



# Études économiques de l'OCDE BELGIQUE

MAI 2013





# Études économiques de l'OCDE : Belgique 2013

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

**Merci de citer cet ouvrage comme suit :**

OCDE (2013), *Études économiques de l'OCDE : Belgique 2013*, Éditions OCDE.  
[http://dx.doi.org/10.1787/eco\\_surveys-bel-2013-fr](http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-bel-2013-fr)

ISBN 978-92-64-18337-7 (imprimé)  
ISBN 978-92-64-18339-1 (PDF)

Série : Études économiques de l'OCDE  
ISSN 0304-3363 (imprimé)  
ISSN 1684-3428 (en ligne)

Études économiques de l'OCDE : Belgique  
ISSN 1995-3712 (imprimé)  
ISSN 1999-0774 (en ligne)

Les données statistiques concernant Israël sont fournies par et sous la responsabilité des autorités israéliennes compétentes. L'utilisation de ces données par l'OCDE est sans préjudice du statut des hauteurs du Golan, de Jérusalem-Est et des colonies de peuplement israéliennes en Cisjordanie aux termes du droit international.

**Crédits photo :** Couverture © iStockphoto.com/pic4you.

Les corrigenda des publications de l'OCDE sont disponibles sur : [www.oecd.org/editions/corrigenda](http://www.oecd.org/editions/corrigenda).

© OCDE 2013

---

La copie, le téléchargement ou l'impression du contenu OCDE pour une utilisation personnelle sont autorisés. Il est possible d'inclure des extraits de publications, de bases de données et de produits multimédia de l'OCDE dans des documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel pédagogique, sous réserve de faire mention de la source et du copyright. Toute demande en vue d'un usage public ou commercial ou concernant les droits de traduction devra être adressée à [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Toute demande d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales devra être soumise au Copyright Clearance Center (CCC), [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com), ou au Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), [contact@efcopies.com](mailto:contact@efcopies.com).

---

## Table des matières

<b>Résumé</b> .....	9
<b>Évaluation et recommandations</b> .....	13
Sortir de la crise avec une économie plus réactive et mieux préparée aux défis du vieillissement. ....	13
La reprise est hésitante .....	13
La croissance à long terme et l'environnement. ....	18
La viabilité des finances publiques .....	19
Mesures destinées à stimuler l'offre et la demande de main-d'œuvre. ....	27
Les prestations de soins de santé doivent être fournies de manière plus efficiente et flexible dans une société vieillissante. ....	33
Rationaliser l'utilisation des infrastructures de transport pour réduire la congestion .....	39
Bibliographie .....	45
Annexe A1. Progrès des principales réformes structurelles .....	47
<b>Chapitre 1. Améliorer l'efficacité et la flexibilité du secteur de la santé pour s'adapter au vieillissement de la population</b> .....	51
Le vieillissement de la population pose d'énormes difficultés .....	52
Les performances du système de santé .....	54
Renforcer l'organisation du système de santé afin d'en améliorer l'efficacité. ...	58
Améliorer la circulation de l'information et les incitations au niveau des prestataires de santé et des patients .....	65
Faciliter l'adaptation du système à l'évolution de la demande dans une société vieillissante .....	71
Bibliographie .....	81
<b>Chapitre 2. Améliorer l'utilisation des infrastructures pour réduire les coûts de la congestion et les conséquences pour l'environnement</b> .....	85
Le système de transport est bien développé. ....	86
La forte densité des transports accroît les coûts de la congestion et les conséquences sur l'environnement. ....	90
La réduction de la congestion routière devrait être une priorité. ....	97
Le transport ferroviaire gagne du terrain .....	110
Notes .....	114
Bibliographie .....	115
<b>Encadrés</b>	
1. Les réformes de 2012 du système de retraite anticipée .....	24
2. La réforme du système de fédéralisme budgétaire (réforme de l'État). ....	25

3. Principales recommandations en matière de politique budgétaire . . . . .	27
4. La réforme du système d'indemnisation du chômage . . . . .	27
5. Le système de formation des salaires . . . . .	32
6. Principales recommandations destinées à compléter la réforme du marché du travail du gouvernement . . . . .	33
7. Principales recommandations destinées à améliorer l'efficacité économique et la réactivité du système de santé . . . . .	39
8. Principales recommandations concernant les infrastructures de transport. . . . .	45
1.1. La demande future de soins médicaux et de longue durée est difficile à prévoir . . . . .	53
1.2. Activité physique et santé. . . . .	58
1.3. La taxe « de récupération » sur les entreprises pharmaceutiques . . . . .	68
1.4. Le système des soins de longue durée en Belgique . . . . .	76
1.5. Principales recommandations en vue de mettre en place un système de santé efficient au service d'une population vieillissante . . . . .	80
2.1. La congestion en Belgique . . . . .	92
2.2. Un marché du logement rigide génère des trajets supplémentaires domicile-lieu de travail . . . . .	100
2.3. Un marché des télécommunications plus compétitif stimulerait le télétravail. . . . .	102
2.4. Activité portuaire en Belgique et liens avec le réseau d'infrastructures . . . . .	104
2.5. Prise en compte de l'intégralité du coût des financements publics dans les décisions concernant les transports . . . . .	106
2.6. Les péages routiers dans la pratique . . . . .	109
2.7. Tarification et investissement dans les transports publics . . . . .	112
2.8. Recommandations d'action pour assurer une utilisation plus efficace des infrastructures. . . . .	114

### Tableaux

1. Principaux indicateurs. . . . .	14
1.1. Augmentation prévue des dépenses publiques de santé, 2010-60 . . . . .	53
1.2. Taux de mortalité infantile et mortalité par cause principale. . . . .	56
1.3. Ratio entre la rémunération des spécialistes et celle des généralistes dans chaque pays. . . . .	74
1.4. Structures majoritaires en médecine générale, par pays. . . . .	75
2.1. Flux attendus pour les transports routiers de passagers, par mode, en Belgique . . . . .	89
2.2. Flux attendus pour les transports routiers. . . . .	90
2.3. Défraiement des trajets domicile-travail . . . . .	90
2.4. Diminution attendue de la vitesse moyenne sur le réseau routier national . . . . .	93
2.5. Coût implicite par tonne de réduction des émissions de CO <sub>2</sub> (euro/tonne) en cas de remplacement d'un véhicule à essence par un véhicule diesel . . . . .	96
2.6. Péage routier urbain en Europe . . . . .	109

### Graphiques

1. Marché du travail . . . . .	15
2. La Belgique a subi des pertes de parts de marché plus importantes que ses concurrents. . . . .	16
3. Le ratio prêts/dépôts des banques est faible pour la zone euro . . . . .	17
4. Indicateurs environnementaux . . . . .	19
5. Scénarios d'évolution de la dette publique . . . . .	21

6. Les augmentations escomptées des dépenses liées au vieillissement démographique sont relativement fortes . . . . .	22
7. Âge effectif moyen et âge légal de la retraite . . . . .	23
8. Les taux d'emploi varient en fonction de l'âge en Belgique . . . . .	28
9. Les coins fiscaux sont élevés . . . . .	30
10. Dépenses de santé et espérance de vie . . . . .	34
11. Les taux d'emploi et de chômage se caractérisent par de fortes disparités géographiques . . . . .	40
12. Les perspectives en matière de circulation ne sont guère encourageantes . . . . .	41
1.1. Vieillissement de la population . . . . .	52
1.2. Les dépenses courantes de santé . . . . .	54
1.3. Espérance de vie . . . . .	55
1.4. Le régime alimentaire belge est calorique . . . . .	57
1.5. Santé et activité . . . . .	58
1.6. Consommation d'alcool et taxation des boissons alcooliques . . . . .	59
1.7. Ressources du système de santé et leur utilisation . . . . .	60
1.8. L'écart entre le plafond de dépenses et les dépenses effectives s'est réduit . . . . .	61
1.9. Coûts administratifs dans le secteur de la santé et dépenses consacrées aux soins préventifs . . . . .	62
1.10. Les produits pharmaceutiques . . . . .	67
1.11. L'âge des médecins généralistes augmente . . . . .	73
1.12. Soins de longue durée . . . . .	78
2.1. Le réseau de transport est bien développé . . . . .	87
2.2. La voiture reste relativement populaire . . . . .	88
2.3. Les voies d'eau intérieures jouent un rôle important dans le transport de marchandises . . . . .	88
2.4. Évolution des kilomètres-passagers . . . . .	89
2.5. Les transports publics locaux ont connu un fort développement . . . . .	89
2.6. Les villes belges sont parmi les plus embouteillées de la zone OCDE . . . . .	91
2.7. Évolution quotidienne du nombre de kilomètre par véhicule en Belgique . . . . .	92
2.8. Croissance relative de l'activité économique par habitant . . . . .	93
2.9. Émissions de gaz à effet de serre en Belgique, par secteur . . . . .	94
2.10. Prévisions d'émissions du secteur des transports en Belgique . . . . .	94
2.11. Part du diesel dans les nouvelles immatriculations de véhicules de transport de passagers . . . . .	95
2.12. Trafic dans les aéroports belges . . . . .	97
2.13. Part des actifs venant travailler quotidiennement dans la région de Bruxelles en 2007 . . . . .	99
2.14. Les taux d'emploi et de chômage se caractérisent par de fortes disparités géographiques . . . . .	99
2.15. Marché du logement . . . . .	100
2.16. Tarifs des télécommunications des pays de l'OCDE . . . . .	102
2.17. Part de marchés des ports belges dans la zone Hambourg-Le Havre . . . . .	104
2.18. Prix des carburants . . . . .	107

Cette Étude est publiée sous la responsabilité du Comité d'examen des situations économiques et des problèmes de développement, qui est chargé de l'examen de la situation économique des pays membres.

La situation économique et les politiques de la Belgique ont été évaluées par le Comité le 27 mars 2013. Le projet de rapport a ensuite été révisé à la lumière de la discussion et finalement approuvé par le Comité plénier le 9 avril 2013.

Le projet de rapport du Secrétariat a été établi pour le Comité par Jens Høj et Stéphane Sorbe sous la direction de Pierre Beynet. La recherche statistique a été assurée par Sylvie Foucher-Hantala. Le chapitre 2 de cette étude a bénéficié de la collaboration de Stef Proost en tant que consultant externe.

L'étude précédente de la Belgique a été publiée en juillet 2011.

## Ce livre contient des...



**StatLinks**

**Accédez aux fichiers Excel®  
à partir des livres imprimés !**

En bas à droite des tableaux ou graphiques de cet ouvrage, vous trouverez des *StatLinks*.  
Pour télécharger le fichier Excel® correspondant, il vous suffit de retranscrire dans votre navigateur Internet le lien commençant par : <http://dx.doi.org>.  
Si vous lisez la version PDF de l'ouvrage, et que votre ordinateur est connecté à Internet, il vous suffit de cliquer sur le lien.

Les *StatLinks* sont de plus en plus répandus dans les publications de l'OCDE.

**STATISTIQUES DE BASE DE LA BELGIQUE, 2011**  
(Les chiffres entre parenthèses indiquent la moyenne de l'OCDE)<sup>a</sup>

**LE PAYS, LA POPULATION ET LE CYCLE ÉLECTORAL**

Population (en millions)	11.0		Densité de la population par km <sup>2</sup>	360.9	(34.3)
Moins de 15 ans (%)	17.0	(18.4)	Espérance de vie (années, 2010)	80.3	(79.7)
Plus de 65 ans (%)	17.4	(14.9)	Hommes	77.6	(76.9)
Née à l'étranger (% , 2009)	13.9		Femmes	83.0	(82.5)
Croissance moyenne des 5 dernières années (%)	0.9	(0.5)	Dernière élection générale		Juin 2010

**L'ÉCONOMIE**

Produit intérieur brut (PIB)			Part dans la valeur ajoutée (%)		
En prix courants (milliards USD)	514.7		Secteur primaire	0.7	(2.5)
En prix courants (milliards EUR)	369.9		Industrie y compris construction	22.7	(27.9)
Croissance réelle moyenne des 5 dernières années (%)	1.0	(0.8)	Services	76.6	(69.5)
Par habitant, PPA (milliers USD)	38.7	(35.4)			

**LES ADMINISTRATIONS PUBLIQUES**

			En pourcentage du PIB		
Dépenses	53.3	(44.6)	Dette financière brute <sup>b</sup>	101.9	(98.4)
Recettes	49.4	(37.5)	Dette financière nette <sup>b</sup>	81.3	(59.7)

**LE COMPTE DES OPÉRATIONS EXTÉRIEURES**

Taux de change (EUR par USD)	0.719		Principales exportations (% du total des export. de marchandises)		
Taux de change PPA (USA = 1)	0.867		Produits chimiques et produits connexes, n.d.a.	28.3	
En pourcentage du PIB			Machines et matériel de transport	20.6	
Exportations de biens et services	84.3	(52.7)	Articles manufacturés	17.8	
Importations de biens et services	83.2	(49.7)	Principales importations (% du total des import. de marchandises)		
Solde de la balance courante	-1.4	(-0.7)	Machines et matériel de transport	22.7	
Position d'investissements internationaux nette (2010)	76.4		Produits chimiques et produits connexes, n.d.a.	22.5	
			Combustibles minéraux, lubrifiants et prod. connexes	16.4	

**LE MARCHÉ DU TRAVAIL, LES QUALIFICATIONS ET L'INNOVATION**

Taux d'emploi (%) des 15-64 ans	61.9	(64.8)	Taux de chômage (%)	7.1	(7.9)
Hommes	67.1	(73.0)	Chômage des jeunes (%)	18.7	(16.2)
Femmes	56.7	(56.8)	Chômage de longue durée (%)	3.4	(2.6)
Nombre d'heures annuelles travaillées en moyenne	1 577	(1 776)	Niveau d'instruction supérieure des 25-64 ans (% , 2010)	35.0	(30.7)
Dépenses intérieures brutes en R-D (% du PIB) <sup>b</sup>	2.0	(2.4)			

**L'ENVIRONNEMENT**

Offre d'énergie primaire par habitant (toe)	5.1	(4.3)	Émissions de CO <sub>2</sub> par habitant dues à la combustion		
Énergies renouvelables (%)	4.8	(8.2)	d'énergie (tonnes, 2010)	9.8	(10.1)
Concentration en particules fines (secteur urbain, PM10, µg/m <sup>3</sup> , 2008)	21.3	(22.0)	Prélèvements d'eau par habitant (1 000 m <sup>3</sup> , 2007)	0.6	
			Déchets municipaux par habitant (tonnes, 2010) <sup>c</sup>	0.5	(0.5)

**LA SOCIÉTÉ**

Inégalité de revenus (coefficient de Gini, fin des années 2000)	0.259	(0.314)	Résultats de l'éducation (score PISA, 2009)		
Taux de pauvreté relative (% , fin des années 2000)	16.3	(17.7)	Compréhension de l'écrit	506	(493)
Dépenses publiques et privées (% du PIB)			Mathématiques	515	(496)
Soins de santé (2010)	10.5	(9.7)	Sciences	507	(501)
Retraites (2009)	10.0	(8.2)	Part des femmes au Parlement (% , octobre 2012)	38.9	(25.3)
Éducation (2009, excl. tertiaire)	4.4	(4.0)	Aide Officielle nette au développement (% du RNI)	0.5	(0.4)

Indicateur du vivre mieux [www.oecd.betterlifeindex.org/fr](http://www.oecd.betterlifeindex.org/fr).

a) Lorsque l'agrégat OCDE n'existe pas dans la base de données d'origine, une moyenne simple a été calculée des dernières données disponibles si des données existent pour au moins 29 pays membres.

b) 2010 pour l'OCDE.

c) 2009 pour l'OCDE.

Source : Calculs à partir des données extraites des bases de données des organisations suivantes : OCDE, Agence internationale de l'énergie, Banque mondiale, Fonds monétaire international et Union interparlementaire.



# Résumé

## Principales conclusions

**La Belgique a assez bien résisté à la crise**, ainsi que l'illustrent notamment ses résultats relativement bons sur le front du chômage. Néanmoins, l'atonie persistante de la demande intérieure, la rapidité de l'assainissement des finances publiques et la lenteur de la croissance des marchés d'exportation vont peser sur la reprise économique. Dans ce contexte, la poursuite des réformes structurelles au-delà des mesures prises en 2012 renforcerait la compétitivité et la croissance, contribuant du même coup à assurer la viabilité des finances publiques malgré les pressions considérables exercées sur les dépenses du fait du vieillissement démographique.

**L'assainissement des finances publiques avance bien, mais la dette publique reste élevée.** Un effort considérable d'assainissement budgétaire a déjà été accompli, et le gouvernement s'est engagé à ramener le solde budgétaire structurel à l'équilibre d'ici à 2015. Cela est approprié pour éviter de nouvelles mesures d'assainissement potentiellement dangereuses pour la croissance en cas de dégradation supplémentaire de l'activité économique. Dans les temps à venir, maintenir (au moins) à l'équilibre le solde budgétaire structurel à moyen terme garantirait une réduction rapide de la dette publique, ce qui dégagerait des marges de manœuvre pour financer en partie les augmentations de dépenses liées au vieillissement. La récente réforme des régimes de retraite anticipée permettra d'augmenter l'âge effectif de la retraite, qui est bas par rapport aux autres pays – sachant que ce relèvement est une condition essentielle de maîtrise des dépenses de retraite – mais les incitations au travail des seniors restent insuffisantes. La récente réforme du système de fédéralisme budgétaire transfère davantage de compétences en matière de dépenses et de fiscalité aux communautés et régions. Néanmoins, elle ne clarifie pas la question du partage de la charge de l'assainissement budgétaire à moyen terme entre les différents niveaux d'administration.

**Le renforcement de l'offre de main-d'œuvre constitue un moteur de croissance clé.** Les réformes du régime d'allocations de chômage et des allocations d'attente pour les jeunes demandeurs d'emploi devraient améliorer l'efficacité du marché du travail. Néanmoins, d'autres facteurs entravent toujours le fonctionnement du marché du travail, notamment le niveau élevé des salaires minimums sectoriels, les pièges à inactivité créés par l'ampleur des coins fiscaux, et le découplage entre l'évolution des salaires et celle de la productivité.

**Le vieillissement de la population exerce des pressions à la hausse sur les coûts du système de santé.** Celui-ci fournit des soins accessibles et les résultats obtenus sur le plan sanitaire sont globalement satisfaisants. Néanmoins, son fonctionnement pâtit d'efficacité et de pratiques variables suivant les prestataires, de la forte consommation de médicaments et, peut-être, d'une demande excessive induite par l'offre. Les compétences en matière de santé sont dispersées entre niveaux d'administration et les caisses d'assurance maladie (mutualités) ont un rôle trop passif. La stricte réglementation de l'offre de services de santé risque de rendre le système trop rigide alors que le vieillissement démographique modifie la structure de la demande. Le secteur des soins de longue durée est fortement axé sur les soins en établissement.

**L'infrastructure de transport est bien développée mais proche de la saturation.** Malgré les réseaux relativement denses de routes et de voies ferrées, les encombrements demeurent un problème de taille autour des grandes villes, et sont coûteux pour l'économie, l'environnement et la santé. Dans les temps à venir, le système devra évoluer pour satisfaire de nouvelles exigences. Or, la sélection efficace des nouveaux projets est entravée par l'absence de plan national d'infrastructures et la sous-utilisation des analyses coûts-avantages. Les subventions au transport routier aggravent les encombrements et, dans le cas du gazole, contribuent à la pollution atmosphérique. En outre, les subventions implicites inhérentes aux obligations de service public (OSP) imposées aux prestataires de services de transport sont une source de coûts importants mais opaques. La stratégie de subventionnement des services ferroviaires n'a pas permis de résoudre les problèmes d'encombrements du fait de l'absence de signaux de prix qui permettraient d'étaler dans le temps les pics d'utilisation des routes et des transports publics.

## Principales recommandations

### **Renforcer la viabilité des finances publiques**

- Assurer une réduction régulière de la dette en ramenant le solde budgétaire sous-jacent à l'équilibre par le biais de réformes budgétaires structurelles. Laisser jouer les stabilisateurs automatiques si la trajectoire de croissance s'écarte des prévisions.
- Mettre en place un cadre solide de partage de la charge de l'assainissement budgétaire, qui devrait contenir, pour tous les niveaux d'administration, des règles pluriannuelles claires et transparentes concernant les dépenses et les soldes budgétaires.
- Resserrer le lien entre carrière et pension dans le cadre du système de retraite anticipée, et appliquer à tous les chômeurs âgés les procédures normales de suivi de recherche d'emploi et d'activation.

### **Renforcer le taux d'activité**

- Réduire les salaires minimums sectoriels au niveau du salaire minimum légal, et appliquer de manière plus progressive le salaire minimum aux jeunes. Cibler les réductions de cotisations de sécurité sociale sur les travailleurs à bas salaires.
- Le gouvernement et les partenaires sociaux devraient envisager une réforme du processus de formation des salaires. Dans le cadre de cette réforme, il faudrait encourager les partenaires sociaux à mettre fin progressivement au mécanisme d'indexation automatique des salaires, afin d'éviter une pérennisation des effets des chocs externes négatifs.
- Favoriser la création d'emplois et la préservation de la compétitivité-coûts extérieure en liant plus étroitement la croissance des salaires à l'évolution de la productivité en Belgique.

### **Améliorer l'efficacité économique et la réactivité du système de santé**

- Faire en sorte que les caisses d'assurance maladie (mutualités) contribuent plus activement à l'efficacité économique du système de santé, en les autorisant à procéder à l'analyse comparative des performances des prestataires et à expérimenter, à petite échelle, la passation de contrats sélectifs.
- Améliorer les incitations offertes aux prestataires de soins et la circulation des informations en centralisant davantage et en coordonnant mieux la gestion des données sur une plateforme unique, en menant à terme le passage à un système de financement par pathologie pour les hôpitaux, et en faisant une plus large place au paiement à la capitation dans le système de rémunération des médecins.
- S'attaquer au problème de l'ampleur des dépenses de médicaments en renforçant les procédures destinées à rationaliser les prescriptions et à empêcher les surprescriptions, en révisant régulièrement les règles applicables au remboursement des médicaments et en libéralisant le marché des pharmacies.
- Une fois que seront en place des mécanismes d'incitation adéquats pour maîtriser les coûts, flexibiliser l'offre de soins de santé en supprimant progressivement les règles excessivement prescriptives applicables aux hôpitaux.
- Donner aux patients en soins de longue durée de l'autonomie pour organiser leurs soins à domicile. Déterminer les besoins de soins sur la base d'une évaluation gériatrique unique, et instaurer des sanctions dissuasives pour éviter toute surévaluation de ces besoins.

### **Améliorer l'utilisation des infrastructures de transport**

- Élaborer un plan intégré d'infrastructures à long terme ayant l'appui de l'État et des régions et englobant tous les types de transport, et faire de l'analyse coûts-avantages un instrument standard d'évaluation de l'intérêt économique des projets.
- Faire en sorte que le coût des obligations de service public (OSP) soit explicite et accorder une compensation aux prestataires de services qui s'acquittent de ces obligations.
- Mettre en place un système de tarification routière et des prix différenciés dans les transports publics, afin de réduire les encombrements. En matière de tarification routière, commencer par instaurer des péages de congestion dans les grandes villes avant d'envisager un dispositif national. Ces mesures doivent être soigneusement calibrées pour éviter tout transfert non voulu vers d'autres modes de transport.



## Évaluation et recommandations

### Sortir de la crise avec une économie plus réactive et mieux préparée aux défis du vieillissement

L'économie belge a bien résisté tout au long de la crise, puisqu'elle a connu une hausse du chômage plus faible que de nombreux autres pays de l'OCDE. Néanmoins, la reprise est atone. Le principal enjeu de la politique budgétaire est de réduire une dette publique considérable et d'assurer la viabilité budgétaire. Le vieillissement de la population s'est déjà amorcé, ce qui exerce des pressions grandissantes sur les finances publiques. La maîtrise des dépenses exigera donc, entre autres, d'endiguer la montée du coût des soins de santé, tout en permettant au système de santé de s'adapter aux évolutions de la demande de la part d'une population plus âgée, comme indiqué dans le chapitre 1. L'évolution des modes de vie et des déplacements domicile-travail (ou « navettes ») peut déboucher sur une augmentation des flux de navetteurs interrégionaux (Bisciari et van Meensel, 2012). Dans le chapitre 2, nous nous efforçons de déterminer si l'infrastructure de transport en place est à même de s'ajuster à une telle évolution, et de relever le défi plus vaste que constitue l'absorption des flux internationaux de biens et services liés à la place qu'occupe la Belgique en tant que plaque tournante du commerce international.

### La reprise est hésitante

L'économie a connu une légère contraction en 2012, due à une progression toujours faible du revenu disponible réel, à l'assainissement des finances publiques et au fléchissement de la croissance en Europe et dans le monde. Ces facteurs se sont traduits par un recul de la consommation des ménages et de l'investissement en logements, ainsi que par un ralentissement marqué des exportations (tableau 1). En revanche, le marché immobilier a fait preuve de résistance puisque les prix des logements se sont stabilisés à un niveau relativement élevé, en termes réels, ces dernières années – contrairement à ce que l'on a pu observer dans de nombreux autres pays de l'OCDE. Globalement, un écart de production négatif aussi important qu'en 2009, d'après les estimations de l'OCDE, est apparu.

L'assainissement budgétaire, mesuré par la variation du solde budgétaire corrigé des variations cycliques, a représenté au total près de 2 points de produit intérieur brut (PIB) en 2012. Toutefois, l'objectif budgétaire initial a été manqué, car la recapitalisation de Dexia, enregistrée comme un transfert de capital, a creusé le déficit de 0.8 % du PIB. L'axe essentiel du budget 2013 réside dans la croissance réelle nulle de la masse salariale du secteur public et la réduction d'autres dépenses, conjuguées à des mesures d'augmentation des recettes. L'objectif de déficit pour 2013 était initialement fixé à 2.15 % du PIB. Face au fléchissement de la conjoncture, le gouvernement a décidé, début 2013, de passer à des objectifs structurels, visant alors un assainissement de 1 % du PIB en 2013 en vue de parvenir à l'équilibre structurel en 2015. En conséquence, le déficit budgétaire sera vraisemblablement de 2½ pour

Tableau 1. Principaux indicateurs<sup>1</sup>

	Pourcentage de variation, en volume (aux prix de 2008)				
	2010	2011	2012	2013	2014
Produit intérieur brut (PIB) aux prix du marché	2.4	1.8	-0.2	0.0	1.2
Consommation privée	2.7	0.2	-0.6	0.2	0.9
Consommation publique	0.7	0.8	0.1	0.7	0.9
Formation brute de capital fixe	-1.4	4.1	-0.5	-1.8	1.1
Demande intérieure finale	1.4	1.2	-0.4	-0.1	0.9
Variation des stocks <sup>2</sup>	0.3	0.7	-0.3	-0.3	0.0
Demande intérieure totale	1.7	1.9	-0.7	-0.4	0.9
Exportations de biens et services	9.6	5.5	0.4	0.5	3.9
Importations de biens et services	8.9	5.7	-0.1	0.0	3.7
Solde extérieur <sup>2</sup>	0.7	-0.1	0.5	0.4	0.2
<i>Pour mémoire</i>					
Déflateur du PIB	2.0	2.0	2.1	1.9	1.7
Indice des prix à la consommation harmonisé (IPCH)	2.3	3.4	2.6	1.4	1.2
Déflateur de la consommation privée	2.0	3.1	2.7	1.5	1.3
Taux de chômage	8.3	7.2	7.6	8.4	8.8
Taux d'épargne des ménages, % du revenu disponible	10.1	8.8	9.6	9.7	9.8
Solde des administrations publiques, % du PIB	-3.9	-3.9	-4.0	-2.6	-2.0
Solde corrigé des variations cycliques, % du PIB potentiel	-3.8	-4.4	-3.7	-1.5	-0.7
Solde structurel, % du PIB potentiel	-3.7	-4.0	-3.0	-1.5	-0.7
Dette des administrations publiques (définition de Maastricht), % du PIB	95.5	97.8	99.6	100.7	100.4
Solde des paiements courants, % du PIB	1.9	-1.1	-1.4	-1.3	-1.0
Écart de production, % du PIB potentiel	-0.1	-0.6	-0.7	-1.9	-2.1
PIB potentiel	1.0	1.1	1.1	1.2	1.3

1. Les comptes nationaux étant fondés sur des indices chaînes officiels, il existe un écart dans l'identité comptable entre le PIB en volume et les composantes de la demande réelle. Pour en savoir plus, voir les Sources et méthodes des *Perspectives économiques de l'OCDE* ([www.oecd.org/fr/eco/sourcesmethodesdesperspectiveseconomiquesdelocde.htm](http://www.oecd.org/fr/eco/sourcesmethodesdesperspectiveseconomiquesdelocde.htm)).

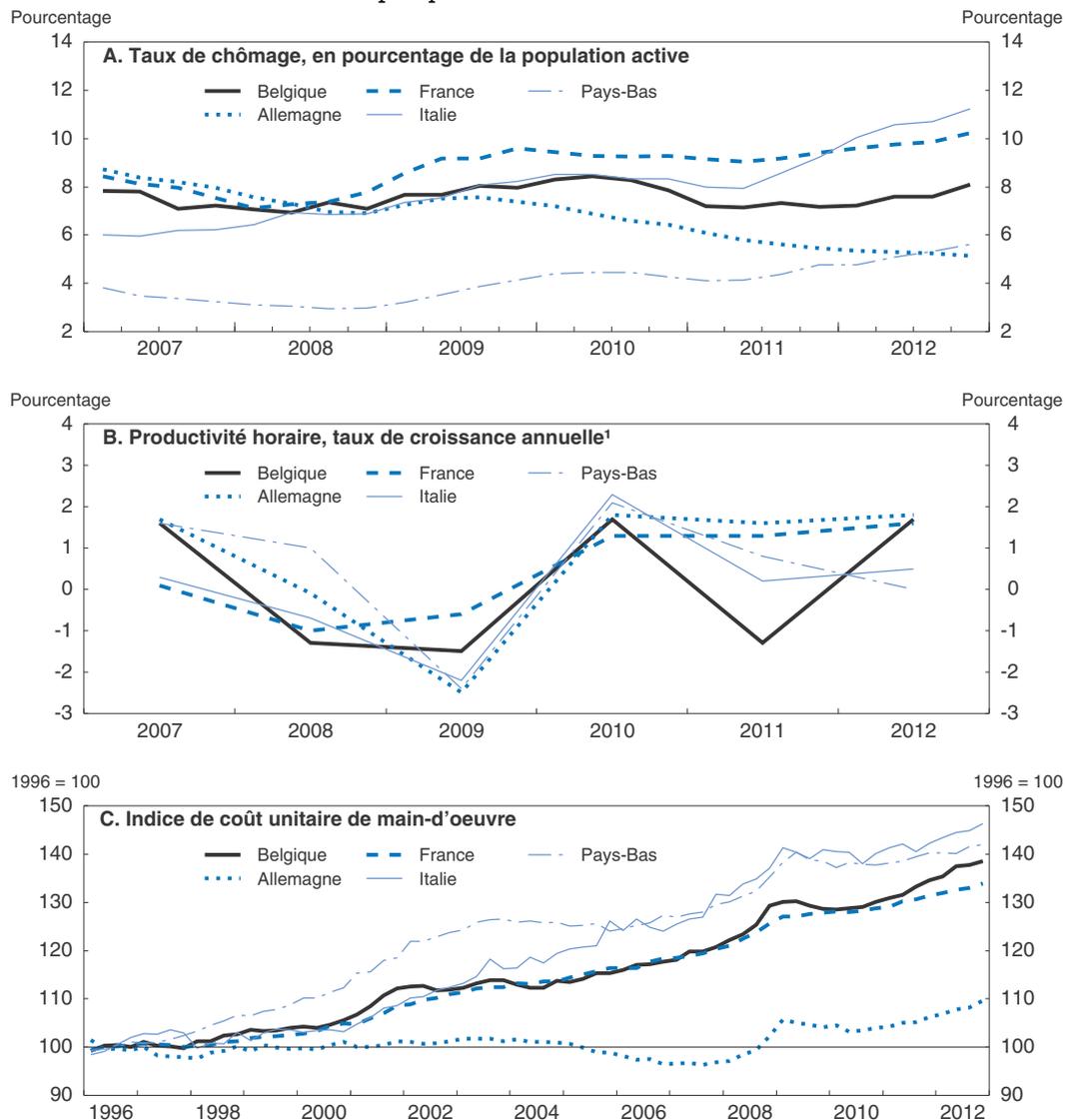
2. Contributions aux variations du PIB en volume (en pourcentage du PIB en volume de l'année précédente).

Source : OCDE (2012), *Perspectives économiques de l'OCDE : Statistiques et projections* (base de données), novembre, mis à jour des informations récentes.

cent du PIB en 2013. Si l'activité économique connaît une nouvelle détérioration, il serait contreproductif d'adopter de nouvelles mesures de redressement. Il conviendrait plutôt de mettre en œuvre les mesures d'assainissement budgétaire sous-jacent et de laisser jouer les stabilisateurs automatiques si la croissance s'écarte des hypothèses sous-jacentes.

Le fonctionnement du marché du travail a été relativement satisfaisant. Le taux de chômage a moins augmenté que dans d'autres pays européens, du fait d'une rétention de main-d'œuvre généralisée, liée en partie à un recours massif aux dispositifs de chômage partiel (dit « chômage temporaire ») (graphique 1). Compte tenu du ralentissement de l'économie en 2012, l'utilisation de ces dispositifs a augmenté de nouveau, sans atteindre toutefois le niveau observé en 2009-10, limitant la hausse du chômage. Néanmoins, la croissance demeurant atone, les employeurs pourraient se montrer plus réticents à conserver leurs effectifs, ce qui pourrait entraîner de nouvelles augmentations du chômage. En outre, des problèmes structurels déjà anciens demeurent sur le marché du travail: niveau élevé du chômage structurel, faiblesse des taux d'emploi des jeunes et des seniors ainsi que des personnes peu qualifiées et des immigrés, et ample décalage entre l'offre et la demande sur le marché du travail.

La compétitivité-coût de la Belgique (mesurée par les coûts unitaires de main-d'œuvre) s'est dégradée par rapport à l'Allemagne, ce qui a contribué à des pertes

Graphique 1. **Marché du travail**

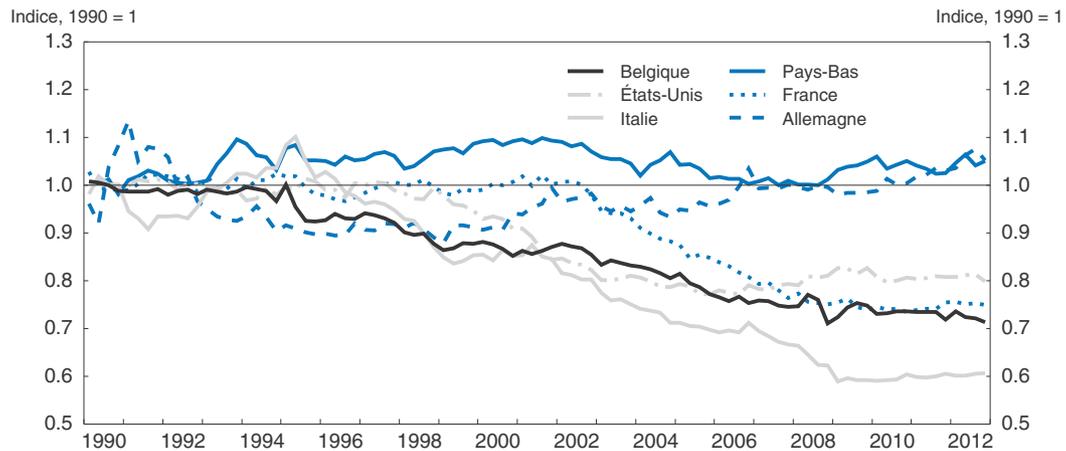
1. Les données pour 2012 sont des estimations.

