

# Davantage de personnes avec le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée

Interprétation des grandes tendances des dernières années en Belgique

Hervé Avalosse, Gauthier Vandeleene — Service d'études  
Tom De Spiegeleer — Direction Politique

Avec nos remerciements à Werner Cremer, Serge Jacquinet et Clara Noirhomme

## Résumé

Afin d'améliorer l'accès financier aux soins, l'assurance obligatoire soins de santé (AO) prévoit un dispositif particulier pour les ménages ne disposant que de faibles revenus : c'est le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM). Grâce à lui, les remboursements de l'AO sont plus élevés, de sorte que les tickets modérateurs à charge des patient-es sont moindres. De plus, ce statut permet également d'accéder à d'autres aides en dehors de l'AO. Ainsi, pour faire face à la crise énergétique, le droit au tarif social énergie a été ouvert aux BIM. En 2021, 19% de la population belge est BIM. Cette proportion était de 15% en 2008. Une telle progression justifie qu'on se penche sur l'évolution de ce statut et sur ses bénéficiaires.

En examinant les données de la MC, il apparaît que certaines catégories de la population sont davantage susceptibles de bénéficier de ce statut : les familles unipersonnelles, monoparentales, les femmes, les invalides, les chômeur-euses, les plus âgés mais aussi les plus jeunes. Il est frappant de constater qu'à Bruxelles et Anvers, respectivement, 37% et 40% des moins de 18 ans sont BIM. Sur 15 ans, on constate de manière générale un rajeunissement des BIM, bien que les pensionné-es restent prépondérant-es.

Derrière cette progression des BIM au sein de la population, il y a non seulement un appauvrissement de certaines tranches de la population, mais aussi des évolutions législatives : le droit a été progressivement étendu de sorte que tout ménage ayant de faibles revenus

peut en faire la demande. Certaines populations à risque d'être BIM sont en augmentation, comme les invalides et les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale (RIS). De plus, pour diminuer le *non-take-up* (soit le fait que certaines personnes ne demandent ou n'obtiennent pas le droit alors qu'elles y sont bien éligibles), des procédures administratives innovantes ont été développées, en s'appuyant sur des échanges d'informations entre diverses instances :

- Le **droit automatique** au statut BIM s'applique aux personnes ayant déjà un droit social spécifique délivré par une autre administration ayant procédé à une enquête sur les revenus (par exemple, le RIS), sans démarche supplémentaire ;
- Le **flux proactif** recourt aux données fiscales et permet la détection des ménages ayant un droit potentiel au statut BIM. Ils sont alors contactés par leur mutuelle et invités à introduire une demande.

Réduire le *non-take-up* est un enjeu collectif. Le flux proactif y contribue certainement mais il présente aussi des limites : les données fiscales ont du retard et il y a encore une démarche à faire par la personne contactée. Or, pour certaines catégories de la population, des informations plus récentes sur les revenus sont disponibles. En autorisant les mutuelles à y accéder, elles pourraient alors leur ouvrir « d'office » le droit. Utilisation intelligente des données, automatisation et proactivité restent donc à l'agenda.

Mots-clés : Intervention majorée, évolution, non-take-up, droit automatique, ouverture d'office, flux pro-actif, pauvreté, étude quantitative

## 1. Introduction

Énergie, nourriture, entre autres, subissent de plein fouet les multiples crises mondiales (guerre en Ukraine, conséquences économiques de la pandémie de COVID-19, entre autres). Une des conséquences est que l'inflation a explosé dans toute l'Europe, avec des taux qui n'avaient plus été observés depuis les chocs pétroliers de la fin des années 70 (Statbel, 2022a). Avec plus de 10% d'inflation en Belgique (Statbel, 2022a), comme dans tant d'autres pays, beaucoup de ménages se voient confrontés à une diminution drastique de leur pouvoir d'achat. Cela a replacé immédiatement dans le débat public la question cruciale de la pauvreté.

Pour les mutualités, cette question n'est malheureusement pas nouvelle : la corrélation entre pauvreté ou précarité et santé n'est plus à démontrer. Pour le dire brièvement, les Belges souffrant de l'une ou l'autre source de précarité ont une moins bonne santé et consomment moins de soins essentiels que les autres (Avalosse, et al., 2022).

Il existe divers dispositifs au sein de l'assurance obligatoire soins de santé (AO) afin d'améliorer l'accessibilité financière aux soins. Le statut de Bénéficiaire de l'Intervention Majorée (BIM) en fait partie. Attribué par les mutuelles en raison d'un trop faible revenu ou sur base d'un droit social (comme une allocation pour personne handicapée, par exemple), ce statut permet d'accéder à un certain nombre d'avantages financiers comme le fait de payer moins cher ses soins de santé. Ce statut est également utilisé dans le cadre d'autres politiques publiques afin de cibler certaines interventions. Par exemple, jusque juin 2023, le droit au tarif social pour le gaz et l'électricité est attribué à l'ensemble des BIM.

Le statut BIM a connu beaucoup de changements. Au départ, seules quelques catégories sociales bien précises étaient concernées. Progressivement, le groupe-cible a été étendu de sorte qu'actuellement tout type de ménage avec de faibles revenus peut en faire la demande. Les mutuelles ont également plus d'outils afin de s'assurer qu'un ménage pouvant prétendre au statut l'obtienne. De plus, certaines catégories de la population davantage susceptibles d'obtenir le statut BIM sont en augmentation (par exemple, les familles monoparentales, unipersonnelles). Toutes ces raisons nous poussent à explorer globalement le statut BIM, en recourant aux données de la Mutualité chrétienne (MC) et de l'Agence Intermutualiste (AIM) sur les 15 dernières années.

Dans cette étude, nous présentons premièrement le statut, ses conditions d'obtention et les avantages qu'il offre. Ensuite, nous analysons le lien entre le taux de BIM et les taux de pauvreté, nous abordons la question cruciale du *non-take-up* ou le fait que certaines personnes qui ont pourtant droit au statut BIM ne le demandent ou ne l'obtiennent pas. Nous analysons ensuite, les grandes tendances de la "population BIM" dans notre pays : quelles sont les populations à risque d'être BIM ? Et pour les BIM eux-mêmes, quel est leur profil ? Est-ce qu'il a évolué au cours du temps et comment ? Enfin, nous nous posons la question de l'augmentation du nombre de bénéficiaires de ce statut et les raisons qui peuvent en rendre compte. Nous terminons par quelques recommandations.

## 2. Qu'est-ce que le statut BIM ?

Le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) existe depuis la création de l'assurance obligatoire (en 1963). À l'origine, il était réservé à certaines catégories sociales précises : les veuf-ves, invalides, pensionné-es et orphelin-es (VIPO). D'autres catégories se sont ajoutées au fil du temps : les chômeur-euses de longue durée et les familles monoparentales. À partir de juillet 2007, le statut est étendu aux personnes ne faisant pas partie de ces catégories sociales mais n'ayant à leur disposition que de faibles revenus, sous l'appellation du statut OMNIO. Enfin, en 2014, la législation a été une nouvelle fois révisée, procédant à l'intégration et l'harmonisation d'OMNIO avec le reste de la législation (cette appellation est depuis lors obsolète). Nous exposons ci-après les grandes lignes de la législation actuelle liée au statut BIM (MC, 2022 ; Lefevre, et al., 2019 ; De Spiegeleer, et al., 2013).

### 2.1. Les droits ouverts par le statut BIM

Le but principal de ce statut est de garantir l'**accessibilité financière aux soins de santé**, pour ceux et celles qui ont de **faibles revenus**. En effet, pour les BIM, les interventions de l'AO sont plus élevées (d'où le terme d'*intervention majorée*), de sorte que les montants restant à leur charge sont réduits. Ceci vaut autant pour les prestations médicales ou paramédicales, que les frais de séjour à l'hôpital. Par exemple, pour une consultation chez un-e médecin généraliste, le-la patient-e qui ne bénéficie pas de l'intervention majorée devra payer quatre ou six euros de sa poche, selon qu'il-elle dispose ou non d'un Dossier Mé-

dical Global (DMG). Ces quatre ou six euros représentent le « ticket modérateur », soit la différence entre l'honoraire de la consultation et le remboursement prévu par l'AO. Par contre, si le-la patient-e est BIM, alors le ticket modérateur est diminué à un ou un euro et demi, selon qu'il-elle dispose ou non d'un DMG.

D'autres mesures de l'AO visent à combler la difficulté d'accès aux soins de santé pour les BIM :

- Le **Maximum à Facturer (MàF)** est un système qui permet de plafonner la somme des tickets modérateurs à charge des familles : lorsqu'un certain plafond est atteint, les tickets modérateurs ultérieurs sont remboursés par l'AO. Il existe plusieurs types de MàF dont le MàF social, qui est automatiquement octroyé aux BIM, avec un plafond fixe de 507 euros de tickets modérateurs. Dans le MàF revenus, en revanche, le plafond est variable et est établi en fonction du revenu du ménage. Depuis 2022, il existe un premier plafond de tickets modérateurs à 250 euros pour les familles dont les revenus ne dépassaient pas 11.120 euros nets en 2020. Pour les familles BIM concernées, c'est ce premier plafond qui sera alors appliqué ;
- Le **tiers-payant** : pour leurs consultations auprès des médecins généralistes, les BIM bénéficient de l'application *obligatoire* du tiers-payant. Cela leur permet d'acquitter seulement le ticket modérateur de la prestation, le reste de l'honoraire étant remboursé par la mutualité directement au prestataire. A noter que pour les non BIM l'application du tiers-payant est possible mais doit alors être demandée au prestataire.

En outre, en Flandre, la prime annuelle à payer (*zorgpremie*) pour bénéficier des prestations de la **Protection sociale flamande (Vlaamse Sociale Bescherming)** est moins élevée pour les BIM (29 euros) que pour les non BIM (58 euros)<sup>1</sup>.

Enfin, d'autres interventions ou aides sociales sont disponibles pour les BIM :

- **Énergie et chauffage** : tarif social énergie (électricité, gaz) accordé aux BIM depuis février 2021, mesure qui a été prolongée jusqu'en juin 2023. Les BIM peuvent également bénéficier d'une allocation de chauffage du Fonds social mazout ;
- **Tarif téléphonique social**, sous certaines conditions (65

ans et plus, situation de handicap, bénéficiaire du revenu d'intégration sociale) ;

- Prix réduits dans les **transports publics** ;
- En fonction de la commune, il peut exister des avantages spécifiques pour les BIM tels que la réduction de la taxe communale pour la gestion des déchets ménagers ;
- Dans le cadre des services et avantages complémentaires organisés par les mutuelles, il peut y avoir des interventions ou des réductions au bénéfice de leurs membres BIM. Par exemple, pour la MC, c'est le cas pour les séjours de vacances organisés par Ocarina/Kazou, Enéo, Altéo/Samana et les séjours en centre de convalescence.

## 2.2. Conditions d'accès au statut BIM

Pour les personnes et ménages à faibles revenus, il y a deux façons d'obtenir le statut BIM : ou bien sur base d'un **droit social** ou bien après **enquête sur les revenus**. A noter qu'une fois obtenu, le statut BIM est octroyé non seulement à celui ou celle qui ouvre le droit, mais aussi à son éventuel-le partenaire et à sa/ses ou leur(s) personne(s) à charge.

### 2.2.1. Sur base d'un droit social

Si une personne bénéficie déjà d'un certain **droit social**, on part du principe qu'un organisme de sécurité ou d'aide sociale a constaté que les revenus étaient faibles, de sorte que la mutualité peut octroyer **automatiquement** le statut BIM sur base de ce droit, sans faire de contrôles supplémentaires sur les revenus. Les droits sociaux dont il est question sont les suivants :

- le revenu d'intégration sociale (RIS) ou une aide équivalente de la part du CPAS, durant trois mois complets et ininterrompus ;
- la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) ou le revenu garanti aux personnes âgées (RGPA) ;
- les allocations pour les personnes handicapées (allocation d'intégration, allocation de remplacement de revenus ou allocation pour l'aide aux personnes âgées<sup>2</sup>).

De même, les enfants se trouvant dans une des situations suivantes ont un droit automatique au statut BIM :

- les enfants bénéficiant d'allocations familiales majorées

1 Montant de 2023.

2 La Communauté germanophone a revu les règles d'octroi de l'allocation d'aide aux personnes âgées (cette allocation a été transférée aux entités fédérées qui en sont pleinement responsables). Suite à cette réforme, à partir de 2023, l'enquête sur les revenus est supprimée et seuls des critères médicaux sont utilisés pour octroyer cette allocation. Malheureusement, ceci a pour conséquence que le droit automatique au BIM ne sera alors plus applicable (CKK, 2022).

- en raison de leur handicap ;
- les mineurs étrangers non accompagnés (MENA) ;
- les orphelin-es.

Si l'octroi du statut BIM est 'automatique', c'est grâce aux informations administratives à disposition des mutualités. Il existe ainsi divers flux de données électroniques (supprimant les attestations papiers que les personnes devaient auparavant fournir à leur mutuelle), provenant de divers services publics fédéraux ou régionaux, mais aussi des CPAS, qui sont transmises aux mutualités, par l'intermédiaire de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS) et le Collège Inter-mutualiste National (CIN). Le statut BIM est renouvelé annuellement pour autant que le droit social (ou pour les enfants, la situation digne d'intérêt) à l'origine de l'ouverture du droit reste d'actualité.

### 2.2.2. Sur base d'une enquête sur les revenus

Si une personne ne bénéficie pas d'un des droits sociaux mentionnés au point précédent, mais qu'elle estime avoir droit au statut BIM, elle peut toujours **en faire la demande à sa mutuelle qui procèdera alors à une enquête sur les revenus** du/de la demandeur-euse, de son-sa partenaire (conjoint, cohabitant légal ou partenaire vivant à la même adresse), de leur(s) personne(s) à charge. Si les revenus du ménage sont inférieurs à un certain plafond, alors le statut BIM est octroyé à tous les membres du ménage (pour les montants de ces plafonds, qui sont indexés voir INAMI, 2023).

#### **Les revenus considérés**

Tous les revenus sont pris en considération (revenus professionnels, allocations de chômage, indemnités d'incapacité de travail, pensions, revenus mobiliers et immobiliers, pensions alimentaires, revenus à l'étranger, etc.). Toutefois, il n'est pas tenu compte de certains revenus comme les allocations familiales, les allocations pour les personnes handicapées, les revenus des enfants (jobs étudiants, par exemple) pour autant qu'ils aient encore droit aux allocations familiales.

#### **La période de référence pour les revenus**

En principe, la période de référence pour les revenus est d'une année civile (celle précédant la demande). Pour une demande introduite en 2023, le statut BIM est octroyé si le **revenu brut imposable** de 2022 est inférieur à 23.304 euros, augmenté de 4.315 euros par personne supplémentaire du ménage (et pour autant que les revenus n'aient pas augmenté sensiblement entretemps).

Pour certaines catégories sociales où on estime que les revenus sont stables, la période de référence peut être ramenée à un mois (celui qui précède la demande ou celui au cours duquel la demande a été faite). Les personnes appartenant aux catégories sociales suivantes peuvent demander que l'examen des revenus de leur ménage porte sur une période de référence limitée à un mois :

- les pensionné-es ;
- les personnes handicapées ;
- les bénéficiaires d'une pension de survie ;
- les bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité ;
- les fonctionnaires mis en disponibilité dont la période de maladie est de minimum 3 mois ;
- les militaires en retraite temporaire d'emploi pour motif de santé depuis minimum 3 mois ;
- les familles monoparentales ;
- les travailleur-euses indépendant-es bénéficiant du droit de passerelle depuis au moins 3 mois ;
- les personnes qui, durant 3 mois sans interruption, sont soit en incapacité de travail, soit chômeur-euses complets, soit en combinaison des deux.

