1.1 Acteurs principaux[23]

Le système de santé en Belgique se distingue par l'intervention de nombreux niveaux de pouvoir et un morcellement des compétences entre ceux-ci.

1.1.1.1 Niveau fédéral

C'est le ministère des Affaires sociales et de la santé publique qui est en charge du volet santé en Belgique. Les autorités fédérales ont cinq compétences principales en matière de soins de santé, principalement relatives à la fixation du cadre législatif et du budget soins de santé :

- la gestion de l'assurance maladie-invalidité ;
- l'établissement de lois concernant les hôpitaux : accréditation, financement et planification de ceux-ci ;
- la fixation de la législation concernant les qualifications professionnelles (accords salariaux, conditions de travail, enregistrement des médicaments et détermination de leur prix,…) ;
- la détermination du budget général des soins de santé ;
- le contrôle et la planification des technologies liées à la santé.

[23] Cette partie du rapport de recherche est largement inspirée de la présentation faite des acteurs du secteur de la santé par Daue et Crainich (2008) et présente le système au 31 décembre 2011, tenant compte des derniers changements institutionnels.

C’est le gouvernement fédéral qui fixe le montant des cotisations sociales et celui des subsides accordés dans le secteur de la santé.

Le ministre des Affaires sociales et de la santé publique a autorité sur deux services publics fédéraux :

- le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement en charge, entre autres, de l’offre de soins (programmation, qualité des soins dispensés,…) et de la protection de la santé publique ; et

- le SPF Sécurité sociale qui supervise l’Office National de Sécurité Sociale (ONSS), l’Institut d’Assurances Sociales pour Travailleurs Indépendants (INASTI) et l’Institut National d’Assurance Maladie-Invalidité (INAMI).

L’ONSS a pour mission de collecter les cotisations sociales versées par les employeurs et salariés et de répartir ces recettes entre les organismes en charge de la sécurité sociale au plan national. L’assurance maladie-invalidité fait partie intégrante de la sécurité sociale en Belgique avec six autres branches qui sont : les pensions de retraite et de survie, le chômage, l’assurance contre les accidents de travail, contre les maladies professionnelles, les prestations familiales et les vacances annuelles.

Le rôle de l’INASTI est semblable à celui de l’ONSS, à savoir la récolte des ressources financières et leur répartition entre les différentes branches de la sécurité sociale. Ces deux organismes se distinguent par le fait que l’ONSS concerne les travailleurs salariés alors que l’INASTI se consacre aux travailleurs indépendants.

L’INAMI « assure la gestion administrative et financière, ainsi que le fonctionnement de l’assurance maladie-invalidité » (AIM, 2008). Plus précisément, il est notamment chargé de préparer et de mettre en œuvre la législation et d’établir le budget des soins de santé. En outre, il se doit de répartir ses recettes entre les différents organismes mutualistes en Belgique, ces derniers étant chargés d’exécuter l’assurance maladie obligatoire, c’est-à-dire, dans le cas le plus général[24], de rembourser les patients s’étant acquitté de la totalité du coût d’une prestation médicale.

[24] Nous évoquerons le mécanisme du tiers payant dans la suite de ce rapport.

L'INAMI est géré conjointement par les syndicats, les représentants des employeurs, les représentants des prestataires de soins et les mutualités.

1.1.1.2 Niveaux régional et communautaire

La Belgique est un Etat fédéral. Dès lors, alors que le cadre législatif et budgétaire est fixé au niveau fédéral, ce sont les Communautés et les Régions qui sont chargées notamment de l'application du cadre légal.

Plus précisément, à ce niveau de pouvoir sont gérées principalement :

- la mise en œuvre des normes dans les hôpitaux ;
- l'accréditation des lits dans les hôpitaux et du matériel médical ;
- l'autorisation et l'accréditation pour les soins à domicile ;
- l'autorisation de fonctionnement des hôpitaux ;
- la rénovation et reconstruction des hôpitaux ;
- la mise en œuvre des politiques de prévention et de promotion de la santé.

Cette dernière mission appartient aux Communautés alors que les points précédents sont la charge des Régions. Les Communautés sont généralement en charge des matières personnalisables[25].

1.1.1.3 Niveaux provincial et communal

Les compétences des provinces et communes sont relativement restreintes en matière de soins de santé. Alors que les premières sont responsables de l'hygiène publique et de la vérification des diplômes dans le secteur de la santé, les secondes ont pour missions, entre autres, d'organiser l'aide aux personnes à faibles revenus, les soins d'urgences et également les hôpitaux publics.

[25] On retient également que les Communautés sont responsables de la promotion du sport par exemple.

1.1.2 Financement du système de santé belge

1.1.2.1 Sources de financement

Contrairement à la Suède, le Danemark ou encore la Grande-Bretagne dont le système de santé national est financé par l'impôt, la Belgique et ses pays limitrophes[26] sont caractérisés par un système d'assurances sociales financé principalement par des cotisations sociales sur le travail complétées par des recettes fiscales afin de pallier l'absence de cotisations de la part des retraités, chômeurs et invalides (Durant, 2006). Plus précisément, on dénombre trois sources de financement public distinctes :

- les cotisations sociales : calculées comme un pourcentage de la rémunération brute du salarié : elles sont versées conjointement par le salarié et son employeur ;
- les subventions de l'Etat ;
- le financement alternatif : constitué d'un certain pourcentage des recettes TVA.

En ce qui concerne l'importance des différentes sources de financement de la sécurité sociale, en 2007, les cotisations sociales représentaient 70,7% des recettes de la sécurité sociale globalisées par l'ONSS[27]. Le financement alternatif s'élevait quant à lui à 16,3% alors que les subventions de l'Etat, dont la part n'a cessé de diminuer depuis 1983, constituaient près de 11% des moyens financiers de la sécurité sociale.

Dans le régime général des indépendants, dont la gestion financière revient à l'INASTI, les cotisations sociales constituent également la part la plus importante des ressources financières. Le financement alternatif apporte la contribution la plus faible, contrairement au régime des salariés (AIM, 2008)[28].

Notons qu'en Belgique, depuis 1995, a été instaurée une gestion financière globale de la sécurité sociale, succédant à une gestion sectorielle. Comme mentionné précédemment, l'ONSS[29] est en charge de cette gestion financière globale. Ainsi, après avoir récolté les fonds

[26] France, Allemagne, Luxembourg, Pays-Bas.
[27] En charge du régime des salariés.
[28] Plus précisément, les cotisations sociales représentaient 62,8% des moyens financiers de la gestion globale en 2007, les subventions de l'Etat 25,5% et le financement alternatif 15% (AIM, 2008).
[29] Pour les travailleurs salariés ; l'INASTI est responsable du régime réservé aux indépendants.

nécessaires à la sécurité sociale, l'ONSS est chargé de les répartir entre les sept secteurs de la sécurité sociale, incarnés par différentes institutions[30], en fonction de leurs besoins[31] (AIM, 2008).

Concernant l'affectation de ces ressources financières aux différentes branches de la sécurité sociale, il apparaît que l'INAMI, organisme responsable de l'assurance maladie-invalidité obligatoire[32], en est le principal bénéficiaire puisque près de 40% des ressources lui sont destinées[33]. Notons que depuis 2003, le budget de l'INAMI[34] était soumis à une norme de croissance légale de 4,5%. Le nouvel accord budgétaire prévoit la réduction de cette norme légale à 2%. Notons qu'à cet effet que la norme de croissance légale de 4,5% n'avait pas été atteinte depuis plusieurs années, la croissance du budget soins de santé ne dépassant pas les 2%.

Rappelons enfin que l'exécution de l'assurance maladie-invalidité est à la charge non pas de l'INAMI mais des cinq Unions Nationales de Mutualité[35], d'un fonds public (la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie Invalidité) et d'une caisse spéciale dédiée à l'assurance des cheminots. Plus précisément, ces mutuelles ont trois missions principales :

- « gestion de l'assurance maladie-invalidité obligatoire ;
- assureur social ;
- aide, information guidance et assistance des affiliés »[36].

Dans le cadre de notre analyse, on retient particulièrement le métier d'intermédiaire financier au sein de l'assurance obligatoire[37]. Les mutualités sont en effet chargées du remboursement

[30] Le thème de la santé apparaît dans trois des sept secteurs de la sécurité sociale (Vanmeerbeek, 2005) : accidents de travail, maladies professionnelles et assurance maladie-invalidité. Nous nous concentrons sur ce dernier secteur, celui-ci étant le plus important dans le domaine de la santé et le seul intervenant de façon systématique pour chaque belge.
[31] Calculés comme la différence entre les dépenses du secteur et ses recettes propres (AIM, 2008).
[32] L'INAMI incarne en quelque sorte le volet soins de santé de la sécurité sociale.
[33] En 2006, 35,5% des ressources (Daue et Crainich, 2008).
[34] Notons qu'en termes de dépenses, la branche maladie/soins de santé de l'INAMI, intégrant principalement les soins curatifs, représente environ 80% des dépenses de l'assurance maladie-invalidité contre 20% pour la branche invalidité/assurance indemnité (AIM, 2008).
[35] Chrétienne, socialiste, libre, libérale et neutre.
[36] Voir le site internet suivant : http://www.mutsoc.be/NR/rdonlyres/6872C110-029E-4F40-9284-24B66FE5C446/0/role_mut_systeme_sante20071010.pdf
[37] Les autres métiers au sein de l'assurance obligatoire étant ceux de contrôleur, prestataire de conseils/informations aux affiliés, participation à la politique de soins de santé. Voir le site internet suivant : http://www.mutsoc.be/NR/rdonlyres/6872C110-029E-4F40-9284-24B66FE5C446/0/role_mut_systeme_sante20071010.pdf

des soins aux patients, aux prestataires et aux établissements de soins mais également du paiement des indemnités d'incapacité de travail et des indemnités de maternité.

Un nouveau transfert de ressources s'opère donc finalement entre l'INAMI et les mutualités (AIM, 2008) pour permettre notamment à celles-ci le remboursement des prestations médicales aux patients[38].

1.1.2.2 Importance et évolution des dépenses de santé (totales et publiques)

Après nous être intéressés à l'origine et à la répartition des ressources financières permettant le remboursement des patients par leur mutualité, nous consacrons une section à la quantification des dépenses de santé, totales et publiques[39].

En Belgique, les dépenses de santé totales, à savoir publiques et privées, s'élevaient en 2008 à 35 milliards d'euros, soit 10,1% du PIB. Ce pourcentage classe la Belgique au-dessus de la moyenne des pays de l'Union européenne (9,4%) et de l'OCDE (8,9%). Si l'on se concentre sur la dépense de santé moyenne par habitant, la Belgique se situait, en 2005, également au-dessus de la moyenne des pays de l'OCDE avec un montant de 3 389$, soit 2 676 euros, par habitant. Ce montant est similaire à celui des pays voisins de la Belgique (Verbist et Lefebure, 2007).

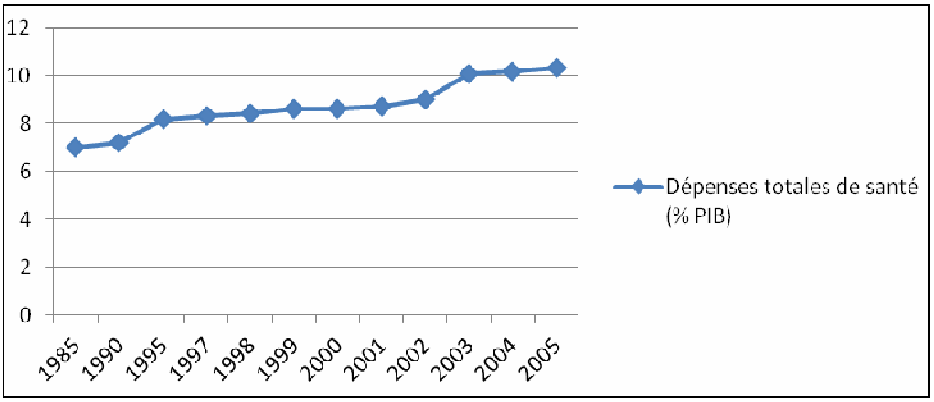
La Belgique se caractérise par une augmentation significative de ses dépenses de soins de santé au cours du temps. En effet, depuis 2002, les dépenses totales de santé[40] ont cru à un rythme annuel moyen de plus de 6% (OCDE (2011) et Assuralia (2010)). Cette croissance importante apparaît clairement lorsqu'on étudie l'évolution au cours du temps du rapport entre les dépenses totales de santé et le PIB, comme le suggère l'OCDE (2011) et Assuralia (2010).

[38] Il est important de noter qu'outre le financement public évoqué ci-dessus, une participation privée, c'est-à-dire à charge du patient, contribue également à couvrir le coût de la prestation médicale. Cette participation est appelée le ticket modérateur. Notons que les assurances privées sont à ce jour encore peu développées en Belgique.

[39] Les dépenses publiques de santé sont celles ayant pour financement les trois sources décrites précédemment, à savoir cotisations sociales, subventions de l'Etat et financement alternatif.

[40] Publiques et privées.

Figure 1.1 : Croissance des dépenses totales de santé (en % du PIB)



Source : OCDE (2011)

La figure ci-dessus nous permet d'identifier les progressions des dépenses totales de santé et également de mettre en rapport l'évolution des dépenses de santé et la croissance du PIB entre 1985 et 2005. L'augmentation la plus importante des dépenses totales de santé s'est produite entre 2002 et 2003. Au contraire, c'est entre 1999 et 2000 que l'augmentation de ces dépenses a été la plus faible.

Concernant le rythme auquel ces dépenses ont évolué, on constate qu'elles évoluent rapidement et bien plus vite que le PIB (Daue et Crainich, 2008). En effet, la part croissante occupée par ces dépenses totales de santé dans le PIB traduit le fait que le taux de croissance de ces dépenses est supérieur à celui du PIB belge. Les chiffres de la croissance cumulée illustrent bien cet écart de progression entre les deux valeurs considérées : celle des dépenses de santé s'élève à 50,9% alors que l'augmentation du PIB entre 2002 et 2008 n'était que de 33%.

Selon Assuralia (2010), l'origine de cette croissance est à chercher du côté du progrès technologique, du vieillissement de la population et des développements du traitement des maladies chroniques. Fecher et Close (2011) soulignent en outre la liberté d'accès aux prestataires comme facteur déterminant de cette évolution des dépenses.

Enfin, soulignons que selon la Fédération des Entreprises de Belgique (2011), si les moyens budgétaires en matière de soins de santé ont augmenté notablement au cours du temps, l'efficacité et l'efficience ne semblent pas avoir progressé de façon significative. Par exemple, l'OCDE souligne la mauvaise performance de la Belgique en matière de disponibilité de

données, d'efficience dans les soins aigus, de qualité des soins ambulatoires et de coûts administratifs[41]. Par ailleurs, une étude suédoise du Health Consumer Powerhouse qualifie les résultats des traitements médicaux de moyens[42]. Fecher et Close (2011) tempèrent toutefois ces conclusions négatives en notant que « les résultats du système de santé belge, mesurés par l'espérance de vie à la naissance, sont parmi les meilleurs du monde ». En conclusion, il semble que le système de santé belge est de bonne qualité en dépit de certaines zones de moindre efficience à éradiquer à l'avenir.

- *Décomposition des dépenses nationales de santé*

Les dépenses nationales de santé sont prises en charge par trois acteurs différents : les pouvoirs publics, le patient et les assureurs privés[43]. Les pouvoirs publics interviennent à hauteur de 75% dans les dépenses totales de santé. En d'autres termes, leur intervention dans le secteur de la santé s'élève à plus de 7,5% du PIB[44]. L'intervention des patients couvre quant à elle près de 20%[45] de ces dépenses de santé alors que les assureurs privés interviennent de façon mineure.

Notons que l'intervention des patients en Belgique dans le financement des soins de santé est relativement importante. En effet, la Belgique se situe légèrement au-dessus de la moyenne européenne concernant la part des soins de santé à charge du patient et relativement éloignée de ses voisins. A titre d'exemple, en Allemagne, en France et aux Pays-Bas, la part des patients dans les dépenses nationales de santé s'élève respectivement à 13%, 7,4% et 5,7% (OCDE, 2010). En Belgique, la participation des pouvoirs publics dans le coût des prestations médicales, bien qu'importante, apparaît comme légèrement inférieure à la moyenne européenne (OCDE, 2010). Le Danemark, l'Angleterre et le Luxembourg bénéficient d'une intervention publique proche des 85% du coût total des soins de santé. Par ailleurs, soulignons

[41] En restant toutefois supérieure à la moyenne OCDE (FEB, 2011).
[42] Evaluées par exemple à partir du ratio du nombre de décès suite à un cancer sur le nombre de cancers (FEB, 2011).
[43] D'aucuns soulignent également le rôle joué par les employeurs. Ceux-ci sont en effet à l'origine de dépenses affectées au service de médecine du travail, de dépenses pour des campagnes de prévention. Ils prennent également en charge certains frais médicaux du personnel.
[44] OCDE (2011).
[45] Ces dépenses à charge du patient sont constituées, au-delà des tickets modérateurs, des suppléments d'honoraires et de la totalité du coût des médicaments non remboursables.

l'importance du rôle joué par les assureurs privés, en France notamment, et quasi négligeable en Belgique[46].

Pour rappel, les pouvoirs publics supportent approximativement 75% des dépenses totales de santé. La majeure partie de celles-ci incombe aux mutualités (63,8% des dépenses totales de santé). Parallèlement à l'intervention de ces organismes, les autorités fédérales, les Régions, les Communautés ainsi que les pouvoirs locaux sont également à l'origine d'une partie de dépenses publiques de santé. Celles-ci se répartissent de la façon suivante entre ces différents niveaux de pouvoir, respectivement 8,4%, et 1,8% et 1,9% des dépenses totales de santé.

Les dépenses fédérales sont constituées des remboursements effectués par les mutualités aux patients et également d'interventions dans le prix de la journée d'hospitalisation. Les dépenses en soins de santé réalisées par les pouvoirs subordonnés concernent la médecine scolaire, les soins préventifs, les soins à domicile et la promotion de la santé ainsi que les dépenses des communes et provinces pour les organisations hospitalières et de soins de santé (Assuralia, 2010).

Afin de conclure cette décomposition des dépenses de soins de santé, il est également intéressant de s'intéresser à la destination de celles-ci. On constate que près de 30% des ressources publiques consacrées au secteur de la santé sont dédiées au remboursement et/ou au financement des prestations médicales exécutées par les médecins généralistes et spécialistes. La part consacrée au financement des produits pharmaceutiques apparaît elle comme la plus faible puisqu'elle représente environ 20% du budget des soins de santé. Le secteur hospitalier attire quant à lui un peu moins de 25% des deniers publics.

En conclusion, on retient la présence significative du secteur public dans le financement des soins de santé en Belgique. Par ailleurs, on note également l'augmentation permanente et importante des dépenses de santé au cours du temps (Daue et Crainich, 2008), en ce compris l'accroissement des dépenses publiques de santé et de celles à charge des patients, limitant l'accessibilité financière aux soins de santé. Notons toutefois que depuis plusieurs années, les dépenses publiques croissent à un rythme inférieur l'ancienne norme légale de 4,5%.

[46] La Belgique voit l'assurance privée intervenir à hauteur de 4,5%, un pourcentage inférieur à ceux rencontrés dans d'autres pays de l'OCDE, notamment en France où ce pourcentage atteint 13,3% (OCDE, 2010).

- *Dépenses publiques de santé par habitant et comparaison interrégionale*

En 2009, l'INAMI (2011) évaluait le coût moyen d'un bénéficiaire du régime général de l'assurance soins de santé à 1 725,10 euros pour une femme et à 1 473,80 euros pour un homme. Les bénéficiaires d'interventions majorées attirent, logiquement, nettement plus de ressources publiques puisque leur coût moyen s'élevait à 4 815,28 euros[47].

Il est également intéressant d'analyser l'évolution de ce coût moyen en fonction de l'âge des bénéficiaires. La courbe de coût moyen est, sans surprise, croissante. Le coût moyen d'un jeune bénéficiaire est évidemment inférieur à celui d'un senior dont les contacts avec le corps médical, que ce soit en médecine ambulatoire ou hospitalière, sont plus fréquents. A titre d'exemple, alors qu'un jeune adulte[48], soumis au régime général, coûte 535,72 euros, un senior âgé entre 75 et 79 ans coûte en moyenne 5 866,02 euros aux pouvoirs publics.

Enfin, un autre fait important pour notre étude est la différence existant entre les 3 Régions du Royaume. Selon l'INAMI (2010)[49], le Flamand coûte légèrement plus cher que le Wallon et aussi que le Bruxellois. Plus précisément, alors que ce dernier coûte en moyenne 1 672 euros aux pouvoirs publics, le Wallon et le Flamand coûtent respectivement 1 730 et 1 737 euros à l'Etat. On souligne tout de même que l'écart est très faible entre les 3 Régions.

1.1.3 Couverture des soins de santé

1.1.3.1 Principes généraux

Dans le système de santé belge, les patients ne s'acquittent généralement pas de la totalité du coût d'une prestation médicale. En règle générale, le patient paie la totalité de la prestation qu'il reçoit et se fait rembourser par la suite par son organisme assureur une fraction de ce montant. La partie restant à charge du patient s'appelle le ticket modérateur.

[47] Plus précisément, 5059,44 euros pour une femme et 4571,12 euros pour un homme (INAMI, 2011).
[48] Appartenant à la classe d'âge 20-24 ans.
[49] Etude réalisée à partir de données 2006. A noter que ces montants ont fait l'objet d'une standardisation afin de tenir compte de facteurs influençant le montant de dépenses publiques de santé (sexe, âge, statuts BIM/OMNIO, …). L'évaluation du coût moyen d'un bénéficiaire à partir de données brutes révèle que le bénéficiaire wallon coûte plus cher que son homologue flamand (Ruz Torres et De Ridder, 2010).

Il existe toutefois une exception à ce principe dans le régime du « tiers payant », principalement appliqué pour les hospitalisations et les médicaments délivrés en pharmacie[50]. Ce régime est défini comme « le mode de paiement selon lequel le dispensateur de soins reçoit le montant de l'intervention qui lui est dû directement de la mutualité à laquelle le patient est affilié, à l'exception des tickets modérateurs éventuels directement perçus auprès du patient »[51].

En Belgique, c'est l'activité professionnelle[52] qui ouvre l'accès aux prestations sociales, en ce compris le remboursement des prestations médicales. Les individus ne participant pas au marché du travail ou qui en sont exclus bénéficient tout de même de l'assurance soins de santé grâce à la solidarité des actifs. En conséquence, plus de 99% de la population belge est aujourd'hui couverte par l'assurance soins de santé (Fecher et Close, 2011).

Afin de bénéficier de l'assurance soins de santé, l'affiliation à un des organismes assureurs présentés précédemment est nécessaire. L'inscription auprès d'une mutuelle confère la qualité de titulaire à la personne inscrite, lui permettant ainsi qu'aux personnes à sa charge de bénéficier de la couverture soins de santé. La qualité de titulaire est octroyée conditionnellement au paiement des cotisations.

La population non assurée est composée des titulaires non assurés, à savoir des personnes inscrites auprès d'un organisme assureur mais qui n'ont pas rempli leurs obligations vis-à-vis du système d'assurance (bon de cotisation manquant, refus de paiement des cotisations personnelles) et qui de ce fait perdent leur droit aux prestations, et de personnes passant à travers les mailles du filet de la protection sociale.

En Belgique, le ticket modérateur apparait comme relativement élevé (Deboosere et al., 2007). De manière générale, le patient bénéficie en moyenne d'un remboursement de 75% du prix total de la prestation (Verbist et Lefebure, 2007). Cependant, plusieurs mesures

[50] Sous certaines conditions, ce régime peut également être appliqué dans le cadre d'une relation avec un médecin généraliste par exemple.
[51] Voir le site internet suivant : http://www.inami.fgov.be/care/fr/infos/infobox/specialist/pdf/part4.pdf
[52] Il est important de souligner que le secteur de la sécurité sociale en Belgique est organisé en deux grands régimes distincts : le régime général et le régime des travailleurs indépendants. Au sein de chaque régime, les assurés sont ventilés selon différentes catégories de bénéficiaires : titulaires indemnisables primaires (TIP), invalides, handicapés, veuves et orphelins, pensionnés ou personnes inscrites au registre national comme personnes à charge.

permettent de bénéficier d'une intervention majorée[53], permettant d'atteindre des objectifs d'accessibilité financière et dès lors de redistribution.

1.1.3.2 Les interventions majorées en faveur de certaines catégories d'assurés

Nous présentons brièvement chacun des programmes permettant de bénéficier d'une intervention majorée.

- *Le statut BIM*[54]

Le statut BIM confère aux bénéficiaires le droit à une intervention plus importante de la part de l'organisme mutuelliste dans le coût des soins de santé. Ceci est également valable pour les personnes à charge d'un BIM, le conjoint/partenaire de vie ainsi que les personnes à charge du conjoint/partenaire de vie.

Ce statut est accordé automatiquement aux personnes bénéficiaires :

- du revenu d'intégration sociale sans interruption depuis au moins trois mois ;

- d'une aide équivalente au revenu d'intégration sociale allouée par un CPAS ;

- d'un paiement d'une allocation d'handicapé ;

- de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) ; ou

Le statut BIM est également accordé aux personnes[55] :

- dont les revenus annuels imposables sont inférieurs à 15 986,16 euros, avec une majoration de 2 959,47 euros par personne à charge[56] ; et

- qui appartiennent à l'une des catégories suivantes : pensionnés, invalides, veufs, orphelins, personnes handicapés, enfants handicapés (à 66%), résidents ayant atteint l'âge de

[53] Nous étudions le niveau de la couverture pour différents types de prestation dans la suite de ce rapport.
[54] Pour plus d'informations, voir la page suivante :
http://www.inami.fgov.be/citizen/fr/medical-cost/SANTH_4_4.htm
[55] A condition qu'elles en fassent la demande.
[56] Montants en vigueur au 1er janvier 2012. Voir le lien suivant : http://www.inami.fgov.be/citizen/fr/medical-cost/SANTH_4_4_1.htm

65 ans, membres de l'ancien personnel du secteur public en Afrique qui ont atteint l'âge de 65 ans, agents des services publics mis en disponibilité pour cause de maladie ou d'infirmité depuis 1 an, membres des communautés religieuses ; chômeurs de longue durée à partir de 50 ans (Guio et Carpentier, 2009).

- *Le statut OMNIO*[57]

Le statut OMNIO accorde aux bénéficiaires les mêmes droits que ceux accordés aux BIM. La différence intervient dans la qualité sociale des personnes pouvant bénéficier de ce statut. Dans le cadre du statut OMNIO, aucune qualité sociale particulière n'est requise. Ainsi, le statut OMNIO étend les bénéfices du statut BIM à d'autres catégories de personnes disposant d'un revenu modeste.

Plus précisément, pour bénéficier du statut OMNIO, les revenus doivent être inférieurs à 15 606,71 euros augmentés de 2 889,22 euros par membre à charge[58].

Il est toutefois important de noter que d'autres régimes de remboursements préférentiels sont organisés en Belgique. Bénéficier de ceux-ci ne requiert cependant pas, au contraire des régimes BIM et OMNIO, un certain niveau de revenu. L'octroi de ces remboursements dépend de qualités autres, comme le fait par exemple de souffrir d'une maladie chronique.

Dans le cadre de la présente recherche, une question cruciale est la localisation des bénéficiaires d'interventions majorées dans la distribution des revenus. Les mesures présentées ci-dessus permettent aux personnes titulaires de revenus modestes uniquement de bénéficier d'un remboursement plus élevé de leurs soins de santé (Guio et Carpentier, 2009).

- *Le Maximum à Facturer (MàF)*[59]

Le Maximum à Facturer s'applique lorsqu'un ménage, en additionnant l'ensemble des tickets modérateurs payés durant une année civile, dépasse un certain seuil. Au-delà de ce seuil, selon

[57] Pour plus d'informations, voir la page suivante :
http://www.inami.fgov.be/citizen/fr/medical-cost/general/omnio/faq.htm
[58] Montants en vigueur au 1er janvier 2012. Voir le site internet suivant :
http://www.inami.fgov.be/citizen/fr/medical-cost/general/omnio/faq.htm#5
[59] Voir le site internet suivant : http://www.partenamut.be/web/guest/maf

le principe du Maximum à Facturer, le ménage ne doit plus supporter lui-même le coût du ticket modérateur. Celui-ci est remboursé intégralement par la mutuelle.

Le montant du seuil évoqué ci-dessus diffère selon le type de MàF. On en dénombre trois :

- *MàF Social* : le MàF Social est d'application lorsqu'on trouve au sein du ménage une personne qualifiée de « BIM ». Dans ce cas, la personne bénéficiant de l'intervention majorée, ses partenaires et les personnes à sa charge ne doivent plus s'acquitter de leurs tickets modérateurs futurs lorsque la somme des tickets modérateurs versés a atteint 450 euros[60] ;

- *MàF Revenus* : cette mesure est valable pour tous les ménages, quel que soit le statut des bénéficiaires[61], étant donné que la somme des montants des tickets modérateurs à atteindre est établie en fonction des revenus annuels nets du ménage :

- revenus compris entre 0 et 16 114,10 euros, la somme des tickets modérateurs > 450 euros ;
- revenus compris entre 16 114,11 et 23 705,66 euros, la somme des tickets modérateurs > 650 euros ;
- revenus compris entre 23 705,67 et 31 991,15 euros, la somme des tickets modérateurs > 1 000 euros ;
- revenus compris entre 31 991,16 et 39 931,39 euros, la somme des tickets modérateurs > 1 400 euros ;
- revenus supérieurs à 39 931,40 euros, la somme des tickets modérateurs > 1 800 euros.

- *MàF Enfant* : cette mesure s'applique à tous les enfants (-19ans) dès que la somme des tickets modérateurs de l'enfant dépasse 650 euros.

Les bénéficiaires de cette mesure sont les individus s'acquittant d'un montant élevé de tickets modérateurs et donc sont ceux ayant les contacts les plus fréquents avec le corps médical. Le programme MàF, en dépendant positivement de la consommation de soins de santé, nous

[60] Le plafond est de 350 euros lorsqu'un membre du ménage a supporté individuellement 450 euros de tickets modérateurs durant les 2 années calendriers précédentes. Voir le site internet suivant : https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/citizen/displayThema/health/SANTH_4/SANTH_4_3.xml#N1005D
[61] Contrairement au MàF Social.

amène simplement à conclure que les consommateurs les plus importants de soins de santé sont également les destinataires principaux des dépenses publiques de santé.

L'existence de cette mesure ne devrait donc qu'accentuer les conclusions réalisées sur base de la seule consommation médicale et ne devrait donc pas complexifier notre analyse.

- *Le Dossier Médical Global*[62]

Le Dossier Médical Global consiste en un document dans lequel sont centralisées toutes les informations médicales, sociales et administratives du patient. Les personnes disposant d'un Dossier Médical Global ont droit à une réduction de 30% du ticket modérateur pour les consultations et visites à domicile.

Pour bénéficier du Dossier Médical Global, le patient doit simplement en faire la demande auprès d'un médecin généraliste.

A priori, nous aurions supposé que le recours au Dossier Médical Global se faisait de façon uniforme au sein de la population. En conséquence, nous aurions pu conclure que les bénéficiaires principaux étaient simplement les individus recevant le plus de prestations médicales.

Toutefois, il ressort de notre entretien avec Roland Vansaingele de la CGSP[63] qu'un grave problème d'information est associé au Dossier Médical Global. Premièrement, ce dernier souligne que le succès du DMG est relativement faible. En outre, les moins nantis ne seraient pas pleinement conscients de l'existence d'un mécanisme supplémentaire leur permettant de bénéficier d'un remboursement additionnel. Les classes moyennes et plus aisées seraient donc les principaux bénéficiaires du Dossier Médical Global.

Le Dossier Médical Global serait donc générateur de remboursements additionnels aux personnes les plus aisées de la population. En conséquence, pressentant sur base de la littérature revue une consommation supérieure de soins de santé de la part des moins nantis, nos conclusions devront être tempérées étant donné l'existence du DMG, à l'origine probable de remboursements accrus à destinations des plus riches.

[62] Voir le site internet suivant : http://www.belgium.be/fr/sante/coût_des_soins/dossier_medical_global/
[63] Réalisé le 26 novembre 2011.

- *Remboursements spécifiques (mobilité réduite, maladie chronique,…)*[64]

Les remboursements spécifiques ont pour but de prendre en compte l'importance des coûts générés par certaines pathologies. Ainsi, une intervention supplémentaire est prévue par exemple pour les maladies chroniques, pour les patients diabétiques, pour les personnes à mobilité réduite, pour les moyens de contraception,…

Dans le cadre de notre analyse, nous ne pouvons, pour cause de données manquantes, analyser l'ensemble des pathologies « bénéficiant » de remboursements spécifiques et donc conclure à la destination exacte de ceux-ci dans la distribution des revenus. Nous présentons dès lors uniquement, à partir des seules données dont nous disposons, la répartition des personnes à mobilité réduite et atteintes de maladie chronique au sein de la population wallonne, par niveaux de revenus, en 2008 :

Tableau 1.1 : Répartition des personnes à mobilité réduite ou atteintes d'une maladie chronique au sein de la population, Wallonie, 2008 :

Pourcentage de la population à mobilité réduite ou atteinte d'une maladie chronique par niveaux de revenus (Wallonie, 2008)		
Niveaux de revenus[65]	Mobilité réduite	Maladie chronique
<750€	6,6	31,2
750-1000€	5,1	34,7
1000-1500€	3,4	30,7
1500-2500€	0,7	21,6
>2500€	0	23,1
Total	3,3	28,8

Source : Enquête de santé par interviews (2008)

A partir du tableau ci-dessus, on conclut que le pourcentage de personnes atteintes de maladie chronique ou à mobilité réduite tend à diminuer lorsque le revenu augmente. Ainsi, dans le cas des personnes à mobilité réduite, c'est dans la tranche des individus disposant d'un revenu inférieur à 750 euros qu'on trouve la plus grande proportion de personnes handicapées. Concernant les maladies chroniques, c'est à nouveau dans les couches inférieures, et

[64] Voir le site internet suivant : http://www.belgium.be/fr/sante/coût_des_soins/remboursements_specifiques/
[65] Revenus mensuels nets.

principalement chez les personnes titulaires d'un revenu compris entre 750 et 1 000 euros, qu'on trouve le plus grande nombre de malades chroniques.

En conséquence, sur base des chiffres présentés ci-dessus, on observe que les bénéficiaires principaux de remboursements spécifiques seraient vraisemblablement des individus à revenus modestes.

- *Fonds Spécial de Solidarité (FSS)*[66]

Les individus se trouvant dans une situation médicale particulièrement grave et onéreuse ayant épuisé toutes les possibilités de remboursement peuvent faire intervenir le FSS pour leur permettre de supporter les frais de certains soins de santé particuliers.

Par exemple, pour les enfants (-19 ans) atteints d'une maladie chronique (cancer, insuffisance rénale ou toute autre maladie menaçant la vie et nécessitant un traitement de minimum 6 mois, qu'il soit continu ou répétitif), le fonds intervient dès que le montant supporté par le ménage est supérieur à 650 euros par an.

Ne disposant pas de statistiques sur la répartition, par tranches de revenus, des maladies rares au sein de la population, on peut supposer que les personnes atteintes de maladies rares sont réparties uniformément au sein de la population. Aucun des quartiles de la population n'est a priori touché de façon plus importante par des maladies rares.

- *La carte santé/médicale (via le CPAS)*

La carte santé octroyée par le CPAS fournit un accès entièrement gratuit à une grande partie des soins médicaux (consultations, médicaments sous prescription du médecin traitant et hospitalisations).

La personne faisant la démarche ainsi que les personnes à sa charge peuvent en bénéficier. Pour bénéficier de la carte santé, elles doivent habiter dans la commune auprès de laquelle elles font la demande, faire face à des soins de santé et ne pas disposer de ressources suffisantes pour être en ordre de mutuelle. Elles doivent également accepter l'ouverture d'un

[66] Voir le site internet suivant : http://www.inami.fgov.be/care/fr/infos/solidarity/index.htm

Dossier Médical Global[67]. Etant donné que les individus titulaires de la carte santé ne s'acquittent pas des tickets modérateurs, ils bénéficient d'une intervention des pouvoirs publics plus importante que celle prévalant dans le cadre du régime « général » de soins de santé.

En conclusion, mis à part le cas du Dossier Médical Global difficile à appréhender, il semble que les remboursements préférentiels obéissent à une logique redistributive, ceux-ci bénéficiant principalement aux moins nantis.

En effet, on remarque premièrement que les régimes BIM, OMNIO ainsi que la carte santé limitent leurs bénéfices aux titulaires de revenus précaires. Deuxièmement, les remboursements spécifiques pour les personnes atteintes de maladies chroniques ou à mobilité réduite semblent principalement prendre la direction des quartiles inférieurs de la distribution. Le Maximum à Facturer bénéficie quant à lui à ceux qui ont recours le plus souvent au corps médical, que nous pensons, sur base de la littérature, localisés dans les couches inférieures de la population. Enfin, les remboursements pour maladies rares sont supposés répartis uniformément au sein de la population. Toutefois, les effets redistributifs apparaissant dès lors que la dépense publique est progressive[68], ces remboursements génèrent également ce type d'effets.

1.1.3.3 Niveau de couverture par type de prestation

Dans cette section, nous cherchons à évaluer le niveau de couverture de l'assurance obligatoire. En d'autres mots, nous nous interrogeons sur la facture finale du patient lorsque celui-ci recourt à divers soins de santé. En outre, cette section sera l'occasion de mettre en évidence l'importance de l'intervention majorée dont bénéficient certains individus.

En Belgique, le ticket modérateur dont doivent s'acquitter les patients est relativement élevé (Deboosere et al., 2007). En moyenne 25% du coût d'une prestation médicale reste à charge du patient, les 75% restant étant couvert par l'assurance soins de santé. Pour rappel, cette part

[67] D'autres programmes/mesures tentant de faciliter l'accès aux soins de santé existent en nombre en Belgique. Toutefois, nous limitons notre présentation aux mesures ci-dessus étant donné qu'elles sont les seules à l'origine d'une dépense publique additionnelle facilement identifiable et quantifiable.

[68] Pour voir apparaître des effets redistributifs, le montant absolu de dépenses publiques dont bénéficient les ménages pauvres ne doit pas excéder celui perçu par les mieux nantis mais simplement représenter une part du revenu des familles pauvres supérieure à la part qu'occupent ces dépenses dans le revenu des mieux nantis.

majoritaire prise en charge par les mutualités est soit remboursée aux patients, qui se sont acquittés dans un premier temps de l'entièreté du coût de la prestation reçue, ou versée directement aux prestataires de soins par le mécanisme du tiers payant.

Nous nous intéressons dans cette section aux remboursements effectués dans le cadre de la médecine générale, spécialisée, de la physiothérapie mais également à la couverture des médicaments et des séjours hospitaliers par l'assurance soins de santé.

Le tableau ci-dessous présente de façon détaillée la part du coût restant à charge du patient lors d'une consultation chez le médecin généraliste, spécialiste ou un physiothérapiste, dans le cas ou non d'un régime préférentiel[69] :

Tableau 1.2 : Part du coût d'une prestation médicale à charge du patient, régime général et préférentiel

Traitement	Régime général	Régime préférentiel
Médecine générale	25%	7%
Médecine spécialisée	25%	<10%
Physiothérapie	25%	20%

Source : INAMI (2011)

Comme nous l'avons déjà noté, dans le régime général, le patient prend en charge 25% du coût du traitement, quel que soit le traitement suivi. Le tableau ci-dessus nous permet également d'observer la part à charge du patient dans le cadre d'un régime préférentiel. On observe que le remboursement le plus avantageux est relatif à une visite chez le médecin généraliste alors que la physiothérapie est le traitement le moins bien remboursé.

Soulignons toutefois que la prestation entendue du médecin spécialisé dans le tableau ci-dessus est une « simple » consultation (prestation intellectuelle) auprès de celui-ci. Lorsque ce dernier est amené à exercer une prestation technique telle qu'une anesthésie, une chirurgie, de la radiothérapie, la couverture de l'assurance soins de santé est généralement de 100%[70] (AIM, 2008).

[69] Dans le cadre de la médecine spécialisée et de la physiothérapie, ce tableau a été établi en effectuant la moyenne des remboursements effectués pour différents types de prestation. Notons également que ce dernier tient compte de la nouvelle législation en vigueur concernant le remboursement des patients à faibles revenus lors de consultations chez le médecin généraliste. Pour plus d'informations :
http://www.belgium.be/fr/sante/coût_des_soins/assurance_obligatoire/

[70] Dans le cas des actes techniques en ambulatoire, le ticket modérateur s'élève à 10 voire 15% du coût de la prestation avec des plafonds d'intervention (AIM, 2008).

En ce qui concerne les médicaments, la couverture de l'assurance soins de santé dépend du type de produit acheté par le patient. Le tableau ci-dessous détaille les différents remboursements possibles.

Tableau 1.3 : Couverture des médicaments par l'assurance soins de santé, régime général et préférentiel

Catégorie de médicaments	Assurés ordinaires	Assurés bénéficiant d'une intervention majorée
Catégorie A	100%	100%
Catégorie B	75%	85%
Catégorie C	50%	50%
Catégorie Cs	40%	40%
Catégorie Cx	20%	20%
Catégorie D	0%	0%

Source : INAMI (2011)[71]

Avant de détailler les informations du tableau ci-dessus, il est bon d'expliquer la classification qui est faite des médicaments. Ceux-ci sont répartis selon leur degré de nécessité, allant de la catégorie A regroupant les médicaments d'une nécessité vitale tels que l'insuline pour les diabétiques à ceux de la catégorie D d'une nécessité moindre tels que les vitamines[72].

On observe que la couverture des médicaments par l'assurance soins de santé diminue au fur et à mesure que le caractère nécessaire des médicaments décroît. Par ailleurs, on note que dans le cas des médicaments, les bénéficiaires d'interventions majorées perçoivent un remboursement préférentiel uniquement lors de la consommation de médicaments de catégorie B, à savoir les médicaments d'utilité avérée, par exemple les antibiotiques[73].

Il est difficile d'évaluer la part (en pourcentage) à charge du patient dans le cadre de séjours hospitaliers. Cependant, un détail clair des montants dont doivent s'acquitter le patient et sa mutuelle existe. Ceux-ci sont répartis en plusieurs catégories :

[71] Pour plus d'informations, voir le lien suivant :
http://www.inami.fgov.be/care/fr/infos/infobox/doctor/pdf/part4.pdf
[72] Pour plus d'informations sur ces différentes catégories, voir le site internet suivant :
http://www.educationdupatient.be/cep/pdf/fiches_s_s/medicaments.pdf
[73] La catégorie C regroupe les médicaments pour les maladies de courte durée telle que les allergies, le taux hormonal. Ceux de la catégorie Cs sont les antihistaminiques et les vaccins. La catégorie Cx comprend les médicaments expérimentaux ainsi que les contraceptifs oraux (AIM, 2008).

- Les frais de séjour : comprenant une intervention personnelle légale, correspondant à la participation légale du patient dans le financement de l'infrastructure hospitalière et de l'encadrement infirmier. Plus précisément, les montants de l'intervention légale sont les suivants :

Tableau 1.4 : Montants de l'intervention légale, régime général et préférentiel

Quote-part personnelle par jour		
Statut	1er jour	A partir du 2ème jour
Non BIM	41,70 euros	14,43 euros
Enfants	32,39 euros	5,12 euros
BIM	5,12 euros	5,12 euros

Source : Mutualité Libre Securex (2011)

A partir du tableau ci-dessus, on observe que dans le cadre d'une hospitalisation l'intervention majorée est nettement supérieure à celle prévalant dans le régime de remboursement général.

- Les honoraires médicaux : pour les actes techniques, la biologie médicale et l'imagerie médicale, un montant forfaitaire unique est dû à l'hôpital, que les actes précités soient effectués ou non. Ces honoraires forfaitaires sont intégralement à charge de la mutualité (AIM, 2008).

- Les frais pharmaceutiques : le patient ne s'acquitte pas du ticket modérateur pour les médicaments remboursables administrés lors d'une admission à l'hôpital. Un montant forfaitaire de 0,62 euro par jour couvrant la consommation de médicaments remboursables est réclamé à celui-ci. En ce qui concerne les médicaments non remboursables, ceux-ci sont facturés au patient.

- Autres fournitures et frais divers : les autres fournitures telles que le sang, le plasma sanguin sont prises en charge entièrement par l'assurance soins de santé. Les frais divers (télévision, boissons,…) sont à charge du patient[74].

En conclusion, on observe que les pouvoirs publics font face à un défi de taille dans la gestion des soins de santé. En effet, ceux-ci poursuivent deux objectifs, relativement opposés. On

[74] Voir le lien suivant : http://www.securex-mutualite.be/securexmut/securex-mut-galleries/securex-mut-attachments/que-faire-en-cas-de/binaryfile.pdf

constate d'une part la volonté de réduire la charge financière engendrée par les soins de santé et supportée par les pouvoirs publics, notamment réalisée par une augmentation de la contribution personnelle du patient dans le coût total des soins de santé depuis 1980[75]. D'autre part, on note le souhait des pouvoirs publics d'accroître l'accessibilité financière aux soins de santé notamment par des mesures telles que le Maximum à Facturer introduit en 2001 (Verbist et Lefebure, 2007). Ce double objectif est donc sans aucun doute la source de nombreux obstacles pour les pouvoirs publics aux moyens réduits en cette période de crise économique et d'austérité budgétaire[76].

1.2 Revue de la littérature portant sur les études démontrant le caractère redistributif des soins de santé

L'objet de cette section 1.2 est de présenter les différentes études déjà réalisées sur le caractère redistributif des soins de santé. Plus précisément, trois études sont mises en évidence. Celles-ci constituent les analyses les plus abouties, au niveau belge et international, de l'effet redistributif des dépenses publiques de santé. Elles reposent sur une méthodologie semblable, à savoir l'imputation d'un montant de dépenses publiques moyen à l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance soins de santé.

1.2.1 VERBIST, G. et LEFEBURE, S., The Distributional Impact of Health Care Services in Belgium, Accurate Income Measurement for the Assessment of Public Policies, Octobre 2007, Projet n°028412

- Méthodologie

L'étude est réalisée à partir de données individuelles. Plus précisément, afin d'estimer les effets redistributifs des transferts publics et sociaux effectués par les pouvoirs publics en matière de santé, la valeur monétaire de ces services reçus est ajoutée au revenu des ménages.

[75] En pourcentage de ceux-ci. En effet, une participation accrue du patient encouragerait une consommation réfléchie des soins de santé (Verbist et Lefebure, 2007).
[76] Rappelons que le budget 2012 prévoit un effort de plus de 2 milliards d'euros en matière de soins de santé (La Libre Belgique, 29 novembre 2011).

Afin de déterminer la valeur monétaire, l'approche relative à la valeur d'assurance est retenue. Cette approche repose sur « la notion selon laquelle les pouvoirs publics fournissent des services équivalents au financement d'une police d'assurance dont la prime a la même valeur pour tous ceux qui présentent des caractéristiques semblables » (OCDE, 2008). Dans cette étude, la caractéristique déterminant les différentes « primes » ou en d'autres mots, les différentes valeurs monétaires ajoutées aux revenus des ménages, est l'âge. Ainsi, après avoir déterminé la distribution des dépenses publiques de santé entre différents groupes d'âge, un montant moyen de dépenses par habitant correspondant à chaque groupe d'âge est attribué à chaque individu d'âge donné.

- Données utilisées

L'imputation des dépenses publiques au revenu des ménages est réalisée à partir de deux bases de données :

- la section belge de la base de données EU-SILC relative à l'année 2004[77] ; et
- la base de données sur les dépenses sociales de l'OCDE.

La base de données **EU-SILC** (« Statistiques de l'Union Européenne sur le revenu et les conditions de vie ») fournit les données individuelles. La section belge contient 5 275 ménages et 12 971 individus. Dans l'analyse conduite par Verbist et Lefebure (2007), les ménages dont le revenu est inférieur ou égal à zéro ont été exclus de la base de données, réduisant celle-ci à 5 248 ménages et 12 930 individus.

Cette base de données répond aux besoins de statistiques comparables sur le revenu et les conditions de vie rencontrés dans le cadre des sommets européens de Lisbonne, Nice, Stockholm et Laeken qui ont mis la priorité sur la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale[78].

Ainsi, l'enquête EU-SILC est destinée à rassembler des « microdonnées mutidimensionnelles comparables sur : le revenu, la pauvreté, l'exclusion sociale, le logement, le travail,

[77] Les résultats de l'enquête ayant été publiés en 2004, les données se réfèrent à l'année 2003.
[78] Voir l'adresse suivante : http://www.mat.ulaval.ca/fileadmin/Sondages_2005/Seance_21/21Seoane.pdf

l'éducation et la santé »[79]. Notons que les données produites annuellement sont de deux types : transversales et longitudinales.

Plus précisément, « l'EU-SILC comprend une liste de variables-cibles qui se fondent sur des notions et des lignes directrices communes »[80]. Deux types de variables sont présents dans l'EU-SILC : les variables primaires et secondaires.

Les premières sont collectées annuellement. Elles permettent d'obtenir des informations relatives à un ménage ou à un individu[81] et sont regroupées en domaines :

- « au niveau du ménage, elles couvrent quatre domaines : (1) données de base, (2) logement, (3) privation matérielle et (4) revenu ;
- le niveau personnel est ventilé en cinq domaines : (1) données de base/démographiques, (2) éducation, (3) santé, (4) travail et (5) revenu »[82].

A titre d'exemple, en ce qui concerne les ménages, les variables collectées dans le domaine du logement fournissent des informations sur le type de logement dont bénéficie le ménage (une maison, un appartement, …), le nombre de pièces de ce logement et sur la propriété ou non de ce dernier par le ménage. Par ailleurs, concernant le revenu, l'enquête a par exemple pour objectif de rassembler des informations relatives aux revenus bruts et disponibles des ménages mais également de collecter des données sur les revenus immobiliers et mobiliers de ceux-ci.

D'un point de vue individuel, l'enquête interroge également les individus sur leur niveau d'éducation le plus élevé, leur état de santé actuel et passé mais aussi sur leur activité professionnelle, leur statut professionnel et le nombre d'heures de travail prestées par semaine.