Source : OCDE (2012), *Perspectives économiques de l'OCDE : Statistiques et projections et Principaux indicateurs économiques* (bases de données), octobre ; OCDE (2012), *Base de données de l'OCDE sur la productivité*, juin ([www.oecd.org/statistiques/productivite](http://www.oecd.org/statistiques/productivite)).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804168>

régulières de parts de marché à l'exportation (graphiques 1 et 2) et à une dégradation du solde des paiements courants. La croissance réelle des salaires a été très faible en 2011-12 et le gouvernement l'a fixée à zéro pour 2013-14. La croissance nominale des salaires a été plus rapide, notamment parce que le renchérissement des produits énergétiques a renforcé la hausse des prix à la consommation, ce qui s'est traduit par une augmentation des rémunérations du fait du mécanisme d'indexation automatique des salaires. En outre, des pertes de parts de marché relativement importantes ont eu lieu sur des marchés connaissant une expansion relativement lente, reflétant la focalisation des exportations de la Belgique sur des marchés européens parvenus à maturité, malgré la croissance rapide des exportations à destination des économies émergentes d'Asie au cours des dix dernières années. Il semble que les exportations belges ne progressent pas le long de la

Graphique 2. **La Belgique a subi des pertes de parts de marché plus importantes que ses concurrents**



Source : OCDE (2012), *Perspectives économiques de l'OCDE : Statistiques et projections* (base de données), novembre.

**Comment lire ce graphique :** Une diminution de l'indice représente une dégradation des résultats à l'exportation d'un pays, au sens où il perd des parts de marché sur ses marchés d'exportation (autrement dit, le poids relatif de ses produits dans les importations d'autres pays diminue). Ainsi, un recul de 20 % de l'indice signifie que les exportations sont inférieures de 20 % au niveau qu'elles auraient atteint si les parts de marché du pays considéré étaient demeurées constantes.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804187>

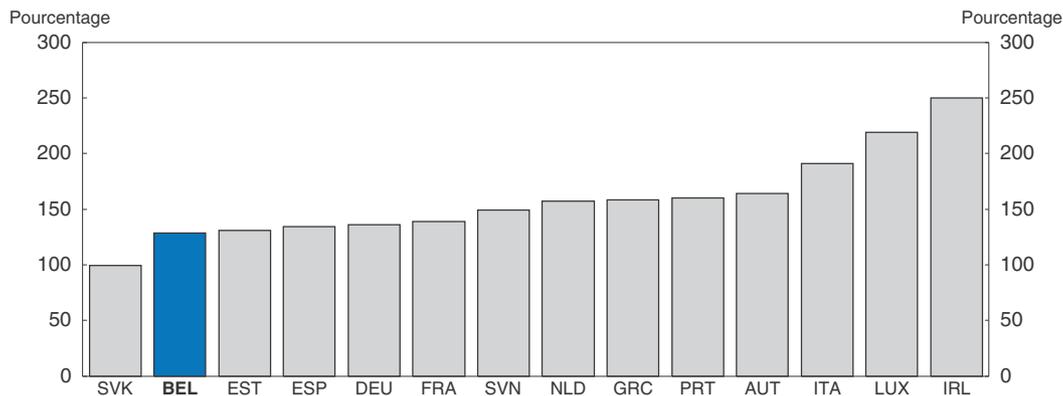
chaîne de valeur ajoutée en raison d'un manque de produits innovants, de sorte qu'elles restent exposées à la concurrence relativement vive des économies émergentes et des nouveaux États membres de l'Union européenne (UE) (BNB, 2012a).

La crise économique et financière a conduit les banques à recentrer leurs activités sur le marché intérieur. Elles ont réduit leur exposition directe vis-à-vis de la périphérie de la zone euro en ramenant leurs portefeuilles de titres de dette publique de plus de 40 milliards EUR à environ 10 milliards EUR à la mi-2012. Ce modèle plus axé sur le marché intérieur présente sans doute des risques plus limités, dans la mesure où le taux de défaillance sur les prêts accordés à des agents économiques résidents reste relativement faible, même si les prêts hypothécaires accordés au cours de certaines des dernières années pourraient se révéler plus risqués, en raison de l'ampleur de ces crédits au regard des revenus des emprunteurs (BNB, 2012b). Un autre facteur stabilisateur réside dans le fait que le financement des banques repose davantage sur leurs dépôts en Belgique que dans d'autres pays de la zone euro, et qu'elles sont donc moins tributaires des marchés de capitaux, qui se caractérisent par leur volatilité (graphique 3). Des dispositions juridiques adoptées récemment autorisent les banques à émettre des obligations sécurisées, ce qui leur permet de diversifier leurs sources de financement.

L'engagement des pouvoirs publics dans le secteur financier reste considérable, puisque les garanties publiques – qui concernent essentiellement Dexia – représentaient au total 16 % du PIB à la fin de 2012. D'autres banques, telles que KBC et BNP Fortis, sont en train de réduire leur dépendance à l'égard des capitaux et des garanties publiques, dans un contexte d'amélioration de la situation des marchés de capitaux. Dexia a été scindée en 2011 puis recapitalisée pour la deuxième fois. Les branches bancaires belge et française de l'établissement ont été nationalisées et la première a été rebaptisée Belfius, tandis que des filiales étrangères ont été vendues. Le reste des actifs illiquides du groupe,

### Graphique 3. Le ratio prêts/dépôts des banques est faible pour la zone euro

Actifs détenus sous forme de crédits par le secteur bancaire<sup>1</sup>, en pourcentage des liquidités et des dépôts, 2011



1. Groupes bancaires nationaux et banques indépendantes nationales, ainsi que les filiales et succursales sous contrôle étranger. Prêts et créances y compris les contrats de location-financement et dépôts totaux ne provenant pas d'autres établissements de crédit, exprimés dans les deux cas en pourcentage des actifs totaux.

Source : BCE (2013), données bancaires consolidées (Statistics on Consolidated Banking Data), Entrepôt de données statistiques (SDW, Statistical Data Warehouse), Banque centrale européenne, janvier.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804206>

représentant environ 75 % du PIB belge, a été conservé par Dexia Holding, qui a par ailleurs mis un terme à ses activités commerciales. Dexia Holding a l'intention de garder des actifs considérés comme sous-évalués ou illiquides (notamment des prêts accordés à des collectivités locales et des obligations souveraines souscrites dans toute l'Europe), jusqu'à leur échéance, tout en bénéficiant de garanties publiques (de la part de la Belgique, de la France et du Luxembourg) pour refinancer sa dette. Néanmoins, Dexia Holding reste vulnérable, particulièrement si la situation économique et financière de la zone euro devait se dégrader davantage que ne le prévoit le plan de restructuration approuvé par la Commission européenne. Dans un tel cas, Dexia Holding pourrait représenter un risque budgétaire supplémentaire pour l'État.

On s'attend à une reprise lente en 2013, la croissance du commerce mondial s'accroissant et la demande intérieure étant stimulée par la politique monétaire accommodante mise en œuvre à l'échelle de la zone euro. Toutefois, le nécessaire assainissement des finances publiques exercera un effet de freinage. Compte tenu de la faiblesse de l'expansion économique, le taux de chômage devrait augmenter jusqu'à la fin de l'année 2013. La reprise devrait s'accroître en 2014 sur fond de raffermissement de la croissance mondiale, ce qui, conjugué aux conditions monétaires toujours favorables, devrait entraîner un redressement de la demande intérieure.

Les risques qui entourent les perspectives économiques sont équilibrés. S'agissant des risques à la baisse, les banques pourraient réduire l'accès au crédit pour respecter les dispositions des accords de Bâle III, ce qui pourrait nuire à la reprise et déclencher une correction sur le marché du logement. De même, si les employeurs se montraient moins disposés à conserver leur main-d'œuvre, il pourrait en résulter une montée du chômage, ce qui pourrait freiner la consommation privée. S'agissant des risques à la hausse, les réformes des systèmes de retraite et d'allocations de chômage engagées par le gouvernement (voir ci-après) pourraient déboucher sur une augmentation plus rapide que prévu de l'offre effective de main-d'œuvre, contribuant au redressement de la croissance. En outre, si la résolution de la crise des dettes souveraines se poursuit dans la zone euro,

cela pourrait réduire l'écart de taux d'intérêt vis-à-vis de l'Allemagne, ce qui serait bénéfique pour la demande intérieure.

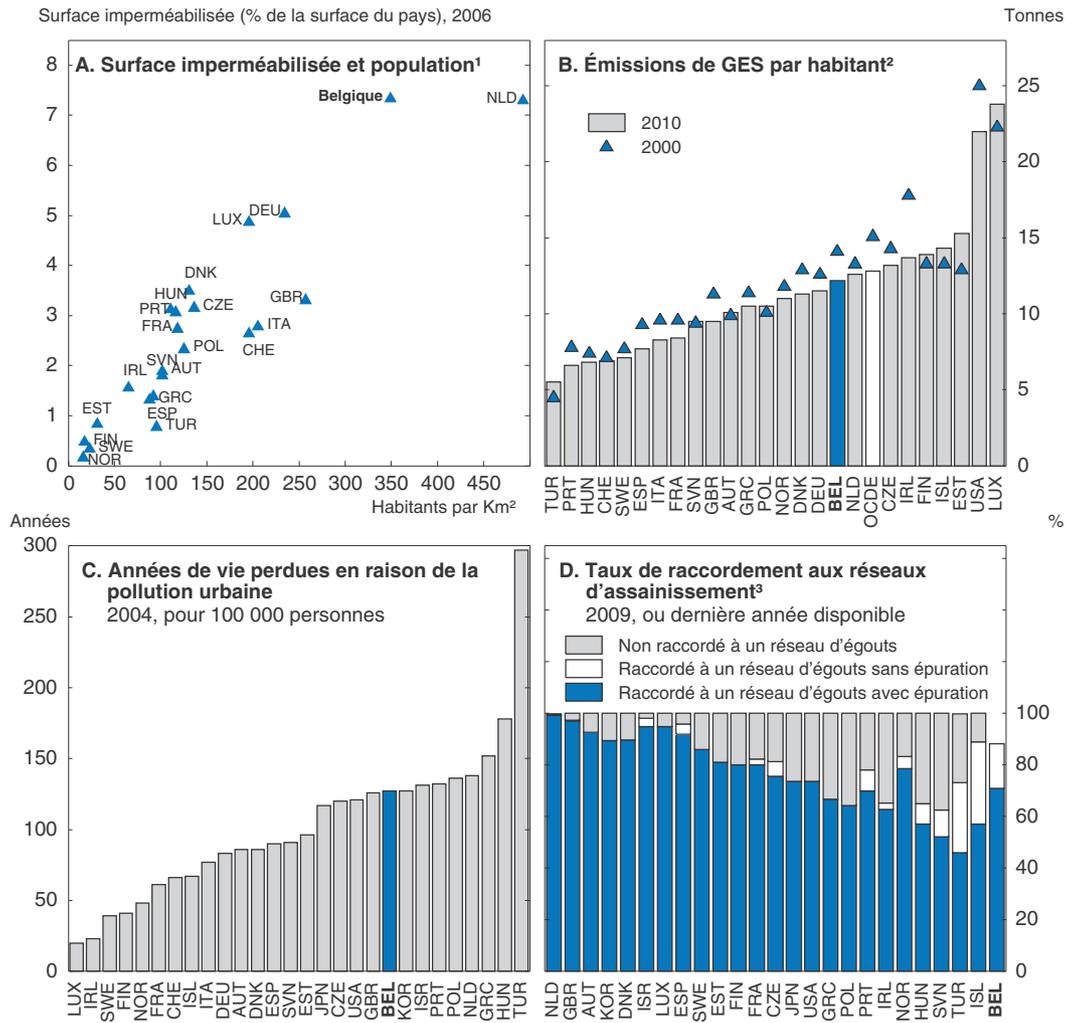
## La croissance à long terme et l'environnement

L'OCDE estime que le taux de croissance potentiel est aujourd'hui de l'ordre de 1½ pour cent. Néanmoins, sous réserve de réformes structurelles importantes relatives aux marchés du travail et de produits, elle pourrait atteindre à terme 2 %, d'après le scénario de croissance à long terme de l'OCDE (OCDE, 2012). Une étude empirique donne à penser qu'un ensemble de réformes structurelles visant les marchés des produits et du travail (imposition du travail, retraites, législation sur la protection de l'emploi, indemnisation du chômage et mesures d'activation) pourraient accroître le PIB potentiel de 5 points de pourcentage sur 5 ans, et de 10 points sur 10 ans (Bouis et Duval, 2011). Une croissance régulière plus forte faciliterait l'assainissement budgétaire et permettrait une réduction relativement rapide de la charge de la dette publique, qui est considérable (voir la partie consacrée à la politique budgétaire à moyen terme ci-après). En ce qui concerne la réforme des marchés de produits, il avait été souligné dans les précédentes *Études économiques* relatives à la Belgique qu'il était possible de déréglementer le secteur du commerce de détail et de renforcer la concurrence dans les industries de réseau. Quant aux réformes préconisées concernant le marché du travail, elles ont fait l'objet d'une analyse dans l'*Étude* précédente et un certain nombre de leurs principaux aspects sont abordés ci-après.

Une augmentation régulière du PIB et, de manière plus générale, du niveau de vie passe par une amélioration des performances environnementales. S'agissant des gaz à effet de serre (GES), la Belgique est parvenue à réduire ses émissions depuis 2000 (graphique 4, partie B), mais compte tenu du redressement de l'économie, les prévisions de la Commission européenne laissent à penser que des efforts supplémentaires seront nécessaires pour atteindre l'objectif européen de réduction des émissions à l'horizon 2020. L'essentiel des émissions non couvertes par le système communautaire d'échange de quotas d'émission de gaz à effet de serre (SCEQE) provient des secteurs du logement et des transports, comme indiqué dans la précédente *Étude économique* consacrée à la Belgique (OCDE, 2011). Les émissions dues au secteur des transports tiennent à l'ampleur des déplacements domicile-travail (« navettes ») et à une forte proportion de véhicules à moteur diesel, qui bénéficient d'une fiscalité avantageuse (comme indiqué dans la section sur les infrastructures, ci-après). Cela entraîne également une augmentation de la pollution atmosphérique, qui a des effets négatifs sur la santé. De fait, le nombre d'années de vie perdues en raison des émissions de particules est relativement élevé en Belgique (graphique 4, partie C) et les niveaux d'exposition à l'ozone et au dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>) sont fréquemment supérieurs aux limites définies par l'UE et aux seuils considérés comme sans danger par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (AEE, 2010).

La qualité de l'eau est relativement médiocre, ce qui tient à une utilisation relativement forte des pesticides et des engrais azotés, ainsi qu'au système de traitement des eaux usées qui, malgré des améliorations récentes, est moins développé que dans d'autres pays (graphique 4, partie D) (OCDE, 2007 ; AEE, 2010). En outre, les surfaces imperméabilisées représentent une proportion de la superficie du pays relativement élevée en termes de comparaison internationale (graphique 4, partie A), ce qui tient à la forte densité de population et à l'étalement urbain, sachant que les surfaces affectées au transport et au logement sont considérables – autant de facteurs qui contribuent à l'augmentation du

Graphique 4. Indicateurs environnementaux



1. Surface imperméabilisée en pourcentage de la superficie totale du pays. L'imperméabilisation désigne une modification de la nature des sols, principalement due à des travaux de construction, qui les rend imperméables.
2. Émissions directes brutes, hors émissions ou absorptions imputables à l'utilisation des terres, au changement d'affectation des terres et à la foresterie (UTCF). Le Chili, la Corée, Israël et le Mexique ne sont pas inclus dans la zone OCDE.
3. En pourcentage de la population totale. Données partielles uniquement pour la Belgique.

Source : Agence européenne pour l'environnement (AEE) ; Banque mondiale ; Organisation mondiale de la santé (OMS) ; et OCDE (2013), Données sur l'environnement.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804225>

transport routier, de la pollution atmosphérique et des émissions de GES, mais également à une accentuation des risques d'inondation et à une réduction de la biodiversité.

## La viabilité des finances publiques

Le gouvernement s'est engagé à ramener le solde budgétaire à l'équilibre en 2015, en mettant l'accent de manière à peu près équivalente sur les dépenses et les recettes. Il a également lancé une réforme du système de fédéralisme budgétaire, destinée à déléguer davantage de compétences en matière de dépenses et de fiscalité aux régions et aux communautés.

Dans les temps à venir, une stratégie d'assainissement budgétaire à moyen terme doit être élaborée afin d'assurer la viabilité des finances publiques. Trois problèmes intimement liés doivent être traités. Le rythme de réduction de la dette publique détermine dans quelle mesure les charges d'intérêts diminuent, ce qui permet de financer en partie les augmentations inévitables de dépenses liées au vieillissement démographique. Simultanément, les mesures structurelles prises pour endiguer les pressions à la hausse exercées sur les dépenses du fait du vieillissement déterminent l'ampleur des augmentations inévitables dans ce domaine. Une fois ces deux variables fixées, on peut évaluer dans quelle proportion il faudrait réduire les dépenses non liées au vieillissement pour dégager les marges de manœuvre nécessaires au financement de l'intégralité des augmentations inévitables des dépenses liées au vieillissement.

La définition d'une stratégie budgétaire à moyen terme requiert l'implication de l'administration fédérale ainsi que des régions et communautés. Depuis la récente réforme du système de fédéralisme budgétaire (qui est décrite ci-après), les dépenses liées au vieillissement démographique relèvent encore pour l'essentiel de la compétence de l'administration fédérale. Cela signifie que la réduction de la dette pourrait nécessiter (suivant l'efficacité des mesures structurelles prises pour limiter les pressions à la hausse exercées sur les dépenses du fait du vieillissement) un accroissement des recettes de l'administration fédérale. Par ailleurs, il appartiendra principalement aux régions et aux communautés de réduire dans la mesure nécessaire les dépenses non liées au vieillissement.

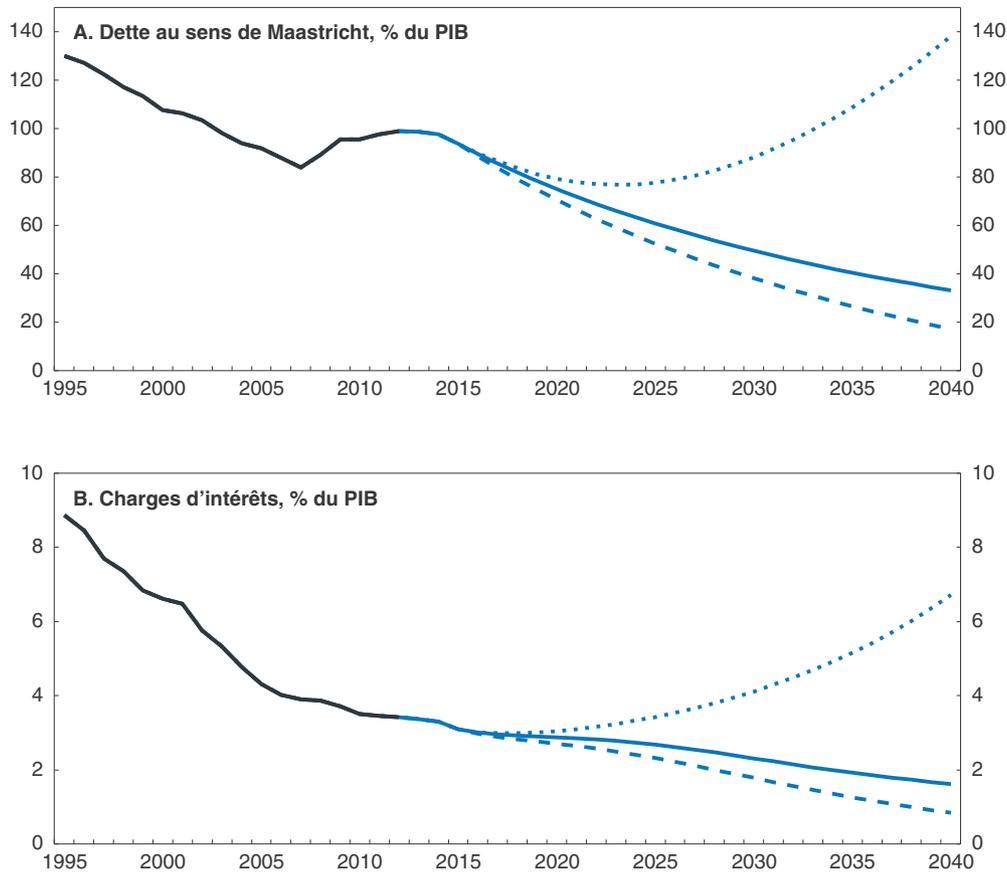
### **Alléger la charge de la dette publique**

La dette publique représentait près de 100 % du PIB en 2012, et la réalisation de l'objectif budgétaire de 2015 pourrait la ramener à son niveau de 2011, aux alentours de 98 % du PIB, à supposer que l'accélération de la croissance se poursuive en 2015. Au-delà, les autorités devraient s'attacher à réduire régulièrement leur endettement afin de renforcer la confiance des investisseurs, d'atténuer les effets négatifs induits sur la croissance par le niveau élevé de la dette publique, et de réduire les charges d'intérêts pour dégager les marges de manœuvre budgétaires nécessaires au financement des dépenses liées au vieillissement. Si l'on pose l'hypothèse d'une croissance du PIB réel de 2 % et d'une inflation de 2 % (en moyenne), un solde budgétaire équilibré après 2015 permettrait de ramener la dette à 60 % du PIB en 2025 et à 35 % en 2040, tandis qu'un excédent budgétaire de 1 % du PIB se traduirait par une diminution nettement plus importante et réduirait les charges d'intérêts de ½ point de PIB supplémentaire en 2025 (graphique 5). En revanche, si la croissance du PIB réel était de 1½ pour cent par an, il faudrait quelques années de plus pour que le niveau de la dette par rapport au PIB retombe à 60 %.

Il sera difficile de conserver un budget équilibré ou en léger excédent, étant donné que le vieillissement démographique renforce déjà les pressions à la hausse qui s'exercent sur les dépenses dans les domaines de la santé et des retraites. Les autorités belges estiment que les augmentations de dépenses liées au vieillissement représenteront un peu plus de 6 % du PIB d'ici à 2060. Les estimations plus élevées de la Commission européenne, à savoir 8½ points de PIB, reflètent en grande partie des hypothèses moins favorables concernant le marché du travail que pour la plupart des autres pays de l'UE (Commission européenne, 2012a et 2012b). Il s'agit dans les deux cas de chiffres élevés (graphique 6). Faute de mesures appropriées, les pressions du vieillissement sur les dépenses pourraient déboucher sur une montée de la dette publique et des charges d'intérêts à partir du début

Graphique 5. Scénarios d'évolution de la dette publique<sup>1</sup>

- Scénario de référence ( Budget équilibré à partir de 2015)
- - - Excédent budgétaire de 1% du PIB
- ... Augmentations des dépenses liées au vieillissement ni endiguées ni compensées



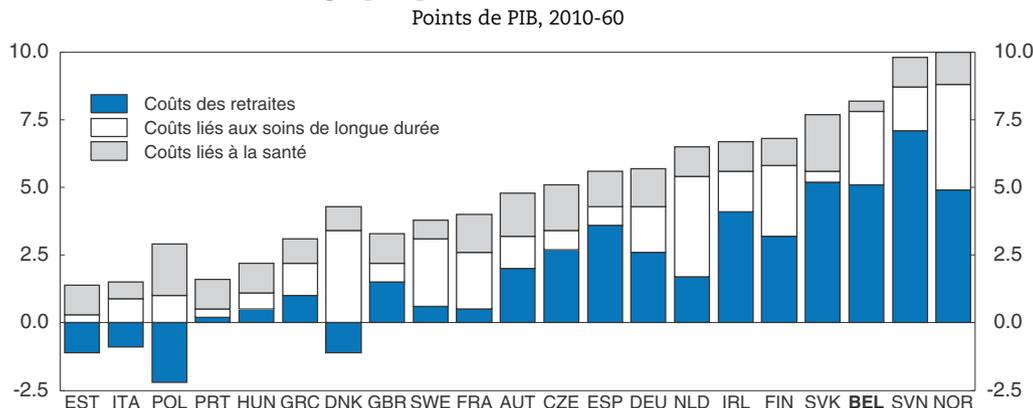
1. Ce graphique représente la trajectoire de la dette publique et des charges d'intérêts au titre de cette dette dans trois scénarios. Dans le scénario de référence, il est supposé que le budget des administrations publiques est équilibré à partir de 2015, ce qui implique que les augmentations de dépenses liées au vieillissement démographique (notamment en matière de retraite et de santé) sont soit endiguées, soit compensées par la réduction d'autres dépenses. Le scénario « Excédent budgétaire » repose sur l'hypothèse d'un solde budgétaire positif de 1 % du PIB après 2016, avec les mêmes implications pour les dépenses liées au vieillissement. Dans le troisième scénario, il est supposé que les augmentations des dépenses liées au vieillissement ne sont ni endiguées ni compensées, mais financées par endettement. Ce scénario n'est pas censé être réaliste, compte tenu du caractère intenable de la trajectoire de la dette, mais il illustre l'ampleur du défi que représente le vieillissement de la population. Les prévisions de croissance du PIB et de taux d'intérêt proviennent de la base de données à long terme de l'OCDE. Les estimations des dépenses liées au vieillissement démographique proviennent du rapport sur le vieillissement de 2012 de la Commission européenne (disponible uniquement en anglais sous le titre *The 2012 Ageing Report*).

Source : Calculs de l'OCDE.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804244>

des années 2020. Dans ce contexte, l'enjeu est de contenir ces pressions par le biais de vastes réformes des retraites et de la santé, tout en maîtrisant les dépenses non liées au vieillissement afin de dégager des marges de financement pour les augmentations inévitables des dépenses de retraite et de santé.

Graphique 6. **Les augmentations escomptées des dépenses liées au vieillissement démographique sont relativement fortes<sup>1</sup>**



1. Chaque barre est la somme des trois composantes des dépenses liées au vieillissement, fondée sur l'hypothèse de politiques inchangées. En Belgique, le vieillissement de la population devrait entraîner des augmentations de dépenses publiques au titre des retraites, des soins de santé et des soins de longue durée qui, mesurées en pourcentage du PIB, devraient être de 5.1 points, 2.7 points et 0.4 point, respectivement, entre 2010 et 2060. En Estonie, en Italie, en Pologne et au Danemark, les prévisions mettent en évidence un recul des dépenses de retraite en proportion du PIB.

Source : Commission européenne (2012), « Fiscal Sustainability Report 2012, European Economy 8 ».

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804263>

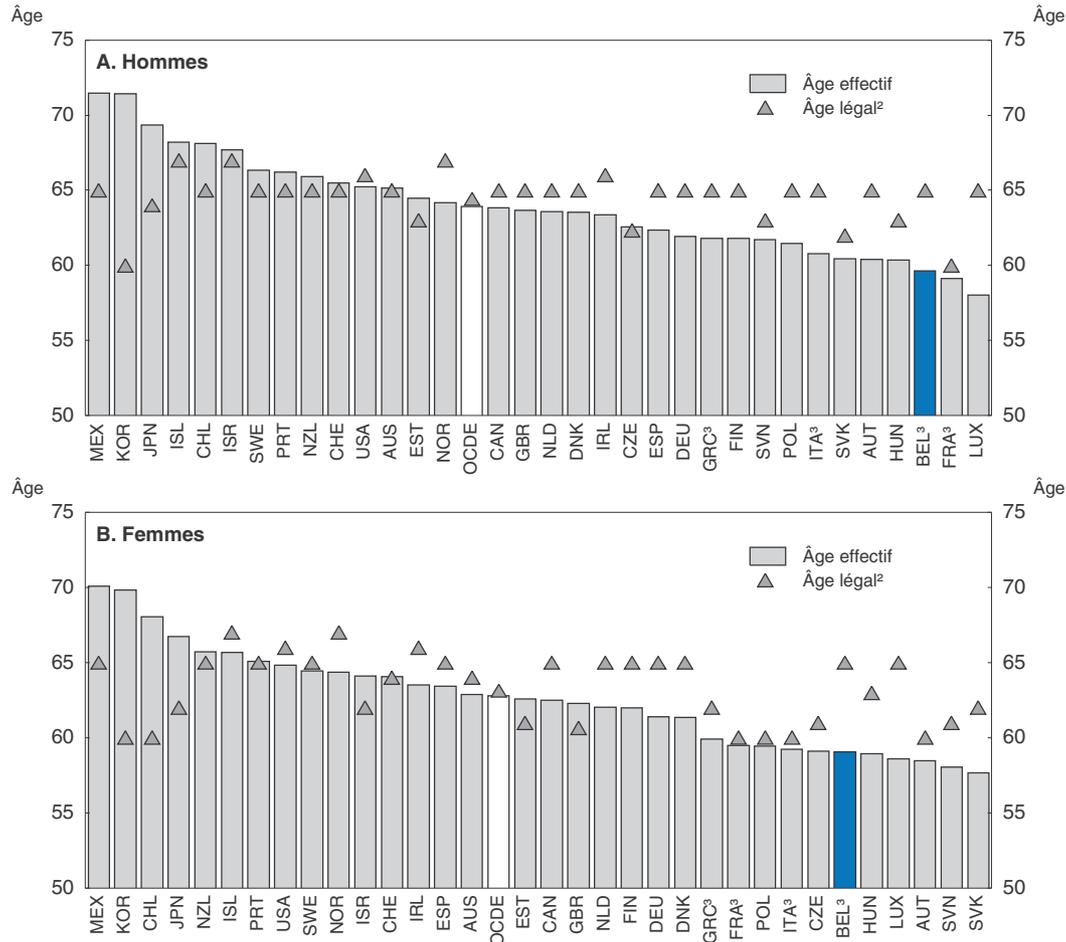
### **La réforme du système de retraite anticipée devrait améliorer la viabilité des finances publiques**

La Belgique se caractérise par un des âges effectifs de départ en retraite les plus bas de la zone OCDE, et l'essentiel de son augmentation au cours de la dernière décennie est imputable à la hausse du taux d'activité des femmes et à un recul des départs en retraite très précoces (graphique 7). Le Pacte de solidarité entre les générations de 2005 n'a pas eu l'effet escompté sur l'âge effectif de la retraite. Le gouvernement a donc engagé une réforme du système de retraite anticipée et du régime de prépension (qui se caractérise par le cumul d'allocations de chômage et d'un complément de l'employeur, conjugué à des obligations de recherche d'emploi moins strictes), notamment en révisant à la hausse les conditions d'âge et de carrière et en réduisant les droits à prestations (Gouvernement belge, 2012). Ces réformes constituent de premières avancées importantes vers un relèvement de l'âge effectif de la retraite (encadré 1). Par ailleurs, des dispositions ont été adoptées pour améliorer les perspectives d'emploi des seniors, notamment l'obligation faite aux entreprises d'une certaine taille d'élaborer un plan pour l'emploi des travailleurs âgés.

Ces réformes devraient réduire le nombre de retraités de 1.7 % en 2060 et rehausser le taux d'emploi des seniors (c'est-à-dire des personnes de plus de 55 ans) de 5½ points de pourcentage pour le porter à 56.3 % en 2060 – soit un niveau qui reste faible par rapport à ceux observés actuellement dans d'autres pays (Conseil supérieur des finances, 2012). Ce chiffre est nettement en deçà de l'objectif national de taux d'emploi fixé à 73.2 % pour le groupe d'âge des 20-64 ans en 2020 (sachant qu'il s'établit actuellement à 67 %), qui ne pourra être atteint qu'en renforçant encore les incitations à rester sur le marché du travail. Dans le système de retraite anticipée, on pourrait resserrer le lien entre carrière et pension en élargissant le champ d'application de la méthode forfaitaire (suivant laquelle les droits à pensions sont calculés sur la base d'une somme fixe de 22 200 EUR par an et non du salaire antérieur) à toutes les personnes faisant valoir leurs droits à une prépension. Cela devrait s'accompagner d'un nouvel allongement de la durée de carrière requise.

Graphique 7. Âge effectif moyen et âge légal de la retraite<sup>1</sup>

2006-2011



1. L'âge effectif moyen de la retraite est défini comme l'âge moyen de sortie de la population active sur une période de 5 ans. Les sorties (nettes) de la population active sont estimées à partir de la différence entre le taux d'activité de chaque groupe d'âge de 5 années (à partir de 40 ans) au début de la période considérée et le taux d'activité de ce même groupe âgé de 5 années supplémentaires à la fin de cette période. L'âge légal est celui auquel un travailleur peut percevoir une pension de retraite indépendamment de la durée de sa période de cotisation au régime d'assurance vieillesse.
2. L'âge légal de la retraite indiqué est celui de 2010.
3. Les travailleurs peuvent prendre leur retraite à 60 ans avec 40 années de cotisations en Belgique et en France ; à 58 ans avec 35 années de cotisations en Grèce et à 57 ans (56 pour les travailleurs manuels) avec 35 années de cotisations en Italie.

Source : OCDE (2012), *Statistiques de l'OCDE sur les retraites et le marché du travail*, décembre.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804282>

Néanmoins, ces ajustements ne modifieront en rien le fait que l'accès à la retraite anticipée repose sur des règles qui ne tiennent actuellement aucun compte de l'aptitude au travail. Étant donné la nécessité d'assurer la viabilité des finances publiques, il conviendrait d'envisager de remplacer le système actuel fondé sur des règles par un mécanisme d'évaluation individuelle de l'aptitude au travail. Dans le cadre du système de prépension, la dégressivité des cotisations de sécurité sociale liée à l'âge des bénéficiaires incite les employeurs à cibler l'utilisation de ce système sur les travailleurs âgés (encadré 1). Par conséquent, il faudrait appliquer aux compléments de prestations un seul et même taux de cotisation de sécurité sociale pour tous les groupes d'âge, et veiller

### Encadré 1. **Les réformes de 2012 du système de retraite anticipée**

Dans le cadre du système de retraite anticipée, l'âge d'accès sera progressivement relevé de 60 à 62 ans et la durée de carrière requise de 35 à 40 années (dans le secteur privé), même si les carrières longues donnent droit à une retraite anticipée dès l'âge de 60 ans. Pour les fonctionnaires, une condition de carrière de 40 ans est introduite et les pensions sont maintenant calculées sur la base des 10 dernières années de service, sauf pour les personnes nées avant 1962, dont les prestations restent déterminées sur la base des cinq dernières années. En outre, les fonctionnaires peuvent désormais continuer à travailler après 65 ans.

Le système de prépension a été rebaptisé « régime de chômage avec complément d'entreprise ». Dans ce système, les allocations de chômage reçues par les bénéficiaires sont complétées par une indemnité obligatoire de l'employeur, correspondant à 50 % de la différence entre le salaire net de référence et l'allocation de chômage, à laquelle vient s'ajouter un supplément négocié dans de nombreux secteurs. Avec la réforme, l'âge d'accès au régime sera porté à 60 ans en 2015 (et la durée de carrière requise à 40 années) et à 55 ans dans les régimes spéciaux applicables aux entreprises en difficulté ou en restructuration. De plus, les compléments d'allocations seront assujettis à des cotisations patronales de sécurité sociale dont le taux sera doublé et atteindra 95-100 % pour les travailleurs de moins de 55 ans, 50 % pour les personnes âgés de 55 à 60 ans, et 25 % pour les travailleurs de plus de 60 ans. Dans le cas des entreprises en restructuration, les taux varieront entre 75 % et 20 %, tandis que les anciennes règles continueront de s'appliquer aux entreprises en difficulté.