#### **Les contrôles**

Étant donné que les revenus peuvent changer au cours du temps, les mutualités ont pour mission de faire des contrôles afin de vérifier que les conditions de revenus sont bien respectées. C'est le cas lorsque la **composition du ménage** change. En effet, si le nombre de personnes dans le ménage augmente ou diminue, cela modifie le plafond à appliquer et les revenus à prendre en considération (la personne supplémentaire peut éventuellement amener des revenus dont il faut tenir compte). Les mutualités préviennent alors les personnes concernées que leur droit à l'intervention majorée est maintenu jusqu'à la fin du trimestre suivant celui au cours duquel la modification de la composition du ménage est intervenue. On parle alors de période de « maintien de droit ». Durant cette période, les personnes concernées peuvent alors introduire une nouvelle demande et, compte tenu de la nouvelle composition du ménage, une nouvelle enquête sur les revenus aura lieu. Exception : si le ménage s'agrandit d'un enfant de moins 16 ans, le droit au statut BIM lui est d'office étendu (on évite ainsi une nouvelle enquête sur les revenus en cas de naissance ou d'adoption car la probabilité que l'enfant apporte des revenus est quasi nulle).

D'autres contrôles sont mis en place lorsque l'enquête sur les revenus a été effectuée sur base de la **période de référence mensuelle**. La mutuelle procède, ici, à un « **contrôle intermédiaire** ». Il s'agit de vérifier dans l'année qui suit l'octroi du statut BIM que la personne concernée

fait encore bien partie d'une des catégories sociales mentionnées ci-dessus. Si ce n'est pas le cas, la personne est contactée et invitée à introduire une nouvelle demande (le droit à l'intervention majorée est maintenu jusqu'à la fin de l'année) où on procèdera à une nouvelle enquête sur les revenus.

De façon générale, la mutualité procède également chaque année à un contrôle sur base d'informations provenant de l'Administration de l'impôt des personnes physiques, ces informations étant échangées par l'intermédiaire de l'INA-MI. On parle alors de « **contrôle systématique** ». Il porte sur tous ceux et celles qui ont obtenu le statut BIM suite à une enquête sur les revenus. Il s'agit de voir dans quelle mesure les revenus sont encore inférieurs au plafond. Si ce n'est pas le cas, alors il est mis fin au statut BIM à la fin de l'année au cours de laquelle les informations fiscales ont été reçues. Les personnes en sont prévenues, ce qui leur permet éventuellement d'introduire une nouvelle demande.

### 2.2.3. Source du droit au statut BIM chez les membres de la MC

Comment se répartissent les BIM selon la façon dont le statut leur a été ouvert ? Pour les membres de la MC<sup>3</sup> ayant droit à l'intervention majorée, l'ouverture du droit après **enquête sur les revenus** est le cas le plus fréquent : 57% en 2016, **55%** en 2022 (voir Tableau 1). Dans un peu plus de 2/3 des cas, la période de référence pour procéder à l'enquête est d'un mois.

Lorsque le droit au statut BIM est ouvert **automatiquement** (voir point 2.2.1.), la source la plus fréquente de ce droit est constituée par les allocations pour personnes handicapées. Grâce à cette seule source, près d'un quart de nos membres BIM ont pu bénéficier automatiquement (sans démarche supplémentaire) du statut BIM. Autre source importante : le revenu d'intégration sociale. Le poids de cette source est en augmentation : de 11% en 2016 à 14% en 2022. Les autres droits sociaux à l'origine du droit automatique au statut BIM ont une plus faible importance : la GRAPA-RGPA (7% des membres BIM en 2016, 5% en 2022), les enfants bénéficiant d'allocations familiales majorées en raison d'un handicap (1,6% des membres BIM). Les autres situations qui permettent une ouverture automatique au statut BIM (mineur étranger non accompagné, orphelin-e) sont tout à fait marginales (moins de 0,1% des BIM).

Tableau 1 : Structure des BIM – selon la source du droit (Source : Données MC)

Sources du droit		2016	2019	2022
<b>Enquête sur les revenus</b>	Période de référence : 1 mois	40,3%	36,9%	37,3%
	Période de référence : 1 an	16,4%	18,4%	17,9%
	<b>Ensemble =</b>	<b>56,7%</b>	<b>55,2%</b>	<b>55,2%</b>
<b>Ouverture automatique</b>	Allocation pour les personnes handicapées	24,1%	23,9%	24,2%
	Revenu d'intégration sociale	10,8%	12,8%	13,6%
	GRAPA-RGPA	6,8%	6,3%	5,3%
	Allocation familiale majorée	1,5%	1,6%	1,6%
	MENA, orphelin-e	0,06%	0,07%	0,04%
	<b>Ensemble =</b>	<b>43,3%</b>	<b>44,8%</b>	<b>44,8%</b>
<b>Total</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

3 Nous considérons tous les membres néerlandophones, francophones et germanophones.

## 2.3. Statut BIM et pauvreté

Le statut BIM est souvent utilisé par les mutuelles comme proxy pour identifier les personnes à faibles revenus, voire pauvres. En effet, toutes les sources de ce droit (faibles revenus, handicap, mineur non accompagné, etc.) renvoient à des situations difficiles, indicatives d'une certaine précarité. Mais est-ce que ce statut BIM correspond aux indicateurs de pauvreté qui existent par ailleurs ?

Il existe plusieurs indicateurs pour mesurer la pauvreté. L'indicateur le plus connu est le risque de pauvreté monétaire. Une personne est à risque de pauvreté monétaire si le revenu disponible équivalent de son ménage est inférieur au seuil de pauvreté. Ce seuil correspond à 60% du revenu disponible équivalent médian national après transferts sociaux. Plus concrètement, en 2021, le seuil de pauvreté est 15.513 euros de revenus disponibles pour une personne seule, 32.577 euros pour un ménage de deux adultes et deux enfants (Statbel, 2022b). Selon cet indicateur, 12,7% de la population belge connaissent ainsi un risque de pauvreté en 2021. Ce sont les personnes vivant dans des zones densément peuplées (20,4%), les personnes ayant un faible niveau d'instruction (23,8%), les personnes au chômage (38%), les locataires (26,5%) et les membres de familles monoparentales (25,5%) qui sont les plus exposés (Statbel, 2022b). L'avantage principal de cet indicateur est la comparabilité des niveaux de pauvreté au travers de l'Union européenne par exemple, mais le fait de se baser sur le revenu disponible médian n'est pas sans poser quelques questions. Entre autres, « si la situation d'une grande partie de la population se dégrade, les revenus diminuent globalement. Dans ce cas le revenu médian diminue, le seuil de pauvreté aussi, et à niveau de vie égal, une partie de ceux qui étaient considérés pauvres avant ne le sont plus » (INSEE, 2012, p.6). De plus, le seuil fixé à '60% du revenu médian' est totalement arbitraire : être quelques euros au-delà de ce seuil ne veut pas dire que l'on vit confortablement, loin s'en faut (INSEE, 2012).

Le seuil de pauvreté étant basé sur les revenus du ménage, on peut essayer de le comparer au plafond utilisé pour l'octroi du statut BIM après une enquête sur les revenus. En 2021, afin de bénéficier du statut BIM le **revenu brut imposable** doit être inférieur à 19.892 euros, augmenté de 3.683 euros par personne supplémentaire du ménage, pour une période de référence annuelle. Dans le cas où la période de référence était mensuelle, alors le plafond était fixé à 20.764 euros, augmenté de 3.844 euros par personne supplémentaire du ménage (montants 09/2021). Malheu-

reusement, les notions de revenus ne correspondent pas : pour le seuil de pauvreté, on parle de revenus *disponibles* (donc, après impôts et transferts vers d'autres ménages) *équivalents* (pour tenir compte de la taille du ménage), tandis que pour le statut BIM on parle de *revenu brut imposable* (la base sur laquelle l'impôt est calculé).

Pour les personnes isolées, il semble évident que le seuil de pauvreté est inférieur au plafond du statut BIM, vu le taux d'imposition très réduit des revenus à ce si bas niveau. Cela veut dire qu'en théorie, **toutes les personnes** à risque de pauvreté monétaire, **isolées, devraient être BIM (mais forcément pas le contraire)**. Sachant que l'isolement est fortement corrélé à la précarité (voir section 5.5. pour les BIM), c'est un point de correspondance important entre les personnes pauvres et les BIM. Quant aux familles, il est plus dur de se prononcer pour tous les cas de figure. Si on prend les ménages de 4 personnes (2 adultes et deux enfants) en 2021, les revenus disponibles doivent être inférieurs à 32.577 euros pour être considéré comme à risque de pauvreté monétaire. Pour que cette famille bénéficie du statut BIM, il faudrait des revenus bruts imposables inférieurs à 30.941 euros ou 32.296 euros selon que la période de référence est annuelle ou mensuelle. Dans ce cas précis, le plafond relatif au statut BIM semble être inférieur à celui du seuil de pauvreté monétaire. Dès lors, toutes les personnes vivant dans un ménage BIM de quatre personnes devraient aussi être considérées comme à risque de pauvreté monétaire. En bref, les deux groupes (BIM et à risque de pauvreté monétaire) se recoupent de manière assez prononcée, justifiant l'utilisation du statut BIM comme proxy, si pas de la pauvreté, de la précarité.

Les autres indicateurs de pauvreté sont malheureusement fort éloignés dans leur construction du statut BIM. Il s'agit de la privation matérielle et sociale sévère (SMSD), c'est-à-dire la population qui est dans l'incapacité de se procurer certains biens/services considérés par la plupart des individus comme souhaitables, voire nécessaires, pour avoir un niveau de vie acceptable, ainsi que la faible intensité de travail (LWI), soit les personnes vivant dans un ménage dont les membres en âge de travailler ont travaillé à moins de 20% de leur potentiel au cours des 12 mois précédents. Les personnes confrontées à au moins un de ces trois risques (pauvreté monétaire, privation matérielle et sociale sévère, faible intensité de travail) sont considérées comme à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (ARPE). Selon cet indicateur, 18,8% des personnes vivant en Belgique couraient un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale en 2021 (Statbel, 2022b).

Il est évident que les facteurs de risque d'être BIM recourent au moins en partie les facteurs influençant le risque d'être pauvre en Belgique. Ces derniers facteurs sont fort proches de ceux que nous présentons plus bas (point 5) : vivre dans des zones densément peuplées (grandes villes), être au chômage, les familles monoparentales, entre autres. Il est néanmoins impossible de savoir où se situent les BIM par rapport aux personnes pauvres et vice versa, sans faire une étude approfondie et globale de ces deux groupes.

Cela n'empêche pas de comparer les effectifs de chacun des indicateurs. Comme on le voit au tableau 2, pour la Belgique, le pourcentage de la population confrontée au risque de pauvreté (12,7%) est inférieur à celui relatif à la population ayant le statut BIM (18,9%) ; et ce également au niveau des régions, de même que pour les deux autres indicateurs. Avec l'indicateur globalisé (AROPE), les pourcentages sont plus comparables pour les régions et quasiment identique pour le niveau national. Une telle corrélation rassure quant à la pertinence d'utiliser le statut BIM comme indicateur de précarité.

### 3. Non recours au statut BIM

#### 3.1. Estimation

On parle de non recours (*non-take-up*) lorsque les personnes ne recourent pas aux dispositifs sociaux existants alors qu'elles y ont bien droit. D'une façon générale, la littérature indique que ce phénomène est loin d'être marginal et concerne de nombreux pays occidentaux : les estimations du taux de *non-take-up* par rapport à divers régimes d'aide ou d'assistance sont élevées et peuvent dépasser les 40% (Bouckaert & Schokkaert, 2011, p. 5 ; Eurofound, 2015, p. 12).

Pour le statut BIM, selon une étude du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), en 2016, « un tiers des personnes exposées au risque de pauvreté, dont certaines se trouvent en situation de privation matérielle sévère, ne profitent pas de cet avantage » (Bouckaert, et al., 2020, p. 19). Une autre estimation a été menée récemment par les chercheur·euses de l'Université d'Anvers (UAntwerpen)

**Tableau 2 : Proportion de la population en Belgique à risque de pauvreté en 2021 selon les divers indicateurs (Source : STATBEL), proportion de la population avec le statut BIM en 2021 (Source : AIM)**

2021	AROP	SMSD	LWI	AROPE	BIM
Belgique	12,7%	6,3%	11,9%	18,8%	18,9%
Bruxelles	25,4%	11,5%	22,9%	35,3%	31,6%
Flandre	7,8%	4,4%	6,8%	12,4%	15,6%
Wallonie	17,3%	8,0%	17,0%	24,9%	21,2%

dans le cadre du projet TAKE. À l'aide d'un panel de près de 1.900 ménages (environ 4.600 personnes) à bas revenus et en recourant à des données administratives ainsi qu'à de la microsimulation, le taux de *non-take-up* a été évalué pour 2019 : parmi les personnes éligibles au statut BIM, il s'établit autour de 45% pour les 18-64 ans ; autour de 24% pour les 65 ans et plus (Goedemé, et al., 2022a & 2022b).

Que tant de personnes ayant de faibles revenus ne puissent ainsi pas accéder à des soins de santé moins chers est un réel problème : le statut BIM est justement prévu pour garantir l'accès aux soins, ne pas en bénéficier alors qu'on y a bien droit ne peut qu'accroître le risque de report de soins. De plus, « le non-recours peut entraîner une inégalité injustifiable entre des personnes et des ménages qui se trouvent dans une situation similaire » (Lefevère et al., 2019, p. 251). C'est pourquoi, depuis de nombreuses années, sur base des informations administratives à sa disposition, la MC prend contact avec ses membres lorsqu'ils sont dans une situation où potentiellement le droit à l'intervention majorée pourrait être ouvert. Par exemple, quand quelqu'un part à la pension, devient invalide, en cas de chômage de longue durée.

D'une façon plus globale, afin de réduire le *non-take-up* en Belgique, « la principale voie qui a été suivie a été celle de l'utilisation 'intelligente' des données administratives » (Van Mechelen & Van Der Heyden, 2017, p. 1). Il s'agit alors d'utiliser et d'échanger au mieux les flux de données existants. Pour le statut BIM, cela a mené à l'instauration de deux processus administratifs : le droit automatique et le flux proactif.

### 3.2. Droit automatique

Le droit **automatique** au statut BIM, mis en place progressivement à partir de 1997, est la stratégie la plus efficace pour réduire le *non-take-up*. En effet, la personne concernée ne doit pas faire de démarche supplémentaire et il n'y a pas non plus de vérification de la condition de revenus, car le droit au statut BIM lui est octroyé sur base d'un droit social, connu grâce aux informations parvenant aux mutualités via la BCSS (voir 2.2.1.). En 2022, 45% des membres MC bénéficiaires de l'intervention majorée ont obtenu ce statut grâce à cette procédure automatique.