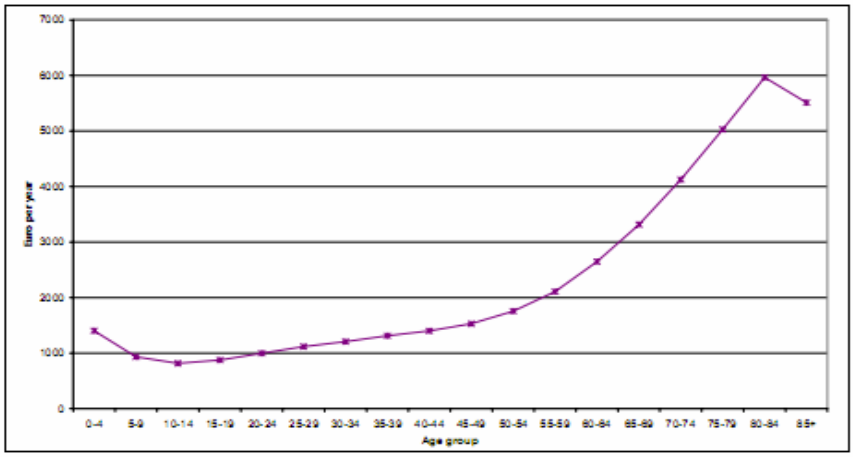
Les variables secondaires sont quant à elles collectées tous les cinq ans ou moins. Elles comprennent des renseignements au niveau du ménage ou des individus sur des thèmes

[79] Voir le site internet suivant : http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/introduction#
[80] Voir le lien suivant : http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/methodology/list_of_variables
[81] Les individus sont les personnes âgées de 16 ans au moins.
[82] Voir encore une fois le lien suivant : http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/methodology/list_of_variables

précis. On note par exemple la mise en œuvre de modules consacrés aux conditions de logement, à la privation matérielle et à la transmission intergénérationnelle des désavantages sociaux[83].

En ce qui concerne la base de données sur les dépenses sociales de l'**OCDE**, celle-ci fut mise en œuvre au cours des années 1990 et rassemble l'ensemble des dépenses sociales effectuées par les pouvoirs publics. Plus précisément, cette base de données contient des séries chronologiques pour la période 1980-2007 réparties entre 9 domaines de protection sociale : vieillesse, survie, incapacité, santé, famille, programmes actifs du marché du travail, chômage, logement et autres domaines de politique sociale[84]. Les dépenses de santé incluent les dépenses relatives à la médecine ambulatoire, aux soins hospitaliers et à la fourniture de médicaments. A partir de cette base de données sont calculées les dépenses publiques de santé moyennes par tête dans chaque cohorte d'âge considérée par les auteurs. Plus précisément, la base de données sur les dépenses sociales permet *in fine* d'établir le graphique suivant.

Figure 1.2 : Dépenses publiques de santé par tête pour chaque groupe d'âge, Belgique, 2003



Source : Verbist et Lefebure (2007)

On observe sur la figure ci-dessus la tendance croissante des dépenses publiques de santé en fonction de l'âge des bénéficiaires. Ainsi, alors que les personnes âgées de 80 ans bénéficient

[83] Voir encore une fois le lien suivant : http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/methodology/list_of_variables

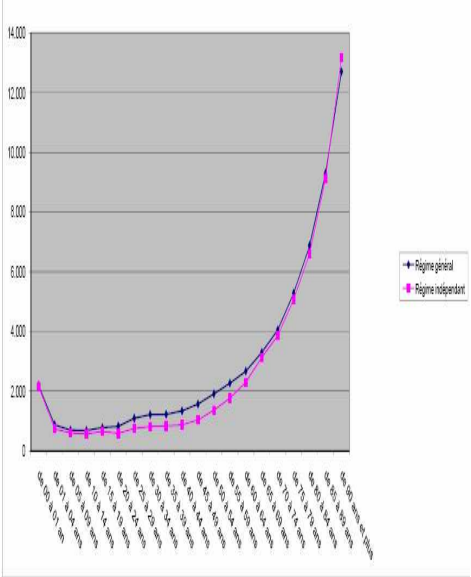
[84] Pour plus d'informations voir le site internet suivant : http://www.oecd.org/document/19/0,3746,fr_2649_34637_45706387_1_1_1_1,00&&en-USS_01DBC.html

de dépenses publiques de santé pour un montant moyen de 6 000 euros par an, les individus âgés de 20 à 50 ans voient ce montant inférieur à 2 000 euros.

L'exercice proposé par les auteurs est d'attribuer ces montants aux individus correspondants afin de calculer leur revenu disponible ajusté. Une nouvelle mesure des inégalités est alors réalisée en se basant sur ce nouveau concept de revenu. Ce passage est expliqué de façon détaillée dans la section consacrée aux préalables méthodologiques du présent rapport.

Il est intéressant de constater que la tendance observée en 2003 est également présente en 2009.

Figure 1.3 : Dépenses publiques de santé par tête pour chaque groupe d'âge, Belgique, 2009



Source : INAMI (2011)

Sur base de la figure ci-dessus, on remarque la même évolution exponentielle du coût moyen en fonction de l'âge du bénéficiaire. Notons en outre que ce tableau nous permet de connaître l'évolution du coût moyen au-delà de 85 ans. On constate qu'au-delà cet âge ce coût moyen explose littéralement atteignant près de 14 000 euros pour les individus les plus âgés. Enfin, une augmentation du coût moyen semble avoir pris place entre 2003 et 2009 puisque celui-ci s'élevait à un peu moins de 6 000 euros en 2003 pour un individu âgé de 85 ans à plus de 8 000 euros en 2009 pour la même personne.

- Résultats

Tableau 1.5 : Evolution de la part de revenu des différents quintiles et augmentation de leur revenu suite à la prise en compte des dépenses publiques de santé totales[85]en Belgique (en %) pour l'ensemble de la population et par classes d'âge

	Part du revenu total (en %)		Augmentation du revenu disponible (en %)			
Quintile	Yd	Yd + soins de santé	0-14	15-64	65+	Total
1	8,8	10,3	5,0	17,6	16,9	39,5
2	14,2	15,3	2,6	10,8	13,0	26,5
3	18,4	18,8	2,2	9,6	6,1	17,9
4	23,4	22,8	1,8	8,1	2,7	12,6
5	35,2	32,8	1,0	5,7	1,5	8,2
Total	100,0	100,0	2,0	8,8	5,6	16,4

Source : Verbist et Lefebure (2007)

A partir du tableau ci-dessus, on observe que la part de revenu perçue par chaque quintile varie en faveur des trois premiers quintiles de la distribution suite à la prise en compte des dépenses publiques de santé. Ainsi, le 1er quintile voit sa part de revenu augmenter de 8,8% à 10,3% après inclusion des services de santé reçus dans le revenu des ménages, alors que les deux derniers quintiles perçoivent un pourcentage moindre, le dernier quintile passant de 35,2% à 32,8% du revenu de la population.

Si on considère la partie droite du tableau, présentant l'augmentation de revenu disponible dont bénéficient les ménages suite à la prise en considération des dépenses publiques de santé, on observe que celle-ci tend à décroître lorsque le revenu augmente. Le quintile inférieur profite ainsi d'une augmentation de revenu de 39,5% alors que l'augmentation de revenu disponible dans le quintile supérieur n'est que de 8,2%. En décomposant l'augmentation de revenu des différents quintiles par classe d'âge, on observe que ce sont les individus âgés de 15-64 ans qui bénéficient de l'augmentation de revenu la plus importante et ceux âgés de 0-14 ans qui perçoivent l'augmentation la plus faible.

Comme expliqué dans la section méthodologique du présent rapport, une façon d'évaluer le caractère redistributif de ces transferts en nature est de comparer les indices de Gini et d'Atkinson calculés sur base du revenu disponible uniquement et à partir du revenu disponible

[85] Incluant les remboursements pour les visites chez les médecins généralistes, spécialistes, les médicaments mais également les interventions pour les séjours en hôpital,…

ajusté des ménages. Une réduction de ceux-ci correspond à une diminution des inégalités de revenus et donc à la présence d'effets redistributifs. Ces indices, ainsi que la mesure de pauvreté FGT, sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1.6 : Evolution des indices d'inégalité et de pauvreté due à la prise en considération des dépenses publiques de santé

Indices d'inégalités et de pauvreté	Valeur des indices lorsqu'ils sont calculés sur base du revenu disponible (Yd) et du revenu disponible ajusté pour les transferts en nature de santé				
	Yd	Yd + santé	0-14	15-64	65+
Gini	0,2655	0,2254	0,2602	0,2504	0,2494
Atkinson	0,2409	0,1287	0,2249	0,1843	0,2056
FGT	0,1540	0,1101	0,1485	0,1395	0,1499

Source : Verbist et Lefebure (2007)

On observe une réduction de l'indice de Gini[86]. Celui-ci passe de 0,2655 à 0,2254, soit une diminution de 15,1%, confirmant la réduction des inégalités obtenue par la prise en compte des dépenses de santé. En outre, une analyse par classes d'âge révèle que la réduction de l'indice est d'autant plus forte que la cohorte considérée est âgée.

Un autre indice est celui d'Atkinson, mesurant tout comme l'indice de Gini les inégalités au sein d'une économie. Il diminue de 0,0603 à 0,0431 et de 0,2409 à 0,1287[87], ce qui traduit bien à nouveau une réduction des inégalités suite à la prise en compte des dépenses publiques de santé. Par ailleurs, on constate que l'indice se réduit le plus fortement pour la classe d'âge 15-64 ans.

Enfin, on peut également considérer l'indice de pauvreté FGT[88] qui mesure simplement la pauvreté au sein d'une économie. Plus la valeur de l'indice est élevée, plus la pauvreté est présente au sein d'une société. On constate que cette mesure tend à se réduire lorsque les dépenses publiques de santé sont incorporées au revenu disponible des ménages. Lorsqu'on

[86] Lorsque l'indice de Gini vaut 0, on est dans une situation d'égalité parfaite car tout le monde possède le même revenu. Au contraire, lorsque ce dernier vaut 1, on se trouve dans une situation extrêmement inégalitaire.

[87] Deux indices sont proposés en fonction de la valeur du ε présent dans la formule de l'indice, représentant « l'aversion aux inégalités ». Nous reviendrons sur ces notions et sur les propriétés de l'indice dans un chapitre spécifique du rapport final. Pour plus d'informations, voir l'adresse suivante : http://www.fao.org/docs/up/easypol/451/welfare_measures_inequa_atkinson_050en.pdf

[88] La mesure de pauvreté Foster-Greer-Thorbecke. Dans le cadre de ce rapport, nous insistons simplement sur le fait que l'indice est réduit par la prise en compte des dépenses publiques de santé, cette réduction traduisant un effet redistributif des dépenses publiques considérées. Les différences qui existent entre les différentes mesures proposées par Foster, Greer et Thorbecke ainsi qu'une présentation plus détaillée de leurs propriétés sont exposées dans les préalables méthodologiques du présent rapport. Pour plus d'informations voir par exemple la présentation suivante : http://team.univ-paris1.fr/teamperso/DEA/Cursus/L3/cours2.pdf

considère des cohortes d'âge distinctes, la mesure de pauvreté se réduit principalement pour la tranche 15-64 ans.

1.2.2 PAULUS, A., SUTHERLAND, H. et TSAKLOGOU P., The distributional impact of in kind public benefits in European countries, EUROMOD Working paper, décembre 2009, n°EM10/09

- Méthodologie

La méthodologie utilisée par les auteurs est la même que celle proposée par Verbist et Lefebure (2007).

- Données utilisées

Les données utilisées sont les mêmes que dans l'étude présentée ci-dessus[89].

- Résultats

Tableau 1.7 : Evolution de la part de revenu des différents quintiles suite à la prise en compte des dépenses publiques de santé (en %)

Part du revenu total (en %)	Quintiles	Yd	Yd + santé
Belgique	1	10,3	11,9
	2	15	16,1
	3	18,8	18,9
	4	23,1	22,4
	5	32,9	30,7
		100	100

Source : Paulus, Sutherland et Tsaklogou (2009)

Le tableau ci-dessus présente l'évolution de la part de revenu de chaque quintile lorsqu'on considère le revenu disponible et le revenu disponible ajusté. On observe comme dans l'étude

[89] Toutefois, nous ne connaissons pas pour chacune des deux études l'année de référence de la base de données sur les dépenses sociales.

de Verbist et Lefebure (2007) que la prise en compte des transferts publics et sociaux en nature dans le revenu des ménages a pour effet de réduire les inégalités entre ceux-ci. Ainsi, on constate qu'en considérant le revenu disponible ajusté par les dépenses de santé, les 20% de la population les plus démunis bénéficient de 1,6% du revenu total en plus (la part du revenu passe de 10,3% à 11,9%) alors que le dernier quintile, regroupant les couches supérieures de la population, voit son pourcentage réduit de 2,2%.

A nouveau les calculs d'indices synthétiques, de Gini et d'Atkinson, permettent de confirmer la tendance. Ces indices sont présentés dans le tableau 4.

Tableau 1.8 : Evolution des indices d'inégalité et de pauvreté due à la prise en considération des dépenses publiques de santé

	Revenus considérés pour le calcul des indices	Indice de Gini	Indice d'Atkinson
Belgique	Yd	0,226	0,217
	Yd + santé	0,192	0,102

Source : Paulus, Sutherland et Tsaklogou (2009)

Ainsi, on constate bien une réduction de l'indice de Gini. Ce dernier diminue de 0,226 à 0,192 suite à la prise en compte des services publics de santé. De même l'indice d'Atkinson passe de 0,217 à 0,102.

1.2.3 MARICAL, F., MIRA D'ERCOLE M., VAALAVUO, M. et VERBIST, G., Services assurés par les pouvoirs publics et distribution des ressources économiques des ménages, Revue économique de l'OCDE, volume 2008

- Méthodologie

La méthodologie utilisée par les auteurs afin de calculer le revenu disponible ajusté est la même que celle proposée par Verbist et Lefebure (2007). Toutefois, alors que les études précédentes mesurent les inégalités à partir de nombreux indices dont celui de Gini, la présente étude choisit d'évaluer celles-ci sur base du rapport interquintiles[90].

[90] C'est-à-dire le ratio entre la masse des revenus des 25% les plus riches et la masse des revenus perçus par les 25% les plus pauvres (Delhausse et Perelman, 1999). C'est donc le ratio entre le dernier quartile et le premier quartile.

- Données utilisées

Les données individuelles utilisées proviennent du Panel des ménages de la Communauté européenne 2001. Cette dernière vague du Panel des ménages donne des informations sur les revenus perçus en 2000.

Le Panel des ménages de la Communauté européenne, qui prévalait avec l'enquête EU-SILC, proposait un suivi longitudinal des ménages sur des thèmes divers, proches de ceux de EU-SILC. Ainsi, la base de données rassemblait des informations sur les revenus des ménages, notamment la source, la composition des ménages, les conditions de logement de ceux-ci, leur patrimoine et situation financière.

D'un point de vue individuel, des informations sur l'état de santé des individus, leur éducation, leur situation professionnelle étaient collectées. Plus précisément, en ce qui concerne par exemple la situation professionnelle, l'enquête abordait notamment le temps de travail des individus (temps plein ou partiel et la durée de travail hebdomadaire) et le secteur d'activité (public ou privé).

En ce qui concerne la taille de l'échantillon, on note qu'en Belgique 2 362 ménages ont été interrogés pour la réalisation du Panel des ménages de la Communauté européenne 2001[91].

Par ailleurs, afin d'évaluer les dépenses publiques de santé par groupe d'âge, la base de données sur les dépenses sociales de l'OCDE de 2006 est à nouveau utilisée.

- Résultats

L'impact des dépenses publiques de santé peut aussi être synthétisé par l'évolution du rapport interquintiles avant et après l'incorporation de la valeur monétaire de celles-ci dans le revenu disponible des ménages. Ce rapport correspond au ratio entre la masse des revenus des 20% les plus riches et la masse des revenus perçus par les 20% les plus pauvres. C'est donc le ratio des revenus entre le dernier quintile et le premier quintile. Les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous.

[91] Voir la présentation disponible à l'adresse suivante :
http://perso.univ-lemans.fr/~steunou/papiers/presentation_gains.pdf

Tableau 1.9 : Rapport interquintiles avant et après intégration des services publics de santé aux ménages

	Revenu monétaire (Yd)	Revenu plus santé (Yd)	
	A	B	A-B
Danemark	3,1	2,5	0,6
Finlande	3,6	3,1	0,5
Suède	3,6	3,1	0,5
Autriche	3,6	3,1	0,5
Allemagne	3,7	3,1	0,6
Pays-Bas	3,7	3,3	0,4
Luxembourg	3,8	3,2	0,6
France	4,1	3,3	0,8
Belgique	**4,1**	**3,4**	**0,7**
Italie	4,9	3,8	1,1
Canada	4,9	4,2	0,7
Irlande	4,9	3,9	1,0
Royaume-Uni	5,0	4,1	0,9
Australie	5,2	4,1	1,1
Grèce	5,7	4,4	1,3
Espagne	6,0	4,8	1,2
Portugal	6,5	4,8	1,7
Etats-Unis	7,1	5,5	1,6
Moyenne	**4,6**	**3,8**	**0,8**

Source : OCDE (2008)

Les dépenses publiques de santé sont distribuées assez uniformément entre les quintiles mis à part en Belgique, au Danemark et en Grèce où la part revenant aux quintiles inférieurs est relativement plus importante (OCDE, 2008). Cette imputation des dépenses publiques de santé entraîne une diminution du rapport interquintiles, en moyenne, de 0,8 point. Cette réduction touche l'ensemble des pays considérés et donc la Belgique mais dans une moindre mesure puisque la réduction du rapport interquintiles est de 0,7 point. Il est toutefois important de souligner que les pays bénéficiant de la réduction la plus significative de leur rapport interquintiles sont en général ceux dont ce rapport était initialement le plus élevé.

De nombreuses autres études ont porté sur les effets redistributifs du système de santé dans un ensemble de pays très varié. Nous reprenons ci-après une bibliographie de ces principales études.

- ANGELS, B., Rapport d'information sur les dépenses publiques, annexe du procès-verbal de la séance du Sénat du 2 juillet 2008, juillet 2008 ;

- DE VOS, K., The distributional impact of public health expenditures in the Netherlands, *Accurate Income Measurement for the Assessment of Public Policies*, janvier 2008, Projet n°028412 ;

- FRICK, J.R., GRABKA, M.M. et GROH-SAMBERG, O., Estimates of Publicly Provided Health Services and Analysis of their Impact on Income Inequality and Poverty, *Accurate Income Measurement for the Assessment of Public Policies*, mars 2008, Projet n°028412 ;

- HORTON, T. et REED, H., Where the money goes: How we benefit from public services, rapport produit pour le Trades Union Congress, septembre 2010 ;

- MARICAL, F., En quoi la prise en compte des transferts liés à la santé modifie-t-elle l'appréciation du niveau de vie ?, in *France, portrait social*, Paris, Insee Références, novembre 2007, pp.175-189 ;

- SMEEDING, T., SAUNDERS, S., CODER, J., JENKINS, S., FRITZELL, J., HAGENAARS, A., HAUSER, R. et M.WOLFSON, M., Poverty, Inequality, and Family Living Standards Impact Across Seven Nations: The Effect of Noncash Subsidies for Health, Education and Housing, *Review of Income and Wealth*, septembre 1993, 39, n°3, pp.229-256 ;

- STECKMEST, E. (1996), Noncash Benefits and Income Distribution, *LIS working paper*, novembre 1996, no 100.

1.3 Etudes indirectes et/ou complémentaires portant sur le caractère redistributif des dépenses de santé

Parallèlement aux études décrites ci-dessus et portant sur le caractère redistributif des systèmes de santé, nombre d'analyses ont porté sur l'accessibilité financière et sur la dépendance de la consommation de soins de santé au revenu des ménages. Ces analyses nous informent en particulier sur l'identité des consommateurs de soins de santé.

Mais à partir des résultats de ces études, il est possible d'évaluer, sans toutefois jamais atteindre la précision apportée par les exercices réalisés dans les études présentées ci-dessus, les propriétés redistributives des services publics de santé.

Parmi ces études citons notamment,

- CIRIEC, L'accessibilité aux soins de santé en Province de Liège, *Recherche réalisée pour le compte de la Fédération des Mutualités Socialistes et Syndicales*, avril 2009 ;
- LECUYSE, A., Income-related health inequality in Belgium: a longitudinal perspective, *European Journal of Health Economics*, septembre 2007, 8, n°3, pp.237-243 ;
- VAN DER HEYDEN, J., DEMAREST, S., TAFFOREAU, J., VAN OYEN, H., Socio-economic differences in the utilisation of health services in Belgium, *Health Policy*, 2003, n° 65, pp. 153-65 ;
- VAN DOORSLAER, E., BUYTENDIJK, J. et GEURTS, J., Income related inequalities and inequalities in health care utilization: Belgium and the Netherlands compared, *Archive of Public Health*, 2001, n°59, p.309-328 ;
- VAN OURTI, T., Measuring horizontal inequity in Belgian health care using a Gaussian random effects two part count data model, *Health Economics.*, 2004; n°13, pp.705-724.

Nous retiendrons quelques résultats de l'étude menée par le CIRIEC présentés à la section 1.3.1 et proposerons ensuite à la section 1.3.2 quelques calculs propres.

1.3.1 CIRIEC, L'accessibilité aux soins de santé en Province de Liège, Recherche réalisée pour le compte de la Fédération des Mutualités Socialistes et Syndicales, avril 2009

Une première étude complémentaire à nos analyses est celle du CIRIEC réalisée en 2009.

- Données utilisées

Afin d'évaluer la consommation des soins de santé et l'accessibilité financière de ceux-ci en Belgique, en Wallonie et en Province de Liège, 4 bases de données ont principalement été utilisées par les auteurs :

- *Enquête de santé par interview*[92]

Depuis 1997 et de manière récurrente, l'Institut Scientifique de Santé Publique réalise une enquête de santé par interview auprès d'un échantillon de 10 000 personnes représentatives de la population belge, sélectionnées selon les régions et les provinces. Les résultats les plus récents sur lesquels est basée la recherche du CIRIEC sont ceux correspondant à la collecte de 2004[93].

- *Enquête sur le budget des ménages*

Le SPF Economie, par l'intermédiaire de l'Institut National de Statistique (INS), fournit lui aussi diverses informations relatives aux soins de santé. Elles sont récoltées dans le cadre de l'enquête sur le budget des ménages.

L'enquête fournit des données sur les « dépenses de santé » des ménages. Ce terme générique regroupe : les dépenses en produits pharmaceutiques, les dépenses en appareils thérapeutiques, les dépenses en honoraires de médecins et en services des hôpitaux. A côté de ces renseignements, l'INS récolte d'autres informations liées au « comportement de santé et de prévention ». Plus précisément, ces données concernent : la perception subjective de la santé, le recours à des médecines parallèles, les problèmes de santé mentale ainsi que les infrastructures de santé.

- *Données de l'Institut national d'Assurance maladie-invalidité (INAMI)*

En tant qu'organisation de contrôle du système de santé, l'INAMI collecte de nombreuses informations sur la consommation médicale, principalement en termes budgétaires. En plus des données publiées régulièrement dans les rapports d'activité et sur le site web de l'INAMI, le Conseil général de l'INAMI collecte des informations sur le coût moyen de l'assurance maladie par bénéficiaire et par région.

Cette source de données offre la possibilité d'obtenir les montants de l'intervention de l'INAMI dans les dépenses de soins de santé et ce, par arrondissement. Cependant, il ne s'agit que de l'intervention de l'INAMI, le ticket modérateur à charge du patient n'étant pas comptabilisé dans ces données.

---

[92] Les données utilisées sont celles collectées en 2004.
[93] Une description plus approfondie de l'Enquête de santé par interviews sera faite dans la section consacrée aux sources de données.

- *Le Panel de démographie familiale*

De 1992 à 2002, l'Université de Liège et l'Université d'Anvers ont réalisé, à la demande des Services de Programmation de la Politique Scientifique, une enquête socio-économique par interview auprès d'un échantillon de plus de 10 000 personnes représentatives de la population belge. Chaque année, une même série de questions était soumise au même échantillon d'individus et de familles à Bruxelles, en Flandre et en Wallonie. Le questionnaire élaboré par les deux centres universitaires abordait différents thèmes tels que la structure et les relations familiales, le logement, la santé, les enfants, la mobilité géographique, les conditions de vie, les valeurs, les opinions, ...

Sur base de ces différentes bases de données, l'étude du CIRIEC a permis d'analyser l'évolution de la perception de l'état de santé ainsi que l'évolution de l'accès aux soins de santé au cours de ces dix années.

- Résultats

Parmi les nombreux résultats de cette étude, nous retiendrons les tableaux suivants qui permettent de compléter notre analyse de la consommation de soins de santé et de son accessibilité financière.

Tableau 1.10 : Nombre annuel moyen de visites chez le médecin généraliste

Revenus	Belgique	Wallonie	Province de Liège
< 500 EUR	6,36	6,59	7,46
500 - 1000 EUR	7,97	8,20	7,37
1000 – 1500 EUR	6,08	6,31	6,27
1500 – 2000 EUR	4,25	4,91	4,58
2000 – 2500 EUR	3,55	4,18	4,30
2500 – 3000 EUR	4,65	6,57	4,29
> 3000 EUR	3,91	5,14	6,00

Source : CIRIEC (2009)

Au niveau belge, la consommation de médecine générale semble négativement liée au revenu. En effet, au fur et à mesure que ce dernier s'accroît, le nombre de contacts avec le médecin traitant s'atténue. On notera toutefois qu'une forme en U se dessine en Wallonie et en

Province de Liège, la dernière catégorie de revenu consommant davantage que les précédentes.

Tableau 1.11 : Nombre annuel moyen de visites chez le médecin spécialiste

Revenus	Belgique	Wallonie	Province de Liège
< 500 EUR	2,34	2,43	2,96
500 - 1000 EUR	2,86	2,47	2,73
1000 – 1500 EUR	2,68	2,55	2,97
1500 – 2000 EUR	2,41	1,91	2,34
2000 – 2500 EUR	2,66	2,77	1,04
2500 – 3000 EUR	2,22	1,67	2,57
> 3000 EUR	2,82	1,83	0,86

Source : CIRIEC (2009)

La structure de consommation de médecine spécialisée est plus uniforme entre catégories de revenus et confirme que les personnes à faibles revenus ont malgré tout un accès à ce type de médecine.

1.3.2 Les données de l'Enquête de santé par Interview 2008 – Une actualisation de l'Etude du CIRIEC à partir de ces données

Nous allons dans cette section tenter de confirmer le caractère redistributif des dépenses de santé en examinant la structure de consommation des soins en fonction des revenus et en identifiant les BIM dans cette distribution, et ce à partir de données récentes, celles de 2008.

S'il s'avère que les plus gros consommateurs de soins appartiennent aux classes de revenus les plus faibles et que ces individus sont par ailleurs les BIM, on aura facilement montré le caractère redistributif du système de santé belge.

L'Enquête de santé par Interview, utilisée dans l'Etude du CIRIEC, fournit d'autres résultats forts intéressants.

1.3.2.1 Données utilisées dans l'Etude

Rappelons tout d'abord que la méthode utilisée consiste en une collecte de données sur le terrain et se déroule sur une année civile. Les ménages participant sont sélectionnés sur base

du Registre National. La collecte des données se fait au moyen d'enquêteurs se rendant auprès des ménages sélectionnés. Ceux-ci doivent remplir trois questionnaires :

- la feuille de ménage : elle reprend les informations générales des différentes familles ayant répondu à l'enquête (composition, revenus globaux,…).

- le questionnaire « face à face » : il est complété par les enquêteurs pour chaque personne sélectionnée. Il regroupe les informations relatives aux pathologies, à la prévention (exclusivement basée sur la vaccination) et à la consommation de soins des personnes ayant répondu à l'enquête. Certains renseignements socio-économiques sont également repris dans ce questionnaire (études, emploi et revenus individuels).

- le questionnaire par écrit : il est rempli par les personnes sélectionnées ayant plus de 15 ans. Ce troisième questionnaire donne des renseignements concernant essentiellement le style de vie (consommation de tabac/boissons alcoolisées, activité physique, nutrition, vie sociale,…) ainsi que quelques informations complémentaires en matière de santé perçue (mentale et physique) et de prévention (dépistage de divers cancers, cholestérol,...).

Les objectifs de ces enquêtes sont d'obtenir une image précise de la consommation des soins, de l'état de santé de la population ainsi que des tendances/évolutions des pathologies au cours du temps. De plus, cette enquête met en évidence la problématique de l'accès aux soins de santé. Notons que de nombreux rapports et analyses, basés sur ces données et portant sur diverses thématiques au niveau national mais aussi régional, ont déjà été publiés par l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISSP).

Les données de cette Enquête de santé par Interview permettent d'évaluer la consommation de soins de santé et l'accessibilité à ces soins en Région wallonne, à travers des indicateurs tels que les dépenses de santé moyennes mensuelles par ménage, la perception de la dépense, la fréquence des contacts avec les prestataires médicaux (comme le médecin généraliste, les spécialistes ou encore les dentistes) ainsi que le report de soins. Ces données permettent également de mesurer le coût des soins supporté par les ménages. Lorsque le recours aux soins est insuffisant, ces données permettent enfin d'analyser l'obstacle financier à l'accès aux soins mais ne donnent pas d'informations sur les autres difficultés rencontrées par les ménages. Dans le cadre de la présente recherche, c'est le nombre moyen de contacts avec le

corps médical qui est utilisé afin d'évaluer l'effet redistributif des dépenses publiques de santé.

1.3.2.2 Résultats de l'estimation de l'effet redistributif des dépenses publiques de santé en Wallonie

Réaliser un exercice semblable à celui proposé par, entre autres, Verbist et Lefebure (2007) n'est pas, nous l'avons expliqué, envisageable dans le cadre de la présente recherche en raison de moyens insuffisants. Par ailleurs, il n'est pas certain que nous puissions disposer de statistiques actualisées par rapport à celles dont disposaient les auteurs précités. Ainsi, nous ne ferions que répliquer l'analyse de ces auteurs.

En conséquence, nous tentons d'évaluer l'effet redistributif des services de santé en Région wallonne de façon indirecte. Une possibilité est d'analyser la structure de la consommation de ces services[94]. Plus précisément, en identifiant les consommateurs les plus importants de soins de santé, nous aurions connaissance des principaux bénéficiaires des dépenses publiques de santé, ou en d'autres termes, des transferts en nature relatifs aux soins de santé opérés par les pouvoirs publics, à savoir principalement les remboursements faits par les mutualités à leurs membres.

Toutefois, si évaluer l'effet redistributif des services publics de santé par cette voie est séduisant, lier la consommation aux remboursements opérés par les mutualités nécessite une certaine prudence. En effet, conclure à l'aspect redistributif des services publics de santé à partir de données sur la consommation en unités physiques requiert une connaissance approfondie des montants de remboursement ainsi que des bénéficiaires de remboursements préférentiels et plus précisément de leur identification dans la distribution des revenus.

Effectivement, ce n'est pas parce qu'un individu a des contacts plus fréquents avec le corps médical qu'il bénéficie d'un montant de dépenses publiques supérieur. En d'autres mots, deux patients ayant un nombre de contacts similaires avec le corps médical ne bénéficieront pas toujours du même montant de dépenses publiques. En effet, si l'un des deux est bénéficiaire d'une intervention majorée, le montant de dépenses publiques qui lui est destiné sera plus important. Il est donc nécessaire, avant de conclure à partir de la structure de la consommation

[94] Qui correspond à la méthodologie choisie par le CIRIEC.

de soins de santé, d'identifier comme nous l'avons fait dans la section 1.1 les titulaires d'intervention majorée dans la distribution des revenus[95].

Nous cherchons maintenant à localiser les grands consommateurs de soins de santé dans la distribution des revenus. Théoriquement, dans un système d'assurance optimale, la variable *revenu* ne devrait avoir aucune influence sur la consommation de soins de santé puisque chacun par sa couverture assurantielle devrait consommer en fonction de ses besoins objectifs de santé. Toutefois, empiriquement, de nombreuses études montrent une influence positive du revenu sur la consommation.

Nous vérifions ce constat empirique dans le cas belge ci-dessous et ce pour 4 types de soins : consommation de médecine générale, spécialisée, dentaire et consommation de médicaments.

A. Consommation de médecine générale

Le tableau ci-dessous présente la structure de consommation de médecine générale, par tranches de revenus, en Belgique et dans ses Régions pour l'année 2008.

Tableau 1.12 : Nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste par niveaux de revenus – Belgique, Flandre, Bruxelles-Capitale et Wallonie – 2008

	Nombre de contacts moyen avec un médecin généraliste (en 2008)			
Niveaux de revenus	Belgique	Flandre	Wallonie	Bruxelles-Capitale
< 750€	5,1	5,3	5,5	4,3
750 - 1000€	5,7	6,1	5,5	3,7
1000 - 1500€	4,8	4,6	5,1	4,5
1500 - 2500€	3,5	3,7	3,3	3,3
> 2500€	3	2,8	3,5	2,7
Total	4,5	4,6	4,7	3,9

Source : Enquête de santé par interviews (2008)

La consommation de médecine générale semble se réduire au fur et à mesure que le niveau de revenu augmente. Plus précisément, on remarque généralement un nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste supérieur dans les deux couches de revenus inférieures avant de voir celui-ci diminuer lorsque le niveau de revenu considéré augmente. Si nous considérons le

[95] Pour rappel, les BIM étaient principalement les titulaires de revenus modestes.

cas belge dans son ensemble, on note en effet un nombre moyen de contacts supérieur à 5 dans les deux premières catégories de revenus avant de voir cette consommation chuter successivement à 4,8 puis de façon plus importante à 3,3 dans les tranches de revenus supérieures.

Dans le cas wallon plus précisément, on remarque que le nombre moyen de contacts avec un médecin généraliste est le plus important dans les deux premières catégories de revenus. Ce nombre moyen décroît alors au fur et à mesure que les revenus considérés augmentent. En effet, de 5,5 contacts avec un médecin généraliste pour les individus dont le revenu est compris entre 0 et 1 000 euros, ce nombre diminue à 3,5 voire moins quand le revenu du bénéficiaire des prestations médicales franchit les 1 500 euros.

Ce schéma est également observé dans le cas flamand où, à nouveau, les deux catégories de revenus inférieures sont caractérisées par la plus grande consommation de médecine générale, cette consommation déclinant, dans les catégories de revenus supérieures, au fur et à mesure que les revenus s'accroissent.

On retiendra qu'en Région de Bruxelles-Capitale, c'est dans le troisième quartile que la consommation de médecine générale est la plus importante. Ainsi, dans la tendance décroissante observée, on note un pic de consommation.

La Wallonie est la région la plus consommatrice de médecine générale, suivie de la Flandre. Notons que si l'écart n'est pas important entre ces deux Régions[96], il l'est lorsqu'on les compare à la Région de Bruxelles-Capitale. En effet, un flamand entre en contact avec un généraliste 4,6 fois par an contre 3,9 fois pour un bruxellois.

En conclusion, sur base de ces chiffres relatifs à la consommation de médecine générale, nous pouvons sans aucun doute conclure à l'effet redistributif de la fourniture de médecine générale par les pouvoirs publics, via l'assurance soins de santé obligatoire. En effet, quelle que soit la Région considérée, les bénéficiaires principaux des dépenses publiques de santé sont, sur base de leur consommation de médecine générale, les moins nantis.

Soulignons encore qu'au-delà de cette consommation supérieure, les couches inférieures perçoivent également un montant de remboursement que nous croyons supérieur en raison des statuts particuliers évoqués précédemment. Ainsi, la conjonction de ces deux paramètres

[96] Un nombre moyen de contacts de 4,6 en Flandre et 4,7 en Wallonie.

laisse peu de doute sur la supériorité des montants de dépenses publiques relatifs à la médecine générale consacrés aux moins favorisés, et donc in fine à l'effet redistributif de ces dépenses.

B. Consommation de médecine spécialisée

Afin de conclure de manière globale pour le secteur de la santé dans son ensemble, la structure de la consommation des autres types de médecine doit également être analysée. Nous nous concentrons ci-dessous sur la médecine spécialisée.

Tableau 1.13 : Nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste par niveaux de revenus – Région wallonne – 2008

	Nombre de contacts moyen avec un médecin spécialiste (en 2008)			
Niveaux de revenus	Belgique	Flandre	Wallonie	Bruxelles-Capitale
< 750€	1,8	1,2	2,1	2,5
750 - 1000€	2,2	1,9	2,5	3,1
1000 -1500€	2,1	2,1	1,8	3,5
1500 - 2500€	2,2	2	2,4	2,9
> 2500€	2,1	1,5	2,1	4,4
Total	2,1	1,9	2,2	3,1

Source : Enquête de santé par interviews (2008)

Au niveau national, la structure de consommation de médecine spécialisée est plus uniforme entre catégories de revenus. A l'exception de la première catégorie de revenu dont le nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste est de 1,8, celui-ci oscille entre 2,1 et 2,2 dans les autres tranches. Les personnes à faibles revenus auraient donc un accès non-réduit à ce type de médecine.

Dans le cas wallon, on observe en effet que le nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste est le même dans la première et dernière catégorie de revenus, soit 2,1. Il est légèrement supérieur dans les catégories intermédiaires mais considérant les deux premières et les deux dernières tranches de revenus ensemble, l'écart de consommation entre les individus dont le revenu est compris entre 0 et 1 000 euros et ceux dont le revenu est supérieur à 1 500 euros est quasi nul.

En termes de comparaison interrégionale, c'est la Région de Bruxelles-Capitale qui est la plus grande consommatrice de médecine spécialisée suivie de la Région wallonne. Notons encore une fois que les écarts de consommation entre la Wallonie et la Flandre apparaissent relativement faibles puisque le nombre moyen de contacts avec un médecin spécialiste s'élève à 1,9 en Flandre et 2,2 en Wallonie.

D'un point de vue des dépenses encourues par les autorités publiques, évaluées exclusivement sur base de la consommation de chacun des groupes de revenus, celles-ci doivent a priori être similaires d'une catégorie de revenus à l'autre, en raison de l'uniformité de la consommation de médecine spécialisée entre catégories de revenus. Toutefois, comme souligné précédemment, les moins nantis bénéficient d'une intervention majorée des pouvoirs publics lorsqu'ils entrent en contact avec le corps médical. En conséquence, à consommation égale, on peut supposer que les moins privilégiés bénéficient d'une dépense publique supérieure, en raison de leur statut préférentiel, générant ainsi des effets redistributifs en faveur des ménages titulaires de faibles revenus.

C. Consommation de médecine dentaire

L'analyse des soins dentaires constitue également une étape importante dans l'évaluation des effets redistributifs des dépenses publiques de santé. Le tableau ci-dessous nous informe sur la consommation de médecine dentaire par tranches de revenus.

Tableau 1.14 : Nombre moyen de contacts avec un dentiste par niveaux de revenus – Région Wallonne – 2008

	Nombre de contacts moyen avec un dentiste (en 2008)			
Niveaux de revenu	Belgique	Flandre	Wallonie	Bruxelles-Capitale
< 750€	0,9	0,6	1,0	1,3
750 - 1000€	1,2	1,1	1,2	1,8
1000 - 1500€	1,3	1,3	1,4	1,6
1500 - 2500€	1,5	1,6	1,4	1,6
> 2500€	2,0	1,9	1,6	3,7
Total	1,4	1,3	1,3	1,7

Source : Enquête de santé par interviews (2008)

Le nombre moyen de visites chez le dentiste est également, on l'a dit, un indicateur important lorsqu'on tente d'évaluer la consommation globale de soins de santé réalisée dans chacune des catégories de revenu de la population. Les données ci-dessus révèlent un nombre de visites chez le dentiste supérieur de la part des mieux nantis. La consommation de médecine dentaire a en effet tendance à croître avec le revenu. Ce phénomène est particulièrement marquant en Région de Bruxelles-Capitale où l'écart de consommation entre la première et la dernière catégorie de revenu est le plus important, à savoir 1,3 visites pour les moins bien nantis contre 3,7 pour les mieux nantis. L'écart le moins important de tous est trouvé en Wallonie, à savoir une différence de 0,6.

Lorsqu'on compare la consommation dans les trois Régions de Belgique, c'est la Région de Bruxelles-Capitale qui a le plus recours aux soins dentaires. La Flandre et la Wallonie ont, elles, une consommation égale.

Il est difficile de conclure sur les effets redistributifs générés dans le cas présent. Si d'une part les bénéficiaires principaux des dépenses publiques sont les individus situés dans les couches supérieures de la population en raison de leur consommation supérieure de soins dentaires, deux éléments tendent à contredire ces propos.

Premièrement, la prise en compte des remboursements préférentiels pourrait contrebalancer la supériorité des dépenses publiques en faveur des mieux nantis due à leur consommation plus importante de soins dentaires. Il parait donc difficile de déterminer le destinataire principal des dépenses publiques relatives à la médecine dentaire. En effet, on note la présence de deux « effets opposés », à savoir un remboursement fonction de la consommation effective de soins dentaires bénéficiant aux mieux nantis et un remboursement fonction du statut socio-économique des individus destiné aux titulaires de revenus modestes. L'identification du bénéficiaire principal dépend alors de l'ampleur de chacun des remboursements.

Deuxièmement, nous avons mis en évidence dans la section consacrée aux préalables méthodologiques que la redistributivité d'une politique reposait sur la progressivité de la dépense publique y relative, c'est-à-dire une politique sera redistributive si le montant de dépenses publiques engagé « correspond à une fraction décroissante des revenus des bénéficiaires ». En d'autres mots, le montant absolu remboursé n'importe pas tant que le pourcentage du revenu que celui-ci représente. Ainsi, même si, malgré les interventions majorées des pouvoirs publics, le montant absolu de dépenses destiné aux mieux nantis était

supérieur à celui dont bénéficient les catégories inférieures de revenu, des effets redistributifs pourraient tout de même réduire les inégalités de revenus au sein de la population. Pour ce faire, les dépenses publiques de santé dont profitent les moins nantis doivent simplement représenter une part de leur revenu supérieure à celle qu'occupent les dépenses publiques de santé dans le revenu des plus riches. En bref, si des dépenses publiques destinées aux plus pauvres supérieures à celles à destination les plus riches assurent la présence d'effets redistributif, l'inverse n'est pas vrai, le montant absolu de dépenses n'étant pas in fine le paramètre déterminant de la redistributivité.

En conclusion, bien que les chiffres de la consommation de soins dentaires nous amènent à conclure que les bénéficiaires principaux des dépenses publiques en cette matière sont les mieux nantis et donc qu'aucun effet redistributif en faveur des plus pauvres ne prend place, en matière de médecine dentaire, d'autres éléments tendent à tempérer cette conclusion, à savoir l'existence de remboursements préférentiels pour les moins nantis mais également les conditions nécessaires à l'apparition d'effets redistributifs.

D. Consommation de soins hospitaliers

Nous concluons notre étude des effets redistributifs des dépenses publiques de santé par l'analyse du recours aux soins hospitaliers par tranches de revenus. La consommation de ce type de soins est présentée dans le tableau ci-dessous pour la Belgique et ses trois Régions.

Tableau 1.15 : Nombre moyen de jours d'hospitalisation par niveaux de revenus – Région Wallonne – 2008

	Nombre moyen de jours d'hospitalisation par niveaux de revenus			
Niveaux de revenu	Belgique	Flandre	Wallonie	Bruxelles-Capitale
< 750€	10,4	9,4	11,8	10,1
750 - 1000€	12,2	13,7	10,3	10,1
1000 - 1500€	12,6	16,4	6,7	8,5
1500 - 2500€	10,3	10,6	10,1	8,5
> 2500€	10,6	9,5	11	14,6
Total	11,5	13	9,2	9,6

Source : Enquête de santé par interviews (2008)

L'hospitalisation ne pose pas autant de problème d'analyse que les soins dentaires. Au niveau belge, la « consommation » apparaît comme relativement uniforme, avec toutefois un nombre

moyen de jours d'hospitalisation supérieur pour les individus dont le revenu mensuel est compris entre 750 et 1 500 euros.

On observe en Flandre le même schéma qu'au niveau belge, à savoir une consommation supérieure à la moyenne dans la tranche de revenu allant de 750 à 1 500 euros et décroissante lorsqu'on considère les tranches de revenu plus élevées.

En région bruxelloise, ce sont les titulaires de revenus élevés qui séjournent le plus longtemps à l'hôpital, suivis des moins nantis. Les individus des catégories de revenus intermédiaires sont ceux hospitalisés le moins grand nombre de jours par an.

En Wallonie, ce sont les personnes titulaires d'un revenu inférieur à 750 euros qui sont les principaux bénéficiaires des dépenses publiques d'hospitalisation. On remarque en outre qu'en moyenne, les deux premières catégories de revenu sont hospitalisées relativement plus longtemps que les deux dernières.

Sur base du tableau ci-dessus, on remarque qu'à l'exception de la Flandre, la courbe en U décrite dans la littérature pour représenter la structure de la consommation des soins de santé se dessine clairement.

C'est par ailleurs la Flandre qui est la région la plus consommatrice de soins hospitaliers puisque le nombre de jours moyen d'hospitalisation s'élève dans cette région à 13 alors qu'il est inférieur à 10 dans les deux autres Régions de Belgique, plus précisément 9,6 en région bruxelloise et 9,2 en Wallonie.

En conclusion, nous retiendrons que la Wallonie, sur laquelle nous portons toute notre attention dans le cadre de ce rapport, est caractérisée par une durée d'hospitalisation annuelle supérieure en moyenne pour les moins nantis alors que les individus aux revenus « intermédiaires » sont ceux étant le moins longuement hospitalisés. D'un point de vue redistributif, nous nous trouvons donc dans une situation similaire à celle rencontrée dans le cadre de la consommation de médecine générale, à savoir une consommation supérieure de la part des plus pauvres couplée à un remboursement que nous avons démontré être plus important pour ceux-ci également. Ce schéma laisse donc peu de doute sur l'identité des destinataires principaux des dépenses publiques d'hospitalisation. Les dépenses destinées aux moins nantis sont donc supérieures à celles dont bénéficient les plus riches, que ce soit en

termes absolus ou relatifs. La présence d'effets redistributifs en faveur des plus pauvres est donc indéniable.

1.4 Conclusion

L'analyse des effets redistributifs dans le secteur de la santé a fait l'objet d'une triple approche dans ce rapport de recherche. Premièrement, l'organisation et le mode de financement du secteur de la santé en Belgique ont été étudiés afin d'y déceler les caractéristiques institutionnelles susceptibles de réduire les inégalités de revenus. Ensuite, nous avons procédé à une revue de la littérature nationale et internationale ayant étudié la présence d'effets redistributifs dans le secteur de la santé afin de prendre connaissance des conclusions faites par les études que nous jugeons les plus abouties. Enfin, nous complétons ces premières analyses à l'aide de données chiffrées plus récentes permettant de conclure de façon indirecte à la présence d'effets redistributifs dans le secteur de la santé.

L'analyse institutionnelle du secteur des soins de santé en Belgique a révélé l'existence d'un mécanisme d'interventions majorées à destination de certaines catégories socio-économiques pouvant générer des effets redistributifs. Ce sont en fait six régimes de remboursements préférentiels qui ont été présentés dans ce rapport de recherche comme susceptibles d'être à l'origine d'effets redistributifs. Plus précisément, trois des six régimes évoqués étant accessibles uniquement aux titulaires de revenus précaires (BIM, OMNIO et la carte santé du CPAS) sont intrinsèquement à l'origine d'effets redistributifs dans le secteur de la santé. Les trois autres politiques d'intervention majorée (MàF, remboursements spécifiques pour les maladies chroniques et le Fonds Spécial de Solidarité) réduisent quant à elles les inégalités de revenus en raison de la structure de consommation de soins de santé en Belgique mais également à cause de la distribution des maladies chroniques et rares en défaveur des moins nantis.

La revue de littérature nationale et internationale a permis de confirmer la présence d'effets redistributifs dans le secteur des soins de santé. Les trois études présentées dans ce rapport de recherche, consacrées en tout ou en partie au cas de la Belgique, démontrent de plusieurs façons la réduction des inégalités de revenus résultant de la prise en compte des transferts en nature de santé dans le revenu des ménages. C'est tout d'abord l'analyse de la part du revenu disponible total et du revenu disponible ajusté total dans chacun des quintiles de la

distribution des revenus qui a permis de conclure à l'existence d'effets redistributifs. On a constaté en effet l'augmentation de la part de revenu total dont bénéficient les quintiles inférieurs et la réduction de celle perçue par les mieux nantis lorsque les dépenses publiques de santé sont intégrées au revenu disponible des ménages. C'est ensuite l'évolution des inégalités de revenus, évaluées avant et après la prise en compte des dépenses publiques de santé, qui a confirmé la présence d'effets redistributifs dans le secteur de la santé. On a en effet constaté la réduction des indices destinés à mesurer les inégalités de revenus à la suite de l'intégration de ces dépenses dans le revenu disponible des ménages.

Enfin, les conclusions suggérées par la revue de littérature nationale et internationale ont été renforcées par une étude indirecte de la présence d'effets redistributifs dans le secteur de la santé. Celle-ci repose sur l'analyse de la structure de consommation de soins de santé par tranches de revenus. La question à laquelle nous souhaitons répondre pour conclure à la présence d'effets redistributifs dans le secteur de la santé est simple : il s'agit en fait d'identifier sur base des données de consommation les consommateurs de soins de santé les plus importants. Si ceux-ci sont les moins nantis, on peut conclure à la réduction des inégalités de revenus suite à la prise en compte des dépenses publiques de santé dans le revenu disponible des ménages.

Pour ce faire, deux sources de données relatives à la consommation médicale de différentes catégories de revenus ont été utilisées. Ce sont premièrement les données, relativement anciennes, présentées par le CIRIEC dans son analyse de l'accessibilité financière des soins de santé en Province de Liège. Celles-ci révèlent que la consommation de médecine générale semble négativement liée au revenu en Belgique alors qu'une forme en U se dessine lorsqu'elle est analysée en Wallonie et en Province de Liège signifiant que ce sont les plus bas et les plus hauts revenus qui consomment le plus. Les chiffres présentés démontrent également que le recours à la médecine spécialisée est quant à lui plus uniforme entre les différentes catégories de revenus. Sur base de ces observations, on conclut aisément à la présence d'effets redistributifs en Wallonie.