Les droits à pension acquis pendant la période de prépension sont réduits, dans la mesure où ils ne seront pas fondés sur le salaire de l'emploi antérieur jusqu'à l'âge de 60 ans, mais sur un montant forfaitaire de l'ordre de 22 200 EUR par an. Cette mesure ne s'appliquera pas aux régimes spéciaux. En outre, tous les chômeurs, y compris les prépensionnés, se verront appliquer dès 2013 les procédures de suivi de recherche d'emploi et d'activation jusqu'à l'âge de 55 ans, et jusqu'à l'âge de 58 ans à partir de 2016.

parallèlement à ce que les bénéficiaires soient soumis aux mêmes mesures, en matière d'incitations à la recherche d'emploi (voir ci-après), que celles qui s'appliquent aux autres chômeurs, en supprimant le régime dérogatoire appliqué aux plus de 55 ans.

### **La réforme du système de fédéralisme budgétaire assure une plus grande cohérence entre les compétences en matière de recettes et de dépenses des régions et communautés**

Une réforme du système de fédéralisme budgétaire (désignée sous le nom de « réforme de l'État » en Belgique) a été adoptée en 2012 et sera mise en œuvre au cours de la session parlementaire. Cette réforme attribue davantage de compétences en matière de dépenses aux régions et communautés (estimées à 4½ pour cent du PIB de 2011) notamment dans les domaines des allocations familiales, des soins de longue durée et des politiques du marché du travail. Cela laissera à l'administration fédérale environ 54 % des dépenses primaires (et la plupart des dépenses de sécurité sociale), dont un peu plus de deux tiers sont des dépenses sociales. La réforme de l'État sera complétée par une réforme du système de financement des administrations publiques qui renforcera l'autonomie fiscale des régions de manière à ce que leurs ressources couvrent approximativement les dépenses relevant actuellement de leur compétence. Les nouvelles prérogatives des régions et des communautés en matière de dépenses donnent lieu à de nouveaux transferts de l'administration fédérale (encadré 2). Ces réformes assurent une plus grande

## Encadré 2. La réforme du système de fédéralisme budgétaire (réforme de l'État)

Les transferts de compétences prévus en matière de dépenses en faveur des communautés et régions sont intégrés dans la (sixième) réforme de l'État et devraient être pleinement mis en œuvre d'ici à 2015. Près des deux tiers des prérogatives transférées en matière de dépenses le sont aux communautés dans les domaines des allocations familiales (1.6 % du PIB), des soins de longue durée et d'autres activités sanitaires (infrastructures hospitalières, services de santé mentale et médecine préventive) (1.1 % du PIB). Les régions, quant à elles, verront essentiellement leurs compétences renforcées dans le domaine du marché du travail, ce qui se traduira notamment par des allègements spécifiques de cotisations de sécurité sociale (1 % du PIB) destinés à améliorer les perspectives d'emploi des jeunes, des seniors et des travailleurs peu qualifiés, ainsi que par des dépenses fiscales liées au logement, à l'énergie et aux titres-services (½ pour cent du PIB).

L'autonomie fiscale accordée aux régions représente un quart de l'ensemble des recettes tirées de l'impôt des personnes physiques (IPP), ce qui entraîne une augmentation du poids relatif de leurs recettes fiscales propres, qui passent de moins de 50 à 70 %, la région flamande affichant de ce point de vue la proportion la plus élevée.

La loi révisée de financement des communautés et régions confère à ces dernières le pouvoir de fixer de manière autonome des taux d'IPP s'ajoutant aux taux de l'impôt des personnes physiques définis par l'administration fédérale. Néanmoins, ce pouvoir des régions est limité, dans la mesure où la progressivité de l'impôt ne peut être réduite de plus 1 000 EUR par contribuable. Au départ, la part des recettes d'IPP revenant aux régions (environ un quart, équivalant à près de 4 % du PIB) ne changera pas. Un des objectifs affichés de la réforme de la loi de financement des communautés et régions est d'éviter toute concurrence fiscale déloyale et de préserver la progressivité de l'imposition des revenus.

Les nouveaux transferts sont (pour l'essentiel) des dotations, qui sont partagées entre les régions sur la base de la clé de répartition de l'IPP, tandis qu'elles sont attribuées aux communautés en fonction des besoins dans divers secteurs de dépenses.

En outre, via une dotation supplémentaire représentant 0.1 % du PIB octroyée à partir de 2015, la région de Bruxelles-Capitale obtient une compensation financière légèrement meilleure pour les externalités des déplacements domicile-travail (dits « navettes ») interrégionaux et la forte présence de fonctionnaires internationaux, ainsi que des dotations au titre de la sécurité, du bilinguisme, des transports et de l'éducation.

En outre, le mécanisme de l'intervention de solidarité a été révisé de manière à réduire les effets pervers du précédent système, dans lequel une amélioration de la situation économique entraînait une diminution des transferts (Leibfritz, 2009).

La première année, la réforme de l'État a une incidence budgétaire neutre à tous les niveaux d'administration, du fait de l'application d'un mécanisme de transition suivant lequel le pouvoir fédéral verse ou reçoit des sommes forfaitaires destinées à compenser toute perte ou augmentation de ressources constatée au niveau des entités fédérées. Par la suite, le montant de ces transferts sera maintenu constant en termes nominaux pendant dix ans, avant d'être réduit progressivement et ramené à zéro au terme de la décennie suivante.

Source : Bisciari, P. et L. van Meensel (2012), « La réforme de la loi de financement des communautés et régions », *Revue économique*, Banque nationale de Belgique (BNB).

cohérence entre les compétences en matière de dépenses et de fiscalité, conformément aux recommandations formulées dans le chapitre sur le fédéralisme budgétaire de l'*Étude économique* de 2009 sur la Belgique (OCDE, 2009).

Ces réformes pourraient déboucher sur des politiques publiques mieux ciblées et caractérisées par une plus grande efficacité économique, en permettant aux régions d'adapter ces politiques à leurs besoins, même si certains problèmes de coordination risquent de se poser. Ainsi, les régions peuvent utiliser leurs nouvelles compétences en matière de subventions salariales pour cibler des groupes spécifiques au niveau régional, ce qui peut inciter les entreprises et les demandeurs d'emploi à des comportements stratégiques sur un plan géographique. À la suite des réformes, tant l'administration fédérale que les régions peuvent déterminer des taux d'imposition au titre de l'impôt des personnes physiques (IPP), et les régions peuvent réduire certaines cotisations de sécurité sociale pour favoriser l'emploi dans certaines catégories de population. À cet égard, il conviendrait de veiller à éviter toute augmentation des taux marginaux effectifs d'imposition, qui sont déjà élevés en termes de comparaison internationale, afin de ne pas aggraver les phénomènes de pièges liés au marché du travail décrits dans l'*Étude économique* de 2011 (OCDE, 2011).

Le transfert de compétences en matière de dépenses et de fiscalité nécessite un renforcement du cadre budgétaire pour assurer la viabilité des finances publiques (Commission européenne, 2012c). Le dispositif de partage de la charge de l'assainissement budgétaire doit intégrer une stratégie de redressement des comptes publics à moyen terme arrêtée d'un commun accord, dans le cadre de laquelle l'administration fédérale, les régions et les communautés déterminent le rythme de réduction de la dette et décident des mesures de réforme structurelle qui seront prises pour endiguer la montée des dépenses liées au vieillissement. L'essentiel de ces dépenses restant de la compétence de l'administration fédérale, il pourrait s'avérer nécessaire à plus long terme de rééquilibrer les flux de recettes en direction de l'administration fédérale, ou de transférer davantage de charges aux régions et communautés. Un pas a été accompli dans cette direction, puisque les régions et communautés vont progressivement prendre en charge une plus grande part du financement des retraites de leurs salariés (9 % d'ici 2030). Les autorités feraient un pas supplémentaire vers un transfert intégral de compétences dans ce domaine en faisant en sorte que les cotisations permettent de couvrir intégralement les pensions dans le cadre du système de retraite, qui est financé pour l'essentiel par répartition.

Les dispositifs à court terme utilisés jusqu'ici afin d'atteindre les objectifs budgétaires généraux risquent de ne pas être suffisants pour faire face aux besoins d'assainissement des finances publiques à long terme ou à l'évolution de la structure des dépenses. Un cadre plus solide de partage de la charge permettrait de mieux prendre en compte la stratégie d'assainissement budgétaire à moyen terme destinée à garantir le respect des règles de l'UE. Un tel cadre devrait contenir, pour tous les niveaux d'administration, des règles pluriannuelles claires et transparentes concernant les dépenses et les soldes budgétaires. Outre la trajectoire de réalisation des objectifs convenus, il devrait intégrer des règles claires applicables aux gains budgétaires exceptionnels. Un point important à traiter réside dans l'établissement de règles applicables en cas de non-respect des objectifs arrêtés – en particulier en cas de manquement aux règles de l'UE susceptible de déclencher des sanctions au niveau européen.

**Encadré 3. Principales recommandations en matière de politique budgétaire**

Assurer une réduction régulière de la dette en ramenant le solde budgétaire sous-jacent à l'équilibre par le biais de réformes budgétaires structurelles. Laisser jouer les stabilisateurs automatiques si la trajectoire de croissance s'écarte des prévisions.

Mettre en place un cadre solide de partage de la charge de l'assainissement budgétaire, qui devrait contenir, pour tous les niveaux d'administration, des règles pluriannuelles claires et transparentes concernant les dépenses et les soldes budgétaires.

Resserrer le lien entre carrière et pension dans le cadre du système de retraite anticipée, et appliquer à tous les chômeurs âgés les procédures normales de suivi de recherche d'emploi et d'activation.

**Mesures destinées à stimuler l'offre et la demande de main-d'œuvre**

Les autorités ont réformé le système d'allocations de chômage en 2012 pour inciter davantage les travailleurs sans emploi à chercher du travail. Le taux de remplacement assuré par les allocations de chômage est maintenant dégressif dans le temps, de sorte qu'après une période comprise entre 16 et 48 mois de chômage (selon la durée de la carrière), il assure un revenu tout juste supérieur à l'aide sociale (encadré 4).

**Encadré 4. La réforme du système d'indemnisation du chômage**

Le taux de remplacement des allocations de chômage a été revu à la hausse pour les trois premiers mois de chômage (passant de 60 % à 65 %), mais il diminue ensuite progressivement sur une période de 16 à 48 mois (selon la durée de la carrière), de sorte que les prestations versées tombent à un niveau à peine supérieur à celui de l'aide sociale (environ 493 EUR par mois pour un chômeur cohabitant avec un autre apporteur de revenu) pour le reste de la durée illimitée de versement des allocations de chômage.

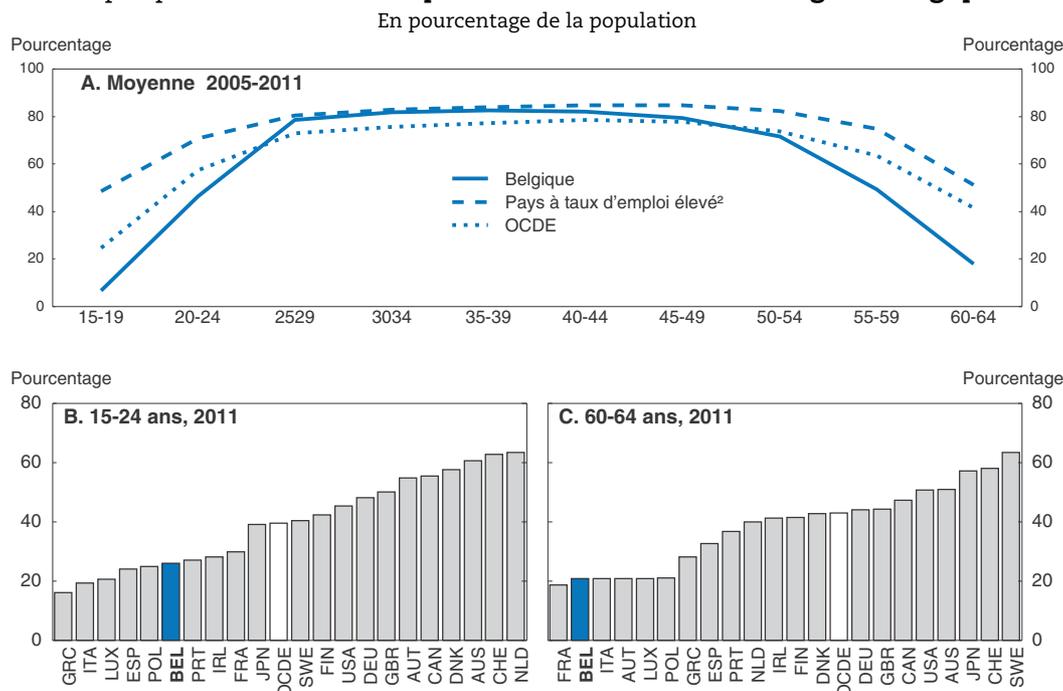
Dans le cadre du système spécial d'allocations destinées aux jeunes qui sortent du système scolaire et aux jeunes diplômés (les anciennes « allocations d'attente » rebaptisées « allocations d'insertion », dont le nombre total de bénéficiaires est proche de 100 000), la période obligatoire d'attente avant le versement des allocations a été prolongée d'une durée allant jusqu'à six mois et portée, de manière standard, à une année entière. En outre, le demandeur doit s'acquitter de nouvelles obligations de recherche active d'emploi avant d'obtenir ces allocations, puis tous les six mois. Enfin, leur durée de versement, qui était précédemment illimitée, a été généralement restreinte à trois ans.

Le suivi de la recherche d'emploi va être renforcé grâce au transfert, de l'administration fédérale aux régions, du système d'évaluations périodiques et de sanctions en matière de recherche d'emploi. Cette responsabilité relevant désormais entièrement des services publics de l'emploi (SPE) régionaux, cela devrait réduire les délais entre infractions et sanctions et, partant, améliorer l'efficacité du suivi de la recherche d'emploi. En outre, les chômeurs âgés seront soumis à la procédure normale de recherche active d'emploi jusqu'à 55 ans (et non plus 50), et jusqu'à 58 ans à partir de 2016.

Les autorités envisagent de compléter le durcissement des obligations de recherche d'emploi par une application plus précoce des mesures d'activation, qui pourraient intervenir au bout de 12 mois de chômage (au lieu de 21) et au bout de 9 mois (au lieu de 25) pour les jeunes chômeurs. Un autre élément de ce projet est d'avancer le premier contact avec le SPE en le programmant au bout de 9 mois et même le premier jour de la période de chômage pour les jeunes.

En termes de renforcement de l'offre effective de main-d'œuvre, l'efficacité de la réforme est quelque peu amoindrie en raison du gel de la réduction des prestations à partir de 55 ans (ou plus tôt en cas de carrière longue), ce qui revient à exclure les travailleurs âgés de son champ d'application. En outre, les seniors (à partir de 55 ans aujourd'hui et de 58 ans ultérieurement) sont dispensés des obligations normales de recherche active d'emploi. Ces dérogations signifient que le nouveau cadre amélioré ne s'appliquera pas au groupe d'âge qui se caractérise par un des taux d'emploi les plus faibles en termes de comparaison internationale (graphique 8). Pour rehausser le taux d'emploi des seniors, il faut que les chômeurs âgés soient soumis aux mêmes règles que les autres en matière de prestations et d'obligations de recherche d'emploi.

Graphique 8. Les taux d'emploi varient en fonction de l'âge en Belgique<sup>1</sup>



1. Les pays de l'OCDE ont été classés par groupes en fonction de leurs taux d'emploi par tranche d'âge.
  2. Pays caractérisés par les taux d'emploi les plus élevés par tranche d'âge. Moyenne simple des chiffres concernant l'Australie, le Canada, le Danemark, l'Islande, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suisse.
- Source : Calculs de l'OCDE fondés sur la base de données de l'OCDE sur les Statistiques de la population active 2012.

**Comment lire ce graphique :** la partie A du graphique indique quel est le pourcentage de la population de chaque tranche d'âge qui occupe un emploi. Ainsi, 18 % des Belges âgés de 60 à 64 ans occupent un emploi, alors que cette proportion est de 51.2 % pour un groupe de pays à fort taux d'emploi (défini dans la note 2) et de 41.6 % pour l'ensemble de la zone OCDE. Les parties B et C du graphique présentent les taux d'emploi de deux catégories d'âge (les 15-24 ans et les 60-64 ans) dans un certain nombre de pays.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804301>

De manière plus générale, les chômeurs parviennent la plupart du temps à retrouver du travail au cours des premiers mois de leur période de chômage, mais dans les autres cas, on observe une diminution des efforts de recherche et un retour à l'emploi plus difficile. Aussi, une approche plus efficace consisterait à appliquer les dispositifs d'activation au moment où les efforts de recherche d'emploi commencent à diminuer, par exemple au bout de 6 mois de chômage, afin de faciliter le retour à l'emploi.

À la suite de la réforme, les régions sont moins incitées à veiller à l'efficacité des mesures d'activation que dans la plupart des autres pays, dans la mesure où ces régions bénéficient, certes, d'un taux d'emploi plus élevé mais pas des économies réalisées en termes d'allocations de chômage versées. On pourrait y remédier en attribuant aux régions une partie des économies réalisées au titre de l'indemnisation du chômage grâce à des mesures d'activation efficaces.

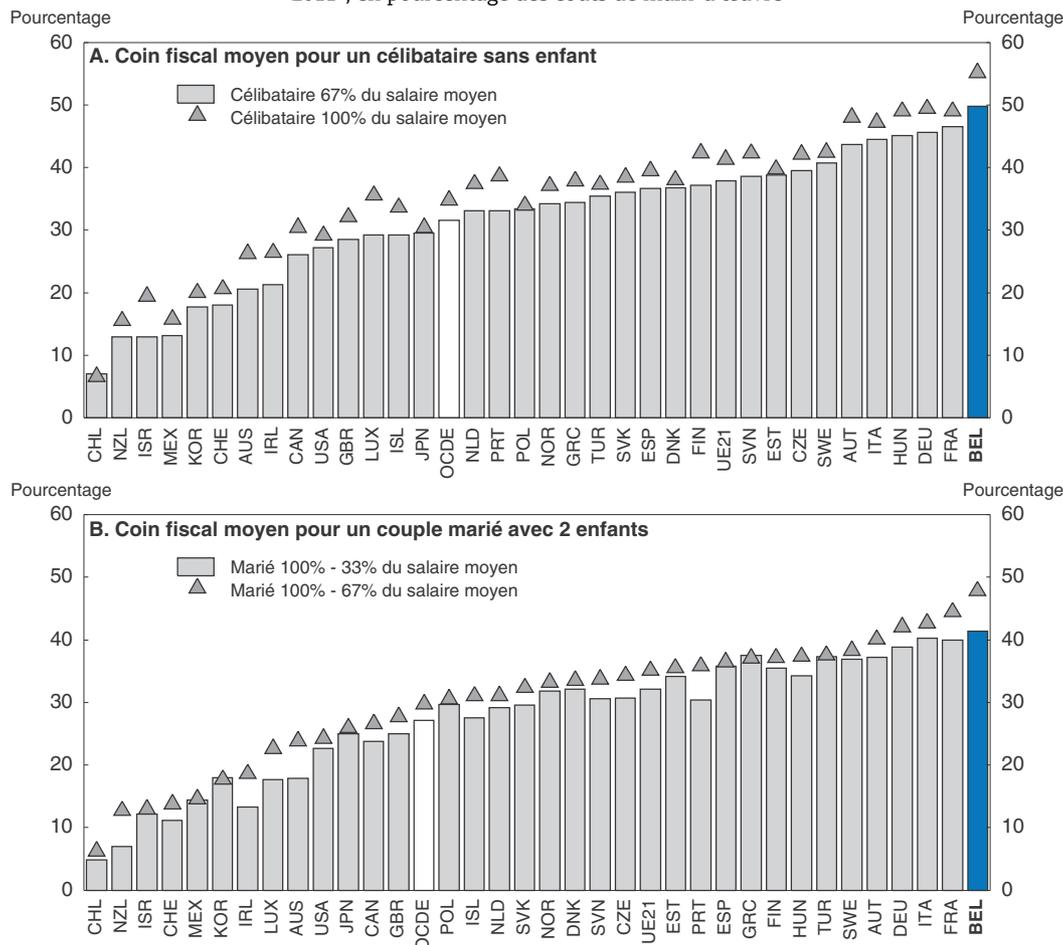
Des mesures axées sur l'emploi sont mises en œuvre, notamment en faveur des jeunes, dans le cadre du plan de relance, qui prévoit la création de 10 000 stages de transition. L'employeur ne paie pas de charges sociales pendant la durée du stage et bénéficie ensuite d'allègements de charges sociales s'il conserve le travailleur concerné à la fin du stage. En outre, de nouvelles réductions ciblées des cotisations de sécurité sociale, notamment pour les trois premiers salariés embauchés par de nouvelles petites et moyennes entreprises (PME) et dans le secteur des hôtels et restaurants, visent à stimuler la demande de main-d'œuvre. Ces mesures devraient améliorer l'emploi pour les catégories et les secteurs ciblés, mais leur effet sur l'emploi global pourrait être limité. Néanmoins, ces mesures viennent s'ajouter à un système déjà complexe d'allègements de cotisations de sécurité sociale destinés à aider différentes catégories d'actifs (comme les seniors et les travailleurs du secteur de la recherche-développement [R-D], par exemple), dont les objectifs sont parfois contradictoires.

Ces mesures ne correspondent cependant pas à une amélioration structurelle de la demande de main-d'œuvre nécessaire pour garantir que les réformes destinées à stimuler l'offre effective de main-d'œuvre débouchent véritablement sur une hausse de l'emploi et un recul du chômage. La demande de travailleurs jeunes et peu qualifiés est amoindrie par le niveau relativement élevé du salaire minimum légal, ainsi que par des salaires minimums sectoriels qui lui sont souvent supérieurs d'au moins 20 %, comme indiqué dans la précédente *Étude économique* relative à la Belgique (OCDE, 2011). De plus, le système de formation des salaires se traduit par une rigidité des salaires réels, ce qui contribue aux problèmes d'inadéquation entre l'offre et la demande sur le marché du travail et entrave la création d'emplois, en particulier à la suite de chocs extérieurs négatifs.

Pour mieux stimuler la demande de travail peu qualifié, il faudrait davantage concentrer les réductions de cotisations de sécurité sociale sur les bas salaires, comme cela avait été recommandé dans l'*Étude économique* de 2011 consacrée à la Belgique (OCDE, 2011). Une telle approche contribuerait à remédier au problème des nombreux pièges liés au marché du travail qui ont été créés par les coins fiscaux les plus élevés d'Europe (graphique 9). La demande de travailleurs peu qualifiés serait également stimulée par une réduction des salaires minimums sectoriels au niveau du salaire minimum légal, et du plancher de rémunération des jeunes actifs via une application plus progressive du salaire minimum dans cette catégorie de population, comme aux Pays-Bas et aux États-Unis.

Le marché du travail belge se caractérise par une protection duale de l'emploi, qui risque de s'accroître encore. En vertu d'un arrêt sur la non-discrimination rendu en 2011 par la Cour constitutionnelle, les règles de protection de l'emploi applicables aux employés et aux ouvriers devront être harmonisées d'ici juillet 2013. Pour l'heure, la protection des employés en termes de préavis et d'indemnités de licenciement est nettement plus poussée que celle des ouvriers. À titre de première mesure d'harmonisation, le délai de préavis applicable aux ouvriers ayant une ancienneté importante a été porté de 56 à 64 jours ouvrables, tandis que celui des employés ayant une rémunération élevée a été

Graphique 9. **Les coins fiscaux sont élevés**<sup>1</sup>  
2011<sup>2</sup>, en pourcentage des coûts de main-d'œuvre



1. Somme des impôts sur le revenu et des cotisations salariales et patronales de sécurité sociale, diminuée des prestations en espèces.
2. 2010 pour la Grèce.

Source : OCDE (2012), Base de données sur les impôts sur les salaires, décembre.

**Comment lire ce graphique :** Le coïn fiscal désigne les impôts sur les salaires (somme des impôts sur le revenu et des cotisations salariales et patronales de sécurité sociale) exprimés en pourcentage du salaire avant impôts (dit salaire brut). Ainsi, un travailleur célibataire belge rémunéré à hauteur de 67 % du salaire moyen se caractérise par un coïn fiscal de 50 %.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804320>

légèrement réduit. Au bout du compte, cela pourrait se traduire par une protection nettement plus forte pour les ouvriers (amenant potentiellement à des préavis de licenciement d'au moins 21 mois après 30 années passées chez le même employeur), ce qui alourdirait le coût du travail et réduirait la demande de main-d'œuvre, au détriment, plus particulièrement, des travailleurs peu qualifiés.

En termes d'inadéquation de l'offre et de la demande, la situation du marché du travail est peu ou prou similaire à celle qui prévalait en 2007, avant que ne débute la crise. Les offres d'emploi sont essentiellement destinées à des travailleurs qualifiés, alors que 80 % des demandeurs d'emploi sont faiblement ou moyennement qualifiés, et qu'environ la moitié d'entre eux sont des chômeurs de longue durée (Zimmer, 2012). Cela dit, on estime que 22 % de l'ensemble des personnes en emploi sont surqualifiées par rapport aux

fonctions qu'elles exercent. Cela s'explique peut-être, au moins en partie, par une structure salariale ramassée. Le processus étroitement coordonné de formation des salaires a préservé les écarts de salaires relatifs, ce qui signifie que les rémunérations ne reflètent pas les différences qui se font jour en matière de demande relative de main-d'œuvre et contribuent donc assez peu à favoriser les redéploiements d'effectifs en cours.

Normalement, les phénomènes d'inadéquation entre l'offre et la demande de main-d'œuvre s'atténuent en cas de ralentissement économique, mais en Belgique, le recours massif aux dispositifs de chômage partiel (dit « chômage temporaire ») a empêché la montée du chômage et permis aux entreprises de conserver leurs meilleurs éléments à un faible coût, de sorte que des postes à pourvoir sont restés vacants. Cela s'explique par un processus de formation des salaires qui contraint les entreprises à réduire le nombre d'heures travaillées par leur personnel pour faire baisser leurs coûts, contrairement à la situation qui prévaut dans nombre d'autres pays européens, où la modération salariale peut également jouer un rôle à cet égard (De Mulder, J. et M. Druant, 2012). Le gouvernement a augmenté les cotisations patronales en cas d'utilisation prolongée de ces dispositifs (cette hausse entrant en vigueur au bout de 110 jours travaillés), mais cette augmentation devrait s'appliquer plus tôt afin de favoriser le redéploiement des travailleurs qualifiés (qui sont de plus en plus rares).

Le processus de formation des salaires vise à faire en sorte que l'évolution des salaires en Belgique soit parallèle à l'évolution attendue des rémunérations dans les pays voisins, et à maintenir le niveau des salaires réels via un mécanisme d'indexation automatique (encadré 5). Les accords salariaux de 2009-10 et 2011-12 prévoyaient une très faible croissance des salaires en termes réels, mais l'indexation des salaires s'est traduite par une forte croissance nominale qui a renforcé le pouvoir d'achat des ménages et, partant, soutenu la demande intérieure (BNB, 2012a). Toutefois, c'est aussi de cette façon que les chocs négatifs de termes de l'échange, notamment le renchérissement de l'énergie, se sont transformés en hausse des salaires. Or cela s'accompagne d'effets pervers : tout choc négatif de termes de l'échange réduit en effet les revenus et le niveau de vie en Belgique, et cela doit se répercuter à un moment ou un autre sur les salaires réels. Si tel n'est pas le cas, il en résulte une dégradation de la compétitivité-coûts extérieure, ce qui va à l'encontre d'un des objectifs clés du Programme national de réforme (Gouvernement belge, 2012).

Cela réduit également la flexibilité à la baisse des salaires réels et, partant, les possibilités d'ajuster la productivité et le nombre d'heures travaillées en cas de choc externe. Cela va probablement renforcer le risque de chômage relatif qui pèse sur les travailleurs faiblement qualifiés. L'élimination des effets négatifs de l'indexation des salaires passe, au minimum, par une rupture du lien entre le mécanisme d'indexation et les chocs sur les termes de l'échange. À cet égard, le gouvernement a adopté une réforme pour ralentir la transmission des variations des prix mondiaux de l'énergie à l'indice santé (et apporté d'autres ajustements à cet indice, afin qu'il reflète mieux l'évolution effective des prix). Cette réforme est une des mesures prises par le gouvernement dans le but d'éliminer progressivement d'ici à 2018 l'écart de salaire par rapport aux pays voisins. L'ajustement de l'indice santé pour mieux tenir compte de la consommation effective, une nouvelle réduction des cotisations de sécurité sociale à la charge des employeurs et le renforcement des politiques de la concurrence sont autant d'initiatives qui viennent s'ajouter à la décision de geler la croissance des salaires réels.

### Encadré 5. Le système de formation des salaires

Le processus de détermination des salaires, codifié en 1996, a pour objectif de préserver la compétitivité internationale de la Belgique, de protéger le pouvoir d'achat des travailleurs et de soutenir l'emploi. Les salaires sont fixés dans le cadre d'un système étroitement coordonné de négociations salariales qui débouche sur une norme salariale définissant la hausse maximale admissible (avec une limite supérieure déterminée en fonction de l'évolution escomptée des salaires en Allemagne, en France et aux Pays-Bas) et une limite inférieure résultant de l'évolution attendue des prix en Belgique. Les augmentations convenues sont ensuite mises en œuvre dans les accords salariaux sectoriels (qui couvrent plus de 90 % de l'ensemble des salariés).

*A priori*, ce système devrait garantir une évolution parallèle des salaires en Belgique et chez ses partenaires commerciaux. En fait, il n'en est rien, dans la mesure où l'indexation automatique des salaires sur l'indice santé (défini par le gouvernement, et égal à l'indice des prix à la consommation hors carburants, tabac et alcool) se traduit par le fait que toute poussée d'inflation inattendue débouche sur une hausse des salaires.

Le mécanisme d'indexation automatique des salaires est inclus dans tous les accords salariaux sectoriels et entre en jeu lorsque l'indice santé atteint un seuil prédéterminé (généralement appliqué aux salaires dans le secteur public et dans certains pans du secteur privé) ou à intervalles fixes (dans la plupart des pans du secteur privé).

L'indexation ne s'applique pas uniquement aux salaires. Le gouvernement utilise le même indice santé pour indexer les revenus de transferts (les pensions, les allocations de chômage, les prestations de retraite anticipée, les allocations familiales et environ deux tiers des autres transferts sociaux) et les subventions (telles que les transferts destinés à la Société nationale des chemins de fer belges (SNCB) et à la Poste, ou les titres-services) ainsi que les tarifs dans le secteur des soins de santé (les droits d'admission à l'hôpital et en maison de repos, ainsi que les honoraires des médecins). En outre, de nombreuses entreprises utilisent des règles similaires pour lier leurs prix de vente aux évolutions des prix à la consommation, ce qui signifie concrètement que certains prix sont indexés en partie sur leurs propres augmentations (BNB, 2012a).

Néanmoins, de telles mesures n'ont d'effets que sur une seule source (les prix internationaux de l'énergie) et un seul type de chocs (sur les termes de l'échange) (BNB, 2012a). D'autres sources et types de chocs continueront donc d'affecter l'économie via l'indexation des salaires. Le gouvernement en place s'est engagé à préserver l'indexation des salaires et les prochaines négociations salariales, pour 2015-16, auront lieu après les prochaines élections législatives. Néanmoins, le gouvernement devrait dès à présent encourager les partenaires sociaux à démanteler progressivement le mécanisme d'indexation automatique des salaires.

Ce système d'indexation automatique ne s'applique pas uniquement aux rémunérations dans le secteur privé. De nombreuses entreprises utilisent l'indexation pour fixer les prix de leurs produits, ce qui signifie que certains prix sont en partie indexés sur eux-mêmes (BNB, 2012a), tandis que l'État indexe sur les prix les salaires dans le secteur public, les transferts et les subventions. Le gouvernement devrait s'autoriser à suspendre l'indexation dans une optique d'assainissement budgétaire, en cessant de l'appliquer aux salaires dans le secteur public et aux transferts. Une telle mesure constituerait un signal fort à l'intention des partenaires sociaux.

Dans les temps à venir, le système de formation des salaires risque de déboucher sur une dégradation de la compétitivité extérieure, et ce même si l'évolution des salaires en Belgique suit celle attendue dans les pays voisins. En effet, compte tenu du rééquilibrage de la zone euro, les pays affichant des excédents des paiements courants (tels que l'Allemagne et les Pays-Bas) vont probablement connaître une période prolongée de hausse relativement forte des salaires, tandis que les pays en déficit entrent dans une phase d'inflation relativement faible pour regagner en compétitivité, ce qui signifie que les salaires belges seront liés à des rémunérations connaissant une augmentation relativement rapide. En outre, lier l'évolution des salaires en Belgique à celle escomptée dans les pays voisins équivaut de fait à la lier aux variations de la productivité dans ces mêmes pays (BNB, 2012a ; Aucremanne et al., 2012). Comme cela avait été souligné dans la dernière *Étude*, il serait bon pour la création d'emplois et la préservation de la compétitivité-coûts extérieure que la croissance des salaires soit uniquement liée à l'évolution de la productivité en Belgique, ce qui supposerait de revoir le processus étroitement coordonné de formation des salaires, tout en tenant compte de la nécessité de faire correspondre les salaires relatifs aux différences de demande de main-d'œuvre entre secteurs et entre entreprises.

#### Encadré 6. Principales recommandations destinées à compléter la réforme du marché du travail du gouvernement

Réduire les salaires minimums sectoriels au niveau du salaire minimum légal, et appliquer de manière plus progressive le salaire minimum aux jeunes. Cibler les réductions de cotisations de sécurité sociale sur les bas salaires.

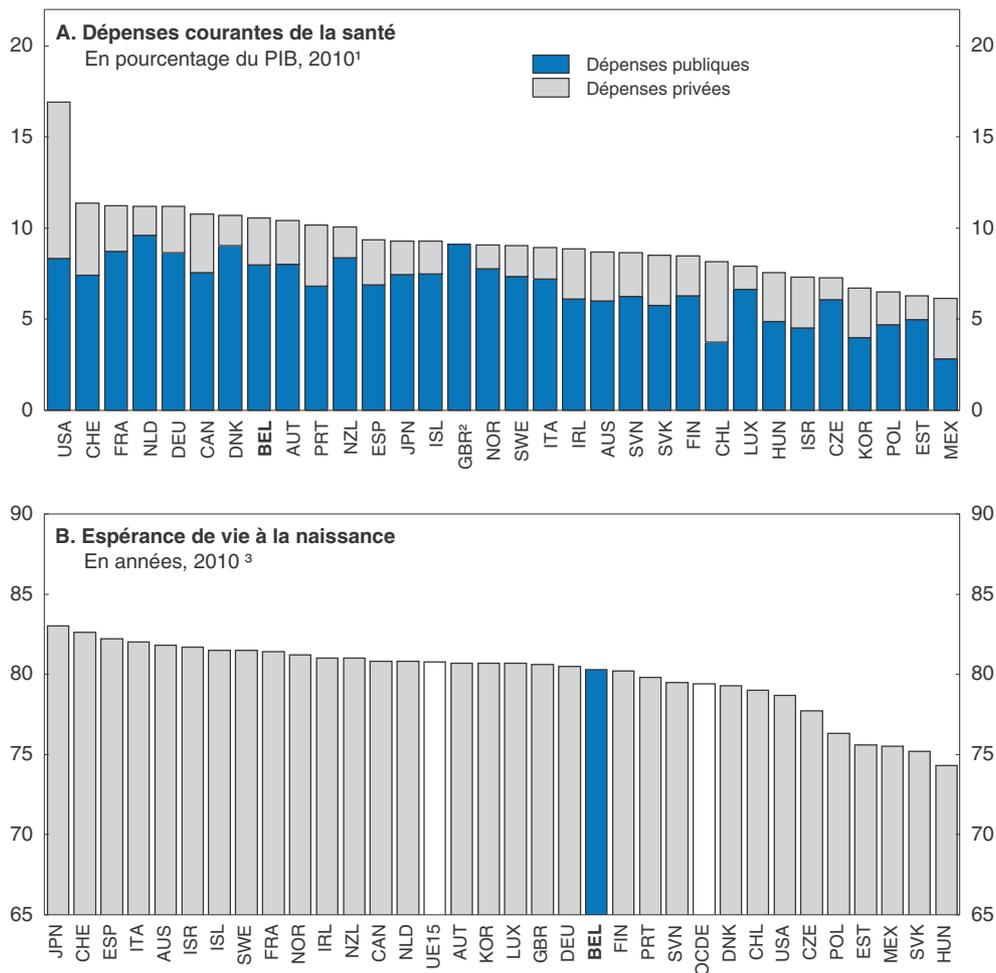
Le gouvernement et les partenaires sociaux devraient envisager un nouveau processus de formation des salaires. Dans le cadre de cette réforme, il faudrait notamment encourager les partenaires sociaux à démanteler progressivement le mécanisme d'indexation automatique des salaires, afin d'éviter une pérennisation des effets des chocs externes négatifs.