Dans leur étude, Lefevère et al. (2019) ont évalué si les personnes bénéficiant de la GRAPA/RGPA, d'une allocation pour

les personnes handicapées, du revenu d'intégration sociale étaient également bénéficiaires de l'intervention majorée. Il en ressort qu'en 2011 presque 100% des bénéficiaires de la GRAPA/RGPA et/ou d'une allocation aux personnes handicapées étaient BIM. Par contre, pour les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale, ce pourcentage s'élève à 89% en 2011. Il resterait donc environ 10% de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale n'ayant pas obtenu l'intervention majorée. Une explication possible est que l'affiliation à une mutuelle n'était pas encore en ordre, ce qui fait que l'ouverture automatique du droit à l'intervention majorée ne pouvait être mise en œuvre (Lefevère, et al., 2019, pp. 276-277).

Attention, dans la procédure automatique, le droit au statut BIM est 'dérivé' d'un droit social spécifique. Or, ce droit social peut également lui-même faire l'objet de *non-take-up*. Quelques indications de la littérature montrent que ce *non-take-up* est loin d'être négligeable. Ainsi, selon les estimations, le taux de *non-take-up* du revenu d'intégration sociale pourrait aller de 57% à 65% (Bouckaert & Schokkaert, 2011, p. 15) ou de 37% à 51% (Goedemé, et al., 2022a). En ce qui concerne la GRAPA, une étude relève que « le non recours est probablement un phénomène important » (Van den Bosch & De Vil, 2013, p. 5) et serait autour de 67% (Goedemé, et al., 2022b). Quant aux allocations familiales majorées, une étude menée en Flandre en 2018 conclut « qu'au moins 10% des enfants avec un handicap reconnu en Flandre ne reçoivent pas d'allocations familiales majorées au niveau fédéral parce que la demande n'a pas été introduite ou a été abandonnée en cours de procédure » (Vinck, et al., 2018, p. 25, notre traduction).

Dans ces cas de figure, ces personnes peuvent toujours introduire une demande à leur mutuelle afin de bénéficier de l'intervention majorée sur base d'une enquête sur les revenus, mais elles doivent en effectuer la démarche. On peut donc craindre que le *non-take-up* du droit social entraîne le *non-take-up* de l'intervention majorée.

### 3.3. Flux proactif

Une autre stratégie de lutte contre le *non-take-up* est de procéder à une **détection automatique des bénéficiaires potentiels** et de les contacter afin qu'ils-elles introduisent une demande. C'est ce qu'on appelle le « **flux proactif** »<sup>4</sup>, processus mis en place à partir de 2015 et mené par l'ensemble des mutualités en Belgique.

4 La base légale relative à ce flux se trouve aux articles 19 et 20 de l'Arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Publication au Moniteur Belge : 29/01/2014.

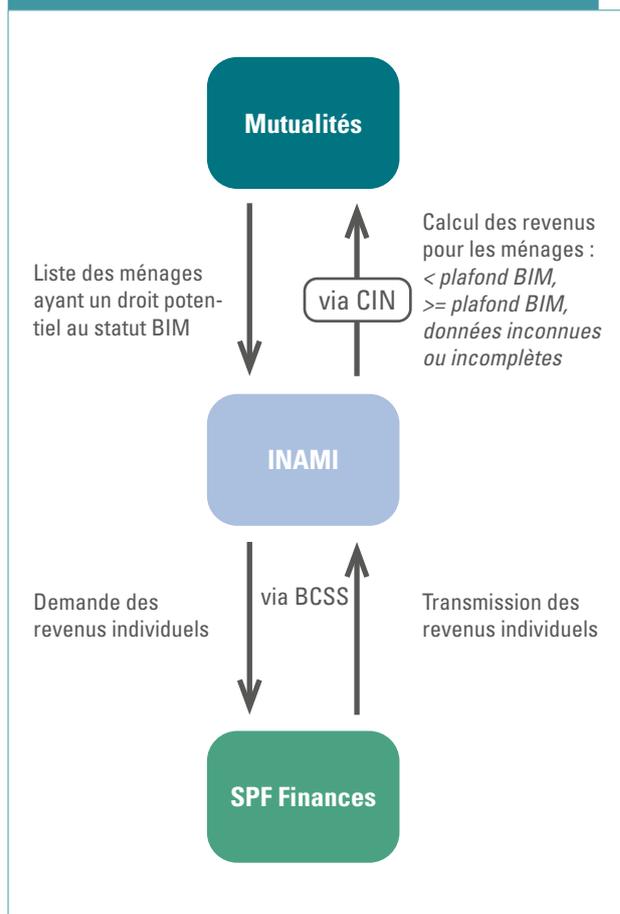
La figure 1 décrit les grandes lignes de cette opération, ainsi que les flux de données qui sont échangés (INAMI, 2022). Au départ, les mutualités dressent la liste des ménages ayant un droit potentiel au statut BIM. Cette liste est transmise, via l'INAMI, au SPF Finances qui ajoute les données de revenus pour chaque personne de la liste (si l'année du flux proactif est X, les revenus sont afférents à X-2). La liste ainsi enrichie est transmise à l'INAMI qui calcule les revenus par ménage et examine dans quelle mesure le plafond est dépassé ou pas. Via le Collège Inter-mutualiste National (CIN), les mutualités reçoivent en retour cette liste. Elles prennent contact avec les ménages dont les revenus sont inférieurs au plafond, les invitant à introduire une demande<sup>5</sup>.

Les mutualités ne contactent toutefois pas tout le monde car d'autres informations plus récentes à disposition des mutualités peuvent indiquer qu'un changement de composition familiale a eu lieu entretemps et que le plafond est dépassé. Pour les ménages où les données de revenus sont inconnues ou incomplètes, les mutualités jugent de l'opportunité de les contacter sur base d'informations en leur possession.

Avant de pérenniser tout ce processus, il fallait procéder à son évaluation. Est-ce que le flux proactif a pu faire augmenter le nombre d'ayants droit à l'intervention majorée ?

- En collaboration avec des chercheur-euses de l'UAntwerpen, la MC a mené une évaluation du flux proactif afin de déterminer s'il permet d'augmenter efficacement le nombre d'ayants droit à l'intervention majorée. Une expérience a été menée, portant sur 55.400 ménages (92.300 personnes) contactés en six vagues étalées entre novembre 2015 à mai 2017. Son résultat a été positif : en septembre 2016, de 15% à 20% des personnes contactées dans le cadre du flux proactif avaient reçu le statut BIM contre 5% des personnes qui n'avaient pas été contactées jusque-là mais avaient obtenu le statut à leur propre initiative (Goedemé, et al., 2017 ; Van Gestel, et al., 2019).
- A l'échelle du pays, pour l'ensemble des mutualités, l'impact du flux proactif a été jugé très positif par l'INAMI : « [...] il s'est avéré que 833.028 personnes ont été contactées à la suite du flux proactif de 2015. De ce nombre, 132.965 personnes sont devenues des bénéficiaires de l'intervention majorée par la suite. [...] En termes de profil de population, le flux proactif a permis l'octroi de l'intervention majorée plus souvent auprès de

Figure 1 : Schéma d'échange de données dans le cadre du flux proactif



personnes isolées, aux tranches d'âge de 26-45 ans et de plus de 70 ans » (INAMI, 2022, p. 6).

Suite à ces évaluations positives, il a été décidé de pérenniser le flux proactif : à partir de 2020, le flux proactif est organisé chaque année. On a déjà des indications chiffrées quant au flux proactif 2020. Pour l'ensemble des mutualités en Belgique, près de 568.000 personnes ont été contactées. En novembre 2021, près 43.500 d'entre elles ont obtenu le statut BIM suite à ce contact (soit 8% du volume de personnes contactées). Cela peut sembler peu. Mais n'oublions pas que la période 2020 à 2021 est atypique du fait de l'impact de la pandémie de COVID-19. De plus, le travail mutualiste lié au flux proactif 2020 n'est pas achevé et se poursuit. Ainsi, en 2022, on compte près de 193.000 personnes qui ont reçu le statut BIM et qui étaient reprises dans le flux proactif 2020. Évidemment, ici, peut-être que d'autres raisons ont joué de sorte qu'on ne peut affirmer que l'ouverture du droit à l'intervention majorée soit la conséquence de la prise de contact (INAMI, 2022, p. 25).

<sup>5</sup> Malheureusement, on ne peut pas octroyer le statut BIM sur base des seules données fiscales, des informations complémentaires doivent être données par le demandeur-euse, comme les revenus étrangers non imposables en Belgique (De Spiegeleer et al., 2013, p. 7).

### 3.4. Faire face au non-take-up

Lutter contre le *non-take-up* doit être une priorité politique. Il ne s'agit pas seulement du *non-take-up* relatif au statut BIM, mais aussi celui portant sur les droits sociaux dont il est dérivé. Les efforts à mener en la matière ne se limitent donc pas aux seules mutuelles.

Par rapport au statut BIM lui-même, il est clair que le fait de devoir introduire une demande augmente le risque de *non-take-up*. La démarche elle-même n'est pas simple : il faut remplir un formulaire de demande et, dans un délai de deux mois, compléter une déclaration sur l'honneur reprenant les revenus et la composition du ménage, ainsi que les pièces justificatives. Encore faut-il savoir préalablement que le statut BIM existe, ainsi que les avantages qu'il offre et ses conditions d'éligibilité.

Pour faire face à ces obstacles, la littérature scientifique met en avant diverses recommandations générales :

- **Diffuser de l'information** : « Le *non-take-up* est souvent dû à un manque de connaissance sur l'existence de structure d'aide sociale ou sur les conditions d'accès précises ou les procédures de demande. Les campagnes d'information qui apportent de la clarté sont indispensables, tant pour le grand public que pour des groupes cibles spécifiques au travers d'actions ciblées » (Van Mechelen & Van Der Heyden, 2017, p. 5). La diffusion de ces informations ne concerne pas que les organes de sécurité ou d'aide sociale. Par exemple, en Suède, cette diffusion fait l'objet d'une coopération avec les communes et les organisations de la société civile (Van Mechelen & Van Der Heyden, 2017, p. 5) ;
- **Éviter la complexité** : « Il est souhaitable que l'ensemble des conditions d'accès reste le plus concis et le plus compréhensible possible. Une réglementation complexe peut effrayer les bénéficiaires parce que toutes les conséquences d'une demande sont difficiles à évaluer » (Van Mechelen & Van Der Heyden, 2017, p. 4). Par ailleurs, des études récentes montrent que la complexité donne lieu à des comportements associés au non recours, tels que le report ou l'évitement des décisions (BELMOD, 2022, p. 24) ;
- **Simplicité, clarté** : Outre la simplicité de la réglementation, une procédure de demande simple et transparente favorise le recours aux droits sociaux (Van Mechelen & Van Der Heyden, 2017, p. 5). Multiplicité des documents à rassembler, files d'attente, délais, etc., constituent des obstacles qui peuvent décourager. La simplicité et la clarté concernent autant le message qu'on adresse au bénéficiaire potentiel d'un droit social,

que les éventuels formulaires à remplir pour obtenir ce droit. « Une communication claire est un élément crucial d'une politique visant à encourager l'adoption des droits sociaux. Cela signifie, entre autres, qu'un langage non administratif soit choisi et que le canal de communication et les langues utilisées soient adaptées au groupe cible » (BELMOD, 2022, p. 57). Afin de rendre cette communication plus compréhensible, faire appel aux commentaires de ceux qui n'ont pas obtenu leur droit social du fait de cette difficulté est recommandé (Eurofound, 2015, p. 30) ;

- **Accompagnement** : Les procédures de demande étant souvent complexes, un accompagnement personnel, comme aider à remplir les formulaires, est très utile (Eurofound, 2015, p. 34). Le besoin d'accompagnement personnel est exprimé particulièrement par les personnes vivant dans la pauvreté (BELMOD, 2022, p. 50). D'une façon générale, cet accompagnement personnel « est une mesure particulièrement efficace pour faire reculer le *non-take-up* » (Van Mechelen & Van Der Heyden, 2017, p. 5).

La stratégie la plus efficace reste l'automatisme, grâce à l'utilisation intelligente et innovante des flux et bases de données administratives. L'octroi automatique du droit au BIM pour certaines catégories sociales en est un bel exemple. Le flux proactif est également une innovation qui va dans le bon sens. Avec cette procédure administrative, la détection des personnes ayant un droit potentiel au statut BIM est automatisée. Toutefois, le flux proactif présente une importante limite : les données de revenus ont deux ans de retard par rapport à l'année du flux (par exemple, le flux proactif de 2020 se base sur l'année de revenus 2018).

## 4. Les BIM en Belgique

Selon les données de l'Agence Intermutualiste (AIM), de 2002 à 2021, le nombre de BIM, en Belgique, passe de 1.385.000 à 2.137.000, soit une augmentation de 54% (AIM-IMA, Atlas de l'Agence Intermutualiste, 2023). En proportion de la population totale, on passe de **13,2%** en 2002 à **18,9%** en 2021. Cette proportion est toujours plus élevée à Bruxelles (31,6% en 2021) et en Wallonie (21,2%) qu'en Flandre (15,6%). Comme on le voit à la figure 2, cette propor-

tion a considérablement augmenté au cours du temps, surtout à partir de 2007 où le statut OMNIO a été mis en place.

La figure 3 montre le pourcentage de BIM en 2021 au niveau de toutes les communes du Royaume. On observe les proportions les plus élevées le long de la dorsale wallonne (l'axe Tournai-Mons-Charleroi-Namur-Liège), dans les grandes agglomérations comme Bruxelles, Gand (19,6%), Anvers (28,5%), Liège (35,1%), Charleroi (34%) mais aussi dans la botte du Hainaut, une bonne partie du Luxembourg, de la Flandre Occidentale, du Limbourg.