Les données de l'enquête de santé par interview 2008 permettent une actualisation de l'exercice réalisé à partir des données du CIRIEC et offrent également la possibilité d'analyser la consommation d'autres types de soins de santé. Ainsi, nous nous sommes intéressés à la consommation de quatre types de soins de santé : médecine générale, médecine spécialisée, soins dentaires, séjours hospitaliers.

L'analyse de la consommation de médecine générale en fonction du niveau de revenu a mené à des conclusions semblables à celles du CIRIEC pour les années 1990 à savoir que la consommation de médecine générale est négativement liée au revenu. Nous avons également souligné qu'au-delà de cette consommation supérieure, les couches inférieures perçoivent également un montant de remboursement supérieur en raison des statuts particuliers évoqués précédemment. Ces deux paramètres laissent donc peu de doute sur la supériorité des montants de dépenses publiques relatifs à la médecine générale consacrés aux moins favorisés, et donc in fine à l'effet redistributif de ces dépenses.

Le recours à la médecine spécialisée est quant à lui apparu plus uniforme entre les catégories de revenus. Ainsi, nous avons été amenés à conclure qu'évaluées exclusivement sur base de la consommation de chacun des groupes de revenus, les dépenses publiques doivent a priori être similaires d'une catégorie de revenus à l'autre. Cependant, nous appuyant sur le fait que les moins privilégiés bénéficient d'une dépense publique supérieure en raison de leur statut préférentiel, des effets redistributifs devraient également être générés par les dépenses publiques consacrées à la médecine spécialisée.

En ce qui concerne la consommation de médecine dentaire, nous avons remarqué que celle-ci tendait à croître avec le revenu. Sur base de la consommation de soins dentaires, les bénéficiaires principaux des dépenses publiques sont donc les individus situés dans les couches supérieures de la population.

Deux éléments en faveur de la présence d'effets redistributifs ont toutefois été mis en évidence. Tout d'abord, la prise en compte des remboursements préférentiels pourraient contrebalancer l'importance des dépenses publiques en faveur des mieux nantis due à leur consommation plus importante de soins dentaires. Deuxièmement, nous avons vu que la redistributivité d'une politique reposait sur la progressivité de la dépense publique y relative. Ainsi, même si, malgré les interventions majorées des pouvoirs publics, le montant absolu de dépenses destiné aux mieux nantis était supérieur à celui dont bénéficient les catégories inférieures de revenu, des effets redistributifs pourraient tout de même réduire les inégalités de revenus au sein de la population. On ne peut donc conclure à l'absence d'effet redistributif généré par les dépenses publiques consacrées aux remboursements de soins dentaires.

Les données de l'enquête de santé par interview 2008 ont enfin permis d'analyser la fréquence des séjours en hôpitaux des patients appartenant aux différentes catégories de

revenus et d'en inférer la présence d'effets redistributifs. Nous avons noté que la Wallonie est caractérisée par une durée d'hospitalisation annuelle supérieure en moyenne pour les moins nantis alors que les individus aux revenus « intermédiaires » sont ceux étant le moins longuement hospitalisés. D'un point de vue redistributif, nous nous trouvons donc dans une situation similaire à celle rencontrée dans le cadre de la consommation de médecine générale. La consommation supérieure de la part des plus pauvres couplée à un remboursement que nous avons démontré être plus important pour ceux-ci laisse peu de doute sur l'existence d'effets redistributifs dans ce secteur.

En conclusion, nombre d'éléments ont été mis en avant dans ce rapport permettant de confirmer que les dépenses publiques de santé tendent à réduire les inégalités de revenus. Les régimes d'interventions majorées constituaient un élément institutionnel important en faveur de la présence d'effets redistributifs. Ceux-ci ont été confirmés par des études abouties ayant porté sur cette question mais également par nos analyses complémentaires effectuées à l'aide des données les plus récentes disponibles, basées notamment sur la structure de consommation des soins de santé.

2 Le secteur de l'enseignement

Dans cette section, nous étudions la présence d'effets redistributifs dans le secteur de l'enseignement. Pour ce faire, notre analyse débute par une description du secteur dans laquelle nous mettons en évidence les caractéristiques susceptibles de réduire les inégalités de revenus. Ensuite, nous présentons une revue de la littérature s'étant penchée sur la quantification des aspects redistributifs des dépenses publiques d'enseignement. Enfin, parallèlement à la revue d'études complémentaires et indirectes permettant d'évaluer le caractère redistributif des dépenses publiques d'éducation, nous livrons une analyse propre sur base de données présentées par Goedemé et Verbist (2007) dans leur analyse des effets redistributifs du secteur de l'enseignement.

2.1 Organisation et financement du système d'enseignement belge

2.1.1 Pouvoir décisionnel et réseaux d'apprentissage

Depuis 1989, la quasi-totalité des compétences en matière d'enseignement a été transférée aux trois Communautés. Dès lors, le gouvernement de la Communauté française est chargé de fixer les structures et méthodes, d'approuver les programmes, mais est également responsable de la gestion des écoles et de la réglementation des établissements qu'elle subventionne[97]. Le pouvoir fédéral demeure compétent pour la fixation du début et de la fin de l'obligation scolaire et pour l'établissement des conditions minimales pour la délivrance d'un diplôme[98].

La Belgique est caractérisée par une offre d'enseignements assez vaste. Plus précisément, l'offre est structurée en réseaux de la façon suivante[99] :

- Enseignement officiel[100] :
  - Enseignement organisé par la Communauté française (1er réseau)
  - Enseignement officiel subventionné (2ème réseau) :

[97] Les établissements subventionnés sont organisés soit par les autorités publiques, à savoir les provinces ou communes, soit par des organismes privés.
[98] Notons que la Région wallonne est quant à elle responsable du transport scolaire.
[99] Présentation faite par Eurydice (2006).
[100] C'est-à-dire organisé par les pouvoirs publics.

- Enseignement organisé par les Provinces
- Enseignement organisé par les Communes ou par toute personne de droit public

- Enseignement libre subventionné (3ème réseau)[101]

Notons également l'existence d'un enseignement libre non subventionné dont le taux de fréquentation est très faible (Goedemé et Verbist, 2007).

Le tableau ci-dessous nous permet de connaître la répartition des élèves entre les différents réseaux d'enseignement en Communauté française en 2008.

Tableau 2.1 : Répartition des effectifs scolaires entre les différents réseaux d'enseignement en Communauté française, année scolaire 2008-2009

	Total (N)	Communauté française (en %)	Officiel provincial (en %)	Officiel communal (en %)	Libre (en %)	Total (en %)
Maternel	**176479**	7,21	0,19	54,18	38,42	100
Primaire	**306096**	8,76	0,27	48,74	42,23	100
Secondaire	**344528**	23,51	9,33	6,84	60,32	100
Spécialisé[102]	**30968**	25,34	8,26	18,13	48,26	100

Source : ETNIC(2009)

Le tableau ci-dessus présente la répartition des élèves entre les différents réseaux d'enseignement décrits précédemment. On observe une présence massive de ceux-ci dans la filière libre et dans la filière communale aux niveaux de l'enseignement maternel et primaire, la filière communale étant légèrement plus fréquentée que l'enseignement libre. Au niveau secondaire, comme dans l'enseignement spécialisé, la filière libre est la plus importante.

2.1.2 Structure du parcours scolaire

L'enseignement est obligatoire entre 6 et 18 ans. Toutefois, à partir de l'âge de 16 ans, il est possible d'opter pour un enseignement à temps partiel[103].

[101] Ce réseau comprend l'enseignement catholique. Voir www.enseignement.be
[102] Enseignement adapté aux enfants handicapés.

Le début de l'obligation scolaire correspond normalement à l'entrée de l'enfant en première primaire. L'enseignement maternel, accessible à partir de 2,5 ans, n'est donc aucunement obligatoire. Toutefois, le taux de fréquentation de cet enseignement apparaît comme très élevé puisque seulement 1% des enfants âgés de 2,5 à 6 ans ne fréquenteraient pas l'enseignement maternel.

Au terme des études primaires, les élèves entament les études secondaires, à l'âge de 12 ans lorsqu'il n'y pas de retard scolaire.

La fin de l'obligation coïncide théoriquement avec le terme des études secondaires, à l'âge de 18 ans[104]. Celles-ci sont, depuis 1989, divisées en trois cycles d'une durée de deux ans. La fin du premier degré[105] est marquée par la possibilité pour l'élève de s'orienter vers un enseignement de transition ou de qualification.

L'enseignement de transition permet aux étudiants d'acquérir les connaissances pour entreprendre des études supérieures à la sortie de l'enseignement secondaire. Les étudiants de cette filière sont donc a priori destinés à continuer leurs études après l'obtention de leur diplôme du secondaire. A contrario, l'enseignement de qualification prépare quant à lui expressément au monde du travail avec un cursus incluant en grande partie des cours pratiques.

Au sein de ces filières d'enseignement, les étudiants ont le choix entre plusieurs options, leur permettant d'orienter leur cursus en fonction de leurs intérêts.

L'enseignement de transition est composé de 3 options : enseignement général, technique ou artistique. Il en va de même pour l'enseignement de qualification offrant la possibilité d'obtenir une qualification professionnelle, artistique ou technique.

Mis à part l'enseignement professionnel, qui destine a priori uniquement au monde du travail[106], il est toujours possible d'emprunter une voie alternative pour les étudiants des différentes filières[107].

---

[103] Les élèves choisissant l'enseignement à temps partiel représentent une minorité - de 1 à 2% - de la population concernée (Goedemé et Verbist, 2007).

[104] Notons toutefois qu'au terme de la 4ème année de l'enseignement secondaire, les étudiants peuvent opter pour un enseignement à temps partiel (Eurydice, 2006).

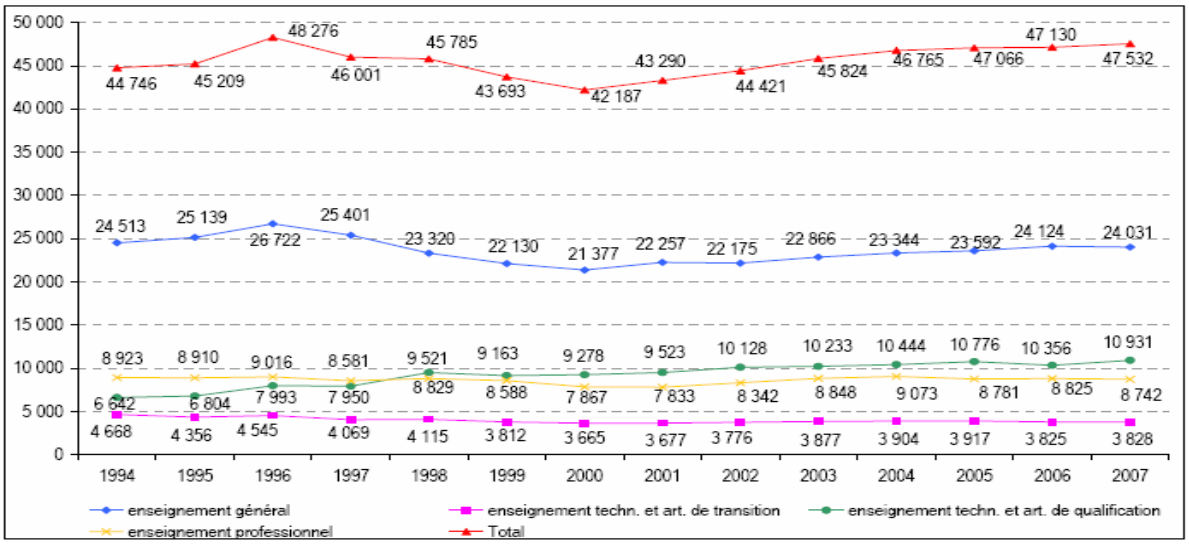
[105] Cycle de deux ans commun pour l'ensemble des élèves ayant obtenu le Certificat d'études de base.

[106] Les diplômés d'une 7ème professionnelle peuvent toutefois accéder à un bachelier professionnalisant.

[107] L'étudiant destiné à poursuivre des études supérieures pourra toujours accéder au monde professionnel s'il le souhaite et inversement le diplômé de technique de qualification pourra étudier dans l'enseignement supérieur.

La figure ci-dessous montre l'évolution, entre 1994 et 2007, de la répartition des étudiants entre les différentes options[108] offertes dans l'enseignement secondaire en Communauté française.

Figure 2.1 : Répartition des étudiants de l'enseignement secondaire entre les différentes sections accessibles



Source : ETNIC (2009)

On constate qu'une faible majorité des étudiants du secondaire sont inscrits dans l'enseignement général. L'enseignement technique et artistique de transition est celui qui compte le moins d'étudiants. Le nombre d'élèves inscrits dans ces différentes sections a été relativement stable depuis 1994. On observe par ailleurs qu'au cours du temps, l'enseignement technique et artistique de qualification a pris le pas sur l'enseignement professionnel, peut-être en raison de son caractère moins restrictif quant aux possibilités offertes au sortir du secondaire. L'enseignement de qualification est même celui ayant connu la plus forte augmentation d'inscription depuis 1994.

Notons enfin que la Belgique offre la possibilité de poursuivre des études au-delà de l'enseignement secondaire. Un large panel de formations est d'ailleurs proposé.

Plus précisément, l'enseignement supérieur en Belgique, remodelé suivant le processus de Bologne[109], est dispensé par 4 acteurs proposant des types d'enseignement différents : les

[108] Les étudiants de l'enseignement technique et artistique sont regroupés ensemble.
[109] Le décret de Bologne permet notamment une plus grande mobilité des étudiants entre les établissements de l'enseignement supérieur.

universités, les Hautes Ecoles, les Ecoles Supérieures des Arts et les Instituts Supérieurs d'Architecture.

Les Hautes Ecoles proposent de suivre des bacheliers, d'une durée de trois ans, qui correspondent en fait à ce qui était appelé graduat avant l'adoption du décret de Bologne.

Les Ecoles Supérieures des Arts dispensent quant à elles un enseignement de type artistique de type court ou de type long.

Enfin, notons qu'aujourd'hui, et ce depuis l'année académique 2010-2011[110], les Instituts Supérieurs d'Architecture sont intégrés aux universités.

Tableau 2.2 : Répartition des effectifs scolaires entre les différents réseaux et les différentes formations de l'enseignement supérieur, Communauté française, année scolaire 2008-2009

	Total	Communauté française	Officiel provincial	Officiel communal	Libre
Enseignement supérieur	**158124**	**37943**	**18139**	**6907**	**95135**
Ecoles Supérieures des Arts	**7273**	2363	52	1222	3636
Instituts Supérieurs d'Architecture	**2952**	533	-	991	1428
Hautes Ecoles	**74650**	14450	18087	4694	37419
Universités	**73249**	20597	-	-	52652

Source : ETNIC (2009)

Le tableau ci-dessus permet d'observer la répartition des étudiants de l'enseignement supérieur entre les différentes formations qui y sont proposées et entre les différents réseaux d'enseignement. C'est l'enseignement supérieur non-universitaire qui compte le plus grand nombre d'étudiants. On constate également que la grande majorité des étudiants de l'enseignement supérieur évoluent dans l'enseignement libre[111].

[110] Plus précisément, le décret du 30 avril 2009 organise le transfert de l'architecture à l'université. Celui-ci ne produit toutefois ses effets qu'à partir de la rentrée académique 2010-2011.

[111] Dans l'enseignement supérieur, c'est le libre non confessionnel (par exemple : l'ULB) qui est le plus présent, au niveau du nombre d'étudiants.

2.1.3 Sources et importance des dépenses d'enseignement

En ce qui concerne l'importance des dépenses d'éducation totales en Belgique, à savoir les dépenses publiques et privées, celles-ci s'élevaient en 2008 à 6,41% du PIB (OCDE, 2011)[112]. Sans surprise, on constate que c'est l'enseignement obligatoire, à savoir l'enseignement primaire et secondaire, qui génère les dépenses les plus importantes. Les dépenses totales d'enseignement atteignent en effet 4,4% du PIB pour cet enseignement. L'enseignement supérieur entraîne quant à lui des dépenses à hauteur de 1,4% du PIB alors que le maternel, logiquement, est le niveau d'enseignement le moins coûteux avec seulement 0,61% du PIB consacré à celui-ci (OCDE, 2011).

Les seules dépenses publiques d'enseignement s'élèvent en Belgique à 6,19% du PIB. La répartition de ces dépenses entre les différents niveaux d'enseignement suit un schéma semblable à celui présenté dans le cadre des dépenses totales d'éducation. En effet, c'est à nouveau les enseignements primaires et secondaires qui sont les plus coûteux, entraînant des dépenses à hauteur de 4,3% du PIB. Les dépenses générées par l'enseignement supérieur et maternel s'élèvent quant à elles respectivement à 1,3% et 0,59% du PIB.

Dans une perspective internationale, la Belgique se situe au-dessus de la moyenne OCDE tant au niveau de la part du PIB consacrée aux dépenses publiques d'éducation, qu'au niveau du pourcentage du PIB consacré aux dépenses d'éducation totales, tenant donc compte des dépenses privées. En effet, l'intervention du secteur public dans le secteur éducatif s'élève en moyenne dans les pays de l'OCDE à 5% du PIB alors que cette part atteint 6,19% du PIB en Belgique. Seuls le Danemark, l'Islande et la Nouvelle-Zélande allouent une part plus importante de leur PIB aux dépenses publiques d'éducation[113]. A contrario, les pays de l'Est tels que la Slovaquie et la République tchèque mais également le Japon et l'Australie consacrent une part de leur PIB relativement faible à l'éducation puisque le montant des dépenses destinées à ce secteur s'élève dans chacun de ces pays à moins de 4% du PIB (OCDE, 2011).

Concernant l'enseignement francophone uniquement, les dépenses y relatives s'élevaient en 2008 à 6,6% du PIB de la Communauté française (ETNIC, 2010), représentant un pourcentage proche de celui occupé par les dépenses totales d'éducation dans le PIB belge. Notons par ailleurs que ces dépenses d'enseignement s'élevaient en 2007 à 75,9% du budget

[112] La grande majorité de ces dépenses, 84%, est destinée aux traitements et charges sociales (ETNIC, 2009).
[113] La part du PIB consacrée à l'éducation, incluant dépenses publiques et privées, est également plus importante dans ces pays.

de la Communauté française, représentant donc une vaste majorité des ressources financières à la disposition de la Communauté.

Les ressources financières du système éducatif belge ont de nombreuses sources qui diffèrent selon le réseau d'apprentissage. Elles peuvent provenir des autorités fédérales, des Communautés, provinces et communes, des autorités ecclésiastiques, des personnes de droit privé et des parents. Les ressources financières ont donc différentes origines.

La principale source de financement de système éducatif belge est cependant publique. En 2008, l'OCDE[114] évaluait la part publique dans le financement de ce système à 94,3% alors que la contribution des acteurs privés s'élevait à 4,6% pour les ménages[115] et 1,1% pour les entités privées restantes[116]. En comparaison avec d'autres pays de l'OCDE, la part du financement public dans le système éducatif belge est l'une des plus importantes et est située largement au-dessus de la moyenne de l'OCDE, s'élevant à 83,5%. Plus précisément, parmi les pays de l'OCDE, seules la Suède et la Finlande voient les pouvoirs publics occuper une part plus importante du financement de l'éducation nationale. Parmi les pays moins marqués par l'intervention publique, on retrouve, sans surprise, les Etats-Unis mais également la Grande-Bretagne avec une contribution publique atteignant respectivement un pourcentage de 69,5% et 71% des dépenses nationales d'éducation (OCDE, 2011).

L'intervention publique est, comme expliqué ci-dessus, partagée entre différents niveaux de pouvoirs. Selon Verbist et Goedemé (2007), les sources majeures du financement public sont les Communautés et l'Etat fédéral qui représentaient, en 2001, respectivement 82% et 14% de la contribution totale des pouvoirs publics à l'enseignement. Les pouvoirs locaux, quant à eux, contribuent au financement de l'enseignement à raison de 4%.

En ce qui concerne la dépense intérieure d'enseignement francophone, définie comme « les dépenses d'enseignement réalisées annuellement par l'ensemble des agents économiques, administrations publiques centrales, régionales et locales, entreprises et ménages », la principale source de financement est publique et incarnée par la Communauté française. En

[114] http://www.oecd.org/dataoecd/61/2/48631582.pdf

[115] Notons par ailleurs que l'enseignement supérieur est le niveau d'enseignement qui connaît la contribution privée la plus élevée, couvrant près de 10% des dépenses qui y sont encourues contre 3,5% et 4,8% dans l'enseignement maternel et obligatoire (OCDE, 2011).

[116] Pascal Chardome et Christiane Cornet de la CGSP soulignaient la supériorité des dépenses parentales dans l'enseignement libre confessionnel. En outre, ces derniers évoquent également la présence quasi systématique d'organismes privés complétant la participation financière des pouvoirs publics et des parents dans le financement des dépenses d'éducation. En conséquence, l'enseignement libre, confessionnel du moins, bénéficierait a priori de sources de financement supplémentaires à celles disponibles dans l'enseignement officiel.

fait, celle-ci contribuait en 2007 à 71,4% de la dépense intérieure d'enseignement francophone. Comme dans le cas belge dans son ensemble, le second financeur est le pouvoir fédéral, à hauteur de 23% et enfin les pouvoirs locaux qui injectent 5,6% de moyens supplémentaires[117].

Les dépenses effectuées par les trois Communautés présentes sur le territoire belge correspondent, quant à elles, en fait à des subventions accordées aux établissements publics et privés dont les frais d'instruction sont à charge des pouvoirs organisateurs[118] et non directement des Communautés. L'octroi de ces subventions est conditionné au respect, entre autres, de règles d'organisation des études, de structure, de sécurité et d'adoption de référentiels communs[119] (Eurydice, 2006). On observe des subventions de nature fort différente :

- des subventions-traitements : destinées à la rémunération du personnel de l'enseignement ;
- des subventions de fonctionnement et d'équipement ; et
- des subventions pour la construction et l'aménagement des locaux[120].

A côté des dépenses de la Communauté française, nous avons mis en évidence la mise à disposition de moyens financiers par l'autorité fédérale et les pouvoirs locaux. Leur intervention consiste principalement en :

- des dépenses de pensions, d'allocations familiales liées au statut de l'étudiant et de financement d'étudiants universitaires étrangers à charge de l'autorité fédérale ;
- des dépenses de fonctionnement et d'équipement à charge des Pouvoirs locaux ;
- des dépenses connexes finançant par exemple le transport scolaire, le fonctionnement et l'équipement en lien avec les centres de formation à charge des Régions.

[117] Voir la dépense intérieure d'enseignement francophone (2010).
[118] A distinguer ici de la Communauté française à qui nous avons attribué le pouvoir organisateur de l'enseignement francophone. Les pouvoirs organisateurs considérés ici sont ceux évoqués lors de la distinction entre les différents réseaux d'apprentissage.
[119] Le socle de compétences, à savoir « un référentiel présentant de manière structurée les compétences de base à exercer jusqu'au terme des huit premières années de l'enseignement obligatoire et celles qui sont à maîtriser à la fin de chacune des étapes de celles-ci parce qu'elles sont considérées comme nécessaires à l'insertion sociale et à la poursuite des études » et les compétences terminales, définies comme « un référentiel présentant de manière structurée les compétences dont la maîtrise à un niveau déterminé est attendue à la fin de l'enseignement secondaire » (Eurydice, 2006).
[120] Notons qu'un contrôle rigoureux des fonds alloués dans le cadre des subventions pour la construction et de fonctionnement est organisé par le ministère de la Communauté française.

Pour clore cette section, soulignons encore que les dépenses d'enseignement de la Communauté française sont destinées aussi à la Région de Bruxelles-Capitale et excluent la Communauté germanophone. Ce travail s'intéressant aux dépenses publiques en Région wallonne, les dépenses présentées jusqu'à présent ne reflètent donc pas parfaitement l'effort budgétaire consacré aux Wallons.

Plus précisément, à partir des dépenses de la Communauté française, deux ajustements sont nécessaires pour dériver le budget consacré à l'enseignement en Région wallonne : il faut premièrement extraire des dépenses de la Communauté française les montants destinés aux étudiants francophones de la Région de Bruxelles-Capitale et y ajouter celles consacrées aux élèves germanophones. En 2008, Deschamps et al. (2009), réalisant les ajustements précités, évaluaient les dépenses d'enseignement effectives francophones à 6 043 219 milliers d'euros[121] contre un montant de 4 907 583,9 milliers d'euros consacré à l'enseignement wallon. On remarque que les dépenses d'enseignement de la Communauté française dépassent largement celles de la Wallonie uniquement, les étudiants francophones de la Région de Bruxelles-Capitale étant plus nombreux que ceux de la Communauté germanophone.

2.1.4 Distribution des dépenses d'éducation et coût moyen d'un étudiant

Il est intéressant d'observer la distribution des dépenses d'enseignement de la Communauté française ainsi que le coût moyen d'un étudiant dans chacun des réseaux d'apprentissage.

Dans le tableau 2.3 ci-dessous, nous présentons la répartition des dépenses publiques d'éducation de la Communauté française par réseau d'apprentissage et par niveau d'éducation, hors dépenses consacrées à la recherche scientifique et aux dépenses diverses[122].

[121] Ces dépenses incluent les dépenses consacrées à la recherche scientifique et aux dépenses diverses.

[122] Le budget consacré à la recherche scientifique et aux dépenses diverses s'élève respectivement à 1,4 et 4% du budget de la Communauté française. L'exclusion de ces postes de dépenses explique la divergence entre les chiffres proposés par Deschamps et al. (2008) et ceux issus du service statistique de la Communauté française. Notons que le point capital que nous souhaitions mettre en évidence était la supériorité des dépenses d'enseignement de la Communauté française sur celles de la Wallonie.

Tableau 2.3 : Répartition des dépenses publiques d'éducation par réseau d'apprentissage et niveau d'éducation, 2008

EUR (en milliers)	Total	En %	Communauté française	Officiel subventionné	Libre subventionné
Enseignement de plein exercice	5299429	93	1171643	1455651	2672135
Maternel	*489597*	*8,6*	*34987*	*267990*	*186620*
Primaire	*1107261*	*19,4*	*102719*	*554721*	*449821*
Secondaire	*2278012*	*39,9*	*599438*	*407723*	*1270851*
Spécialisé	*410770*	*7,3*	*125945*	*101352*	*183473*
Hautes Ecoles	*436515*	*7,6*	*121154*	*123865*	*191496*
Universités	*577274*	*10,2*	*187400*		*389874*
Autres enseignements[123]	289881	7	54890	161535	73456
Total	**5709740**	**100**	**1279635**	**1651565**	**2778540**

Source : ETNIC(2009)

Premièrement, on note que l'enseignement de plein exercice se voit attribuer la quasi-totalité du budget de la Communauté française. En effet, 7% seulement des dépenses publiques d'éducation sont destinées aux enseignements en alternance, réduit, à distance et de promotion sociale. Deuxièmement, on constate que ce sont les enseignements primaires et surtout secondaires qui nécessitent les ressources financières les plus importantes. Par ailleurs, en ce qui concerne l'enseignement supérieur, les universités coûtent plus cher à la Communauté française que les Hautes Ecoles. Enfin, on note que le réseau d'apprentissage faisant l'objet des dépenses publiques les plus importantes est le réseau libre subventionné, suivi de l'Officiel subventionné.

Bien qu'intéressants, ces chiffres donnent peu d'indications sur le coût réel par étudiant de chacun des réseaux pour la Communauté, le nombre d'élèves étant très différent d'un réseau à l'autre. Le tableau suivant présente le coût par étudiant dans chacun des réseaux et niveaux d'éducation.

[123] Enseignement artistique à horaire réduit, enseignement de promotion sociale et enseignement à distance.

Tableau 2.4 : Coût par étudiant, par niveau d'éducation et par réseau d'apprentissage (en euros courants)

2007-2008	Communauté	Officiel subventionné	Libre subventionné
Maternel	2750	2793	2753
Primaire	3833	3697	3480
Secondaire	7400	7321	6115
Spécialisé	16050	12398	12276
Supérieur	6803	5014	4741
Universités	9714	-	7731

Source : ETNIC (2009)

Les chiffres de ce tableau nous montrent que le coût par étudiant est plus élevé dans l'enseignement officiel organisé par la Communauté française que dans l'enseignement officiel subventionné et libre subventionné, et ce hormis dans l'enseignement maternel. Pascal Chardome et Christiane Cornet de la CGSP[124] expliquent la différence de coût par étudiant dans les différents réseaux d'enseignement de la façon suivante. Le coût par étudiant dans l'enseignement officiel organisé par la Communauté française est toujours supérieur car la Communauté française doit intervenir par l'octroi de subsides mais est aussi le pouvoir organisateur de cet enseignement. Dans l'enseignement officiel subventionné ainsi que dans le libre subventionné, le pouvoir organisateur est entre les mains d'autres acteurs et, en ce qui concerne le libre subventionné, les parents assurent une part de financement privé non négligeable.

Notons par ailleurs que, mis à part l'enseignement spécialisé qui est plus coûteux, c'est l'enseignement universitaire suivi de l'enseignement secondaire et supérieur non-universitaire qui présente le coût par étudiant le plus élevé.

Au sein de chaque niveau d'éducation, on peut encore constater des différences de coût par étudiant. C'est ainsi que dans l'enseignement secondaire, l'enseignement technique, par les machines et outils requis, apparaît plus coûteux que l'enseignement général. De la même façon, dans l'enseignement supérieur, universitaire ou non, il est probable qu'un cursus en sciences exactes coûte davantage qu'une formation en sciences humaines.

Bien qu'aucun chiffre détaillé ne soit disponible pour la Belgique, ce schéma semble correspondre à la réalité française, du moins en ce qui concerne l'enseignement secondaire. En effet, la dépense annuelle par élève dans le second cycle général est de 8 000 euros contre

[124] Lors d'un entretien organisé le 7 novembre 2011.

9 000 euros et 10 000 euros dans les filières professionnelles et technologiques (Angels, 2008).

Ces données de coût par étudiant sont centrales dans notre étude puisque ce sont elles qui nous permettent d'évaluer les transferts en nature du secteur de l'éducation, en particulier dans la partie III du présent rapport consacrée aux ménages-types.

2.1.5 Le système de bourses : une dépense publique supplémentaire

Des allocations d'étude, à savoir « une aide financière octroyée aux élèves de condition peu aisée »[125] sont prévues par la Communauté française pour les élèves de l'enseignement secondaire et supérieur. Ces allocations ne sont pas versées automatiquement, elles doivent faire l'objet d'une demande annuelle auprès du service d'allocations d'étude.

Il est important dans le cadre de notre étude d'en détailler les conditions d'octroi car bénéficier d'une allocation d'étude dans l'enseignement supérieur permet de réduire substantiellement les droits d'inscription dont doivent s'acquitter les parents d'étudiants, cette réduction du taux d'inscription constituant un transfert en nature aux ménages supplémentaire.

Les ménages éligibles pour l'allocation d'étude dans l'enseignement supérieur ne paient pas de droit d'inscription, c'est le taux boursier. Un taux intermédiaire de 374 euros peut également être appliqué lorsque le ménage remplit les conditions d'octroi de bourse à l'exception des plafonds de revenus et/ou des conditions académiques[126].

Les conditions d'octroi du taux boursier, au-delà des critères de nationalité[127] et pédagogiques[128], concernent principalement le revenu du ménage. Le plafond de revenu est fixé de telle façon que les seuls bénéficiaires de ces droits d'inscription réduits soient les moins nantis de la population. Par exemple, dans le cas d'une famille ayant deux personnes à charge, les revenus imposables globalement ne peuvent excéder 25 163,23 euros pour

[125] Voir le site internet : https://www.enseignement.cfwb.be/BURS_WEB/faces/Secondaire/d_index_secondaire.jsp;jsessionid=0000DlqZbxn_4hP_S1Z0xs8S_3v

[126] Voir le site internet suivant pour plus d'informations : http://www.ulg.ac.be/cms/c_13751/aides-sociales-et-financieres

[127] L'étudiant doit avoir la nationalité belge, être un ressortissant de l'UE dont les parents travaillent ou ont travaillé en Belgique, être un réfugié politique reconnu par la Belgique ou bien être originaire d'un pays en voie de développement après cinq années d'études et de séjour en Belgique.

[128] Celles-ci sont relatives notamment à la réussite de l'étudiant boursier. Pour plus d'informations sur les bourses, voir par exemple : www.ulg.ac.be.

bénéficier du taux boursier et 28 368,23 euros pour pouvoir s'acquitter uniquement du taux intermédiaire[129].

Ces taux réduits impliquent une dépense plus importante de la part des pouvoirs publics pour financer le parcours scolaire des étudiants bénéficiaires. La prise en compte de ces montants est donc susceptible de modifier l'ampleur de l'effet redistributif des dépenses d'éducation. L'impact de ces réductions de taux sera mis en évidence dans la partie de ce travail consacrée aux ménages-types.

2.2 Etudes portant sur les aspects redistributifs du système éducatif

L'objectif de cette section est de présenter les études qui ont analysé le plus finement le caractère redistributif du secteur de l'enseignement. Les méthodes, données et résultats sont expliquées ci-après.

2.2.1 GOEDEME, T. et VERBIST, G. , Country Report Belgium on Education, Accurate Income Measurement for the Assessment of Public Policies, février 2007, Projet n°028412

- Méthodologie

Le but poursuivi par les auteurs dans cette étude est d'imputer au revenu des ménages le montant des dépenses publiques d'éducation dont bénéficient les étudiants sous forme de services en nature et ce afin de calculer un revenu disponible ajusté. Pour ce faire, il est nécessaire dans un premier temps de calculer le montant moyen de dépenses publiques par élève par niveau d'enseignement avant de majorer le revenu des ménages de ces montants.

La principale difficulté réside donc dans le calcul de ce montant moyen de dépenses publiques par étudiant, la seconde partie de l'exercice n'étant qu'une imputation de ce montant. Pour calculer ce dernier, les auteurs appliquent le pourcentage des dépenses publiques d'éducation dans les dépenses d'éducation totales à la dépense d'éducation totale par étudiant.

[129] Pour obtenir un détail de ces plafonds, voir le site suivant : http://www.ulg.ac.be/upload/docs/application/pdf/2011-07/plafonds_11-12.pdf

- Données utilisées

En ce qui concerne les données individuelles, ce sont une nouvelle fois les données de l'enquête EU-SILC 2004 qui ont été utilisées[130].

Les données utilisées pour calculer les dépenses publiques d'éducation par étudiant au niveau belge sont issues de la base de données « Education at a Glance 2006 » de l'OCDE. Plus précisément, comme évoqué dans la méthodologie, le calcul de la dépenses publique d'éducation par étudiant résulte de la réunion de deux variables fournies par la base de données utilisées : « Public expenditure on education in total education expenditures to educational institutions » et « Annual expenditure on educational institutions per student, by type of programme ».

Notons qu'en Belgique, les dépenses publiques d'éducation constituent la majeure partie des dépenses d'éducation totales, et ce même dans l'enseignement supérieur. En effet, alors que les enseignements primaire et secondaire voient les dépenses publiques d'éducation représenter 97% des dépenses totales d'éducation, elles constituent encore 86% des dépenses totales d'éducation dans l'enseignement supérieur en 2006[131].

- Résultats

Tableau 2.5 : Evolution de la part de revenu des différents quintiles et augmentation de leur revenu suite à la prise en compte des dépenses publiques d'éducation

	Part du revenu total (en %)		Augmentation du revenu disponible (en %)				
Quintile	Yd	Yd + enseignement	Enseignement maternel	Enseignement primaire	Enseignement secondaire	Enseignement supérieur	**Total**
1	8,8	9,4	5,0	17,6	16,9	39,5	**32,5**
2	14,2	14,7	2,6	10,8	13,0	26,5	**18,1**
3	18,4	18,8	2,2	9,6	6,1	17,9	**15,1**
4	23,4	23,4	1,8	8,1	2,7	12,6	**11,8**
5	35,2	33,7	1,0	5,7	1,5	8,2	**6,3**
Total	**100,0**	**100,0**	**2,0**	**8,8**	**5,6**	**16,4**	**13,2**

Source : Goedemé et Verbist (2007)

[130] Celles-ci sont présentées en détails dans la section 1.2.1.
[131] Voir le document à l'adresse suivante : http://www.ifap.ru/library/book110a.pdf présentant les résultats de la base de données «Education at a Glance 2006) de l'OCDE.

A partir du tableau ci-dessus, on observe que la part de revenu perçue par chaque quintile varie en faveur des trois premiers quintiles de la distribution suite à la prise en compte des dépenses publiques d'éducation. Ainsi, le 1er quintile voit sa part de revenu augmenter de 8,8% à 9,4% après imputation des dépenses d'éducation dans le revenu des ménages alors que le dernier quintile perçoit un pourcentage moindre, passant de 35,2% à 33,7%.

Si on considère l'augmentation de revenu dont bénéficient les ménages suite à la prise en considération des dépenses d'éducation, on observe que celle-ci tend à décroître lorsque le revenu augmente. Le quintiles inférieur (quintile 1) profite ainsi d'une variation de revenu de 32,5% alors que celle des couches supérieures de la population (quintile 5) n'est que de 6,3%.

Plus précisément, on remarque que ce sont les transferts en nature destinés aux étudiants de l'enseignement obligatoire, et plus particulièrement à ceux de l'enseignement secondaire, qui sont principalement responsables de l'augmentation de revenu dont bénéficient les ménages.

Enfin, on note que, peu importe le niveau d'enseignement considéré, ce sont toujours les moins nantis qui bénéficient de l'augmentation de revenu la plus importante.

Tableau 2.6 : Evolution des indices d'inégalité et de pauvreté due à la prise en considération des dépenses publiques d'éducation

Indices d'inégalités et de pauvreté	Valeur des indices lorsqu'ils sont calculés sur base du revenu disponible et du revenu disponible ajusté pour les transferts en nature de santé					
	Yd	Yd + enseignement	Enseignement maternel	Enseignement primaire	Enseignement secondaire	Enseignement supérieur
Gini	0,2655	0,2439	0,2625	0,2594	0,2534	0,2639
Atkinson	0,2409	0,2038	0,2338	0,2269	0,2165	0,2393
FGT	0,1540	0,1417	0,1516	0,1485	0,1428	0,1512

Source : Goedemé et Verbist (2007)

Concernant l'évolution des mesures d'inégalité suite à la prise en compte dans le revenu des ménages des bénéfices associés à la fourniture de services d'éducation, on observe que celle-ci tend à réduire les inégalités. En effet, on observe notamment une réduction de l'indice de Gini de 0,2655 à 0,2439 lorsque l'ensemble des enseignements obligatoire et non-obligatoire sont pris en considération.

On remarque par ailleurs que ce sont les dépenses publiques liées à l'enseignement secondaire qui permettent la réduction la plus importante de l'indice de Gini, ce dernier passant de

0,2655 à 0,2534. Au contraire, l'enseignement supérieur contribue de façon plus marginale à la réduction des inégalités de revenus, l'indice Gini atteignant dans ce cas 0,2639.

L'indice d'Atkinson nous amène à des conclusions semblables à celles faites sur base de l'indice de Gini. Les dépenses d'enseignement permettent une réduction des inégalités de revenus. En effet, l'indice d'Atkinson passe de 0,2409 à 0,2038 lorsque l'ensemble des dépenses publiques d'éducation sont prises en compte. On observe à nouveau que c'est l'enseignement secondaire qui contribue le plus fortement à la réduction des inégalités alors que l'enseignement supérieur est à l'origine de la contribution la plus faible.

Enfin, la mesure de pauvreté FGT témoigne d'une réduction de la pauvreté suite à la prise en compte des dépenses publiques d'éducation, cette mesure passant de 0,1540 à 0,1417. C'est encore une fois l'enseignement secondaire qui est à l'origine de la réduction la plus importante de cette mesure, l'enseignement supérieur jouant quant à lui le rôle le plus faible dans la diminution de la mesure de pauvreté.

2.2.2 PAULUS, A., SUTHERLAND, H. et TSAKLOGOU P., The distributional impact of in kind public benefits in European countries, EUROMOD Working paper, décembre 2009, n°EM10/09

- Méthodologie

La méthodologie utilisée dans cette étude est semblable à celle présentée à la section 2.2.1 ci-dessus.

- Données utilisées

Les données utilisées sont à nouveau celles utilisées dans l'étude précédente. Ainsi, un montant moyen de dépenses publiques d'éducation par élève est imputé. Ce montant diffère selon le niveau d'enseignement, les statistiques de l'OCDE permettant cette distinction. Toutefois, les auteurs ne tiennent pas compte du transfert en nature dont bénéficient les élèves de l'enseignement maternel. En outre, aucune distinction n'est réalisée entre les différentes

filières d'enseignement, et ce malgré l'importance qu'elle peut impliquer en termes de coût pour les pouvoirs publics.

- Résultats

Tableau 2.7 : Evolution de la part de revenu des différents quintiles suite à la prise en compte des dépenses publiques d'éducation - Belgique

	Part du revenu total (en %)	
Quintiles	Yd	Yd + enseignement
1	10,3	11,5
2	15	15,7
3	18,8	19,1
4	23,1	22,7
5	32,9	31,1
Total	**100**	**100**

Source : Paulus, Sutherland et Tsaklogou (2009)

Le tableau ci-dessus présente l'évolution de la part de revenu de chaque quintile lorsqu'on considère le revenu disponible et le revenu disponible ajusté. On observe que la prise en compte des transferts en nature dans le revenu des ménages conduit à réduire les inégalités entre ceux-ci. Ainsi, on constate qu'en considérant le revenu disponible ajusté par les dépenses publiques d'éducation, les 20% de la population les plus démunis (quintile 1) bénéficient de 1,2% du revenu total en plus alors que le dernier quintile, regroupant les couches supérieures de la population voient leur pourcentage réduit de 1,8%.

Tableau 2.8 : Evolution des indices d'inégalité et de pauvreté due à la prise en considération des dépenses publiques d'éducation - Belgique

Indices d'inégalités	Revenus considérés pour le calcul des indices	
	Yd	Yd + enseignement
Indice de Gini	0,226	0,211
Indice d'Atkinson	0,217	0,200

Source : Paulus, Sutherland et Tsaklogou (2009)

On constate également dans cette étude une réduction de l'indice de Gini. Ce dernier varie de 0,226 à 0,211 suite à la prise en compte des dépenses publiques d'éducation. L'indice d'Atkinson traduit également une réduction des inégalités de revenus puisqu'il passe de 0,217

à 0,200. Les pouvoirs publics remplissent donc bien un objectif de redistribution par la fourniture de services d'éducation.

2.2.3 MARICAL, F., MIRA D'ERCOLE M., VAALAVUO, M. et VERBIST, G., Services assurés par les pouvoirs publics et distribution des ressources économiques des ménages, Revue économique de l'OCDE, volume 2008, pp.8-48

- Méthodologie

La méthodologie de cette étude est également semblable à celles utilisées dans les études précédentes. Ainsi, il s'agit de déterminer si un individu est scolarisé ou non et à quel niveau d'enseignement et de majorer le revenu du ménage en conséquence. Plus précisément, la dépense moyenne publique par étudiant imputée au revenu du ménage est le résultat du ratio entre les dépenses publiques totales relatives à un niveau d'enseignement particulier et le nombre d'élèves inscrits dans ce niveau d'enseignement.

- Données utilisées

Les données individuelles proviennent du Panel des ménages de la Communauté européenne, présenté dans la section 1.2.3.

Peu d'informations sont données quant aux sources exactes des données relatives aux dépenses d'éducation si ce n'est qu'elles ont pour origine la collecte de données UNESCO-OCDE-EUROSTAT.

- Résultats

L'impact des services d'éducation est synthétisé par l'évolution du rapport interquintiles avant et après l'incorporation de la valeur monétaire de ceux-ci dans le revenu disponible des ménages. Les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2.9 : Rapport interquintiles avant et après intégration des dépenses publiques d'éducation

	Revenu monétaire (Yd)	Revenu (Yd) + enseignement	
	A	B	A-B
Danemark	3,1	2,9	0,2
Finlande	3,6	3,5	0,1
Suède	3,6	3,1	0,5
Autriche	3,6	3,3	0,3
Allemagne	3,7	3,4	0,3
Pays-Bas	3,7	3,2	0,5
Luxembourg	3,8	-	-
France	4,1	3,6	0,5
Belgique	**4,1**	**4,0**	**0,1**
Italie	4,9	3,9	1,0
Canada	4,9	4,2	0,7
Irlande	4,9	4,4	0,5
Royaume-Uni	5,0	4,3	0,7
Australie	5,2	4,7	0,5
Grèce	5,7	5,2	0,5
Espagne	6,0	5,0	1,0
Portugal	6,5	5,1	1,4
Etats-Unis	7,1	5,6	1,5
Moyenne	**4,6**	**4,1**	**0,5**

Source : OCDE (2008)

La prise en compte des services d'éducation dans le revenu des ménages réduit le rapport interquintiles de 0,6 point en moyenne. Cette réduction touche l'ensemble des pays considérés. Concernant la Belgique, le rapport interquintiles diminue de 0,1 point, passant de 4,1 à 4.

La réduction du rapport interquintiles apparait donc en Belgique nettement inférieure à la moyenne des pays étudiés montrant que l'effet redistributif est bien présent mais relativement faible en Belgique. Le Portugal et les Etats-Unis voient quant à eux leur rapport interquintiles diminuer de plus d'un point, soit la réduction la plus importante. Cependant, ce rapport était initialement largement supérieur dans ces pays.

De nombreuses études ont étudié ces effets redistributifs des systèmes éducatifs nationaux dans de nombreux autres pays. Citons par exemple,

- ANGELS, B., Rapport d'information sur les dépenses publiques, annexe du procès-verbal de la séance du Sénat du 2 juillet 2008, juillet 2008 ;

- DE VOS, K., The distributional impact of public education transfers in the Netherlands, *Accurate Income Measurement for the Assessment of Public Policies*, février 2007, Projet n°028412 ;

- FRICK, J.R., GRABKA, M.M. et GROH-SAMBERG, O., Estimates of Publicly Provided Education Services and Analysis of their Distributional Impact in Germany , *Accurate Income Measurement for the Assessment of Public Policies*, mai 2009, Projet n°028412 ;

- HORTON, T. et REED, H., Where the money goes: How we benefit from public services, rapport produit pour le Trades Union Congress, septembre 2010 ;

- SMEEDING, T., SAUNDERS, S., CODER, J., JENKINS, S., FRITZELL, J., HAGENAARS, A., HAUSER, R. et M.WOLFSON, M., Poverty, Inequality, and Family Living Standards Impact Across Seven Nations: The Effect of Noncash Subsidies for Health, Education and Housing, *Review of Income and Wealth*, septembre 1993, 39, n°3, pp.229-256 ;

- STECKMEST, E. (1996), Noncash Benefits and Income Distribution, *LIS working paper*, novembre 1996, no 100.

2.3 Etudes, données et analyses complémentaires et indirectes relatives au caractère redistributif du secteur de l'éducation

Comme pour les autres secteurs, on peut tenter d'évaluer l'effet redistributif du système éducatif de manière indirecte, en particulier, en identifiant les bénéficiaires de ce dernier selon les revenus et le niveau d'éducation des parents.

2.3.1 *VAN CAMPENHOUDT, M., DELL'AQUILA, F. et DUPRIEZ, V., La démocratisation de l'enseignement supérieur en Communauté française de Belgique : état des lieux, les Cahiers de Recherche en Education et Formation, décembre 2008, n°65*

- Données utilisées

Les données présentées sont celles utilisées par De Kerchove et Lambert (1996).

- Résultats

Tableau 2.10 : Population de l'enseignement supérieur (universitaire et non-universitaire) selon le diplôme du père, 1996

	Etudiants de l'enseignement supérieur selon le diplôme du père (en %) [1]	*Diplôme de la population masculine âgée de 40 à 60 ans (en %) [2]*	*Rapport [1]/[2]*
Diplôme du père			
Aucun diplôme + primaire	10,5	28,5	0,4
Secondaire	30,2	50,7	0,6
Supérieur non universitaire	24,3	11,8	2,1
Universitaire	35,0	9,0	3,9
Total	**100,0**	**100,0**	**-**

Source : Van Campenhoudt et al. (2008)

On constate à partir du tableau ci-dessus que la proportion d'étudiants de l'enseignement supérieur dont le père est diplômé de l'enseignement supérieur est de quasi 60% (24,3% + 35,0%). A l'opposé, le pourcentage d'étudiants du supérieur dont le père ne dispose que d'au maximum un diplôme du primaire n'est que de 10,5%.

Ces chiffres sont assez différents de la répartition de la population âgée de 40 à 60 ans par types de diplôme. En effet, dans la population globale, seuls 20,8% disposent d'un diplôme du supérieur (11,8% + 9%) et 28,5% de la population n'ont pas dépassé le niveau primaire. Ainsi, près de 75% de ces individus ne disposent pas d'un diplôme de l'enseignement supérieur. En conséquence, dans l'enseignement supérieur, on observe une surreprésentation des individus dont les parents ont un diplôme de ce même enseignement. Inversement, les

étudiants de l'enseignement supérieur dont le père à un diplôme de l'enseignement primaire au plus y sont sous-représentés. Ceci est exprimé par le rapport [1]/[2].

Une autre approche consiste à analyser la population de l'enseignement supérieur selon le revenu familial net.

Tableau 2.11 : Population de l'enseignement supérieur (universitaire et non-universitaire) selon le revenu familial net, 1996[132]

	Familles des étudiants de l'enseignement supérieur (en %) [1]	*Ensemble des ménages (en %) [2]*	*Rapport [1]/[2]*
Revenu familial net/mois			
- de 1 239 euros	16,6	32,4	0,5
1 239 euros à 2 479 euros	44,6	44,8	1,0
+ de 2 479 euros	38,8	22,8	1,7
Total	**100,0**	**100,0**	**-**

Source : Van Campenhoudt et al. (2008)

Dans le tableau ci-dessus, on s'aperçoit que les étudiants de l'enseignement supérieur sont principalement concentrés dans les niveaux moyens et supérieurs de revenu.

Les familles comptant un ou plusieurs étudiants de l'enseignement supérieur et dont les revenus excèdent 2 479 euros par mois représentent 38,8% de ces familles. Au contraire, 16,6% des familles d'étudiants de l'enseignement supérieur perçoivent des revenus mensuels inférieurs à 1 239 euros.