Favoriser la création d'emplois et la préservation de la compétitivité-coûts extérieure en liant plus étroitement la croissance des salaires à l'évolution de la productivité en Belgique.

### Les prestations de soins de santé doivent être fournies de manière plus efficiente et flexible dans une société vieillissante

Les résultats obtenus sur le plan de la santé sont globalement satisfaisants, sachant que l'espérance de vie est légèrement plus courte en Belgique que dans la plupart des autres pays d'Europe occidentale, mais que les résultats enregistrés sont relativement bons pour un certain nombre de traitements (Joumard et al., 2010 ; Vrijens et al., 2013). Cet écart d'espérance de vie s'explique peut-être en partie par des facteurs liés au mode de vie, tels qu'un régime alimentaire relativement malsain et un manque d'activité physique. En outre, le système de santé est généralement loué pour son accessibilité, son absence de listes d'attente (sauf pour les soins de longue durée en établissement) et la liberté de choix des prestataires dont jouissent les patients. Certains éléments indiquent que les inégalités de santé entre différents groupes de revenu sont relativement faibles, même si elles s'accroissent.

Le coût du système de santé est plus élevé que dans nombre d'autres pays de l'OCDE, même s'il est plus modeste que dans les pays européens voisins (graphique 10). Certains éléments indiquent que des économies pourraient être réalisées dans divers domaines. Le

Graphique 10. **Dépenses de santé et espérance de vie**

1. 2009 pour l'Australie, le Chili, Israël, le Japon, le Luxembourg et le Mexique.

2. Aucune décomposition disponible pour le Royaume-Uni, où les dépenses publiques incluent les dépenses privées.

3. Ou dernière année disponible (2006-10).

Source : OCDE (2013), « Dépenses de santé et financement », *Statistiques de l'OCDE sur la santé* (base de données), avril, et OMS (2011), *Base de données de l'Observatoire mondial de la santé*, Organisation mondiale de la santé, mai.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804339>

nombre de lits d'hôpitaux par millier d'habitants est un peu supérieur à la moyenne de l'OCDE, ce qui tient notamment au grand nombre de lits en établissements psychiatriques. Ces lits sont concentrés dans de grands hôpitaux généraux et leurs taux d'occupation sont relativement bas, malgré la durée importante des hospitalisations. Le nombre de consultations de médecins par habitant est plus élevé que dans d'autres pays, bien que le nombre de médecins en activité soit proche de la moyenne. De plus, la densité de pharmaciens est supérieure d'environ 50 % à la moyenne de l'OCDE. Le coût des services de santé est alourdi par les écarts d'efficience entre hôpitaux, par le système de paiement à l'acte, qui constitue le mode prédominant de rémunération des médecins et contribue à gonfler le volume des prestations, ainsi que par la forte consommation de médicaments.

Dans les temps à venir, un objectif essentiel est de préserver les éléments positifs du système, tout en améliorant son efficience économique pour contribuer à la maîtrise des dépenses alors que le vieillissement démographique s'accélère. L'organisation complexe

du système et le rôle important qu'y jouent à la fois les négociations entre les différents acteurs et la réglementation publique conduisent également à se demander s'il est suffisamment flexible pour s'adapter à d'amples variations de la demande liées au vieillissement. L'un des risques possibles, si la maîtrise des dépenses est fondée sur le rationnement de l'offre, est l'apparition de listes d'attente et l'insuffisance des soins. La recherche d'une plus grande efficacité économique passe nécessairement par une amélioration du cadre institutionnel et l'adoption de mesures structurelles au niveau des prestataires, afin d'améliorer les mécanismes d'incitation et la circulation des informations. Une fois que des progrès suffisants auront été accomplis, les autorités pourraient rendre le système plus réactif aux nouvelles demandes en faisant davantage jouer la fonction indicatrice des prix et en introduisant une plus grande flexibilité dans la fourniture des services de santé.

### ***Mettre en œuvre une réforme institutionnelle pour améliorer les mécanismes d'incitation***

D'un point de vue historique, l'évolution du financement des soins de santé s'est traduite par le passage d'un système d'assurance liée à l'emploi à un régime public d'assurance universelle. Celle-ci relève de caisses d'assurance maladie, les « mutualités », dont les trois principales – la Mutualité chrétienne, la Mutualité socialiste et la Mutualité libre – contrôlent l'essentiel du marché. Les hôpitaux sont des organismes à but non lucratif traditionnellement liés à des ordres religieux, des universités ou des administrations locales. Le principal instrument de maîtrise des dépenses de santé réside dans le contrôle exercé par les pouvoirs publics sur le financement, la planification et la réglementation des soins. L'État et les caisses d'assurance maladie doivent notamment veiller à ce que les dépenses ne dépassent pas un plafond fédéral, si nécessaire en négociant conjointement des modifications des tarifs avec les prestataires de soins.

Depuis le milieu des années 2000, ce plafond budgétaire a augmenté de 4½ pour cent par an en termes réels, ce qui représente une forte hausse en termes de comparaison internationale. En pratique, les augmentations de dépenses se sont révélées nettement inférieures à ce plafond, ce qui signifie que ce dernier n'a exercé aucune pression en faveur d'une amélioration de l'efficacité économique du système. Les autorités se sont attaquées à ce problème en abaissant le niveau de ce plafond en 2012 et en autorisant une croissance réelle de 2 % en 2013 et de 3 % en 2014. Or il est possible que le durcissement de ces plafonds budgétaires renforce la tentation de les contourner, notamment en exploitant la possibilité qu'offrent les dépenses exceptionnelles, ou en en créant de nouvelles. Pour assurer la maîtrise des dépenses, le gouvernement devra veiller à ce que ces mécanismes soient uniquement utilisés en cas d'événements imprévus importants. La transparence budgétaire serait également renforcée par le passage à un système de budgétisation à moyen terme.

La plupart des compétences en matière de santé relèvent de l'administration fédérale, mais certaines prérogatives ont été transférées aux régions en matière d'investissements hospitaliers, et aux communautés dans le domaine des soins préventifs et de longue durée. La répartition des tâches est complexe, ce qui engendre des coûts d'administration et de coordination. Parfois, cela se traduit également par des incitations contradictoires, même s'il existe des procédures destinées à encourager la coordination entre les différents niveaux d'administration. Ainsi, dans la mesure où les dépenses de fonctionnement des hôpitaux sont financées par l'administration fédérale, les régions sont incitées à subventionner les investissements hospitaliers. À l'inverse, les communautés ne sont

guère incitées à investir dans les soins préventifs, puisque si elles le font, c'est à l'administration fédérale que reviendront les économies ainsi réalisées.

La réforme de l'État confère aux communautés l'entière responsabilité de la prévention et un rôle considérable dans l'organisation des soins aux personnes âgées, ce qui pourrait réduire la dispersion des compétences dans ces domaines. Néanmoins, cette réforme risque aussi d'aggraver le problème des incitations contradictoires, dans la mesure où l'administration fédérale continue de financer une partie des dépenses de soins (notamment les soins infirmiers à domicile). D'où la nécessité d'une coordination accrue de l'action des pouvoirs publics. Pour faciliter cette coordination et éviter les transferts de coûts, il est possible d'améliorer la cohérence du système d'incitations en intéressant financièrement les communautés au respect du budget fédéral de la santé, de manière qu'elles internalisent plus largement les répercussions de leurs décisions. Ainsi, les communautés pourraient être tenues d'assumer financièrement la responsabilité d'une partie de l'écart entre dépenses fédérales de soins effectives dans leur communauté et dépenses budgétées. Une autre possibilité serait de concentrer toutes les compétences à un seul et même niveau d'administration.

### **Les caisses d'assurance maladie devraient contribuer plus activement à la promotion de l'efficience économique**

Les plafonds de dépenses constituent des instruments rudimentaires pour réaliser des gains d'efficience économique. Dans d'autres pays, notamment en Allemagne et aux Pays-Bas, ce rôle est confié aux caisses d'assurance maladie. Or, celles-ci ont des fonctions essentiellement administratives en Belgique. Leur financement s'inscrit intégralement dans le cadre du budget de l'administration fédérale et leur rôle vis-à-vis des prestataires de soins est centré sur le remboursement de services. Les caisses doivent assumer à hauteur d'un quart la responsabilité des écarts éventuels entre leurs dépenses effectives et budgétées suivant un système de bonus-malus. Néanmoins, leur seul instrument de maîtrise des dépenses, en dehors de la lutte contre les comportements de fraude et autres abus et la réduction de leurs propres dépenses de fonctionnement, réside dans la négociation collective de tarifs avec les prestataires de soins.

On pourrait faire jouer un rôle plus actif aux caisses d'assurance maladie pour promouvoir l'efficience économique, mais il faudrait aussi qu'elles disposent de davantage d'instruments et d'informations pour influencer le comportement des prestataires de soins. Un premier moyen consisterait à leur permettre d'évaluer et de comparer les performances des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée afin de repérer les résultats insuffisants et de prendre des mesures correctives. En outre, les caisses d'assurance maladie devraient être autorisées à expérimenter à petite échelle la passation de contrats sélectifs avec les prestataires de soins (en particulier pour les maladies chroniques). Cela leur permettrait de sélectionner des prestataires économiquement efficaces, vers lesquels ils pourraient orienter leurs adhérents par le biais d'une réduction de la part du coût des soins restant à la charge des patients (ticket modérateur). De même, les caisses d'assurance maladie pourraient expérimenter une intégration verticale avec certains prestataires, sur le modèle des réseaux de soins coordonnés (HMO, *Health Management Organisations*) mis en place aux États-Unis, qui semblent avoir entraîné une diminution des coûts. Le succès d'une telle réforme exigerait un suivi rigoureux, de manière à se fonder sur l'expérience pour garantir le succès des étapes suivantes. En sus de ces nouveaux instruments, il faudrait renforcer les propres incitations des caisses

d'assurance maladie à maîtriser les dépenses, par exemple en complétant le dispositif existant de péréquation des risques afin qu'il s'applique à la totalité de leur budget, qui est pour l'heure établi en partie sur la base des dépenses passées.

Dans une perspective beaucoup plus éloignée, une option à étudier consisterait à poursuivre ces réformes en réalisant de nouvelles avancées vers une situation de « concurrence régulée » entre caisses d'assurance maladie, sur le modèle de celle récemment instaurée aux Pays-Bas et en Suisse. Pour cela, il faudrait généraliser les contrats sélectifs avec les prestataires de soins et, éventuellement, mettre en concurrence les caisses d'assurance maladie sur le prix d'une assurance de base. Dans la mesure où les assureurs sont en concurrence sur plusieurs paramètres, notamment la couverture et la qualité des soins, une telle réforme devrait permettre, sous réserve que certaines conditions préalables soient réunies, d'améliorer la qualité de l'offre de soins de santé et de la rendre plus réactive aux évolutions de la demande. Néanmoins, elle pourrait aussi déboucher sur une hausse des coûts. Les exemples néerlandais et suisse devraient être observés de ce point de vue. Une telle configuration présente toutefois un inconvénient en Belgique, où la concurrence risque de se révéler trop faible, dans la mesure où le pays ne compte que trois caisses d'assurance maladie importantes. L'idéal serait que de nouveaux acteurs entrent sur ce marché, mais si tel n'était pas le cas, une régulation forte serait nécessaire pour limiter les comportements oligopolistiques.

### **Améliorer les mécanismes d'information et d'incitation pour renforcer l'efficience économique**

Le système de soins de santé belge, comme ceux d'autres pays, pâtit de la variabilité du niveau d'efficience et d'une demande induite par l'offre, qui trouvent leurs origines dans les asymétries d'information entre les prestataires de soins, d'une part, et les patients et les caisses d'assurance maladie, d'autre part. Il n'est pas facile de mesurer la demande induite par l'offre. Une étude conclut à l'absence d'une telle demande (Léonard et al., 2009), mais deux autres débouchent sur le constat inverse (Roberfroid et al., 2008 ; Schaumans, 2007) et le nombre élevé de consultations de médecins constitue une autre indication en ce sens. Une plus grande centralisation et une meilleure coordination de la gestion fragmentée des données (qu'illustre l'existence de 131 bases de données relatives à la santé en 2009) au sein d'une seule et même plate-forme pourrait aider à repérer les différences de coûts injustifiées et les cas de surtraitement ou de surprescription de médicaments. À cet égard, la plate-forme de données commune mise sur pied par les caisses d'assurance maladie constitue un pas bienvenu dans la bonne direction.

Une amélioration des incitations financières contribuerait également à remédier à ces problèmes. Le passage d'un système de remboursement par prestation à un système de remboursement par pathologie devrait être mené à terme pour les hôpitaux, et il faudrait que leur financement soit plus intégré et transparent. Cela inciterait les hôpitaux à réduire les actes médicaux injustifiés. Néanmoins, un problème de surévaluation des pathologies pourrait se poser, ce qui exigerait qu'une surveillance étroite soit exercée par les caisses d'assurance maladie. De même, le système de rémunération des généralistes, fondé de manière prédominante sur le paiement à l'acte, risque d'engendrer une demande induite par l'offre et ne tient pas suffisamment compte des soins préventifs, entre autres et devrait donc faire une plus large place au paiement à la capitation. Cela devrait s'accompagner de mesures destinées à favoriser un exercice plus efficace de la médecine de groupe, notamment en facilitant la délégation des tâches routinières à du personnel infirmier qualifié.

Au-delà des dispositions déjà adoptées face à l'ampleur des dépenses de médicaments – telles que l'instauration de quotas de prescription de médicaments peu onéreux – il faudrait prendre de nouvelles mesures pour remédier à ce problème, en renforçant les procédures statistiques qui permettent de s'attaquer aux pratiques de prescriptions injustifiées, en veillant à ce que les lignes directrices applicables en matière de prescription soient à jour, et en révisant régulièrement les règles de remboursement afin qu'elles correspondent à l'efficacité relative des médicaments. Lorsque qu'il existe pour un médicament donné un équivalent à bas coût, son taux de remboursement devrait être systématiquement fondé sur le prix du second, ce qui n'est actuellement pas le cas (Vrijens et al., 2010). En outre, le nombre de pharmacies est élevé dans une perspective internationale, et l'échelle de leurs activités est souvent trop modeste pour qu'elles soient efficaces. Afin de permettre l'émergence de pharmacies plus grandes et plus efficaces, il faudrait supprimer progressivement le moratoire sur la création de nouvelles pharmacies instauré voilà vingt ans, de manière à permettre une restructuration du secteur. Les autorités pourraient étayer ce processus en laissant les pharmacies se faire concurrence sur leur marge commerciale – actuellement réglementée – tout en conservant comme plafond la marge réglementée actuelle. Par ailleurs, les pouvoirs publics renforceraient la concurrence en permettant à d'autres distributeurs de commercialiser des médicaments sans ordonnance, comme l'aspirine.

Du côté de la demande, les dépenses laissées à la charge des patients sont élevées par rapport aux moyennes internationales et il n'est guère possible de les alourdir encore. Néanmoins, il faudrait davantage d'incitations financières pour éviter les consultations directes de spécialistes et permettre aux médecins généralistes de jouer effectivement leur rôle de filtrage de l'accès aux soins, en première ligne.

### ***Il faut flexibiliser l'offre, en particulier en matière de soins de longue durée***

Une fois que seront en place des mécanismes d'incitation financière adéquats pour améliorer l'efficacité économique du système de santé, le gouvernement pourrait faire jouer un moindre rôle au rationnement de l'offre et s'appuyer davantage sur la fonction indicatrice des prix pour répartir les ressources dans le domaine des soins de santé. Cela permettrait au système d'être plus réactif à l'évolution des besoins. Ainsi, les moratoires concernant les lits d'hôpitaux (un moratoire sur les lits de soins de longue durée a été remplacé par des contraintes budgétaires), de même que les règles extrêmement précises applicables aux hôpitaux – telles que l'obligation de disposer d'au moins 150 lits et d'avoir un caractère général – peuvent faciliter la maîtrise des coûts et résoudre les problèmes de qualité, mais elles peuvent aussi limiter les possibilités d'adaptation des prestataires de soins. De même, la réglementation des tarifs d'hébergement pratiqués par les établissements de soins de longue durée pourrait être moins stricte, ce qui leur permettrait de diversifier leur offre. La création d'hôpitaux à but lucratif, qui n'est pas autorisée pour le moment, pourrait également améliorer la flexibilité du système, même s'il faudrait mettre en balance cet avantage avec le risque qu'ils « sélectionnent » leurs patients, pour laisser aux établissements sans but lucratif les personnes nécessitant les traitements les plus coûteux. En vue de remédier aux pénuries potentielles de généralistes (notamment dans les zones à faible densité médicale) et de certaines catégories de spécialistes, il faudrait réviser leurs rémunérations plus fréquemment, afin qu'elles correspondent à la situation de l'offre.

Le coût élevé des soins de longue durée, qui tient notamment à l'importance des soins en établissement, est particulièrement préoccupant au regard du vieillissement de la population. Donner aux patients une plus grande autonomie pour organiser leurs soins, éventuellement par le biais d'un système de chèques, comme dans les pays nordiques, inciterait les prestataires privés de soins à mettre en place des services intégrés de soins infirmiers et d'aide ménagère, sources de gains d'efficacité. Il est fréquent que les besoins des patients soient évalués par leurs futurs prestataires de soins, ce qui est une source de conflits d'intérêts et débouche souvent sur des révisions à la baisse en cas de deuxième évaluation indépendante. Pour remédier à ce problème, il faudrait appliquer des sanctions plus dissuasives en cas de surévaluation systématique des besoins. Il faudrait améliorer encore l'efficacité de la procédure d'évaluation gériatrique en harmonisant les différentes échelles utilisées pour déterminer les besoins de soins, et en actualisant la nomenclature obsolète qui fixe les tarifs des prestations de soins infirmiers, afin qu'elle corresponde à leur coût effectif.

#### **Encadré 7. Principales recommandations destinées à améliorer l'efficacité économique et la réactivité du système de santé**

Faire en sorte que les caisses d'assurance maladie (mutualités) contribuent plus activement à l'efficacité économique du système de santé, en les autorisant à procéder à une analyse comparative des performances des prestataires et à expérimenter, à petite échelle, la passation de contrats sélectifs.

Améliorer les incitations offertes aux prestataires de soins et la circulation des informations en centralisant davantage et en coordonnant mieux la gestion des données sur une plate-forme unique, en menant à terme le passage à un système de financement par pathologie pour les hôpitaux, et en faisant une plus large place au paiement à la capitation dans le système de rémunération des médecins.

S'attaquer au problème des dépenses de médicaments en renforçant les procédures destinées à rationaliser les prescriptions et à empêcher les surprescriptions, en révisant régulièrement les règles de remboursement des médicaments et en libéralisant le marché des pharmacies.

Une fois que seront en place des mécanismes d'incitation adéquats pour maîtriser les coûts, flexibiliser l'offre de soins de santé en supprimant progressivement les règles excessivement prescriptives applicables aux hôpitaux.

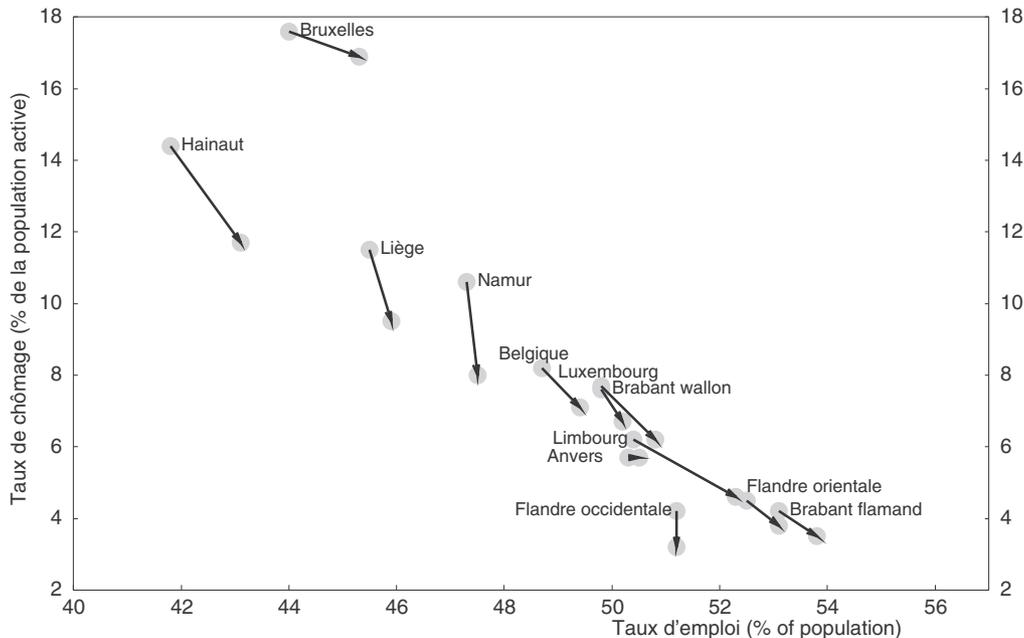
Donner aux patients en soins de longue durée de l'autonomie pour organiser leurs soins à domicile. Déterminer les besoins de soins sur la base d'une évaluation gériatrique unique et instaurer des sanctions dissuasives pour éviter toute surévaluation de ces besoins.

## **Rationaliser l'utilisation des infrastructures de transport pour réduire la congestion**

Un enjeu essentiel en matière d'infrastructures est d'assurer un redéploiement fluide des ressources en main-d'œuvre dans le pays. Le fonctionnement du marché du travail est très contrasté entre les régions et en leur sein, ce qui se traduit par la plus forte dispersion géographique des taux d'emploi et de chômage de l'Union européenne (UE) (graphique 11). En outre, le vieillissement de la population est plus rapide dans le nord du pays, ce qui pourrait accentuer au fil du temps l'éloignement géographique entre lieux de travail et

Graphique 11. **Les taux d'emploi et de chômage se caractérisent par de fortes disparités géographiques**

Variation entre 2006 et 2011



Source : Eurostat (2012), Base de données de Eurostat, novembre.

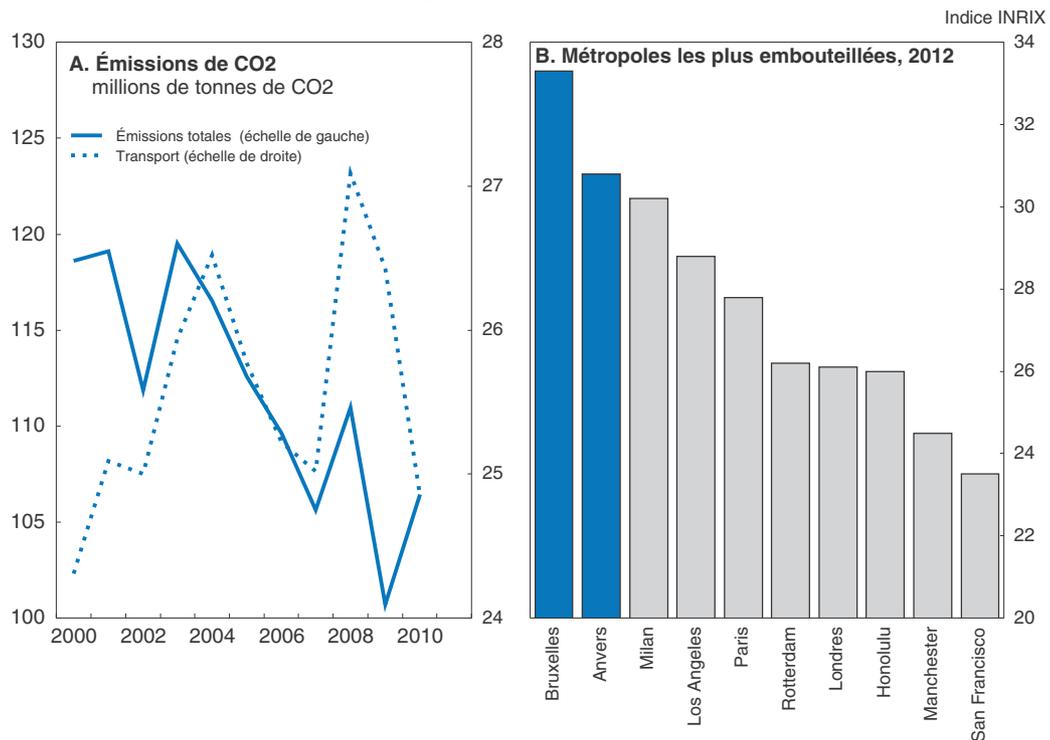
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804358>

domiciles. Conjugué à la poursuite de l'urbanisation, ce phénomène risque d'accroître les pressions qui s'exercent sur les infrastructures de transport afin qu'elles s'adaptent à l'évolution des déplacements domicile-travail (ou « navettes ») et de l'activité économique.

L'infrastructure est bien développée pour intégrer les flux prédominants de navetteurs de la Région wallonne (132 000 navetteurs) et de la Région flamande (239 000 navetteurs) vers Bruxelles. Néanmoins, Bruxelles, de même qu'Anvers, est une des villes les plus embouteillées d'Europe (graphique 12, partie B). À Bruxelles, ces embouteillages sont essentiellement imputables au trafic des navetteurs, tandis qu'à Anvers s'y ajoute le transport de marchandises lié au port et le trafic international de transit en provenance du port néerlandais de Rotterdam. Dans les deux cas, cela se traduit par des pertes de temps et une mauvaise qualité de l'air en centre-ville, qui a des effets nocifs pour la santé humaine (graphique 12, partie A). De manière plus générale, les émissions de CO<sub>2</sub> imputables aux transports tendent à s'accroître, ce qui se traduit par une augmentation de leur poids relatif dans les émissions totales. Les pressions qui s'exercent sur la capacité routière s'accroissent, dans la mesure où il est prévu que le trafic routier augmente d'au moins 30 % d'ici à 2030, ce qui pourrait entraîner une baisse d'un tiers de la vitesse moyenne en période de pointe (BFP, 2012).

Une extension du réseau routier, qui est déjà dense, serait coûteuse et constituerait une source de pollution supplémentaire, sans pour autant remédier nécessairement au problème des embouteillages. Les autorités ont donc préféré encourager les déplacements en train pour les personnes et l'utilisation des voies navigables intérieures pour le transport de marchandises, tout en continuant à subventionner fortement les déplacements routiers des navetteurs. Cette stratégie est coûteuse en termes de

Graphique 12. **Les perspectives en matière de circulation ne sont guère encourageantes**



Source : AIE et Tableau de bord INRIX.

**Comment lire ce graphique :** la partie B du graphique présente une mesure des encombrements routiers dans les dix zones métropolitaines les plus embouteillées du monde. Pour Bruxelles, la valeur de l'indice INRIX est 33, ce qui signifie que le temps de trajet moyen à l'heure de pointe est supérieur de 33 % à ce qu'il serait en l'absence d'embouteillages.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804377>

subventions, – 0,6 % du PIB par an rien que pour le train, par exemple . Des signaux de prix plus importants pourraient garantir une meilleure utilisation des infrastructures, à condition toutefois de bien calibrer toute réforme en ce sens afin d'éviter les transferts non voulus vers d'autres modes de transport.

Une vision à long terme de l'évolution de l'activité économique et des déplacements domicile-travail est indispensable pour bien planifier les infrastructures de transport et les adapter aux nouvelles tendances. Un des obstacles à cette planification réside dans la dispersion des compétences entre niveaux d'administration, le pouvoir fédéral étant responsable des chemins de fer et du principal aéroport, tandis que les régions sont chargées des routes, des voies navigables, des transports locaux et des aéroports secondaires. Cette situation exige une coordination étroite entre les différentes parties prenantes, qui n'existe pas toujours. Ainsi, les progrès accomplis ont été des plus limités concernant la mise en place d'un système de tarification du périphérique autoroutier de Bruxelles, qui passe par les trois régions du pays. En outre, pour remédier aux problèmes d'encombrement soulevés par un mode de transport, il faut prendre des mesures pour les autres modes. Ainsi, la mise en place d'une tarification routière exigera que des mesures soient adoptées en matière de transports publics pour absorber le trafic supplémentaire. Un plan intégré d'infrastructures à long terme ayant l'appui de l'État et des régions et

couvrant tous les types de transport sera nécessaire pour assurer l'efficacité du développement et de la croissance.

L'utilisation des analyses coûts-avantages est inégale, ce qui entrave une planification efficace. Ainsi, les régions n'ont pas souvent recours à de telles analyses et ne disposent pas de cadre commun pour sélectionner les nouveaux projets d'infrastructure routière ou de transport local, alors que ces pratiques ont fait leurs preuves au niveau international, notamment aux Pays-Bas. S'agissant des infrastructures de transport, il est crucial que l'analyse coûts-avantages tienne compte des externalités ainsi que des effets du projet sur les modes de vie et les autres modes de transport, et la décision de construction doit en dernière analyse tenir compte également de facteurs socio-économiques plus généraux ainsi que des besoins en matière de services publics. Cela faciliterait la prise de décisions et renforcerait la transparence des choix publics. Afin que ces analyses satisfassent les conditions nécessaires en termes de compétences et de normalisation, un institut pourrait être chargé de leur réalisation et fournir une évaluation extérieure effectuée par d'autres acteurs, comme aux Pays-Bas.

### **Réduire le coût des encombrements routiers**

Réduire les subventions qui contribuent à l'augmentation du trafic et, partant, aux phénomènes d'embouteillage constitue clairement la première mesure à prendre. Les indemnités de déplacement routier domicile-travail versées par les employeurs sont déductibles des impôts tant pour les employeurs que pour les salariés, et sont proportionnelles à la distance du lieu de travail, ce qui réduit les incitations à s'installer plus près de celui-ci. En outre, malgré un durcissement récent des dispositions applicables en la matière, le régime d'imposition des voitures de société reste généreux et ces véhicules sont beaucoup plus répandus en Belgique que dans d'autres pays.

Le gazole est fiscalement subventionné par rapport à l'essence, et représente environ trois quarts du parc automobile belge, soit la proportion la plus élevée de la zone OCDE. Dans la mesure où les voitures à moteur diesel sont plus économes en carburant que les véhicules à essence, cela contribue à réduire les émissions de CO<sub>2</sub>, mais à un coût beaucoup plus élevé – proche de 900 EUR par tonne de CO<sub>2</sub> – que celui d'autres possibilités de réduction de ces émissions. En outre, les véhicules à moteur diesel émettent des particules, ce qui contribue à la mauvaise qualité de l'air dans les villes belges. Bien que la différence de prix se soit atténuée depuis quelques années, ce qui a aidé à réduire la part des véhicules diesel dans les immatriculations, les autorités devraient supprimer progressivement les avantages fiscaux relatifs au gazole afin de rendre celui-ci relativement plus coûteux que l'essence. De même, les subventions accordées précédemment pour les voitures hybrides et électriques (qui pouvaient aller jusqu'à 9 000 EUR par véhicule) étaient un moyen très onéreux de réduire les émissions de CO<sub>2</sub>.

Les autorités se sont engagées à instaurer un prélèvement kilométrique uniforme pour les poids lourds, conformément aux règles de l'UE, ce qui constitue une avancée vers l'application aux camions de taxes correspondant à leurs externalités négatives en matière de pollution, d'usure et de congestion routière. Néanmoins, un prélèvement kilométrique uniforme constitue un instrument rudimentaire pour lutter contre les embouteillages, dans la mesure où il réduit le trafic à la fois aux heures de pointe et en dehors de ces périodes. Les avantages retirés du système de tarification routière seraient nettement plus importants si les prix étaient plus ciblés, tant sur le plan géographique que temporel, et si leur champ d'application était élargi aux voitures. Ainsi, des redevances d'utilisation plus

élevées aux heures de pointe et dans les zones embouteillées inciteraient les usagers de la route à adapter leurs horaires, ce qui étalerait les pics de demande sur la journée, assurerait un transfert vers des types de transport durables et favoriserait une utilisation efficiente de la capacité routière. Il en résulterait une diminution des embouteillages et, partant, de leur coût pour l'activité économique.

Pour commencer, les autorités pourraient instaurer cette tarification routière pour s'attaquer aux problèmes urgents d'embouteillage qui se posent autour des grandes villes, en mettant en place des péages au niveau des principaux goulets d'étranglement ou des compteurs dans toutes les voitures. Dans l'idéal, ces redevances d'utilisation devraient être finement ajustées pour correspondre aux goulets d'étranglement potentiels. D'autres mesures, telles que des subventions au covoiturage, une limitation des places de stationnement ou une augmentation des droits de stationnement, peuvent apporter leur pierre à l'édifice, mais il leur manque le ciblage inhérent à un système de tarification routière. S'agissant de l'économie politique d'une telle mesure, les dispositifs de tarification routière se heurtent souvent à une forte opposition avant leur mise en place, mais ils suscitent une adhésion croissante à mesure que les navetteurs constatent que l'augmentation du coût d'usage de la route va de pair avec une réduction de leur temps de trajet.

### **Promouvoir une meilleure utilisation des infrastructures ferroviaires**

Le réseau ferroviaire est dense. Le nombre de voyageurs a augmenté de 40 % au cours des dix dernières années, soit nettement plus que dans les pays voisins, ce qui témoigne de la réussite du réseau. Néanmoins, cette hausse du trafic ferroviaire de voyageurs tient également à l'ampleur des subventions publiques connexes. Les voyages en train sont gratuits, ou presque, pour les fonctionnaires ainsi que pour les élèves et étudiants, même aux heures de pointe, tandis que les retraités bénéficient de tarifs réduits en dehors de ces périodes. En outre, l'État prend en charge 20 % de l'abonnement des travailleurs du secteur privé si leur entreprise paie le reste, ce qui est une pratique courante compte tenu des avantages fiscaux qui y sont attachés. Autour de Bruxelles, le réseau est maintenant proche de la saturation aux heures de pointe.

Pour remédier à l'engorgement du système ferroviaire, les autorités ont accru sa capacité en mettant en place des rames à deux étages ainsi que des trains plus longs, et sont en train de développer un nouveau Réseau express régional de trains de banlieue autour de Bruxelles. Débattu de longue date, le projet de doublement du tunnel Nord-Sud qui traverse Bruxelles a été reporté d'au moins cinq ans pour des raisons de budget et d'urbanisme ; une solution de contournement est à l'étude.