Figure 2 : Proportion de BIM au sein de la population, 2002-2021 (Source : Données AIM)

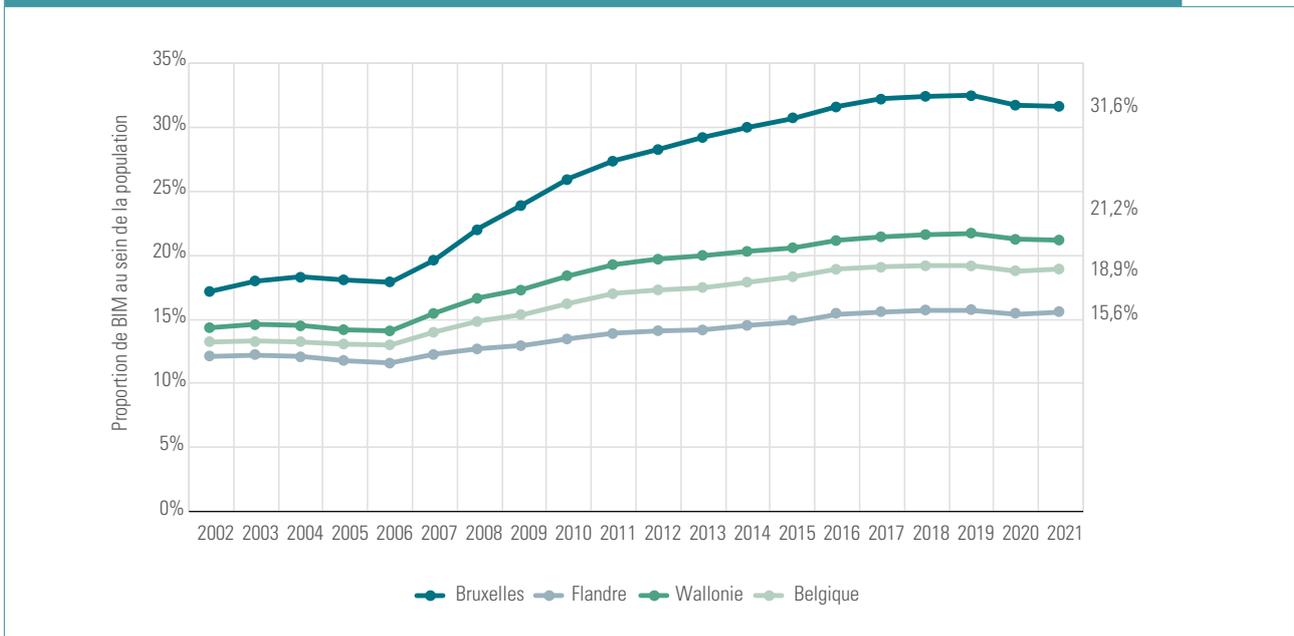
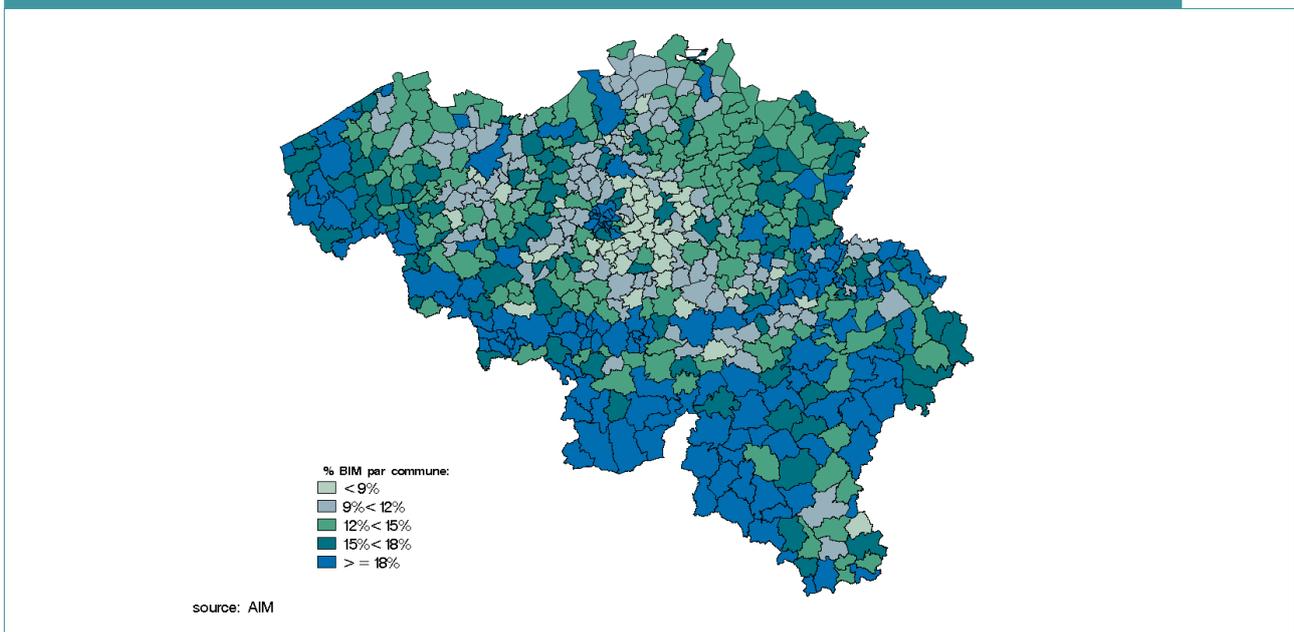


Figure 3 : Proportion de BIM au sein de la population, par commune, 2021 (Source : Données AIM)



## 5. Profil des BIM de la MC

### 5.1 Méthodologie de l'étude quantitative

Pour aller plus loin dans l'analyse, nous nous concentrons sur la population des membres de la Mutualité chrétienne (MC)<sup>6</sup>. Afin de dégager le profil de BIM, nous allons recourir à deux points de vue complémentaires :

#### 1) La proportion de BIM au sein des membres de la MC

Il s'agit de calculer le rapport entre le nombre de BIM et le nombre total de membres considérés. Nous calculons cette proportion de BIM selon divers critères d'analyse : par tranche d'âge, sexe, province, pour cinq grandes villes, par nationalité, selon le nombre de personnes dans le ménage, selon le statut social du/de la titulaire. Nous pouvons ainsi identifier les groupes sociaux plus à risque d'être BIM. Nous regardons également comment évolue la proportion de BIM au cours du temps (de 2008 à 2022). Toutes les proportions calculées sont reprises au tableau 3.

#### 2) La structure des BIM de la MC

On examine, ici, la population des ayants droit au statut BIM. Il s'agit de voir quelle est la structure de cette population spécifique et comment elle a évolué. Cette analyse est effectuée pour les critères d'analyse suivants : âge et sexe, statut social du/de la titulaire, nombre de personnes dans le ménage.

En ce qui concerne la notion de ménage, nous avons repris celle utilisée dans le cadre du MâF. Cette notion correspond à la famille de fait, soit l'ensemble des personnes qui habitent à la même adresse. C'est un proxy car la notion de ménage utilisée dans le cadre du statut BIM est plus précise : titulaire, son-sa partenaire, leur(s) personne(s) à charge. Attention, par rapport aux résultats présentés plus loin (point 5.5.), l'unité de mesure est bien le ménage. On dira qu'un ménage est BIM lorsqu'au moins une des personnes qui le compose est bénéficiaire de l'intervention majorée. Un ménage non BIM est donc un ménage où personne ne dispose du statut BIM. Nous nous limitons aux ménages composés de maximum 10 personnes (le nombre de ménages au-delà de 10 personnes est d'importance marginale). Parmi les ménages, nous nous intéresserons plus particulièrement aux familles monoparentales. On entend par là un ménage composé d'un-e titulaire (adulte) et d'un ou plusieurs enfants à sa charge.

6 Tant les membres francophones et germanophones que les membres néerlandophones.

**Tableau 3 : Proportion de BIM au sein des membres de la MC selon différents critères, 2008-2022 (en juin de chaque année, sauf \* qui dénote la situation en décembre) (Source : Données MC)**

Critère d'analyse		2008	2009	2014	2015	2020	2021	2022
<b>Tous les membres de la MC</b>		<b>13,0%</b>	<b>13,2%</b>	<b>14,5%</b>	<b>14,6%</b>	<b>15,2%</b>	<b>15,2%</b>	<b>15,5%</b>
Âge	<b>0-18</b>	7,6%	8,3%	12,2%	12,6%	14,6%	14,5%	14,9%
	<b>19-35</b>	6,2%	6,7%	9,3%	9,8%	11,5%	11,6%	12,0%
	<b>36-49</b>	6,1%	6,6%	9,1%	9,4%	10,6%	10,7%	11,0%
	<b>50-65</b>	11,7%	11,6%	11,6%	11,6%	12,4%	12,5%	12,9%
	<b>66-75</b>	26,1%	24,8%	19,7%	18,7%	16,6%	16,7%	17,1%
	<b>76+</b>	46,2%	45,1%	40,3%	39,1%	34,6%	33,9%	33,3%
Sexe	<b>Hommes</b>	10,7%	10,9%	12,3%	12,5%	13,2%	13,2%	13,5%
	<b>Femmes</b>	15,3%	15,4%	16,6%	16,6%	17,0%	17,0%	17,4%
Zone géographique	<b>Anvers</b>	12,0%	12,4%	14,4%	14,8%	15,8%	15,7%	16,2%
	<b>Brabant flamand</b>	9,4%	9,4%	9,5%	9,7%	10,3%	10,4%	10,8%
	<b>Limbourg</b>	12,6%	12,7%	13,6%	13,5%	13,4%	13,4%	13,6%
	<b>Flandre Orientale</b>	12,2%	12,2%	12,8%	12,9%	13,2%	13,2%	13,7%
	<b>Flandre Occidentale</b>	14,3%	14,3%	14,8%	14,8%	15,5%	16,0%	16,2%
	<b>Brabant wallon</b>	9,7%	10,2%	11,1%	11,1%	11,9%	11,7%	12,3%
	<b>Hainaut</b>	16,5%	16,9%	19,1%	19,1%	19,9%	19,7%	20,1%
	<b>Liège</b>	16,5%	17,1%	19,1%	19,2%	19,9%	19,7%	20,0%
	<b>Luxembourg</b>	15,1%	15,3%	16,1%	16,1%	16,0%	15,8%	15,9%
	<b>Namur</b>	13,6%	13,8%	15,3%	15,2%	14,9%	14,6%	15,0%
	<b>Bruxelles</b>	20,6%	21,9%	26,8%	27,3%	28,8%	29,1%	30,1%
Grandes villes	<b>Anvers</b>	17,6%	19,3%	25,3%	26,4%	28,1%	27,6%	28,2%
	<b>Gand</b>	14,6%	14,8%	16,4%	17,1%	17,5%	17,2%	17,4%
	<b>Charleroi</b>	20,4%	21,2%	26,4%	26,5%	28,7%	28,6%	29,4%
	<b>Liège</b>	25,0%	25,5%	27,9%	27,8%	29,4%	29,3%	29,4%
Nationalité	<b>Belgique</b>	12,6%	12,9%	13,8%	13,8%	14,0%	14,1%	14,3%
	<b>Europe<sup>7</sup></b>	14,5%	14,9%	16,4%	16,6%	15,9%	15,4%	15,5%
	<b>Autres pays<sup>8</sup></b>	38,4%	39,7%	45,4%	46,8%	50,4%	48,2%	51,7%
Composition du ménage MâF	<b>1 personne</b>	31,9%	31,7%	32,4%	32,4%	30,7%	30,4%	30,6%
	<b>2 personnes</b>	16,8%	16,2%	13,9%	13,5%	11,7%	11,6%	10,9%
	<b>3 personnes</b>	12,4%	12,1%	11,7%	12,0%	12,6%	12,6%	12,1%
	<b>4 personnes</b>	6,1%	6,2%	7,4%	7,6%	8,2%	8,0%	7,7%
	<b>5 personnes</b>	9,3%	9,5%	12,5%	13,1%	15,4%	15,4%	14,7%
	<b>6 personnes</b>	17,2%	17,6%	23,0%	24,7%	30,0%	30,2%	29,1%
	<b>7 à 10 personnes</b>	32,2%	33,6%	40,3%	42,5%	47,6%	47,6%	46,9%
	<b>Familles monoparentales</b>	20,1%	22,1%	27,8%	28,3%	29,0%	29,1%	27,7%
	<b>Familles monoparen-tales – 2 personnes</b>	21,0%	22,4%	28,5%	28,8%	29,1%	29,1%	28,3%
	<b>Familles monoparen-tales – 3 personnes</b>	17,2%	18,3%	24,4%	25,2%	25,3%	25,3%	24,7%
	<b>Familles monoparen-tales – 4 personnes</b>	22,5%	24,7%	33,1%	34,4%	37,5%	37,5%	36,7%
	<b>Familles monoparen-tales – 5 à 10 personnes</b>	37,4%	40,9%	54,2%	56,6%	63,0%	63,3%	61,5%
	<b>Autres familles (plusieurs titulaires + enfant(s) à charge)</b>	4,6%	4,8%	5,8%	5,9%	6,6%	6,7%	6,1%

7 Europe : les nationalités afférentes aux pays de l'Union européenne, la Suisse, la Norvège, l'Islande, le Royaume-Uni.

8 Autres pays : ni belge ni une nationalité d'un pays européen décrit dans la note précédente.

Critère d'analyse		2008	2009	2014	2015	2020	2021	2022
Titulaires du régime général	TA <sup>9</sup>	3,7%	4,1%	5,6%	5,6%	5,5%	5,4%	5,5%
	TA – ouvrier-ères	8,8%	9,4%	12,6%	13,0%	13,8%	13,7%	14,0%
	TA – employé-es	3,0%	3,2%	4,2%	4,2%	4,4%	4,4%	4,7%
	TA – fonctionnaires	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%
	TA – sans chômage*	2,6%	1,6%	2,2%	3,0%	4,4%	4,1%	10
	TA – max 3 mois de chômage*	3,8%	4,1%	7,0%	7,7%	5,1%	6,0%	
	TA – 3 à 6 mois de chômage*	8,9%	8,4%	15,0%	16,3%	10,2%	12,2%	
	TA – plus de 6 mois de chômage*	19,3%	19,7%	26,3%	27,6%	28,4%	30,4%	
	Résident-es <sup>11</sup>	70,6%	66,7%	65,5%	68,1%	83,3%	85,2%	88,4%
	Invalides	41,7%	42,2%	42,1%	41,9%	41,1%	41,0%	41,7%
	Handicapé-es	98,6%	98,5%	98,6%	98,7%	99,1%	99,1%	99,2%
	Pensionné-es	22,7%	22,0%	20,3%	19,7%	18,5%	18,5%	18,8%
	Veuf.ves	46,8%	46,3%	44,5%	43,9%	42,8%	42,7%	43,3%
	Tous les titulaires	13,7%	13,6%	14,4%	14,4%	14,7%	14,8%	15,2%
Titulaires du régime des indépendants	TA	0,8%	0,9%	1,4%	1,5%	2,3%	2,3%	2,5%
	Invalides	33,5%	33,0%	27,9%	26,5%	26,7%	26,8%	27,3%
	Pensionné-es	55,5%	53,6%	44,5%	43,2%	35,6%	35,0%	33,7%
	Veuf.ves	76,4%	75,6%	72,0%	71,7%	68,6%	68,7%	68,6%
	Tous les titulaires	15,4%	14,8%	12,2%	11,7%	9,9%	9,6%	9,3%

## 5.2. Sexe et âge

Tout type de membre confondu, la proportion de BIM passe de **13,0%** en 2008 à **15,5%** en 2022. Par rapport à cette référence générale, on peut voir au tableau 3 que la proportion de BIM chez les hommes est systématiquement plus faible. Elle est, par contre, systématiquement plus élevée chez les femmes (près de 4 points d'écart par rapport aux hommes). Que les femmes soient plus à risque d'être bénéficiaire de l'intervention majorée est à mettre en rapport avec les possibilités et les conditions de travail : plus faible taux d'emploi chez les femmes (Bureau fédéral du Plan, 2022a), bien davantage de travail à temps partiel chez les femmes (CSC, 2022), écart salarial défavorable persistant par rapport aux hommes (Statbel, 2022c), ce qui se traduit par des pensions plus faibles que celles des hommes (CSC, 2022).

Par tranche d'âge, on peut voir que pour les trois premières tranches (0-18, 19-35, 36-49), les proportions de BIM augmentent fortement : de 2008 à 2022, les proportions de BIM ont presque doublé. Par contre, dans les deux dernières

(66-75, 76+), les proportions de BIM diminuent d'environ 30%. Ceci induit un **rajeunissement** relatif de la population des BIM. Cela dit, ce sont bien chez les plus âgés (76+) que nous observons les proportions de BIM les plus élevées : **46,2%** en 2008, **33,3%** en 2022.