A nouveau, une différence apparaît lorsqu'on considère l'ensemble des ménages. En effet, seulement 22,8% de l'ensemble des ménages sont titulaires de revenus mensuels supérieurs à 2 479 euros alors que 32,4% de ceux-ci ont des revenus inférieurs à 1 239 euros par mois. Dès lors, les familles d'étudiants de l'enseignement supérieur dont les revenus excèdent 2 479 euros par mois sont surreprésentées dans cet enseignement. Par contre, les familles des étudiants de l'enseignement supérieur ayant de faibles revenus y sont sous-représentées.

Ces résultats montrent que les dépenses publiques d'enseignement supérieur se concentrent essentiellement dans les couches moyennes et supérieures de la population.

Ce constat ne signifie pas pour autant une absence d'effets redistributifs liés aux dépenses publiques d'enseignement supérieur. En effet, dans la section 2.2.1 du présent rapport, nous

[132] Les données ont été converties en euros.

avions mis en évidence de deux façons la présence d'effets redistributifs dans l'enseignement supérieur.

Premièrement, l'augmentation du revenu résultant de la prise en compte dans celui-ci des transferts en nature liés à l'enseignement supérieur était de 4,2% dans le premier quintile contre 1,2% seulement dans le dernier. Secondement, l'indice de Gini, entre autres, diminue de 0,2655 à 0,2639 lorsqu'il est calculé sur base du revenu disponible ajusté par les transferts en nature relatifs à l'enseignement supérieur.

En conclusion, une redistribution apparaît effectivement dans l'enseignement supérieur. Celle-ci est toutefois plus faible que lorsqu'on considère par exemple les enseignements primaires et secondaires. Ceci s'explique par la concentration des étudiants de l'enseignement supérieur dans les quintiles supérieurs.

2.3.2 ALBOUY, V. BOUTON, F. et ROTH, N., Les transferts en faveur des familles : un bilan statique des transferts liés à l'éducation, Insee, novembre 2002

- Données utilisées

Les auteurs ont utilisé l'enquête sur les Revenus fiscaux de 2001 en France afin de répartir la population scolarisable, à savoir les jeunes âgés de 3 à 24 ans, entre les différents déciles de revenus, par tranche d'âge.

- Résultats

Tableau 2.12 : Répartition des enfants selon le revenu parental en France (en %)

	De 3 à 14 ans	De 15 à 17 ans	De 18 à 24 ans
1er décile	14	14	14
2ème décile	11	12	14
3ème décile	11	10	11
4ème décile	10	10	10
5ème décile	9	10	10
6ème décile	9	10	9
7ème décile	9	8	8
8ème décile	9	8	8
9ème décile	9	8	8
10ème décile	9	8	8

Source : INSEE (2002)

Le tableau ci-dessus montre la répartition des enfants scolarisables entre les différents déciles de revenus. En France, les individus âgés de 3 à 16 ans sont soumis à l'obligation scolaire alors que ceux âgés de 17 ans et plus ont le choix de poursuivre leurs études ou non. Ainsi, la distribution des jeunes scolarisables âgés de 3 à 17 ans correspond approximativement à celle des jeunes scolarisés.

Près de 50% des enfants scolarisables âgés de 3 à 14 ans et de 15 à 17 ans appartiennent aux quatre premiers déciles. En d'autres mots, pour cette tranche d'âges, ce sont les moins nantis qui bénéficient principalement des dépenses publiques liées à l'éducation et ce, à cause de la concentration d'individus âgés de 3 à 17 ans dans ces déciles. En conséquence, les transferts en nature liés à l'éducation pour les individus âgés de 3 à 17 ans généreraient des effets redistributifs.

Il est plus difficile d'analyser la situation des jeunes âgés de 18 à 24 ans étant donné la fin de l'obligation scolaire pour ceux-ci. Dans cette population, les jeunes scolarisables ne sont pas forcément scolarisés.

Ainsi, bien que la répartition présentée dans le tableau amène à nouveau à conclure à une part plus importante de dépenses publiques dirigée vers les déciles inférieurs, les taux de scolarisation supérieurs[133] dans les derniers déciles tendent à tempérer ces conclusions. La population scolarisée appartenant à la tranche d'âge 18 – 24 ans pourrait même se concentrer principalement dans les déciles supérieurs.

Deux arguments poussent toutefois à croire à la présence d'effets redistributifs dans cette tranche d'âges également. Les bourses d'études, présentes également dans le système éducatif français, génèrent une dépense publique supplémentaire à destination des moins nantis. Enfin, la condition d'apparition des effets redistributifs, à savoir la progressivité des dépenses publiques, constitue un deuxième argument en faveur de la présence d'effets redistributifs liés aux dépenses publiques d'éducation consacrées aux jeunes âgés de 18 à 24 ans.

De nombreux articles ont étudié l'influence du revenu et/ou de la catégorie socioprofessionnelle à laquelle appartiennent les ménages sur l'accès des jeunes à l'enseignement supérieur. Citons par exemple :

[133] Le taux de scolarisation est de plus de 90% dans les derniers déciles et proche de 80% dans les premiers selon les auteurs.

- ALBOUY, V., BOUTON, F. et ROTH, N., Les transferts en faveur des familles : un bilan statique des transferts liés à l'éducation, *Communication préparée pour le séminaire organisé par le CERC, la DPD et l'INSEE : « les effets redistributifs de l'éducation ; les enseignements d'une approche monétaire statique »*, Paris, novembre 2002 ;
- ALLEGRE G., MELONIO, T. et TIMBEAU, X., Dépenses publiques d'éducation et inégalités. Une perspective du cycle de vie, *Document de travail de l'OFCE*, mars 2010, n°2010-06 ;
- ANGELS, B., Rapport d'information sur les dépenses publiques, annexe du procès-verbal de la séance du Sénat du 2 juillet 2008, juillet 2008 ;
- DEHON, C. et ARIAS ORTIZ, E., What Are the Factors of Success at University? A case study in Belgium, *ECARES working paper*, février 2008, n°2008_003 ;
- HINDRIKS, J., VERSCHELDE, M., RAYP, G. et SCHOORS, K., Analyse des disparités régionales d'éducation en Belgique, in CIFoP (éd.), *Quel Etat pour quelles performances économiques ?*, Bruxelles, 2009, pp.72-87 ;
- VANDENBERGHE, V., Family Income and Tertiary Education Attendance across the EU: An empirical assessment using sibling data, *CASE Working paper*, juin 2007, n°CASE/123.

2.3.3 Analyses et calculs propres

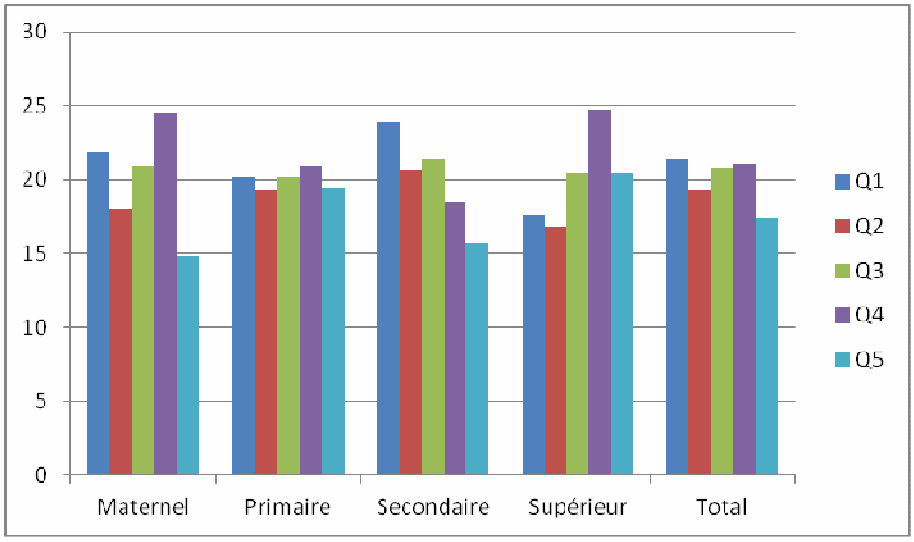
Notre analyse des effets redistributifs du secteur éducatif est basée, comme dans le cadre du secteur de la santé, sur l'identification des principaux bénéficiaires de ces services, en fonction de leurs revenus. En d'autres mots, nous cherchons à connaître quels sont les quintiles de la distribution qui bénéficient principalement des activités d'enseignement organisées par les Communautés. Pour ce faire, nous avons recours aux données de Goedemé et Verbist (2007)[134], exposant la composition de la population scolaire en termes de revenu.

[134] Les microdonnées utilisées sont une nouvelle fois les données de l'enquête EU-SILC 2004 présentées dans la section 1.2.1 de ce rapport. Les données utilisées par Goedemé et Verbist (2007) dans leur étude pour calculer les dépenses publiques d'éducation par étudiant au niveau belge sont issues de la base de données « Education at a Glance 2006 » de l'OCDE. Plus précisément, comme évoqué dans la méthodologie, le calcul de la dépense publique d'éducation par étudiant résulte de la réunion de deux variables fournies par la base de données utilisées : « Public expenditure on education in total education expenditures to educational institutions » et « Annual expenditure on educational institutions per student, by type of programme ».

Plus précisément, ces auteurs, pour chacun des niveaux d'éducation et pour l'enseignement dans son ensemble, associent les élèves à un quintile de revenu et présentent la part de chacun des quintiles dans la population scolaire. Nous présentons ces résultats sous forme de graphique pour la Belgique et pour la Wallonie dans les figures 2.2 et 2.3. Chacun des bâtonnets représentent le pourcentage d'élèves par quintile de revenus.

- *Belgique*

Figure 2.2 : Nombre d'étudiants par quintile de revenus et par niveau d'enseignement (en %) - Belgique



Source : Verbist et Goedemé (2007)

A. Ensemble des niveaux d'enseignement

Lorsqu'on considère l'enseignement dans son ensemble, on constate que les étudiants se concentrent de façon assez proche dans le premier quintile, qui compte 21,4% des étudiants, et dans les troisième et quatrième quintiles avec 20,8% et 21,1% des étudiants. Les étudiants du deuxième quintile sont légèrement moins nombreux. Ils comptent pour 19,3% des étudiants. C'est donc le dernier quintile qui comprend le moins d'étudiants (17,5%).

On voit donc que l'effet redistributif des services d'enseignement est dirigé vers les quintiles les plus faibles. Cet effet est d'ailleurs d'autant plus fort que les bourses permettant des taux réduits d'inscription sont destinées aux personnes disposant des plus faibles revenus.

B. Par niveaux d'enseignement

Considérons tout d'abord l'enseignement primaire. On constate que les élèves sont distribués de façon très homogène entre les quintiles. Comme expliqué dans la section consacrée aux préalables méthodologiques, les dépenses par élève étant les mêmes quel que soit le quintile, un effet redistributif du système d'éducation ressort clairement puisque ces montants seront, en pourcentage des revenus, d'autant plus élevés que les revenus seront faibles. On parle alors de progressivité des dépenses publiques.

Cette redistribution en faveur des moins nantis est particulièrement importante lorsqu'on considère l'enseignement secondaire. Ce second type d'enseignement obligatoire est en effet marqué par un pourcentage d'élèves d'autant plus faible que les revenus augmentent. Ainsi, le premier quintile compte 23,4% des étudiants, les deuxième et troisième quintiles, 20,7% et 21,4%, et les deux derniers quintiles, seulement 18,4% et 15,7% des étudiants.

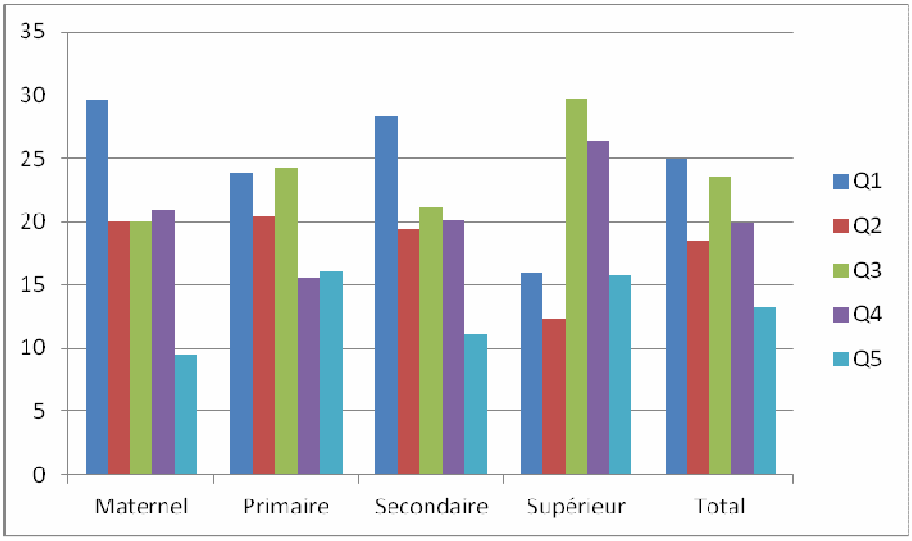
Les étudiants de l'enseignement supérieur se retrouvent concentrés quant à eux dans les trois derniers quintiles et tout particulièrement dans le quatrième qui compte à lui seul 24,7% des étudiants. Ainsi, malgré les taux d'inscription réduits dont bénéficient les étudiants des premiers quintiles, on ne peut que souligner la faiblesse de la redistribution liée aux dépenses publiques d'enseignement supérieur, étant donné la localisation des étudiants dans les quintiles supérieurs.

La distribution des élèves du maternel entre les quintiles est plus atypique avec un pourcentage d'élèves élevé dans le premier (21,9%) et le quatrième quintile (24,5%) et un pourcentage faible dans le dernier quintile (14,8%).

- *Wallonie*

Nous avons réalisé le même exercice à partir des données de Goedemé et Verbist (2007) pour la Wallonie. La figure 2.3 ci-dessous présente ces données. Les tendances observées au niveau national se retrouvent mais elles apparaissent plus marquées en Région wallonne.

Figure 2.3 : Composition de la population scolaire, pour tous niveaux d'enseignement, Région wallonne



Source : Verbist et Goedemé (2007)

A. Ensemble des niveaux d'enseignement

Pour le système d'enseignement dans son ensemble, on voit que 24,9% des élèves appartiennent au premier quintile contre seulement 13,2% qui se situent dans le dernier. Le troisième quintile compte lui aussi un pourcentage élevé d'étudiants de 23,5%. Il est suivi du quatrième et du deuxième quintile comptant un peu moins de 20% des élèves.

Cette distribution des étudiants par quintile assure un réel effet redistributif des dépenses publiques d'enseignement en faveur la population la moins aisée.

B. Par niveaux d'enseignement

Le résultat global présenté ci-avant provient essentiellement de la situation observée dans l'enseignement secondaire, enseignement obligatoire qui compte la plus grande part des étudiants. On y observe que presque 30% des élèves du secondaire en Région wallonne se concentrent dans le premier quintile des revenus, cette part se réduisant lorsque les revenus augmentent. C'est ainsi que le dernier quintile compte à peine plus de 10% des élèves. Cette

répartition des élèves du secondaire entre quintiles assure en Région wallonne un effet redistributif très marqué des dépenses publiques d'enseignement en faveur des populations les moins favorisées.

Le second type d'enseignement obligatoire, le primaire, présente lui aussi une concentration des élèves dans les trois premiers quintiles, l'écart entre le premier et le dernier quintile étant cependant moins marqué. Un effet redistributif en faveur des revenus les plus faibles est donc là aussi attendu. Ce schéma est assez différent de la répartition assez homogène des élèves du primaire entre les quintiles observée au niveau national.

Dans l'enseignement supérieur, ce sont le troisième et le quatrième quintile qui comptent le plus d'étudiants. Malgré les taux d'inscription réduits bénéficiant aux premiers quintiles, on peut penser qu'un faible effet redistributif doit être attendu de ce type d'enseignement.

Enfin, notons que l'enseignement maternel bénéficie en Région wallonne clairement aux personnes les plus défavorisées puisque le pourcentage d'élèves dans chaque quintile de revenus ne cesse de décroître avec l'augmentation des revenus.

2.4 Conclusion

Comme dans le cas du secteur de la santé, l'évaluation des effets redistributifs dans le secteur de l'éducation a été réalisée à partir de trois approches différentes. Une description de l'organisation institutionnelle du secteur de l'éducation en Belgique ainsi que de son financement a tout d'abord été effectuée afin de déceler encore une fois les mécanismes institutionnels pouvant générer des effets redistributifs. Ensuite, nous avons procédé à une revue de la littérature économique ayant évalué la présence d'effets redistributifs dans le secteur de l'éducation. Nous avons ainsi dégagé les principaux résultats de la littérature et pris connaissance de la méthodologie et données utilisées pour appréhender la problématique. Enfin, dans une dernière section, nous avons présenté différentes études permettant de répondre indirectement à la question du caractère progressif ou non des dépenses publiques d'éducation avant de réaliser une analyse propre des effets redistributifs dans le secteur de l'éducation belge et wallon.

Deux éléments importants sont ressortis de notre analyse institutionnelle du secteur de l'éducation. Premièrement, l'étude du financement de ce secteur nous a permis de connaître

l'importance des moyens financiers dont celui-ci dispose et ainsi d'inférer sur l'importance de la redistribution qui pourrait y être opérée. Plus précisément, il est apparu que la manne budgétaire étant relativement plus faible que celle dont bénéficie le secteur de la santé les effets redistributifs, s'ils étaient présents dans ce secteur, seraient probablement plus faibles que ceux observés dans le secteur de la santé. Secondement, l'étude des caractéristiques institutionnelles du secteur de l'éducation nous a amené à présenter le système de bourse d'étude. Celui-ci permet de libérer les moins nantis uniquement des droits d'inscription dans les établissements de l'enseignement supérieur. D'un point redistributif, ce mécanisme génère donc une dépense publique additionnelle envers les couches inférieures contribuant donc sans aucun doute à l'apparition d'effets redistributifs dans le secteur de l'éducation.

La présence d'effets redistributifs dans le secteur de l'éducation, dont l'apparition est comme nous l'avons dit favorisée en partie le mécanisme de bourse, fut confirmée de plusieurs façons par les études nationales et internationales étudiant la présence d'effets redistributifs que nous avons revues. Celles-ci ont d'abord mis en évidence que la part du revenu disponible ajusté total perçue par les premiers quintiles était supérieure à la part du revenu disponible totale dont ils bénéficient, traduisant le fait que les dépenses publiques d'éducation leur étaient principlament consacrées. La présence d'effets redistributifs dans le secteur de l'éducation a ensuite été démontrée par le biais d'indices d'inégalités, indice de Gini, d'Atkinson ou encore rapport interquintile, calculés sur base du revenu disponible et du revenu disponible ajusté des ménages. Ces indices sont apparus comme inférieurs lorsqu'ils étaient calculés sur base du revenu disponible ajusté, incluant donc les transferts en nature d'éducation.

Les résultats présentés par les études les plus abouties peuvent être confortés de façon indirecte à partir de données chiffrées relatives à la fréquentation scolaire par catégorie de revenus. Cet exercice a été réalisé par nos soins, à partir de données présentées dans la littérature que nous avons réinterprètées. Premièrement, une analyse de données a révélé une surreprésentation des étudiants issus de famille dont les revenus excèdent 2 479 euros dans l'enseignement supérieur et une sous-représentation des étudiants venant de famille à faibles revenus. Ce constat traduit une tendance peu favorable à la présence d'effets redistributifs dans l'enseignement supérieur a toutefois été contredit par la littérature économique qui a démontré la présence de ce type d'effets dans l'enseignement supérieur. Ensuite, sur base de chiffres français nous avons mis en évidence la présence d'effets redistributifs dans les enseignements maternel, primaire et secondaire en France. En effet, constatant que la majeure partie des individus âgés de 3 à 17 ans est située dans les quintiles inférieures de la

distribution et sachant que ces mêmes individus sont soumis à l'obligation scolaire, les dépenses publiques d'éducation pour les niveaux d'enseignement maternel, primaire et secondaire sont donc dirigées principalement vers les moins nantis. L'analyse de l'enseignement supérieur fut plus complexe. En effet, bien que la majortié des individus de 18 à 24 ans soit localisée dans les premiers quintiles, ceux-ci n'ont aucune obligation d'être scolarisés. Il fut donc difficile de conclure à la présence d'effets redistributifs dans cet enseignement. Cette conclusion ne peut en tous cas être écartée.

La dernière partie de cette étude indirecte des effets redistributifs dans le secteur de l'éducation fut consacrée à l'analyse de données relatives à la fréquentation scolaire par niveau de revenus. Plus précisément, nous disposions de chiffres relatifs à la répartition des élèves des enseignements maternel, primaire, secondaire et supérieur entre les différents quintiles de la population pour la Belgique et la Wallonie. En ce qui concerne la Belgique, il ressort, d'un point de vue global, que les étudiants sont principalement concentrés dans le premier quintile. Peu de doute réside donc sur le fait que l'effet redistributif des services d'enseignement soit dirigé vers les quintiles les plus faibles, l'effet des bourses d'étude accentuant encore la tendance observée.

Au niveau national, une analyse par niveaux d'enseignement a révélé que les élèves de l'enseignement primaire étaient répartis relativement uniformément entre les quintiles impliquant dès lors une réduction des inégalités de revenus dans cet enseignement. Cette réduction des inégalités apparait également dans l'enseignement secondaire marqué quant à lui par un pourcentage d'élèves d'autant plus faible que les revenus augmentent. A contrario, nous avons noté qu'en ce qui concerne l'enseignement supérieur, les étudiants se retrouvent concentrés dans les trois derniers quintiles justifiant la faiblesse de la redistribution dans l'enseignement supérieur, et ce, malgré les taux d'inscription réduits.

En Région wallonne, nous avons retrouvé les mêmes tendances qu'au niveau national mais plus marquées. Tous niveaux d'enseignement confondus, la concentration des étudiants dans le premier quintile permet d'assurer à nouveau un réel effet redistributif des dépenses publiques d'enseignement. Cette tendance est similaire à celle observée dans l'enseignement secondaire et même dictée par cette dernière, l'enseignement comptant le plus grand nombre d'élèves. En conséquence, les dépenses publiques consacrées à l'enseignement secondaire permettent également de réduire les inégalités de revenus. Une distribution des élèves similaire est apparue également dans l'enseignement primaire puisque les élèves y sont

principalement concentrés dans les trois premiers quintiles assurant également la présence d'effets redistributifs dans ce type d'enseignement. L'enseignement supérieur est à nouveau caractérisé par une prédominance d'étudiants issus des quintiles supérieurs, le troisième et le quatrième, justifiant la faiblesse de la redistribution associée aux dépenses publiques consacrées à ce type d'enseignement. Enfin, en Région wallonne, une tendance claire s'est dégagée en ce qui concerne l'enseignement maternel et ce, en faveur des plus démunis, le pourcentage d'élèves dans chaque quintile décroissant avec l'augmentation des revenus

De nombreux éléments ont donc été mis en avant dans ce rapport permettant de confirmer que les dépenses publiques d'enseignement génèrent des effets redistributifs. Nous avons d'abord mis en évidence dans un premier temps que le système de bourse d'étude constituerait un premier élément institutionnel en faveur de l'apparition de ces effets. La réduction des inégalités de revenus a été démontrée ensuite de plusieurs façons dans des études abouties ayant porté sur cette question mais également par nos analyses complémentaires.

3 Le secteur du logement social

Dans cette section, nous étudions la présence d'effets redistributifs dans le secteur du logement social. Pour ce faire, notre analyse débute par une description du secteur dans laquelle nous mettons en évidence les caractéristiques susceptibles de réduire les inégalités de revenus. Ensuite, nous présentons une revue de la littérature s'étant penchée sur la quantification des aspects redistributifs des dépenses publiques de logement social. Enfin, parallèlement à une revue d'études complémentaires et indirectes permettant d'évaluer le caractère redistributif des dépenses publiques de logement social, nous livrons une analyse propre sur base de données récentes sur le niveau de revenu des locataires sociaux.

3.1 Organisation et financement du logement social en Wallonie

Historiquement, les sociétés de logements sociaux ont été créées après la première guerre mondiale pour répondre à la pénurie de logements qui frappait surtout à l'époque les ouvriers des cités industrielles. Jusqu'au début des années septante, la majorité du public cible était constituée de salariés de la sphère publique et privée. Avec les crises économiques, l'augmentation structurelle du chômage et des situations d'exclusion sociale, la population cible du logement social s'est considérablement transformée. C'est pour s'adapter à cette évolution que différentes réformes ont été mises en pratique afin de répondre aux besoins sociaux les plus importants en matière de logement des populations défavorisées.

Parmi celles-ci, on retient notamment la révision des critères d'attribution des logements en 1996 et 2008, suite aux divers scandales qui ont touché le secteur au début des années 2000 (Bervoets et Loopmans, 2010), ayant pour but d'objectiver cette démarche et d'offrir l'accès au logement social en priorité aux ménages les plus précarisés.

Le secteur du logement social a par ailleurs fait l'objet de restructurations diverses permettant de répondre d'une part à l'évolution du paysage institutionnel belge, sa fédéralisation et d'autre part aux besoins du secteur du logement social pour accroître sa performance. C'est notamment le cas de « l'ancrage communal du logement » concrétisant la volonté du législateur de décentraliser certaines compétences relatives au logement social afin notamment de « mieux adapter les réalisations aux contextes locaux » (S.L.R.B., 2009).

Depuis 2003, le secteur wallon du logement social est organisé principalement à partir de trois pôles majeurs en fonction d'une logique de métier :

- la Société wallonne du Logement (SWL) ;
- le Fonds du logement des Familles Nombreuses de Wallonie (FLW) ; et
- la Société wallonne du Crédit Social.

Parallèlement à ces « pôles », il est nécessaire de souligner le rôle capital joué par les agences immobilières sociales (AIS), et ce, malgré leur couverture partielle en Région wallonne[135].

Nous décrivons le rôle de ces acteurs majeurs[136] au métier bien distinct mais également d'autres organismes présents dans le secteur dans la section 3.1.1.

3.1.1 Les organismes actifs dans le secteur du logement social

A. La Société wallonne du Logement

La Société wallonne du logement (SWL) est en charge du volet immobilier. Elle a pour objectif de permettre l'accès au logement à tous, soit par la location, soit par l'achat d'un logement[137]. C'est notamment par le biais des Sociétés de Logement de Service public (SLSP) qu'elle remplit cet objectif. Plus précisément, la Form'action André Renard (2006) lui attribue 4 missions distinctes :

- elle assure le conseil, l'assistance et la tutelle financière, technique, administrative et sociale auprès des sociétés de logement de service public ;

[135] Parallèlement à ces institutions incontournables du logement social, le Gouvernement wallon (2011) souligne le rôle prépondérant des Sociétés de Logement de Service public (SLSP) et dans une moindre mesure de l'Union des Villes et Communes de Wallonie (UVCW), de l'Association Wallonne du Logement (AWAL), des Comités Consultatifs des locataires et Propriétaires (CCLP) et de l'Association Wallonne des Comités Consultatifs des Locataires et Propriétaires (AWCCLP). Enfin, le département logement de la Direction Générale Opérationnelle est également en charge de diverses missions au sein du secteur du logement social.

[136] Mais également des Sociétés de Logement de Service public qui constituent le « bras armé » de la SWL.

[137] Notre intérêt se porte sur la location de logements sociaux et non la vente de ceux-ci. En effet, les opérations d'achat/vente ne poursuivent pas une logique « sociale » et sont réalisées à des prix non réduits, proches de ceux du marché. En conséquence, nous choisissons de les écarter du présent rapport, souhaitant plutôt étudier l'effet redistributif associé à la subvention implicite offertes par les pouvoirs publics dans le secteur du logement.

- elle organise le financement des investissements, la stratégie et la gestion foncière indispensables aux activités du secteur et peut également agir comme opérateur immobilier ;

- elle coordonne le développement et la gestion locative d'un parc de plus de 101 000 logements de service public (sociaux et moyens), ainsi que la création de logements destinés à l'acquisition ; et

- elle apporte son concours aux pouvoirs locaux dans la réalisation de leurs projets en matière de logement.

B. Les Sociétés de Logement de Service public

Ces sociétés sont des personnes morales de droit public (SCRL) agréées par la Société wallonne du Logement. Elles ont pour objectifs de :

- « gérer et louer des logements sociaux, des logements moyens, de transit et d'insertion aux personnes les plus précarisées ;

- construire des logements destinés à la location ou à la vente ;

- acquérir et rénover des logements avant de les louer ;

- acquérir et rénover des bâtiments pour les transformer en logements destinés à la location ;

- assister les communes dans la mise en œuvre de la politique locale du logement (l'ancrage communal) ;

- vendre des immeubles dont elles sont propriétaires ; et

- accueillir les candidats-locataires et locataires et leur fournir un accompagnement social. »[138]

[138] Voir le site internet suivant : www.swl.be

C. Le Fonds du Logement des Familles Nombreuses de Wallonie

Le Fonds du Logement des Familles Nombreuses de Wallonie (FLW) est une société coopérative à responsabilité limitée chargée de la réinsertion sociale par le logement (FAR, 2006). Pour ce faire, celle-ci poursuit trois objectifs concrets :

- « fournir aux familles nombreuses la possibilité d'obtenir un logement par l'octroi de crédits hypothécaires sociaux ou de l'améliorer par le biais des écoprêts ;
- donner aux familles nombreuses à faibles revenus les moyens de prendre un logement en location ; et
- conseiller, contrôler, coordonner et financer les organismes de logement à finalité sociale (agences immobilières sociales, associations de promotion du logement et régies des quartiers). »[139]

D. La Société wallonne du crédit social

La Société wallonne du crédit social (SWCS) est chargée d'octroyer des prêts hypothécaires et à tempérament à des conditions avantageuses pour acheter, construire, rénover ou encore pour améliorer la performance énergétique d'un logement situé en Wallonie aux ménages wallons ayant des revenus précaires, modestes et moyens. Les 23 guichets du crédit social agréés par la Société wallonne du crédit social constituent le bras armé de celle-ci puisqu'ils sont les « interlocuteurs des candidats emprunteurs »[140].

Comme nous le voyons dans cette description, la Société wallonne du crédit social offre exclusivement un transfert monétaire aux ménages précarisés. En conséquence, seuls la SWL et le FLW sont responsables des transferts en nature dans le secteur du logement social. Nous étudions ci-dessus les conditions d'octroi de logements sociaux par ces sociétés. Les conditions d'accès au crédit hypothécaire mis en place par le Fonds du Logement pour les familles nombreuses de Wallonie ne seront pas étudiées ici puisque seuls les transferts non monétaires nous intéressent.

---

[139] Voir le site internet du Fonds du Logement des familles nombreuses de Wallonie à l'adresse suivante : http://www.flw.be

[140] Voir le site internet de la Société wallonne du crédit Social : http://www.swcs.be.

E. Les agences immobilières sociales

Les agences immobilières sociales (AIS) sont définies par le Fonds du logement des familles nombreuses de Wallonie comme « des associations qui agissent comme intermédiaires entre les propriétaires bailleurs et les locataires à la recherche d'un logement »[141].

Elles ont pour but l'octroi de logements, issus tant du parc locatif privé que public[142], aux ménages à revenus précaires et modestes. On constate d'ailleurs que les principaux locataires de ces logements (77%) sont titulaires de revenus de remplacement (La ligue des familles, 2011).

Parallèlement à leur rôle d'intermédiation, les agences immobilières sociales ont également pour objectif la « réhabilitation et la restructuration » de logements. Ainsi, elles concourent à l'élargissement du parc locatif en y (ré) introduisant des logements habitables[143].

Elles jouent donc un rôle de promoteur immobilier au sens large du terme faisant le lien entre « le secteur privé et les intérêts collectifs » (La ligue des familles, 2011).

Actuellement, ces agences sont au nombre de 25 en Wallonie et gèrent 2 718 logements[144].

3.1.2 Les conditions d'octroi de logements sociaux en Wallonie

La SWL et le FLW sont donc les seuls responsables de la fourniture de logements sociaux aux ménages les plus précarisés de Wallonie[145]. Les missions et le fonctionnement[146] de la Société wallonne du Logement et du Fonds du Logement pour les familles nombreuses de Wallonie sont définis dans le Code wallon du logement[147].

Notons que le secteur du logement social a récemment fait l'objet d'une réforme en raison de divers abus observés au cours des années 2000. C'est l'arrêté entré en vigueur le 1er janvier

[141] Voir le site internet suivant : http://www.flw.be/agences-immobilieres-sociales
[142] En Wallonie, 68% des logements gérés par les AIS proviennent du parc privé (La ligue des familles, 2011).
[143] Voir le lien suivant : http://www.flw.be/agences-immobilieres-sociales
[144] Voir le site internet suivant : http://www.flw.be/agences-immobilieres-sociales.
[145] La société wallonne du crédit social tenant plus le rôle d'un intermédiaire financier.
[146] Et donc les conditions d'accès au logement social.
[147] Voir le site internet des deux organismes évoqués.

2008 qui redessine ce secteur d'activité. Celui-ci repose sur cinq piliers dont deux visant à redéfinir le public bénéficiaire des logements sociaux mis à disposition par la Société wallonne du Logement. Plus précisément, cet arrêté prévoit :

- le durcissement des règles d'attribution ; et
- la destination de minimum 2/3 des logements sociaux aux ménages titulaires de revenus précaires et de maximum 1/3 à ceux de revenus modestes.

A. L'accès aux logements sociaux de la Société wallonne du Logement

Les logements sociaux mis à disposition par la Société wallonne du logement via les Sociétés de Logement de Service public sont destinés aux ménages[148] :

- titulaires de revenus précaires ou modestes lors de leur entrée dans les lieux, à savoir
    - une personne seule dont les revenus annuels imposables globalement ne dépassent pas 24 100€* majorés de 2 200€* par enfant à charge ;
    - plusieurs personnes unies ou non par des liens de parenté dont les revenus annuels imposables globalement ne dépassent pas 30 100€* majorés de 2 200€ par enfant à charge[149].
- « qui ne détiennent pas, durant la période d'occupation, un logement en pleine propriété ou en usufruit**,** (à moins qu'il ne s'agisse d'un logement non améliorable, inhabitable ou inadapté). »[150]

[148] Montants valables pour l'année 2011.
[149] Plus précisément, en matière de logement social, le plafond pour les revenus précaires est de 12 000 euros pour les personnes isolées auxquels s'ajoutent 2 200 euros par enfant à charge et de 16 400 euros pour les cohabitants majorés de 2 200 euros le cas échéant. Pour les revenus modestes, le plafond est de 24 100 euros pour les isolés et de 30 100 euros pour les cohabitants auxquels s'additionnent 2 200 euros par enfant à charge (S.L.R.B., 2010).
[150] Voir le site internet de la Société wallonne du Logement : www.swl.be

B. *L'accès aux logements sociaux du Fonds du Logement pour les familles nombreuses de Wallonie*

Le ménage candidat à la location d'un logement mis à disposition par le Fonds du Logement des familles nombreuses de Wallonie doit remplir les critères suivants :

- ce ménage doit être une famille nombreuse (au moins 3 enfants à charge) ;
- il ne peut être propriétaire ou usufruitier à part entière d'un autre logement ; et
- le ménage doit disposer d'un revenu annuel imposable inférieur à 24 100 € pour une personne seule ou inférieur à 30 100 € pour un couple, majoré de 2 200 euros par enfant à charge[151].

Pour clore cette section relative aux critères d'attribution de logements sociaux, notons que la politique wallonne du logement social est aujourd'hui à l'aube de changements substantiels. En effet, la réforme du code du logement adoptée fin janvier 2012 bouleverse le secteur du logement social wallon comme il ne l'avait plus été depuis sa régionalisation il y a 25 ans. Cette réforme, nécessitant un budget de 900 millions d'euros pour sa mise en œuvre, a pour principaux objectifs :

- la création de 7 000 nouveaux logements publics avant la fin de la législature[152]. Leur création sera prise en charge par les communes[153], les Sociétés de logement de service public (SLSP) et les Agences Immobilières sociales ;
- la mixité sociale et mixité fonctionnelle[154] ;
- l'imposition de la norme de basse énergie aux constructeurs de nouveaux logements publics ;

[151] Montants valables pour l'année 2011.
[152] Malgré un loyer moyen de 223 euros et le fait que le loyer soit fixé en tenant compte de la valeur du logement et des revenus imposables du ménage, il est important de souligner que de nombreuses personnes sont contraintes de refuser un logement social pour cause de loyer trop élevé. La réforme sur le loyer est donc susceptible de faciliter l'accès au logement pour les ménages en situation de précarité (Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, 2010).
[153] Notons que des sanctions seront prévues pour les communes refusant de créer des logements publics sur leur territoire.
[154] Les SLSP peuvent donc désormais prendre en gestion et créer d'autres fonctions telles que des bureaux et commerces et non plus uniquement le logement.

- l'adaptation d'une part substantielle des nouveaux logements construits aux besoins des personnes âgées, handicapées ou souffrant d'une perte d'autonomie ;
- l'augmentation de la subvention accordée aux SLSP et la diversification de leurs sources de revenus[155] ;
- l'amélioration de la gouvernance.

3.1.3 Financement du secteur du logement social en Wallonie

Dans cette section, nous nous intéressons, comme précédemment, au financement du secteur étudié. Nous nous penchons d'abord brièvement sur les différentes sources de financement des principaux acteurs avant de nous concentrer exclusivement sur l'évaluation de la dépense publique réalisée. Notons qu'étant donné le caractère plus limité de la littérature relative au logement social, nous disposons de données budgétaires nettement plus restreintes que dans d'autres secteurs étudiés dans le rapport.

Quatre sources de financement permettent aux acteurs principaux du logement social en Wallonie (Société wallonne du logement, Sociétés de logement de service public dont elle assure la tutelle, FLW) d'exercer leurs activités (Commission européenne, 2010) :

- des moyens financiers générés par l'activité économique des sociétés ;
- des fonds propres ;
- des prêts ; et
- des subventions[156].

En ce qui concerne l'importance des dépenses effectuées en matière de logement social, nous présentons tout d'abord les chiffres au niveau belge et ensuite au niveau wallon.

Au niveau belge, les dépenses publiques consacrées au logement social sont estimées à 791 millions d'euros, soit 0,2% du PIB belge. Comme le souligne le SPF Sécurité sociale

[155] Celles-ci pourront désormais agir en véritable agents immobiliers et ne plus se consacrer uniquement au logement social.
[156] La Société wallonne du logement ajoute également dans son rapport annuel la possibilité de percevoir des ressources à partir des sanctions financières imposées aux sociétés de logement de service public (2010).

(2011), les montants des aides au logement en Belgique sont destinés à aider les ménages à assumer le coût du logement et ce par le biais de réductions de loyers.

Notons qu'en comparaison avec les autres pays européens, le montant de dépenses publiques consacrées au logement social en Belgique, 0,2%, apparaît comme relativement faible. En effet, on observe que la moyenne européenne se situe à 0,6%. Le Royaume-Uni, la France et le Danemark sont les Etats destinant la plus grande part de leur PIB au logement social en Europe puisque ces derniers consacrent respectivement 1,4%, 0,8% et 0,7% de leur PIB à cette matière. A contrario, les dépenses publiques les plus faibles pour le logement social apparaissent en Espagne, en Belgique, au Luxembourg et surtout en Italie où la part du PIB consacrée au logement social est inférieure à 0,1%.

Au niveau wallon, évaluer l'importance des dépenses publiques régionales destinées au logement social a requis une analyse des postes du budget de la Région wallonne et plus précisément de la section consacrée au logement public.

Le budget 2010 de la Région wallonne prévoit un montant de dépenses publiques consacrées au logement public de 257 684 000 euros, soit près de 0,4% du PIB wallon.

Vu la faiblesse du pourcentage de ces dépenses dans le PIB, on peut déjà estimer que le secteur du logement social ne permettra pas a priori de procurer un effet redistributif aussi important que ceux obtenus dans les secteurs étudiés précédemment.

3.1.4 Caractéristiques du marché du logement en Belgique et offre de logements sociaux en Wallonie

Le marché belge du logement est caractérisé par une large proportion de propriétaires-occupants. En 2001, Verbist et Lefebure (2007) estimaient la part de propriétaires à 70% pour la Belgique. Lorsqu'on considère le pourcentage de propriétaires sur une base régionale, on observe que celui-ci est supérieur à 70% en Wallonie et en Flandre, respectivement 70,5% et 74,4% et nettement inférieur, 43,4% en Région de Bruxelles-Capitale. Le taux belge a peu évolué au cours du temps puisqu'en 2007 les propriétaires-occupants constituaient encore 68% du marché du logement (Ghekiere, 2008).

Parmi l'ensemble des locataires apparaissent les locataires sociaux. Ces derniers représentaient en 2001, 7% de l'ensemble des locataires présents sur le marché privé et social. En Wallonie et à Bruxelles, ce pourcentage était relativement plus important puisqu'il atteignait respectivement 9,5% et 8%. A contrario, la Flandre était marquée par un pourcentage de locataires sociaux de 6%, inférieur à la moyenne nationale de 7%. On constate que le taux de locataires sociaux en Belgique n'a pas varié au cours du temps puisqu'en 2007 il se maintenait à 7% (Ghekiere, 2008).

Dans une perspective internationale, on constate que la Belgique présente un pourcentage de logements sociaux nettement inférieur à beaucoup d'autres pays européens (Ghekiere, 2008), classifiant les pays européens en fonction de ce pourcentage, est d'ailleurs amené à qualifier le logement social en Belgique de « faible », en termes purement quantitatif. En effet, on observe nombre de pays ayant un taux supérieur, notamment des pays limitrophes tels que la France et les Pays-Bas où ces pourcentages sont respectivement de 17% et 35%. On notera encore la présence massive de logements sociaux au Royaume-Uni, au Danemark et en Suède[157]. A contrario, le Luxembourg, l'Espagne, le Portugal et surtout la Grèce voient le logement social représenter un pourcentage du parc total inférieur ou égal à 3%[158].

Au niveau wallon, en 2010, 100 079 logements sociaux étaient offerts en location par le secteur public, soit approximativement 7% de l'ensemble du parc de logements en Wallonie (SWL, 2010). Soulignons que l'offre wallonne apparaît supérieure à celle de la Flandre, le nombre de logements par ménage étant de 5,4% en Flandre alors qu'il est de 7,2% en Wallonie.

En Wallonie, les sociétés de logement ont contribué à l'élargissement du parc locatif social en 2010. Ainsi, la Société wallonne du logement a mis en service 444 logements publics dont 370 logements sociaux. En outre, 773 logements sociaux ont été mis en chantier au cours de l'année 2010, soit pratiquement deux fois plus qu'au cours de l'année 2009. Enfin, soulignons que la création de 1 000 logements sociaux supplémentaires est programmée pour les années à venir.

En ce qui concerne la contribution du Fonds du Logement pour les familles nombreuses de Wallonie, ce dernier a concouru à la création de 52 logements au cours de l'année 2010, soit

[157] Soulignons en outre que la part des locataires sociaux aux Pays-Bas et au Royaume-Uni est supérieure à celle des locataires de logements privés (European Social Housing Observatory, 2011).
[158] Voir également le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2010).

plus que durant les deux dernières années. Ces nouveaux travaux portent le nombre total de créations à 252 sur les cinq dernières années.

Encore une fois, l'effort belge apparait comme limité lorsqu'on évalue le pourcentage de logements sociaux neufs par rapport au nombre de constructions nouvelles réalisées sur le territoire belge[159]. Ce rapport s'élève à 6% en Belgique contre 9% en Allemagne mais aussi en France. Ce taux atteint plus de 10% aux Pays-Bas, en Autriche et au Danemark, entre autres (Ghekiere, 2007).

Ayant déjà souligné le retard de la Belgique par rapport à ses voisins dans l'offre de logements sociaux, les carences du secteur du logement social sont encore plus significatives une fois confrontées les données de la demande et de l'offre de logements. En effet, selon la Ligue des familles (2011), le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2010), la Form'action André Renard (2006) et la Société wallonne du logement (2009), l'offre publique est relativement faible dans les trois Régions du Royaume par rapport à la demande.

Début 2011, on dénombrait pas moins de 33 000 candidats-locataires en attente d'un logement social, soit un rapport de 33% entre le nombre de candidats et le nombre de logements offerts par les pouvoirs publics[160]. Les demandeurs sont confrontés à un délai d'attente d'en moyenne 5 ans. Cette offre limitée est due d'une part à l'insuffisance du nombre de logements locatifs créés par les pouvoirs publics (le nombre de logements du parc locatif public a augmenté d'à peine 5% entre 1994-2004) mais également au taux de rotation extrêmement faible, près de 7%, dans le secteur du logement social. En conséquence, seulement un candidat sur cinq se voit attribuer un logement.

On constate donc que les efforts entrepris par les pouvoirs publics sont insuffisants puisque près de 4 candidats sur 5 ne peuvent bénéficier dans un délai raisonnable d'un logement correspondant à leur budget. La Ligue des familles (2011) souligne par ailleurs que la demande ne se résorbera pas dans les prochaines années puisqu'une croissance de 40% de celle-ci est attendue. Pour causes, le vieillissement de la population et le nombre croissant de décohabitations. Etant donné ces projections et le manque actuel de logements, les pouvoirs publics font face à un défi de taille pour assurer le droit au logement, mis en avant dans le Code wallon du logement et inscrit dans la Constitution (SWL, 2009).

[159] Nous ne disposons pas de chiffres relatifs exclusivement à la Wallonie.
[160] Voir Regards sur la Wallonie 2005 par le CESRW.

3.2 Revue des études portant sur le caractère redistributif du logement social

L'objectif de cette section est de présenter les études qui ont analysé le plus finement le caractère redistributif du logement social. Leurs méthodes, données et résultats sont expliqués ci-après.

3.2.1 PAULUS, A., SUTHERLAND, H. et TSAKLOGOU P., The distributional impact of in kind public benefits in European countries, EUROMOD Working paper, décembre 2009, n°EM10/09

- Méthodologie

La prise en compte des transferts en nature relatifs au logement social implique la quantification de la subvention implicite perçue par les locataires sociaux, celle-ci étant *in fine* incorporée au revenu disponible des ménages afin d'estimer un revenu disponible ajusté.

Le montant de la subvention implicite est égal à la différence entre le loyer effectivement payé par les locataires sociaux et celui dont ils devraient s'acquitter pour bénéficier d'un même logement dans le parc locatif privé.

Alors que les données sur les loyers payés effectivement par les locataires sociaux sont accessibles aisément aux auteurs de l'étude, il n'en est pas de même en ce qui concerne les loyers prévalant sur le marché privé. Ceux-ci sont dès lors estimés. Plus précisément, ils procèdent dans un premier temps à une régression ayant pour variable dépendante les loyers sur le marché privé et pour variables explicatives une série de caractéristiques relatives aux logements et aux occupants du parc locatif privé. Dans un second temps, les coefficients des variables explicatives sont alors utilisés afin de calculer dans le cas des ménages bénéficiant d'un logement social, ce qu'ils auraient payé pour un logement similaire sur le marché privé.

- Données utilisées

Les données individuelles utilisées proviennent du projet EU-SILC 2004 décrit auparavant dans la section 1.2.1.

Aucune information n'est cependant fournie sur les données utilisées par les auteurs pour évaluer l'ampleur de la subvention implicite dont bénéficient les ménages.

- Résultats

Tableau 3.2 : Evolution de la part de revenu des différents quintiles suite à la prise en compte des dépenses publiques de logement (en %)

Part du revenu total (en%)			
	Quintile	Yd	Yd + logement social
Belgique	1	10,3	10,3
	2	15	15,1
	3	18,8	18,7
	4	23,1	23
	5	32,9	32,8
	Total	100	100

Source : Paulus, Sutherland et Tsaklogou (2009)

Le tableau ci-dessus présente l'évolution de la part de revenu de chaque quintile lorsqu'on considère le revenu disponible (Yd) et le revenu disponible ajusté par le montant des transferts en nature liés au logement social. On observe que la prise en compte des transferts en nature dans le revenu des ménages contribue faiblement à réduire les inégalités. Ainsi, on constate qu'en considérant le revenu disponible ajusté suite à la prise en compte des dépenses publiques pour le logement social, les 20% de la population les plus démunis ne perçoivent pas une part plus importante du revenu total. Seul le deuxième quintile voit sa part de revenu augmenter alors que les trois derniers quintiles de la distribution voient leur pourcentage réduit de 0,1%.

A nouveau une autre manière de mesurer le caractère redistributif du logement social consiste à calculer un indice de Gini ou d'Atkinson.

Tableau 3.3 : Evolution des indices d'inégalité et de pauvreté due à la prise en considération des dépenses publiques de logement

	Indice de Gini	Indice d'Atkinson
Yd	0,226	0,217
Yd + logement social	0,225	0,208

Source : Paulus, Sutherland et Tsaklogou (2009)

On constate dans cette étude une réduction de l'indice de Gini. Ce dernier varie de 0,226 à 0,225 lors de la prise en compte des dépenses publiques de logement. Les inégalités sont donc réduites lorsqu'on prend en compte les dépenses publiques de logement. Toutefois, cette réduction des inégalités est plus faible que celle obtenue grâce aux dépenses publiques de santé et d'éducation.

3.2.2 MARICAL, F., MIRA D'ERCOLE M., VAALAVUO, M. et VERBIST, G., Services assurés par les pouvoirs publics et distribution des ressources économiques des ménages, Revue économique de l'OCDE, volume 2008, pp.8-48

- Méthodologie

La méthodologie utilisée par les auteurs est la même que celle décrite dans l'étude précédente. Toutefois, une description plus détaillée est faite de la régression utilisée pour évaluer la subvention implicite dont bénéficient les locataires sociaux. Les auteurs régressent le loyer mensuel payé par un ménage sur le nombre de pièces du logement privé occupé et sur le revenu du ménage, ce dernier étant destiné à refléter le quartier dans lequel vit le ménage[161].

En termes de résultat, les auteurs soulignent la valeur excessivement faible de la subvention implicite calculée, s'élevant à 0,6% du revenu disponible des ménages en moyenne.

Notons enfin que l'impact du logement social sur les inégalités est évalué sur base du rapport interquintiles alors que les auteurs de l'étude précédente préféraient l'utilisation de différents indices comme celui de Gini.

[161] Les personnes disposant de revenus semblables tendent à se rassembler dans des zones où les prix des logements sont comparables (OCDE, 2008).

- Données utilisées

Les données individuelles sont celles du Panel des ménages de la Communauté européenne de 2001 présentées dans la section 1.2.3.

Aucune information n'est communiquée quant à la base de données utilisée pour le calcul de la subvention implicite des pouvoirs publics.