Au-delà de l'augmentation des capacités, l'infrastructure existante pourrait être utilisée de manière plus efficiente si l'on différenciait les tarifs en fonction de critères temporels et spatiaux. Il conviendrait notamment d'appliquer des prix plus élevés aux heures de pointe sur les lignes de chemin de fer très engorgées, ce qui favoriserait une répartition plus fluide de la demande sur la journée. Au Royaume-Uni, par exemple, les tarifs pratiqués aux heures de pointe peuvent être quatre fois plus élevés qu'en dehors de ces périodes, mais il existe aussi des structures tarifaires similaires pour le transport international de voyageurs (par exemple sur la liaison Thalys entre Paris et Bruxelles), en France, aux Pays-Bas et aux États-Unis. En outre, les abonnements payés par les employeurs sont actuellement exonérés d'impôt. Pour qu'une structure de prix différenciée produise l'effet escompté, il faudrait que ces abonnements soient imposés comme tout autre revenu d'activité. De plus, la structure tarifaire intégrée dans ces

abonnements devrait correspondre à la politique de différenciation temporelle et spatiale des tarifs. L'effet bénéfique de ces réformes serait amplifié par une souplesse suffisante pour moduler les horaires de travail et encourager le télétravail.

Le marché ferroviaire a été ouvert à la concurrence. En 2005, le monopole national a été scindé en un gestionnaire de l'infrastructure et un opérateur ferroviaire, détenus par une société holding. Cette dernière disparaîtra en 2013 et le gestionnaire de l'infrastructure ainsi que l'opérateur ferroviaire deviendront totalement indépendants l'un de l'autre – une configuration qui devrait garantir un accès non discriminatoire au réseau et, partant, promouvoir la concurrence dans ce secteur. Jusqu'ici, la concurrence s'est matérialisée sur le segment du fret (où la part de marché des nouveaux entrants n'est que de 12 %) et sur celui du transport international de voyageurs. Par conséquent, la Belgique n'a pas encore pleinement tiré parti de cette ouverture à la concurrence en termes de gains d'efficacité économique.

Les obligations de service public (OSP) comprennent notamment la desserte des lignes de chemin de fer peu fréquentées. De tels services sont exigés par les administrations locales et fournis par l'opérateur ferroviaire fédéral. Il conviendrait d'étudier la possibilité de satisfaire ces OSP par des moyens moins coûteux, comme des cars. Pour encourager de telles initiatives, il faudrait que le coût de ces obligations de service public soit explicite, et non dissimulé derrière les subventions croisées qui existent aujourd'hui au sein du système ferroviaire national, et les fournisseurs de services de transport qui s'acquittent de ces OSP devraient recevoir une compensation financière à ce titre. Sur un marché ferroviaire concurrentiel, il est possible de réduire le coût des OSP en les attribuant par adjudication publique.

### **Améliorer la coordination de l'action publique**

En matière de transports publics locaux, les autorités locales veulent s'assurer que leur collectivité bénéficie de la plus haute qualité de service, notamment en développant le tramway en lieu et place du bus, mais les coûts connexes sont essentiellement assumés par les régions. À ce problème d'incohérence viennent s'ajouter l'absence d'analyses coûts-avantages et des obligations de service public disproportionnées – l'une d'entre elles, par exemple, veut que la plupart des résidents flamands soient à moins de 500 ou 750 mètres d'un transport public, suivant la zone considérée. Cela contribue aux faibles taux de couverture des dépenses par les recettes. La solution réside dans une participation accrue des administrations locales au financement des investissements dans les transports locaux et de leurs coûts d'exploitation, ainsi que dans une augmentation des redevances d'utilisation, qui couvrent aujourd'hui moins de 15 % des coûts en Flandres et moins de 30 % en Wallonie. Dans les zones à faible densité de population, des analyses coûts-avantages devraient être réalisées afin de déterminer le coût des OSP, et les prestataires qui assument ces obligations devraient bénéficier d'une compensation explicite à ce titre.

Dans les transports aériens et par eau, les subventions publiques ont eu des résultats mitigés. Dans le transport aérien, les subventions régionales et les règles plus flexibles appliquées aux vols de nuit ont entraîné un transfert de trafic de l'aéroport de Bruxelles vers les aéroports plus modestes de Charleroi (pour les passagers) et de Liège (pour les marchandises). Cela s'est traduit par une réduction des nuisances sonores autour de l'aéroport de Bruxelles. Dans le transport par eau, les résultats ont été moins positifs. Pour réduire le trafic de poids lourds, les autorités flamandes et européennes subventionnent fortement (jusqu'à hauteur de 80 %) les quais et autres infrastructures intérieures des

entreprises situées le long de canaux. C'est en partie en conséquence de ces subventions qu'une quantité considérable de marchandises est transportée sur les canaux en Belgique, mais si l'on exclut les subventions de l'équation, il se peut que les avantages découlant de la réduction du trafic routier ne compensent pas les coûts du transfert des marchandises vers le camion au terme du trajet fluvial. Du point de vue des embouteillages, il est donc possible que cette politique soit moins efficace qu'un système ciblé de tarification routière.

#### Encadré 8. Principales recommandations concernant les infrastructures de transport

Élaborer un plan intégré d'infrastructures à long terme ayant l'appui de l'État et des régions et englobant tous les types de transport, et faire de l'analyse coûts-avantages un instrument standard d'évaluation de l'intérêt économique des projets.

Faire en sorte que le coût des obligations de service public (OSP) soit explicite et accorder une compensation aux prestataires de services qui s'acquittent de ces obligations.

Supprimer le régime d'imposition favorable appliqué aux voitures de société, ainsi que les avantages fiscaux dont bénéficient les voitures à moteur diesel et le gazole en tant que carburant.

Mettre en place un système de tarification routière et des prix différenciés dans les transports publics, afin de réduire les encombrements. En matière de tarification routière, commencer par instaurer des péages de congestion dans les grandes villes avant d'envisager un dispositif national. Ces mesures doivent être soigneusement calibrées pour éviter tout transfert non voulu vers d'autres modes de transport.

### Bibliographie

- Agence européenne pour l'environnement (2010), « L'environnement en Europe : état et perspectives 2010 – synthèse ».
- Aucremagne, L., N. Cordemans, D. Cornille et M. Dossche (2012), « L'écart d'inflation entre la Belgique et les trois principaux pays voisins et ses répercussions possibles sur la compétitivité », *Revue économique*, Banque nationale de Belgique (BNB).
- BFP (Bureau fédéral du plan) (2012), « Perspectives de l'évolution de la demande de transport en Belgique à l'horizon 2030 ».
- Bisciari, P. et L. van Meensel (2012), « La réforme de la loi de financement des communautés et régions », *Revue économique*, Banque nationale de Belgique (BNB).
- Bouis, R. et R. Duval (2011), « Raising Potential Growth After the Crisis: A Quantitative Assessment of the Potential Gains from Various Structural Reforms in the OECD Area and Beyond », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 835, Éditions OCDE.
- BNB (Banque nationale de Belgique) (2012a), « Indexation en Belgique : ampleur, nature, conséquences pour l'économie et alternatives possibles », Bruxelles.
- BNB (2012b), *Financial Stability Review*.
- Commission européenne (2012a), *The 2012 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the 27 EU Member States (2010-2060)*.
- Commission européenne (2012b), *Fiscal Sustainability Report 2012*.
- Commission européenne (2012c), « Document de travail des services de la Commission – Évaluation des programmes nationaux de réforme et des programmes de stabilité 2012 pour la zone euro », SWD(2012) 301 final.

- Commission européenne (2012d), « Recommandation de Recommandation du CONSEIL concernant le programme national de réforme de la Belgique pour 2012 et portant avis du Conseil sur le programme de stabilité de la Belgique pour la période 2012-2015 », COM(2012) 314 final.
- Conseil supérieur des finances (2012), « Comité d'étude sur le vieillissement, Rapport annuel ».
- CREG (Commission de régulation de l'électricité et du gaz) (2012), « Aperçu et évolution des prix de l'électricité et du gaz naturel pour les clients résidentiels et les PME », Bruxelles.
- De Mulder, J. et M. Druant (2012), « Le marché belge du travail pendant et après la crise », *Revue économique*, Banque nationale de Belgique (BNB), Septembre.
- Eugène, B. (2011), « Les salaires dans le secteur public », *Revue économique*, Banque nationale de Belgique (BNB), décembre.
- Gouvernement belge (2012), *Programme national de réforme 2012*.
- Høj, J. (2013), « Enhance the Inclusiveness of the Labour Market in Belgium », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 1009, Éditions OCDE.
- Joumard, I., C. André et C. Nicq (2010), « Health Care Systems: Efficiency and Institutions », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 769, Éditions OCDE.
- Leibfritz, W. (2009), « Fédéralisme budgétaire en Belgique : défis principaux et réformes envisageables », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 743, Éditions OCDE.
- Léonard, C., S. Stordeur et D. Roberfroid (2009), « Association Between Physician Density and Health Care Consumption: A Systematic Review of the Evidence », *Health Policy*, vol. 91, n° 2.
- Nautet, M. et L. van Meensel (2011), « Impact économique de la dette publique », *Revue économique*, Banque nationale de Belgique (BNB), septembre.
- OCDE(2007), *Examens environnementaux de l'OCDE – Belgique 2007*, Éditions OCDE.
- OCDE (2009), *Études économiques de l'OCDE – Belgique 2009*, Éditions OCDE.
- OCDE (2011), *Études économiques de l'OCDE – Belgique 2011*, Éditions OCDE.
- OCDE (2012), « Horizon 2060 : perspectives de croissance économique globale à long terme », *Études de politique économique de l'OCDE*, n° 3, Éditions OCDE.
- Roberfroid, D., S. Stordeur, C. Camberlin, C. van de Voorde, F. Vrijens et C. Léonard (2008), « L'offre de médecins en Belgique. Situation actuelle et défis », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) ; *Rapport*, n° 72.
- Saintrain, M. (2010), « Révision du fédéralisme budgétaire belge : questions de politique de soutenabilité budgétaire, et de politique budgétaire dans le cycle », *Working Paper*, 23-10, novembre 2010, Bureau fédéral du Plan.
- Schaumans, C. (2007), « Supplier Inducement in the Belgian Primary Care Market », *Catholic University Leuven Discussion Paper*, n° 07-18.
- Vrijens, F., F. Renard, P. Jonckheer, K. van den Heede, A. Desomer, C. van de Voorde, D. Walckiers, C. Dubois, C. Camberlin, J. Vlayen, K. van Oyen, C. Léonard et P. Meeus (2013), « La performance du système de santé Belge. Rapport 2012 », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 196 B.
- Vrijens, F., C. van de Voorde, M. Farfan-Portet, M. Le Polain et O. Lohest (2010), « Le système du prix de référence et les différences socio-économiques dans l'utilisation des médicaments moins onéreux », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 126.
- Zimmer, H. (2012), « Inadéquations sur le marché du travail », *Revue économique*, Banque nationale de Belgique (BNB), septembre.

## ANNEXE A1

*Progrès des principales réformes structurelles*

Ce tableau passe en revue les actions prises à la suite des recommandations formulées dans les *Études* précédentes. Les nouvelles recommandations figurent à la fin des chapitres de la présente *Étude*.

Recommandations antérieures	Mesures prises et évaluation de la situation actuelle
<b>A. Assurer la viabilité budgétaire</b>	
<i>Concevoir et appliquer un plan de redressement crédible, centré sur les dépenses publiques</i>	
Fixer une trajectoire crédible d'assainissement pour réaliser une amélioration d'au moins ¾ % du PIB par an jusqu'en 2015, comme prévu.	La trajectoire définie en vue de parvenir à l'équilibre budgétaire en 2015 est présentée dans le Programme de stabilité. Le déficit structurel a été réduit de 0.8 % du PIB en 2012 et de nouvelles réductions de 0.9 % du PIB par an sont envisagées pour la période 2013-15.
Privilégier les économies à tous les échelons des pouvoirs publics et l'élargissement de l'assiette de l'impôt par la suppression des dépenses fiscales.	Les compressions de dépenses représentent environ la moitié des mesures d'assainissement pour la période 2012-14. Certaines dépenses fiscales ont été supprimées (programmes d'économies d'énergie) ou réduites (épargne-retraite).
<b>Moderniser la sécurité sociale</b>	
Diminuer, puis supprimer, les « pointes » des taux d'imposition marginaux effectifs et maîtriser les dépenses en les plafonnant strictement.	Le plafond des dépenses de santé a été ramené de 4.5 % de croissance annuelle réelle à 2 % en 2013 et à 3 % en 2014. Les récentes réformes des régimes de retraite anticipée, d'indemnisation du chômage et de prestations d'invalidité contribueront à faire baisser les dépenses.
<i>La réforme du fédéralisme budgétaire devrait aussi concourir à la viabilité</i>	
Doter l'échelon fédéral de moyens suffisants pour couvrir le coût du vieillissement de la population et du service de la dette publique.	Dans le cadre de la 6 <sup>e</sup> réforme de l'État, les régions prendront progressivement à leur charge une plus grande part du financement des retraites de leurs salariés.
À l'échelon infrafédéral des pouvoirs publics, mieux faire correspondre les responsabilités en matière de recettes et de dépenses.	Les régions auront une autonomie fiscale sur un quart de l'impôt sur le revenu des personnes physiques. Les responsabilités supplémentaires conférées aux régions et communautés en matière de dépenses seront financées par de nouveaux transferts.
Instaurer un pacte de stabilité interne pour partager les responsabilités de préfinancement ; il prévoirait aussi des mécanismes de sanction automatique, préalablement agréés.	Aucune mesure prise.

Recommandations antérieures	Mesures prises et évaluation de la situation actuelle
<b>Renforcer le cadre d'action budgétaire</b>	
Axer la politique budgétaire sur un objectif d'excédent à moyen terme et de plafonds de dépenses applicables à tous les niveaux d'administration.	Une réforme du cadre budgétaire est envisagée avant la fin de 2013 conformément aux nouvelles exigences de l'UE.
Élargir les missions du Conseil supérieur des finances en y ajoutant un examen des dépenses à tous les échelons des pouvoirs publics.	Aucune mesure prise.
Évaluer les conséquences économiques et budgétaires de diverses mesures au niveau des administrations fédérales et infranationales.	Aucune mesure prise.
<b>B. Marché du travail</b>	
<b>Mettre en place des mécanismes de contrôle pour réduire les coûts improductifs des dispositifs de réduction du temps de travail</b>	
Restreindre l'utilisation des dispositifs de réduction du temps de travail aux entreprises enregistrant un net recul de leur activité. Limiter les possibilités d'utilisation répétée. Soumettre le maintien de ces dispositifs à l'approbation du parlement.	L'utilisation des dispositifs de réduction du temps de travail sera assujettie à une cotisation supplémentaire de 20 EUR par jour et par travailleur au-delà de 110 jours, augmentant progressivement jusqu'à 100 EUR après 200 jours.
Obliger les employeurs à rembourser les aides qu'ils ont reçues si des travailleurs sont licenciés après-coup. Faire en sorte que les travailleurs inscrits puissent être embauchés par d'autres entreprises et soumis aux obligations classiques de recherche d'emploi.	Aucune mesure prise.
<b>Faciliter l'entrée des jeunes dans la vie active</b>	
Abolir les restrictions concernant le nombre d'heures minimum autorisé pour les « petits boulots ».	Aucune mesure prise.
Ramener les salaires minimums sectoriels au niveau du salaire minimum légal et mettre en place plus progressivement le salaire minimum pour les jeunes.	Aucune mesure prise.
Renforcer les incitations à la recherche d'emploi dans le système d'allocations spéciales de chômage pour les jeunes sortis du système scolaire (« l'indemnité » dite « d'attente »).	L'indemnité d'insertion est limitée à trois ans et les efforts de recherche d'emploi sont vérifiés tous les six mois, avec possibilité de suspension temporaire des prestations. Dans les Flandres, un programme de formation en entreprise a été créé afin d'améliorer l'employabilité des jeunes demandeurs d'emploi non qualifiés. En Wallonie, le soutien aux jeunes occupant un emploi sera plus personnel et démarrera plus tôt. À Bruxelles, un programme de formation et de stages a été lancé.
<b>Améliorer la performance des migrants sur le marché du travail</b>	
Élargir à tous les groupes d'âge l'enseignement d'une pratique suffisante de la langue. Retarder l'orientation dans le système d'enseignement et améliorer les possibilités de retour à une filière plus exigeante. Prendre davantage en compte l'immigration lors de l'affectation de ressources éducatives additionnelles.	Dans les Flandres, des cours intensifs de langues ont été mis en place pour les enfants ayant échoué aux tests linguistiques dans l'enseignement primaire. Par ailleurs, il est envisagé de repousser l'orientation à l'âge de 14 ans et de permettre le retour à une filière plus sélective jusqu'à 16 ans. En Wallonie et à Bruxelles, l'intégration des nouveaux immigrants dans les établissements scolaires et l'enseignement du français sont renforcés. L'origine socio-économique des élèves est davantage prise en compte dans l'affectation des ressources.
<b>Recentrer le mécanisme de fixation des salaires sur la préservation et l'amélioration de la compétitivité externe</b>	
Subordonner les clauses d'opt-out et les accords globaux à la seule approbation des employeurs et des employés de l'entreprise concernée.	Aucune mesure prise.
Supprimer progressivement l'indexation automatique des salaires. L'on pourrait, dans un premier temps, exclure toutes les composantes énergétiques et les effets d'une fiscalité indirecte plus élevée de l'indice de santé.	Le panier de produits de l'indice de santé a été modifié, avec un effet à la baisse de l'indice d'environ 0.4 point de pourcentage. Pour 2013 et 2014, aucune hausse de salaire supérieure à l'indice ne sera autorisée.

Recommandations antérieures	Mesures prises et évaluation de la situation actuelle
<b>Activer les autres sources de travailleurs sous-employés</b>	
Stimuler l'encouragement au travail des conjoints à faible revenu en réduisant les taux d'imposition effectifs marginaux.	La « prime au travail » a été renforcée et portée aux alentours de 17 EUR par mois pour un salaire brut de 1 800 EUR.
Relever l'âge minimum d'entrée dans les programmes de préretraite et remplacer les exemptions sectorielles par des évaluations de la capacité à travailler. Renforcer les incitations à travailler en imposant les retraites comme les autres revenus. Relever l'âge légal de la retraite et le lier à l'allongement de l'espérance de vie.	L'âge d'entrée dans le régime de retraite anticipée sera porté de 60 à 62 ans et le nombre d'années de travail requis passera de 35 à 42 ans. Dans le régime de préretraite, l'âge d'admission sera porté de 58 à 60 ans et le nombre d'années de travail requis passera de 35 à 40 ans. Dans le système de crédit-temps, l'âge d'admission passera de 50 à 55 ans, sauf pour les carrières pénibles.
Assujettir les séniors percevant des allocations de chômage aux obligations normales de recherche d'emploi. Imposer tous les compléments à la charge de l'employeur de la même façon que les autres sources de revenu. Mettre en place un système différencié d'accumulation de droits à pension entre les chômeurs et ceux qui ont un emploi.	Les compléments de rémunération versés par les employeurs seront assujettis à des cotisations de sécurité sociale plus élevées que celles payées sur les salaires. Les cotisations augmenteront suivant l'âge d'entrée en préretraite. Un salaire fictif plus bas est utilisé pour calculer les droits à pensions durant les périodes de chômage de longue durée, les interruptions de carrière et les préretraites. Le gouvernement flamand a lancé une campagne en faveur de l'emploi des travailleurs âgés.
Encadrer l'accès au régime d'invalidité pour empêcher qu'il ne soit utilisé comme voie d'accès à la retraite anticipée.	Aucune mesure prise.
Réformer le système d'invalidité de façon que les personnes partiellement handicapées aient intérêt à travailler.	Aucune mesure prise.
<b>C. Comment instaurer une croissance plus verte dans la Fédération de Belgique</b>	
<b>Réduire de façon rentable les émissions de gaz à effet de serre et de polluants atmosphériques</b>	
Instituer une taxe carbone pour les secteurs qui ne sont pas soumis au Système communautaire d'échange de quotas d'émission. Accélérer la mise en place du régime d'adjudication des permis d'émission communautaires.	Aucune mesure prise.
Accélérer la mise en place du régime d'adjudication des permis d'émission communautaires. Envisager de supprimer les prix minimums pour différents types d'énergie renouvelable.	Aucune mesure prise.
Encourager l'investissement dans l'énergie renouvelable en supprimant les obstacles réglementaires et en publiant des trajectoires crédibles pour les obligations minimales en matière de palette énergétique.	Un nouveau cadre juridique sera mis en place afin de promouvoir les biocarburants à l'échelon fédéral. Le programme de promotion de l'énergie renouvelable dans la Région de Bruxelles prévoit des certificats verts afin de garantir un retour minimum sur investissements. La Wallonie révisé actuellement les cadres réglementaires pour l'énergie fournie par les éoliennes et la biomasse.
Réaligner les droits d'accise sur les carburants avec les externalités marginales environnementales.	Aucune mesure prise depuis 2011.
Instaurer une tarification routière nationale pour le transport de marchandises, étendre le système aux voitures de société et aux véhicules particuliers.	L'architecture d'un système de tarification routière nationale (redevance kilométrique fixe) pour les camions a été approuvée en 2012. La mise en œuvre devrait commencer en 2016.
Supprimer progressivement les nombreuses subventions au transport privé. Cibler les allocations de trajet quotidien sur les personnes qui risqueraient autrement d'être exclues du marché du travail.	Aucune mesure prise.
Rendre les transports publics plus attractifs en améliorant la coordination entre les régions et le réseau ferroviaire fédéral, en réduisant les obstacles à l'entrée, en recourant aux adjudications publiques et en autorisant les opérateurs à proposer de nouvelles liaisons.	Les régions seront représentées dans la gestion des entreprises ferroviaires. Les obstacles à l'entrée seront réduits par l'adoption de normes européennes de signalisation et de contrôle (ETCS). Une structure a été créée afin de faciliter le dialogue entre la région flamande et l'opérateur de chemins de fer.

Recommandations antérieures	Mesures prises et évaluation de la situation actuelle
<p>Réduire très fortement les nombreuses subventions en faveur des investissements d'efficacité énergétique dans le logement et l'industrie. Sensibiliser davantage les ménages au problème de l'efficacité énergétique.</p> <p>Supprimer progressivement les tarifs sociaux de l'énergie et les réductions de TVA et les remplacer par des aides au revenu en faveur des ménages modestes.</p>	<p>Le crédit d'impôt sur le revenu des personnes physiques au titre des dispositifs d'économie d'énergie est supprimé et la plupart des incitations fiscales à l'investissement dans des dispositifs d'économie d'énergie dans les logements ont été réduites en 2012. La sensibilisation des consommateurs est renforcée par le biais d'un nouveau programme fédéral de communication (notamment en ligne) et d'autres initiatives dans la région wallonne.</p> <p>Aucune mesure prise.</p>
<b>Améliorer la qualité de l'eau</b>	
<p>Déléguer les responsabilités des politiques de l'eau à une autorité nationale indépendante ou à des autorités de bassin.</p>	<p>Aucune mesure prise.</p>
<p>Faire en sorte que les pollueurs paient l'intégralité des coûts marginaux de la pollution de l'eau. Encourager une prestation plus concurrentielle des services d'épuration.</p>	<p>Dans les Flandres, en Wallonie et à Bruxelles, les redevances d'épuration pour l'industrie sont en cours d'ajustement afin de tenir compte du degré de pollution des eaux usées.</p>
<p>Instituer une taxe sur les pesticides. Envisager la mise en place d'un système national de gestion des engrais.</p>	<p>Dans les Flandres et en Wallonie, plusieurs réglementations sont en cours d'adoption en vue de réduire l'utilisation de pesticides.</p>
<b>L'organisation des politiques environnementales doit favoriser un rapport coût/efficacité satisfaisant</b>	
<p>Accroître le recours à l'imposition des externalités environnementales pour mettre en œuvre les politiques d'environnement.</p>	<p>Dans les Flandres, une nouvelle taxe d'immatriculation des voitures tient compte de la performance environnementale des véhicules.</p>
<p>Reconsidérer la division des responsabilités en matière d'environnement dans la Fédération afin que les organismes responsables disposent des instruments les plus efficaces par rapport à leur coût.</p>	<p>En Wallonie, la gestion des déchets et de l'eau relève, de plus en plus, de structures intercommunales et non des municipalités.</p>
<p>Rendre obligatoire une analyse coûts-avantages pour les grandes projets d'investissement et les principales politiques et assurer un suivi par une analyse <i>ex post</i>.</p>	<p>Dans les Flandres, la portée des analyses coûts-avantages a été élargie à un plus grand nombre de projets d'infrastructure afin de mieux prendre en compte les externalités environnementales.</p>

## Chapitre 1

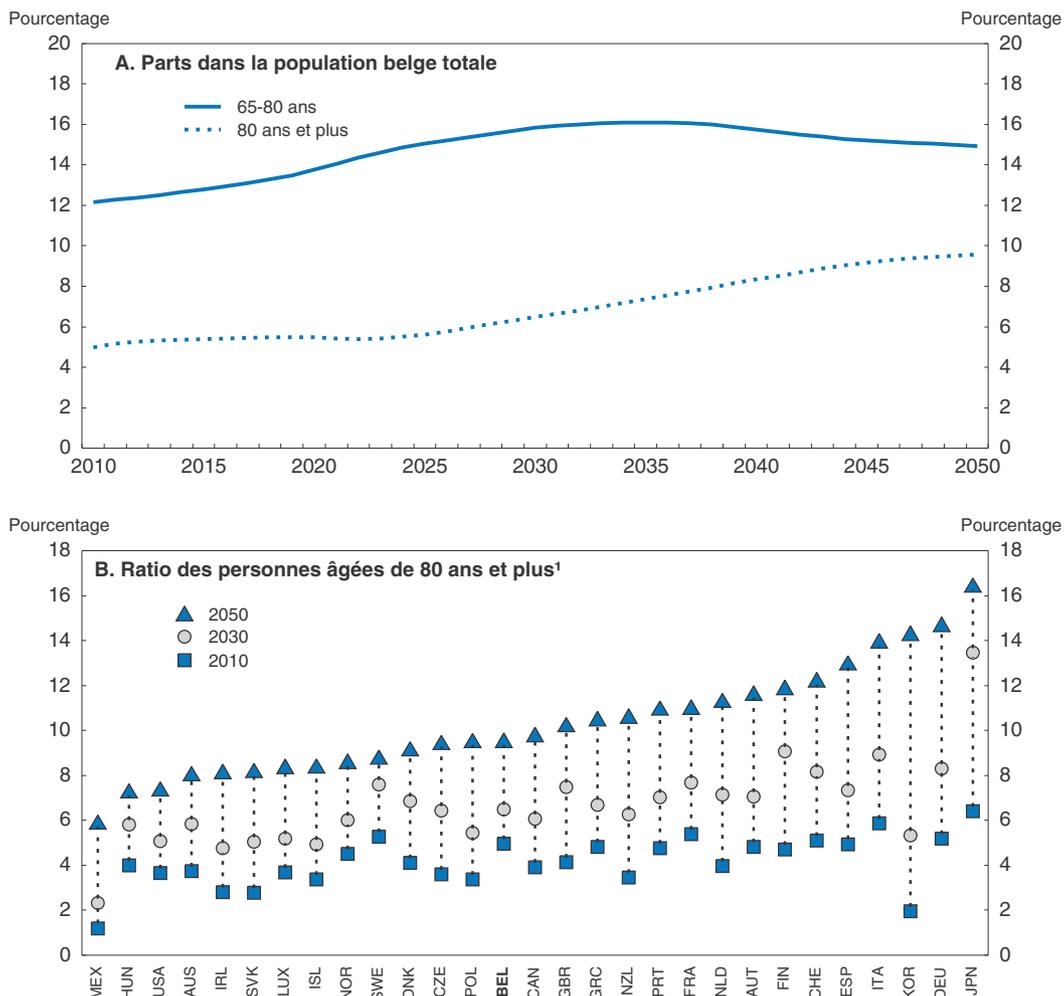
# Améliorer l'efficacité et la flexibilité du secteur de la santé pour s'adapter au vieillissement de la population

La Belgique a su se doter de services de santé accessibles, mais le morcellement des responsabilités au sein du système et le poids de la réglementation risquent de compliquer l'adaptation au vieillissement de la population. Le système pourrait être organisé plus simplement en donnant aux caisses d'assurance maladie (mutualités) un rôle plus actif dans l'amélioration de l'efficacité, en alignant mieux les incitations des différents niveaux d'administration et en mettant l'accent sur la budgétisation à moyen terme. Au niveau des prestataires de santé, une meilleure circulation de l'information et des structures incitatives pourraient contribuer à atténuer les variations en termes de pratiques et d'efficacité, ainsi qu'à lutter contre la demande induite par les prestataires eux-mêmes. Pour ce faire, il s'agit notamment d'achever la transition vers un mécanisme d'établissement des budgets hospitaliers fondé sur les pathologies, d'augmenter la part de la rémunération forfaitaire des médecins et de mettre en place des mesures visant à diminuer le niveau élevé des dépenses en médicaments. Une fois que des mesures destinées à améliorer l'efficacité seront en place, l'adoption d'un système davantage axé sur la demande pourrait être encouragée en supprimant progressivement les règles hospitalières excessivement normatives. En outre, les rémunérations relatives des médecins devraient être révisées régulièrement afin d'obtenir une offre adaptée dans chaque domaine de spécialité. S'agissant des soins de longue durée, la prise en charge à domicile, qui est globalement efficace au regard de son coût, pourrait être encore plus encouragée en laissant les patients organiser plus librement les soins dont ils bénéficient.

## Le vieillissement de la population pose d'énormes difficultés

Le vieillissement de la population a déjà commencé et va s'accroître au milieu des années 2020. Le nombre de personnes de plus de 80 ans – qui constituent les principaux bénéficiaires de soins médicaux et de longue durée – va doubler, jusqu'à atteindre 10 % de la population en 2050 (graphique 1.1), ce qui laisse peu de temps pour préparer le système de santé. Le plus grand défi sera de maîtriser la tendance à la hausse des dépenses publiques de santé, tout en préservant des services de santé accessibles et de qualité. À cela s'ajoute une évolution future de la demande difficile à anticiper et nécessitant donc une offre souple qui puisse s'adapter rapidement (encadré 1.1).

Graphique 1.1. **Vieillesse de la population**



1. Population des 80 ans et plus en pourcentage de population totale.

Source : OCDE (2012), Données rétrospectives et projections démographiques (1950-2050).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804396>

### Encadré 1.1. La demande future de soins médicaux et de longue durée est difficile à prévoir

Comme le montrent les larges différences qui caractérisent les scénarios de dépenses présentés dans le tableau 1.1, il est très difficile de prévoir quels seront les besoins futurs en matière de santé et de soins de longue durée. Outre l'évolution de la démographie et de la situation économique, les dépenses de santé dépendront des éléments suivants :

- Le degré de vieillissement en bonne santé de la population, autrement dit dans quelle mesure les gains d'espérance de vie se feront en bonne santé, une question qui dépendra étroitement de la nature du progrès médical. Les projections de l'OCDE présentées dans le tableau 1.1 partent de l'hypothèse d'un vieillissement entièrement en bonne santé, alors que la Commission européenne (dans son scénario « de référence ») part de l'hypothèse d'un vieillissement en bonne santé seulement pour moitié.
- L'incidence du progrès technologique sur le coût des services de santé, tant du point de vue de la baisse des prix des services existants qu'en termes de création de services nouveaux (et chers). C'est ce dernier facteur qui prédomine depuis les dernières décennies, et qui contribue donc à l'augmentation des dépenses. La Commission européenne laisse de côté cette incidence dans ses projections, ce qui explique les hausses relativement moins élevées des dépenses de santé prévues dans son scénario.
- L'élasticité de la demande de soins par rapport à la hausse des revenus, autrement dit de combien les dépenses de santé augmenteront-elles si les revenus croissent de 1 %. Les études publiées divergent sur cette question (encadré 2 de Commission européenne, 2012) et les projections de l'OCDE partent de l'hypothèse d'une élasticité plus faible (0.8) que la Commission européenne (1.05 en moyenne sur la période de référence).
- La tendance des rémunérations dans le secteur de la santé, comme dans d'autres secteurs de services, a augmenté aussi vite que dans le reste de l'économie malgré des gains de productivité inférieurs, avec à la clé une hausse relative du prix des services de santé (ce qu'on appelle « l'effet Baumol »).
- Des changements de société, par exemple liés à la volonté de s'occuper de ses parents dans le cadre familial.

Tableau 1.1. **Augmentation prévue des dépenses publiques de santé, 2010-60<sup>1</sup>**  
En pourcentage du PIB

		Soins médicaux	Soins de longue durée
OCDE	Scénario de « maîtrise des coûts »	1.9	0.8
	Scénario de « pression des coûts »	5.8	1.3
Commission européenne	Scénario « de référence »	0.4	2.7
	Scénario « des risques »	0.8	3.5
Conseil supérieur des finances de Belgique		3.0 (total)	

1. Pour l'OCDE, hausse entre la moyenne de 2006-10 et 2060 ; pour le Conseil supérieur des finances, hausse entre 2011 et 2060.

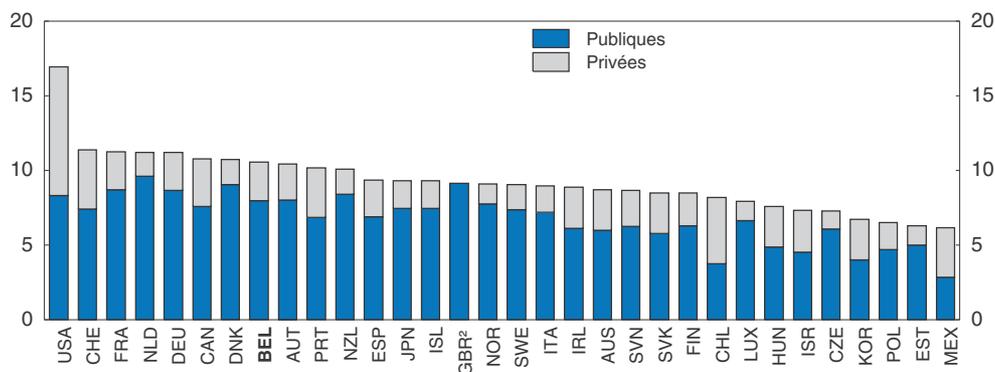
Source : De La Maisonneuve, C. et J. Oliveira Martins (2013), « Public Spending on Health and Long-Term Care, a New Set of Projections », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE* (à paraître) ; Commission européenne (2012), « Ageing Report » ; Conseil supérieur des finances (2012), « Comité d'études sur le vieillissement », Rapport annuel.

Le système de santé propose des services accessibles, l'offre est large, comme le montre l'absence de listes d'attente dans les hôpitaux, mais des risques de pénurie existent, puisque les médecins généralistes avancent en âge et qu'il y a déjà des listes

d'attente dans les centres médicalisés de long séjour de certaines régions. La hausse rapide des dépenses au cours des dix dernières années a fait passer la Belgique dans la catégorie des pays qui dépensent le plus pour la santé (graphique 1.2). La maîtrise des coûts et l'adaptation au changement sont d'autant plus compliquées que les responsabilités se répartissent entre de nombreux acteurs : autorités fédérales, régionales et locales, caisses d'assurance maladie (appelées « mutualités ») chargées de l'assurance maladie publique et hôpitaux à but non lucratif d'origines diverses. Ces acteurs ont parfois des motivations contradictoires, ce qui complique la coordination et la mise en place de mécanismes de financement efficaces et de systèmes d'information fluides susceptibles d'inciter les professionnels de la santé à des comportements efficaces et d'enrayer la hausse des dépenses pharmaceutiques. Le morcellement des responsabilités risque en outre de freiner l'adaptation à l'évolution de la demande, en particulier dans la mesure où l'offre de services de santé est largement réglementée par les pouvoirs publics.