Ce rajeunissement de la population des BIM est clairement observé lorsqu'on compare la structure de la pyramide des âges pour les années 2008 et 2022 (situation de juin, voir Figure 4). Quelle que soit l'année considérée, les BIM sont majoritairement des femmes, sans que la proportion de femmes ne change beaucoup de 2008 (58%) à 2022 (60%). Les plus grands changements s'observent au niveau de la structure d'âge :

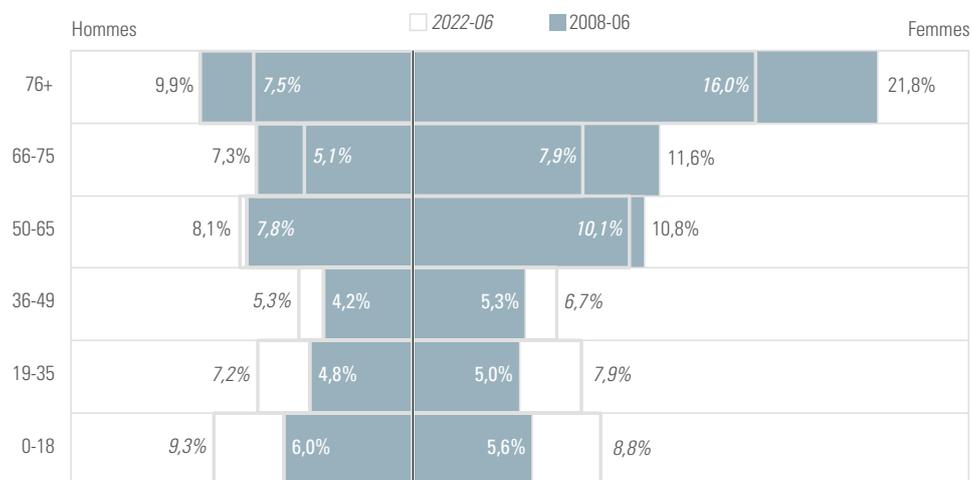
- En juin 2008, nous avons 581.000 membres BIM : près de **31,7%** (=21,8%+9,9%) d'entre eux avaient 76 ans et plus, tandis que **11,6%** (=5,6%+6,0%) d'entre eux avaient 18 ans et moins ;
- En juin 2022, pour près de 706.000 membres qui sont BIM, ces pourcentages deviennent, respectivement **23,5%** (=16,0%+7,5%) et **18,1%** (=8,8%+9,3%).

9 TA : titulaires actif-ves, soit les travailleur-euses considéré-es comme actif-ves ou à la recherche d'un emploi.

10 Le nombre de jours de chômage n'est pas disponible pour 2022.

11 La qualité de résident-e en Belgique permet d'ouvrir des droits aux prestations de soins de santé dans le régime général. Dans la pratique, ce sont des personnes qui ont le droit de séjour en Belgique mais qui n'ont aucun lien avec la sécurité sociale (donc pas de cotisation sociale). En fonction de leurs revenus, elles doivent s'acquitter d'une cotisation légale et personnelle à verser à leur mutualité (si les revenus sont faibles ou si la personne a droit au BIM, cette cotisation est égale à zéro). Derrière cette qualité, on trouve souvent des personnes en situation de précarité (par exemple, des réfugiés, des bénéficiaires du revenu d'intégration sociale).

**Figure 4 : Répartition des membres de la MC qui ont droit à l'intervention majorée selon l'âge et le sexe en 2008 et 2022, situation de juin (Source : Données MC)**



Répartition du nombre de bénéficiaires de l'intervention majorée (pour une année considérée, la somme des pourcentages fait 100%)

En fait, les trois premières classes d'âge (0-18, 19-35, 36-49) augmentent en importance, tandis que les deux dernières (66-75, 76+) diminuent sensiblement.

Pourquoi les 'jeunes' ont-ils plus de risque d'être BIM ? En guise d'explications, on peut avancer plusieurs éléments :

- Le taux de chômage est 2,6 (en 2008) à 2,9 (en 2021) fois plus élevé dans la tranche 15-24 ans par rapport au taux de chômage relatif à l'ensemble de la population active (BnB, 2022) ;
- On constate aussi que le nombre de 'jeunes' bénéficiaires du revenu d'intégration sociale (RIS) augmente. Ainsi, en Belgique, le nombre moyen mensuel de bénéficiaires entre 18 et 24 ans du RIS passe d'environ 24.000 en 2008 à 52.000 en 2021. De même, pour la tranche entre 25 et 44 ans, le nombre moyen mensuel de bénéficiaires du RIS augmente de 31.000 en 2008 à 65.500 en 2021 (Bureau fédéral du Plan, 2022b).

Par rapport aux plus 'âgés', où la proportion de BIM est en diminution, on peut avancer le fait qu'avec l'augmentation de l'espérance de vie, on a affaire plus fréquemment à des ménages où on bénéficie de deux pensions (Bellens, 2022), de sorte que le plafond de revenus pour obtenir le statut BIM est plus souvent dépassé. De plus, diverses mesures de revalorisation des pensions ont été mises en place ces dernières années, comme l'adaptation au bien-être.

### 5.3. Provinces et grandes villes

La proportion de BIM varie en fonction de la zone géographique. Si, globalement et pour la période 2020 à 2022, près de 15% des membres de la MC sont BIM, cette proportion est un peu plus élevée dans les provinces d'Anvers, de Flandre Occidentale et de Luxembourg (16%), nettement plus élevée dans les provinces de Hainaut et de Liège (20%) et, surtout, à Bruxelles (30%). Dans les autres provinces, la proportion de BIM parmi les membres de la MC est moins élevée (Brabant flamand : 10 à 11% ; Brabant wallon : 12% ; Flandre Orientale et Limbourg : 13 à 14%) ou du même ordre de grandeur qu'à l'échelle du pays (Namur). Le fait que les proportions de BIM les plus faibles soient observées dans les deux provinces du Brabant flamand et wallon ne doit pas étonner : ce sont aussi les deux provinces où les revenus moyens par habitant sont les plus élevés de notre pays (Statbel, 2022d). Enfin, sur la période 2008 à 2022, Bruxelles et la province d'Anvers ont connu une très forte hausse de leur proportion de BIM : près de 50% pour Bruxelles (où la proportion de BIM passe de 20,6% à 30,1%), près de 35% pour la province d'Anvers (où cette même proportion augmente de 12,0% à 16,2%).

Lorsque nous examinons simultanément le pourcentage de BIM parmi les membres de la MC en fonction de la zone géographique et de trois tranches d'âge, nous observons

certaines singularités (voir Figure 5).

- À Bruxelles, près de **37%** des jeunes (18 ans et moins) sont BIM, alors que dans les provinces de Liège, du Hainaut et d'Anvers, la proportion de jeunes qui sont BIM oscille entre 19 et 21%, un taux relativement élevé lorsqu'on le compare aux provinces restantes (entre 9,1% et 12,7%) ;
- Une autre singularité concerne la Flandre Occidentale : de l'ordre de 32% des membres âgés de 66 ans et plus y résidant sont BIM. En comparaison avec Bruxelles, où cette proportion est similaire, on observe que le taux de BIM est particulièrement élevé pour les plus de 76 ans (**44%**) en Flandre Occidentale, une différence que l'on n'observe pas à Bruxelles, où la proportion de BIM dans cette tranche est de 31%.

Est-ce que les proportions de BIM par tranche d'âge observées à Bruxelles sont similaires à celles d'autres grandes villes comme Anvers, Gand, Liège et Charleroi ? Comme on peut le voir à la figure 6, à part la ville de Gand, les proportions de BIM par tranche d'âge observées à Anvers, Liège et Charleroi sont assez proches de celles relatives à Bruxelles. On voit même que dans la ville d'Anvers, la proportion de jeunes (18 ans et moins) qui sont BIM est plus élevée (40%) que celle observée à Bruxelles (37%).

Pour Liège et Charleroi, cette même proportion s'élève à, respectivement, 34% et 35%. Pour la tranche des 66 ans et plus, la proportion de BIM est de 31% à Liège, fort proche de celle observée à Bruxelles (32%). Cette proportion est moins élevée à Charleroi (30%) et Anvers (28%).

On peut mettre ceci en parallèle avec le revenu moyen par habitant dans ces différentes villes. À l'échelle de la Belgique, le revenu moyen par habitant est de 19.671 euros en 2020. Pour les habitants de la ville d'Anvers, il est inférieur de 12% (17.212 euros). Idem pour les habitants de Liège (15.882 euros, soit 19% de moins que la moyenne nationale), de la région Bruxelloise (15.444 euros, soit 21% de moins que la moyenne nationale), de Charleroi (14.140 euros, soit 28% de moins que la moyenne nationale). Par contre, les habitants de la ville de Gand ont un revenu moyen de 20.266 euros, soit 3% de plus que la moyenne nationale (Statbel, 2022d). Autre élément explicatif, surtout pour les 'jeunes' : le taux d'emploi (pour les 20 à 64 ans). À Bruxelles, en 2020, il est de l'ordre de 59%. Pour les quatre autres grandes villes « les taux d'emploi sont tous inférieurs au taux d'emploi de leur région ; le taux d'emploi de Gand (72,5%) est cependant relativement proche de celui de la Flandre (75%) ; la ville d'Anvers (67%) a un taux d'emploi proche du taux d'emploi de la Wallonie (66%) » (Defeyt, 2022).

**Figure 5 : Proportion de membres MC qui ont droit à l'intervention majorée en juin 2022, par zone géographique et par âge (Source : Données MC)**

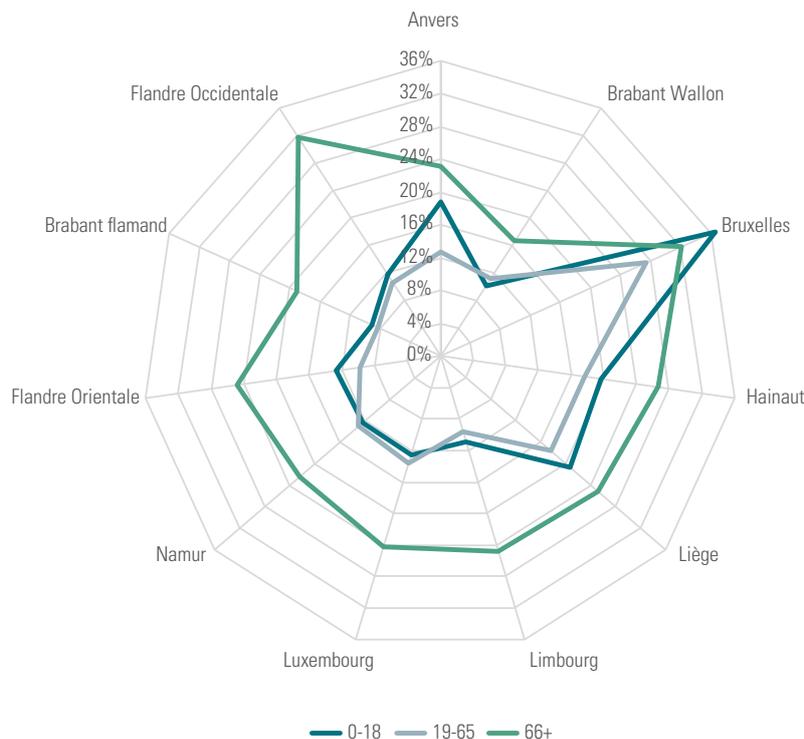
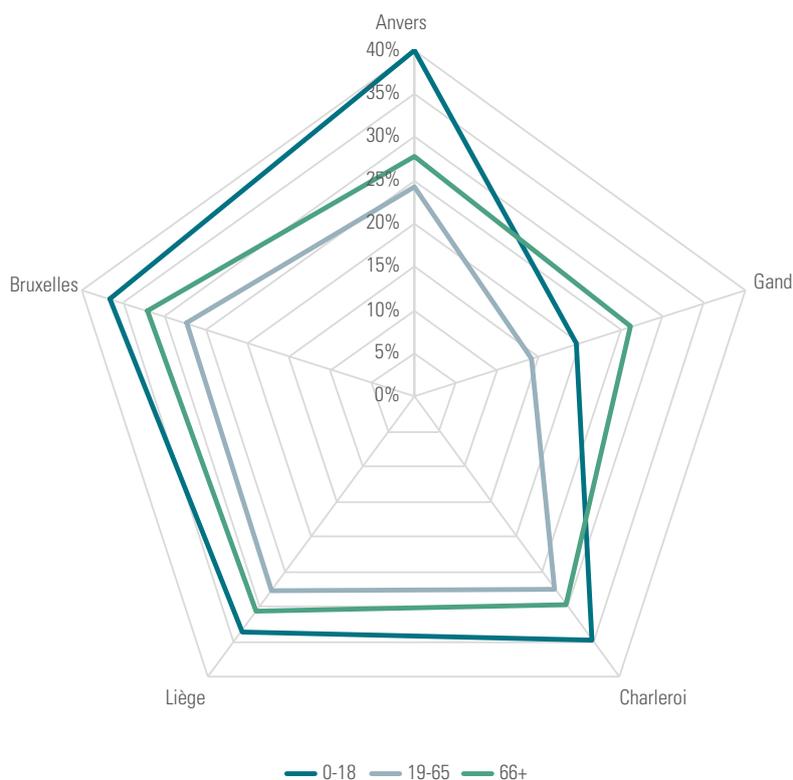


Figure 6 : Proportion de membres MC qui ont droit à l'intervention majorée en juin 2022, par âge et pour 5 grandes villes (Source : Données MC)



## 5.4. Nationalité

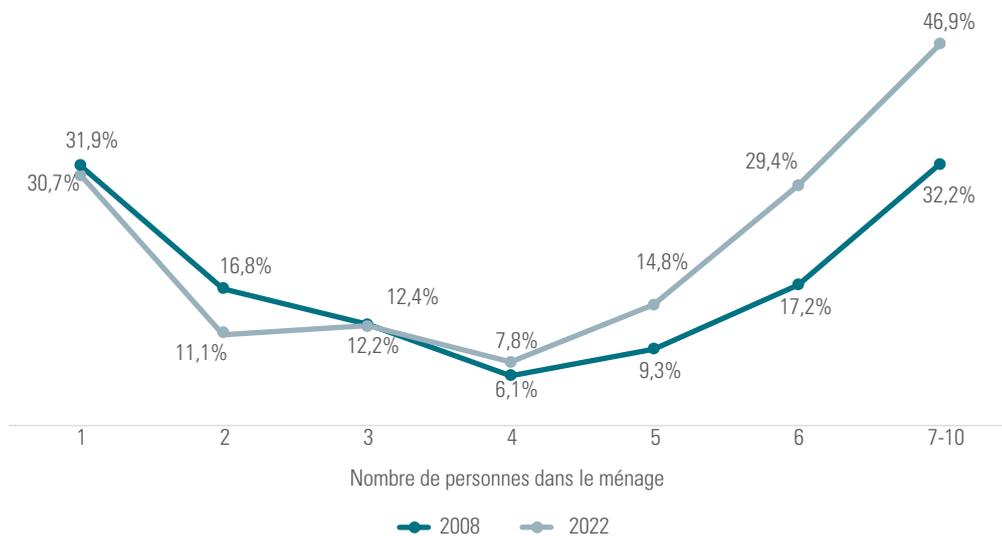
On ne voit pas de différence entre les proportions de BIM selon qu'on examine la population de nationalité belge ou ayant une nationalité provenant d'un pays d'Europe occidentale (pays membres de l'Union européenne, Suisse, Norvège, Islande et Royaume-Uni). Par exemple, pour 2022, la proportion de BIM est de 14,3% pour nos membres de nationalité belge, 15,5% pour nos membres d'une nationalité d'un autre pays d'Europe occidentale. En revanche, pour les membres issus d'autres pays, la proportion de BIM est de 51,7%, soit une proportion **3,6** fois plus élevée que celle observée auprès des membres de la MC de nationalité belge.