- Résultats

L'impact des services de logement est synthétisé par l'évolution du rapport interquintiles avant et après l'incorporation de la valeur monétaire de ceux-ci dans le revenu disponible des ménages. Les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3.4 : Rapport interquintiles avant et après intégration des dépenses publiques de logement

	Revenu monétaire	Revenu plus logement social	
	A	B	A-B
Danemark	3,1	3,1	0,0
Finlande	3,6	3,5	0,1
Suède	3,6	-	-
Autriche	3,6	3,6	0,0
Allemagne	3,7	3,7	0,0
Pays-Bas	3,7	3,7	0,0
Luxembourg	3,8	-	-
France	4,1	4,0	0,1
Belgique	**4,1**	**4,1**	**0**
Italie	4,9	4,8	0,1
Canada	4,9	-	-
Irlande	4,9	4,7	0,2
Royaume-	5,0	4,8	0,2
Australie	5,2	-	-
Grèce	5,7	-	-
Espagne	6,0	6,0	0,0
Portugal	6,5	6,4	0,1
Etats-Unis	7,1	-	-
Moyenne	**4,6**	**4,4**	**0,2**

Source : OCDE (2008)

La prise en compte des services de logements dans le revenu des ménages réduit le rapport interquintiles de 0,2 point en moyenne. Cette réduction ne touche pas l'ensemble des pays considérés. C'est le cas par exemple de la Belgique dont le rapport interquintiles stagne à une valeur de 4,1.

Selon l'OCDE (2008), cet effet mitigé peut s'expliquer par le montant, relativement faible, imputé aux ménages pour tenir compte de la mise à disposition de logements sociaux. L'OCDE (2008) confirme néanmoins que ces services bénéficient principalement aux quintiles inférieurs de la distribution des revenus.

D'autres études ont examiné de façon assez fine le caractère redistributif du logement social[162]. Citons par exemple,

- DRIANT, J-C. et JACQUOT, A., Loyers imputés et inégalités de niveau de vie, *Economie et Statistique*, 2005, n°381-382, p.177-206 ;

- HORTON, T. et REED, H., Where the money goes: How we benefit from public services, rapport produit pour le Trades Union Congress, septembre 2010 ;

- MARQUIER, R., Imputation de loyers fictifs aux propriétaires occupants. Quel impact sur les contours de la population pauvre ?, *Série des Documents de Travail de la Direction des statistiques démographiques et sociales*, décembre 2003, n°F0309 ;

- SMEEDING, T., SAUNDERS, S., CODER, J., JENKINS, S., FRITZELL, J., HAGENAARS, A., HAUSER, R. et M.WOLFSON, M., Poverty, Inequality, and Family Living Standards Impact Across Seven Nations: The Effect of Noncash Subsidies for Health, Education and Housing, *Review of Income and Wealth*, septembre 1993, 39, n°3, pp.229-256 ;

- STECKMEST, E. (1996), Noncash Benefits and Income Distribution, *LIS working paper*, novembre 1996, no 100 ;

- VERBIST, G. et LEFEBURE, S., The Inclusion of Non-cash Housing Advantages in the Income Concept. Estimates and Distribution Effects for Belgium.

[162] Nous avons analysé les études traitant de la Belgique. La bibliographie présentée ci-dessus comprend des analyses de l'effet redistributif du logement social menées à l'étranger. C'est pourquoi nous avons choisi de ne pas les développer.

3.3 Etudes et données et analyses complémentaires et/ou indirectes du caractère redistributif du logement social

Dans cette section 3.3, nous allons croiser une série de données et de résultats d'études permettant de confirmer, pour les années récentes, les principales conclusions des études approfondies présentées dans la section 3.2. Ces informations et analyses sont présentées dans les deux sections suivantes.

3.3.1 Analyse des données de la Société wallonne du logement

La Société wallonne du logement possède différents types de données :

- Données selon le revenu des ménages-locataires : distribution du nombre de locataires sociaux par niveaux de revenus, entre 2004 et 2009 ;
- Données selon le statut socioprofessionnel des ménages-locataires : répartition des locataires sociaux entre différentes catégories socioprofessionnelles, entre 2007 et 2009 ;
- Données par provinces : répartition des locataires sociaux entre les différentes provinces de la Région wallonne.

Cet ensemble de données nous permet de réaliser un exercice d'évaluation du caractère redistributif du logement social ; exercice original, actualisé et complémentaire aux études présentées à la section 3.2.

Ces données, bien que riches ne nous permettent cependant pas de calculer la différence entre revenu disponible et revenu disponible ajusté, ni de calculer des indices d'inégalités tels que les indices de Gini et d'Atkinson. Nous procédons donc par voie indirecte en réalisant différentes analyses permettant de conclure à l'effet redistributif du logement social.

Avant d'analyser les trois bases de données de la SWL, il est utile de rappeler les conditions d'octroi de logements sociaux par la Société wallonne du logement et par le Fonds du logement pour les familles nombreuses de Wallonie.

Comme expliqué à la section 3.1.2, le bénéfice de logements sociaux n'est pas accessible à l'ensemble de la population. Nous avons vu que des plafonds de revenus étaient définis de façon à écarter du secteur du logement public les ménages mieux nantis. Plus précisément, rappelons que depuis le 1er janvier 2008, 2/3 des logements sociaux sont destinés aux titulaires de revenus précaires et 1/3 aux titulaires de revenus modestes[163]. Etant donné l'existence de ces différents critères d'attribution de logements, le secteur du logement social serait donc redistributif, par essence. En effet, en limitant son offre de logements aux personnes titulaires de revenus précaires ou modestes, les pouvoirs publics concentrent leurs dépenses de logement vers les couches de la population les moins favorisées.

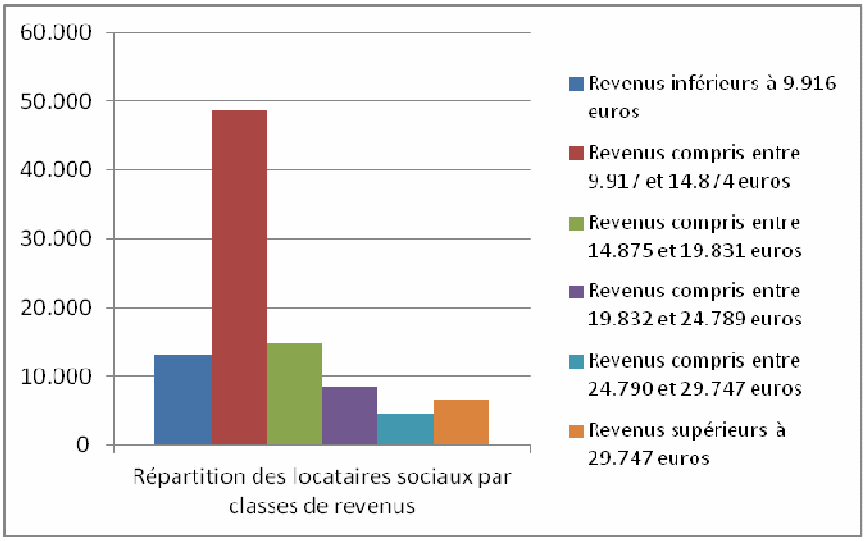
Cet objectif de politique régionale se confirme au travers des chiffres. Ainsi, le Conseil économique et social de la Région wallonne soulignait, en 2005, que le revenu moyen des ménages wallons locataires de logements sociaux s'élevait à 13 362 euros en 2004 soit un revenu moyen plus ou moins équivalent à celui des 25% des ménages les plus pauvres. Ce constat confirme que les bénéficiaires de logements sociaux appartiennent bien au premier quartile de revenus.

3.3.1.1 Les données de la Société wallonne du logement selon les revenus des ménages-locataires

Pour confirmer ces résultats, nous tentons à notre de tour de localiser les locataires sociaux dans la distribution des revenus à l'aide des données récentes de la SWL.

[163] Pour rappel, pour les revenus précaires, en 2011, le plafond était de 12 000 euros pour les isolés majorés de 2 200 euros par enfant à charge et de 16 400 euros pour les cohabitants majorés également de 2 200 euros par enfant à charge. Pour les revenus modestes, le plafond était de 24 100 euros pour les isolés et de 30 100 euros pour les cohabitants, tous deux majorés de 2 200 euros par enfant à charge.

Figure 3.1 : Répartition des locataires de logements sociaux par classes de revenus, au 31 décembre 2009



Source : données de la SWL, calculs propres

La figure ci-dessus présente la répartition des logements sociaux en Wallonie entre les différentes classes de revenus de la population. Les données de la SWL nous permettent en effet de construire ce graphe de fréquence, donnant pour chaque classe de revenu le nombre de locataires sociaux.

On constate à nouveau que le logement social bénéficie majoritairement aux ménages les plus démunis. En effet, plus de 91 000 ménages disposant d'un logement social ont des revenus annuels inférieurs à 29 747 euros. En outre, on remarque que 80% des ménages vivant dans un logement social sont titulaires de revenus précaires[164]. Les données de la Société wallonne du logement montrent également que 50% des locataires sociaux sont titulaires de revenus annuels inférieurs à 12 500 euros[165].

Sur base de la figure présentée ci-dessus, on constate à nouveau que la politique menée par les pouvoirs publics en matière de logement social rencontre parfaitement ses objectifs, voire les

[164] Par ailleurs, selon la Société wallonne du logement, seuls 20,45% des ménages disposent d'un revenu annuel supérieur à 20 000 euros.

[165] La Société wallonne du logement propose également une répartition de ses locataires en un plus grand nombre de classes de revenus. Nous présentons ce graphique et l'analyse y relative en annexe de ce rapport de recherche. Notons que nos conclusions ne sont nullement altérées lorsqu'on considère un nombre supérieur de catégories.

dépasse. En effet, alors que ceux-ci avaient choisi en 2008 de limiter à 1/3 le nombre de ménages disposant de revenus modestes dans les logements sociaux, on s'aperçoit aujourd'hui que plus de 66% des locataires disposent de revenus précaires.

3.3.1.2 Les données de la Société wallonne du logement selon les statuts socioprofessionnels des locataires sociaux

Les données de la Société wallonne du logement relatives à la catégorie socioprofessionnelle des locataires sociaux nous offrent la possibilité d'une analyse plus fine de l'identité des locataires sociaux. Les tableaux ci-dessous montrent la répartition de ces locataires entre différentes catégories socioprofessionnelles pour la période 1995 à 2009.

Tableau 3.5 : Répartition des locataires sociaux chefs de ménage par catégories socioprofessionnelles, 1995-2008 (en %)

	1995	2007	2008
Actifs			
Ouvriers	19,82	12,76	19,11
Employés	9,69	6,65	6,67
Cadres	0,10	0,08	0,01
Indépendants	0,49	0,52	0,32
Total	30,13	19,84	20,11
Inactifs bénéficiant de revenus de remplacement			
Pensionnées ou pré-pensionnés	34,23	31,10	31,09
Chômeurs	20,03	28,65	27,79
Bénéficiaires du revenu minimum d'intégration	6,02	5,97	5,49
Handicapés	2,88	3,33	3,33
Bénéficiaires d'assurance maladie-invalidité	5,04	8,50	9,32
Total	68,2	77,64	77,02
Autres	1,67	2,62	2,87

Source : Société wallonne du logement (2009)

Tableau 3.6 : Répartition des locataires sociaux par catégories socioprofessionnelles et par provinces en 2009

	Brabant	Hainaut	Liège	Lux	Namur	Région
Actifs						
Ouvriers	14,56	11,59	14,27	18,52	12,06	12,99
Employés	10,31	5,58	7,03	7,61	6,42	6,52
Cadres	0,00	0,01	0,01	0,03	0,00	0,01
Indépendants	0,67	0,22	0,34	0,25	0,24	0,29
Total	**25,54**	**17,40**	**21,64**	**26,41**	**18,72**	**19,81**
Inactifs						
Pens ou pré-pens	31,79	31,90	30,62	26,85	27,74	30,96
Chômeurs	22,63	29,61	24,51	26,85	30,15	27,32
Minimexés	3,45	5,53	6,03	5,96	7,77	5,75
Handicapés	1,92	2,49	4,99	2,34	2,82	3,35
AMI	12,02	10,59	9,57	8,92	9,81	10,21
Total	**71,81**	**80,12**	**75,71**	**70,91**	**78,29**	**77,60**
Autres	**2,65**	**2,47**	**2,65**	**2,68**	**2,99**	**2,59**
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Source : SWL (2011)

A partir du tableau relatif à l'année 2009, on constate, au niveau de la Région wallonne, que plus de 75% des locataires sociaux sont inactifs. Ce pourcentage varie relativement peu d'une province à l'autre. On remarque toutefois que le pourcentage de locataires sociaux actifs est le plus élevé dans la province du Luxembourg où il atteint à 26,41% et le plus faible dans la province du Hainaut avec un pourcentage de 17,40%.

Parmi les personnes actives, ce sont les ouvriers qui sont les plus nombreux, leur part dans le parc locatif social s'élevant à 12,99% alors que le pourcentage de personnes actives en Région wallonne bénéficiant d'un logement social n'est que de 19,81%. En d'autres mots, 65% des personnes actives locataires de logements sociaux sont des ouvriers[166]. Parmi les personnes actives, on note également la présence non négligeable d'employés, représentant 33% des personnes actives occupant un logement social. La présence de cadres et d'indépendants dans les logements sociaux en Région wallonne et dans chacun de ses provinces demeure quant à elle logiquement très faible.

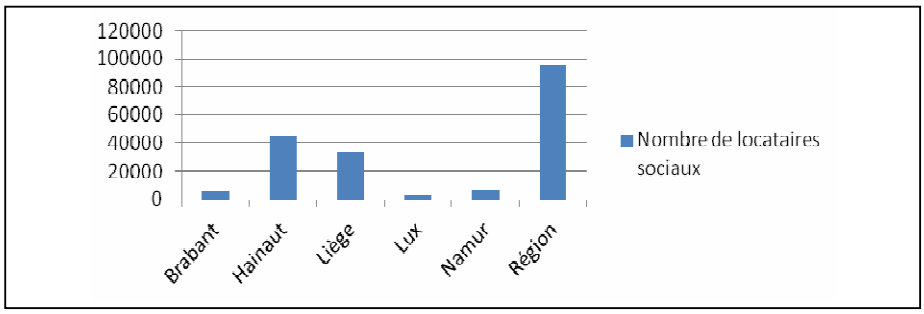
[166] Ce pourcentage est le plus élevé dans la province du Luxembourg où il atteint 70%.

En ce qui concerne les personnes inactives, on remarque, au niveau wallon, que la majorité de celles-ci sont pensionnées ou prépensionnées. Ceux-ci représentent 30% des locataires sociaux. Une deuxième catégorie socioprofessionnelle de personnes inactives présente de façon prépondérante dans les logements sociaux sont les chômeurs. Ceux-ci représentent 27,32% de l'ensemble des locataires sociaux. Notons que sur base provinciale, la province de Namur est caractérisée par une part de locataires sociaux chômeurs supérieure à celle des retraités alors que le Brabant est quant à lui caractérisé par une part de chômeurs locataires de logements sociaux nettement inférieure à celle des personnes pensionnées.

3.3.1.3 Les données de la Société wallonne du logement par Province

Enfin, les données fournies par la Société wallonne du logement[167] permettent d'établir la figure suivante, présentant la répartition des locataires sociaux entre les différentes provinces de Wallonie.

Figure 3.2 : Répartition des locataires sociaux en Wallonie, 2009



Source : SWL (2011), calculs propres

On constate que le nombre de locataires sociaux était de 95 456 en 2009. En ce qui concerne la répartition par province, on constate que les locataires sociaux sont présents majoritairement en province du Hainaut et en province de Liège. Leur part étant respectivement de 48% et de 35%. En d'autres termes, 83% des locataires de logements sociaux sont localisés dans deux provinces. Les provinces disposant du plus faible nombre de locataires sociaux sont celles de Namur et du Brabant, la part de ces locataires représentant respectivement 3% et 6% de l'ensemble des locataires sociaux en Wallonie.

[167] Encore une fois, des organismes privés fournissent également des logements sociaux. Nous ne disposons toutefois pas de chiffres quant à la répartition de leurs locataires sur le territoire wallon. Les données présentées ne peuvent donc faire l'objet d'une conclusion globale quant à la répartition des locataires sociaux en Wallonie.

3.3.2 Autres données et études

3.3.2.1 Rapport annuel du Fonds du logement des familles nombreuses de Wallonie (FLW), 2009

Le rapport 2009 du FLW présente également le statut professionnel et l'origine des revenus de ses bénéficiaires.

Tableaux 3.7 et 3.8 : Statut professionnel des locataires et provenance des revenus de ceux-ci

	Namur	Charleroi	Liège	Mons	Total
Ouvrier	5	6	3	0	14
Employé	0	0	1	0	1
Militaire	0	0	0	0	0
Indépendant	0	0	3	0	3
Sans profession	12	8	8	0	28
Total	17	14	15	0	46

Source : FLW (2009)

	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Travail	8	8	6	5	10	37
Chômage	21	14	17	9	19	80
Aide sociale	17	15	20	11	16	79
Pension	4	6	2	1	0	13
Mutuelle	3	1	1	3	1	9
Sans	3	1	1	1	0	6
Total	56	45	47	30	46	224

Source : FLW (2009)

Les tableaux ci-dessus nous permettent d'observer que les locataires sociaux sont dans une large mesure sans profession. Leurs revenus ont donc logiquement pour origine principale le chômage et l'aide sociale.

Ces données confirment que les locataires sociaux appartiennent aux quintiles inférieurs de la distribution, la nature de ces revenus conduisant à des montants faibles de ceux-ci.

3.3.2.2 Etude relative à l' « effet Matthieu » dans les outils de politique du logement de la Région wallonne, CIRIEC, 1999

A partir de données de l'année 1997, le CIRIEC a réparti les locataires sociaux par classes de revenus. L'analyse montre un effet redistributif du logement social en faveur des moins nantis. En effet, les 4 premières classes de revenus sur un ensemble de 12 regroupent plus de 70% des locataires sociaux. On note en outre, qu'aucun locataire social ne se trouvait en 1997 dans les classes de revenus les plus élevées.

Tableau 3.9 : Répartition des locataires sociaux par tranches de revenus et importance des différentes classes de revenus dans la population wallonne

Classes de revenus (BEF)	Nombre de locataires sociaux au 31/12/1997			Nombre de déclarations Région wallonne (revenus 1996)	
	n	% des locataires sociaux	% des déclarations fiscales[168]	n	%
0 à 300 000	12 107	12,3	7,8	153 690	11,1
300 001 à 400 000	30 796	31,6	31,2	98 492	7,1
400 001 à 500 000	17 173	17,6	10,1	170 144	12,3
500 001 à 600 000	10 899	11,2	6,9	157 157	11,3
600 001 à 700 000	7 711	7,9	5,6	138 748	10,0
700 001 à 800 000	6 052	6,2	5,2	117 295	8,4
800 001 à 900 000	3 933	4,0	4,1	95 884	6,9
900 001 à 1 000 000	2 669	2,7	3,5	76 438	5,5
1 000 001 à 1 500 000	6 149	6,3	2,8	218 999	15,8
1 500 001 à 2 000 000	-	-	-	90 650	6,5
2 000 001 à 3 000 000	-	-	-	53 656	3,9
3 000 001 et +	-	-	-	18 002	1,3
Total	97 409	100	7,0	1 389 155	100

Source : CIRIEC (1999)

Le tableau ci-dessus permet plusieurs observations relatives à l'identité des locataires sociaux. En outre, il permet de comparer le groupe des locataires sociaux à la population wallonne.

On constate une légère sur-représentation des locataires sociaux de la tranche des moins de 300 000 francs. Ceux-ci représentent en effet 23,3% des locataires sociaux alors qu'11,1% des déclarations fiscales en Région wallonne appartiennent à cette tranche. Par ailleurs, on observe une très grande sur-représentation de la tranche des 300 000 à 400 000 francs parmi

[168] Rapport entre le nombre de locataires sociaux et le nombre de déclarations fiscales en Région wallonne, pour chaque classe de revenu.

les ménages locataires-sociaux. Plus précisément, près d'un tiers des ménages locataires sociaux se situent dans cette tranche contre seulement 7% des déclarations fiscales en Région wallonne. Enfin, on remarque également une sur-représentation de la tranche des 400 000 à 500 000 francs (17,6% des ménages locataires sociaux contre 12,3% dans la population globale). Ainsi, la moitié des ménages locataires sociaux ont des revenus qui se situent entre 300 000 et 500 000 francs contre seulement un cinquième dans la population globale.

En conclusion, on peut donc affirmer qu'il y avait en 1997 une forte sur-représentation des faibles revenus parmi les locataires de logements sociaux et au contraire une forte sous-représentation des tranches les plus élevées (dès la tranche des 600 000 francs).

3.4 Conclusion

L'analyse des effets redistributifs dans le secteur du logement social a, comme dans le cas des secteurs précédents, comporté trois étapes. Premièrement, une étude approfondie de l'organisation institutionnelle du secteur a été menée afin de déceler les caractéristiques du secteur susceptibles de produire des effets redistributifs et donc de réduire les inégalités de revenus. Dans un second temps, nous avons procédé à une revue de la littérature économique nationale et internationale existante ayant tenté d'évaluer la présence d'effets redistributifs dans le secteur du logement social et de quantifier ceux-ci. Cette revue nous aura permis d'observer la tendance des résultats mais également de fournir une information quant aux méthodologies applicables et aux données nécessaires à la réalisation d'une analyse des effets redistributifs des dépenses publiques de logement social. Sur cette base, nous avons donc dans la dernière partie de la monographie consacrée au logement social produit une analyse originale démontrant de façon indirecte le caractère redistributif du logement social en Wallonie. En outre, nous avons finalement dans cette section tenté une réinterprétation de données publiées dans des études plus anciennes et n'étant pas initialement destinées à évaluer la présence d'effets redistributifs dans le secteur du logement social.

L'analyse institutionnelle du secteur du logement social s'est avérée très enrichissante dans notre tentative d'évaluation des effets redistributifs en deux points. Premièrement, l'étude des critères d'accès aux logements sociaux, que ceux-ci soient mis à disposition de la population par la Société wallonne du logement ou le Fonds du logement pour les familles nombreuses

de Wallonie, a révélé l'exercice d'une discrimination en faveur des moins nantis de la part des pouvoirs publics. Les logements sociaux profitent en effet exclusivement aux ménages appartenant aux quintiles les plus faibles, aucune dépense publique de logement social n'est dirigée vers les quintiles intermédiaires et supérieurs de la distribution des revenus. La présence d'effets redistributifs dans le secteur du logement social ne laisse dès lors aucun doute. Secondement, la sous-section consacrée au budget de la Région wallonne en matière de logement social a permis d'inférer sur l'ampleur des effets redistributifs présents ce secteur. Les moyens financiers mis à disposition sont apparus très nettement inférieurs à ceux disponibles dans les secteurs de la santé et de l'éducation, limitant donc le potentiel redistributif du logement social en Wallonie. L'analyse institutionnelle du secteur du logement social nous a donc amené à conclure à l'existence plus que probable d'effets redistributifs dans ce secteur mais également à l'ampleur limitée de ceux-ci, en comparaison avec la réduction des inégalités de revenus observées dans les secteurs de la santé et l'éducation.

Cette première conclusion fut pleinement confirmée dans la seconde partie de la monographie consacrée à la revue de la littérature économique portant sur le caractère redistributif du logement social. En effet, les trois études présentées dans notre revue ont mis en évidence le caractère redistributif des dépenses publiques de logement social mais également la faiblesse de la redistribution opérée en comparaison avec les secteurs de la santé et de l'éducation. A nouveau la réduction des inégalités de revenus fut étudiée de plusieurs façons par les auteurs. Premièrement, c'est encore une fois la comparaison entre la part du revenu disponible total et la part du revenu disponible ajusté global perçue par chacun des quintiles qui a mis en évidence le caractère redistributif des dépenses publiques de logement social. En effet, la part de revenu revenant aux quintiles inférieurs est supérieure une fois ces dépenses prises en considération alors que celle perçue par les quintiles les plus élevés de la distribution diminue. Dans un second temps, cette tendance est présentée de façon synthétique dans les études revues, sous la forme d'indices d'inégalités, de Gini et d'Atkinson. On observe alors une réduction de ces indices, traduisant une réduction dans les inégalités de revenus lorsqu'ils sont calculés à partir des revenus disponibles ajustés par les dépenses publiques de logement social des ménages.

En ce qui concerne le caractère redistributif limité des dépenses publiques de logement social, celui-ci est également observé à partir des indices d'inégalités présentés dans les études de notre revue de littérature. Plus précisément, nous avons constaté une réduction des indices de

Gini et d'Atkinson plus faible quand ceux-ci sont calculés à partir du revenu disponible ajusté par les dépenses publiques de logement social que lorsqu'ils construits sur base du revenu disponible ajusté par les dépenses publiques d'éducation et surtout par les dépenses publiques de santé, ces dernières étant les plus importantes.

L'analyse indirecte des effets redistributifs dans le secteur du logement social réalisée à partir des données les plus récentes disponibles a confirmé la tendance observée dans le passé, à savoir que les dépenses publiques de logement social étaient destinées exclusivement aux moins nantis. Mais elle a également permis de connaître avec précision l'identité des locataires sociaux. Nous avons tout d'abord constaté que plus de 91 000 ménages disposant d'un logement social ont des revenus annuels inférieurs à 29 747 euros mais surtout que 50% des locataires sociaux sont titulaires de revenus annuels inférieurs à 12 500 euros. Nous avons par ailleurs montré à l'aide des données de la SWL que la quasi-totalité des locataires sociaux appartenaient à la catégorie des inactifs et qu'ils étaient principalement pensionnés ou chômeurs. Cette appartenance des locataires sociaux à la catégorie des inactifs a été confirmée à partir de tableaux proposés dans le rapport annuel du Fonds du logement pour les familles nombreuses de Wallonie. Celui-ci nous apprend en effet que les locataires sociaux sont dans une large mesure sans profession et que leurs revenus proviennent donc principalement du chômage et de l'aide sociale. Enfin, la présentation d'une étude plus ancienne, réalisée par le CIRIEC, a permis de souligner la sur-représentation de titulaires de revenus précaires dans les logements sociaux.

En conclusion, le caractère redistributif des dépenses de logement social a été montré de plusieurs façons. Dès l'analyse institutionnelle, aucun doute n'était possible sur l'apparition d'effets redistributifs dans le secteur du logement social, seul leur ampleur était discutable. Les études abouties ayant porté sur l'analyse des effets redistributifs ainsi que nos analyses complémentaires, effectuées à l'aide des données les plus récentes disponibles, ont confirmé la réduction des inégalités de revenus liées aux dépenses publiques de logement social et montré également la faiblesse des effets redistributifs par rapport à ceux présents dans les secteurs de la santé et de l'éducation.

4 Le secteur du transport public

Dans cette section, nous nous intéressons à l'évaluation des effets redistributifs dans le secteur du transport public. Après avoir décrit brièvement l'organisation du secteur du transport en Belgique, nous nous attachons à la description de ses sources de financement et leur importance avant de nous livrer pleinement à l'analyse des effets redistributifs dans ce secteur. Cette dernière se fera tout d'abord par la revue d'études internationales ayant tenté de quantifier l'importance de ce type d'effets dans le transport public. Nous nous livrerons ensuite à l'analyse d'études complémentaires révélant de façon indirecte la présence d'effets redistributifs dans le secteur du transport public avant de réaliser une analyse propre sur base de données sur les dépenses de consommation finale des ménages en matière de transport public.

4.1 Organisation du transport public en Belgique

4.1.1 Organisation institutionnelle

A l'origine, le transport urbain et régional était assuré par sept compagnies, toutes aux mains de l'Etat. La Société Nationale des Chemins de fer Vicinaux (SNCV) était responsable du transport régional, notamment par bus, tandis que les villes de Bruxelles, Anvers, Gand, Liège, Charleroi et Verviers possédaient chacune leur « Société de Transports Intercommunaux » (STI) responsables du transport urbains[169]. Le transport ferroviaire était quant à lui assuré par la Société Nationale des Chemins de fer Belges (SNCB).

Ce n'est qu'en 1988, au cours de la régionalisation de la Belgique, que la politique des transports urbains fut transférée au niveau des régions. Les chemins de fer demeurent de la compétence du gouvernement fédéral alors que la gestion des six STI et de la SNCV est donnée aux mains des régions. Celles-ci deviennent légalement les Autorités Organisatrices (AO) et sont par conséquent responsables de l'organisation et la réglementation des transports régionaux et urbains (bus, trams, métros). Cette régionalisation donne naissance à deux nouveaux opérateurs publics qui héritent de l'exploitation des STI et des lignes SNCV pour leur territoire respectif : DE LIJN pour la Région flamande et le Groupe TEC pour la Région

[169] BLAUWENS, G., DE BAERE, P. & VAN DE VOORDE, E. (1996), Vervoerseconomie. Antwerpen, MIM, p. 61-62.

wallonne. A Bruxelles, la Société Intercommunale des Transports Bruxellois (STIB) continue l'exploitation de son réseau et les quelques lignes SNCV présentes à Bruxelles sont reprises par DE LIJN et le Groupe TEC.

D'un point de vue légal, chacune des régions possède son propre cadre réglementaire. La réglementation des relations entre la Région et l'opérateur se fait par un double mécanisme : un cahier des charges et un contrat de gestion. Ce dernier régit pour une période de 5 ans les objectifs imposés aux parties et le calendrier prévu pour leurs réalisations. En outre, le contrat de gestion fixe les principes relatifs à la construction et à la transformation du réseau[170], le plan d'investissement, l'ampleur des subsides, la régulation des tarifs et les bénéfices ou les sanctions qui sont fonctions du respect des objectifs.

La Flandre et la Wallonie présentent à peu de choses près le même schéma d'organisation et de règlementation pour leurs opérateurs respectifs. En Flandre, le décret du 31 juillet 1990 fixe le cadre juridique des activités de la société Vlaamse Vervoermaatschappij (VVM), connue sous le nom commercial de DE LIJN, et de ses cinq entités décentralisées. En Wallonie, c'est le décret du 21 décembre 1989 qui donne naissance au Groupe TEC composé d'une société mère faisant office de holding, la Société Régionale Wallonne du Transport

(S.R.W.T.), et de 5 Sociétés autonomes d'exploitation, les TEC (pour Transport En Commun), chacune responsable du transport public de personnes par route sur un territoire défini.

4.1.2 Structure de marché

Le transport public en Belgique se caractérise par une organisation très peu concurrentielle mais on observe tout de même plusieurs mécanismes introduisant une certaine forme de concurrence.

A Bruxelles, la STIB exploite directement l'entièreté du réseau sans faire appel à la sous-traitance. Il existe néanmoins une certaine forme de concurrence sur le marché puisque l'opérateur public doit faire face à la présence des autres opérateurs publics majeurs (SNCB, TEC et DE LIJN) sur certains tronçons. Cette concurrence est pour le moins théorique puisque l'objectif des TEC et de DE LIJN est ici de pouvoir offrir une liaison entre Bruxelles

[170] Notons que concernant les investissements en infrastructure, ceux-ci sont en grande partie à charge des pouvoirs publics. Les gouvernements régionaux, les communes et dans certains cas le gouvernement fédéral sont en effet responsables du financement des travaux publics (route, extension du métro,…).

et ses environs. La SNCB, quant à elle, possède de nombreuses gares ferroviaires à Bruxelles mais son objectif prioritaire reste le transport « inter-city ». Elle est donc complémentaire à la STIB, ces deux sociétés « s'échangeant » mutuellement des passagers.

En Flandre et en Wallonie, DE LIJN et le Groupe TEC font appel à des entreprises privées de transport pour assurer une partie de leurs prestations[171]. Les gouvernements déterminent le pourcentage minimum du total de l'exploitation qui doit être confié à des tiers. Initialement, 35% de l'exploitation (nombre total de kilomètres parcourus) en Région flamande était délégué à des sociétés privées. Cette proportion atteignait 43,5% en 2006 et l'objectif de la Région est d'atteindre prochainement une répartition 50-50 entre l'opérateur public et le secteur privé[172]. En Wallonie, les contrats de gestion imposent, pour chaque entité du groupe, un pourcentage minimum d'offre sous-traitée basé sur l'offre de référence de 2004. Pour les services réguliers, il varie de 11% pour les TEC Charleroi à 41% pour les TEC Brabant Wallon et Namur Luxembourg. L'offre de services réguliers spécialisés tels que les lignes scolaires doit quant à elle être entièrement (minimum 100%) sous-traitée. Ici aussi, l'ambition est donc implicitement d'augmenter la proportion de l'exploitation déléguée au secteur privé. Elle était pour l'ensemble du Groupe TEC de 28,7% en 2004[173] et a atteint 29,4% en 2007[174].

Les opérateurs privés sont entièrement régulés par les opérateurs publics. Ces derniers déterminent les itinéraires, les points d'arrêts, les horaires, les moyens à mettre en œuvre, les caractéristiques de l'équipement, les tarifs et les tickets. Les opérateurs privés reçoivent en échange de leurs prestations des subventions de la part des opérateurs publics. Celles-ci sont calculées sur base d'un prix au kilomètre parcouru prédéterminé par le Conseil d'Administration de l'opérateur public, après avis d'une commission composée des représentants du secteur des autobus et des autocars. Les recettes sont quant à elles intégralement reversées à l'opérateur public.

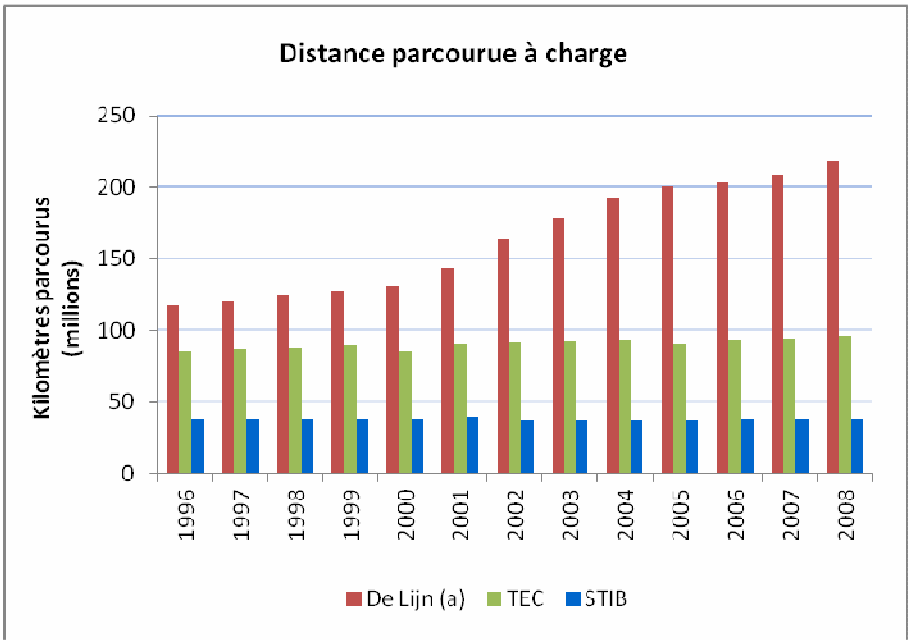
En conclusion, l'introduction de la procédure d'appel d'offres par la société DE LIJN a permis l'ouverture partielle du marché. Le système actuellement utilisé par DE LIJN, et de manière très marginale par les TEC, est un modèle d'appel d'offres indirect. Dans ce modèle, les opérateurs publics sont non seulement des exploitants de transports publics pour leur région

[171] Notons qu'en Wallonie, l'attribution des contrats se fait toujours sur base historique. La plupart des exploitants privés disposent d'un contrat à durée indéterminée conclu de gré à gré sans mise en concurrence.
[172] Sources : Fédération Belge des exploitants d'autobus et d'autocars et des organisateurs de voyages www.fbaa.be > services > législation > Services réguliers.
[173] Gouvernement de la Région Wallonne, la SRWT et les TEC (2005), *Op cit.*
[174] www.infotec.be > chiffres clés.

respective, mais ils agissent également en tant que fournisseur, acheteur et régulateur des services. Il n'y a pas de concurrence entre l'entreprise publique et les sociétés privées qui travaillent pour elle. Il y a seulement concurrence entre les opérateurs privés qui souhaitent conclure un contrat avec l'opérateur public dont la situation de monopole n'est actuellement pas contestable.

4.1.3 Offre de transport en commun

L'offre de transport peut être appréciée de différentes manières. Parmi les indicateurs les plus connus, on retiendra le nombre de véhicule-kilomètres c'est-à-dire la distance parcourue à charge par la flotte de la société de transport sur une année (exploitants privés inclus).



(a) À partir de 2001 : bus scolaires inclus.

Sources : DE LIJN, TEC, STIB ; certains calculs : INS

Sur la période étudiée, on observe une forte augmentation de l'offre de transport en Flandre à partir de 2001 (+ 67% entre 2000 et 2008). Cette augmentation est la conséquence de la mise en place, de 2001 à 2007, d'une politique volontariste visant à proposer une offre minimale de

transport en commun sur tout le territoire flamand[175]. Cette offre est définie en fonction de la densité de population. Sa création progressive s'est traduite par une augmentation du service dans les zones où apparaît un déficit de desserte. Concrètement, les deux facteurs explicatifs sont :

- une augmentation de la fréquence de passage ;
- une desserte plus étendue grâce à l'imposition d'une distance maximale entre le domicile et l'arrêt de bus (variable selon la zone considérée).

En Wallonie, l'offre des TEC exprimée en km-convoi a faiblement augmenté (+12% entre 1996 et 2008). Les années 2000 et 2005 ont été affectées par d'importants mouvements de grèves du personnel de régie se traduisant par une diminution de l'offre globale.

A Bruxelles, malgré les restructurations progressives du réseau de surface survenues ces dernières années, la STIB n'a visiblement pas augmenté son offre de transport, exprimée en véhicule-kilomètres, et ce depuis 1996.

4.1.4 Les prix

Depuis 1990, un éventail de titres de transport ont été créés. Ils se différencient en fonction de la fréquence d'utilisation (occasionnel, régulier, intensif) et du profil de l'utilisateur (âge, statut social…). Des réductions (tarifs préférentiels et gratuités) sont offertes à certaines catégories de citoyens (voir le tableau ci-dessous). La charge financière des réductions et des gratuités est assurée par le budget régional (ou communautaire dans le cas des abonnements scolaires). La compensation versée par l'Etat est censée couvrir le manque à gagner de l'exploitant, à savoir la différence entre la valeur tarifaire réelle et le prix effectivement payé par l'usager. Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des réductions tarifaires offertes dans les trois Régions.

[175] Moniteur Belge du 21 août 2001, Décret « Basismobiliteit ».

Principales réductions et gratuités pour les cartes et abonnements 2010			
	Bruxelles	**Flandre**	**Wallonie**
Critère sociaux			
RIS[176]	Gratuit	Réduction 85%	Réduction 25%
BIM/OMNIO[177]	Réduction 80%	Réduction 85%	Réduction 25%
Anciens combattants	Gratuit	Gratuit	Gratuit
Age			
<6 ans	Gratuit	Gratuit	Gratuit
6-11 ans	Gratuit	Gratuit	Gratuit
12-25 ans	Réduction 40%	Réduction 25%	Réduction 25%
Etudiant	Réduction 62.5%	Réduction 25%	Réduction 65%
60-65 ans	Réduction 30%	Réduction 25%	Réduction 25%
>65 ans	Gratuit	Gratuit	Gratuit

Sources : STIB, DE LIJN et TEC

Il existe également un système dit du « tiers payant » qui permet d'offrir à l'usager une réduction sur son titre de transport en commun. Celui-ci est alors tout ou en partie financé par :

- les villes ou les communes qui en font le choix pour leurs habitants (ex : cas de ville de Hasselt où les transports en commun sont gratuits)
- Les employeurs pour leurs employés (financement de minimum 60%)
- Les employeurs et l'Etat selon une clé de financement de respectivement 80% et 20%

La politique tarifaire dans son ensemble révèle certaines inégalités car les réductions sont en général accordées indépendamment du niveau de revenus du bénéficiaire. La tarification spéciale sur la base de critères sociaux est réduite et ne concerne que les personnes à très bas

[176] RIS = Revenu d'Intégration Sociale.
[177] OMNIO = très bas revenus ; BIM = les handicapés et les bénéficiaires de la garantie de revenu aux personnes âgées (Grapa), de l'aide sociale (CPAS) ou du revenu d'intégration social (RIS).

revenus (OMNIO) ou ayant un statut social spécifique (BIM). Notons que les anciens combattants, victimes de guerre et leurs ayant droit bénéficient également de la gratuité des transports publics.

Dans le cadre de la présente recherche, nous associons ces tarifs réduits à une dépense publique supplémentaire. Dès lors, bien que comme noté ci-dessus ces réductions sont accordées indépendamment du revenu, il nous faudra tenter de localiser les bénéficiaires de ces régimes dans la distribution des revenus afin d'évaluer au mieux la présence d'effets redistributifs dans le secteur du transport en commun.

4.2 Le transport public en Belgique : les données budgétaires

Les comptes satellites de transport constituent une source statistique majeure de données, principalement budgétaires, sur le transport public en Belgique. Nous avons donc fait dans cette section une large utilisation des analyses de ces comptes proposées par Goffin et Nayes (2011) et surtout par Nautet (2008). Alors que les premiers présentent le contenu des différents comptes relatifs à l'année 2005[178], le second auteur examine les données des comptes de façon extensive, proposant des interprétations utiles à la présente recherche.

Vu l'usage important de ces comptes satellites tout au long du chapitre, nous commencerons par décrire leurs caractéristiques.

Les comptes satellites de transport concernent six modes de transport : transport routier, transport en commun public local, transport ferroviaire, fluvial, maritime et aérien. Ils présentent pour ceux-ci la dépense totale de transport réalisée, en ce compris celle de l'ensemble des administrations publiques. En outre, ils évaluent l'importance des recettes publiques liées à l'activité de transport.

Ces comptes constituent donc un complément d'information important au cadre central de la comptabilité nationale pour les activités de transport. En effet, la comptabilité nationale

[178] Notons que les sources de données principales permettant la réalisation des comptes satellites de transport sont les tableaux emplois-ressources publiés par l'Institut des Comptes nationaux dont la publication est en décalage important avec l'année de référence des tableaux, d'où le fait que les statistiques les plus récentes disponibles soient relatives à l'année 2005.

mesure essentiellement les activités économiques de marché[179], à savoir dans le cadre du transport les « services de transport offerts à des tiers dans le cadre d'un échange marchand » (Goffin et Nayes, 2011). De nombreux aspects de l'activité de transport, dont le transport pour compte propre, sont donc occultés dans le cadre de la comptabilité nationale mais font l'objet d'une présentation dans les comptes satellites de transport.

En d'autres termes, les comptes satellites de transport « …offrent des informations plus détaillées et précises dans le domaine du transport, incluant entre autres des données sur les dépenses de transport et leur financement, sur les bénéficiaires et la production, que ce soit dans le cadre du transport pour autrui ou pour compte propre » (Goffin et Nayes, 2011).

Les comptes satellites de transport font état des dépenses relatives aux 6 modes de transport susmentionnés. En outre, ces dépenses sont également réparties entre trois secteurs institutionnels : les ménages, les entreprises et les administrations publiques. Enfin, deux types de dépenses sont considérés, à savoir les dépenses :

- courantes: elles sont la somme de la consommation finale des ménages, comprenant l'ensemble des dépenses courantes des ménages afin de se procurer des services de transport ou d'utiliser leurs propres véhicules, de la consommation intermédiaire des entreprises, composée de la valeur des services consommés directement ou indirectement par les entreprises privées et publiques afin de se procurer des services de transport ou d'effectuer elles-mêmes ces services ainsi que des dépenses d'entretien des gestionnaires d'infrastructures privés et publics, et des transferts courants des administrations publiques ;

- en capital : ces dépenses sont la somme de la formation brute de capital fixe, c'est-à-dire les dépenses d'investissement relatives au matériel et aux infrastructures de transport[180] moins les cessions réalisées, et des transferts en capital[181].

En conclusion, les comptes satellites de transport permettent d'extraire nombre d'informations pertinentes dans le cadre de la présente recherche, notamment au niveau de la dépense publique de transport réalisée et du transfert public net par passager que ce soit dans le cadre du transport en commun public local ou ferroviaire.

[179] En d'autres mots, la comptabilité nationale s'intéresse aux activités impliquant un échange de biens et services sur le marché.
[180] Y compris l'achat de matériel de transport des ménages.
[181] A l'exception des transferts accordés en vue de la formation brute de capital fixe.

4.2.1 Le transport ferroviaire

4.2.1.1 Organisation du transport ferroviaire en Belgique

Le transport ferroviaire, au contraire du transport en commun public local, relève de l'Etat fédéral. La gestion des activités est en effet à charge du Ministère des Communications et de l'Infrastructure.

Historiquement, le transport ferroviaire en Belgique n'était le fait que d'une seule entité : la Société Nationale des Chemins de Fer Belge (SNCB). Celle-ci était en charge de l'exploitation, de la gestion et de la production du transport ferroviaire. Plus précisément, les activités d'exploitation sont constituées du transport national et international de voyageurs et du transport de marchandises, les activités de production rassemblent les activités de maintenance de l'infrastructure et des wagons ainsi que l'entretien des locomotives et voitures alors que les activités de gestion comprennent la gestion du patrimoine, du réseau, du personnel et du matériel des trains.

Il est important de noter que la gestion de l'infrastructure ferroviaire et le transport intérieur de voyageurs sont des missions de service public attribuées à la SNCB.

Le transport ferroviaire belge a connu depuis 2005 un remodelage complet de façon à répondre à la volonté européenne, d'une part, de scinder l' « entreprise ferroviaire » et le « gestionnaire d'infrastructure » et, d'autre part, de libéraliser le transport ferroviaire européen. Trois entités sont donc aujourd'hui responsables du transport par rail en Belgique, à savoir la SNCB-Holding, qui est une société–mère, Infrabel, le gestionnaire d'infrastructure et une entreprise ferroviaire, la SNCB, responsable de l'exploitation du réseau. Ces trois organismes sont entièrement autonomes et disposent donc chacun de leurs organes propres.

Plus précisément, la SNCB-Holding dépend de l'Etat belge et est la société faitière du Groupe SNCB. Ses missions sont de coordonner et de soutenir des activités de ses filiales, Infrabel et la SNCB, mais également d'assurer la convergence des stratégies des deux filiales ainsi que l'unicité du Groupe. Elle est enfin responsable de la sécurité et du gardiennage sur le domaine ferroviaire, de la gestion des réseaux ICT et de la préservation du patrimoine historique relatif à l'exploitation ferroviaire.

La gestion de l'infrastructure, menée par Infrabel, comprend l'entretien, le renouvellement et le développement du réseau ferroviaire en Belgique. La société est également en charge de l'octroi des licences et des droits de passage aux opérateurs belges et étrangers.

Enfin, l'exploitation et la commercialisation des services de transport de voyageurs et de marchandises est réalisée par la SNCB, également en charge de la gestion du matériel roulant.

4.2.1.2 Dépenses publiques de transport ferroviaire

L'intervention des pouvoirs publics dans le secteur ferroviaire comprend à la fois des dépenses courantes et des dépenses en capital.

Nautet (2008) distingue trois types de transferts publics courants :

- transferts de l'Etat pour la fourniture des services de transport ferroviaire ;
- transferts de l'Etat pour l'exploitation et la gestion de l'infrastructure ;
- transferts de l'Etat pour les retraites.

L'intervention de l'Etat pour la première mission de service public, à savoir pour la fourniture de services de transport, est destinée à permettre au Groupe SNCB de fournir les services de transport aux voyageurs. En d'autres mots, ce support de l'Etat vise à aider le groupe ferroviaire à faire face à ses contraintes de service public en termes de tarification et service universel[182]. Il contribue, entre autres, aux réductions tarifaires pour les enfants, seniors et jeunes étudiants.

Les transferts courants relatifs à l'exploitation et la gestion de l'infrastructure permettent notamment au Groupe SNCB d'assurer la sécurité et l'entretien du réseau et des installations.

La troisième contribution évoquée permet quant à elle le paiement des retraites dans anciens employés.

Les dépenses en capital sont quant à elles composées de transferts destinés « à couvrir les acquisitions sur fonds propres et la dette de la SNCB » mais constituent également

[182] Fourniture du service dans toutes les zones, y compris les zones non-rentables.

l'investissement fait par l'Etat fédéral[183], les provinces et les communes en matériel roulant, infrastructure et matériel informatique, entre autres.

En 2005, les dépenses publiques destinées au Groupe SNCB étaient les suivantes.

Tableau 4.1 : Dépenses publiques destinées au Groupe SNCB, Belgique, en millions d'euros (prix courants)

	Transferts publics vers la SNCB		
	1995	**2000**	**2005**
Transferts Courants	1 541,95	1 492,52	1 934,2
Transferts en capital	436,24	291,91	308,8
-Etat fédéral	414,81	274,66	-
-Autres	21,43	17,26	-

Source : Nautet (2008), Goffin et Nayes (2011)

On observe sur base du tableau ci-dessus que les dépenses courantes apparaissent comme nettement supérieures aux transferts en capital. En outre, on remarque que tant les dépenses courantes que les dépenses en capital ont été réduites en 2000. En ce qui concerne les transferts courants, ceux-ci ont augmenté de 30% entre 2000 et 2005 pour atteindre cette année-là leur plus haut niveau. Il n'en va pas de même pour les dépenses en capital puisque bien qu'elles aient cru entre 2000 et 2005, elles demeuraient toutefois inférieures au niveau de 1995.

Signalons que l'Etat fédéral est responsable, du moins en ce qui concerne les transferts en capital, de la majeure partie de l'intervention publique puisqu'en 1995 et en 2000 sa contribution représentait respectivement 95% et 94% des dépenses en capital des administrations publiques au profit du transfert ferroviaire.

Notons encore que les dépenses publiques courantes et en capital représentaient pour l'année 2005, 0,7% du PIB belge. Ce pourcentage apparaît nettement inférieur à ceux relatifs à la part des dépenses publiques de santé et d'éducation dans le PIB mais supérieur à la part du PIB wallon consacrée au logement social, soit 0,04%.

[183] Via le SPF Mobilité et Transport.

4.2.2 Le Transport en Commun Public local

4.2.2.1 Organisation du transport en commun public local en Belgique

Le transport en commun public local est défini par Nautet (2008) comme l'ensemble des moyens locaux de transport collectif de personnes, sur route et sur rail. L'organisation et la gestion de ces activités de transport en commun est la charge des Régions depuis 1988 et la régionalisation de la Belgique (Verhoest et Sys, 2006). Sur le territoire belge, le transport public local est le fait de trois sociétés : De Lijn, STIB et le groupe TEC responsables d'assurer cette activité respectivement sur les territoires flamand, bruxellois et wallon.