Graphique 1.2. **Les dépenses courantes de santé**

En pourcentage du PIB, 2010<sup>1</sup>



1. 2009 pour l'Australie, le Chili, Israël, le Japon, le Luxembourg et le Mexique.

2. Aucune décomposition disponible pour le Royaume-Uni, où les dépenses publiques incluent les dépenses privées.

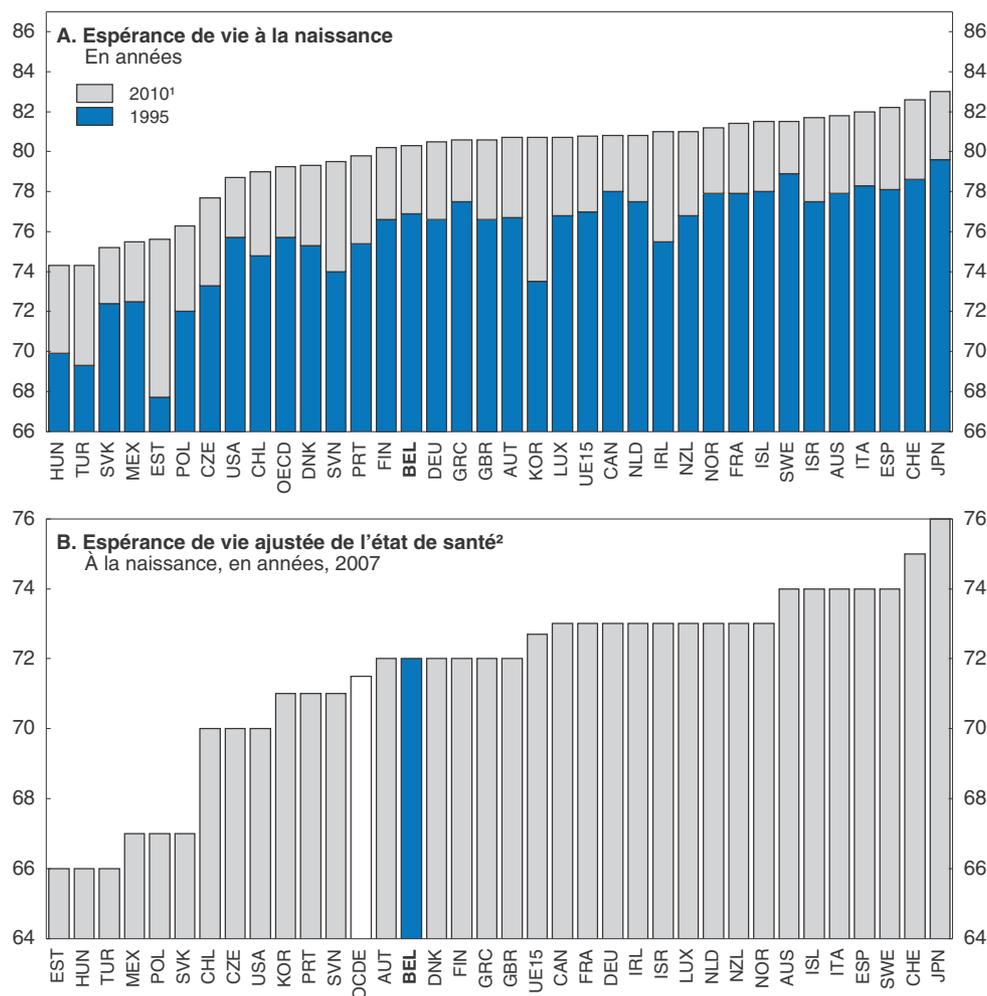
Source : OCDE (2013), « Données de l'OCDE sur la santé : dépenses de santé et financement », *Statistiques de l'OCDE sur la santé* (base de données), avril.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804415>

## Les performances du système de santé

### Les résultats en termes de santé sont globalement satisfaisants

L'espérance de vie est supérieure à la moyenne de l'OCDE, mais légèrement inférieure à la moyenne des pays d'Europe occidentale (graphique 1.3), même si des indicateurs plus détaillés, tels que la survie cinq ans après certains cancers, sont relativement bons (Vrijens et al., 2013). De la même façon, les taux de morbidité (déclarés par les personnes interrogées) sont relativement faibles, et les taux de mortalité par maladie non transmissible majeure ainsi que le taux de mortalité infantile sont inférieurs à la moyenne de l'OCDE (tableau 1.2). Autre point positif : il semble que les inégalités de santé soient moins prononcées que dans d'autres pays européens, même si elles pourraient s'être creusées du fait de la disparité croissante des modes de vie ainsi que de la part assez élevée des dépenses à la charge des patients (Mackenbach et al., 2008 ; van Oyen et al., 2010). Sans parler de l'accessibilité financière des soins, la satisfaction du public à l'égard du système de santé et de soins de longue durée est élevée par rapport aux autres pays, tant en termes de qualité que d'accès aux soins (Eurobaromètre, 2007 ; Eurobaromètre, 2012). Selon une

Graphique 1.3. **Espérance de vie**<sup>1</sup>

1. Ou année la plus récente pour laquelle on dispose de données (2006-10) ; voir les bases de données sources pour le détail des pays concernés.
  2. Nombre estimé d'années à vivre dans des conditions équivalentes à une «bonne santé».
- Source : OCDE (2013), « État de santé », *Statistiques de l'OCDE sur la santé* (base de données), avril ; et OMS (2011), *Observatoire de la santé mondiale* (base de données), Organisation mondiale de la santé, mai.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804434>

autre étude, 95 % des Belges sont satisfaits de leur généraliste, ce qui traduit probablement le fait que les patients apprécient de pouvoir choisir librement leurs prestataires de santé (Meeus et van Aubel, 2012).

Un mode de vie insuffisamment sain est susceptible d'entraîner une baisse de l'espérance de vie, ce qui donne à penser que d'autres mesures de prévention pourraient être prises. Le régime alimentaire belge, assez calorique, se caractérise par une consommation relativement forte de produits sucrés et gras, alors que les fruits et légumes y sont encore relativement peu présents (graphique 1.4). Comme dans d'autres pays, les niveaux d'obésité, tels que déclarés par les intéressés eux-mêmes, ont augmenté. Compte tenu de ce régime, une part importante de la population aurait tout intérêt à pratiquer une activité physique plus fréquemment (encadré 1.2). Taxer les produits sucrés (ou gras) pourrait également contribuer à lutter contre l'obésité, même si les mesures récentes prises en ce sens dans d'autres pays semblent indiquer que l'application de ces taxes peut

Tableau 1.2. **Taux de mortalité infantile et mortalité par cause principale**  
Ou l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données<sup>1</sup>

	Mortalité infantile (nombre de décès pour 1 000 naissances vivantes)	Principales causes de mortalité (nombre de décès pour 100 000 habitants)				
		Cardiopathie ischémique	Maladie vasculaire cérébrale (AVC)	Cancer du poumon, de la trachée, des bronches	Autres types de cancer	Maladies du foie et cirrhose
<b>Belgique</b>	<b>3.5</b>	<b>88</b>	<b>64</b>	<b>54</b>	<b>167</b>	<b>10</b>
Moyenne OCDE <sup>2</sup>	4.1	128	74	44	171	14
Maximum OCDE	14.1 (MEX)	404 (SVK)	137 (SVK)	76(HUN)	220 (HUN)	44 (HUN)
Minimum OCDE	2.2 (ISL)	39 (JPN)	41 (ISR)	13 (MEX)	108 (MEX)	2 (ISL)

1. L'année la plus récente est comprise entre 2007 et 2010 pour la mortalité infantile et entre 2006 et 2010 pour les causes de mortalité.
  2. Moyenne non pondérée de la l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données. Voir la base de données source pour le détail de la couverture géographique.
- Source : OCDE (2012), « Données de l'OCDE sur la santé : état de santé », *Statistiques de l'OCDE sur la santé* (base de données), octobre.

être compliquée et avoir des effets indirects sur l'équité (OCDE, 2012a). Autre facteur négatif : la consommation d'alcool reste relativement importante en Belgique, notamment en ce qui concerne la bière, sur laquelle les droits d'accise sont peu élevés en comparaison des autres pays (graphique 1.6). Le tabagisme n'est que légèrement inférieur à la moyenne de l'OCDE et la pollution atmosphérique peut également contribuer à l'incidence relativement élevée du cancer du poumon (Koźluk, 2011, chapitre 2). Enfin, le taux de suicide y est 50 % plus élevé qu'en moyenne dans la zone OCDE et la mortalité due aux accidents de la route est également importante (OCDE, 2012b).

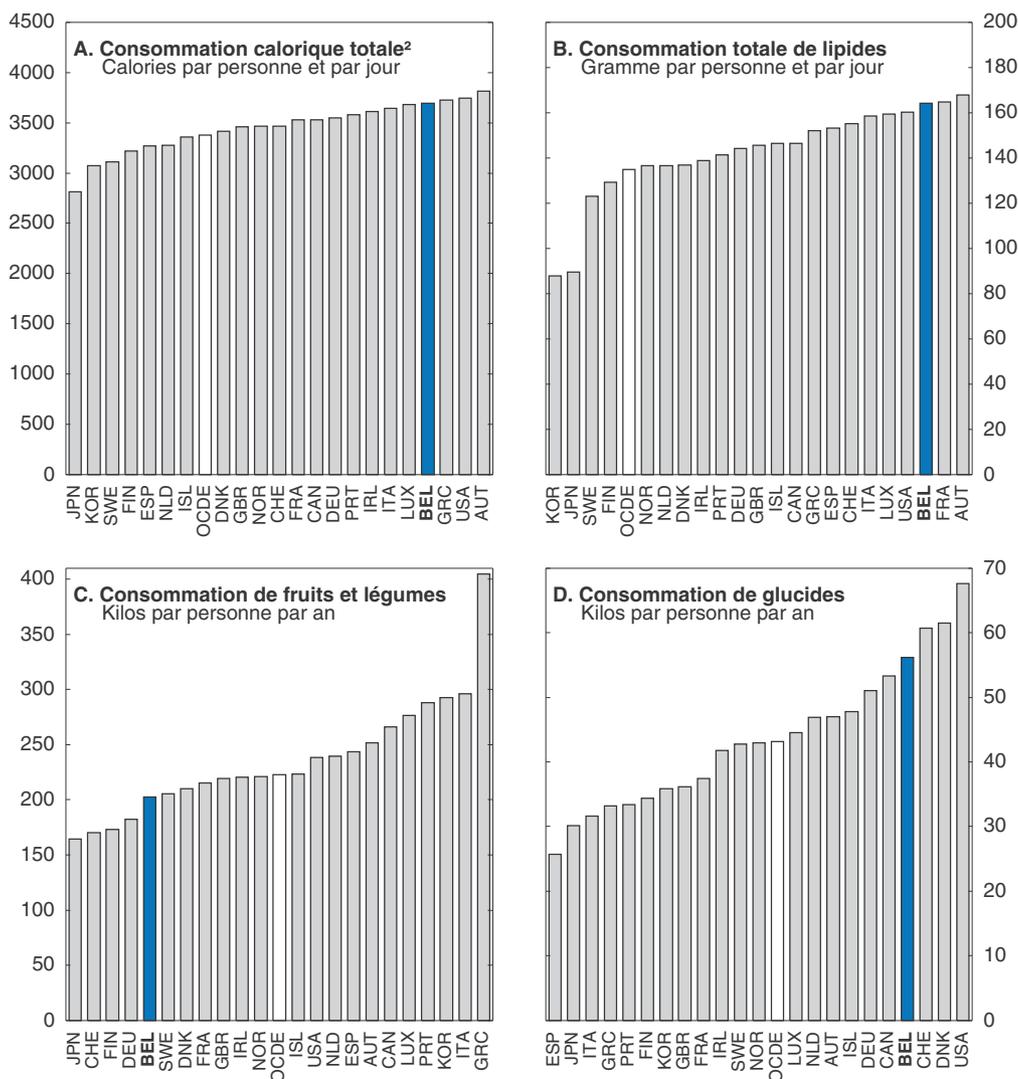
### **Des gains d'efficacité importants sont tout à fait possibles**

Le secteur de la santé dispose de nombreux moyens. Le nombre de lits d'hôpital est élevé, notamment dans les services psychiatriques, et la combinaison entre des taux d'occupation légèrement inférieurs à la moyenne et des séjours longs (graphique 1.7) donne à penser que des gains d'efficacité sont possibles (HOPE, 2011 ; Joumard et al., 2010). Les lits de long séjour sont également nombreux dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins pour personnes âgées, ce qui semble indiquer que les soins à domicile pourraient être encouragés davantage. Le nombre de médecins par habitant est conforme à la moyenne de l'OCDE, mais les médecins belges sont plus actifs que leurs pairs – une tendance encouragée par leur système de rémunération, essentiellement fondé sur les paiements à l'acte. De fait, les Belges consultent environ huit fois par an, une fréquence parmi les plus élevées de la zone OCDE. En outre, la densité des pharmaciens est 50 % supérieure à la moyenne de l'OCDE et la densité des personnels infirmiers est également relativement forte (OCDE, 2011).

Une analyse empirique indique que si l'efficacité du système de santé belge atteignait celle des pays membres les plus performants en la matière, l'espérance de vie pourrait progresser de trois ans à budget constant (Joumard et al., 2010). Ce résultat doit toutefois être interprété avec prudence étant donné que l'espérance de vie, variable de base de l'analyse, n'est qu'un aspect parmi d'autres des résultats obtenus en matière de santé et qu'elle peut être influencée par des facteurs extérieurs au système de santé. Cela étant, les gains potentiels sont peut-être sous-estimés car l'analyse ne tient pas compte des variations d'efficacité à l'intérieur du territoire, qui sont souvent plus importantes que les

Graphique 1.4. Le régime alimentaire belge est calorique<sup>1</sup>

2007



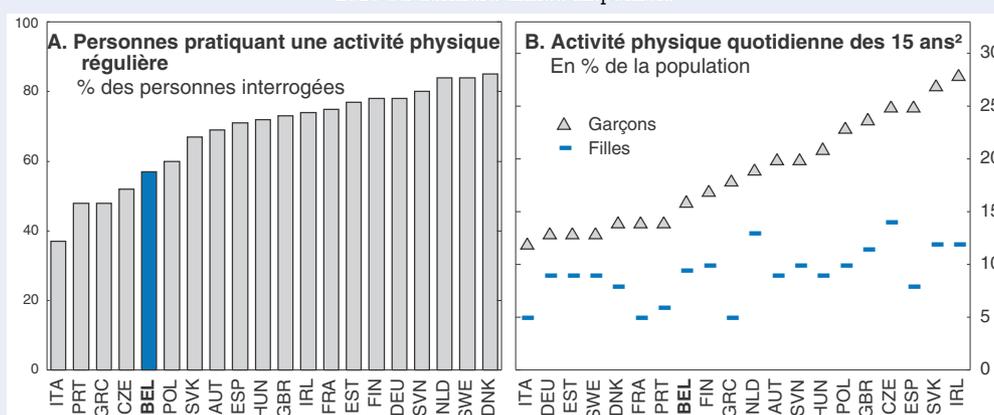
1. Le chiffre pour l'OCDE est une moyenne simple.
2. Les données en provenance des sources nationales belges (2004 *Belgian Food Consumption Survey*) et issues d'une méthodologie différente, indiquent une consommation inférieure.

Source : OCDE (2013), « Déterminants non-médicaux de la santé », *Statistiques de l'OCDE sur la santé* (base de données), avril.  
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932804453>

variations entre pays. Des différences de pratique médicale importantes existent en Belgique, notamment en ce qui concerne les prescriptions de médicaments, les soins préventifs (dépistage du cancer de la prostate, par exemple) et les interventions chirurgicales non urgentes. Les variations d'un hôpital à l'autre en termes de pratique médicale et d'efficacité sont également prononcées (Mertens et al., 2005 ; Jacques et al., 2006 ; van De Sande et al., 2010).

Encadré 1.2. **Activité physique et santé**

L'activité physique améliore généralement l'état de santé physique et mentale en réduisant les risques de nombreuses maladies non transmissibles et en renforçant les liens sociaux (Cavill et al., 2006). Par ailleurs, le fait que les personnes plus pauvres pratiquent moins d'activités physiques que les plus riches contribue aux inégalités de santé. Les Belges sont assez peu nombreux à pratiquer régulièrement une activité physique quelle qu'elle soit, telle que la marche ou le jardinage (graphique 1.5). Selon une autre étude, seuls 25 % des habitants sont suffisamment actifs, soit six points de moins que la moyenne des pays européens étudiés (Sjöström et al., 2006). Les niveaux d'activité chez les adolescents sont également inférieurs à ceux de nombreux autres pays européens (graphique 1.5).

Graphique 1.5. **Santé et activité**2010 ou dernière année disponible<sup>1</sup>

1. La dernière année disponible se situe entre 2006 et 2010 ; voir la base de données source pour le détail des pays considérés.
2. Activité quotidienne, d'intensité modérée-à-élevée, pour les années 2009-10. L'activité d'intensité modérée-à-élevée fait référence à une activité pratiquée pendant au moins une heure chaque jour, qui accélère la fréquence cardiaque et laisse parfois l'enfant essoufflé.

Source : OCDE (2012), « Déterminants non-médicaux de la santé », *Statistiques de l'OCDE sur la santé* (base de données), octobre ; et *Health at a Glance: Europe 2012*.

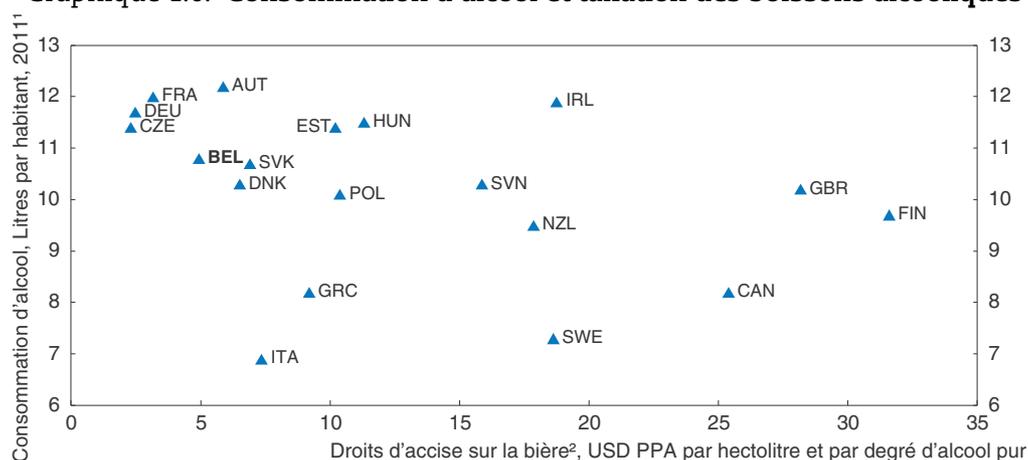
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804472>

## Renforcer l'organisation du système de santé afin d'en améliorer l'efficacité

L'expérience internationale laisse supposer qu'aucune organisation particulière, en termes d'offre et de financement, ne parvient systématiquement à proposer des services de santé plus efficaces (Joumard et al., 2010). Néanmoins, il est généralement possible d'améliorer chaque type de système de santé afin d'atteindre le niveau d'efficacité des meilleurs pays dans ce domaine. C'est le cas du système de santé belge, dont le rapport coût-efficacité est le moins bon parmi les systèmes de santé nationaux équivalents, à savoir ceux de l'Australie, du Canada et de la France – ces pays partagent en effet avec la Belgique un système public d'assurance maladie et recourent très largement aux mécanismes du marché en ce qui concerne les prestataires (Joumard et al., 2010).

### Il est possible d'améliorer encore la gestion budgétaire du système de santé

Une bonne gestion budgétaire est essentielle pour obtenir des services de santé efficaces par rapport à leur coût. Le système actuel s'appuie sur un plafond annuel pour les

Graphique 1.6. **Consommation d'alcool et taxation des boissons alcooliques**

1. 2011 ou dernière année disponible. Par habitant se réfère à la population de plus de 15 ans.

2. Au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Source : OCDE (2012), *Consumption Tax Trends 2012: VAT/GST and Excise Rates, Trends and Administration Issues* ; et OCDE (2013), « Données de l'OCDE sur la santé : Déterminants non médicaux de la santé », février.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804491>

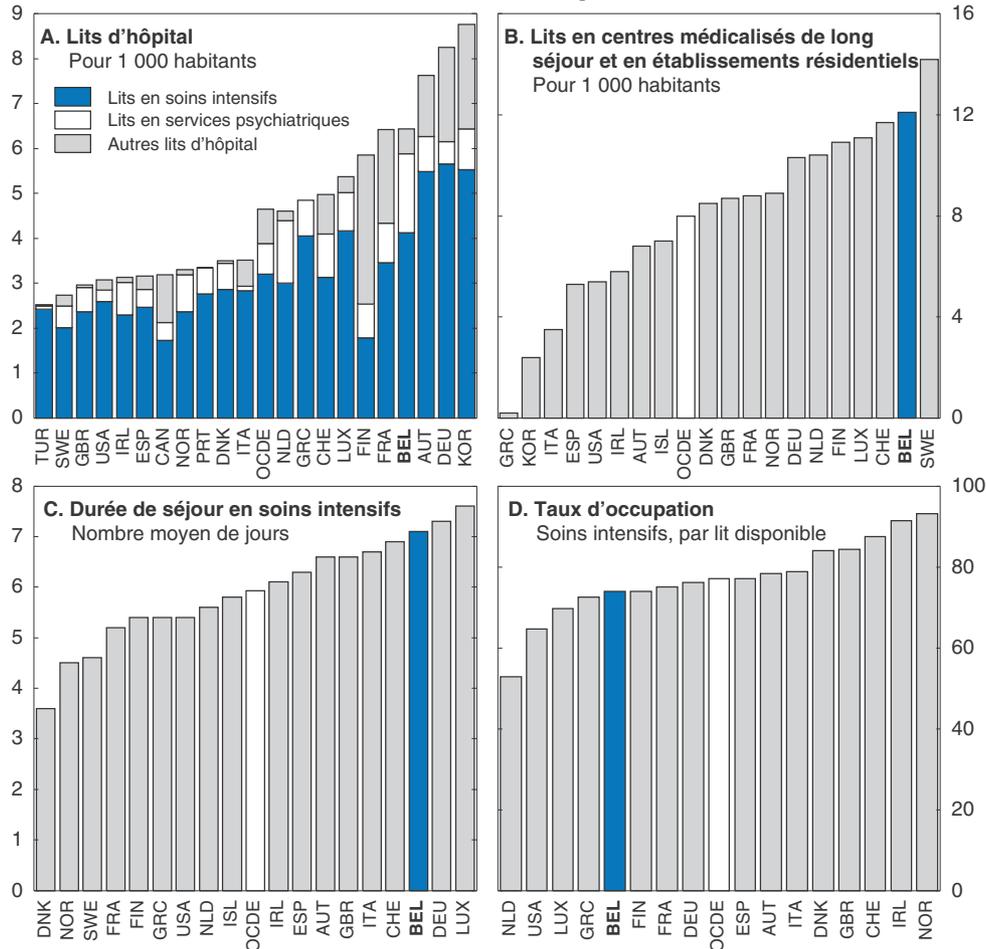
dépenses fédérales globales du secteur de la santé, et sur des plafonds secondaires pour certaines sous-catégories de dépenses. L'État et les caisses d'assurance maladie doivent veiller à ce que les dépenses ne dépassent pas le plafond, si nécessaire en négociant conjointement des changements de tarification avec les prestataires. Il y a encore peu, le plus grand problème concernait les relèvements trop rapides du plafond, qui n'incitaient guère à l'efficacité. Entre 2005 et 2011, le plafond a ainsi été augmenté de 4½ pour cent par an en valeur réelle, jusqu'à atteindre 7,0 % du PIB, soit 1½ point de plus en seulement cinq ans. Les dépenses effectives ayant progressé beaucoup moins vite, cela s'est traduit par un écart croissant sous le plafond et par un dérapage des dépenses dans les sous-catégories, qui n'étaient plus limitées par le plafond global (Cour des comptes, 2011). Pour résoudre ce problème, le plafond global a été ramené en 2012 à un niveau proche des dépenses effectives et des taux de progression moins élevés ont été adoptés pour les années suivantes : en valeur réelle, 2 % pour 2013 et 3 % pour 2014 et au-delà (graphique 1.8).

Deux autres étapes sont nécessaires pour améliorer l'efficacité du plafonnement des dépenses : privilégier le moyen terme et éliminer les échappatoires possibles. Le système actuel repose sur des budgets annuels, alors que la mise en place d'un cadre budgétaire détaillé à moyen terme favoriserait une réflexion stratégique sur le niveau souhaité des dépenses et l'équilibre entre la maîtrise des coûts et l'accessibilité. Un cadre à moyen terme serait aussi particulièrement utile pour montrer de manière transparente l'effet des mesures nouvelles, qui peut se concrétiser au bout de plusieurs années. Il remplacerait l'étrange système actuel, où toutes les mesures prises sont censées avoir un effet immédiat au premier jour de l'exercice budgétaire, même lorsque l'effet réel est prévu à une date ultérieure, parfois plus d'un an après (Cour des comptes, 2011).

Compte tenu de la rigueur accrue des plafonnements budgétaires, les pressions politiques risquent de s'intensifier en faveur d'un contournement des plafonds, par le biais de « dépenses exceptionnelles » par exemple. Ce subterfuge était courant à la fin des années 90 (Cour des comptes, 2006), lorsque des plafonds stricts avaient été imposés à la veille de l'adoption de l'euro. Il n'a pas été utilisé depuis quelques années, uniquement en raison du relèvement rapide du plafond. Les dépenses exceptionnelles regroupent des

Graphique 1.7. **Ressources du système de santé et leur utilisation**

2010 ou dernière année disponible<sup>1</sup>



1. La dernière année disponible se situe entre 2005 et 2010. Le chiffre pour l'OCDE est une moyenne non pondérée des données disponibles.

Source : OCDE (2013), *Données de l'OCDE sur la santé : les ressources du système de santé et leur utilisation* (base de données), avril ; et OCDE (2013), *Données de l'OCDE sur la santé : les ressources dans le secteur des soins de longue durée et leur utilisation* (base de données), avril.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932804510>

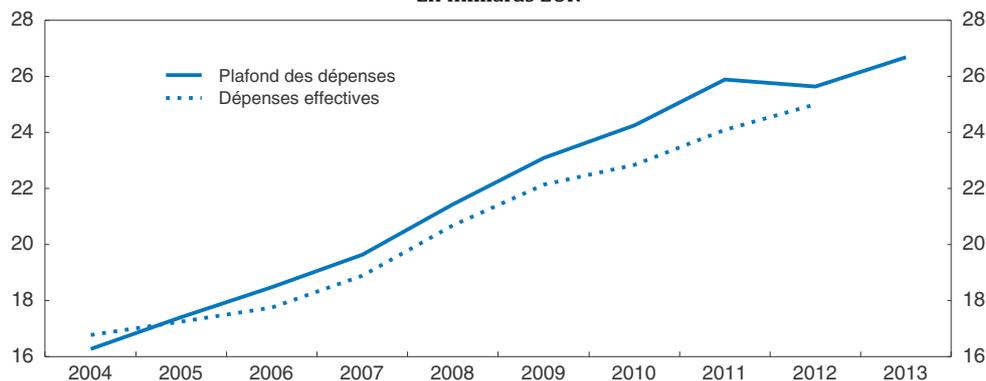
postes de dépenses hétérogènes non soumis au plafond, tels que les médicaments et services à caractère novateur, les programmes de vaccination et de dépistage ou les subventions pour la retraite complémentaire des médecins. En outre, peu d'obstacles s'opposent à la création de nouvelles dépenses exceptionnelles par les pouvoirs publics. Ainsi, dans le budget 2013, une enveloppe de 40 millions EUR a été ajoutée en dehors du plafond pour financer des augmentations de salaires pour les infirmières. Pour mieux faire respecter les plafonnements budgétaires, il faudrait que la définition des dépenses exceptionnelles soit juridiquement limitée aux cas réellement exceptionnels, tels que les grandes épidémies imprévues.

**Il est possible de mieux harmoniser les incitations liées aux différents niveaux d'administration**

Le système complexe de répartition des tâches entre tous les niveaux d'administration, qui résulte de mouvements de décentralisation successifs depuis les années 80, constitue

Graphique 1.8. **L'écart entre le plafond de dépenses et les dépenses effectives s'est réduit**

En milliards EUR



Source : Autorités belges.

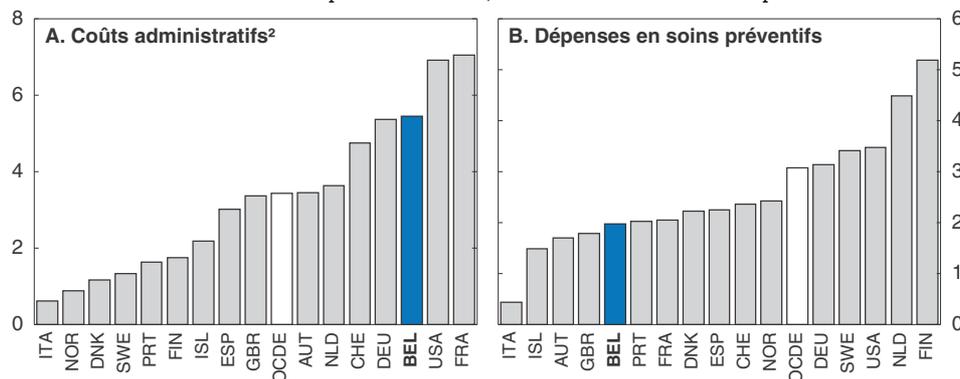
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804529>

un facteur potentiel d'inefficacité. *Grosso modo*, les services de soins intensifs restent essentiellement de la responsabilité du pouvoir fédéral, tandis que les soins préventifs et de longue durée relèvent de plus en plus de la responsabilité des trois communautés linguistiques. Les autorités régionales et locales assument également des rôles plus restreints. L'enchevêtrement des responsabilités au sein de cette organisation est complexe. Ainsi, les soins de longue durée sont en partie organisés par les communautés, mais les soins infirmiers dans les établissements de long séjour sont financés à l'échelon fédéral. De la même manière, les communautés sont chargées des services de soins préventifs, mais les autorités fédérales gèrent ou cofinancent également les campagnes de vaccination et de dépistage. Les responsabilités se chevauchent également en ce qui concerne le financement des hôpitaux car les dépenses de fonctionnement relèvent pour l'essentiel du niveau fédéral, tandis que les investissements sont subventionnés par les régions, mais bénéficient aussi parfois de ressources fédérales en complément.

Cette répartition des tâches pose plusieurs problèmes. Premièrement, sa complexité génère des coûts administratifs et de coordination qui se reflètent notamment dans la multitude des commissions destinées à faciliter la coordination (graphique 1.9). Le système est particulièrement compliqué dans la région bruxelloise, où deux communautés sont conjointement chargées de l'organisation des services. Deuxièmement, la répartition des tâches suppose des chevauchements, mais entraîne aussi parfois des manques de couverture dans certains domaines (De Maeseneer, 2011). Troisièmement, les incitations en direction des divers niveaux d'administration ne sont pas toujours alignées car les décisions prises par les communautés et les régions peuvent avoir des externalités importantes sur le coût des soins pris en charge par les autorités fédérales, malgré les procédures existant pour encourager la coordination entre les diverses autorités. Par exemple, les régions peuvent être trop incitées à subventionner les investissements dans les hôpitaux, car elles ne supportent pas les frais de fonctionnement afférents. De même, les communautés ne sont pas incitées à investir dans les soins préventifs car elles ne bénéficient pas de la baisse du coût des soins curatifs que cela génère (graphique 1.9). Un problème connexe concerne le conflit d'intérêts suscité par le fait que les autorités publiques locales possèdent certains hôpitaux (un tiers environ, les autres étant traditionnellement liés à des ordres religieux et à des universités) et qu'elles ont intérêt à

### Graphique 1.9. Coûts administratifs dans le secteur de la santé et dépenses consacrées aux soins préventifs

En % du total des dépenses de santé, 2010 ou dernière année disponible<sup>1</sup>



1. La dernière année disponible se situe entre 2006 et 2011. L'agrégat OCDE est une moyenne non pondérée des données disponibles.

2. Ensemble des coûts administratifs et d'assurance publics et privés.

Source : OCDE (2013), « Données de l'OCDE sur la santé : dépenses de santé et financement », *Statistiques de l'OCDE sur la santé* (base de données), avril.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804548>

y maximiser le coût des soins (du ressort fédéral), sous peine d'avoir à prendre en charge elles-mêmes les déficits éventuels.

La réforme actuelle du fédéralisme budgétaire (appelée « Sixième réforme de l'État fédéral ») confère davantage de responsabilités aux communautés pour les services de soins préventifs et de longue durée ainsi que pour les subventions *Impulseo* destinées à attirer les généralistes dans les zones faiblement peuplées. Cette réforme peut contribuer dans une certaine mesure à une répartition plus rationnelle des tâches en regroupant une plus grande partie des compétences en matière de soins préventifs et de longue durée à un seul niveau d'administration. Toutefois, elle ne s'attaque pas au problème des incitations contradictoires entre différents niveaux d'administration, dans la mesure où les autorités fédérales continueront de financer les soins curatifs et certains soins de longue durée, notamment les soins infirmiers à domicile. Dans ce domaine, l'une des conséquences de la réforme est qu'elle va créer des incitations pour les communautés à transférer la prise en charge, et donc les coûts, des établissements qu'elles subventionnent vers les soins à domicile financés par l'État, indépendamment de l'intérêt optimal des patients. Un autre problème tient au fait que les communautés auront dorénavant l'entière responsabilité des initiatives nouvelles en matière de prévention, ce qui laissera moins de marge de manœuvre au pouvoir fédéral pour compenser l'insuffisance éventuelle des investissements dans ce domaine. Pour atténuer ces risques, la réforme prévoit aussi de créer un institut visant à faciliter la coordination stratégique entre les différents niveaux d'administration.

À court terme, on pourrait améliorer l'harmonisation des incitations destinées aux différents niveaux d'administration en intéressant financièrement les communautés (et éventuellement les régions) au respect du budget fédéral de la santé, afin d'éviter les transferts de coûts. Cela les aiderait à internaliser l'impact global de leurs décisions. Pour une communauté, par exemple, une campagne de prévention efficace ou un dispositif bien conçu de prise en charge des personnes âgées auraient l'avantage de réduire le coût des soins médicaux. Symétriquement, une capacité d'accueil insuffisante en établissements pour personnes âgées, avec pour conséquence des séjours trop longs dans les services

gériatriques des hôpitaux, se traduirait par un coût à payer. Concrètement, on pourrait faire en sorte que les communautés assument une partie des coûts associés à tout écart entre les dépenses fédérales de soins dans la communauté et des budgets prospectifs établis en fonction du profil de risque de leurs habitants, comme le proposent Schokkaert et van de Voorde (2011). Bien qu'il soit potentiellement complexe, un mécanisme de ce type présenterait aussi l'avantage d'associer plus étroitement les communautés aux risques budgétaires posés par le vieillissement de la population, avec à la clé une répartition plus équilibrée des risques entre les différents niveaux d'administration.