Que ces personnes n'ayant ni la nationalité belge ni celle d'un pays d'Europe occidentale bénéficient plus fréquemment de l'intervention majorée peut s'expliquer, en partie, par le fait que l'accès à l'emploi leur est plus difficile. En effet, en 2021, le taux d'emploi (20 à 64 ans) des 'ressortissants hors Union européenne' est de 43,3%, alors qu'il s'élève à 71,9% pour les personnes de nationalité belge (BnB, 2023).

## 5.5. Nombre de personnes dans le ménage

Comme on peut le voir à la figure 7, la proportion de ménages où au moins une personne est BIM forme un courbe en U selon le nombre de personnes formant ce ménage, peu importe le statut de ces personnes (titulaires ou personnes à charge). Pour les ménages d'une personne, la proportion de BIM est très élevée : **32%** en 2022. Puis cette proportion diminue au fur et à mesure que la taille du ménage augmente. Mais à partir des ménages de 5 personnes, la proportion augmente à nouveau. La proportion la plus élevée est observée pour les ménages de 7 à 10 personnes : en 2022, **47%** d'entre eux sont des ménages BIM. On remarque également que la proportion de ménages qui sont BIM diminue légèrement de 2008 à 2022 lorsque le nombre de personnes ne dépasse pas 3. Par contre, à partir de 4 personnes, la proportion de ménages qui sont BIM a tendance à augmenter au cours du temps. Cette augmentation est très importante pour les grands ménages : pour les ménages de 6 personnes, la proportion de ménages BIM passe de 17% en 2008 à 29% en 2022 ; pour les ménages composés de 7 à 10 personnes, la proportion de ces ménages qui sont BIM augmente de 32% en 2008 à 47% en 2022.

Figure 7 : Proportion de ménages où au moins une personne est BIM, 2008 et 2022, situation en juin, selon le nombre de personnes formant le ménage (Source : Données MC)

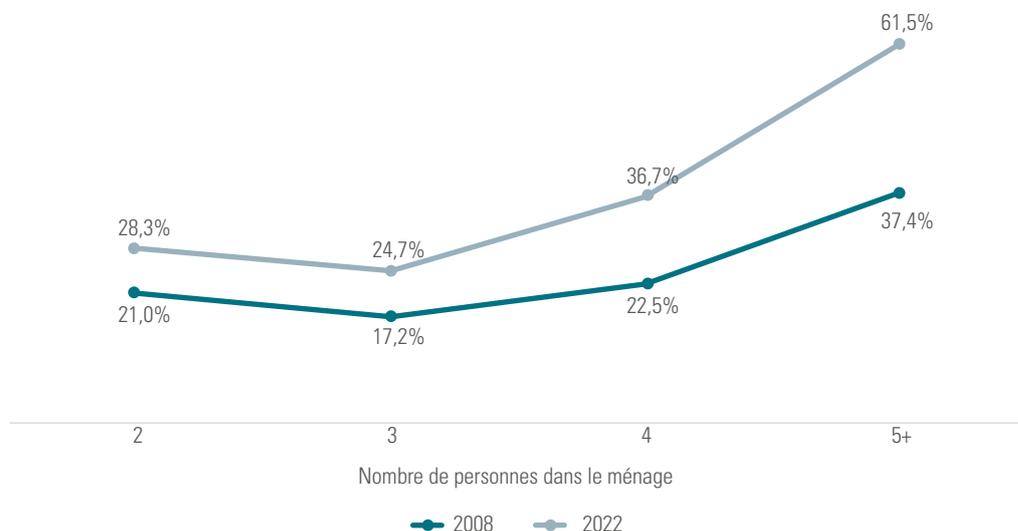


Si on examine la structure des ménages BIM en fonction du nombre de personnes composant le ménage, on s'aperçoit que la majorité d'entre eux sont des ménages d'une personne (55% en 2008, 61% en 2022). Le second groupe de ménages BIM en importance est composé de deux personnes (27% en 2008, 19% en 2022). Au total, parmi les ménages BIM, la proportion de ces deux types de ménage est très stable au cours du temps (de l'ordre de 80%).

Une catégorie de ménage est bien plus fréquemment bénéficiaire de l'intervention majorée : les familles monoparentales. On observe, ici, une augmentation importante de la proportion de ces ménages où au moins une personne est BIM : on passe de **20%** en 2008 à **28%** en 2022. À titre de comparaison, considérons les 'autres familles', soit les ménages où il y a plusieurs adultes titulaires, avec un ou plusieurs enfants à leur charge. La proportion de ces ménages où au moins une personne est BIM est bien plus faible : 4,6% en 2008, 6,1% en 2022. Le fait qu'il y ait plusieurs titulaires dans le ménage est donc un facteur protecteur. C'est normal, un ménage avec plusieurs titulaires a aussi plusieurs sources de revenus.

A la figure 8, on examine la proportion de familles monoparentales où au moins une personne est BIM en fonction du nombre de personnes au sein du ménage (où, par définition, il y a toujours un-e titulaire, les autres personnes étant ses enfants à charge). On voit que la proportion de familles monoparentales BIM diminue un peu quand on passe de 2 à 3 personnes mais augmente très rapidement à partir de 3 personnes : en 2022, cette proportion est de 25% quand on considère les familles monoparentales de trois personnes, 37% quand il y a 4 personnes, 62% quand il y a 5 personnes et plus (ce dernier type de famille monoparentale est toutefois moins fréquent). De 2008 à 2022, les proportions de familles monoparentales BIM augmentent, surtout pour les familles monoparentales composées de 4 personnes au moins.

Figure 8 : Proportion de familles monoparentales où au moins une personne est BIM, 2008 et 2022, situation en juin, selon le nombre de personnes formant le ménage (Source : Données MC)



## 5.6. Statut social des titulaires

On considère, ici, uniquement la population des **titulaires** de la MC, c'est-à-dire les personnes qui ouvrent des droits en AO pour elles-mêmes et pour leurs éventuelles personnes à charge (ces dernières bénéficient alors de droits dérivés du fait de leur lien de parenté ou de leur cohabitation avec le-la titulaire). Tous les types de titulaires étant pris en compte, on voit que la proportion de BIM au sein des titulaires du régime des indépendant-es a tendance à diminuer (on passe de 15,4% en 2008 à 9,3% en 2022). Par contre, dans le régime général (qui couvre les salarié-es), la proportion de titulaires BIM est en augmentation (de 13,7% en 2008 à 15,2% en 2022).

Il est intéressant d'examiner ces proportions selon le type de titulaire (voir Tableau 3) :

- Les **titulaires actif-ves** (TA, soit les titulaires en situation d'emploi ou à la recherche d'un emploi) sont les moins susceptibles de bénéficier de l'intervention majorée : la proportion de BIM parmi les TA est de l'ordre de 3,7% à 5,6% dans le régime général, de 1% à 2,5% dans le régime des indépendant-es.
- Au sein du régime général, on voit que la proportion de BIM parmi les titulaires actifs n'est pas identique selon le type de travailleur-euse. Ainsi, parmi les **agents statutaires de la fonction publique**, la proportion de BIM est la plus faible (<1%). Elle est en revanche plus élevée pour les **employé-es** (de 3% à 5%) et elle l'est encore davantage pour les **ouvrier-ères** et en augmentation sensible : de 8,8% en 2008 à 14,0% en 2022. Que les ouvrier-ères aient davantage de risque d'être BIM provient du fait que leurs salaires sont inférieurs à ceux salarié-es et progressent moins vite. En effet, d'après les données de Stabel, le salaire brut moyen d'un ouvrier-ère à temps plein passe de 2.492 euros en 2008 à 3.023 euros en 2020 (soit une augmentation de 531 euros ou de 21%). Sur la même période, le salaire brut moyen d'un-e employé-e à temps plein passe de 3.312 euros à 4.314 euros (soit une augmentation de 30%, représentant près d'un millier d'euros). L'écart salarial tend à s'accroître : en 2008, il y avait 25% d'écart entre le salaire brut moyen d'un ouvrier-ère et d'un-e employé-e. En 2020, cet écart est de 30% (Statbel, 2022e) ;
- Toujours au sein des titulaires actifs-ves du régime général, le fait d'être au **chômage**, ainsi que le nombre de jours de chômage au cours de l'année en cause, sont

des facteurs qui augmentent le risque de bénéficier de l'intervention majorée. En 2021, parmi les titulaires actives qui ont au moins 6 mois de chômage au cours de l'année, 30% d'entre eux sont BIM (voir Figure 9). Cette proportion est de 6% si la durée de chômage n'excède pas 3 mois. On remarque également que les proportions de BIM parmi les chômeur-euses augmentent de 2008 à 2021, surtout pour ceux et celles qui ont minimum 6 mois de chômage au cours de l'année. Dans cette dernière catégorie, on va trouver aussi ceux qui ont été au chômage toute l'année, donc des personnes ayant des revenus limités. De plus, il faut tenir compte du fait qu'en 2012, la dégressivité des allocations de chômage a été mise en place, ce qui a eu un impact sur les allocations reçues (Segaert & Nuyts, 2022). Enfin, rappelons que les allocations minimales de chômage sont inférieures au seuil de pauvreté (SPF Sécurité sociale, 2021) ;

- Dans les deux régimes, pour les titulaires **pensionné-es** et **les veuf-ves**, on observe une diminution de la proportion de BIM (ce qui est en phase avec le point 5.2.). Mais c'est bien dans le régime des travailleur-euses indépendant-es que les proportions de titulaires BIM sont plus élevées ;

- Quand les titulaires sont en **invalidité**, c'est-à-dire en incapacité de travail depuis plus d'un an, la proportion d'entre eux-elles qui sont BIM est plus élevée dans le régime général (autour de 42%) que dans le régime des travailleur-euses indépendant-es (où on passe de 34% en 2008 à 27% en 2022) ;
- Il y a deux catégories de titulaire qu'on ne trouve que dans le régime général : les **personnes handicapées** qui sont quasi toutes BIM, les **résident-es**. Pour ce dernier type de titulaire, la proportion de titulaires BIM est très élevée et en augmentation : 70,6% en 2008, 88,4% en 2022. Derrière cette qualité de résident-e, on trouve en effet souvent des personnes en situation précaire (par exemple, des réfugiés, des bénéficiaires du RIS).

Quel est le profil des titulaires qui sont bénéficiaires de l'intervention majorée ? La très grande majorité de ces titulaires BIM sont couvert-es par le régime général. Cela dit, on constate une évolution notable : la proportion de titulaires BIM couvert-es par le régime des indépendant-es est en diminution : en 2008, 11,5% des titulaires BIM étaient des indépendant-es ; en 2022, ce pourcentage diminue à 6,3%.

Figure 9 : Proportion de BIM parmi les titulaires actives du régime général, 2008 et 2021, situation en décembre, selon le nombre de jours de chômage au cours de l'année (Source : Données MC)

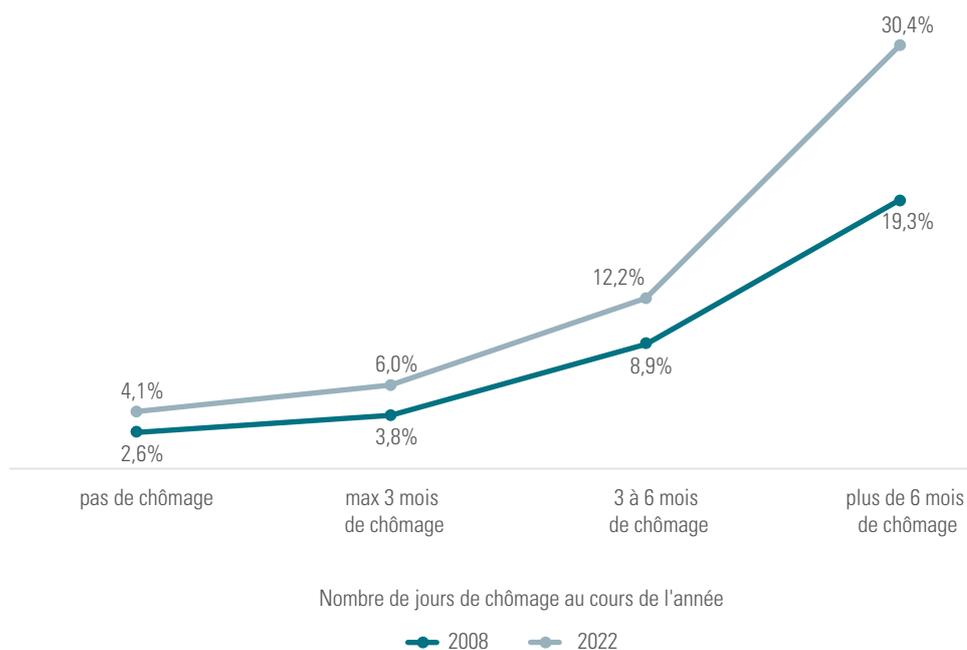
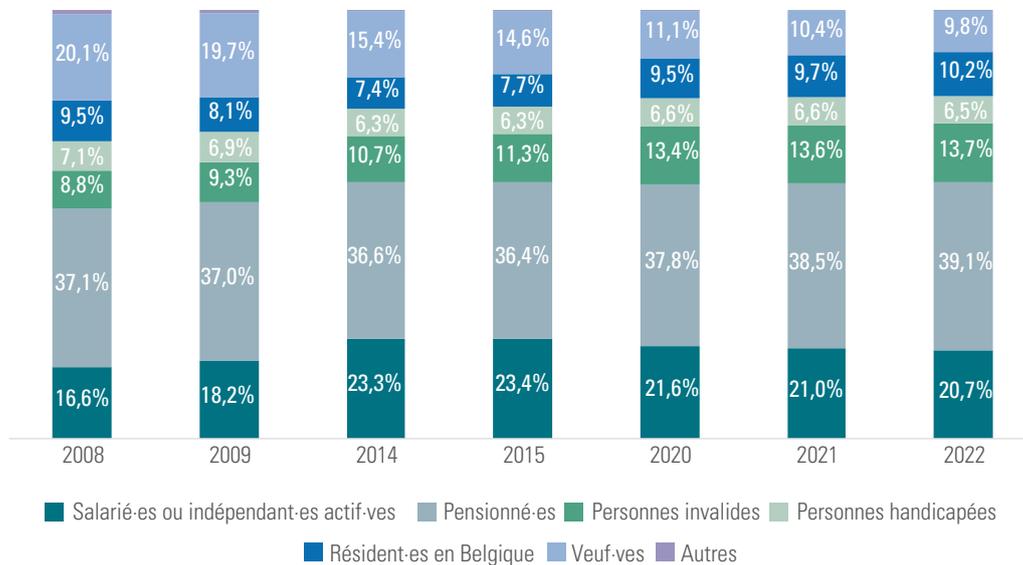


Figure 10 : Structure des titulaires BIM, selon leur statut social, régime général et des indépendants ensemble, 2008-2022  
(Source : Données MC)



A la figure 10, les deux régimes étant considéré ensemble, on voit que le groupe le plus important de titulaires BIM est constitué par des personnes pensionnées (37% à 39%). Les titulaires BIM actifs (c'est-à-dire en situation d'emploi ou à la recherche d'un emploi) représentent près 17% des titulaires BIM en 2008, 21% en 2022. Le pourcentage de titulaires BIM en situation d'invalidité (en incapacité de travail de longue durée) est en augmentation : on passe de 9% en 2008 à 14% en 2020. Par contre, le groupe des titulaires BIM en situation de handicap est en légère régression : de 7% en 2008 à 6,5% en 2022. Enfin, parmi les titulaires BIM, la part de ces dernier-es ayant la qualité de veuf-ve est en diminution : de 20% en 2008 à 10% en 2022.