Concernant la Région flamande, la société De Lijn comprend 5 entités provinciales en charge du service quotidien et des contacts avec les usagers. L'infrastructure est quant à elle directement gérée par De Lijn.

Dans la Région de Bruxelles-Capitale, la STIB est chargée de l'organisation du transport en bus, en métro et en tramway ainsi que de la gestion de l'infrastructure.

Enfin, en Région wallonne, le transport en commun public local est le fait du groupe TEC, à savoir un ensemble d'acteurs aux rôles distincts (Cfr. Figure 4.1, Infra).

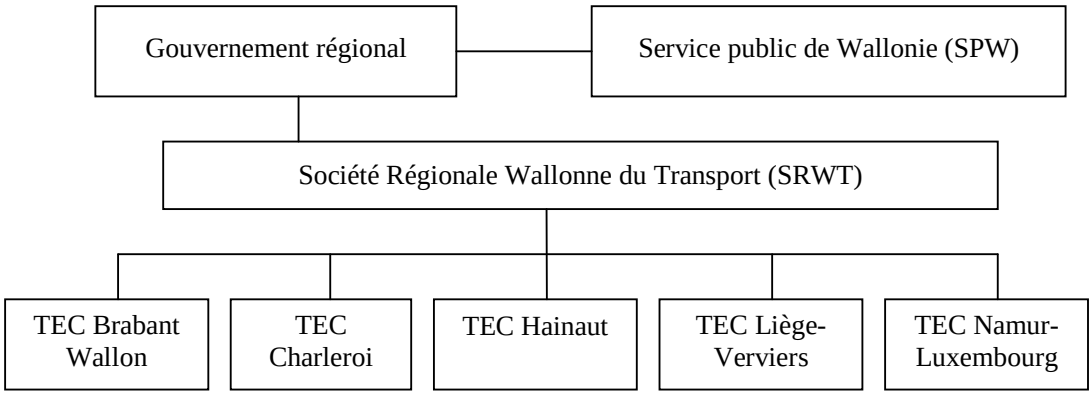
Une caractéristique importante du réseau flamand, que l'on retrouve également mais dans une moindre mesure au sein du Groupe TEC, est la présence d'une certaine concurrence au sein du réseau et la volonté de la rendre plus importante à l'avenir. En effet, la société flamande de transport en commun peut choisir de sous-traiter partiellement son activité de transport à un opérateur tiers. Le gouvernement flamand est seul décideur quant à la part minimum des activités de transport en commun qui doit être effectuée par des opérateurs privés. Cette part devrait atteindre les 50% à terme, soit une présence massive du secteur privé dans le secteur du Transport en Commun Public Local (Verhoest et Sys, 2006).

4.2.2.2 Organisation du transport en commun public local en Wallonie

En Wallonie, le transport en commun public local est le fait de plusieurs entités, intervenant chacune à des niveaux différents dans la mise à disposition de services publics de transport aux voyageurs.

Schématiquement, le Groupe TEC se présente comme suit :

Figure 4.1 : Structure du Groupe TEC



Source : TEC (2011)[184]

Les rôles des différents acteurs sont donc les suivants :

- Le gouvernement régional :
  - détermination du cadre légal par l'adoption de règlements ;
  - fixation de la structure tarifaire sur base des propositions faites par la SRWT ;
  - décision du programme d'investissements d'infrastructure sur proposition de la SRWT ;
  - désignation des représentants au sein des organes adéquats.

[184] Voir le site internet du Groupe TEC : http://www.infotec.be

- Le Service public de Wallonie :

  - proposition de politiques de transport régionales au Ministre compétent, transposition de celles-ci en droit wallon et concrétisation en moyens financiers,

  - gestion des autorisations d'exploiter un service de transport de personnes et contrôle du respect des règlements relatifs à ce type de transport et des contraintes techniques imposées aux différents modes de transport ;

  - gestion du transport scolaire en Wallonie[185].

- La Société Régionale Wallonne du Transport (SRWT) :

  - coordination et contrôle des cinq sociétés d'exploitation TEC ;

  - proposition au gouvernement régional de structures tarifaires et de programmes d'investissements d'infrastructure[186] ;

  - développement d'actions communes sur l'ensemble de la Région wallonne telles que des politiques commerciales générales, des promotions mais également des commandes groupées susceptibles de générer des économies d'échelle[187],…

Enfin, les cinq sociétés TEC sont des sociétés d'exploitation et constituent donc en quelque sorte le pouvoir exécutif en matière de transport en commun public local wallon. En d'autres mots, elles sont en charge de l'organisation effective du transport en bus, tram et métro en Wallonie.

[185] Notamment « en garantissant le droit au transport, en veillant au respect du libre-choix des parents ; en exécutant les transports internes des élèves des écoles de la Communauté française ; en assurant l'accompagnement des élèves de l'enseignement fondamental et spécial dans le cadre du ramassage scolaire ». Voir le site internet suivant : http://www.infotec.be/index.aspx?PageId=633009063669934742

[186] Et réalisation de celui-ci s'il est accepté par le Gouvernement.

[187] Pour l'ensemble des informations relatives aux rôles des différents organes, voir le site internet suivant : http://www.infotec.be/index.aspx?PageId=633009063669934742

4.2.3 Moyens financiers du Groupe TEC

Nous détaillons maintenant les moyens financiers dont dispose le Groupe TEC pour la fourniture de son service de transport. Nous comparons ensuite ces montants financiers à ceux des secteurs précédents (santé, éducation et logement social). Un tel exercice, comme nous l'avons signalé auparavant, permet d'évaluer l'effet redistributif que peut avoir un transfert en nature. En effet, un budget restreint, ne permettra guère d'accroître de façon significative le revenu disponible ajusté des ménages et n'aura donc probablement qu'un effet redistributif limité.

Une analyse détaillée des dépenses et recettes publiques liées au secteur du transport a été réalisée par le Bureau fédéral du Plan sur base des comptes satellites de transport. Nous présentons ces données budgétaires malgré leur caractère relativement ancien vu la richesse d'informations qu'elles nous offrent sur les dépenses des administrations publiques en matière de transport. Notons en outre que nous nous intéressons dans un premier temps aux dépenses publiques destinées à l'ensemble des sociétés de transport en commun, avant d'analyser plus précisément les transferts à destination du Groupe TEC, responsable du transport en commun public local en Région wallonne.

Comme dans le cas du transport ferroviaire, une distinction est opérée entre la dépense courante et la dépense en capital dans les comptes satellites de transport.

La dépense courante des administrations publiques dans le secteur du Transport Public en Commun comprend les compensations pour tarifs sociaux, à savoir par exemple les subventions pour les personnes âgées de plus de 65 ans, mais également les subventions à la production dont bénéficient les sociétés de transport en commun.

Les dépenses en capital versées aux sociétés de transport en commun public local sont composées, d'une part, de transferts en capitaux et, d'autre part, de « dépenses d'investissements des administrations publiques en faveur des sociétés de transport en commun public local ». Plus précisément, les transferts en capitaux permettent l'achat de matériel roulant et de biens immobiliers alors que les dépenses dites d'investissements sont destinées quant à elles principalement à l'aménagement de gares et de voiries. Les transferts des administrations publiques aux sociétés de transport sont synthétisés dans le tableau suivant.

Tableau 4.2 : Dépenses publiques de transport en commun public local, en millions d'euros (prix courants)

Dépenses publiques de transport en commun public local			
	1995	**2000**	**2005**
Dépenses courantes	540,09	730,13	690,12
Compensations pour tarifs sociaux	0	14,5	-
Subvention à la production	540,09	715,63	-
Dépenses en capital	102,08	132,56	183,97
Subvention en capital	79,41	52,96	-
Investissements	22,67	79,6	-

Nautet (2008), Goffin et Nayes (2011)

Le tableau ci-dessus montre la part occupée par chacun des types de dépenses dans les dépenses totales de transport en commun public local des administrations publiques. On constate, quelle que soit l'année considérée, que les dépenses courantes constituent les dépenses principales des pouvoirs publics. En outre, on remarque que tant les dépenses courantes que les dépenses en capital ont augmenté entre 1995 et 2000. Toutefois, alors que les dépenses en capital ont continué de croître entre 2000 et 2005, les transferts courants se sont quant à eux réduits entre ces deux années.

Le tableau permet également de comparer l'ampleur des moyens financiers affectés au transport en commun public local à ceux dont disposent les autres secteurs, principalement celui de la santé et de l'éducation[188].

Nous évaluons à 0,3% la part occupée par les dépenses de transport en commun public local des administrations publiques dans le PIB belge de l'année correspondante. Ce montant se révèle nettement inférieur aux budgets des secteurs de la santé et de l'éducation mais également du transport ferroviaire. Notons que lorsque l'on combine les dépenses publiques du secteur ferroviaire et celles du transport en commun public local, nous obtenons un montant de dépenses publiques proche de 1% du PIB belge.

Nous concentrons maintenant notre analyse sur la Région wallonne et donc sur les ressources budgétaires dont bénéficie le Groupe TEC pour son activité. Les dépenses publiques sont catégorisées comme précédemment et présentées dans le tableau ci-dessous pour les années 1995 et 2000. Il est regrettable qu'aucune donnée régionale ne soit disponible en la matière au-delà de l'an 2000.

[188] Ces deux secteurs bénéficiaient de dépenses publiques supérieures à 5% du PIB belge.

Tableau 4.3 : Dépenses des administrations publiques pour le transport en commun public local en Région wallonne, en millions d'euros (prix courants)

Dépenses publiques de TCLP - Région wallonne		
	1995	**2000**
Dépenses courantes	173,41	215,21
Compensations pour tarifs sociaux	0	0
Subvention à la production	173,41	215,21
Dépenses en capital	26,55	27,42
Subvention en capital	26,55	27,42
Investissements	0	0

Source : Goffin et Nayes (2011)

Sur base du tableau 4.3, on constate à nouveau que ce sont les dépenses courantes qui constituent la majorité des dépenses des administrations publiques en matière de transport en commun public local. Par ailleurs, on remarque que les compensations pour tarifs sociaux en 1995 et 2000 étaient nulles en Région wallonne. Celles-ci ne se sont en fait développées qu'à partir de l'année 2000 en Flandre et plus tard en Région wallonne.

Lorsqu'on compare les montants de dépenses wallonnes aux dépenses nationales de transport en commun public local, on évalue la part wallonne à approximativement 30% des dépenses publiques totales. Plus précisément, le Groupe TEC perçoit un montant de dépenses publiques inférieur à celui dont bénéficie le Groupe De Lijn[189]. En conséquence, supposant que la part wallonne de 30% demeure constante au cours du temps, les dépenses publiques de transport en commun public local en Région wallonne s'élèveraient en 2005 à 0,09% du PIB belge. Il est probable que la part occupée par ces dépenses actuellement oscille autour de ce même pourcentage.

4.3 Revue des études portant sur les aspects redistributifs des services publics de transport

L'objet de cette section 4.2 est de présenter deux études déjà réalisées sur le caractère redistributif des services publics de transport. Celles-ci constituent les analyses les plus abouties de l'effet redistributif des dépenses publiques de transport. La méthodologie, les données utilisées ainsi que les résultats de ces études sont présentés ci-dessous.

[189] Les données dont nous disposons nous permettent également de dire que la dépense courante destinée au Groupe TEC est supérieure à celle consacrée à la STIB mais nous ne pouvons conclure quant à la dépense totale en raison d'absence de chiffres sur la dépense en capital destinée à la STIB. Notons ici que le Gouvernement flamand mène une politique très pro-active en matière de transport public.

Le secteur du transport public apparaît comme le moins étudié dans la littérature consacrée aux aspects redistributifs des services publics. Ainsi, à notre connaissance, aucune étude n'a porté sur l'effet redistributif du transport public en Belgique. En outre, à l'échelle internationale, nous recensons seulement deux études portant sur cette question.

4.3.1 HORTON, T. et REED, H., Where the money goes: How we benefit from public services, rapport produit pour le Trades Union Congress, septembre 2010[190]

4.3.1.1 Méthodologie

Afin d'évaluer les aspects redistributifs des services publics de transport, les auteurs imputent les dépenses publiques de transport, composées principalement des subsides accordés aux compagnies ferroviaires et de transport en bus, en proportion des dépenses privées de transport (achat de tickets de bus et de train) enregistrées auprès des ménages.

4.3.1.2 Données utilisées

Deux sources importantes de données ont été utilisées par les auteurs pour réaliser l'étude :

- Expenditure and Food Survey : les informations sur la consommation de transport public proviennent de cette base de données qui couvrent à nouveau 6 000 ménages britanniques interrogés au cours de l'année 2007 ;
- Family Resources Survey (FRS) : une enquête ayant couvert 25 000 personnes et ayant porté sur des sujets tels que l'éducation et le logement.

Par ailleurs, les auteurs ont également eu recours à trois autres bases de données :

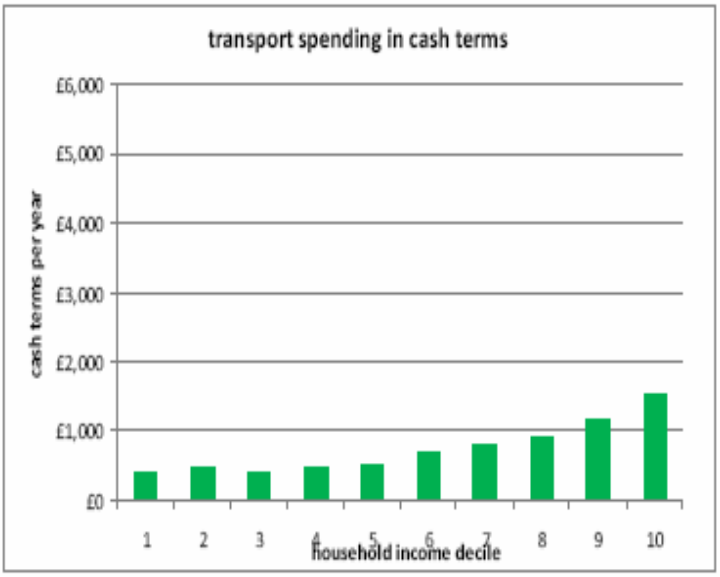
- British Crime Survey (BCS) : une base de données couvrant 46 000 ménages et permettant d'obtenir des informations sur l'utilisation faite par ceux-ci des services de police au cours des années 2008 et 2009 ;
- British Household Panel Survey (BHPS) : cette base de données fournit des informations quant à l'utilisation qui est faite des différents services sociaux par 6 000 ménages britanniques en 2007 ;

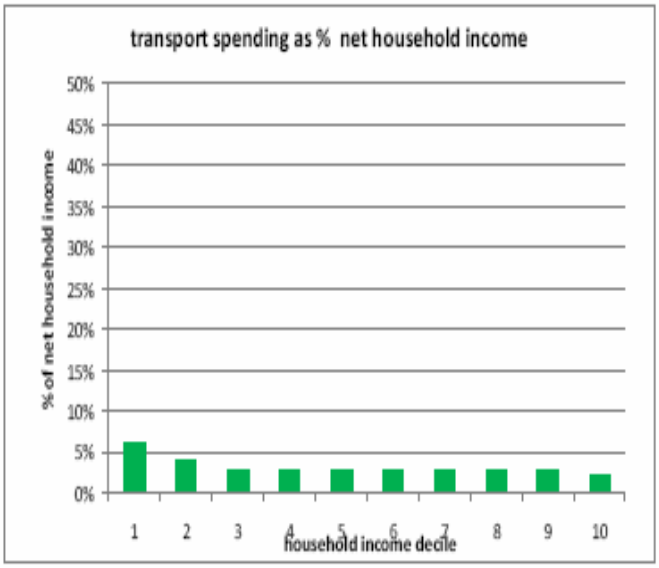
[190] Disponible à l'adresse suivante : http://www.tuc.org.uk/economy/tuc-18467-f0.cfm

- General Household Survey (GHS) : une base de données concernant notamment la consommation de soins de santé de 10 000 ménages britanniques en 2006.

4.3.1.3 Résultats

Figures 4.2 et 4.3 : Dépenses publiques de transport allouées aux différents déciles





Source : Horton et Reed (2010)

Lorsqu'on considère les montants absolus, on s'aperçoit que les dépenses de transport des pouvoirs publics en Angleterre augmentent avec le niveau des revenus. Les derniers déciles

de la distribution bénéficient en effet de montants supérieurs, montrant une consommation plus forte de services de transport public par ces derniers.

Par ailleurs, Horton et Reed (2010) remarquent que les couches inférieures de la population tendent à utiliser le transport en bus de façon plus intensive que les ménages présents dans les déciles supérieurs. L'inverse est constaté en ce qui concerne le transport ferroviaire qui est davantage consommé par les ménages aux revenus supérieurs.

Enfin, on remarque que si les mieux nantis bénéficient d'un montant de dépenses publiques de transport supérieur, celui-ci représente toutefois un pourcentage moindre de leur revenu en comparaison avec la part occupée par ces dépenses dans le revenu des moins bien lotis. Ainsi, la part des dépenses publiques de transport représente environ 6% du revenu des personnes appartenant au premier décile et seulement 2% pour les personnes du dernier décile.

4.3.2 JONES, F., The effects of taxes and benefits on household income, 2005/06[191]

4.3.2.1 Méthodologie

Les auteurs utilisent la même méthode que celle d'Horton et Reed (2010), présentée dans la section 4.2.1, afin d'évaluer les aspects redistributifs des services publics de transport.

4.3.2.2 Données utilisées

Deux sources de données ont été utilisées pour réaliser cette analyse. La première est l'« Expenditure and Food Survey » qui couvre 7 000 ménages au Royaume-Uni et qui est menée chaque année. Cette étude permet de réunir des informations sur le revenu des ménages mais aussi sur leurs dépenses. La seconde est « The Family Resources Survey » dont l'échantillon est plus vaste et qui récolte également des données sur le revenu des ménages.

[191] Disponible à l'adresse suivante : http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_social/Taxes_Benefits_2005-2006/Taxes_Benefits_2005_06.pdf

4.3.2.3 Résultats

Tableau 4.4 : Montants absolus de dépenses publiques de transport allouées aux différents quintiles, moyenne par ménage (£ par année)

	1er quintile	2ème quintile	3ème quintile	4ème quintile	5ème quintile
Transport	**80**	**80**	**80**	**100**	**150**
Education	4 370	3 340	2 410	1 960	1 210
Santé	2 840	2 930	2 860	2 530	2 410
Logement social	60	20	20	0	0
Repas scolaires	120	40	10	10	0
Montants totaux	7 470	6 410	5 370	4 600	3 760
Montants totaux en % du revenu	92	41	25	16	7

Source : Jones (2006)

Comme dans l'étude d'Horton et Reed (4.2.1), on observe dans l'analyse de Jones (2006), portant également sur la Grande-Bretagne, que le montant moyen des dépenses publiques de transport imputé à chaque ménage reste identique pour les trois premiers quintiles puis augmente, passant ainsi de 80 à 100 puis à 150£.

On remarque à nouveau le pouvoir redistributif des transferts publics et sociaux en nature lorsqu'on considère le poids de ces transferts – tous secteurs confondus – dans le revenu après impôt. Le pourcentage est de 92% pour le premier quintile, se réduisant jusqu'à atteindre 7% seulement pour le dernier quintile.

4.4 Etudes, données et analyses complémentaires/indirectes relatives au caractère redistributif du transport public

Evaluer les effets redistributifs du transport public apparaît être plus difficile que dans les secteurs de la santé, de l'éducation et du logement social. En effet, peu de données relatives aux comportements des ménages en matière de transport sont disponibles. Plus précisément, si plusieurs études évaluent l'utilisation faite par les membres d'un ménage des transports publics pour se rendre sur le lieu de travail ou à l'école, peu d'informations permettent de distinguer les comportements des personnes appartenant aux différents quintiles de revenus.

Or, connaître la structure de la consommation de transport public par tranche de revenu, par exemple la fréquence d'utilisation hebdomadaire/mensuelle du bus et du train de différents groupes de revenu, aurait permis, comme dans le cas des autres secteurs, d'estimer la présence d'effets redistributifs dans le secteur du transport public.

Si ces données ne sont pas disponibles à l'heure actuelle, elles le seront probablement à l'avenir. En effet, plusieurs enquêtes importantes de mobilité ont été lancées en 2010, 2011 et leurs résultats devraient être délivrés en 2012.

Néanmoins, les sections suivantes présentent quelques résultats et données permettant une première évaluation.

4.4.1 Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, Des faits et des chiffres. Le montant du revenu influence-t-il les habitudes de consommation des ménages ?, février 2008[192]

4.4.1.1 Données utilisées

Les données utilisées sont celles de l'enquête sur le budget des ménages 2005. Les caractéristiques principales de l'enquête sur le budget des ménages ont été présentées dans la section 1.3.1. Il s'agit des montants à charge des ménages.

Tableau 4.5 : Montant annuel moyen dépensé pour le transport public et pour les soins de santé par les ménages au-dessus et en-dessous du seuil de pauvreté, 2005

	Ménages au-dessus du seuil de pauvreté		Ménages sous le seuil de pauvreté	
	Montant moyen annuel en euros	% du budget des ménages	Montant moyen annuel en euros	% du budget des ménages
Transports publics	228,88	0,70	207,32	1,00
Transports personnels	4 226,99	12,60	1 617,44	8,00
Santé	1 561,21	4,60	1 009,02	5,00
Produits alimentaires	3 963,90	11,70	2 939,37	14,70

Source : Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2008)

[192] Disponible à l'adresse suivante : http://www.luttepauvrete.be/chiffres_budget.htm.

Le tableau 4.5 nous montre que s'il existe bien une différence dans le montant annuel dépensé par les ménages pour le transport public, celle-ci n'est pas très importante. On constate cependant que les ménages situés au-dessus du seuil de pauvreté ont tendance à dépenser un peu plus pour le transport public. Notons que ces montants restent faibles comparativement aux dépenses pour les transports personnels, aux dépenses de santé à charge des patients et aux dépenses alimentaires reprises dans notre tableau comme base de comparaison.

Enfin, soulignons que les dépenses privées à charge des ménages doivent bien évidemment être interprétées en fonction de la gratuité ou quasi-gratuité dont bénéficient les jeunes de moins de 24 ans et les séniors[193]. Les ménages consommateurs de transports publics et comptant en leur sein le plus de membres jeunes et/ou seniors seront donc les ménages bénéficiant le plus de ces transferts en nature. Il apparaît donc que l'analyse de la consommation des services de transport des ménages par niveaux de revenus requiert des données démographiques selon l'âge pour affiner les conclusions de ce type d'analyse indirecte.

4.4.2 La Mutualité Socialiste, Enquête « Mobilité 2010 ». Les wallons et la mobilité – perceptions et comportements, août 2010[194]

4.4.2.1 Données utilisées

Les résultats de cette étude sont issus d'une enquête réalisée par internet. Quatre démarches ont été réalisées pour obtenir des réponses :

- un courriel a été envoyé à l'ensemble des individus présents dans les bases de données de la Mutualité ;
- une annonce a été postée sur la page Facebook de la Mutualité Socialiste ; et
- une annonce a été publiée sur les sites Internet mutsoc.be et ifeelgood.be.

[193] Plus précisément, les enfants âgés de moins de 12 ans ont un accès gratuit au transport par bus et par train. Les jeunes, étudiants entre 12 et 24 ans, voyagent en bus et en train à prix réduit. Les seniors quant à eux s'ils bénéficient du transport en bus gratuitement, sous réserve de disposer de l'abonnement spécial, doivent acheter leur billet de train, à tarif réduit toutefois.

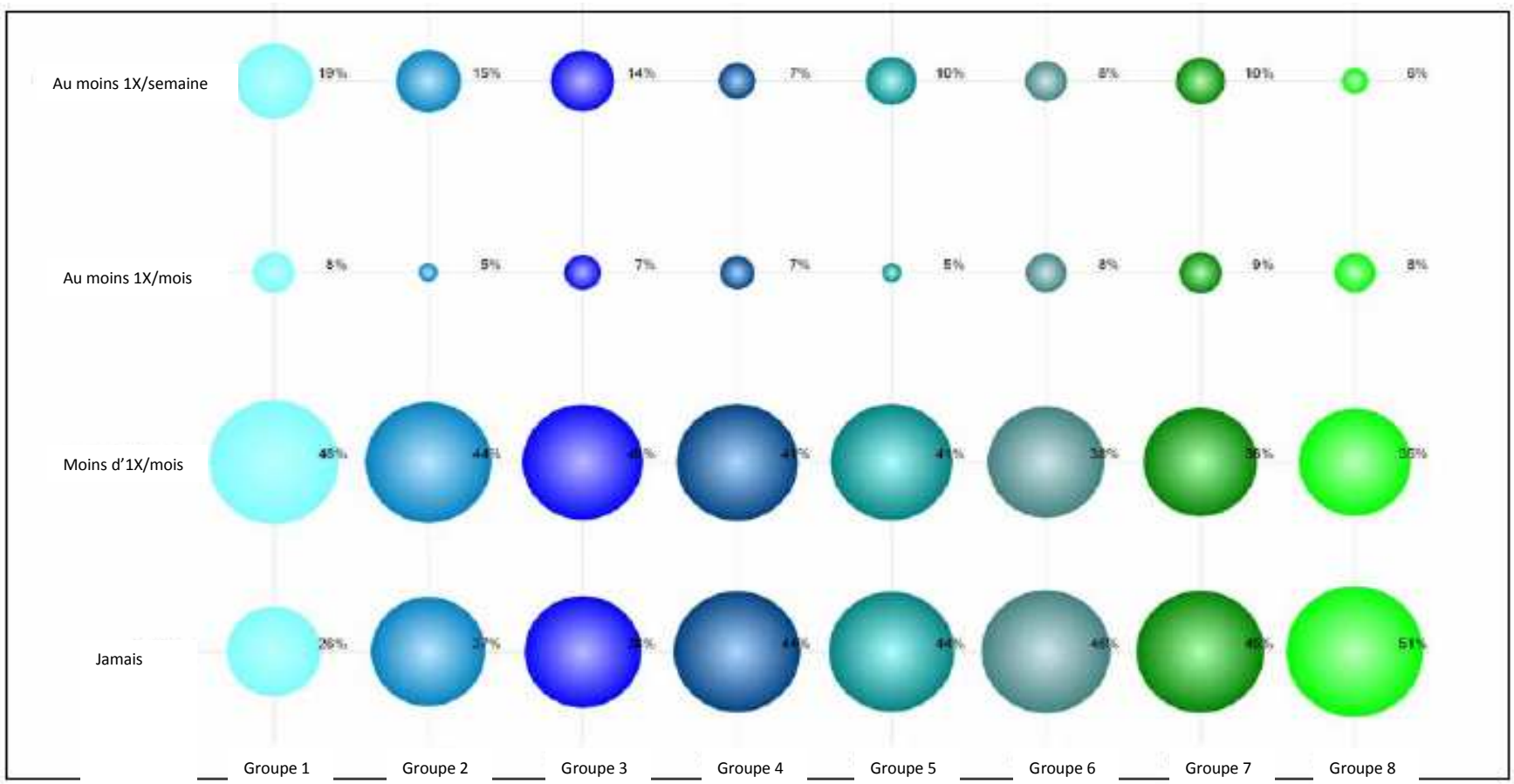
[194] Disponible à l'adresse suivante : http://www.mutsoc.be/NR/rdonlyres/E8E871A3-8704-4637-88C6E0F29D1F4682/0/enquetemobilite2010.pdf.

Un échantillon de 5 125 questionnaires exploitables a été obtenu. Toutefois, l'étude se limitant à la mobilité en Wallonie, cet échantillon a été réduit à 4 727 individus.

4.4.2.2 Résultats

Le résultat principal de cette étude concerne la fréquence de recours au transport ferroviaire en fonction du groupe social.

Figure 4.4 : Recours au transport ferroviaire en fonction du groupe social (2010)



Source : la Mutualité Socialiste (2010)

On constate que le train est utilisé relativement plus par les groupes sociaux supérieurs[195]. En effet, alors que près de la moitié des personnes du groupe 8, représentant les individus à bas revenus, n'utilisent jamais le train, c'est le cas pour seulement 25% des personnes du groupe 1. Cette différence de consommation apparaît également lorsqu'on s'intéresse à d'autres indicateurs tels que le recours hebdomadaire ou mensuel au transport ferroviaire.

Ce résultat montre à nouveau un recours plus élevé au transport ferroviaire des personnes les plus nanties mais ne donne aucune information quant aux bénéficiaires des tarifs préférentiels ni de la part des transferts en nature dans les revenus des ménages.

4.4.3 CHRISTIAENS, J., DAEMS, A., DURY, S., DE DONDER, L. LAMBERT, L., LANNOY, P., NIJS, G., VERTÉ, D., VLEUGELS, I., Mobility and the elderly: successful ageing in a sustainable transport system "MESsAGE"[196], 2009

Cette étude s'intéresse aux habitudes de déplacement des personnes âgées[197] et présente les différences de consommation de transport public en fonction du revenu.

4.4.3.1 Données utilisées

L'analyse est réalisée à partir des données de trois enquêtes :

- BAS (Belgian ageing study) : une base de données construite à partir d'un échantillon de 40 000 individus âgés de 60 ans et plus et résidant en Flandre interviewés entre 2004 et 2007 sur des sujets variés comme l'insécurité, le bien-être, le logement, la participation à la vie sociale et la mobilité ;
- MOBEL (Mobility in Belgium) : une enquête sur la mobilité conduite entre décembre 1998 et novembre 1999 en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie. Le nombre de répondants s'élevait à 7 025 ; et

[195] Les groupes sociaux 7 et 8 représentent les individus précarisés.
[196] Final Report. Brussels: Belgian Science Policy 2009 – 97 p. (Research Programme Science for a Sustainable Development).
[197] A partir de 60 ans.

- OVG (Mobility in Flanders) : une enquête sur la mobilité menée entre janvier 2000 et 2001. Le nombre de répondants était de 22 351. Le questionnaire portait principalement sur les modes de transport utilisés, la durée des trajets et leur distance ainsi que sur le but de ceux-ci.

4.4.3.2 Résultats

Selon cette étude, les personnes âgées disposant d'un revenu plus élevé sont plus susceptibles d'utiliser les transports en commun, notamment le transport ferroviaire, lorsqu'elles se déplacent que les personnes ayant un revenu modeste.

D'autres études s'intéressent aux déplacements de la population sans toutefois distinguer l'influence du revenu sur le mode de transport. Citons,

- La CeMathèque, Jeunes et mobilité, janvier 2011, n°31, disponible à l'adresse suivante : http://mobilite.wallonie.be/opencms/opencms/fr/formation_information_sensibilisation/cem/cematheque/cematheque_31.html ;

- La CeMathèque, Mobilité en zone rurale, n°14, août 2005, disponible à l'adresse suivante : http://mobilite.wallonie.be/opencms/export/sites/be.wallonie.mobilite/fr/formation_information_sensibilisation/cem/cematheque/cematheque/cematheque14_200508_14rvb72dpi65447.pdf;

- La CeMathèque, Mobilité et déplacements domicile-travail, n°29, avril 2010, disponible à l'adresse suivante : http://mobilite.wallonie.be/opencms/opencms/fr/formation_information_sensibilisation/cem/cematheque/cematheque_29.html?xt=prt ;

- La CeMathèque, Mobilité scolaire, n°13, juin 2005, disponible à l'adresse suivante : http://mobilite.wallonie.be/opencms/opencms/fr/formation_information_sensibilisation/cem/cematheque/cematheque_13.html?xt=prt.

Il ressort de ces études que le transport public reste un mode de déplacement marginal en termes de dépenses qui y sont consacrées par les ménages. La voiture demeure le mode de transport le plus utilisé.

4.4.4 Analyses propres complémentaires des effets redistributifs du transport public

Dans cette section, nous réalisons une analyse originale en recourant aux données relatives aux dépenses des ménages en matière de transport en commun publiées par le SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie dans le cadre de l'enquête sur le budget des ménages[198].

Etant donné l'absence de données similaires à celles utilisées dans les trois premiers secteurs étudiés, nous avons recours ici aux dépenses privées de consommation finale des ménages dédiées aux transports publics, et ce pour le transport ferroviaire, urbain et vicinal. En d'autres termes, nous évaluons les effets redistributifs des transports en commun à partir de la dépense privée faite mensuellement par chacun des ménages classés par quartiles de revenus.

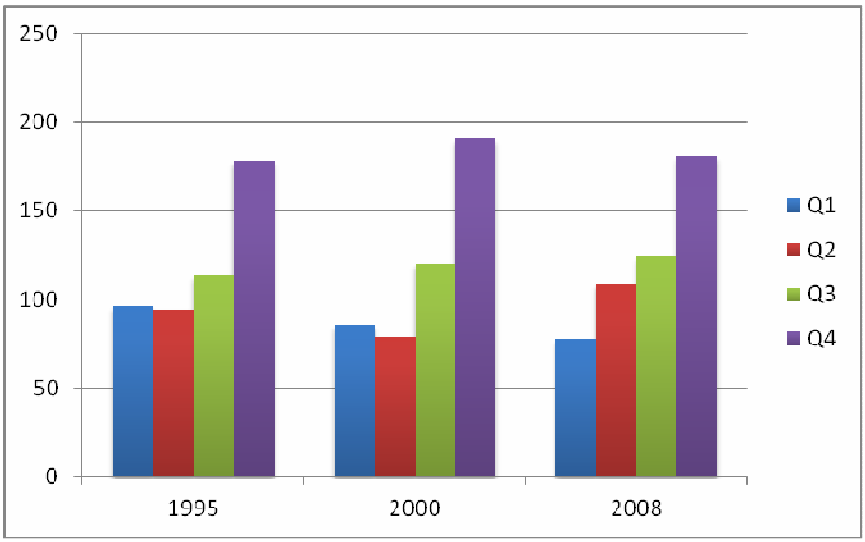
Bien que cette approche nécessite hypothèses et prudence d'interprétation, elle permet une évaluation des effets redistributifs. Plusieurs auteurs ont d'ailleurs utilisé une approche similaire, basée sur les dépenses de consommation finale des ménages en matière de transport public. Dans la section 4.2, nous avons présenté l'étude de Jones (2006) visant à évaluer les aspects redistributifs en Grande-Bretagne. Celui-ci ajustait le revenu disponible moyen des ménages de chaque quintile de la distribution en leur imputant une part des dépenses publiques de transport réalisées au cours de l'année au prorata de leur consommation privée de ces services évaluées à partir de leurs dépenses privées consacrées au transport. Ce dernier concluait ensuite à l'effet redistributif du transport public en évaluant le caractère progressif des dépenses publiques considérées. De même, Nautet (2008), dans son analyse des comptes satellites de transport, cherchant à répartir les dépenses publiques de transport entre usagers, c'est-à-dire entre le secteur des entreprises et des ménages, procédait également à une répartition basée sur les dépenses privées courantes de transport de chacun des secteurs considérés.

[198] Celles-ci sont disponibles à l'adresse suivante : http://economie.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/marche_du_travail_et_conditions_de_vie/budget_des_menages_2009.jsp

Le point faible de ces analyses est qu'elles ne permettent pas de contrôler l'effet des avantages tarifaires bénéficiant à certaines catégories démographiques telles que les enfants et les seniors. Or, ces avantages tarifaires impliquent une dépense publique plus importante à destination de ces catégories d'individus.

Nous présentons ci-dessous la figure servant de base à l'évaluation des effets redistributifs du transport public. Celle-ci présente l'évolution de la consommation finale privée (à charge des consommateurs) de transport public par quartiles de revenus.

Figure 4.5 : Consommation finale privée mensuelle de transport public des ménages, par quartiles de revenus (en euros)



Source : SPF Economie (2011)

A nouveau, on observe que les dépenses privées consacrées au transport public sont plus importantes dans les quartiles de revenu supérieurs de la distribution, en particulier dans le dernier quartile. Notons l'augmentation de la consommation du deuxième quartile en 2008 qui s'accompagne d'une diminution de celle du premier quartile et ce, depuis 1995.

Ces chiffres relatifs aux dépenses privées de consommation de transport public à charge des ménages ne permettent pas, comme expliqué ci-avant, de conclure à un éventuel effet redistributif de ces services de transport.

Rappelons que pour réaliser cette analyse, il est nécessaire de connaître les bénéficiaires de tarifs préférentiels et leur position dans la distribution des revenus.

Pour ce faire, nous distinguons quatre groupes de bénéficiaires de régimes préférentiels : les enfants âgés de moins de 12 ans, les jeunes de 12 à 24 ans, les seniors, à savoir les individus âgés de plus de 65 ans et les bénéficiaires d'interventions majorées en matière de soins de santé (BIM / OMNIO). Nous pouvons faire plusieurs hypothèses quant à leur localisation des revenus.

On peut supposer que les familles ayant des enfants en bas âge et les familles de seniors se trouvent dans les catégories de revenus moyens voire inférieurs. Les familles ayant de jeunes enfants sont selon Angels (2008) constituées de jeunes parents démarrant dans la vie professionnelle et ne bénéficiant dès lors pas encore de revenus du travail importants. En outre, on peut supposer que les revenus hors travail, provenant par exemple d'investissements à partir de leur épargne personnelle, sont également limités.

Les seniors appartiendraient également aux quartiles inférieurs de la distribution ou du moins seraient situés parmi les classes moyennes de la population. En effet, la retraite implique la perception de revenus moindres et est souvent associée à un recul plus ou moins important du niveau de vie.

Concernant la répartition des individus âgés de 12 à 24 ans, nous supposons ceux-ci distribués de façon uniforme entre les différentes classes de revenus.

Les bénéficiaires d'interventions majorées ont quant à eux été localisés dans les premiers quintiles de la distribution des revenus. Guio et Carpentier (2009) affirment en effet que ces mesures permettent aux titulaires de revenus modestes uniquement de bénéficier d'un remboursement plus élevé.

Compte tenu de ces hypothèses et constatations, les régimes préférentiels bénéficieraient majoritairement à des individus appartenant aux classes de revenus les plus faibles et apporteraient ainsi un caractère redistributif aux transports publics.

L'analyse du caractère redistributif des services de transport nécessite ensuite que les transferts en nature soient considérés de façon relative, c'est-à-dire en pourcentage des revenus. Nous ne pourrons réaliser ici ce calcul, mais comme le montrent les études présentées ci-avant, nous pouvons supposer un part des dépenses publiques de transport bien supérieure dans les revenus les plus faibles. Ceci est confirmé par les entretiens avec Yves

Depas de la CGSP[199], qui indiquait que selon son expérience, le transport en commun vicinal et urbain est principalement consommé par les classes moyennes et précaires et non par les personnes à hauts revenus.

4.5 Conclusion

L'analyse des effets redistributifs dans le secteur du transport public a fait l'objet, comme les autres secteurs, d'une triple approche dans ce rapport de recherche. Premièrement, l'organisation et le mode de fonctionnement du secteur du transport public en Belgique ont été étudiés afin d'y déceler les caractéristiques institutionnelles susceptibles de réduire les inégalités de revenus. Ensuite, nous avons procédé à une revue de la littérature internationale ayant étudié la présence d'effets redistributifs dans le secteur des transports en commun afin de prendre connaissance des conclusions faites par les études que nous jugeons les plus abouties. Enfin, nous avons complété ces premières analyses à l'aide de données chiffrées permettant de conclure de façon indirecte à la présence d'effets redistributifs dans le secteur du transport public. Plus précisément, nous avons dans un premier temps réinterprété des données exploitées précédemment par d'autres auteurs en soulignant les aspects en faveur de l'apparition d'effets redistributifs avant de produire une analyse propre à l'aide des chiffres les plus récents.

Notre analyse institutionnelle du secteur du transport public a permis de mettre en évidence deux éléments influant sans aucun doute sur la présence d'effets redistributifs dans ce secteur.

Premièrement, l'étude du financement de ce secteur nous a permis de connaître l'importance des moyens financiers dont celui-ci dispose et ainsi d'inférer sur l'importance de la redistribution qui pourrait y être opérée. Plus précisément, il est apparu que la manne budgétaire était relativement plus faible que celle dont bénéficie les secteurs de la santé, de l'éducation et proche de celle consacrée au logement social. En conséquence, les effets redistributifs, à supposer qu'ils soient présents dans ce secteur, seraient probablement plus faibles que ceux observés dans le secteur de la santé et de l'éducation. Secondement, l'étude des caractéristiques institutionnelles du secteur des transports en commun nous a amené à présenter les différentes formules tarifaires appliquées dans ce secteur. Nous avons ainsi révélé que le transport en commun était accessible à tarifs réduits, voire gratuitement, pour

[199] Entretien effectué le 25 novembre 2011.

plusieurs catégories de voyageurs, localisés par nos soins dans les quintiles inférieurs de la distribution. D'un point redistributif, ce mécanisme génère donc une dépense publique additionnelle envers les couches inférieures contribuant donc sans aucun doute à l'apparition d'effets redistributifs dans le secteur du transport public.

La revue de littérature internationale nous a indiqué que des effets redistributifs étaient bien présents dans le secteur du transport public. Les deux études présentées dans ce rapport de recherche sont consacrées au Royaume-Uni et mettent en évidence de façon semblable l'existence d'effets redistributifs générés par les dépenses publiques de transport en commun. Les analyses menées par les auteurs révèlent dans un premier temps les montants absolus de dépenses publiques perçus par chacun des quintiles de revenus. On observe que ces montants sont semblables dans les premiers déciles/quintiles et tendent à croître avec le revenu dans les derniers déciles/quintiles. Dans un second temps, ces montants sont présentés relativement au revenu des ménages dans chacune des catégories derevenus, indicateur que nous avons qualifié de crucial pour l'évaluation des effets redistributifs. On constate alors que la part occupée par les dépenses de transport public dans le revenu des ménages diminuent quant à elles au fur et à mesure que le revenu augmente. Cette tendance étant la condition nécessaire à l'apparition d'effets redistributifs, on conclut dès lors que les dépenses de transport public contribuent sans aucun doute à la réduction des inégalités de revenus.

Les analyses complémentaires et indirectes ont consisté en une analyse de chiffres relatifs à la Belgique et à leur interprétation en termes d'effets redistributifs. Des résultats présentés, deux enquêtes dont l'une portant exclusivement sur les seniors, ont révélé un recours plus important au transport ferroviaire de la part des catégories de revenus supérieures. A côté de ces enquêtes, nous avons présenté à deux reprises, pour des périodes différentes, les dépenses de consommation finale privée des ménages consacrées aux différents types de transport en commun. Les montants absolus de dépenses consacrées au transport public sont apparues comme supérieures pour les ménages appartenant aux couches supérieures de la population, supposant une utilisation du transport public de la part de ces dernières. Nous avons toutefois noté qu'étant donné l'existence de nombreux tarifs préférentiels bénéficiant aux individus les moins favorisés, ces montants de dépenses ne reflètent que très partiellement la consommation de transports en commun faite par chacun des quintiles de revenus.

L'étude des effets redistributifs sur base de ces données s'est donc avérée relativement complexe. En effet, comme nous venons de le souligner, nous disposions de relativement peu

d'indications sur la consommation, en unités physiques, de transport public. Alors qu'une enquête seulement a révélé que les catégories supérieures, tous âges confondus, avaient recours plus fréquemment au transport ferroviaire, aucune information claire n'a été obtenue concernant le transport en commun public local.

Inférer dans ces conditions sur l'existence d'effets redistributifs doit se faire avec prudence et nous ne pouvions dès lors exposer que les faits suivants et formuler plusieurs remarques. Les quintiles supérieurs de la distribution consacrent des montants absolus plus importants pour voyager en transports en commun. Toutefois, étant donné l'existence de tarifs préférentiels pour les ménages les moins nantis, la supériorité des dépenses de consommation finale privée consacrée au transport public ne signifie pas pour autant que ceux-ci aient recours de façon plus importante au transport ferroviaire et au transport en commun public local.

En conséquence, d'un point de vue redistributif, ne connaissant pas précisément la fréquence de recours des différentes catégories de revenus, aucune conclusion à partir des montants de dépenses n'étant permise en raison des réductions tarifaires accordées à certains, nous n'avons pu qu'exposer les issues possibles. Une première possibilité est que les ménages les moins nantis utilisent plus fréquemment les transports en commun. Dans ce cas, aucun doute possible ne serait permis quant à l'existence d'effets redistributifs dans le secteur du transport public. Une seconde possibilité est qu'après avoir tenu compte des réductions tarifaires dont bénéficient certains usagers, la consommation de transport public soit plus importante dans les quintiles supérieurs de la distribution. Dans ce cas, le montant de dépenses publiques de transport en commun perçu par les mieux nantis serait supérieur à celui dont disposent les plus pauvres. Des effets redistributifs pourraient toutefois apparaître dans ce cas de figure. En effet, nous avons rappelé à de nombreuses reprises que ce n'était pas tant les montants absolus de dépenses publiques distribués à chacun des quintiles qui importaient mais que ceux-ci représentent une part plus importante du revenu des moins nantis par rapport à celle occupée dans le revenu des plus riches. Une dernière situation envisageable est qu'après avoir tenu compte des tarifs préférentiels à disposition des plus pauvres, ce soient tout de même les plus riches qui utilisent les transports en commun les plus fréquemment et que le pourcentage des dépenses publiques de transport en commun dans leur revenu soit supérieur à la part de ces dépenses dans le revenu des moins nantis. Dans ce dernier cas, aucun effet redistributif n'apparaîtrait donc le secteur du transport public.

Partie III : Les ménages-types

1 Remarques liminaires sur la nature des données utilisées

Les sections suivantes présentent les données spécifiques utilisées pour évaluer la valeur monétaire des transferts en nature dans chacun des secteurs étudiés. Ces données sont la plupart du temps fournies sur base annuelle et ont donc été mensualisées.

1.1 Données relatives aux dépenses publiques de santé

Nous utilisons plusieurs sources de données pour évaluer la valeur monétaire des transferts en nature effectués par les pouvoirs publics et dont bénéficient les ménages-types en matière de santé.

Au niveau des prix, le montant des honoraires relatifs aux différentes prestations médicales étudiées et surtout le montant des remboursements associés, dans le cadre d'un régime préférentiel ou non, constituent les premières données nécessaires à la monétarisation des transferts en nature de santé. Ces montants sont disponibles sur le site de l'INAMI à l'adresse suivante : http://www.inami.fgov.be/insurer/fr/rate/index.htm ou également sur le site suivant présentant les honoraires et remboursements les plus récents : http://www.test-achats.be/dossiers/medictarif/fr/medicTarif.aspx#tablePrice. Notons que nous supposons dans le cadre de la présente recherche que les ménages-types ont recours à des médecins conventionnés.

Parallèlement, au niveau des quantités, des données relatives à la consommation médicale sont également nécessaires pour chiffrer précisément la valeur des transferts en nature de santé mensuels. A cet effet, nous avons recours aux données suivantes :

- Le nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste, spécialiste et le dentiste, par an, par tranche d'âge, par genre et par niveaux de revenus. Ces données sont issues de l'Enquête de Santé par interview 2008 et disponibles à l'adresse suivante : http://www.wiv-isp.be/epidemio/hisia/
- La consommation médicale de ménages-types proposées par la mutualité Solidaris sur son site internet : http://www.solidaris-liege.be/mutualite/solidaris-mutualite.html
- Des données plus techniques relatives à la consommation de médicaments pour des pathologies cardiaques ou encore des données détaillées relatives aux traitements médicaux d'une personne atteinte d'un diabète de type I. Ces données ont été

respectivement récoltées auprès d'une pharmacie et d'un patient diabétique ayant accepté de fournir les informations et dont nous conservons l'anonymat.

1.2 Données relatives aux dépenses publiques d'enseignement

Les données relatives au coût d'un étudiant de l'enseignement primaire, secondaire et supérieur pour la Communauté française sont issues de la publication « Enseignement en chiffres » produite annuellement par le Service statistique de la Communauté française – Etnic et disponible à l'adresse suivante : http://www.statistiques.cfwb.be/index.php?id=510

Les données utilisées dans ce rapport de recherche sont celles correspondant à l'année académique 2008-2009. Elles représentent le coût annuel d'un étudiant pour la Communauté française. Nous intéressant principalement au revenu disponible mensuel ajusté - à savoir et pour rappel l'augmentation du revenu mensuel disponible provoquée par la prise en compte des transferts publics et sociaux en nature -, nous ramenons donc systématiquement le coût par étudiant à une base mensuelle.

1.3 Données relatives aux dépenses publiques de logement social

Afin d'évaluer le transfert en nature des pouvoirs publics dans le cadre de la fourniture de logements sociaux, transfert encore appelé subvention implicite, deux types de données sont nécessaires :

- Le loyer moyen dont s'acquittent mensuellement les locataires sociaux. Ce montant est disponible dans le rapport annuel de la Société wallonne du logement et disponible à l'adresse suivante : http://www.swl.be/index.php?option=com_content&view=article&id=135&Itemid=302
- Le loyer moyen payé par les locataires de logements équivalents et disponibles sur le marché privé. Ces données de loyers ont été trouvées dans la publication « Mon argent » de l'Echo publiée en mai 2011.

La subvention implicite que nous imputons aux ménages est la différence entre le loyer payé sur le marché privé et celui dont s'acquittent effectivement les ménages pour la location d'un logement social similaire.

Notons que, ne disposant pas de données permettant de distinguer le loyer moyen payé pour différents types de logement (1 chambre, 2 chambres,…), tant sur le marché privé que dans le secteur du logement social, chacune des familles considérées perçoit la même subvention implicite et ce, quels que soient sa composition et donc ses besoins en termes de logement.

1.4 Données relatives aux dépenses publiques de transport

Afin d'évaluer le montant des transferts en nature de transport, nous avons recours à la dépense publique moyenne par usager du transport ferroviaire ou du transport en commun public local.

La dépense publique moyenne par passager utilisée dans cette partie de la recherche, que ce soit pour le transport ferroviaire ou le transport en commun public local, est issue d'une étude réalisée par le Bureau fédéral du plan analysant les comptes satellites de transport. La référence de cette publication est la suivante : NAUTET, M, Analyse des dépenses et recettes publiques de transport, working paper 20-08, 2008 et cette publication peut être trouvée à l'adresse suivante :
http://www.plan.be/publications/publication.php?lang=fr&TM=29&IS=63.