À plus long terme, une autre possibilité serait de concentrer toutes les responsabilités sur un seul niveau d'administration. Ce niveau (État fédéral, régions ou communautés) devrait être choisi en fonction des réformes éventuelles des caisses d'assurance maladie étudiées plus loin. Il faudrait en particulier éviter d'associer la décentralisation des responsabilités en matière de santé avec une situation de concurrence régulée entre des caisses d'assurance maladie, car cela risquerait de donner à certaines caisses une position dominante sur des marchés régionaux ou communautaires relativement étroits (Schokkaert et van de Voorde, 2011).

### **Les caisses d'assurance maladie devraient encourager plus activement l'amélioration de l'efficience**

Pour des raisons historiques, le système de santé est organisé autour des caisses d'assurance maladie issues du rassemblement progressif de sociétés mutualistes créées au XIX<sup>e</sup> siècle (Companje et al., 2009). Il existe six caisses d'assurance maladie, mais les trois plus grandes, respectivement l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes, l'Union nationale des mutualités socialistes et l'Union nationale des mutualités libres, contrôlent la majorité du marché. Leur rôle principal est de fournir une assurance maladie publique globale (soins médicaux et soins de longue durée) qui couvre désormais la quasi-totalité de la population. Elles reçoivent des fonds des autorités fédérales afin d'assurer le remboursement des frais médicaux de leurs affiliés. Cependant, leur rôle est essentiellement administratif, car la loi leur impose à toutes de proposer la même couverture de base au même prix, financée par le biais des cotisations sociales et des impôts. Elles se distinguent légèrement sur leur offre d'assurance complémentaire, qui couvre des services tels que les soins optiques et dentaires et les médecines alternatives, et sur l'assurance supplémentaire, qui couvre certains paiements forfaitaires, essentiellement à l'hôpital. Les patients changent rarement de caisse d'assurance maladie (Thomson et al., 2013).

En raison de ce rôle administratif, les caisses d'assurance maladie ne disposent que de rares instruments pour maîtriser leurs dépenses et améliorer l'efficience, ce qui s'explique par le fait que les patients peuvent librement choisir leurs prestataires de santé, tandis que les caisses maladie négocient la tarification des services médicaux de manière collective uniquement et conjointement avec les autorités. Les caisses d'assurance maladie peuvent contester le remboursement des soins uniquement en cas de fraude et ne peuvent donc guère lutter contre des problèmes tels que la prescription excessive de médicaments. Outre la lutte contre la fraude, elles peuvent conduire leurs propres campagnes de prévention (en plus des campagnes publiques) et réduire leurs frais de fonctionnement. Toutefois, cela n'a qu'une faible incidence sur les dépenses totales. Il y a donc peu de chances que les incitations financières offertes aux caisses d'assurance maladie pour qu'elles maîtrisent leurs coûts – un système de bonus-malus instauré à cet effet en 1995 – aient un impact significatif (Schut et van Doorslaer, 1999).

Pour améliorer l'efficacité, il serait souhaitable que les caisses d'assurance maladie aient plus d'instruments à leur disposition. Il faudrait notamment qu'elles soient autorisées à évaluer et à comparer les performances des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée en termes de coûts et de qualité, et, dans les cas les plus problématiques, qu'elles puissent exiger, aux côtés des autorités publiques, un changement d'organisation ou de pratique.

Les caisses d'assurance maladie devraient également être autorisées à expérimenter, à petite échelle, le système des contrats sélectifs passés avec les prestataires de soins. Elles pourraient ainsi choisir des prestataires efficaces vers lesquels elles seraient autorisées à orienter leurs affiliés moyennant des paiements forfaitaires réduits. De la même façon, les caisses pourraient expérimenter avec une intégration verticale avec les prestataires, à l'exemple de ce qui se fait aux États-Unis avec les réseaux de soins coordonnés (*Health Management Organisations* – HMO), qui semblent avoir permis de réduire les coûts. Le traitement des maladies chroniques peut se prêter aux contrats sélectifs et à l'intégration verticale, sous la forme de « parcours de soins » organisés entre les différents prestataires – des projets pilotes en ont montré les avantages potentiels. En Allemagne, la pratique des contrats sélectifs a été récemment instaurée dans certains domaines, tels que les parcours de soins. Les contrats sélectifs et l'intégration verticale peuvent toutefois comporter un risque : si chaque caisse d'assurance maladie finissait par proposer ses propres services et sa propre couverture, cela irait à l'encontre du principe de couverture universelle et égalitaire sur lequel repose le système. Il convient donc commencer par des projets pilotes de portée limitée et suivre de près les résultats obtenus, de manière à se fonder sur l'expérience pour garantir le succès des étapes suivantes.

Pour améliorer encore l'efficacité de ces mesures, les propres incitations des caisses d'assurance maladie en faveur de la maîtrise des coûts devraient être renforcées. La part de leur budget déterminée par leurs dépenses passées – actuellement deux tiers – devrait être encore réduite. D'autre part, les réserves importantes dont elles disposent grâce aux bonus accumulés pendant la période de sous-utilisation généralisée des budgets, à la fin des années 2000, pourraient être un frein à la maîtrise des dépenses si les caisses les utilisaient pour couvrir de futurs dépassements de crédits (Cour des comptes, 2011). L'inconvénient potentiel d'un renforcement des incitations financières serait d'inciter les caisses d'assurance maladie à « sélectionner » leurs affiliés afin de réduire leurs coûts, incitations qui sont aujourd'hui faibles en raison du peu de risques financiers qu'elles ont à supporter (Thomson et al., 2013). On pourrait parer à cette éventualité en renforçant le mécanisme de compensation des risques en vertu duquel le budget des caisses d'assurance maladie est ajusté en fonction du profil de risque de leurs affiliés (par exemple, les caisses ayant des affiliés plus âgés ont droit à des budgets plus élevés), mécanisme qui ne s'applique actuellement qu'à un tiers de leur budget.

À un horizon beaucoup plus lointain, il pourrait être envisagé de s'orienter vers une « concurrence réglementée » entre les caisses d'assurance maladie, comme l'ont fait la Suisse et les Pays-Bas au cours des dix dernières années (OCDE/OMS, 2006 ; Hurst, 2010 ; Schut, 2011 ; Schut et al., 2013). Cela signifierait une généralisation des contrats sélectifs avec les prestataires et, éventuellement, l'ouverture à la concurrence du prix de la couverture de base. Une réforme de ce type pourrait déboucher sur une amélioration de la qualité globale et de la flexibilité de l'offre de services de santé, mais sa réussite dépend de nombreuses conditions préalables, notamment en ce qui concerne la circulation de l'information (van de Ven et al., 2013) – et elle pourrait aussi entraîner une hausse des coûts. Avant d'aller plus loin, les leçons tirées des exemples suisse et néerlandais doivent

être analysées. Dans le cas de la Belgique, il faudrait également encourager l'arrivée de nouveaux acteurs sur le marché de l'assurance, dans la mesure où la situation actuelle, avec seulement trois acteurs majeurs, favoriserait des comportements oligopolistiques.

### **Améliorer la circulation de l'information et les incitations au niveau des prestataires de santé et des patients**

Pour être pleinement efficaces, ces changements structurels doivent être associés à une meilleure circulation de l'information et à des mesures incitatives plus fortes au niveau des prestataires et des patients. Ces mesures devraient notamment avoir pour but de compenser l'avantage dont jouissent les médecins sur le plan de l'information, qui peut leur permettre de créer une demande supplémentaire ou d'imposer des honoraires excessifs pour leurs services. Cette demande « induite par les prestataires » est difficile à quantifier, même si le volume élevé des consultations à l'échelle internationale en donne une idée. Une étude empirique ne trouve pas d'éléments clairement probants d'une demande induite par les prestataires (Léonard et al., 2009), tandis qu'une autre en trouve dans toutes les spécialités, mais non dans la médecine générale (Roberfroid et al., 2008). Une troisième étude semble indiquer que même les généralistes pourraient être concernés (Schaumans, 2007). Dans ce contexte, se pose également la question des variations de la pratique médicale, autrement dit le fait que des maladies similaires sont traitées de manière différente (et à un coût différent) dans différentes zones géographiques. À titre d'exemple, des données empiriques mettent en évidence des variations importantes et persistantes concernant plusieurs interventions chirurgicales non urgentes (Jacques et al., 2006). La demande induite par les prestataires et les variations de la pratique médicale contribuent probablement aux fortes disparités observées entre les hôpitaux en matière d'efficacité.

#### **Mieux exploiter les données**

Les données sur la qualité, l'efficacité et les coûts des services de santé sont recueillies et analysées à différents niveaux : les caisses d'assurance maladie, plusieurs organismes fédéraux, les autorités régionales et communautaires, les hôpitaux et les associations de médecins. Ce morcellement transparaît dans le nombre de bases de données relatives à la santé : il en existait pas moins de 131 en 2009 (Gerkens et Merkur, 2010). L'exploitation commune de ces bases de données se heurte à un manque de cohérence dans leur conception et leur niveau de qualité, à l'absence d'identifiant unique par patient et à des procédures administratives lourdes. Malgré l'abondance des bases de données existantes, il manque des données fiables dans plusieurs domaines, tels que les soins ambulatoires, les soins de longue durée, les services psychiatriques, les établissements de long séjour, les assurances complémentaires et la qualité des soins en général (van de Sande et al., 2006 ; Paulus et al., 2012). La centralisation des données a toutefois fait quelques progrès ces dernières années avec le regroupement des données par caisse d'assurance maladie, la mise en place des bases de données de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) et la création d'une plate-forme de données en ligne qui facilite l'accès et établit des normes communes (Devlies et al., 2010).

Une gestion encore plus centralisée et coordonnée sur une seule plate-forme permettrait de mieux utiliser ces données. Il faudrait que cette plate-forme soit chargée d'élaborer les indicateurs et de fixer les normes communes afin d'harmoniser les bases de données existantes. Il s'assurerait également que les données pertinentes sont accessibles aux usagers, c'est-à-dire aux autorités publiques, aux caisses d'assurance maladie, aux chercheurs

indépendants, aux patients et aux prestataires eux-mêmes, afin de favoriser les comparaisons. Plutôt que de créer un nouvel organisme, ces tâches pourraient être confiées à l'Agence intermutualiste (AIM), qui réunit les caisses d'assurance maladie, ou au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), un institut public indépendant créé en 2002, qui regroupe une trentaine de spécialistes et joue déjà un rôle central dans l'analyse des données.

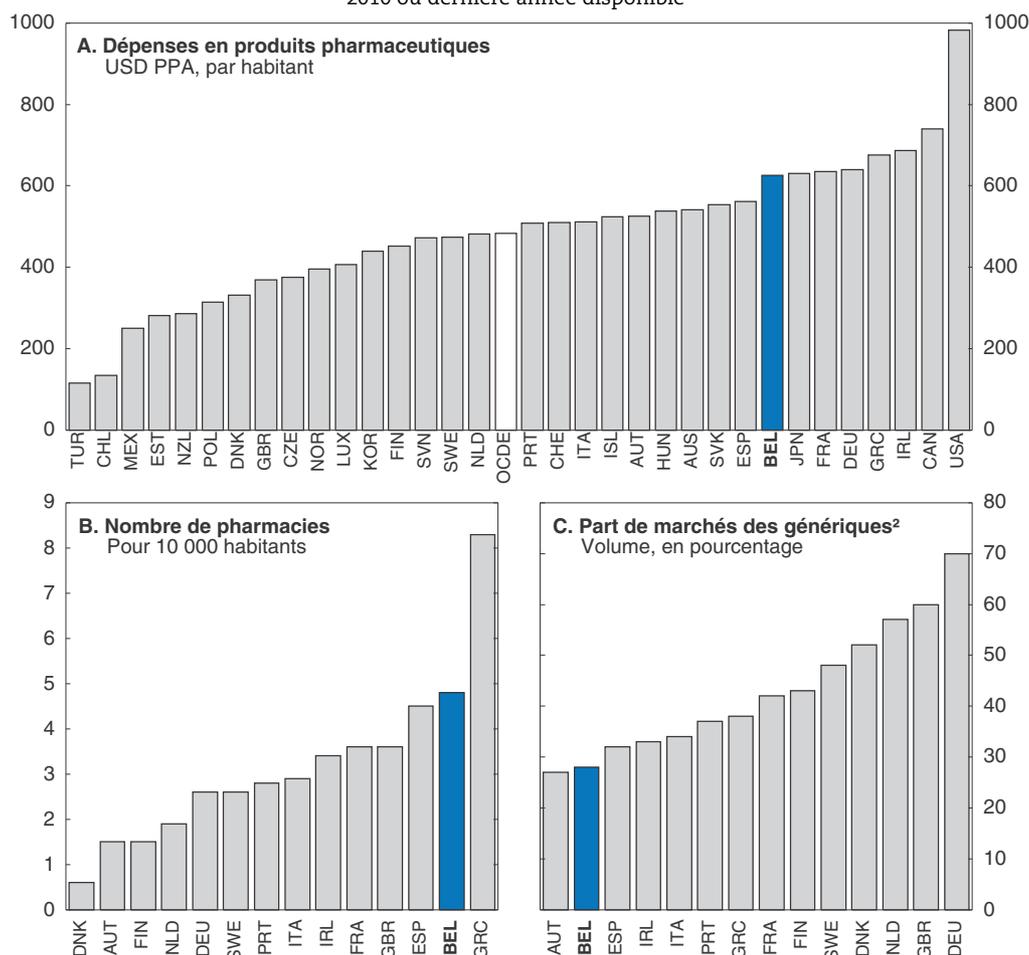
Le KCE rédige des rapports et formule des recommandations non normatives en vue d'améliorer le système de santé. Ses recommandations sont entérinées par les principaux acteurs du système, qui sont représentés au conseil d'administration de l'institution. Elles auraient plus d'impact si l'initiative prise par le présent gouvernement de rendre compte chaque année au Parlement, par la voix du ministre de la Santé, des suites dont elles ont fait l'objet était pérennisée par la loi.

Le suivi statistique des pratiques professionnelles des médecins représente l'un des domaines où l'information pourrait être utilisée plus efficacement. Un cadre est en place depuis plusieurs années afin de recenser les pratiques inappropriées telles que les prescriptions excessives de médicaments (qui contribuent à une consommation excessive). Dans ce cas, le prestataire concerné est placé sous surveillance et peut en dernier ressort encourir des sanctions, par exemple des amendes administratives. Le champ d'application du cadre est très étendu, tant en termes de prestataires (hôpitaux, généralistes, spécialistes et personnel infirmier) que de services (ordonnances, biologie médicale, imagerie médicale et procédures chirurgicales). Toutefois, son efficacité reste limitée, à cause de directives insuffisantes et de procédures très longues qui rendent les sanctions peu dissuasives. Les procédures de sanction peuvent en effet durer jusqu'à trois ans, en raison notamment d'une coopération insuffisante entre les pouvoirs publics et les caisses d'assurance maladie, tandis que les associations de médecins sont généralement peu enclines à sanctionner leurs membres. Pour améliorer l'efficacité du cadre de suivi, il faudrait des directives cliniques renforcées et des procédures raccourcies, avec des délais plus précis et une répartition plus claire des tâches entre les pouvoirs publics et les caisses d'assurance maladie.

### **Réduire le niveau élevé des dépenses en médicaments**

Un tel cadre de surveillance plus efficace contribuerait à réduire le haut niveau des dépenses en médicaments, qui reflète une consommation excessive (notamment d'antibiotiques et d'antidépresseurs) et, dans une moindre mesure, des prix relativement élevés, dans un pays où la pénétration des génériques sur le marché reste inférieure à celle de la plupart des autres pays (graphique 1.10, parties A et C). Cela pourrait également être une conséquence indirecte de la taxe « de récupération » sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques, qui est automatiquement prélevée pour compenser (partiellement) les dépassements de budget sur les produits pharmaceutiques. Cela facilite le contrôle budgétaire à court terme, mais peut décourager des mesures publiques plus structurelles destinées à maîtriser les dépenses, voire créant un risque de comportement stratégique de la part des entreprises pharmaceutiques pour accroître leurs bénéfices, potentiellement au détriment des patients (encadré 1.3).

Pour lutter davantage contre la consommation excessive de médicaments, les règles de remboursement des médicaments, qui ne sont presque jamais révisées, devraient être revues régulièrement afin de prendre en compte les nouvelles preuves de leur efficacité ainsi que l'évolution de la société (Le Polain et al., 2010). Plusieurs mesures ont été prises au cours des dix dernières années pour réduire les prix, par exemple une baisse de 31 à 41 % des taux de remboursement des médicaments lorsque des alternatives moins chères

Graphique 1.10. **Les produits pharmaceutiques**2010 ou dernière année disponible<sup>1</sup>

1. La dernière année disponible se situe entre 2009 et 2010. L'agrégat OCDE est une moyenne non pondérée des données disponibles.

2. N'inclut pas les médicaments non génériques à bas prix.

Source : OCDE (2013), « Données de l'OCDE sur la santé : ressources de la santé », *Statistiques de l'OCDE sur la santé* (base de données), avril ; et Commission européenne (2012), « Cost-Containment Policies in Public Pharmaceutical Spending in the EU », *Economic Paper*, n° 461, septembre.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804567>

existent, ainsi que des quotas minimums de prescriptions de médicaments à bas prix (environ 50 % pour les généralistes). En conséquence, les médicaments à bas prix, qui comprennent les génériques et les médicaments d'origine « bon marché », représentent désormais plus de la moitié des produits consommés, contre 17 % en 2004. Cependant, certaines des économies ainsi réalisées peuvent avoir été atténuées par les nouvelles stratégies de commercialisation et les comportements oligopolistiques que les entreprises pharmaceutiques ont pu adopter en réaction à cette évolution et qui limitent la concurrence par les prix (Fraeyman et al., 2012).

Pour réduire davantage le prix des médicaments, le taux de remboursement des produits pharmaceutiques pour lesquels des alternatives moins chères existent devrait être systématiquement abaissé sur la base du prix de ces alternatives, au lieu du taux minimum actuel de 31 % du prix d'origine, qui est unique au niveau international (Vrijens et al., 2010 ;

**Encadré 1.3. La taxe « de récupération » sur les entreprises pharmaceutiques**

À l'image d'autres pays européens (l'Italie et la France, par exemple), la Belgique a instauré une taxe « de récupération » sur les entreprises pharmaceutiques afin de contrôler le budget des produits pharmaceutiques. Cette taxe est prélevée sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques à hauteur de 75 % des dépassements budgétaires potentiels associés aux produits pharmaceutiques, dans la limite de 100 millions EUR par an. La taxe présente des avantages évidents à court terme pour le contrôle budgétaire, mais elle peut à long terme décourager les réformes structurelles visant à lutter contre la consommation excessive de médicaments.

Cette taxe crée également de l'incertitude pour les entreprises pharmaceutiques, d'autant plus qu'elle a été modifiée à plusieurs reprises au cours des dix dernières années. Néanmoins, les entreprises pharmaceutiques européennes ont tendance à apprécier ce genre de taxes car elles leur permettent de maintenir des prix relativement élevés sur leurs produits dans les pays où elles existent (de fait, l'abolition de la taxe permettrait aux pouvoirs publics de négocier une baisse des prix) et, de manière moins justifiable, dans les pays voisins, puisque les négociations tarifaires sont souvent basées sur des comparaisons internationales de prix (Carone et al., 2012). Cette taxe comporte un autre problème, lié au risque que les entreprises pharmaceutiques, si elles anticipent un dépassement de budget sur les produits pharmaceutiques, ne soient incitées à réduire leur base d'imposition en diminuant les ventes de produits sur lesquels elles font peu de bénéfices, ce qui pourrait entraîner un rationnement des médicaments les moins chers et pénaliser les patients.

Carone et al., 2012). Par exemple, l'Australie calcule ses taux de remboursement sur le prix du médicament équivalent le moins cher, et le Danemark, sur la moyenne des deux équivalents les moins chers. Parallèlement à cette mesure, les pharmaciens devraient être autorisés et encouragés à substituer les médicaments onéreux par des équivalents moins chers, à moins que l'ordonnance du médecin ne l'interdise explicitement, ce qui n'est le cas actuellement que pour quelques catégories de médicaments tels que les antibiotiques.

Une concurrence accrue entre les pharmacies permettrait également d'exercer une pression à la baisse sur les prix. Les pharmacies bénéficient d'un droit exclusif de distribuer les médicaments (même les médicaments sans ordonnance tels que l'aspirine) et un moratoire sur l'ouverture de nouvelles pharmacies est imposé depuis 1994. Le secteur en est sorti morcelé, avec un grand nombre de pharmacies fonctionnant à petite échelle et manquant d'efficacité (graphique 1.10, partie B). En empêchant l'arrivée de nouveaux acteurs sur le marché, le moratoire a en réalité créé une rente, comme le montre le prix d'achat élevé des pharmacies existantes (Gerken et Merkur, 2010). Cette rente reflète en particulier l'écart entre le prix réglementé des médicaments vendus aux patients et leur coût réel pour les pharmacies, coût qui est souvent diminué par les rabais consentis par les entreprises pharmaceutiques cherchant à obtenir des parts de marché (Puig-Junoy, 2010 ; Carone et al., 2012). Pour permettre la rationalisation du secteur et l'apparition de pharmacies plus grandes et plus efficaces, le moratoire devrait être abandonné et les pharmacies devraient être autorisées à se faire concurrence sur la marge bénéficiaire actuellement réglementée qu'elles tirent de la vente des médicaments (une commission fixe réglementée par boîte plus un pourcentage réglementé du prix de la boîte). Pour faire en sorte que les prix n'augmentent pas pour les patients, la marge bénéficiaire réglementée actuelle devrait être maintenue en tant que niveau maximum. En outre,

d'autres distributeurs, tels que les supermarchés, devraient être autorisés à vendre des médicaments sans ordonnance afin d'élargir l'accessibilité et de tirer les prix vers le bas.

### ***Achever la transition vers des budgets hospitaliers établis sur la base des pathologies***

De meilleures incitations financières contribueraient à combler les écarts d'efficience entre les hôpitaux. En 2002, une réforme du financement des hôpitaux a permis de s'éloigner du système de remboursement des coûts au profit d'un mécanisme de remboursement par pathologie, les budgets des hôpitaux étant fonction des pathologies traitées et de la durée moyenne normative d'hospitalisation selon la pathologie. Ce mécanisme, en vertu duquel seuls les « lits justifiés » sont financés, incite les hôpitaux à maîtriser les coûts et a en effet permis de réduire la durée moyenne d'hospitalisation, même si elle reste élevée par rapport à de nombreux autres pays. Cependant, la transition vers un mécanisme de remboursement par pathologie n'est que partielle et parfois opaque, car les règles de financement sont complexes et souvent modifiées (van de Sande et al., 2010).

Un grand nombre de services médicaux, comme les consultations de spécialistes ou l'imagerie médicale, sont toujours remboursés sur la base du paiement à l'acte. Les honoraires de consultation sont versés directement aux médecins, qui en redistribuent une partie aux hôpitaux en échange de l'utilisation de leurs installations, ce qui signifie que les hôpitaux n'ont pas intérêt à réduire la demande induite par leurs propres médecins. Pour corriger cet inconvénient, un mécanisme complémentaire instauré en 2006 permet de recenser et de pénaliser les hôpitaux dans lesquels le montant total des honoraires des médecins dépasse la moyenne nationale de plus de 10 % sur 34 interventions standard. Ce mécanisme reste toutefois de portée limitée – le gouvernement prévoit de le doubler – comme le montrent les pénalités relativement faibles collectées auprès des hôpitaux (INAMI, 2011).

Pour mieux lutter contre les problèmes d'efficience, il serait souhaitable d'achever la transition vers un mécanisme de remboursement par pathologie, y compris en ce qui concerne les honoraires des médecins. Cela pousserait les hôpitaux les moins efficaces à tenter de rattraper les meilleurs dans ce domaine et inciterait leurs gestionnaires à lutter contre la demande induite par les prestataires. Dans un système de ce type, les hôpitaux et les médecins négocieraient à leur niveau des accords visant à partager les nouveaux budgets fondés sur les pathologies. Pour améliorer l'efficacité de cette réforme, les budgets par pathologie doivent aussi être actualisés. Par exemple, il n'y a pas de raison de rembourser différemment un traitement, que le patient passe ou non une nuit à l'hôpital (van de Sande et al., 2012). En outre, les budgets doivent également tenir compte des meilleures pratiques internationales, et pas uniquement des moyennes nationales (Koechlin et al., 2010, Vrijens et al., 2009). L'un des inconvénients du mécanisme des budgets par pathologie est qu'il risque d'inciter les prestataires de santé à exagérer les pathologies afin de recevoir plus de financements ou à réduire les coûts au détriment de la qualité des soins. Pour contrer ces risques, une meilleure gestion de l'information et des caisses d'assurance maladie plus actives sont nécessaires afin de prévenir la surestimation des pathologies, et il faut également mettre au point des indicateurs de suivi de la qualité des soins. Les premières simulations réalisées semblent indiquer que la transition vers un mécanisme budgétaire entièrement fondé sur les pathologies entraînerait une modification importante du budget de nombreux hôpitaux, ce qui confirme le diagnostic de vastes disparités en termes d'efficience et donne à penser qu'une transition progressive pourrait être nécessaire (van de Sande et al., 2010).

### ***La part de la rémunération forfaitaire des médecins devrait augmenter***

Une transition complète vers un mécanisme budgétaire fondé sur les pathologies entraînerait une modification de la rémunération des médecins hospitaliers. À l'extérieur aussi, la rémunération des médecins devrait évoluer vers moins de paiements à l'acte, qui représentaient toujours 88 % des revenus des généralistes en 2010, même si cette part a reculé au cours des dix dernières années (Meeus et van Aubel, 2012). Dans ce domaine, un nombre croissant de pays, comme la Norvège, le Danemark et les Pays-Bas, ont adopté un mécanisme associant rémunération forfaitaire (montant fixe annuel par patient, quel que soit le nombre de consultations) et paiement à l'acte, du moins s'agissant des généralistes. L'idée est d'équilibrer les risques de pratique excessive associés au paiement à l'acte et ceux d'une pratique insuffisante et de « sélection » de patients associés aux paiements forfaitaires (Paris et al., 2010). En Belgique, une augmentation de la part de la rémunération forfaitaire aurait un effet dissuasif sur la demande induite par les prestataires eux-mêmes et pourrait aussi amener les médecins à faire une plus large place à la prévention. Elle pourrait également aider les généralistes à se regrouper, un mode d'organisation souvent efficace, et les inciter à s'installer dans des zones faiblement peuplées, ce qui contribuerait à atténuer les pénuries de médecins éventuelles.

### ***Améliorer les incitations et l'information en direction des patients***

Du côté des patients aussi, il est possible d'améliorer les incitations sans augmenter le niveau des dépenses qui restent à leur charge, et qui sont déjà relativement élevées. Ainsi, la part des honoraires médicaux directement financée par les patients est généralement de 25 % pour les généralistes, mais elle peut atteindre 40 % pour les consultations de spécialistes. Elle est bien plus élevée encore dans le cas des médecins qui n'adhèrent pas au barème des honoraires négociés, qui sont certes une minorité mais dont le nombre tend à augmenter, notamment parmi les gynécologues, les ophtalmologues et les dermatologues. La participation financière des patients est particulièrement élevée dans les hôpitaux, où elle se compose d'un droit d'admission de 31 EUR, d'une somme forfaitaire de 14 EUR par journée d'hospitalisation et de montants variables selon les soins dispensés. Les catégories vulnérables, telles que les ménages modestes, bénéficient d'allègements et, depuis 2002, le montant total des paiements à la charge des patients pour les soins « nécessaires » est soumis à un plafond annuel calculé sur la base du revenu (par exemple, 1 000 EUR pour une famille ayant un revenu net annuel de 30 000 EUR). De plus, une décision récente des autorités interdit les suppléments d'honoraires à l'hôpital pour les patients en chambre double – ils étaient déjà interdits pour les patients en chambre commune mais restent autorisés pour les admissions en chambre individuelle. Dans l'ensemble, les dépenses de santé des ménages représentent environ un cinquième du coût total des soins, ce qui est relativement élevé mais se justifie par la nécessité de maîtriser la demande au sein d'un système où les patients peuvent librement choisir leurs prestataires de santé.

Un certain nombre de patients souffrant de maladies chroniques supportent des dépenses relativement importantes. Le fait de savoir à l'avance qu'ils vont atteindre le plafond annuel pourrait influencer leur comportement en les incitant à « consommer » davantage de soins, bien qu'une étude empirique ne trouve guère d'éléments dans ce sens (Schokkaert et al., 2008). Offrir à ces patients, le remboursement intégral de certains traitements, ou de tous les traitements jusqu'à une limite spécifique, afin de réduire la probabilité d'atteindre le plafond, permettrait à la fois de réduire la charge financière qu'ils supportent et d'aligner leur taux marginal de contribution sur celui des autres patients.

Toute la difficulté consiste à élaborer un dispositif bien ciblé pour un groupe de patients suffisamment homogène. Les autorités ont l'intention de mettre en place les premiers éléments d'un dispositif de ce type en 2014, en proposant des consultations entièrement remboursées chez le généraliste pour les patients atteints de maladies chroniques, identifiés essentiellement au regard du niveau élevé de leur consommation passée de services de santé. Après avoir évalué les effets de cette mesure, les pouvoirs publics devraient envisager, le cas échéant, de l'étendre à d'autres prestations ou de l'affiner en classant les patients en fonction de leurs pathologies.

Il n'y a pas de filtrage de l'accès aux soins spécialisés au niveau des généralistes, car l'incitation financière pour le patient est très réduite : être envoyé chez un spécialiste par un médecin référent ne réduit le coût de la consultation chez le spécialiste à la charge du patient que de 5 EUR, alors que la consultation préalable nécessaire chez le généraliste suppose une dépense équivalente. Cette incitation financière doit être renforcée pour soutenir le rôle des généralistes en tant que premier point d'accès aux traitements. Les simulations faites laissent supposer qu'un système de filtrage plus solide générerait probablement des gains d'efficience, en particulier dans des spécialités telles que la psychiatrie, la pédiatrie et la dermatologie, où les patients consultent trop souvent les spécialistes pour des questions de routine (Schaumans, 2010). Plus globalement, la part laissée à la charge du patient devrait être plus nettement différenciée selon les services médicaux afin de mieux refléter leur valeur sociétale et de promouvoir les bonnes pratiques médicales, telles que les parcours de soins (Cleemput et al., 2012). Ainsi qu'on l'a vu plus haut, les caisses d'assurance maladie pourraient se voir accorder un rôle plus actif dans ce domaine.

Pour améliorer le rapport coût-efficacité du système, les patients devraient aussi être mieux informés. Ils sont actuellement relativement bien informés de l'objectif et de la nature des interventions médicales ainsi que de leur degré d'urgence, mais moins en ce qui concerne la qualité des soins, les coûts associés et les alternatives éventuelles, notamment à l'hôpital (Gerkens et Merkur, 2010). Le prix des soins en dehors de l'hôpital pourrait également être plus transparent. Par ailleurs, les patients pourraient devenir des acteurs plus importants du système en faisant part aux médecins, pouvoirs publics et caisses d'assurance maladie de leur expérience du système et des façons de l'améliorer. À cet égard, les autorités ont lancé une initiative intéressante en vue de recueillir des informations auprès de patients souffrant de maladies chroniques. Dans le même ordre d'idées, les caisses d'assurance maladie pourraient essayer de se renseigner auprès de leurs affiliés afin de recenser les bonnes pratiques ou de déceler les phénomènes de demande induite par l'offre.

### **Faciliter l'adaptation du système à l'évolution de la demande dans une société vieillissante**

Le vieillissement de la population va entraîner des modifications profondes dans la structure de la demande de soins : il est donc essentiel que l'offre puisse s'y adapter rapidement. Ainsi qu'on l'a vu, un modèle de concurrence entre les caisses d'assurance maladie, comme aux Pays-Bas, pourrait y contribuer, mais avec le risque d'une hausse des coûts. Dans un système contrôlé par les pouvoirs publics tel que le système belge, plusieurs mesures pourraient aussi aider à opérer un recentrage sur la demande, qui permettrait une adaptation plus endogène de l'offre de services hospitaliers, de médecins et de soins de longue durée.

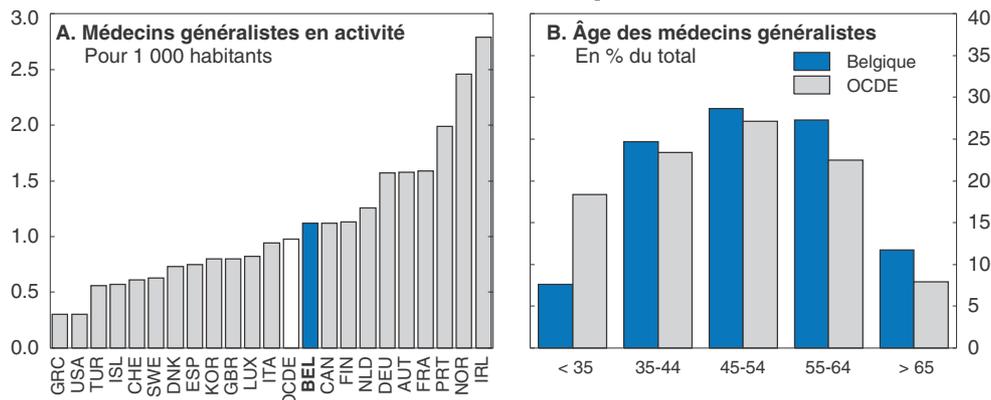
### ***L'offre de services hospitaliers dépend trop de la planification des pouvoirs publics***

L'offre de services hospitaliers est planifiée dans une large mesure par les pouvoirs publics, à travers un moratoire sur le nombre de lits d'hôpital et des subventions pour les investissements, les infrastructures et les équipements médicaux lourds du secteur hospitalier. Par ailleurs, c'est un secteur très réglementé pour des raisons qui tiennent à la volonté de maîtriser les coûts et d'offrir des soins de qualité. Par exemple, la loi impose aux hôpitaux de disposer d'au moins 150 lits par site et de proposer au moins trois types de services en plus des services d'urgence, de radiologie et de biologie clinique, ce qui écarte de fait les hôpitaux spécialisés. Les équipements hospitaliers font également l'objet d'une réglementation stricte. Le contrôle étroit de l'État était nécessaire lorsque les hôpitaux étaient directement remboursés de leurs dépenses puisqu'il n'existait pas d'autre mécanisme pour les forcer à utiliser leurs ressources à bon escient, mais dans un système de plus en plus fondé sur des budgets par pathologie, un contrôle direct de ce type ne se justifie plus et risque d'empêcher les hôpitaux de s'organiser de manière efficiente (Joumard et al., 2010). Ainsi, il est possible que des hôpitaux spécialisés plus petits puissent proposer des traitements plus efficaces pour certaines pathologies. Lorsque les incitations en faveur d'un meilleur rapport coût-efficacité seront complètement en place (par exemple, des budgets par pathologie assortis de mécanismes garantissant la qualité des soins), la réglementation excessivement normative du secteur hospitalier devrait être assouplie.

La création et la fermeture des hôpitaux devraient en outre être facilitées. Côté création, le moratoire sur le nombre de lits d'hôpital pourrait être progressivement éliminé – là encore, une fois que des mécanismes de financement adéquats seront en place pour promouvoir l'efficacité et éviter une offre excessive de lits. Il conviendrait aussi de raccourcir les procédures d'agrément des nouveaux hôpitaux, dont le cycle complet, de l'agrément jusqu'à la fin de la construction, peut aujourd'hui prendre jusqu'à dix ans. De plus, les hôpitaux à but lucratif pourraient être autorisés à entrer sur le marché, même si les avantages qu'une concurrence accrue pourrait avoir pour l'offre de services doivent être pondérés au regard du risque que ces hôpitaux ne « sélectionnent » leurs patients, laissant ainsi les cas les plus coûteux aux hôpitaux à but non lucratif. Il n'existe pas d'obstacle juridique à la fermeture des hôpitaux inefficients, mais cela ne s'est produit qu'exceptionnellement par le passé. Dans ce domaine, il serait utile de faire davantage d'audits dans le secteur hospitalier afin de repérer plus rapidement les difficultés financières potentielles. La transparence devrait également être plus grande à propos des subventions fédérales implicites que suppose le maintien en fonctionnement des hôpitaux coûteux, par exemple dans les zones peu peuplées. Dans ces cas, les autorités locales souhaitant garder leur hôpital pourraient être mises à contribution pour son financement.