## 6. Croissance des BIM en Belgique : essai d'explication

Comme présenté tout au long de cet article, le pourcentage de personnes ayant le statut BIM est en augmentation. Au niveau belge entre 2007 et 2022, l'augmentation est de 50% ou presque. Aujourd'hui, près de 20% de la population ont

ce statut, une personne sur cinq. Nous sommes intrigués par cette croissance mais devons-nous nous étonner ?

Du point de vue administratif, nous l'avons vu, le statut BIM a connu une extension du nombre de situations pouvant prétendre au statut BIM, en particulier sur le volet revenu. Nous sommes passés d'une situation où *grosso modo* seul-es les veufs-ves, orphelin-es, etc. (VIPO) pouvaient l'obtenir, à une situation où de surcroît toute personne justifiant d'un revenu en dessous d'un certain plafond peut en bénéficier. Cela explique certainement la croissance connue les années suivant l'introduction, en juillet 2007, du nouveau statut OMNIO. De plus, les mutuelles ont maintenant le flux proactif pour lutter contre le *non-take-up*, même si cet outil a ses limites, et le droit est alloué automatiquement à 45% des BIM. Tous ces facteurs administratifs ont certainement contribué à la croissance du nombre de BIM.

D'un point de vue population ciblée, il apparaît que la croissance du nombre de BIM est également due à un certain nombre de facteurs de risque en augmentation, comme le chômage des jeunes, l'accès à l'emploi plus difficile pour les personnes étrangères issues d'un pays hors de l'UE

(BnB, 2023). De plus, certaines populations particulièrement à risque d'être BIM sont en augmentation :

- Au sein de la population belge entre 18 et 64 ans, le taux de bénéficiaires d'un revenu d'intégration sociale ou d'une aide financière équivalente passe de 1,5% en 2008 à 2,3% en 2021 (IWEPS, 2022) ;
- Le nombre de bénéficiaires d'une allocation pour les personnes handicapées (allocation d'intégration, allocation de remplacement de revenus) passe de 143.000 en 2008 à 217.299 en 2021, soit une augmentation au rythme de 3% par an (SPF Sécurité sociale, 2022) ;
- Le nombre de personnes en invalidité, c'est-à-dire en incapacité de travail de longue durée, passe de 251.000 en 2008 à 471.000 en 2020 (Vancorenland, et al., 2021 ; INA-MI, 2021) ;
- Enfin, notons encore l'augmentation des familles unipersonnelles/monoparentales. En Belgique, elles représentent 45% des familles en 2019, contre 39% en 1999 (Stabel, 2020).

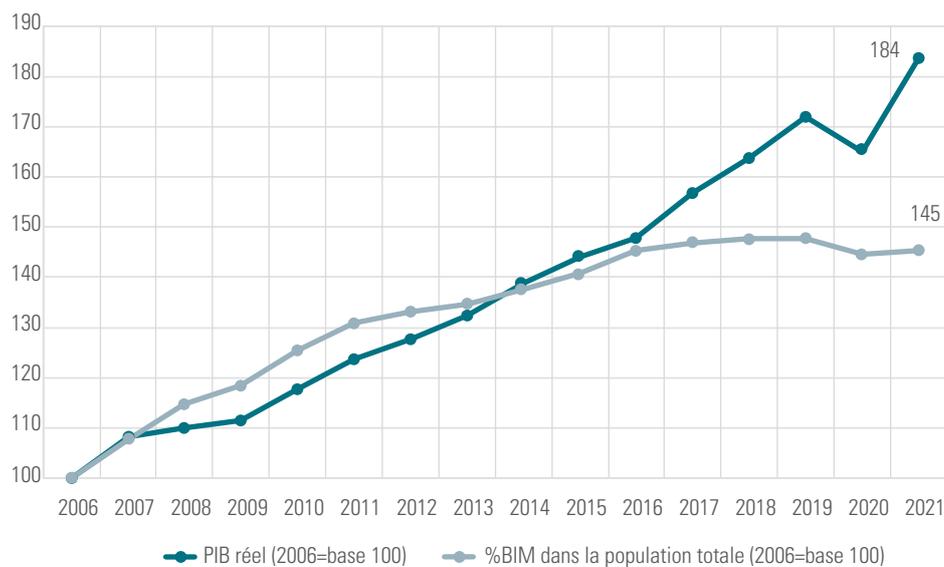
Tous ces facteurs administratifs et sociaux ont certainement contribué à la croissance de la proportion des BIM au sein de la population. C'est ce que souligne également le KCE : la croissance des BIM « s'explique d'une part par

la modification des conditions et les actions déployées afin d'amener la population à faire usage de ce droit, et d'autre part par la proportion croissante de personnes à bas revenus (exposées au risque de pauvreté ou dans la classe moyenne inférieure) dans la population » (Bouckaert, et al., 2020, p.18). De ces points de vue, ce n'est donc absolument pas une "surprise" si le statut BIM est obtenu par un nombre de plus en plus grand de personnes dans notre population.

D'un point de vue **macroéconomique**, l'augmentation du pourcentage de BIM est plus difficilement explicable. Alors que le PIB global et par habitant n'a cessé de croître depuis 15 ans (sauf 2009 et 2020, du fait des crises liées aux 'subprimes' et à la COVID-19), ayant presque doublé au niveau nominal et au niveau réel, comment est-ce possible que la proportion de BIM au sein de la population suive, sauf les dernières années, le même chemin ?

La figure 11 présente l'évolution du PIB réel (hors inflation) et le pourcentage de BIM dans la population totale belge (2006=base 100). Nous voyons que le PIB réel a augmenté de plus de 80% en 15 ans et que le pourcentage de BIM a augmenté d'environ 45%. Entre 2006 et 2016, les courbes

Figure 11 : Évolution du PIB réel et de la proportion de bénéficiaires de l'intervention majorée au sein de la population de la Belgique (Sources : OCDE et AIM)



suivent le même chemin puis ensuite se séparent. Le ralentissement de la croissance de BIM, jusqu'à la presque stagnation, qu'on observe de 2016 à 2019 peut quant à lui être expliqué par le fait que le flux proactif a peut-être atteint l'essentiel de son potentiel, que moins de personnes viennent se manifester d'elles-mêmes pour obtenir le statut BIM (par rapport à 2007-2008, période où le statut OMNIO a été instauré). Enfin, le pourcentage de BIM diminue en 2020 et 2021. Mais ceci est assez 'artificiel' et peut être attribué à la crise COVID-19 durant laquelle l'administration "en présentiel" a tourné au ralenti (cette diminution s'efface d'ailleurs en 2022 presque en totalité).

En tout cas, sur 15 années, le PIB réel ne cesse d'augmenter et nous n'observons pas de diminution du nombre de BIM. Les études portant sur la performance des pays occidentaux par rapport à divers indicateurs sociaux et de bien-être montrent que ce n'est pas tant le montant absolu de richesses qui importe que la façon dont cette richesse est répartie. En effet, ce sont les pays où la répartition des revenus est plus égalitaire qui ont, globalement, de meilleurs indicateurs sociaux et de santé (Wilkinson & Pickett, 2010). La proportion élevée de BIM, stable ces dernières années, tend à indiquer que nous avons un problème au niveau de la répartition de cette richesse additionnelle produite.

## 7. Recommandations

Le statut de bénéficiaire de l'intervention majorée est indubitablement un dispositif protecteur pour les personnes ayant de faibles revenus, leur permettant d'accéder à des soins de santé et de les payer moins chers. Une faiblesse de ce dispositif est son aspect 'binaire' : on a le statut ou pas. Or, « les personnes dont le revenu se situant juste au-dessus du plafond pour bénéficier du BIM n'ont droit à aucun avantage. Ils peuvent toutefois être confrontés à davantage de difficultés financières pour accéder aux soins que les personnes ayant le statut BIM, notamment lorsqu'ils ont des frais élevés de santé ou lorsqu'ils doivent être hospitalisés pour une période longue » (Cès & Baeten, 2020, p. 24). Peut-on envisager une réforme ambitieuse où on reviendrait sur cette binarité en intégrant de la progressivité dans la prise en compte des revenus ? Cela impliquerait de revoir fondamentalement le *design* du statut BIM.

Dans l'immédiat et dans le cadre du *design* actuel, les propositions d'amélioration portent sur l'octroi du statut BIM. Plusieurs mécanismes pourraient être activés afin de

faciliter l'octroi et réduire le *non-take up*. L'ensemble des organismes assureurs ont ainsi élaboré une proposition concrète afin d'aller vers davantage d'automatisme dans certaines situations sociales bien précises de façon à éviter aux personnes concernées à faire des démarches supplémentaires (RIZIV, 2022). Cette proposition est en cours de discussion à l'INAMI. Nous l'expliquons plus avant dans ce qui suit.

Il y a des situations où les mutualités disposent ou peuvent disposer d'informations plus récentes que celles du flux proactif sur les revenus de leurs membres. C'est le cas pour :

- les **personnes en incapacité de travail** (incapacité primaire ou invalidité), car ce sont les mutuelles qui calculent les indemnités ;
- le **chômage**, car l'information sur les revenus peut être obtenue via des bases de données déjà existantes au niveau de la BCSS ;
- et les **personnes pensionnées**, car le montant de leur pension est repris au niveau du cadastre des pensions (également accessible via la BCSS).

Dans ces deux derniers cas de figure (chômage et pension), il faudrait une base légale pour que les mutuelles puissent accéder à ces informations sur les revenus dans le cadre de l'intervention majorée. De plus, pour avoir une vision plus complète de tous les revenus, il faudrait également avoir l'autorisation d'accéder aux bases de données existantes reprenant les revenus cadastraux.

Une fois les mutuelles habilitées à accéder à toutes ces informations de revenu dans le cadre de l'intervention majorée, pourquoi ne pas les utiliser au mieux ? Là où on est sûr que les revenus sont bien inférieurs au plafond, il est alors préconisé d'**ouvrir « d'office »** le droit à l'intervention majorée sans que les personnes concernées en fassent la demande. La proposition concrète est la suivante : adapter la législation actuelle afin que les mutuelles puissent ouvrir « d'office » le droit au statut BIM :

- pour **les personnes isolées et les familles monoparentales** (de sorte qu'il n'y a pas d'autres revenus à prendre en considération que celui du/de la titulaire),
- qui ont une des indications suivantes :
  - être, minimum trois mois sans interruption, en incapacité de travail et/ou au chômage ;
  - **en invalidité** ;
  - **pensionné**.

La proposition peut être affinée de façon à bien rester dans le public-cible des personnes ayant de faibles revenus.

Pour ce faire, certaines situations précises peuvent alors être exclues, comme par exemple :

- Pour les personnes au chômage, on ne tiendrait pas compte de celles bénéficiant du régime de chômage avec complément d'entreprise (RCC, anciennement dénommé 'prépension'). En effet, la personne en RCC reçoit un complément de revenus de la part de son entreprise (dont le montant est fixé par une convention collective de travail) mais que la mutuelle ne connaît pas ;
- Pour les personnes en incapacité de travail, on peut cibler davantage et viser d'abord les personnes qui n'exercent pas une activité autorisée. Car en cas de reprise partielle de travail, autorisée par le-la médecin-conseil, la mutuelle ne connaît pas les revenus que cette activité autorisée génère.

Attention, avec cette proposition, les mutuelles continuent, bien sûr, à suivre l'évolution de la situation familiale de ces personnes, ainsi que leurs revenus, via les contrôles intermédiaires et systématiques (les mêmes que ceux qu'on applique à ceux et celles qui ont obtenu le statut BIM sur base d'une enquête sur les revenus). C'est pourquoi il faut parler, ici, d'une ouverture « d'office » du droit à l'intervention majorée plutôt qu'« automatique ». En effet, dans le cadre du droit automatique, de tels contrôles sur les revenus n'ont pas lieu (voir point 2.2.1).

Peut-on progresser également du côté du droit automatique ? En même temps que la proposition esquissée ci-dessus, les organismes assureurs proposent d'ouvrir automatiquement le droit à l'intervention majorée aux familles surendettées qui font l'objet d'un règlement collectif de dettes, c'est-à-dire d'une procédure judiciaire de médiation de dettes qui a pour but, outre l'assainissement de la situation financière du débiteur, de lui garantir ainsi qu'à sa famille de pouvoir continuer à mener une vie conforme à la dignité humaine. Pour ce faire, un « pécule de médiation » est déterminé par un médiateur judiciaire. Le montant de ce pécule correspond aux moyens disponibles avec lesquels la personne surendettée et sa famille doivent vivre (le reste des revenus disponibles étant consacré à l'apurement des dettes selon un plan de remboursement) et faire face aux charges courantes de la vie quotidienne, y compris les dépenses de santé. Ce pécule doit au moins être égal au revenu d'intégration sociale, plus les éventuelles allocations familiales (Centre d'Appui-Médiation de Dettes, 2019). Pour ces familles surendettées, dont les moyens disponibles sont très limités, bénéficier automatiquement de l'intervention majorée, sans devoir en faire la demande, les aiderait alors à accéder aux soins, conformément à l'objectif de pouvoir continuer à mener une vie

digne. Pour ce faire, il faudrait que les mutuelles puissent avoir accès aux informations permettant de détecter ces familles et de leur ouvrir automatiquement le droit à l'intervention majorée. En attendant, on peut envisager l'octroi de l'intervention majorée sur base d'un document papier de preuve.

## 8. Conclusion

Le droit à l'intervention majorée est aussi vieux que l'assurance obligatoire soins de santé. Il a connu bien des changements de sorte que la population des ayants droit s'est élargie au cours de temps. C'est un droit social important et pertinent : avec d'autres dispositifs de l'AO, il améliore l'accessibilité financière aux soins de santé pour des familles ayant des revenus limités. De plus, bénéficier de ce droit permet d'accéder à d'autres interventions en dehors des soins de santé. Par exemple, pour aider les personnes ayant de faibles revenus à faire face à l'inflation des prix de l'énergie, le droit au tarif social a été ouvert à l'ensemble des BIM de février 2021 à juin 2023.

La proportion de bénéficiaires de l'intervention majorée au sein de la population belge a augmenté de façon considérable : de 13,2% en 2002 à 18,9% en 2021. Derrière cette croissance, il y a l'évolution de la législation, ainsi que la mise en place de processus administratifs de plus en plus efficaces : droit automatique pour certaines catégories sociales, détection automatique dans le cadre du flux proactif. Un autre moteur de cette croissance provient du fait que certaines populations à risque d'être BIM sont en augmentation, comme les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale, les personnes handicapées, les invalides, les familles unipersonnelles ou monoparentales. Au cours du temps, on constate aussi un certain rajeunissement des ayants droit au BIM : les tranches d'âge supérieures voient leur poids diminuer tandis que les tranches d'âge jeunes augmentent en importance.