2 Les ménages-types

2.1 Ménage-type 1

2.1.1 Description du ménage-type 1

La première famille étudiée est composée de 4 membres : 2 adultes et 2 enfants. Le premier parent, âgé de 35 ans, travaille à temps plein alors que le second de 34 ans est occupé à temps partiel. Leurs enfants sont âgés de 10 et 13 ans et fréquentent respectivement, dans le réseau officiel, l'enseignement primaire et secondaire général.

Les enfants sont conduits à l'école par l'un des deux parents en voiture. Le trajet ne peut en effet se faire que très difficilement en transports en commun, la localité étant mal desservie.

La famille occupe une maison dont elle est propriétaire.

Aucun des membres du ménage n'est atteint d'un problème de santé sérieux (risque de santé faible). Les membres de la famille n'ont que peu de contacts avec le médecin généraliste et/ou le médecin spécialiste pour des maladies bénignes ou de simples visites de contrôle. La situation socio-économique du ménage ne lui permet pas de bénéficier de remboursement préférentiel. On suppose que les revenus mensuels nets disponibles de ce ménage sont de 3 500 euros.

2.1.2 Evaluation des transferts en nature de santé

En ce qui concerne la consommation de médecine générale, l'enquête de santé par interview, principale source de données utilisée ici, nous apprend que les adultes âgés de 35 à 44 ans se rendent en moyenne trois fois par an chez leur médecin généraliste. En conséquence, nous faisons l'hypothèse que les parents du ménage-type 1, âgés de 35 et 34 ans, se rendent respectivement deux et quatre fois par an chez le médecin généraliste.

Cette enquête nous informe également du recours moyen au médecin généraliste des enfants âgés de 14 ans au plus. Ceux-ci consulteraient en moyenne 2,5 fois par an chez ce médecin. Nous supposons que l'aîné, âgé de 13 ans, consulte deux fois par an alors que l'enfant le plus jeune se rend trois fois par an chez le médecin généraliste.

Nous supposons en outre des recours limités à la médecine spécialisée pour le ménage-type 1. Nous faisons en effet l'hypothèse que la mère de famille consulte une seule fois par an un gynécologue et qu'un des deux enfants consulte une fois par an un ophtalmologue.

Enfin, le ménage-type 1 procède également à une visite annuelle de contrôle chez le dentiste. Le père de famille a quant à lui été amené à consulter son dentiste une fois supplémentaire pour cause de douleurs. Il s'agit d'une simple visite sans intervention spécifique.

Les revenus du ménage-type 1 ne lui permettent pas de bénéficier de remboursement préférentiel. Les tarifs médicaux qui lui sont applicables sont donc les suivants :

- Visite chez le médecin généraliste :

Coût total	22,98 euros
Ticket modérateur	6,00 euros
Remboursement	16,98 euros

- Visite chez le gynécologue :

Coût total	22,98 euros
Ticket modérateur	7,72 euros
Remboursement	15,26 euros

- Visite chez l'ophtalmologue pour un des enfants :

Coût total	22,98 euros
Ticket modérateur	7,72 euros
Remboursement	15,26 euros

- Visite chez le dentiste :

Jusqu'au 18ème anniversaire, la visite préventive coûte :

Coût total	21,63 euros
Ticket modérateur	0,00 euro
Remboursement	21,63 euros

A partir du 18ème anniversaire, le détartrage complet de la bouche coûte (détartrage + coût de la visite chez le dentiste) :

Coût total	33,10 euros
Ticket modérateur	8,10 euros
Remboursement	25,00 euros

La consultation d'un dentiste généraliste coûte :

Coût total	20,13 euros
Ticket modérateur	4,86 euros
Remboursement	15,27 euros

Le tableau ci-dessous synthétise la consommation médicale annuelle du ménage-type 1 et nous fournit la valeur monétaire mensuelle des transferts en nature de santé dont bénéficie ce ménage-type.

Tableau 2.1.2 Evaluation des transferts en nature de santé

Membre de la famille	Consommation médicale	Remboursement annuel (en euros)	Remboursement mensuel (en euros)
Parent 1	2 visites chez le généraliste 2 visites chez le dentiste	2*16,98 = 33,96 25 + 15,27= 40,27	2,82 3,40
Parent 2	4 visites chez le généraliste 1 visite chez le dentiste 1 visite chez le gynécologue	4*16,98 = 67,92 25 15,26	5,66 2,10 1,30
Enfant 1	2 visites chez le généraliste 1 visite chez le dentiste 1 visite chez l'ophtalmologue	2*16,98 = 33,96 21,63 15,26	2,82 2 1,30
Enfant 2	3 visites chez le généraliste 1 visite chez le dentiste	3*16,98 = 50,94 21,63	4,25 2
	Total des dépenses publiques de santé pour le ménage-type 1	325,83	27,20

Les transferts en nature de santé s'élèvent donc à 325,83 euros par an, soit 27,20 euros par mois pour le ménage-type 1. C'est de ce montant que doit être augmenté le revenu disponible du ménage pour obtenir le revenu disponible ajusté par les dépenses publiques de santé dont bénéficie le ménage 1.

2.1.3 Evaluation des transferts en nature en matière d'éducation

La prise en compte des transferts en nature d'éducation dans le revenu disponible du ménage-type 1 consiste à augmenter le revenu disponible mensuel de ce ménage du coût généré par un élève de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire, évoluant tous deux dans le réseau officiel, en Communauté française. Ces données sont mises à disposition par le Service Statistique de la Communauté française.

Ce dernier estime que la dépense publique moyenne générée par un élève de l'enseignement primaire est de 3 697 euros par an, soit 309 euros par mois. Le coût annuel moyen d'un élève de l'enseignement secondaire est logiquement plus important et s'élève à 7 321 euros. La dépense publique mensuelle générée par un étudiant de l'enseignement secondaire est donc de 611 euros.

Corriger le revenu disponible des ménages pour tenir compte des transferts en nature associés aux dépenses publiques d'enseignement consacrées à l'enseignement primaire et secondaire nécessite donc une augmentation de ce revenu disponible de 920 euros par mois (309 euros + 611 euros).

Le tableau suivant fait la synthèse des montants considérés ci-dessus.

Tableau 2.1.3 Evaluation des transferts en nature d'éducation

Type de dépense	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Dépense publique moyenne pour un élève de l'enseignement primaire	3 697	309
Dépense publique moyenne pour un élève de l'enseignement secondaire	7 321	611
Total des dépenses publiques d'éducation pour le ménage-type 1	**11 018**	**920**

Les transferts en nature d'éducation apparaissent comme relativement importants puisqu'ils s'élèvent à 11 018 euros par an, soit un montant de 920 euros par mois.

En conclusion, le montant global de l'ensemble des transferts publics et sociaux en nature perçus par le ménage 1 ainsi que les montants associés à chaque type de transfert en nature sont présentés dans le tableau 2.1.4.

Tableau 2.1.4 Montant total des transferts publics et sociaux en nature à destination du ménage-type 1

Type de transfert	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Santé	325,83	27,20
Education	11 018	920
Logement social	0	0
Transport en commun	0	0
Total	**11 343,83**	**947,20**

Le montant annuel des transferts publics et sociaux en nature dont bénéficie le ménage-type 1 s'élève à 11 343,83 euros, soit un montant de 947,20 euros par mois. Dans le cas du ménage-type 1, relativement aisé et bénéficiant d'un bon état de santé, on note clairement la supériorité des dépenses publiques d'éducation par rapport aux dépenses publiques de santé.

2.1.4 Calcul du revenu disponible ajusté

Le revenu disponible ajusté mensuel s'élève donc à

Revenu disponible	3 500 euros
Transferts publics et sociaux en nature	947,20 euros
Revenu disponible ajusté	**4 474,20 euros**

On constate donc une augmentation de 27,30% après intégration de l'ensemble des transferts publics et sociaux considérés dans le revenu disponible du ménage-type 1.

2.2 Ménage-type 2

2.2.1 Description du ménage-type 2

Ce deuxième cas de figure concerne également une famille composée de 4 membres. Le parent le plus âgé a 54 ans et le plus jeune 50 ans. Les parents travaillent tous les deux à temps plein. Leurs enfants ont 19 et 22 ans et poursuivent tous les deux un cursus universitaire.

Alors que les parents se rendent au travail en voiture, les enfants ont recours au transport en commun (train et bus) pour se rendre à l'université.

La famille occupe un logement dont elle est propriétaire.

Les enfants ainsi que le parent le plus jeune n'ont aucun problème de santé particulier. Leurs contacts avec les médecins généralistes et spécialistes sont donc relativement restreints. Le doyen de la famille souffre quant à lui d'un diabète de type 1 (risque de santé moyen) l'obligeant à des contacts réguliers avec son médecin généraliste mais également avec un médecin spécialiste. Le revenu du ménage de 5 000 euros ne lui donne droit à aucun remboursement préférentiel. Toutefois, l'adhésion du père de famille, diabétique, à l'Association belge du diabète permet de bénéficier d'interventions majorées dans le traitement du diabète.

2.2.2 Evaluation des dépenses publiques de santé

Nous supposons l'existence d'un problème de santé moyen dans le ménage-type 2 puisque nous faisons l'hypothèse que le père de famille est atteint d'un diabète de type 1. Les autres membres du ménage sont quant à eux en parfaite santé et ont donc des contacts restreints avec les médecins.

En ce qui concerne les enfants du ménage, nous estimons dans le cadre du présent travail qu'un des deux enfants consulte 1 fois par an le médecin généraliste et le second deux fois. Ces chiffres sont à nouveau choisis afin d'être en accord avec l'enquête de santé par interview. Celle-ci révèle en effet que des individus âgés entre 15 et 24 ans et issus d'une

famille aux revenus relativement élevés consultent en moyenne 1,7 fois le médecin généraliste par an.

Concernant les parents, on observe qu'entre 45 et 54 ans, le nombre de moyen de contacts avec le médecin généraliste s'élève à 5,5 pour des individus issus d'un milieu relativement aisé. Nous supposons dans le cas présent que la mère de famille consulte le médecin généraliste 4 fois par an. Nous supposerons que le père de famille consulte quant à lui 3 fois par an le médecin généraliste.

Parallèlement à ces consultations, chacun des membres du ménage effectue un détartrage complet une fois par an. En outre, la mère de famille et sa fille se rendent annuellement chez leur gynécologue pour un examen de contrôle. Enfin, le père diabétique fait l'objet d'un suivi médical conséquent dont le détail est présenté ci-dessous. Notons qu'aucun remboursement préférentiel n'est accordé au ménage-type 2 mis à part ceux prévus pour les membres de l'Association belge du diabète (ADB).

Le ménage-type 2 est donc soumis aux tarifs médicaux suivants :

- Visite chez le médecin généraliste

Coût total	22,98 euros
Ticket modérateur	6,00 euros
Remboursement	16,98 euros

- Visite chez le dentiste

Coût total	33,10 euros
Ticket modérateur	8,10 euros
Remboursement	25,00 euros

- Visite chez le gynécologue

Coût total	22,98 euros
Ticket modérateur	7,72 euros
Remboursement	15,26 euros

- Traitement du diabète *:*

Type de soins / Médicaments	**Remboursement mensuel (en euros)**
Tigettes	61,80
Appareil contrôle glycémie	0,67
Humalog (insuline)	42,54
Lantus (insuline)	59,55
Ophtalmologue	1,27
Diabétologue	10,72
Prises de sang	4,36
Diététicien	3,03
Podologue	2,3
Check-up complet	0,71
Zocor (métabolisme et nutrition)	9,03
Tritace (tension)	10,26

Le tableau ci-dessous synthétise l'ensemble des informations présentées ci-avant et offre une vue globale de l'intervention publique en matière de santé au sein du ménage-type 2.

Tableau 2.2.2 Evaluation des transferts en nature de santé

Membre de la famille	Consommation médicale	Remboursement annuel (en euros)	Remboursement mensuel (en euros)
Parent 1	3 visites chez le généraliste Soins médicaux liés au diabète 1visite chez le dentiste	3*16,98 = 50,94 2 474,88 25,00	4,25 206,24 2,10
Parent 2	4 visites chez le généraliste 1 visite chez le dentiste 1 visite chez le gynécologue	4*16,98 = 67,92 25,00 15,26	5,66 2,10 1,30
Enfant 1	2 visites chez le généraliste 1 visite chez le dentiste 1 visite chez le gynécologue	2*16,98 = 33,96 25,00 15,26	2,83 2,10 1,30
Enfant 2	1 visite chez le généraliste 1 visite chez le dentiste	3*16,98 = 50,94 25,00	4,25 2,10
	Total des dépenses publiques de santé pour le ménage-type 2	2 809,16	234,00

Les transferts en nature de santé s'élèvent donc à 2 809,16 euros par an, soit 234,00 euros par mois pour le ménage-type 2. C'est de ce montant que doit être augmenté le revenu disponible du ménage-type 2 pour obtenir le revenu disponible ajusté par les dépenses publiques de santé dont bénéficie ce ménage.

2.2.3 Evaluation des dépenses publiques d'éducation

Le ménage-type 2 est composé de deux enfants âgés de 19 et 22 ans étudiant à l'université. Comme nous l'avons déjà noté auparavant, la dépense publique engendrée par un étudiant de l'enseignement universitaire s'élève à 9 714,00 euros par an, soit 809,50 euros par mois.

Corriger le revenu disponible des ménages pour tenir compte des transferts en nature associés aux dépenses publiques d'enseignement consacrées à l'enseignement universitaire nécessite donc une augmentation de ce revenu disponible de 809,50 euros par mois par étudiant, soit 1 619,00 euros dans le cas du ménage-type 2. Le tableau ci-dessous synthétise ces informations.

Tableau 2.2.3 Evaluation des transferts en nature d'éducation

Nature de la dépense	Montant annuel (en euros)	Montant mensuel (en euros)
Dépense publique moyenne pour un étudiant de l'enseignement universitaire	9 714	809,50
Total des dépenses publiques d'éducation pour le ménage-type 2	**2*9 714,00 = 19 428,00**	**2*809,50 = 1619,00**

2.2.4 Evaluation des dépenses publiques de transport en commun

La valorisation des transferts en nature de transport en commun dont bénéficient les étudiants universitaires utilisant le bus et le train pour se déplacer nécessite de tenir compte du calendrier académique et également d'émettre plusieurs hypothèses quant à leur fréquence de déplacement. Dans le cas présent, nous supposons que les deux étudiants du ménage-type 2 sont en vacances 12 semaines par an. Nous supposons qu'ils se déplacent trois fois par semaine en utilisant les transports en commun au cours de cette période. Les périodes de blocus, soit 4 semaines, et les sessions d'examens, 7 semaines, voient les étudiants se déplacer fort peu en transport en commun, généralement 1 fois par semaine. Le reste de l'année académique, nous supposons qu'ils se rendent à l'université 5 fois par semaine durant 29 semaines. Sur base de ces hypothèses, on évalue donc le nombre de déplacements en bus et en train de chaque enfant du ménage à 192 (5*29 + 3*12 + 1*11), soit 384 pour les deux enfants.

Afin d'évaluer la dépense publique associée aux déplacements en bus et en train, nous réalisons tout d'abord un raisonnement hors réduction tarifaire. Multiplions tout d'abord

1,60 euros, soit le coût moyen pour les pouvoirs publics généré par un usager du bus, par le nombre de trajets en bus effectués par les étudiants. Sur cette base, la dépense publique associée aux déplacements en bus se chiffre à 614,40 euros (1,60 euros*384) par étudiant. La dépense publique générée par les 384 déplacements en train s'élève quant à elle à 4 224 euros (11 euros*384) où 11 euros constituent la dépense publique moyenne engendrée par chaque utilisateur du train.

Il est cependant nécessaire d'inclure dans notre raisonnement l'existence des abonnements et des réductions tarifaires qui y sont associées. Chaque déplacement en bus voit normalement le passager prendre en charge 1,60 euros du coût du trajet, soit 614,40 euros par an et par étudiant dans le cas du ménage-type 2. Pareillement, supposant que le trajet en train effectué 384 fois par an par les étudiants est d'une durée proche de 30 minutes, le coût moyen du ticket dont devraient s'acquitter ceux-ci doit avoisiner 5,50 euros. Les enfants du ménage seraient donc supposés débourser annuellement 2 112 euros pour leur ticket de train auxquels s'ajoutent 614,40 euros relatifs aux déplacements en bus.

Le système d'abonnement permet toutefois à chacun d'eux de débourser seulement 365 euros par an pour effectuer leurs déplacements, soit une économie de 2 361,40 euros par an. En conséquence, la dépense publique de transport en commun entraînée par un seul des enfants du ménage s'élève non pas à 4 838,40 euros (614.40 euros + 2 112 euros) mais à 7 199,80 euros (4 838,40 euros + 2 361,40 euros).

La dépense publique de transport en commun totale pour l'ensemble du ménage-type 2 est reprise dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2.2.4 Evaluation des transferts en nature de transport public

	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Total des dépenses publiques de transport en commun pour le ménage-type 2	12 198,80	1 016,60

Les transferts en nature de transport public apparaissent comme relativement importants puisqu'ils s'élèvent à 12 198,80 euros par an, soit un montant de 1 016,60 euros par mois.

En conclusion, le montant global de l'ensemble des transferts publics et sociaux en nature perçus par le ménage 2 ainsi que les montants associés à chaque type de transfert en nature sont présentés dans le tableau 2.1.5.

Tableau 2.1.5 Montant des transferts publics et sociaux en nature à destination du ménage-type 1

Type de transfert	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Santé	2 809,16	234,00
Education	19 428,00	1 619,00
Logement social	0	0
Transport en commun	12 198,80	1 016,60
Total	**34 436,00**	**2 869,60**

Le montant annuel des transferts publics et sociaux en nature dont bénéficie le ménage-type 2 s'élève à 34 436,00 euros, soit un montant de 2 869,60 euros par mois. Dans le cas du ménage-type 2, relativement aisé, on note clairement la supériorité des dépenses publiques d'éducation et de transport en commun par rapport aux dépenses publiques de santé.

2.2.5 Calcul du revenu disponible ajusté

Le revenu disponible ajusté mensuel du ménage-type 2 s'élève donc à

Revenu disponible	5 000 euros
Transferts publics et sociaux en nature	2 869,60 euros
Revenu disponible ajusté	**7 869, 60 euros**

On constate donc une augmentation de près de 57,40% après intégration de l'ensemble des transferts publics et sociaux considérés dans le revenu disponible du ménage-type 2.

2.3 Ménage-type 3

2.3.1 Description du ménage-type 3

Le troisième ménage étudié est constitué de deux personnes âgées de plus de 75 ans. Celles-ci louent un appartement en zone rurale isolée. Celui-ci appartient à société de logements sociaux et leur permet donc de s'acquitter d'un loyer réduit.

Le couple est confronté à des problèmes de santé sérieux qui nécessitent de nombreux contacts avec leur médecin généraliste mais aussi avec divers spécialistes. Etant donné la pension limitée de 1 050 euros[200] que perçoivent les deux membres du couple, ceux-ci bénéficient du statut BIM, leur permettant de réduire les dépenses de santé à leur charge.

Les déplacements du couple sont limités. Celui-ci se déplace pour faire des ses achats ou pour se rendre chez leurs médecins spécialistes, leur médecin généraliste se rendant à leur domicile. Les différents trajets du couple sont en général effectués par des proches ou à l'aide des services de transport proposés par une ASBL de leur région. Le couple n'est plus capable d'utiliser les transports en commun.

2.3.2 Evaluation des transferts en nature de santé

En ce qui concerne la consommation de médecine générale, l'enquête de santé par interview révèle que les seniors âgés de plus de 65 ans consultent en moyenne 9,5 fois par an leur médecin généraliste. Etant donné le mauvais état de santé supposé des deux membres du ménage-type 3 (problèmes cardiaques et de mobilité), nous considérons un contact mensuel avec le médecin de famille. Ce dernier fait d'ailleurs le déplacement au domicile des deux personnes âgées (impliquant des honoraires de visite plus élevés). Enfin, au-delà des remboursements préférentiels dus au statut BIM des deux seniors, ceux-ci ont également ouvert un Dossier Médical Global leur offrant une intervention majorée plus importante.

Les problèmes cardiaques du doyen du ménage nécessitent un contact tous les quadrimestres avec le cardiologue. En outre, ces problèmes impliquent la prise régulière de médicaments pour le cœur.

[200] Celle-ci justifie également l'accès au logement social dont le couple est locataire.

Les difficultés de déplacement de l'épouse sont quant à elles traitées par des séances de kinésithérapie bimensuelles.

Les tarifs médicaux applicables au ménage-type 3 sont les suivants :

- Visite du médecin généraliste :

Coût total	27,60 euros
Ticket modérateur	2,13 euros
Remboursement	25,47 euros

- Gestion du Dossier Médical Global :

Coût total	28,15 euros
Ticket modérateur	0,00 euros
Remboursement	28,15 euros

- Visite chez le cardiologue :

Coût total	29,51 euros
Ticket modérateur	2,50 euros
Remboursement	27,01 euros

- Coût du traitement cardiaque :

Nous supposons la prise de 3 médicaments pour le coeur au rythme d'un comprimé par jour :

Rasilez 98[201] :

Coût total	93,25 euros
Ticket modérateur	9,30 euros
Remboursement	83,95 euros

La dépense publique mensuelle liée à l'utilisation du Rasilez 98 est donc de 26 euros (83,95/98*30).

Asaflow 168 :

Coût total	8,45 euros
Ticket modérateur	0,88 euros
Remboursement	7,57 euros

[201] Notons que le nombre associé à chaque médicament correspond au nombre de comprimés dans une boîte.

La dépense publique mensuelle liée à la consommation de Asaflow 168 est de 1,35 euros (7,57/168*30).

Bisoprolol 100 :

Coût total	13,75 euros
Ticket modérateur	1,98 euros
Remboursement	11,77 euros

La dépense publique mensuelle liée à la consommation de Bisoprolol est de 4 euros (11,77/100*30).

Le remboursement opéré mensuellement par les pouvoirs publics pour les médicaments du traitement cardiaque est donc de 31,35 euros.

- Visite chez le kinésithérapeute

Coût total	20,75 euros
Ticket modérateur	1,98 euros
Remboursement	18,77 euros

Le tableau ci-dessous reprend l'ensemble des montants évoqués ci-dessus et permet l'évaluation de la dépense publique de santé totale générée par le ménage-type 3.

Tableau 2.3.2 Evaluation des dépenses publiques de santé

Membre de la famille	Consommation médicale	Remboursement annuel (euros)	Remboursement mensuel (euros)
Individu 1	12 visites du généraliste 3 visites chez le cardiologue Consommation de médicaments Dossier Médical Global	12*27,60 = 331,2 3*27,01 = 81,03 376,2 28,15	27,6 6,75 31,35 2,35
Individu 2	12 visites du généraliste Dossier Médical Global 24 visites chez le kinésithérapeute	12*16,98 = 331,2 28,15 24*18,77 = 450,48	27,6 2,35 37,54
	Total des dépenses publiques de santé pour le ménage-type 3	1 598,26	133,20

Les transferts en nature de santé s'élèvent donc à 1 598,26 euros par an, soit 133,20 euros par mois pour le ménage-type 3. C'est de ce montant que doit être augmenté le revenu disponible

des ménages pour obtenir le revenu disponible ajusté par les dépenses publiques de santé dont bénéficie le ménage-type 3.

2.3.3 Evaluation des dépenses publiques de logement social

La monétarisation des transferts en nature de logement social nécessite l'évaluation de la subvention implicite « versée » par les pouvoirs publics, dans le cas présent la Région wallonne, aux locataires sociaux. Cette subvention implicite correspond à la différence entre le loyer dont devraient s'acquitter les locataires sociaux s'ils souhaitaient louer un logement (similaire au logement social qu'ils occupent) dans le parc privé et le loyer dont ils s'acquittent effectivement tous les mois pour l'occupation d'un logement social. Cette subvention implicite correspond donc à la réduction de loyer opérée par les pouvoirs publics et dont bénéficient les locataires sociaux.

Selon la Société wallonne du logement, le loyer moyen payé par les locataires-sociaux est de 223 euros par mois. En Région wallonne, le loyer moyen sur le parc privé étant évalué à 600 euros. La subvention implicite dont bénéficient les locataires sociaux s'élève donc à 377 euros. Schématiquement, on a les données suivantes :

Loyer moyen sur le marché privé en Région wallonne	600 euros
Loyer moyen sur le marché locatif social en Région wallonne	223 euros
Subvention implicite moyenne en Région wallonne	377 euros (600 euros – 223 euros)

Le tableau ci-dessous synthétise ces informations.

Tableau 2.3.3 Evaluation des dépenses publiques de logement social

	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Dépense publique de logement social pour le ménage-type 3	**4 524**	**377**

La prise en compte de la subvention implicite associée à l'occupation d'un logement social dans le revenu disponible des ménages revient à augmenter celui-ci de 377 euros par mois.

Le montant global de l'ensemble des transferts publics et sociaux en nature perçus par le ménage 3 ainsi que les montants associés à chaque type de transfert en nature individuellement sont présentés dans le tableau 2.3.4 ci-dessous.

Tableau 2.3.4 Montant des transferts publics et sociaux en nature à destination du ménage-type 3

Type de transfert	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Santé	1 598,26	133,20
Education	0	0
Logement social	4 524	377,00
Transport en commun	0	0
Total	**6 122,26**	**510,20**

Le montant annuel des transferts publics et sociaux en nature dont bénéficie le ménage-type 3 s'élève à 6 122,26 euros, soit un montant de 510,20 euros par mois. Dans le cas du ménage-type 3, on note, malgré un mauvais état de santé général, la supériorité du transfert en nature associé au logement social par rapport au transfert en nature de santé.

2.3.4 Calcul du revenu disponible ajusté

Le revenu disponible ajusté mensuel du ménage-type 3 s'élève donc à

Revenu disponible	2 100 euros
Transferts publics et sociaux en nature	510,20 euros
Revenu disponible ajusté	**2 610,20 euros**

On constate donc une augmentation de près de 25% après intégration de l'ensemble des transferts publics et sociaux considérés dans le revenu disponible du ménage-type 3.

2.4 Ménage-type 4

2.4.1 Description du ménage-type 4

Le quatrième cas étudié est celui d'une famille monoparentale. Plus précisément, celui d'une mère de famille de 31 ans vivant seule avec deux enfants en bas âge (3 et 7 ans), l'un fréquentant l'enseignement maternel et l'autre l'enseignement primaire dans le réseau officiel.

La famille est établie dans un logement social en centre-ville étant donné les faibles revenus, 1 500 euros, de la mère de famille qui travaille toutefois à temps plein.

Les enfants vont à l'école à pied, accompagné par leur mère qui se rend par la suite au travail, à pied également. Les déplacements en dehors du centre-ville se limitent à quelques sorties éducatives par an et se font en bus ou en train le cas échéant. Etant donné l'âge des enfants, ceux-ci bénéficient de la gratuité des transports en commun.

Les contacts avec le médecin généraliste sont peu nombreux. Par contre, l'enfant le plus âgé fait face à des problèmes de langage et se rend donc chez la logopède régulièrement. Le revenu faible de la mère lui permet de bénéficier du statut OMNIO et d'avoir droit en conséquence à un remboursement accru des soins de santé.

2.4.2 Evaluation des transferts en nature de santé

A nouveau, c'est sur base des résultats de l'enquête de santé par interview que nous construisons les hypothèses relatives à la consommation de médecine générale du ménage-type 4. Celle-ci révèle que des adultes âgés de 25 à 34 ans et disposant de revenus modestes consultent en moyenne quatre fois par an leur médecin généraliste.

Concernant les enfants du ménage-type 4, ceux-ci se rendraient en moyenne deux fois par an chez le médecin généraliste. Nous supposons donc qu'un des enfants consulte une seule fois par an le médecin généraliste alors que le second enfant s'y rend trois fois par an.

Le plus âgé des deux enfants (7 ans) consulte par ailleurs une fois par an le dentiste dans le cadre d'une visite préventive. Il nécessite en outre des visites hebdomadaires chez la logopède

afin d'améliorer son élocution. On dénombre 48 visites sur l'année, étant donné la fermeture annuelle du cabinet de la logopède pendant un mois.

La situation particulièrement précaire du ménage-type 4 lui permet de bénéficier de remboursements préférentiels. Les tarifs médicaux qui lui sont applicables sont donc les suivants :

- Visite chez le médecin généraliste

Coût total	22,98 euros
Ticket modérateur	1,50 euros
Remboursement	21,48 euros

- Visite chez le dentiste

Coût total	21,63 euros
Ticket modérateur	0,00 euros
Remboursement	21,63 euros

- Visite chez la logopède

Coût total	20,55 euros
Ticket modérateur	2,05 euros
Remboursement	18,50 euros

Le tableau suivant agrège les dépenses publiques de santé générées par le ménage-type 4 et permet donc de connaître la valeur monétaire de l'ensemble des transferts en nature de santé dont bénéficie la famille 4.

Tableau 2.4.2 Evaluation des dépenses publiques de santé

Membre de la famille	Consommation médicale	Remboursement annuel (euros)	Remboursement mensuel (euros)
Parent	4 visites du généraliste	4*21,48 = 85,92	7,16
Enfant 1	1 visite chez le médecin généraliste	21,48	1,79
Enfant 2	3 visites chez le médecin généraliste 1 visite chez le dentiste 48 visites chez la logopède	3*21,48 = 64,44 21,63 48*18,50 = 888,00	5,37 1,80 74,00
	Total des dépenses publiques de santé pour le ménage-type 4	1 081,47	90,12

Les transferts en nature de santé s'élèvent donc à 1 081,47 euros par an, soit 90,12 euros par mois pour le ménage-type 4. C'est de ce montant que doit être augmenté le revenu disponible des ménages pour obtenir le revenu disponible ajusté par les dépenses publiques de santé dont bénéficie le ménage 4.

2.4.3 Evaluation des transferts en nature d'éducation

Nous cherchons à nouveau ici à connaître l'augmentation mensuelle du revenu disponible du ménage-type 4 que nécessite la prise en compte des transferts en nature générés par la présence d'un enfant du ménage-type 4 dans l'enseignement maternel et d'un autre dans l'enseignement primaire.

Comme nous l'avons déjà noté, le Service Statistique de la Communauté française estime que la dépense publique moyenne générée par un étudiant de l'enseignement primaire est de 3697 euros par an, soit 309 euros par mois. Le coût annuel moyen d'un élève de l'enseignement maternel apparaît comme plus faible et s'élève à 2 793 euros par an. La dépense publique mensuelle générée par un enfant évoluant dans l'enseignement maternel est donc de 233 euros.

En conséquence, corriger le revenu disponible des ménages pour tenir compte des transferts en nature associés aux dépenses publiques d'enseignement primaire et maternel nécessite une augmentation de ce revenu disponible de 542 euros par mois (309 euros + 233 euros). Le tableau ci-dessous synthétise ces éléments.

Tableau 2.4.3 Evaluation des dépenses publiques d'éducation

Nature de la dépense	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Dépense publique moyenne pour un étudiant de l'enseignement maternel	2 793	233
Dépense publique moyenne pour un étudiant de l'enseignement primaire	3 697	309
Total des dépenses publiques d'éducation pour le ménage-type 2	**6 490**	**542**

Les transferts en nature d'éducation apparaissent comme relativement importants puisqu'ils s'élèvent à 6 490 euros par an, soit un montant de 542 euros par mois.

2.4.4 Evaluation des dépenses publiques de logement social

Comme expliqué précédemment, la monétarisation des transferts en nature de logement social nécessite l'évaluation de la subvention implicite « versée » par les pouvoirs publics, dans le cas présent la Région wallonne, aux locataires sociaux. Pour rappel, cette subvention implicite correspond à la différence entre le loyer dont devraient s'acquitter les locataires sociaux s'ils souhaitaient louer un logement (similaire au logement social qu'ils occupent) dans le parc privé et le loyer dont ils s'acquittent effectivement tous les mois pour l'occupation d'un logement social.

Selon la Société wallonne du logement, le loyer moyen payé par les locataires-sociaux est de 223 euros par mois. En Région wallonne, le loyer moyen sur le parc privé étant évalué à 600 euros, la subvention implicite dont bénéficient les locataires sociaux s'élève donc à 377 euros. Schématiquement, on a les données suivantes :

Loyer moyen sur le marché privé en Région wallonne	600 euros
Loyer moyen sur le marché locatif social en Région wallonne	223 euros
Subvention implicite moyenne en Région wallonne	377 euros (600 euros – 223 euros)

Le tableau ci-dessous synthétise ces informations.

Tableau 2.4.4 Evaluation des dépenses publiques de logement social

	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Dépense publique de logement social pour le ménage-type 4	**4 524**	**377**

La prise en compte de la subvention implicite associée à l'occupation d'un logement social dans le revenu disponible des ménages revient à augmenter celui-ci de 377 euros par mois.

2.4.5 Evaluation des dépenses publiques de transport en commun

Nous avons supposé une utilisation relativement limitée des transports en commun par le ménage-type 4. En effet, nous faisons l'hypothèse d'un seul déplacement par mois en bus et en train.

L'analyse des comptes satellites de transport effectuée par Nautet (2008) révèlant que le coût moyen pour les pouvoirs publics d'un usager additionnel du train est de 11 euros et de 1,60 euros pour le bus. L'unique déplacement mensuel en train des membres du ménage-type 4 génère donc une dépense publique de 66 euros par mois alors que l'utilisation du bus par ces derniers nécessite des moyens publics à hauteur de 75,60 euros par mois.

Il est nécessaire de tenir compte en outre de la gratuité du transport offerte aux enfants du ménage 4. Ceux-ci ne doivent en effet pas s'acquitter du prix du ticket de bus et de train entraînant une dépense publique additionnelle du montant de ces tickets. Supposant un voyage en train de distance équivalente à celle entre Liège et Bruxelles et un voyage en bus de quelques zones seulement, les pouvoirs publics supportent dès lors 6,4 euros supplémentaires pour le déplacement en bus (1,60 euros*4) et 54,80 euros additionnels dus au voyage en train (27,40 euros*2).

Le tableau ci-dessous présente sur cette base la dépense publique qu'entraînent les déplacements du ménage-type 4.

Tableau 2.4.5 Evaluation des dépenses publiques de transport en commun

	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Total des dépenses publiques de transport en commun pour le ménage-type 4	1 641,60	136,80

Dans le cas du ménage-type 4, les transferts en nature de transport public s'élèvent à 1 641,60 euros par an, soit un montant de 136,80 euros par mois.

En conclusion, le montant global de l'ensemble des transferts publics et sociaux en nature perçus par le ménage 4 ainsi que les montants associés à chaque type de transfert en nature sont présentés dans le tableau 2.4.6.

Tableau 2.4.6 Montant des transferts publics et sociaux en nature à destination du ménage-type 4

Type de transfert	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Santé	1 081,47	90,12
Education	6 490	542
Logement social	4 524	377
Transport en commun	1 641,6	136,80
Total	**13 737,07**	**1 147,92**

Le montant annuel des transferts publics et sociaux en nature dont bénéficie le ménage-type 4 s'élève à 13 737,07 euros, soit un montant de 1 147,92 euros par mois. Dans le cas du ménage-type 4, on note la supériorité des dépenses publiques d'éducation, suivie par les dépenses consacrées au logement social, au transport public et enfin aux soins de santé.

2.4.6 Calcul du revenu disponible ajusté

Le revenu disponible ajusté mensuel du ménage-type 4 s'élève donc à

Revenu disponible	1 500 euros
Transferts publics et sociaux en nature	1 147,92 euros
Revenu disponible ajusté	**2 614,92 euros**

On constate donc une augmentation de près de 76,53% après intégration de l'ensemble des transferts publics et sociaux considérés dans le revenu disponible du ménage-type 4.

2.5 Ménage-type 5

2.5.1 Description du ménage-type 5

Dans le cadre du ménage-type 5, nous étudions la situation d'une personne âgée de plus de 65 ans vivant seule. Elle est propriétaire d'une maison et perçoit chaque mois une pension relativement importante de 1 800 euros.

La personne est très active et se déplace régulièrement que ce soit à proximité de chez elle ou dans des endroits plus éloignés. Chacun des déplacements est effectué à l'aide des transports en commun. Etant donné l'âge de la personne, celle-ci bénéficie d'un tarif préférentiel pour chacun de ses déplacements.

Aucun problème de santé n'est à signaler (risque de santé moyen[202]). Les visites chez le médecin généraliste et chez les spécialistes sont donc régulières, et plus nombreuses que pour des individus de la tranche d'âge inférieure, mais limitée par rapport à de nombreuses personnes âgées de 65 ans.

2.5.2 Evaluation des transferts en nature de santé

Nous considérons dans le cadre du ménage-type 5 une personne âgée de plus de 65 ans en très bonne santé et extrêmement dynamique. Les contacts avec le corps médical sont donc extrêmement limités. L'enquête de santé par interview nous apprend qu'au-delà de 65 ans, on dénombre en moyenne 7,6 contacts par an avec le médecin généraliste. Nous supposons 5 contacts avec le médecin généraliste étant donné le bon état de santé général du senior considéré (risque de santé moyen).

Des visites chez plusieurs spécialistes sont effectuées par l'individu 5 de façon préventive. Celui-ci consulte en effet une fois par an un cardiologue et un gastroentérologue.

Enfin, on suppose une visite annuelle chez le dentiste afin d'effectuer une visite de contrôle.

[202] On suppose en effet un risque de santé moyen étant donné l'âge des individus.

Le senior disposant d'une retraite importante, celui-ci ne bénéficie d'aucun remboursement préférentiel. Il est donc soumis aux tarifs médicaux suivants :

- Visite chez le médecin généraliste

Coût total	22,98 euros
Ticket modérateur	6,00 euros
Remboursement	16,98 euros

- Visite chez le cardiologue

Coût total	29,51 euros
Ticket modérateur	11,80 euros
Remboursement	17,71 euros

- Visite chez le gastroentérologue

Coût total	29,51 euros
Ticket modérateur	11,80 euros
Remboursement	17,71 euros

- Visite chez le dentiste

Coût total	20,45 euros
Ticket modérateur	4,94 euros
Remboursement	15,51 euros

A nouveau, le tableau ci-dessous rend compte de la valeur monétaire agrégée des transferts en nature de santé dont bénéficie le ménage-type étudiée.

Tableau 2.5.2 Evaluation des transferts en nature de santé

Consommation médicale	Remboursement annuel (euros)	Remboursement mensuel (euros)
5 visites chez le généraliste 1 visite chez le cardiologue 1 visite chez le gastroentérologue 1 visite chez le dentiste	5*16,98 = 84,90 17,71 17,71 15,51	7,08 1,46 1,46 1,30
Total des dépenses publiques de santé pour le ménage-type 5	135,83	11,30

Les transferts en nature de santé s'élèvent donc à 135,83 euros par an, soit 11,30 euros par mois pour le ménage-type 5. C'est de ce montant que doit être augmenté le revenu disponible des ménages pour obtenir le revenu disponible ajusté par les dépenses publiques de santé dont bénéficie le ménage-type 5.

2.5.3 Evaluation des dépenses publiques de transport en commun

Comme noté ci-dessus, l'individu composant le ménage-type 5 est considéré comme extrêmement actif. Ce dynamisme transparaît dans les déplacements effectués par celui-ci. En effet, on suppose que le senior utilise au moins une fois par semaine le bus et le train afin de se rendre à divers évènements culturels.

A nouveau, il faut tenir compte, parallèlement à la dépense publique moyenne générée par un passager additionnel de transport en commun proposée par Nautet (2008)[203], de la gratuité du transport offerte aux seniors. A cet effet, nous devons émettre une hypothèse quant à la distance parcourue. Concernant le trajet en train effectué, nous supposons comme précédemment que celui-ci correspond à un déplacement de Liège à Bruxelles. La distance du trajet en bus est quant à elle supposée nettement plus courte, de 4 zones, générant une dépense publique additionnelle de 3,20 euros.

En conséquence, le senior effectuant 8 déplacements en train et 8 déplacements en bus par mois génère une dépense publique de 100,8 euros, hors gratuité du transport (11 euros*8 + 1,60 euros*8) auxquels s'ajoutent 135,2 euros résultant de la gratuité du transport (27,40 euros*4 + 3,20 euros*8). Le tableau ci-dessous présente la valeur monétaire totale des transferts en nature associés aux dépenses publiques de transport en commun dont bénéficie le ménage-type 5.

[203] Pour rappel, 11 euros pour chaque voyage en train et 1,60 euros pour un voyage en bus.

Tableau 2.5.3 Evaluation des transferts en nature de transport public

Type de transport	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Dépense publique de train	2 371,20	(8*11) + (4*27,40) = 197,60
Dépense publique de transport en commun public local	460,80	(8*1,60) + (8*3,20) = 38,40
Total des dépenses publiques de transport en commun pour le ménage-type 5	**2 832**	**236**

Les transferts en nature de transport public s'élèvent à 2 832 euros par an, soit un montant de 236 euros par mois. On note, pour un même nombre de déplacements par mois avec chaque type de transport, la supériorité du transfert en nature associé aux déplacements en train.

En guise de conclusion, nous présentons un tableau récapitulatif permettant de distinguer l'importance pour le ménage-type 5 de chacun des transferts en nature offerts aux ménages-types par les pouvoirs publics.

Tableau 2.5.4 Montant des transferts publics et sociaux en nature à destination du ménage-type 5

Type de transfert	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Santé	135,83	11,30
Education	0	0
Logement social	0	0
Transport en commun	2 832	236
Total	**2 967,83**	**247,30**

Le montant annuel des transferts publics et sociaux en nature dont bénéficie le ménage-type 5 s'élève à 2 967,83 euros, soit un montant de 247,30 euros par mois. Dans le cas du ménage-type 5, relativement aisé et bénéficiant d'un bon état de santé, on note clairement la supériorité des dépenses publiques de transport en commun par rapport aux dépenses publiques de santé.

2.5.4 Calcul du revenu disponible ajusté

Le revenu disponible ajusté mensuel du ménage-type 5 s'élève donc à

Revenu disponible	1 800 euros
Transferts publics et sociaux en nature	247,30 euros
Revenu disponible ajusté	**2 047,30 euros**

On constate donc une augmentation de près de 14% (13,70%) après intégration de l'ensemble des transferts publics et sociaux considérés dans le revenu disponible du ménage-type 5.

2.6 Ménage-type 6

2.6.1 Description du ménage-type 6

On analyse enfin la situation d'un couple de chômeurs, âgés tous les deux de 42 ans, ayant trois enfants, âgés de 9, 15 et 20 ans.

La famille, étant donné ses faibles revenus, occupe un logement social.

Le plus jeune des enfants évolue dans l'enseignement primaire, le second dans l'enseignement secondaire technique et le plus âgé poursuit des études à l'université. Pour ce faire, il bénéficie d'une bourse (lui permettant, entre autres, de ne pas devoir s'acquitter des droits d'inscription à l'université).

En ce qui concerne les déplacements des membres de la famille, les trois enfants se rendent en bus à l'école. Les parents ne se déplacent quant à eux que très peu et jamais très loin de leur logement. Ainsi, ils privilégient la marche.

L'état de santé des membres de la famille, à l'exception d'un des deux parents, est bon, impliquant un nombre restreint de contacts avec le corps médical. Concernant le second parent, des contacts fréquents avec le médecin de famille et avec un psychiatre sont nécessaires. Les revenus très faibles du ménage, de 1 900 euros, permettent à celui-ci de bénéficier du statut OMNIO et donc de remboursements préférentiels lors des visites chez le médecin.

2.6.2 Evaluation des transferts en nature de santé

Nous supposons un bon état de santé général dans le ménage-type 6 à l'exception de la mère de famille, amenée à consulter une fois par mois un psychiatre.

L'enquête de santé par interview nous apprend qu'en milieu précarisé, les individus âgés de moins de 15 ans se rendent en moyenne 2 fois par an chez le médecin généraliste et 2,3 fois lorsqu'ils sont âgés de 15 à 24 ans. Nous nous basons sur ces statistiques pour la consommation de soins de santé des enfants. Dans le cas d'individus âgés de 42 ans, le

nombre moyen de contacts avec le médecin généraliste est en moyenne de 5,1 par an. Nous faisons ici l'hypothèse que le père de famille consulte ce médecin 5 fois par an alors que la mère de famille s'y rend tous les mois en complément du suivi psychiatrique. Notons enfin qu'un traitement médicamenteux est prescrit à la mère de famille.

Etant donné les revenus excessivement modestes du ménage-type 6, celui-ci bénéficie de remboursements préférentiels Les tarifs médicaux utilisés dans la monétarisation des transferts en nature de santé dont bénéficie le ménage 6 sont les suivants :

- Visite chez le médecin généraliste

Coût total	22,98 euros
Ticket modérateur	1,50 euros
Remboursement	21,48 euros

- Visite chez le psychiatre :

Coût total	39,67 euros
Ticket modérateur	0,68 euros
Remboursement	38,99 euros

- Consommation d'antidépresseurs :

Coût total	98,94 euros
Ticket modérateur	9,30 euros
Remboursement	89,64 euros

Notons que supposant une consommation journalière d'un comprimé et le remboursement rapporté ci-dessus concernant une boîte comportant 98 comprimés, le remboursement mensuel s'élève à 27 euros (89,64 euros*30/98).

Le tableau ci-dessous présente la valeur monétaire totale des transferts en nature de santé dont bénéficie le ménage-type 6, ainsi que chacun des remboursements perçus par le ménage mais également la valeur agrégée de ceux-ci.

Tableau 2.6.2 Evaluation des transferts en nature de santé

Membre de la famille	Consommation médicale	Remboursement annuel (euros)	Remboursement mensuel (euros)
Parent 1	5 visites chez le généraliste	5*21,48 = 107,40	8,95
Parent 2	12 visites chez le généraliste 11 visites chez le psychiatre Antidépresseurs	12*21,48 = 257,76 11*38,99 = 428,89 (89,64/98) * 30 *12 = 329,29	21,48 35,75 27,44
Enfant 1	2 visites chez le généraliste	3*21,48 = 64,44	5,37
Enfant 2	2 visites chez le généraliste	2*21,48 = 42,96	3,58
Enfant 3	2 visites chez le généraliste	2*21,48 = 42,96	3,58
Total des dépenses publiques de santé pour le ménage-type 6		**1 273,70**	**106,15**

Les transferts en nature de santé s'élèvent donc à 1 273,70 euros par an, soit 106,15 euros par mois pour le ménage-type 6. C'est de ce montant que doit être augmenté le revenu disponible des ménages pour obtenir le revenu disponible ajusté par les dépenses publiques de santé dont bénéficie le ménage-type 6.

2.6.3 Evaluation des transferts en nature d'enseignement

Nous supposons le ménage-type 6 composée de trois enfants, chacun dans un niveau d'enseignement différent du réseau officiel, à savoir un enfant dans l'enseignement primaire, secondaire et universitaire.

Encore une fois, nous imputons au revenu disponible du ménage-type le montant du coût annuel d'un étudiant pour la Communauté française ramené à une base mensuelle. Comme nous l'avons déjà noté, le Service Statistique de la Communauté française estime que la dépense publique moyenne générée par un étudiant de l'enseignement primaire est de 3 697 euros par an, soit 309 euros par mois. Le coût annuel moyen d'un étudiant de l'enseignement secondaire est logiquement plus important et s'élève à 7 321 euros. La dépense publique mensuelle générée par un étudiant de l'enseignement secondaire est donc de 611 euros. Enfin, la dépense publique engendrée par un étudiant de l'enseignement universitaire est encore plus importante et s'élève à 9 714 euros par an, soit 809,5 euros par mois.

Parallèlement, il est nécessaire de tenir compte de l'existence de la bourse dont bénéficie l'étudiant du supérieur, libérant le ménage-type 6 des droits d'inscription à l'université. Ces droits d'inscription sont donc couverts en quelque sorte par les pouvoirs publics et génèrent donc une dépense additionnelle de 835 euros par an ou 70 euros par mois.

Corriger le revenu disponible des ménages pour tenir compte des transferts en nature associés aux dépenses publiques d'enseignement consacrées à l'enseignement primaire et secondaire et universitaire nécessite donc une augmentation de ce revenu disponible de 1 800 euros par mois (309 euros + 611 euros + 809,50 euros + 70 euros). Le tableau ci-dessous synthétise ces dépenses publiques d'enseignement à destination du ménage-type 6.

Nature de la dépense	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Dépense publique moyenne pour un élève de l'enseignement primaire	3 697	308
Dépense publique moyenne pour un élève de l'enseignement secondaire	7 321	610
Dépense publique moyenne pour un étudiant de l'enseignement universitaire	9 714 +835 = 10 549	879,25
Total des dépenses publiques d'éducation pour le ménage-type 6	**21 567**	**1 797,25**

2.6.4 Evaluation des transferts en nature de logement social

Comme déjà souligné précédemment, la monétarisation des transferts en nature de logement social nécessite l'évaluation de la subvention implicite « versée » par les pouvoirs publics, dans le cas présent la Région wallonne, aux locataires sociaux. Pour rappel, cette subvention implicite correspond à la différence entre le loyer dont devraient s'acquitter les locataires sociaux s'ils souhaitaient louer un logement (similaire au logement social qu'ils occupent) dans le parc privé et le loyer dont ils s'acquittent effectivement tous les mois pour l'occupation d'un logement social.

Selon la Société wallonne du logement, le loyer moyen payé par les locataires-sociaux est de 223 euros par mois. En Région wallonne, le loyer moyen sur le parc privé étant évalué à 600 euros, la subvention implicite dont bénéficient les locataires sociaux s'élève donc à 377 euros. Schématiquement, on a les données suivantes :

Loyer moyen sur le marché privé en Région wallonne	600 euros
Loyer moyen sur le marché locatif social en Région wallonne	223 euros
Subvention implicite moyenne en Région wallonne	377 euros (600 euros – 223 euros)

Le tableau ci-dessous synthétise ces informations.

Tableau 2.6.4 Evaluation des transferts en nature de logement social

	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Total des dépenses publiques de logement social pour le ménage-type 6	**4 524**	**377**

La prise en compte de la subvention implicite associée à l'occupation d'un logement social dans le revenu disponible des ménages revient à augmenter celui-ci de 377 euros par mois.

2.6.5 Evaluation des transferts en nature de transport public

Nous supposons dans le cadre du ménage-type 6, tout comme dans celui du ménage 2, une utilisation relativement intensive des transports en commun par les enfants du ménage pour se rendre à l'école notamment. Il est nécessaire de distinguer les périodes de vacances scolaires durant lesquelles nous supposons une utilisation moins importante des transports en commun et d'émettre également une nouvelle distinction pour les étudiants universitaires pour les périodes de blocus et de session durant lesquels nous supposons également un usage réduit des transports en commun par rapport à une période scolaire « classique ».

