

Chapitre 15. Les budgets de référence sont-ils adéquats pour les familles à faibles revenus?

Étant donné que les budgets de référence considèrent le budget minimum nécessaire à la participation sociale, ils sont développés dans un premier temps pour les familles types vivant dans des conditions de vie relativement favorables (voir également le Chapitre 1). Ainsi, les budgets de référence belges sont-ils calculés pour des familles de taille et de composition différentes en Flandre, en Wallonie ou à Bruxelles. Nous supposons ainsi qu'ils sont logés dans des habitations de qualité et que les biens et services (publics) nécessaires (par exemple, les transports publics, les écoles, les soins de santé ou les magasins) sont suffisamment connus et disponibles pour tous, et accessibles par les transports publics, à pied ou à vélo. Au niveau individuel et familial, on suppose que les membres de la famille sont en bonne santé et disposent des compétences et des informations nécessaires pour gérer le budget familial de manière économique. Ce n'est que lorsque ces postulats sont respectés que les familles peuvent joindre les deux bouts avec un revenu basé sur les budgets de référence. Certes, à condition aussi de ne pas avoir de dettes et de suivre un régime budgétaire strict, sans trop d'accidents ou de dérapages imprévus.

Nous tenons à souligner à nouveau que ces postulats sous-jacentes ne reflètent pas la réalité. Ils reflètent une limite inférieure financière en dessous de laquelle une pleine participation dans cette société n'est plus possible. Cela signifie que cette limite ne doit pas être utilisée aveuglément pour déterminer la quantité de ressources dont une personne a besoin. Par exemple, les personnes souffrant de problèmes de santé à long terme, logées dans des logements mal isolés ou vivant dans des zones mal desservies par les transports publics auront besoin de ressources financières supplémentaires pour participer pleinement à la société.

Il est important de noter que la recherche nous apprend que ces conditions préétablies sont proportionnellement moins respectées pour les familles vulnérables à faibles revenus. Souvent, les problèmes de santé ou d'endettement constituent un fardeau supplémentaire pour une famille en situation de pauvreté, rendant un régime budgétaire standard insuffisant pour le qualifier de revenu décent. Plusieurs études montrent une forte relation entre les faibles revenus et une mauvaise santé physique et mentaleⁱ. Cela suppose que les familles à faibles revenus ont besoin de plus de soins médicaux et de santé que ce qui est prévu dans le budget minimum de santé.

Les personnes en situation de pauvreté ou issues de groupes défavorisés ont aussi généralement moins accès à un logement de qualité, aux soins de santé, aux services de garde d'enfants, à la mobilité et à une alimentation saineⁱⁱ. Ils peuvent également moins compter sur les réseaux sociaux pour fournir une assistance (in)formelleⁱⁱⁱ. La fracture numérique peut exacerber les inégalités en matière d'information, ce qui signifie que les tarifs les plus avantageux ne sont pas toujours connus des personnes qui en ont le plus besoin^{iv}. Le manque de ressources financières est également directement lié à une moindre qualité des logements, ce qui, entre autres, peut augmenter considérablement le coût de l'énergie^v.

Enfin, la recherche scientifique nous apprend que le fait de vivre avec un budget limité affecte également les capacités de réflexion cognitive, rendant plus difficile la prise de décisions durables à long terme^{vi}. À cela s'ajoute le stress quotidien subi par les personnes vivant dans la pauvreté, qui a lui aussi un impact négatif sur leur santé physique et mentale. Le stress prolongé affecte aussi réellement le cerveau, rendant les gens plus susceptibles de revenir à un comportement habituel et plus difficiles à résister aux tentations^{vii}.

Tous ces facteurs signifient que les budgets de référence sont plus susceptibles de sous-estimer ce dont les familles à faibles revenus ont réellement besoin. Si ces besoins et coûts supplémentaires ne sont pas reconnus par les décideurs politiques et les travailleurs sociaux, cela signifie que ces familles doivent faire des sacrifices sur d'autres besoins et que les conditions d'une existence digne ne sont pas garanties.

Pour aider les travailleurs sociaux à évaluer les situations de vie individuelles sur un pied d'égalité, plusieurs outils ont été développés par CEBUD^{viii}. L'utilisation d'outils en ligne tels que le calculateur de budget (pour le grand public), REDI (pour les assistants sociaux du CPAS), MELISA (pour les agents de désendettement) ou STUFI (pour les services aux étudiants des collèges et universités) permet d'adapter les budgets de référence aux situations individuelles réelles. Les travailleurs de première ligne qui utilisent ces outils lors de l'enquête sociale peuvent vérifier dans quelle mesure le contexte de vie d'une famille s'en écarte et engendre des coûts supplémentaires par rapport aux budgets de référence tels qu'élaborés pour les familles types. L'objectif est d'examiner la situation des besoins financiers des citoyens dans différentes situations de vie en partant du même point de vue de la dignité humaine et des dépenses nécessaires à cet effet. Ce diagnostic sert ensuite de point de départ pour prendre des décisions éclairées et équitables sur la nécessité et le montant d'un soutien financier ou matériel supplémentaire.