L'enjeu principal autour du BIM reste la lutte contre le *non-take-up*. Grâce à l'utilisation intelligente des bases de données administratives, des progrès considérables ont été réalisés. Ainsi, pour près de 45% de nos membres BIM, le droit leur a été ouvert automatiquement, sans avoir dû faire des démarches supplémentaires. De plus, grâce aux informations provenant du flux proactif, les mutuelles détectent les ayants droit potentiels, prennent contact avec eux et les invitent à introduire une demande. Cela ne résout

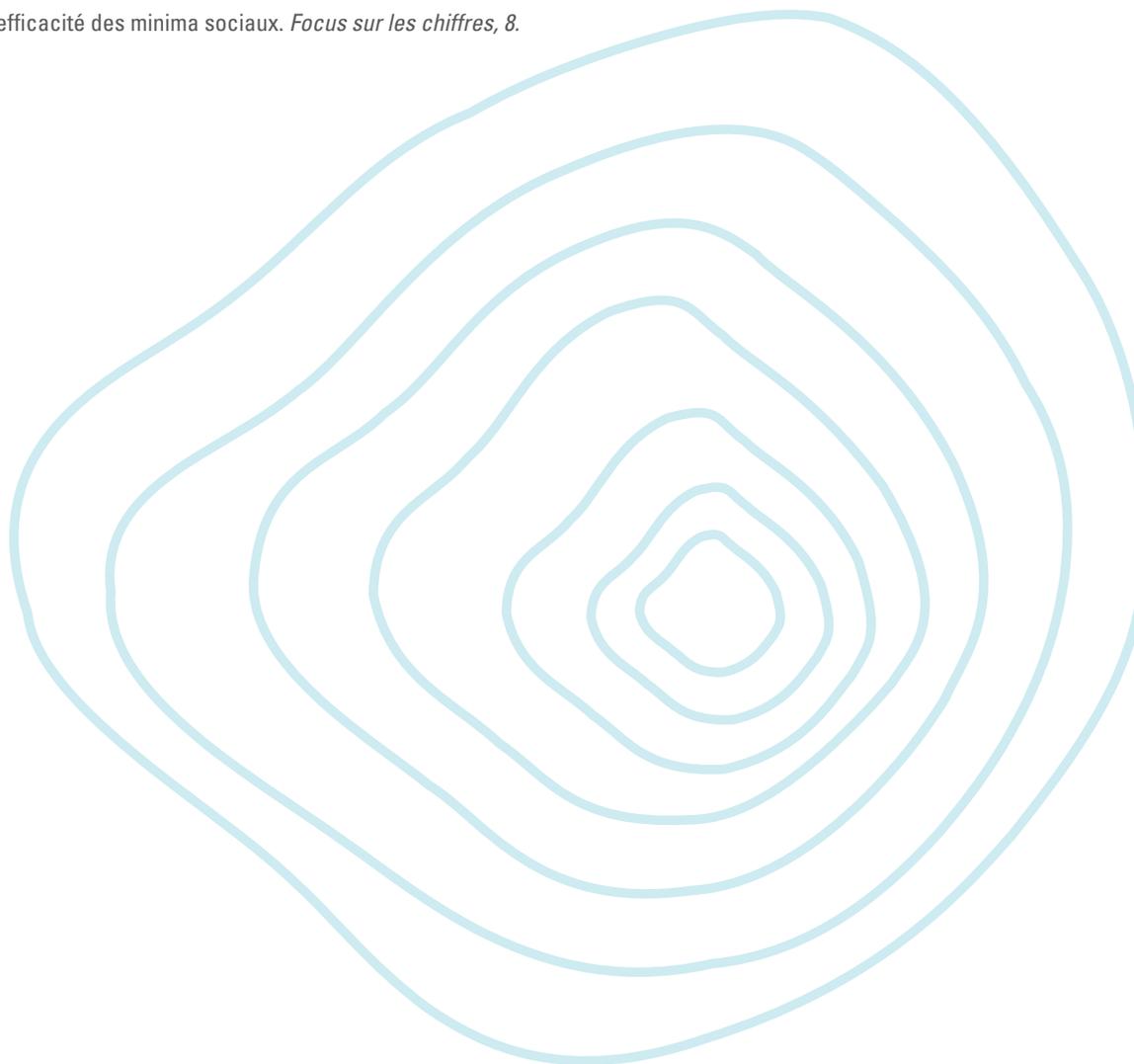
pas entièrement le problème du *non-take-up*, le nombre de personnes restant sans réaction après contact étant important. Néanmoins, le flux proactif organisé de 2015 à 2017, à titre expérimental, a donné lieu à de nombreuses ouvertures supplémentaires de droit à l'intervention majorée, ce qui a été jugé positivement. Le flux proactif est maintenant bien ancré et organisé annuellement.

Pour éviter le *non-take-up*, la meilleure stratégie est d'éviter aux personnes éligibles de faire des démarches parfois complexes. Les organismes assureurs font des propositions précises en la matière : ouverture automatique du droit au statut BIM en faveur des familles surendettées en règlement collectif de dettes, ouverture « d'office » pour les personnes isolées, les familles monoparentales qui ont une des indications suivantes : être en incapacité de travail et/ou au chômage (minimum 3 mois), en invalidité, pensionné. Ces propositions impliquent que les mutuelles soient habilitées légalement, dans le cadre de l'intervention majorée, à accéder aux bases de données adéquates, utilisables, déjà existantes ou à créer.

## Bibliographie

- Agence Intermutualiste. (2023). *Atlas de l'Agence Intermutualiste*. Consulté le 13-01-2023, sur aim-ima.be : <http://atlas.aim-ima.be/base-de-donnees>
- Avalosse, H., Noirhomme, C., & Cès, S. (2022). Inégaux face à la santé. Étude quantitative des inégalités économiques relatives à la santé et à l'utilisation des soins de santé par les membres de la MC. *Santé & Société*, 4, 6-30.
- Bellens, S. (2022, 05 11). *Factcheck: het armoederisico voor jongeren stijgt*. Consulté le 27-09-2022, sur Visie.net : <https://visie.net/artikel/factcheck-het-armoederisico-voor-jongeren-stijgt>
- BELMOD. (2022). *Le non-recours à l'aide sociale en Belgique : propositions politiques. Rapport final du projet BELMOD*. Bruxelles : SPF Sécurité sociale.
- BnB. (2023). *Marché du travail*. (Banque nationale de Belgique) Consulté le 13-01-2023, sur nbb.be : <https://www.nbb.be/fr/publications-et-recherche/evolutions-statistiques-de-emploi/marche-du-travail>
- Bouckaert, N., Maertens de Noordhout, C., & Van de Voorde, C. (2020). *Health System Performance Assessment: how equitable is the Belgian health system?* Health Services Research (HSR). KCE Reports 334B. D/2020/10.273/30. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE).
- Bouckaert, N., & Schokkaert, E. (2011). *A first computation of non-take-up behaviour in the 'leefloon'*. Flemsi Discussion Papers 6.
- Bureau fédéral du Plan. (2022a). *Taux d'emploi*. Consulté le 09-01-2023, sur indicators.be : [https://indicators.be/fr/i/G08\\_EMP/Taux\\_d%27emploi](https://indicators.be/fr/i/G08_EMP/Taux_d%27emploi)
- Bureau fédéral du Plan. (2022b). *Personnes bénéficiant d'un revenu d'intégration sociale*. Consulté le 24-11-2022, sur indicators.be : [https://indicators.be/fr/i/G01\\_GMI/Personnes\\_b%C3%A9n%C3%A9ficiant\\_d%27un\\_revenu\\_d%27int%C3%A9gration\\_sociale\\_%28i04%29](https://indicators.be/fr/i/G01_GMI/Personnes_b%C3%A9n%C3%A9ficiant_d%27un_revenu_d%27int%C3%A9gration_sociale_%28i04%29)
- Centre d'Appui-Médiation de Dettes. (2019). *Le règlement collectif de dettes en 10 questions*. Bruxelles : ASBL Centre d'Appui-Médiation de Dettes.
- Cès, S., & Baeten, R. (2020). *Les inégalités d'accès aux soins de santé en Belgique – Rapport de synthèse*. Bruxelles : Observatoire social européen (OSE).
- CKK. (2022). *Das Pflegegeld benachteiligt schutzbedürftige Senioren*. Consulté le 12-01-2023, sur ckk-mc.be : <https://www.ckk-mc.be/infos-aktuelles/pressemitteilungen/2022/pflegegeld>
- CSC. (2022). *L'écart de pension entre femmes et hommes reste beaucoup plus important que l'écart salarial!* Consulté le 19-01-2023, sur lacsc.be : <https://www.lacsc.be/page-dactualites/2022/03/04/ecart-de-pension-entre-femmes-et-hommes-reste-plus-important-que-l-ecart-salarial>.
- Defeyt, .P. (2022). *Le taux d'emploi des 4 grandes villes belges fin 2020*. Notes de l'IDD – 12-12-2022. Namur : IDD (Institut pour un Développement Durable).
- De Spiegeleer, T., Lemkens, R., & Claes, M. (2013). L'intervention majorée à partir de 2014. *MC-Information*, 254, (FICHE D'INFO).

- Eurofound. (2015). *Access to social benefits: Reducing non-take-up*. Luxembourg : Publications Office of the European Union.
- Goedemé, T., Van Gestel, R., Janssens, J., & Lefevère, E. (2017). Le flux proactif : une méthode fructueuse pour améliorer l'octroi de l'intervention majorée. *MC-Informations*, 270, 19-25.
- Goedemé, T., Janssens, J., Bolland, M., Corselis, A., Derboven, J., Linchet, S., ..., Vergauwen, J. (2022a). De omvang en kenmerken van de niet-opname van het leefloon, de verhoogde tegemoetkoming en de verwarmingssteun onder 18- tot 64-jarigen in België. In: Coene, J., Ghys, T., ..., & Van Praag, L. (Eds.), *Armoede en sociale uitsluiting. Jaarboek 2022* (pp. 139-159). Leuven: Acco.
- Goedemé, T., Bolland, M., Janssens, J., et al. (2022b). *TAKE: The size and characteristics of non-take-up of social benefits in Belgium*. Conférence finale du projet BELMOD et TAKE : 23 juin 2022, Bruxelles.
- INAMI. (2019). *Rapport d'évaluation du flux I.M. proactif*. Symposium intervention majorée 18/06/2019. Bruxelles.
- INAMI. (2021). *Suivi mensuel du budget - 2021 et suivi des dossiers d'incapacité de travail*. Note CID 2021/41. Bruxelles : INAMI.
- INAMI. (2022). *Rapport statistique sur le flux proactif de l'intervention majorée (année du flux 2020)*. Commission technique du Service du contrôle administratif, Note CT 2022/2. Bruxelles : INAMI.
- INAMI. (2023). *Intervention majorée : plafonds des revenus*. Consulté le 12-01-2023, sur inami.fgov.be : <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/facilite-financiere/Pages/intervention-majoree-plafonds-revenus.aspx>
- INSEE. (2012). *La mesure de la pauvreté*. Consulté le 13-01-2023, sur insee.fr : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/2416930/insee-en-bref-pauvrete.pdf>
- IWEPS. (2022). *Part de bénéficiaires du revenu d'intégration chez les 18-64 ans*. Consulté le 24-11-2022, sur iweps.be : <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/part-de-revenus-dintegration-chez-18-64-ans/>
- Lefevère, E., Goedemé, T., De Wilde, M., & De Spiegeleer, T. (2019). Non-recours à l'intervention majorée et octroi automatique de droits : aperçu et étude de cas. *Revue belge de sécurité sociale*, 2, 251-284.
- MC. (2022). *L'intervention majorée : meilleur remboursement des frais médicaux et autres avantages financiers*. Consulté le 06-01-2023, sur MC.be : <https://www.mc.be/la-mc/reduire-facture/intervention-majoree>
- RIZIV. (2022). *Hervorming verhoogde tegemoetkoming-Werkdocument NIC : een reflectie over ambtshalve toekenning van verhoogde tegemoetkoming*. Werkgroep Verzekerbaarheid, Nota WGV 2022/51. Brussel: RIZIV.
- Segaert, M., & Nuyts, N. (2022). *Dix ans de dégressivité renforcée des allocations de chômage*. Direction statistiques, budget, études, Bruxelles : ONEM.
- SPF Sécurité sociale. (2021). L'efficacité des minima sociaux. *Focus sur les chiffres*, 8.



SPF Sécurité sociale. (2022). *Nombre de bénéficiaires d'une allocation de remplacement de revenus et/ou d'une allocation d'intégration (1988-2021)*. Consulté le 24-11-2022 sur [socialsecurity.belgium.be](https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/fr/informations-securite-sociale/handicap/1-1-nombre-de-beneficiaires-arr-et-ai-par-sexe-evolution.xlsx) : <https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/fr/informations-securite-sociale/handicap/1-1-nombre-de-beneficiaires-arr-et-ai-par-sexe-evolution.xlsx>

SPP Intégration sociale. (2022). *Baromètre de l'intégration sociale*. Consulté le 22-09-2022, sur [mi-is.be](https://www.mi-is.be/fr/etudes-publications-statistiques/barometre-de-lintegration-sociale) : <https://www.mi-is.be/fr/etudes-publications-statistiques/barometre-de-lintegration-sociale>

Statbel. (2020). *Les personnes seules et les familles monoparentales représentent 45% des ménages belges*. Consulté le 09-01-2023, sur [statbel.fgov.be](https://statbel.fgov.be) : <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/les-personnes-seules-et-les-familles-monoparentales-representent-45-des-menages-belges>

Statbel. (2022a). *Indice des prix à la consommation*. Consulté le 06-01-2023, sur [statbel.fgov.be](https://statbel.fgov.be) : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/prix-la-consommation/indice-des-prix-la-consommation>

Statbel. (2022b). *Risque de pauvreté ou d'exclusion sociale*. Consulté le 06-01-2023, sur [statbel.fgov.be](https://statbel.fgov.be) : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/pauvrete-et-conditions-de-vie/risque-de-pauvrete-ou-dexclusion-sociale>

Statbel. (2022c). *L'écart salarial entre homme et femme s'élève à 5,3% en 2020*. Consulté le 09-01-2023, sur [statbel.fgov.be](https://statbel.fgov.be) : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/salaires-et-cout-de-la-main-doeuvre/ecart-salarial#news>

Statbel. (2022d). *Revenus fiscaux*. Consulté le 09-01-2023, sur [statbel.fgov.be](https://statbel.fgov.be) : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/revenus-fiscaux#panel-12>

Statbel. (2022e). *Salaires mensuels bruts moyens*. Consulté le 09-01-2023, sur [statbel.fgov.be](https://statbel.fgov.be) : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/salaires-et-cout-de-la-main-doeuvre/salaires-mensuels-bruts-moyens#news>

Vancorenland, S., Noirhomme, C., Henry, H., Avalosse, H., Van der Elst, K., & Lambert L. (2021). Trajets de l'incapacité de travail : l'expérience des personnes avant, pendant et après leur incapacité. *MC-Informations*, 284, 56-66.

Van den Bosch, K., & De Vil, G., (2013). *De evolutie van de armoede bij ouderen nader bekeken*. Working Paper 6-13. Brussel: Federaal Planbureau.

Van Gestel, R., Goedemé, T., De Graeve, D., & Avalosse, H. (2019). L'impact du flux proactif et de l'intervention majorée sur les dépenses de soins de santé. *MC-Informations*, 277, 37-43.

Van Mechelen, N., & Van Der Heyden, M. (2017). *La lutte contre le non-take-up : un inventaire des mesures de politiques et réflexion à la lumière de la littérature scientifique et des expériences de politique au Royaume-Uni et en Suède*. TAKE Policy Brief n° 1/2017. Antwerp : Herman Deleeck Centre for Social Policy – University of Antwerp.

Vinck, J., Lebeer, J., & Van Lancker, W. (2018). *Non-take-up of supplemental child benefit for children with a disability in Belgium: a mixed-method approach*. Working Paper n°18/06. Antwerp: Herman Deleeck Centre for Social Policy – University of Antwerp.

Wilkinson, R., & Pickett, K. (2010). *The Spirit Level: Why Equality is Better for Everyone*. London: Penguin.