Plus précisément, on estime que les enfants de l'enseignement primaire et secondaire se rendent 5 fois par semaine à l'école pendant environ 35 semaines sur l'année. Comme nous l'avons dit ci-dessus, les périodes de vacances voient ceux-ci se déplacer moins fréquemment. Nous supposerons que l'individu âgé de 15 ans utilise le bus 3 fois par semaine en période de vacances, soit une quinzaine de semaines sur l'année alors que l'enfant âgé de 9 ans ne se déplacera en bus qu'une seule fois par semaine durant cette période. Le nombre de déplacements en bus effectués par an par l'enfant âgé de 9 ans s'élève donc à 380 (5*2*35 + 1*2*15) et à 440 pour l'adolescent de 15 ans (5*2*35 + 3*2*15).

Sur base uniquement des montants des transferts publics avancés par Nautet (2008) et de la fréquence avec laquelle les deux plus jeunes membres du ménage ont recours au transport en commun, nous évaluons le montant de dépense publique pour l'individu âgé de 9 ans et celui de 15 ans à, respectivement, 608 euros et 704 euros, soit 1 312 euros au total.

La dépense publique ne se limite toutefois pas à 1 312 euros. Le jeune de 9 ans voyageant gratuitement, celui-ci génère une dépense publique additionnelle de 1,60 euros à chacun de ses voyages. Il en va de même pour l'adolescent de 15 ans profitant d'un système d'abonnement obtenu à moitié prix. Les déplacements du plus jeune sont à l'origine d'une dépense additionnelle de 608 euros à charge des pouvoirs publics. Celle entraînée par l'individu de 15 ans est inférieure et s'élève à 594 euros (704 euros – 110 euros où 110 euros constituent le prix d'un abonnement de bus).

Concernant l'étudiant universitaire, nous supposons que ce dernier bénéficie sur l'année de 12 semaines de vacances durant lesquelles il se déplace trois fois par semaine en utilisant les transports en commun. Durant les périodes de blocus, soit 4 semaines, et les sessions d'examens, 7 semaines, on suppose que l'étudiant effectue une sortie en bus par semaine. Le reste de l'année académique, nous supposons qu'il se rend à l'université 5 fois par semaine durant 29 semaines. Sur base de ces hypothèses, on évalue donc le nombre de déplacements de l'étudiant universitaire à 384 (5*2*29 + 3*2*12 + 1*2*11).

A nouveau, nous réalisons un raisonnement hors réduction en multipliant simplement 1,60 euros par le nombre de trajets en bus effectués par l'étudiant universitaire. Sur cette base, la dépense publique se chiffre à 614,40 euros (1,60 euros*384).

Comme dit précédemment, chaque déplacement en bus voit normalement le passager prendre en charge 1,60 euros du coût du trajet. Le système d'abonnement offre la possibilité à l'étudiant universitaire de s'acquitter de seulement 110 euros pour effectuer ses 384 trajets annuels, soit une économie de 504,40 euros (614,40 euros – 110 euros) prise en charge par les pouvoirs publics.

Nous présentons les principaux résultats de ces calculs dans le tableau ci-dessous et réalisons également une globalisation des montants présentés afin d'obtenir la valeur monétaire totale des transferts en nature de transport perçus par le ménage-type 6.

Tableau 2.6.5 Evaluation des transferts en nature de transport public

Membre de la famille	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Dépense publique de transport en commun public local pour l'enfant 1	[(1,60*10*35) + (1,60*2*15)] * 2 = 1 216	101,33
Dépense publique de transport en commun public local pour l'enfant 2	(1,60*10*35) + (1,60*6*15) + 594 = 1 298	108,17
Dépense publique de transport en commun public local pour l'enfant 3	(1,60*12*6) + (1,60*11*2) + (1,60*29*10) + 504,4 = 1 118,8	93,23
Total des dépenses publiques de transport en commun pour le ménage-type 6	**3 628,80**	**302,40**

Les transferts en nature de transport public s'élèvent à 3 628,80 euros par an, soit un montant de 302,40 euros par mois.

En guise de conclusion, nous présentons un tableau récapitulatif permettant de distinguer l'importance pour le ménage-type 6 de chacun des transferts en nature offerts aux ménages-types par les pouvoirs publics.

Tableau 2.6.6 Montants des transferts publics et sociaux en nature à destination du ménage-type 6

Type de transfert	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Santé	1 273,70	106,15
Education	21 567,00	1 797,25
Logement social	4 524,00	377,00
Transport en commun	3 628,80	302,40
Total	**30 993,50**	**2 582,80**

Le montant annuel des transferts publics et sociaux en nature dont bénéficie le ménage-type 6 s'élève à 30 993,50 euros, soit un montant de 2 582,55 euros par mois. Dans le cas du ménage-type 6, on note à nouveau la supériorité des dépenses publiques d'éducation. Celles-ci sont suivies des dépenses publiques consacrées au logement social, au transport public et enfin à la santé.

2.6.6 Calcul du revenu disponible ajusté

Le revenu disponible ajusté mensuel du ménage-type 6 s'élève donc à

Revenu disponible	1 900 euros
Transferts publics et sociaux en nature	2 582,55 euros
Revenu disponible ajusté	**4 482,55 euros**

On constate donc une augmentation de 136,00% après intégration de l'ensemble des transferts publics et sociaux considérés dans le revenu disponible du ménage-type 6.

2.7 Ménage-type 7

2.7.1 Description du ménage-type 7

Nous analysons dans cette section la situation d'un jeune individu isolé de 25 ans.

Ce dernier a terminé ses études et enchaîne les contrats à durée déterminée. Il perçoit un revenu de 1 730 euros.

Nous supposons qu'il effectue l'entièreté de ses déplacements en transport en commun. Au-delà des trajets professionnels, il utilise également de façon intensive les bus et les trains pour se rendre à des activités sportives et culturelles. Un abonnement combiné lui permet de réaliser ses déplacements à moindre coût.

Par ailleurs, le jeune travailleur loue un appartement sur le marché privé en centre-ville.

Enfin, aucun problème de santé particulier n'est décelé chez cet individu (risque de santé faible). Les contacts avec le corps médical (médecine générale et spécialisée) sont donc très rares.

2.7.2 Evaluation des transferts en nature de santé

L'enquête de santé par interview nous apprend que les individus âgés de 15 à 24 ans se rendent en moyenne deux fois par an chez le médecin généraliste. Nous supposons que l'individu ne se rend qu'une seule fois par an chez son médecin généraliste étant donné son excellent étant de santé.

Nous estimons que cet individu effectue également un détartrage annuel. La consommation de soins de santé de l'individu 7 se limite à ces deux contacts avec le corps médical, nous faisons en effet l'hypothèse que ce dernier n'a aucun recours à la médecine spécialisée.

Supposant la non-éligibilité de l'individu 7 aux différents régimes préférentiels prévus par les pouvoirs publics, les tarifs médicaux suivants lui sont applicables :

- Visite chez le médecin généraliste :

Coût total	22,98 euros
Ticket modérateur	6,00 euros
Remboursement	16,98 euros

- Visite chez le dentiste :

Coût total	33,10 euros
Ticket modérateur	8,10 euros
Remboursement	25 euros

La valeur monétaire des transferts en nature de santé dont bénéficie l'individu 7 étant donné sa consommation de soins de santé est présentée ci-dessous.

Tableau 2.7.2 Evaluation des dépenses publiques de santé

Consommation médicale	Remboursement annuel (euros)	Remboursement mensuel (euros)
1 visite chez le médecin généraliste 1 visite chez le dentiste	21,48 25	1,79 2,10
Total des dépenses publiques de santé pour le ménage-type 7	46,48	3,87

Les transferts en nature de santé s'élèvent donc à 46,48 euros par an, soit 3,87 euros par mois pour le ménage-type 7. C'est de ce montant que doit être augmenté le revenu disponible des ménages pour obtenir le revenu disponible ajusté par les dépenses publiques de santé dont bénéficie le ménage 7.

2.7.3 Evaluation des dépenses publiques de transport en commun

La monétarisation du transfert en nature généré par les dépenses publiques de transport en commun nécessite, en plus de la connaissance de la dépense publique moyenne qu'entraîne chaque usager additionnel, plusieurs hypothèses quant à l'intensité avec laquelle l'individu 7 recourt au transport en commun.

Nous supposons ici une utilisation journalière des transports en commun. Plus précisément, l'individu 7 vivant en centre-ville, nous faisons l'hypothèse que ce dernier voyage en bus quotidiennement pour se rendre au travail et en revenir. En conséquence, l'individu 7 utilise le bus 40 fois par mois (2 fois par jour à raison de 20 jours par mois).

Par ailleurs, le week-end étant consacré à des sorties sportives et culturelles et à des visites familiales, plusieurs déplacements en train sont prévus chaque mois. Nous supposons que l'individu 7 se rend dans sa famille deux fois par mois et prend part à un évènement sportif ou culturel nécessitant un déplacement en train en moyenne une fois par mois. L'individu 7 effectue donc 6 voyages en train par mois.

Comme nous l'avons dit ci-dessus, parallèlement aux hypothèses de fréquentation des transports en commun, la valorisation des transferts en nature associés aux dépenses publiques de transport en commun requiert la connaissance de la dépense publique moyenne générée par chaque usager supplémentaire du transport en commun considéré. L'analyse des comptes satellites de transport effectuée par Nautet (2008) révèle que le coût moyen pour les pouvoirs publics d'un usager additionnel du train est de 11 euros et de 1,60 euros pour le bus. Les déplacements en bus de l'individu 7 génèrent donc une dépense publique de 64 euros par mois alors que l'utilisation du train par ce dernier nécessite des moyens publics à hauteur de 66 euros par mois.

Le tableau ci-dessous présente sur cette base la dépense publique qu'entraînent les déplacements du ménage-type 7.

Tableau 2.7.3 Evaluation des dépenses publiques de transport en commun

	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Total des dépenses publiques de transport en commun pour le ménage-type 7	**1 560**	**130**

Le montant global des transferts en nature de transport public s'élèvent à 1 560 euros par an, soit un montant de 130 euros par mois.

Le montant global de l'ensemble des transferts publics et sociaux en nature perçus par le ménage 7 ainsi que les montants associés à chaque type de transfert en nature individuellement sont présentés dans le tableau 2.7.4 ci-dessous.

Tableau 2.7.4 Montant des transferts publics et sociaux en nature à destination du ménage-type 7

Type de transfert	Montant annuel (euros)	Montant mensuel (euros)
Santé	46,48	3,87
Education	0	0
Logement social	0	0
Transport en commun	1 560	130
Total	**1 606,48**	**133,87**

Le montant annuel des transferts publics et sociaux en nature dont bénéficie le ménage-type 7 s'élève donc à 1 606,48 euros, soit un montant de 133,87 euros par mois. Dans le cas du ménage-type 7, l'excellent état de santé du seul membre du ménage et la relativement bonne situation socioéconomique de celui-ci ne génère pas des dépenses publiques importantes. On note tout de même la supériorité des transferts en nature de transport en commun par rapport à ceux associés aux soins de santé.

2.7.4 Calcul du revenu disponible ajusté

Le revenu disponible ajusté mensuel du ménage-type 7 s'élève donc à

Revenu disponible	1 730 euros
Transferts publics et sociaux en nature	133,87 euros
Revenu disponible ajusté	**1 863,87 euros**

On constate donc une augmentation de près de 8% après intégration de l'ensemble des transferts publics et sociaux considérés dans le revenu disponible du ménage-type 7.

3 Tableau de synthèse

Dans cette section, nous présentons en guise de conclusion un tableau de synthèse permettant de comparer l'ampleur des avantages en nature dont bénéficie chacun des ménages-types considérés dans ce rapport de recherche ainsi que les augmentations de revenu disponible que ces transferts en nature impliquent.

Pour clore cette partie du rapport de recherche consacrée aux ménages-types, nous tenons à rappeler que la comptabilité nationale nous informe quant à la différence existant entre le revenu disponible et le revenu disponible ajusté[204] au niveau de l'ensemble des ménages. Ainsi, sur base de chiffres relatifs à l'année 2010, nous constatons que le revenu disponible ajusté est près de 30% supérieur au revenu disponible des ménages.

Cette augmentation de 30% est évidemment une moyenne calculée pour l'ensemble des ménages belges. Ayant choisi des ménages-types relativement précarisés, il est logique que parmi ceux-ci, les ménages les plus consommateurs des services publics et sociaux étudiés connaissent des augmentations de leur revenu disponible supérieures, voire nettement supérieures, à la moyenne nationale. C'est ainsi que le ménage-type 6 voit son revenu disponible augmenter de 125,60% après prise en compte des transferts perçus. Il est suivi du ménage-type 4 avec une augmentation de 76,80% et du ménage-type 2 avec 57,40% de croissance. A contrario, il convient de souligner que des profils a priori relativement précaires, comme celui du ménage-type 7, bénéficient d'un faible accroissement de leur revenu disponible, en l'occurrence 8% pour le ménage-type 7.

Rappelons que ces augmentations sont évidemment d'autant plus fortes que le revenu disponible est faible et que les montants de transferts en nature sont élevés.

Compte tenu des caractéristiques choisies pour définir nos ménages-types, il apparaît que ce sont les dépenses en matière d'éducation qui ont le poids le plus important. Ce résultat conforte les analyses réalisées au niveau macroéconomique dans la première partie du rapport. Les dépenses de santé, qui compte tenu des budgets impliqués et de leur caractère redistributif intrinsèque, avaient le plus d'influence sur la redistribution dans les analyses macroéconomiques, ont dans l'étude des ménages-types peu de poids. Ceci s'explique

[204] Calculée toutefois sur base d'un concept de revenu disponible ajusté quelque peu différent de celui retenu dans ce rapport de recherche (Voir SEC 95. Par exemple le document disponible à l'adresse suivante: http://circa.europa.eu/irc/dsis/nfaccount/info/data/ESA95/fr/titelfr.htm).

aisément par les profils de risques relativement faibles que nous avons déterminés. En effet, on sait que ce sont les soins hospitaliers qui sont les plus coûteux et aucun épisode de ce type n'a été retenu dans la consommation de soins de nos ménages.

Comme attendu, l'influence de l'accès à un logement social ne joue qu'en faveur des ménages répondant aux conditions d'octroi. Il ressort enfin de notre comparaison que le transport public influence de manière très variable le revenu disponible ajusté des ménages, le recours à ce mode de transport dépendant fortement des besoins individuels, de l'accessibilité géographique et de la capacité physique des personnes à y recourir.

Tableau 3.1 Tableau de synthèse

		Santé	Education	Logement social	Transport public	Total
Ménage-type 1						
Montant des transferts publics et sociaux en nature (en euros)	Un couple et deux enfants (primaire et secondaire). Risque de santé faible. Pas de logement social, ni de recours au transport en commun.	27,20	920,00	0,00	0,00	947,20
Augmentation du revenu disponible (3 500 euros) du ménage-type (en%)		1,00	26,30	0,00	0,00	27,30
Ménage-type 2						
Montant des transferts publics et sociaux en nature (en euros)	Un couple et deux enfants universitaires. Risque de santé faible + diabète du père. Pas de logement social. Transport en commun pour les enfants.	234,00	1 619,00	0,00	1 016,60	2 869,60
Augmentation du revenu disponible (5 000 euros) du ménage-type (en%)		4,70	32,38	0,00	20,32	57,40
Ménage-type 3						
Montant des transferts publics et sociaux en nature (en euros)	Couple de seniors habitant un logement social. Pas d'utilisation du transport public. Risque de santé élevé.	133,20	0,00	377,00	0,00	510,20
Augmentation du revenu disponible (2 100 euros) du ménage-type (en%)		6,34	0,00	17,95	0,00	24,29
Ménage-type 4						
Montant des transferts publics et sociaux en nature (en euros)	Famille monoparentale avec deux enfants (maternel et primaire). Risque de santé faible. Occupation d'un logement social. Recours faible au transport public	90,12	542,00	377,00	136,80	1 147,92
Augmentation du revenu disponible (1 500 euros) du ménage-type (en%)		6,00	36,15	25,15	9,10	76,53

Ménage-type 5						
Montant des transferts publics et sociaux en nature (en euros)	Senior vivant seul. Risque de santé moyen. Pas d'occupation d'un logement social. Recours fréquent au transport public.	11,30	0,00	0,00	236,00	247,30
Augmentation du revenu disponible (1 800 euros) du ménage-type (en%)		0,6	0,00	0,00	13,10	13,70
Ménage-type 6						
Montant des transferts publics et sociaux en nature (en euros)	Couple de chômeurs avec trois enfants (primaire, secondaire et universitaire). Risque de santé faible sauf la mère (élevé). Occupation d'un logement social. Recours au transport public.	106,15	1 797,25	377,00	302,40	2 582,80
Augmentation du revenu disponible (1 900 euros) du ménage-type (en%)		5,58	94,60	19,84	15,92	136,00
Ménage-type 7						
Montant des transferts publics et sociaux en nature (en euros)	Jeune individu. Risque de santé faible. Pas de logement social. Recours au transport public fréquent.	3,87	0,00	0,00	130,00	133,87
Augmentation du revenu disponible (1 730 euros) du ménage-type (en%)		0,24	0,00	0,00	0,76	8,00

Conclusions générales

Dans ce rapport recherche, nous nous sommes attachés à étudier l'existence et l'importance des effets redistributifs associés à quatre grands services publics et sociaux: les soins de santé, l'éducation, le logement social et le transport public. Pour ce faire, une double approche a été retenue.

La **première approche**, de nature **macroéconomique**, a consisté en la rédaction de monographies sectorielles. Dans chacune des monographies, nous nous sommes concentrés dans un *premier temps* sur l'organisation institutionnelle et les modes de financement. Plus précisément, nous avons tenté de mettre en évidence les mécanismes institutionnels et réglementaires susceptibles de favoriser l'apparition d'effets redistributifs en faveur des moins nantis. Dans ces sections ont également été présentées systématiquement les données budgétaires relatives au secteur étudié. Ces données permettent de prendre connaissance des moyens financiers publics dont disposent les secteurs étudiés pour la fourniture de chacun des transferts en nature considéré et déjà d'en inférer l'importance potentielle de la redistribution opérée.

Dans un *deuxième temps*, nous avons procédé à une revue de la littérature nationale et internationale portant sur l'existence et l'importance des effets redistributifs dans les quatre secteurs étudiés. Cette revue de littérature nous a permis d'étudier la méthodologie et d'intégrer les conclusions des études les plus abouties ayant porté sur la question.

Enfin, dans un *troisième et dernier temps*, nous avons proposé des analyses que nous avons qualifiées d' « indirectes » des effets redistributifs dans les secteurs considérés. Ces analyses indirectes ont comporté, pour chaque secteur, deux volets. Le premier volet était une réinterprétation d'études ayant pour la plupart porté sur la structure de la consommation des différents services étudiés en fonction des caractéristiques socio-économiques des consommateurs. Nous avons donc, à l'aide des données présentées dans chacune des études considérées, tenté de traduire leurs principaux résultats en termes d'effets redistributifs et de réduction des inégalités de revenus. Enfin, le second volet des analyses indirectes consistait en une analyse originale des données les plus récentes relatives, principalement à la consommation des différents services considérés.

La **seconde approche** retenue, que nous pourrions qualifier de **microéconomique**, a consisté quant à elle en l'élaboration de sept ménages-types, représentant des structures familiales de ménages relativement précarisés et susceptibles d'être rencontrées en Région wallonne[205]. Pour chacun de ces ménages, nous avons valorisé les transferts en nature perçus et surtout évalué l'augmentation de revenu disponible dont ces ménages bénéficient lorsque les transferts publics et sociaux en nature considérés sont pris en compte. Cette démarche est apparue comme parfaitement complémentaire à notre approche macroéconomique. En effet, si les analyses macroéconomiques montraient en moyenne les effets redistributifs attendus pour les personnes les plus précarisées, appartenant en l'occurrence aux premiers quintiles de revenus, l'analyse microéconomique a permis de donner des exemples concrets au niveau individuel et de montrer ainsi les disparités importantes qui persistent parmi les personnes les plus fragiles. En effet, si certains ménages connaissent des augmentations de revenu disponible de 125%, d'autres ne bénéficient que d'augmentations faibles, de l'ordre de 8%.

1) L'approche macroéconomique

Les monographies sectorielles

Grâce à l'approche macroéconomique, de nombreux résultats en faveur de l'existence d'effets redistributifs associés à la fourniture de services publics et sociaux ont été mis en évidence. Nous avons pu également identifier quels étaient les transferts en nature qui généraient les réductions d'inégalités de revenus les plus importantes.

D'un point de vue institutionnel et réglementaire, des mécanismes en faveur de l'apparition d'effets redistributifs ont été identifiés dans chacun des secteurs. Ainsi, dans le secteur de la santé, les nombreux dispositifs de remboursements préférentiels, dont le bénéfice, sur base des critères d'attribution de ces remboursements, revient aux moins nantis, contribuent sans aucun doute à réduire les inégalités de revenus entre les premiers et derniers quintiles de la distribution. Pour le secteur de l'éducation, nous avons présenté le système de bourses d'étude permettant aux ménages dont les revenus sont inférieurs à un certain de seuil de ne pas s'acquitter des droits d'inscription dans l'enseignement supérieur. Ce système constitue

[205] Cette section des ménages-types a été réalisée en étroite collaboration avec le Comité de suivi et d'accompagnement de la recherche.

également un facteur susceptible de réduire les inégalités de revenus puisqu'il ne bénéficie qu'aux ménages aux revenus les plus faibles. Le système de tarifs préférentiels prévalant dans le secteur du transport public a aussi été étudié. Les enfants, étudiants, seniors et titulaires du statut BIM ont un accès au transport en commun à un prix réduit, voire gratuitement. Ces différentes catégories de bénéficiaires étant relativement concentrées dans les quintiles inférieurs de la population, les tarifs préférentiels mis en place dans le secteur du transport public semblent également aller dans le sens d'une réduction des inégalités de revenus. Enfin, sur le plan institutionnel et réglementaire, le secteur du logement social a semblé présenter le mécanisme le plus radical en faveur de l'apparition d'effets redistributifs puisqu'il limite ses bénéfices aux seuls ménages en situation de précarité.

En conclusion, cette analyse de nature institutionnelle et réglementaire a révélé l'existence de mécanismes en faveur de l'apparition d'effets redistributifs dans chacun des secteurs, les critères stricts d'accès au logement social constituant la politique la plus ciblée en termes de réduction des inégalités de revenus.

C'est également dans cette première partie de l'analyse macroéconomique que nous avons comparé les budgets publics alloués aux différents secteurs. C'est le secteur de la santé qui est doté des moyens financiers les plus importants, suivi du secteur de l'éducation, du logement social et du transport public. Sur base de ces seules données budgétaires, on a supposé que les réductions d'inégalités de revenus les plus importantes devraient être générées par les transferts en nature de santé puisque les dépenses publiques y afférentes sont les plus importantes. Sur base de cette logique, le deuxième secteur le plus réducteur d'inégalités de revenus devrait être celui de l'éducation.

Revue de littérature nationale et internationale

Dans un deuxième temps, la revue de littérature nationale et internationale a permis de confirmer les hypothèses fondées sur base des caractéristiques institutionnelles de chacun des secteurs considérés. Ainsi, la présence d'effets redistributifs a été confirmée dans chacun des secteurs, généralement de deux manières. La première approche choisie par les auteurs consistait à mesurer l'évolution de la part du revenu total perçue par chacun des quintiles de la distribution avant et après la prise en compte du transfert en nature considéré. Nous avons

ainsi présenté cette évolution dans le cas du secteur de la santé, de l'éducation et du logement social. On a systématiquement observé que la part des revenus revenant aux quintiles inférieurs tendait à croître lorsque les différents transferts en nature étaient pris en compte alors que la part de revenu total des derniers quintiles avait tendance à se réduire. La seconde approche choisie par plusieurs auteurs et présentée dans ce rapport de recherche est de calculer des indices d'inégalités de revenus, tels que l'indice de Gini et d'Atkinson, avant et après l'inclusion de la valeur monétaire des transferts en nature perçus par les ménages. Encore une fois, la présence d'effets redistributifs est apparue puisque ces indices d'inégalités se sont réduits suite à la prise en compte des transferts en nature. Le secteur du transport public a quant à lui fait l'objet d'une analyse quelque peu différente mais dont les conclusions sont restées identiques. Les auteurs ayant étudié ce secteur ont évalué la part que représente la valeur monétaire du transfert en nature associé au transport public dans le revenu moyen de chacun des déciles de la distribution. Cette part étant apparue comme décroissante lorsque le revenu augmente, les auteurs ont pu conclure que les dépenses publiques de transport tendaient à réduire les inégalités de revenus.

Un autre résultat important mis en évidence par notre revue de la littérature nationale et internationale est l'importance de la réduction des inégalités de revenus générée par chacun des transferts en nature considéré. Il est apparu que les hypothèses posées à partir des seules données budgétaires se sont avérées correctes puisque ce sont les transferts en nature de santé qui permettent de réduire le plus les inégalités de revenus. Ils sont suivis par les transferts en nature d'éducation et de logement social. En ce qui concerne le transport public, aucune conclusion n'a pu être tirée étant donné la méthodologie choisie pour y étudier la présence d'effets redistributifs, différente de celle utilisée dans les autres secteurs. Toutefois, étant donné le caractère limité des moyens budgétaires dont dispose ce secteur et le recours relativement restreint de la population au transport en commun, il est peu probable que les effets redistributifs surclassent ceux observés dans le secteur de la santé et de l'éducation.

Analyses originales et indirectes

Dans une troisième et dernière étape de l'approche macroéconomique, différentes *analyses indirectes* des effets redistributifs ont également révélé la présence d'effets redistributifs associés aux dépenses publiques de santé, d'éducation et de logement social. Le cas du transport public fut quant à lui plus difficile à analyser et aucune conclusion définitive n'a pu être tirée.

En ce qui concerne le secteur de la santé, c'est l'analyse de données, issues principalement de l'enquête de santé par interviews 2008 et relatives à la consommation de différents types de soins de santé, notamment par tranches de revenus, qui a nous a permis d'apporter des résultats et conclusions supplémentaires. Nous avons ainsi observé que les moins nantis, dont les besoins sont plus importants vu leur profil de risque, recouraient plus fréquemment à la médecine générale et étaient hospitalisés également plus longtemps, laissant peu de doute sur l'existence d'effets redistributifs générés par les dépenses publiques consacrées à ce type de soins. La consommation de médecine spécialisée est quant à elle apparue comme relativement uniforme entre les différents quintiles. Nous avons pu cependant conclure, en tenant compte des mécanismes de remboursements préférentiels, que les dépenses publiques y relatives contribuent aussi à la réduction des inégalités de revenus mais dans une moindre mesure. Seules les dépenses publiques consacrées aux soins dentaires n'ont pu faire l'objet d'une conclusion en ce sens.

Des données relatives à la part des élèves issus de chacun des quintiles de revenus par niveau d'enseignement nous ont permis de conclure à la présence d'effets redistributifs dans le secteur de l'éducation. En Région wallonne, tous niveaux d'enseignement confondus, nous avons observé que les étudiants sont dans une forte proportion issus du premier quintile, confirmant le caractère redistributif des dépenses publiques d'éducation. Ce schéma a été observé dans l'enseignement secondaire puisque la part d'élèves classés sur base des revenus des parents se réduit au fur et à mesure que les revenus de ceux-ci augmentaient. En ce qui concerne l'enseignement primaire, nous avons observé qu'en Région wallonne, les élèves se concentraient principalement dans les trois premiers quintiles de revenus. C'est pourquoi, nous n'avons pas pu conclure à l'existence d'effets redistributifs associés à ce niveau d'éducation. Dans l'enseignement supérieur, le faible effet redistributif observé dans notre revue de littérature se confirme ici puisque les étudiants de ce type d'enseignement sont

situés principalement dans les troisième et quatrième quintiles de la distribution des revenus. En synthèse, nos résultats basés sur les données les plus récentes ont semblé concorder avec les conclusions issues dans notre revue de la littérature. Ces résultats proviennent à la fois de la structure et de l'intensité de la consommation qui varient selon les quintiles de revenus de la population et des mécanismes institutionnels et réglementaires redistributifs mis en œuvre dans le secteur.

L'étude du logement social posait quant à elle moins de difficultés puisque le secteur est exclusivement destiné aux moins nantis. Les données de la Société wallonne du logement nous ont donc simplement permis d'identifier les bénéficiaires de ce type de logement, en termes de revenus et d'activité professionnelle. A titre d'exemple, nous avons mis en évidence que 50% des locataires sociaux sont titulaires de revenus annuels inférieurs à 12 500 euros et que la quasi-totalité de ceux-ci appartenaient à la catégorie des inactifs, étant principalement pensionnés ou chômeurs. Ce schéma est également apparu parmi les locataires sociaux du Fonds du logement pour les familles nombreuses de Wallonie. Ces locataires sociaux sont en effet dans une large mesure sans profession, leurs revenus provenant donc principalement du chômage et de l'aide sociale. En conclusion, la présence exclusive des seuls moins nantis dans les logements sociaux mise en évidence par l'étude du CIRIEC consacrée à l'analyse de la présence d'un effet Matthieu dans le secteur du logement social et présentée dans ce rapport est confirmée par nos données et nous amène à conclure à l'existence d'effets redistributifs dans le secteur.

Enfin, pour clore ces analyses indirectes développées dans l'approche macroéconomique du rapport, nous avons étudié le cas du transport public en Région wallonne à partir de données relatives aux dépenses de consommation privée finale des ménages en matière de transport en commun. De ces données, il ressort que les montants absolus consacrés aux transports en commun tendent à croître avec le revenu. Ainsi, sur base de ces seules données, les plus riches seraient les plus gros usagers de transport en commun. Il faut toutefois tenir compte des tarifs réduits dont bénéficient les plus pauvres et du fait que l'apparition d'effets redistributifs requiert que les dépenses publiques soient progressives, à savoir que la part des dépenses publiques de transport soit plus importante dans le revenu disponible des personnes à faibles revenus. En conséquence, il n'a pas été possible de dégager une conclusion claire pour le transport public en Wallonie.

2) L'approche microéconomique

A côté de cette approche macroéconomique, nous avons réalisé un exercice à caractère microéconomique en construisant des ménages-types pour lesquels nous avons valorisé le montant des transferts en nature perçus par chacun d'entre eux.

Cette analyse a révélé, logiquement, que les ménages-types les plus consommateurs des services publics et sociaux connaissaient les augmentations de revenu disponible les plus importantes. En outre, les ménages retenus étant relativement précarisés, nombre d'entre eux bénéficient d'une augmentation de revenu disponible supérieure, voire nettement supérieure, à la moyenne nationale. A titre d'exemple, nous avons constaté que le ménage vraisemblablement le plus précaire, le ménage-type 6[206], voyait son revenu disponible être multiplié par deux.

Un second résultat important est que, malgré une situation économique difficile, certains ménages-types bénéficient d'une augmentation de revenu disponible relativement faible. C'est notamment le cas de l'individu 7[207] qui voit son revenu disponible croître de 8% seulement après inclusion de la valeur des transferts publics et sociaux en nature.

Parmi les secteurs étudiés, nous avons observé que ce sont les dépenses publiques d'éducation qui contribuent le plus à l'accroissement du revenu disponible. Cette observation concorde avec l'analyse des budgets publics réalisée dans l'approche macroéconomique. Au contraire, les dépenses publiques de santé ont un rôle relativement faible dans l'approche microéconomique alors qu'un pouvoir redistributif important avait été mis en évidence dans la première partie du rapport de recherche. Cette différence résulte de nos hypothèses quant à la structure de consommation de soins de chacun des ménages-types. En ce qui concerne les dépenses de transport public, nous avons noté une influence très variable de celles-ci. La consommation de ce type de transport dépend en effet de nombreux paramètres tels que la capacité physique et l'accessibilité géographique. Finalement, le logement social a révélé, sans surprise, n'avoir une influence que sur les ménages répondant aux conditions d'octroi.

---

[206] Un couple de chômeurs dont l'un a un risque de santé faible et l'autre un risque de santé élevé. Le ménage est composé de trois enfants scolarisés, ayant un risque de santé faible. Un dans l'enseignement primaire, un dans l'enseignement secondaire et le dernier dans l'enseignement universitaire. Ceux-ci utilisent les transports en commun pour se déplacer et la famille occupe un logement social.

[207] Un jeune de 25 ans enchaînant les contrats à durée déterminée, se déplaçant en transports en commun et ayant un risque de santé faible.

En synthèse, soulignons que cette approche individuelle et illustrative a permis de mettre en évidence l'importance de la fourniture par les pouvoirs publics de services en nature tels que ceux étudiés dans ce rapport. En effet, quand on observe l'importance de ces transferts dans le revenu des ménages-types, on s'aperçoit que les familles précarisées ne pourraient pas accéder à ces services si elles devaient en supporter le poids financier total ou dans une plus forte proportion. L'intervention publique dans le financement de ces services apparaît dès lors incontournable si l'on ne veut pas exclure de ces services fondamentaux les personnes les plus précarisées. Soulignons enfin que, comme noté en introduction de ce rapport, si ces dépenses publiques et sociales n'éliminent pas les inégalités sociales de base, elles permettent néanmoins de réduire les inégalités de revenus.

Bibliographie

Ouvrages et références

- ALBOUY, V., BOUTON, F. et ROTH, N., Les transferts en faveur des familles : un bilan statique des transferts liés à l'éducation, *Communication préparée pour le séminaire organisé par le CERC, la DPD et l'INSEE : « les effets redistributifs de l'éducation ; les enseignements d'une approche monétaire statique »*, Paris, novembre 2002 ;
- ALLEGRE G., MELONIO, T. et TIMBEAU, X., Dépenses publiques d'éducation et inégalités. Une perspective du cycle de vie, *Document de travail de l'OFCE*, mars 2010, n° 2010-06 ;
- AlterEchos, Le logement social est mort, vive le logement public, mai 2011, disponible à l'adresse suivante : http://www.alterechos.be/index.php?p=dossier&c=a&d=l&d_id=20100516__ae_Logement_Social&l=1 ;
- AMAR, E., BEFFY, M., MARICAL, F. et RAYNAUD, E., Les services publics de santé, éducation et logement contribuent deux fois que les transferts monétaires à la réduction des inégalités de niveau de vie, in INSEE (éds), *France, portrait social*, Paris, Insee Références, édition 2008, p. 71-84 ;
- ANGELS, B., *Retour sur l'économie des dépenses publiques*, Rapport d'information fait au nom de la Délégation du Sénat pour la planification sur les dépenses publiques, 2008 ;
- ARCHAMBAULT, E., *Comptabilité nationale*, 6ème éd., Paris, Economica, 2003 ;
- ASSURALIA, Les dépenses nationales en soins de santé, Assurinfo, mars 2010, n° 11 ;
- BARTHELEMY, P., HEERTJE, A. et PIERETTI, P., *Principes d'économie politique*, Bruxelles, De Boeck, 2003 ;
- BERVOETS, W. et LOOPMANS, M., Diversité et discrimination dans le logement social : pour une approche critique de la "mixité sociale", Etude commandée par le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, 2010 ;

- BLAUWENS, G., DE BAERE, P. & VAN DE VOORDE, E. (1996), Vervoerseconomie. Antwerpen, MIM, p. 61-62 ;
- CEBOLLA, B. et BJORNBERG, A., Euro Health Consumer Index 2009, *Health Consumer Powerhouse report*, 2010 ;
- CHRISTIAENS, J., DAEMS, A., DURY, S., DE DONDER, L. LAMBERT, L., LANNOY, P., NIJS, G., VERTÉ, D., VLEUGELS, I., Mobility and the elderly: successful ageing in a sustainable transport system "MESsAGE", 2009 ;
- CIRIEC, L'accessibilité aux soins de santé en Province de Liège, *Recherche réalisée pour le compte de la Fédération des Mutualités Socialistes et Syndicales*, avril 2009 ;
- CIRIEC, Etude relative à l' « effet Matthieu » dans les outils de politique du logement de la Région wallonne, CIRIEC, 1999 ;
- DAUE, F. et CRAINICH, D., *L'avenir des soins de santé : osez le diagnostic et les thérapies*, Bruxelles, ASP éditions, 2008 ;
- DEBOOSERE, P., GADEYNE, S. et SURKYN, J., Demografie van de gezondheid in Vlaanderen 1975-2005, In B. Cantillon, K. Van den Bosch & S. Lefebure (red): *Ouderen in Vlaanderen van 1975 tot 2005: een terugblik in de toekomst*. Acco, Leuven, 2007 ;
- DEFEYT, P., Les inégalités de revenus en Belgique, *Politique*, janvier et février 2011, n°68 ;
- DEHON, C. et ARIAS ORTIZ, E., What Are the Factors of Success at University? A case study in Belgium, *ECARES working paper*, février 2008, n° 2008_003 ;
- DELHAUSSE, B. et PERELMAN, S., Inégalités et pauvreté : mesures et déterminants, 13ème Congrès des Economistes belges de Langue française, CiFoP, Charleroi, 1998 ;
- DESCHAMPS, R., DUBOIS, J., JANSSENS, C. et SCHMITZ, V., Comparaison interrégionale et intercommunautaire des budgets de dépenses 2008 des entités fédérées, *Cahier de recherche-Série politique économique*, 2008, n°35 ;
- DE VOS, K., The distributional impact of public health expenditures in the Netherlands, *Accurate Income Measurement for the Assessment of Public Policies*, janvier 2008, Projet n°028412 ;

- DRIANT, J-C. et JACQUOT, A., Loyers imputés et inégalités de niveau de vie, *Economie et Statistique*, 2005, n° 381-382, p. 177-206 ;
- EURYDICE, Aperçu des systèmes éducatifs nationaux en Europe, Commission européenne, 2011 ;
- FAR, Le Logement social en Wallonie : description et analyse critique, 2006 ;
- FECHER, F, et CLOSE, J-M, Accessibilité financière et équité du système belge de soins de santé De l'organisation du système de santé à l'impact d'actions spécifiques : la politique de la Clinique André Renard, 2011 ;
- FEB, Les paradoxes des soins de santé en Belgique : Performances, qualité et coût à réconcilier, Bruxelles, le 1er juin 2011 ;
- FONDS DU LOGEMENT POUR LES FAMILLES NOMBREUSES DE WALLONIE, Rapport annuel du Fonds du logement des familles nombreuses de Wallonie (FLW), 2009 ;
- FPS Social Security, Indicators of Social Protection in Belgium, décembre 2009 ;
- FRICK, J.R., GRABKA, M.M. et GROH-SAMBERG, O., Estimates of Publicly Provided Health Services and Analysis of their Impact on Income Inequality and Poverty, *Accurate Income Measurement for the Assessment of Public Policies*, mars 2008, Projet n°028412 ;
- GHEKIERE, L., Le développement du logement social dans l'Union européenne, *Recherches et Prévisions*, n° 94, décembre, p. 21-34 ;
- GOEDEME, T. et VERBIST, G., Country Report Belgium on Education, Accurate Income Measurement for the Assessment of Public Policies, février 2007, Projet n°028412 ;
- GOFFIN, D. et NAYES, E., Les comptes satellites des transports en 2005, *Planning Paper-Bureau fédéral du Plan*, avril 2011, n° 109 ;
- GUIO, A-C. et CARPENTIER, S., Une tentative de mesure de la pauvreté au niveau local, Discussion Paper de l'IWEPS, 2009, n° 903 ;
- HINDRIKS, J., VERSCHELDE, M., RAYP, G. et SCHOORS, K., Analyse des disparités régionales d'éducation en Belgique, in CIFoP (éd.), *Quel Etat pour quelles performances économiques ?*, Bruxelles, 2009, pp. 72-87 ;

- HORTON, T. et REED, H., Where the money goes: How we benefit from public services, rapport produit pour le Trades Union Congress, septembre 2010 ;
- INAMI, Statistiques des soins de santé 2010, 2011 ;
- JONES, F., The effects of taxes and benefits on household income, 2005/06 ;
- KESENNE, J., ALOSSE, H. et LEONARD, C., Implicit privatisation of Belgian health care, in Maarse, H. (éds), *Privatisation in European health care: A comparative analysis in eight countries*, Maarssen, Elsevier, gezondheidszord, p. 33-48 ;
- La CeMathèque, Jeunes et mobilité, janvier 2011, n° 31, disponible à l'adresse suivante : http://mobilite.wallonie.be/opencms/opencms/fr/formation_information_sensibilisation/cem/cematheque/cematheque_31.html ;
- La CeMathèque, Mobilité en zone rurale, n° 14, août 2005, disponible à l'adresse suivante : http://mobilite.wallonie.be/opencms/export/sites/be.wallonie.mobilite/fr/formation_information_sensibilisation/cem/cematheque/cematheque/cematheque14_200508_14rvb72dpi65447.pdf ;
- La CeMathèque, Mobilité et déplacements domicile-travail, n° 29, avril 2010, disponible à l'adresse suivante : http://mobilite.wallonie.be/opencms/opencms/fr/formation_information_sensibilisation/cem/cematheque/cematheque_29.html?xt=prt ;
- La CeMathèque, Mobilité scolaire, n° 13, juin 2005, disponible à l'adresse suivante : http://mobilite.wallonie.be/opencms/opencms/fr/formation_information_sensibilisation/cem/cematheque/cematheque_13.html?xt=prt ;
- La CeMathèque, le transport en commun, avril 2006, n° 17, disponible à l'adresse suivante : http://mobilite.wallonie.be/opencms/export/sites/be.wallonie.mobilite/fr/formation_information_sensibilisation/cem/cematheque/cematheque/cematheque17_200604.pdf ;
- La Mutualité Socialiste, Enquête « Mobilité 2010 ». Les wallons et la mobilité – perceptions et comportements, août 2010 ;

- MARICAL, F., En quoi la prise en compte des transferts liés à la santé modifie-t-elle l'appréciation du niveau de vie ?, in INSEE (éds), *France, portrait social*, Paris, Insee Références, édition 2007, p. 175-189 ;
- MARICAL, F., MIRA D'ERCOLE M., VAALAVUO, M. et VERBIST, G., Services assurés par les pouvoirs publics et distribution des ressources économiques des ménages, Revue économique de l'OCDE, volume 2008 ;
- MARQUIER, R., Imputation de loyers fictifs aux propriétaires occupants. Quel impact sur les contours de la population pauvre ?, *Série des Documents de Travail de la Direction des statistiques démographiques et sociales*, décembre 2003, n° F0309 ;
- NAUTET, M., Les comptes satellites des transports en 2000, *Planning Paper-Bureau fédéral du Plan*, avril 2011, n° 109 ;
- OCDE, Base de données de l'OCDE sur la santé, 2010 ;
- OCDE, Base de données de l'OCDE sur la santé, 2011 ;
- OECD, Education at a glance, OECD Indicators, 2011 ;
- PAULUS, A., SUTHERLAND, H. et TSAKLOGOU P., The distributional impact of in kind public benefits in European countries, EUROMOD Working paper, décembre 2009, n° EM10/09 ;
- Rapport 2008 de l'AIM Réforme des systèmes de santé : « Protection santé aujourd'hui : Structures et tendances dans 13 pays » ;
- Région wallonne, *Rapport sur la cohésion sociale en Région wallonne. Volet inventaire des mesures*, collection de la DIIS, Direction interdépartementale de l'Intégration sociale du Ministère de la région wallonne, 2007 ;
- RUZ TORRES, R. et DE LIDDER, R., Géographie de la consommation médicale. Variations des dépenses de l'assurance soins de santé en Belgique. Données 2006, Inami, 2010 ;
- SERVICE DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE, L'INEGALITE ET L'EXCLUSION SOCIALE, L'inégalité de revenu s'accroît-elle en Belgique ?, Des faits et des chiffres, 2010 ;
- SERVICE DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE, L'INEGALITE ET L'EXCLUSION SOCIALE, Des faits et des chiffres. Combien y a-t-il de logements

sociaux en Belgique et combien de personnes sont-elles inscrites sur une liste d'attente ?, décembre 2010, disponible à l'adresse suivante : http://www.luttepauvrete.be/chiffres_logements_sociaux.htm ;

- Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, Des faits et des chiffres. Le montant du revenu influence-t-il les habitudes de consommation des ménages ?, février 2008 ;
- SMEEDING, T., SAUNDERS, S., CODER, J., JENKINS, S., FRITZELL, J., HAGENAARS, A., HAUSER, R. et M.WOLFSON, M., Poverty, Inequality, and Family Living Standards Impact Across Seven Nations: The Effect of Noncash Subsidies for Health, Education and Housing, *Review of Income and Wealth*, septembre 1993, 39, n° 3, pp. 229-256 ;
- S.L.B.R (Société du Logement de la Région de Bruxelles – Capitale), Réflexions sur les évolutions du secteur du logement social en Belgique, *Bulletin trimestriel d'information de la Société du Logement de la Région de Bruxelles-Capitale*, décembre 2009, n° 59.
- SNCB, Rapport annuel 2009 de la SNCB, 2010 ;
- STECKMEST, E. (1996), Noncash Benefits and Income Distribution, *LIS working paper*, novembre 1996, no 100.
- STIGLITZ, J., *Economics of the public sector*, 3ème éd., New York, W.W. Norton & Company, 2000 ;
- TEC, Rapport annuel 2009 du groupe TEC, 2010 ;
- VANDENBERGHE, V., Family Income and Tertiary Education Attendance across the EU: An empirical assessment using sibling data, *CASE Working paper*, juin 2007, n°CASE/123.
- VAN CAMPENHOUDT, M., DELL'AQUILA, F. et DUPRIEZ, V., La démocratisation de l'enseignement supérieur en Communauté française de Belgique : état des lieux, les Cahiers de Recherche en Education et Formation, décembre 2008, n° 65 ;

- VAN DER HEYDEN, J., DEMAREST, S., TAFFOREAU, J., VAN OYEN, H., Socio-economic differences in the utilisation of health services in Belgium, *Health Policy*, 2003, n° 65, pp. 153-65 ;
- VAN DOORSLAER, E., BUYTENDIJK, J. et GEURTS, J., Income related inequalities and inequalities in health care utilization: Belgium and the Netherlands compared, *Archive of Public Health*, 2001, n° 59, p. 309-328 ;
- VAN OURTI, T., Measuring horizontal inequity in Belgian health care using a Gaussian random effects two part count data model, *Health Economics.*, 2004; n° 13, pp. 705-724.
- VERBIST, G. et LEFEBURE, S., The Distributional Impact of Health Care Services in Belgium, *Accurate Income Measurement for the Assessment of Public Policies*, Octobre 2007, Projet n°028412 ;
- VERHOEST, K. et SYS, J., Liberalisation, privatisation and regulation in the Belgian healthcare sector/hospitals, *Privatisation of public services and the impact on quality, employment and productivity (PIQUE)*, novembre 2006; LECUYSE, A., Income-related health inequality in Belgium: a longitudinal perspective, *European Journal of Health Economics*, septembre 2007, 8, n° 3, pp. 237-243 ;
- VERHOEST, K. et SYS, J., Liberalisation, privatisation and regulation in the Belgian local public transport sector, *Privatisation of public services and the impact on quality, employment and productivity (PIQUE)*, novembre 2006.

Sites internet

- http://are.berkeley.edu/courses/EEP101/spring05/Chapter07.pdf ;
- http://www.insee.fr/fr/default.asp ;
- http://siteresources.worldbank.org/PGLP/Resources/povertymanual_ch4.pdf ;
- http://www.luttepauvrete.be/chiffres_inegalite_riches_pauvres.htm ;
- http://www.mutsoc.be/NR/rdonlyres/6872C110-029E-4F40-9284-24B66FE5C446/0/role_mut_systeme_sante20071010.pdf ;

- http://www.inami.fgov.be/care/fr/infos/infobox/specialist/pdf/part4.pdf ;
- http://www.inami.fgov.be/citizen/fr/medical-cost/SANTH_4_4_1.htm ;
- http://www.inami.fgov.be/citizen/fr/medical-cost/general/omnio/faq.htm ;
- http://www.inami.fgov.be/citizen/fr/medical-cost/general/omnio/faq.htm#5 ;
- http://www.partenamut.be/web/guest/maf ;
- https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/citizen/displayThema/health/SANTH_4/SANTH_4_3.xml#N1005D ;
- http://www.belgium.be/fr/sante/coût_des_soins/dossier_medical_global/ ;
- http://www.belgium.be/fr/sante/coût_des_soins/remboursements_specifiques/ ;
- http://www.inami.fgov.be/care/fr/infos/solidarity/index.htm ;
- http://www.inami.fgov.be/care/fr/infos/infobox/doctor/pdf/part4.pdf ;
- http://www.securex-mutualite.be/securexmut/securex-mut-galleries/securex-mut-attachments/que-faire-en-cas-de/binaryfile.pdf ;
- http://www.mat.ulaval.ca/fileadmin/Sondages_2005/Seance_21/21Seoane.pdf ;
- http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/income_social_inclusion_living_conditions/introduction# ;
- http://www.oecd.org/document/19/0,3746,fr_2649_34637_45706387_1_1_1_1,00&&en-USS_01DBC.html ;
- http://www.fao.org/docs/up/easypol/451/welfare_measures_inequa_atkinson_050en.pdf ;
- http://team.univ-paris1.fr/teamperso/DEA/Cursus/L3/cours2.pdf ;
- http://perso.univ-lemans.fr/~steunou/papiers/presentation_gains.pdf ;
- http://www.oecd.org/dataoecd/61/2/48631582.pdf ;

- https://www.enseignement.cfwb.be/BURS_WEB/faces/Secondaire/d_index_secondaire.jsp;jsessionid=0000DlqZbxn_4hP_S1Z0xs8S_3v ;
- http://www.ulg.ac.be/upload/docs/application/pdf/2011-07/plafonds_11-12.pdf ;
- http://www.ifap.ru/library/book110a.pdf ;
- www.swl.be ;
- http://www.flw.be ;
- http://www.swcs.be ;
- http://www.flw.be/agences-immobilieres-sociales ;
- www.fbaa.be ;
- www.infotec.be ;
- http://www.luttepauvrete.be/chiffres_budget.htm ;
- http://www.mutsoc.be/NR/rdonlyres/E8E871A3-8704-4637-88C6 E0F29D1F4682/0/enquetemobilite2010.pdf ;
- http://economie.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/marche_du_travail_et_conditions_de_vie/budget_des_menages_2009.jsp ;