L'utilisation des budgets de référence dans l'assistance individuelle va au-delà du simple calcul d'un point de référence pour identifier la situation de besoin, les outils sont aussi souvent utilisés comme des outils d'orientation et de soutien pour l'assistance et la prestation de services. Il offre aux travailleurs sociaux et aux familles dans le besoin un aperçu des différentes mesures qui peuvent être prises dans le but de garantir le droit à une existence digne. Lorsque la comparaison entre le revenu familial et toutes les dépenses nécessaires d'une famille fait apparaître un solde négatif, une aide peut être apportée de plusieurs manières. Tout d'abord, il est possible de vérifier si tous les droits à d'autres revenus ou interventions ont été épuisés. Deuxièmement, on peut examiner s'il existe des possibilités d'augmenter le revenu actuel en trouvant un emploi approprié ou en augmentant les heures de travail. Troisièmement, le pouvoir d'achat de la famille peut être structurellement amélioré en réduisant certains coûts, tels que le loyer, l'énergie, la garde des enfants, l'internet ou la téléphonie. Quatrièmement, un soutien financier supplémentaire peut permettre à la famille de ne pas tomber dans le cycle de la pauvreté et, cinquièmement, un soutien non matériel peut également être fourni pour améliorer la résilience (financière) des familles vulnérables, comme des conseils en matière de budget, de dépendance ou de logement.

ⁱ Voir, par exemple, EHLEIS. (2014). Additional national page for Country Report Issue 7, June 2014 - Belgium: Van Oyen Herman/Berger Nicolas. *European Health & Life Expectancy Information System (EHLEIS)*, Scientific Institute of Public Health;

Fouweather, T., Gillies, C., Wohland, P., Van Oyen, H., Nusselder, W., Robine, J. M., Cambois, E., Jagger, C., for the JA: EHLEIS Team. (2015). Comparison of socio-economic indicators explaining inequalities in Healthy Life Years at age 50 in Europe: 2005 and 2010. *The European Journal of Public Health*, 25(6), 978-983;

Haushofer, J., & Fehr, E. (2014). On the psychology of poverty. *Science*, 344(6186), 862-867;

Van Roy, K., Vyncke, V., Piccardi, C. De Maesschalck, S., & Willems, S. (2018). *Diversiteit in gezondheid en gezondheidszorggebruik: analyse van de data uit de Belgische gezondheidsenquête*. Gent: Universiteit Gent.

ⁱⁱ Després, Caroline, P Dourgnon, Romain Fantin, and Florence Jusot (2011). Giving up on Health Care for Economic Reasons: An Econometric Approach. In *Questions d'économie de la Santé, No. 170*, Institute for Research and Information in Health Economics;

-
- Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2020). Durabilité et pauvreté. Contribution au débat et à l'action politiques. *Rapport bisannuel 2018-2019*. Bruxelles;
- Van Doorslaer, Eddy, Cristina Masseria, and Xander Koolman (2006). Inequalities in Access to Medical Care by Income in Developed Countries. *Canadian Medical Association Journal* 174, no. 2, 177-183;
- Van Lancker, W. (2013). Putting the child-centred investment strategy to the test: Evidence for EU27. *European Journal of Social Security*, 15(1), 4-27.
- ⁱⁱⁱ Eeman, L., & Van Regenmortel, T. (2013). Automatische rechtentoekenning en proactief handelen. Een verkenning op lokaal niveau met bijzondere aandacht voor mensen met een laag inkomen. *VLAS-studies* 4. Antwerpen: Vlaams Armoedesteunpunt.
- ^{iv} Mariën, I., & Van Audenhove, L. (2011). Mediageletterdheid en digitale vaardigheden: naar een multidimensioneel model van digitale exclusie. In M. A. Moreas & J. Pickery (Eds.), *Mediageletterdheid in een digitale wereld* (pp. 99-137). Studiedienst Vlaamse Regering.
- ^v Lelkes, O., & Zólyomi, E. (2010). Housing quality deficiencies and the link to income in the EU, *Policy Brief Series* 3, 2010;
- Rybkowska, A., & Schneider, M. (2011). Housing conditions in Europe in 2009. *Eurostat Statistics in focus*, 4, 1-12.
- ^{vi} Mullainathan, S., & Shafir, E. (2013). *Scarcity: Why having too little means so much*. New York: Times Books.
- ^{vii} Baumeister, R. F., & Tierney, J. M. (2012). *Willpower: Rediscovering the greatest human strength*. New York.
- Schwabe, L., & Wolf, O. T. (2009). Stress prompts habit behavior in humans. *Journal of Neuroscience*, 29(22), 7191-7198.
- Jungmann, N., & Wesdorp, P. (2017). *Mobility Mentoring®*: Hoe inzichten uit de hersenwetenschap leiden tot een betere aanpak van armoede en schulden. Hogeschool Utrecht.
- ^{viii} Pour plus d'informations sur les outils de budgets de référence, consultez <https://www.cebud.be/referentiebudgetten-tools>.