### ***Des médecins généralistes vieillissants laissent présager des pénuries futures***

L'avancée en âge des généralistes et les hausses prévues de la demande de soins risquent de déboucher sur des pénuries de main-d'œuvre (graphique 1.11 ; Roberfroid et al., 2008). Malgré ces préoccupations, les quotas de nouveaux diplômés en médecine générale n'ont pas été remplis au cours des dix dernières années, contrairement à d'autres spécialités (à l'exception notable de la pédopsychiatrie, de la médecine aiguë et de la médecine d'urgence). En outre, un nombre croissant de généralistes arrêtent leur activité avant l'âge de la retraite (Lorant et al., 2008). Par ailleurs, la répartition inégale des généralistes sur l'ensemble du territoire pourrait encore aggraver les pénuries potentielles (Meeus et van Aubel, 2012).

Graphique 1.11. **L'âge des médecins généralistes augmente**2011 ou dernière année disponible<sup>1</sup>

1. La dernière année disponible se situe entre 2006 et 2011. L'agrégat OCDE est une moyenne non pondérée des données disponibles.

Source : OCDE (2012), « Données de l'OCDE sur la santé : les ressources de la santé et leur utilisation », *Statistiques de l'OCDE sur la santé* (base de données), octobre.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804586>

Pour combler les pénuries de médecins éventuelles, les autorités ont décidé de relever les quotas de nouveaux diplômés de 60 % entre 2011 et 2015 et souhaitent rendre la médecine générale plus attractive en termes de conditions de travail, de rémunération et d'image. Au cours des dix dernières années, la rémunération des généralistes de 45 à 54 ans a augmenté de 8 % en moyenne par an, c'est-à-dire plus rapidement que pour la plupart des autres professionnels de la santé, même si l'écart de rémunération avec les spécialistes reste grand par rapport aux autres pays (tableau 1.3). En outre, des incitations financières ont été instaurées pour encourager les généralistes à s'installer dans des zones peu peuplées. À titre d'exemple, dans le cadre de l'initiative *Impulse I*, les généralistes qui s'installent dans une région peu peuplée peuvent recevoir jusqu'à 35 000 EUR de subventions directes et de prêts à taux zéro, ainsi qu'une assistance administrative gratuite pendant les 18 premiers mois d'activité. L'initiative suivante, *Impulse II*, prévoit des incitations financières en faveur des généralistes qui se regroupent dans des maisons de santé et embauchent un assistant administratif.

La médecine de groupe est de plus en plus répandue, mais elle reste moins courante que dans d'autres pays (tableau 1.4). Il faudrait l'encourager davantage car elle peut améliorer la qualité des services, les conditions de travail et la productivité, en permettant aux généralistes de confier certaines tâches à d'autres professionnels, par exemple des infirmières ou du personnel administratif (Bourgueil et al., 2007 ; Lorant et al., 2008). En Belgique, on pourrait notamment faire jouer un plus grand rôle au personnel infirmier dans le suivi des patients diabétiques et dans le traitement de la douleur (Delamaire et Lafortune, 2010). Pour faciliter ce processus, ces pratiques dites « avancées », jusqu'ici réservées aux médecins, devraient être officiellement reconnues, comme aux États-Unis, au Canada et, plus récemment, en Australie et en Irlande. De la même façon, certaines tâches assumées par le personnel infirmier pourraient être déléguées aux aides-soignants, notamment dans le cadre des soins de longue durée, afin d'empêcher une pénurie d'infirmières et d'infirmiers.

Tableau 1.3. **Ratio entre la rémunération des spécialistes et celle des généralistes dans chaque pays**

2011<sup>1</sup>, ou année la plus récente pour laquelle on dispose de données

	Salariés	Libéraux
Allemagne (2006/2007)	1.0	1.4
Australie (2009)		2.6
Autriche (2007)		1.6
<b>Belgique (2009)</b>		<b>2.6</b>
Canada (2009)		1.5
Danemark (2008)	1.0	
Espagne (2010)	1.1	
Estonie	1.3	
Finlande (2010)	1.5	
France (2010)		1.7
Hongrie (2010)	1.2	
Irlande <sup>2</sup>		
Islande <sup>3</sup>	1.0	
Italie		
Mexique (2010)	1.2	
Nouvelle-Zélande (2007)	1.4	
Pays-Bas (2009)	1.7	2.1
République tchèque		1.0
Royaume-Uni (2009)	1.4	
République slovaque		
Slovénie (2010)	1.1	
Turquie (2010)	2.0	

1. L'absence de données signifie que les généralistes ou les spécialistes sont en majorité non salariés ou non libéraux dans le pays concerné.

2. De nombreux spécialistes travaillant en hôpital gagnent également de l'argent dans des cabinets privés, qui ne sont pas comptabilisés

3. Les données sur les généralistes libéraux comprennent leurs frais professionnels, ce qui entraîne une surestimation.

Source : OCDE (2012), *Base de données du Panorama de la santé*, octobre.

### **Donner plus de poids aux signaux de prix afin de répartir les médecins entre les spécialités**

Les quotas de nouveaux diplômés en médecine, introduits en 1997, constituent l'instrument privilégié des pouvoirs publics pour réguler l'offre de médecins – généralistes comme spécialistes. À cette époque, les quotas avaient pour but de corriger une offre de médecins jugée excessive et considérée comme une source de demande induite par les prestataires de santé eux-mêmes. Cependant, l'exemple d'autres pays montre que les quotas sont un outil imparfait qui rate souvent sa cible en raison des profondes incertitudes entourant l'évolution future de l'offre et de la demande et du temps qui s'écoule entre la formation des médecins et leur installation (Roberfroid et al., 2009 ; Stordeur et Léonard, 2010). L'efficacité des quotas est également minée par les flux migratoires croissants de médecins et d'étudiants en médecine, en particulier depuis qu'une directive européenne leur garantit la liberté de séjour à l'intérieur de l'UE. De plus en plus de médecins étrangers, notamment d'Europe de l'Est, exercent leur activité en Belgique : ils représentaient 12 % des nouveaux médecins en 2006. Le fonctionnement des quotas en Belgique est d'autant plus compliqué que les communautés flamande et française ont mis en place des systèmes différents et souvent changeants pour sélectionner le nombre adéquat d'étudiants en médecine.

Tableau 1.4. **Structures majoritaires en médecine générale, par pays**

En pourcentage des professionnels exerçant au sein des structures majoritaires

<b>Cabinet indépendant</b>	
	Autriche
	<b>Belgique (69 %)</b>
	France (52 %)
	République tchèque (90 %)
	Allemagne
	Grèce (60 % des dépenses)
	Corée (79.9 %)
	Luxembourg
	Suisse (63 % des consultations)
<b>Cabinets de groupe</b>	
Composés uniquement de médecins	Canada (47.7 %)
	Italie (65 %)
Médecins regroupés avec d'autres professionnels de la santé (par ex., infirmières) en centres privés	Australie (92.2 %)
	Danemark
	Irlande
	Pays-Bas (54 %)
	Nouvelle-Zélande (52 %)
	Norvège
	Pologne <sup>1</sup> (76 % des dépenses)
	Chili (30.4 % des dépenses)
	Finlande (88 % des dépenses)
	Islande (95 %)
	Israël
	Mexique (78 % des consultations)
	Portugal (100 % des institutions)
Médecins regroupés avec d'autres professionnels de la santé dans des centres publics	Slovénie (67 % des consultations)
	Espagne (97 % des structures)
	Suède
	Royaume-Uni (100 %)

1. Cliniques de soins primaires non publiques composées de médecins et d'autres professionnels de la santé en Pologne.

Source : Enquête 2012 de l'OCDE sur les caractéristiques des systèmes de santé (à paraître).

Pour réguler l'offre de médecins, il semble plus prometteur de mettre l'accent sur les signaux donnés par les prix. En effet, les pénuries de médecins dans certaines spécialités (pédiatrie, médecine d'urgence, gériatrie) et en médecine générale traduisent dans une certaine mesure la faiblesse de la rémunération par rapport à d'autres spécialités. Le barème des honoraires (appelé « nomenclature »), mis en place dans les années 60, n'a pas complètement suivi les innovations médicales et récompense de façon excessive les activités techniques par rapport aux consultations, malgré les efforts consentis depuis dix ans pour réduire l'écart (van der Oever et Volckaer, 2008 ; Stordeur et Léonard, 2010). Cette situation tient au fait que les négociations sur les honoraires des médecins, qui se déroulent chaque année entre les associations de médecins, les caisses d'assurance maladie et les pouvoirs publics, mettent davantage l'accent sur l'évolution générale des tarifs que sur l'évolution relative des honoraires par service ou par spécialité. Pour permettre une meilleure répartition de l'offre de médecins, le barème des honoraires devrait être ajusté afin de prendre en compte les coûts et l'adéquation de l'offre par spécialité.

### **La demande de soins de longue durée va nettement augmenter**

Une forte hausse de la demande de soins de longue durée est à prévoir avec le vieillissement de la population. Actuellement, on estime que la demande de prise en charge en établissement de long séjour devrait augmenter de 30 % d'ici 2025 et s'accélérer ensuite avec la progression plus rapide du vieillissement (van Den Bosch et al., 2011). L'un des problèmes que pose cette évolution est que l'offre s'adapte lentement au changement, comme le montrent les longues listes d'attente dans certaines zones (Willemé, 2010). Cette rigidité reflète notamment une planification stricte des pouvoirs publics et des manques suscités par le morcellement des responsabilités entre les différents niveaux d'administration (encadré 1.4). Cet éparpillement des fonctions fait également obstacle à une approche intégrée et axée sur le patient, avec à la clé un manque d'efficacité et des pertes de bien-être (Arnaert et al., 2005). Des mesures doivent être prises pour permettre une réaction plus endogène à l'évolution de la demande. Cela améliorerait l'accessibilité, mais pourrait également accroître les coûts, c'est pourquoi des mesures significatives sont nécessaires pour maîtriser les dépenses, par exemple un meilleur ciblage et une attention plus grande portée aux services de soins à domicile, qui sont souvent moins coûteux que les soins en établissement (du moins pour les personnes âgées les moins dépendantes) et aussi davantage axés sur le patient.

#### **Encadré 1.4. Le système des soins de longue durée en Belgique**

Le régime fédéral d'assurance maladie couvre les soins de longue durée en établissement et à domicile, tandis que les services non médicaux à domicile (aide aux tâches domestiques, par exemple) sont assurés par les communautés. Les établissements de soins peuvent être publics ou privés, à but lucratif ou non. Ils sont financés par les caisses d'assurance maladie selon le niveau de dépendance estimé de leurs résidents, en plus des versements acquittés par les patients pour le logement et la pension – en moyenne 1 200 EUR par mois. Ces frais ne sont pas couverts par l'assurance maladie, mais les dépenses restant à la charge des patients pour les soins infirmiers, en établissement comme à domicile, sont relativement faibles et soumises à un plafonnement annuel.

La répartition des responsabilités en matière de soins de longue durée entre les divers niveaux d'administration est complexe, puisque la prise en charge de la dépendance se situe en effet au croisement entre les soins à domicile, qui sont de la responsabilité des communautés, et les soins médicaux, qui relèvent pour l'essentiel de l'État fédéral. Les autorités fédérales sont chargées du financement des soins (à l'exception des services non médicaux à domicile), du plafonnement du nombre de lits disponibles en établissement (ce plafonnement a été abandonné en 2012) et de la négociation des honoraires avec les associations de professionnels. Elles sont coresponsables avec les communautés de l'agrément, du suivi et du contrôle qualité des établissements de soins. Les communautés sont chargées de l'organisation des soins à domicile, mais les autorités fédérales et communautaires coordonnent ensemble la prestation des soins à domicile entre les généralistes, les infirmiers et le personnel paramédical. En raison de la complexité de la répartition des tâches, plusieurs groupes de travail sont nécessaires pour coordonner les objectifs de l'action publique entre le pouvoir fédéral et les communautés. La réforme de l'État va élargir les responsabilités des communautés dans l'organisation des services de santé, mais le financement des services de soins infirmiers à domicile demeurera probablement fédéral.

**Encadré 1.4. Le système des soins de longue durée en Belgique (suite)**

Les patients en soins de longue durée peuvent obtenir plusieurs prestations en espèces indépendamment de leur utilisation des prestations « en nature ». Les personnes âgées ont droit à une « allocation pour l'aide aux personnes âgées » de 900 à 6 100 EUR par an selon le degré de dépendance, les revenus et le patrimoine. En outre, les habitants dépendants de la Communauté flamande touchent une allocation sans condition de ressources de 1 560 EUR par an versée par les autorités communautaires. Les personnes handicapées peuvent aussi bénéficier d'une allocation annuelle pour employer une aide à domicile. En outre, un accompagnement social et psychologique se met en place pour les aidants informels au niveau local, et les structures de soins temporaires se développent.

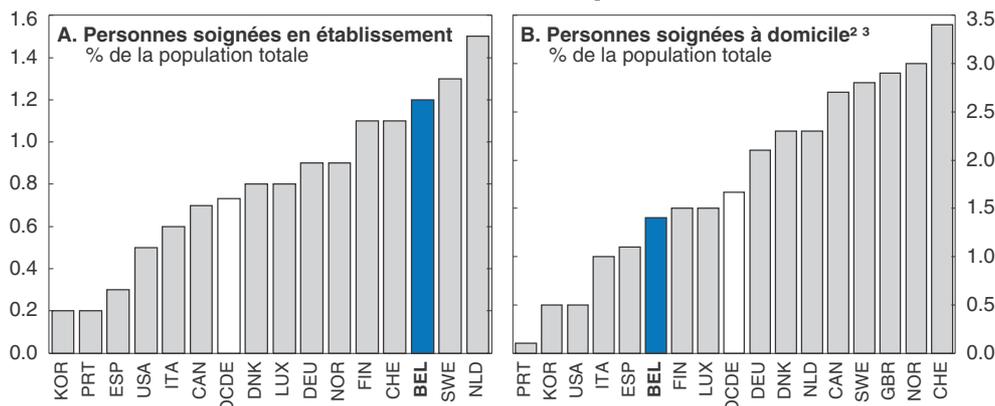
Source : Willemé, P. (2010), « The Belgian Long-Term Care System », Bureau fédéral du Plan, *document de travail* 7-10.

**Renforcer encore les soins à domicile en accordant plus d'autonomie aux patients**

Les soins à domicile pour les personnes âgées se sont développés rapidement au cours des dix dernières années, notamment en Flandre, mais la forte proportion de placements en établissement laisse supposer qu'ils pourraient être encore plus répandus (graphique 1.12). Cet essor récent reflète plusieurs initiatives des autorités (par exemple, des formes plus souples et plus modulables de prise en charge comme les structures de soins temporaires), mais aussi le rationnement des soins en établissement en raison du moratoire sur le nombre de lits disponibles – le moratoire a expiré à la fin de 2012, mais il sera remplacé par des contraintes budgétaires limitant le nombre de lits au niveau des communautés. Toutefois, ce rationnement est à double tranchant car les personnes qui attendent d'être admises en établissement médicalisé de long séjour peuvent soit rester chez elles, ce qui coûte moins cher dès lors qu'elles n'ont pas besoin de plus de deux heures et demi de soins par jour, soit être prises en charge dans les services gériatriques hospitaliers, qui sont plus coûteux. Cette dernière solution est apparemment utilisée dans une certaine mesure, car la durée moyenne des hospitalisations pour démence ou maladie d'Alzheimer atteint presque un mois et dépasse de plus de moitié la moyenne de l'OCDE (Colombo et al., 2011).

Pour renforcer les soins à domicile, il serait souhaitable de laisser les patients organiser plus librement leurs soins, ce qui faciliterait la mise en place de services de santé plus intégrés. À l'heure actuelle, les soins infirmiers sont dispensés par des professionnels payés par le régime fédéral d'assurance maladie. En revanche, l'aide fournie pour les tâches ménagères à domicile relève des communautés, qui font appel à de petites entreprises à but non lucratif, souvent des monopoles locaux, pour ces services. Une autre solution intéressante consisterait à donner aux patients des « chèques-santé » pouvant être utilisés pour rémunérer les services de professionnels qualifiés, ce qui leur permettrait d'organiser leurs propres soins – un système adopté avec succès dans les pays nordiques (Colombo et al., 2011). Le libre choix des prestataires améliorerait le bien-être des patients et accroîtrait la concurrence entre les prestataires. Dans un système de ce type, les prestataires seraient encouragés à proposer des services réunissant soins infirmiers et tâches ménagères, dans la mesure où les patients y seraient probablement favorables. Pour plus d'efficacité, il serait bon que des services d'information et d'orientation soient mis à la disposition des patients par des acteurs connaissant bien le contexte local, par exemple les communes.

Graphique 1.12. Soins de longue durée

2010 ou dernière année disponible<sup>1</sup>

1. La dernière année disponible se situe entre 2006 et 2010. L'agrégat OCDE est une moyenne non pondérée des données disponibles.
  2. Les données sur le nombre de bénéficiaires de soins à domicile ne concernent que les activités de vie quotidienne (AVQ), comme les soins infirmiers, et n'incluent pas les activités instrumentales de vie quotidienne (AIVQ) comme l'aide aux activités domestiques.
  3. Des données d'enquête provenant d'une autre source (« Survey of Health Ageing and Retirement in Europe ») suggèrent une proportion d'utilisation des soins à domicile formels internationalement plus élevée pour la Belgique.
- Source : OCDE (2013), « Données de l'OCDE sur la santé : les ressources dans le secteur des soins de longue durée et leur utilisation », avril.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804605>

Une actualisation du mécanisme de financement des soins infirmiers encouragerait également une offre plus efficiente de soins à domicile. Les soins infirmiers à domicile sont financés par un double mécanisme : le paiement à l'acte pour les gestes techniques et une somme forfaitaire selon le degré de dépendance du patient pour les autres soins (aide à la toilette, par exemple). Cependant, le barème des honoraires (« nomenclature ») est obsolète, compliqué et ne reflète pas les coûts réels des soins (Sermeus et al., 2010). Par exemple, certains actes courants n'y figurent pas, alors que d'autres peuvent être comptés (et donc remboursés) deux fois. Il convient donc de mettre à jour la nomenclature.

En soins psychiatriques aussi, les structures fortement médicalisées, telles que les hôpitaux psychiatriques, sont excessivement privilégiées. Des installations moins médicalisées se développent, par exemple des maisons de soins psychiatriques et des habitations adaptées, qui peuvent améliorer le rapport coût-efficacité et le bien-être des patients. Cependant, les longues listes d'attente montrent que l'offre dans ce domaine reste trop faible (Eyssen et al., 2010). Un autre obstacle à des services psychiatriques efficients tient à la difficulté de fournir des soins intégrés, autrement dit d'assurer une bonne coordination entre les différents professionnels concernés. Plusieurs projets pilotes ont été entrepris depuis le début des années 2000, et une réforme de plus grande envergure a été lancée en 2010, mais leur déploiement continue de se heurter au manque d'information et au morcellement des responsabilités entre les divers niveaux d'administration. En outre, il est possible de favoriser l'emploi des personnes atteintes de troubles psychiques, notamment par le biais d'une meilleure intégration des services de santé et de l'emploi et à condition de faire jouer un rôle plus actif aux caisses d'assurance maladie (OCDE, 2013).

### ***Vers une évaluation plus indépendante et intégrée des besoins en matière de soins de longue durée***

Un meilleur ciblage des soins de longue durée contribuerait également à abaisser leur coût. Il faudrait pour cela améliorer les procédures d'évaluation et renforcer les critères actuellement assez souples d'accès aux soins en établissement (Paulus et al., 2012). L'évaluation des besoins médicaux est généralement faite par le médecin traitant habituel ou par une infirmière locale. Cela crée un conflit d'intérêts, car ces professionnels peuvent ensuite être amenés à dispenser les soins. De fait, lorsque des contrôles postérieurs sont effectués, les besoins médicaux sont révisés à la baisse dans 40 % des cas, mais la surestimation des besoins médicaux n'est pas sanctionnée. Les contrôles sont d'autant plus compliqués qu'il existe pas moins de cinq échelles d'évaluation de la dépendance, ce qui génère également des frais administratifs (Sermeus et al., 2010). Plusieurs échelles sont utilisées pour différentes prestations, telles que les aides en nature ou les allocations en espèces, au niveau fédéral comme au niveau des communautés. Un projet (« BelRAI ») a été lancé pour harmoniser les évaluations gériatriques, mais il ne concernera au départ que la planification des soins. Ainsi qu'il est envisagé, les autorités devraient aussi adapter et utiliser la nouvelle évaluation harmonisée pour les questions de financement. En outre, des sanctions dissuasives devraient être prévues lorsqu'il y a surestimation systématique des besoins médicaux. Une autre solution consisterait à confier l'évaluation à une autorité indépendante unique.

### ***Rendre l'offre de soins de longue durée plus réactive à l'évolution de la demande***

Pour maîtriser les dépenses de soins de longue durée, les autorités se sont appuyées jusqu'en 2012 sur le moratoire fédéral instauré sur le nombre de lits de long séjour par communauté. Les communautés décidaient ensuite de leur répartition. Depuis la fin du moratoire, la capacité d'accueil en long séjour relève de la compétence des communautés. Or, malgré les listes d'attente dans les établissements de santé, les autorisations nécessaires pour créer de nouvelles places peuvent prendre jusqu'à 10 à 15 ans pour déboucher sur des places effectives. Cette situation s'explique par des procédures administratives longues et par le fait que les établissements ont le droit, du moins dans la Communauté flamande, de conserver leurs autorisations pendant huit ans et de les vendre à d'autres établissements au lieu de créer rapidement les places correspondantes. À cause des listes d'attente, les patients ont moins de latitude pour le choix de leur établissement puisqu'ils entrent généralement dans le premier où ils trouvent une place. Par ailleurs, les règles d'admission de ces établissements ne donnent pas toujours la priorité à ceux qui ont le plus besoin de soins (Paulus et al., 2012).

Les autorités devraient s'appuyer davantage sur les signaux de prix pour construire une offre de soins de longue durée efficiente et réactive. Dans cette optique, les budgets relatifs par degré de dépendance (analogues aux budgets hospitaliers par pathologie) devraient être révisés régulièrement afin de correspondre aux différentes catégories de lits (plus ou moins intensifs en soins). Le moratoire sur les lits de long séjour ne devrait pas être rétabli, et il faudrait permettre à de nouveaux établissements et initiatives de répondre aux demandes actuellement non satisfaites, afin de renforcer la concurrence entre les établissements et de faciliter l'émergence de solutions nouvelles, telles que les centres de soins de jour. Les établissements de santé pourraient également avoir plus de latitude pour fixer le prix du logement et de la pension, qui est actuellement contrôlé par l'État. Pour faire en sorte que ces réformes ne génèrent pas de coûts inutiles et ne nuisent pas à la qualité des soins, il faudrait mettre l'accent sur la collecte d'informations à ce sujet, tout en encourageant les caisses d'assurance maladie à comparer les résultats des établissements.

**Encadré 1.5. Principales recommandations en vue de mettre en place un système de santé efficient au service d'une population vieillissante**

**Améliorer l'organisation générale du système afin de le rendre plus efficient**

- Améliorer la gestion budgétaire du système en privilégiant le moyen terme et éliminer les échappatoires en limitant la possibilité de recourir aux « dépenses exceptionnelles ».
- Mieux aligner les incitations des différents niveaux d'administration, en associant les communautés (ou les régions) aux dépenses de santé fédérales qui les concernent, afin d'éviter les transferts de coûts.
- Faire en sorte que les caisses d'assurance maladie (mutualités) contribuent plus activement à l'efficacité du système de santé en leur permettant de comparer les performances des hôpitaux et des établissements de long séjour et d'imposer des actions correctives si nécessaire, en cas de résultats insuffisants, et en les autorisant à expérimenter à petite échelle avec la passation des contrats sélectifs avec les prestataires.

**Améliorer la circulation de l'information et les incitations au niveau des prestataires de santé et des patients**

**Gestion et utilisation des données**

- Améliorer la qualité des données par davantage de centralisation et de coordination de leur gestion au sein d'une seule plate-forme.
- Renforcer le cadre statistique afin de lutter contre les pratiques médicales inappropriées (telles que les prescriptions excessives de médicaments) en améliorant les directives cliniques et en raccourcissant les procédures disciplinaires.

**Médicaments**

- Réduire encore les dépenses en médicaments en révisant les règles de remboursement régulièrement afin de tenir compte de l'efficacité relative des médicaments.
- Renforcer la concurrence sur le marché des pharmacies en supprimant progressivement le moratoire sur le nombre d'officines, en leur permettant de se concurrencer sur les prix et en permettant à d'autres distributeurs de vendre des médicaments sans ordonnance.

**Financement des prestataires de santé**

- Achever la transition vers la mise en place de budgets hospitaliers fondés sur les pathologies afin d'atténuer les écarts d'efficacité entre les hôpitaux.
- Augmenter la part des paiements forfaitaires dans la rémunération des médecins (par rapport aux paiements à l'acte).

**Patients**

- Offrir aux patients atteints de maladies chroniques le remboursement intégral de certains traitements ou de toutes les dépenses jusqu'à une certaine limite, afin de réduire la charge financière qu'ils supportent et d'harmoniser leur taux marginal de contribution avec celui des autres patients.
- Renforcer les incitations financières en faveur du filtrage de l'accès aux soins spécialisés par les généralistes, afin de renforcer le rôle de ces derniers en tant que premier point d'accès aux traitements.

**Encadré 1.5. Principales recommandations en vue de mettre en place un système de santé efficient au service d'une population vieillissante (suite)**

**Faciliter l'adaptation à l'évolution de la demande au sein d'une société vieillissante**

**Hôpitaux et médecins**

- Lorsque des mécanismes adéquats de maîtrise des coûts seront en place, assouplir la réglementation excessivement normative du secteur hospitalier.
- Encourager encore davantage le regroupement des médecins en leur permettant de confier plus facilement certaines tâches à du personnel infirmier qualifié.
- Mettre à jour le barème des honoraires afin que les rémunérations des généralistes et des spécialistes reflètent le caractère satisfaisant de l'offre.

**Soins de longue durée**

- Définir les besoins de soins sur la base d'une évaluation gériatrique unique et imposer des sanctions dissuasives en cas de surestimation de ces besoins.
- Renforcer encore les soins à domicile en laissant les patients organiser plus librement leurs propres soins, sur la base éventuellement d'un système de «chèques-santé» visant à stimuler l'émergence de services de santé intégrés et compétitifs.
- Mettre à jour les budgets des établissements en fonction du degré de dépendance des patients et permettre à de nouveaux établissements et initiatives.
- de répondre à la demande non satisfaite.

**Bibliographie**

- Arnaert, A., B. van Den Heuvel et T. Windey (2005), « Health and Social Care Policy for the Elderly in Belgium », *Geriatric Nursing*, vol. 26, n° 6.
- Bosch, K. (van den), P. Willemé, J. Geerts, J. Breda, S. Peeters, S. van De Sande, F. Vrijens, C. van de Voorde et S. Stordeur (2011), « Soins résidentiels pour les personnes âgées en Belgique : projections 2011-25 », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 167.
- Bourgueil, Y., A. Marek et J. Mousquès (2007), « Médecine de groupe en soins primaires dans six pays européens, en Ontario et au Québec : quels enseignements pour la France ? », Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), *Questions d'économie de la santé*, n° 127.
- Carone, G., C. Schwierz et A. Xavier (2012), « Cost-Containment Policies in Public Pharmaceutical Spending in the EU », *European Economy, Economic Paper*, n° 461, Commission européenne.
- Cavill, N., S. Kahlmeier et F. Racioppi (2006), « Activité physique et santé en Europe », Organisation mondiale de la santé, Bureau régional de l'Europe.
- Cleemput, I., C. Devos, S. Devries, M. Farfan et C. van de Voorde (2012), « Détermination du ticket modérateur en fonction de la valeur sociétale de la prestation ou du produit », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 186.
- Colombo, F., A. Llana-Nozal, J. Mercier et F. Tjadens (2011), « Besoin d'aide ? La prestation de services et le financement de la dépendance », *Études de l'OCDE sur les politiques de santé*, Éditions OCDE.
- Commission européenne (2012), « The 2012 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU27 Member States (2010-2060) », rapport rédigé avec le Comité de politique économique (AWG), *European Economy* 2.
- Companje, K., R. Hendriks, K. Veraghtert et B. Widdershoven (2009), « Two Centuries of Solidarity – German, Belgian and Dutch social health insurance 1770-2008 », Aksant Academic Publishers, Amsterdam.
- Cour des comptes (2006), « Estimation et maîtrise des dépenses de soins de santé ».
- Cour des comptes (2007), « Home Care Subsidisation in Flanders ».

- Cour des comptes (2011), « Estimation et maîtrise des dépenses de soins de santé – Audit de suivi ».
- De La Maisonneuve, C. et J. Oliveira Martins (2013), « Public Spending on Health and Long-Term Care: A New Set of Projections », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, à paraître.
- De Maeseneer, J. (2011), « Defederalisation of Health Care in Belgium: Solidarity, Quality, Efficiency and Health Policy », in *Re-Bel e-book* 10.
- Delamaire, M. et G. Lafortune (2010), « Les pratiques infirmières avancées – Une description et évaluation des expériences dans douze pays développés », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 54, Éditions OCDE.
- Devlies, J., U. Wassolek, J. Artmann, S. Giest et J. Dumortier (2010), « eHealth Strategies – Country Brief: Belgium », Commission européenne, DG Société de l'information et médias, Unité TIC pour la santé.
- Douven, R. et E. Schut (2011), « Pricing Behaviour of Non-Profit Insurers in a Weakly Competitive Social Health Insurance Market », *Journal of Health Economics*, vol. 30, n° 2, pp. 439-449.
- Eurobaromètre (2007), « Health and Long-Term Care in the European Union », Commission européenne.
- Eurobaromètre (2010), « Sport et activités physiques », Commission européenne.
- Eurobaromètre (2012), « Social Climate », Commission européenne.
- Eyssen, M., M. Leys, A. Desomer, A. Senn et C. Léonard (2010), « Organisation des soins de santé mentale pour les personnes atteintes d'une maladie mentale grave et persistante. Y a-t-il des données probantes ? », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 144.
- Fraeyman, J., G. Van Hal, H. De Loof, R. Remmen, G. De Meyer et P. Beutels (2012), « Potential Impact of Policy Regulation and Generic Competition on Sales of Cholesterol Lowering Medication, Antidepressants and Acid Blocking Agents in Belgium », *Acta Clinica Belgica*, 2012:67.
- Gerken, S. et S. Merkur (2010), « Belgium: Health System Review », *Health Systems in Transition*, vol. 12, n° 5, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé et Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).
- Hope (2011), « Hospitals in Europe – Health Care Data », Fédération européenne des hôpitaux.
- Hurst, J. (2010), « Effective Ways to Realise Policy Reforms in Health Systems », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 51, Éditions OCDE.
- Inami (2011), « Analyse des résultats de l'application des montants de référence : calculs 2011, méthodologie 2008, données 2006 ».
- Jacques, J., D. Gillain, F. Fecher, S. van De Sande, F. Vrijens et D. Ramaekers (2006), « Étude des disparités de la chirurgie électorale en Belgique », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 42B.
- Jourard, I., C. André et C. Nicq (2010), « Système de santé : efficacité et institutions », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 769, Éditions OCDE.
- Koehlin, F., L. Lorenzoni et P. Schreyer (2010), « Comparing Price Levels of Hospital Services Across Countries: Results of Pilot Study », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 53, Éditions OCDE.
- Koźluk, T. (2011), « Une croissance plus verte en Belgique », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 894, Éditions OCDE.
- Léonard, C., S. Stordeur et D. Roberfroid (2009), « Association Between Physician Density and Health Care Consumption: A Systematic Review of the Evidence », *Health Policy*, vol. 91, n° 2.
- Le Polain, M., M. Franken, M. Koopmanschap et I. Cleemput (2010), « Drug Reimbursement Systems: International Comparison and Policy Recommendations », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 147.
- Lorant, V., C. Geerts, W. D'Hoore, D. Sauwens, R. Remmen, L. Peremans et al. (2008), « Médecine générale : comment promouvoir l'attraction et la rétention dans la profession ? », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 90.
- Mackenbach, J., I. Stirbu, A. Roskam, M. Schaap, G. Menvielle, M. Leinsalu et A. Kunst (2008), « Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries », *The New England Journal of Medicine*, 358 ; 2468-81.
- Meeus, P. et X. van Aubel (2012), « Performance de la médecine générale, bilan de santé », Bruxelles, Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).

- Mertens, R., J. Blampain, J. Boly, D. Brisbois, M. Buche, J. De Wispelaere, L. Dorthu, A. George, J. Joris, M. Kichouh, T. Thomas et M. Wantier (2005), « Practice Variability in the Management of Infrarenal Arterial Stenoses in Seven Belgian Hospitals », *JBR-BTR*, juillet-août, 88(4):178-83.
- OCDE/OMS (2006), « Examens de l'OCDE des systèmes de santé – Suisse 2006 », Éditions OCDE.
- OCDE (2011), « Personnel infirmier », dans *Panorama de la santé 2011 – Les indicateurs de l'OCDE*, Éditions OCDE.
- OCDE (2012a), *Obesity Update 2012*, Éditions OCDE.
- OCDE (2012b), *Health at a Glance – Europe 2012*, Éditions OCDE.
- OCDE (2013), *Santé mentale et emploi – Belgique*, Éditions OCDE.
- Oyen, H. (van), R. Charafeddine, P. Deboosere, B. Cox, V. Lorant et S. Demarest (2010), « L'évolution des inégalités sociales en espérance de vie en santé », dans *Les inégalités sociales de santé en Belgique*, chapitre 3, Gent Academia Press.
- Paris, V., M. Devaux et L. Wei (2010), « Health Systems Institutional Characteristics: A Survey of 29 OECD Countries », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 50, Éditions OCDE.
- Paulus, D., K. van den Heede et R. Mertens (2012), « Position Paper: Organisation of Care for Chronic Patients in Belgium », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 190.
- Puig-Junoy, J. (2010), « Impact of European Pharmaceutical Price Regulation on Generic Price Competition: A Review », *Pharmacoeconomics*, vol. 28(8):649-663.
- Roberfroid, D., S. Stordeur, C. Camberlin, C. van de Voorde, F. Vrijens et C. Léonard (2008), « Physician Workforce Supply in Belgium: Current Situation and Challenges », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 72.
- Roberfroid, D., C. Léonard et S. Stordeur (2009), « Physician Supply Forecast: Better than Peering in a Crystal Ball? », *Human Resources for Health*, 7:10.
- Sande, S. (van de), D. De Wachter, N. Swartenbroeckx, J. Peers, H. Debruyne, I. Moldenaers, B. Lejeune, V. van Damme, D. Ramaekers et M. Leys (2006), « Inventaire des bases de données de soins de santé », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) *Rapport*, n° 30.
- Sande, S. (van de), D. De Ryck, K. De Gauquier, R. Hilderson, M. Neyt, G. Peeters, N. Swartenbroeckx, W. Tambeur, G. Vanden Boer et C. van de Voorde (2010), « Étude de faisabilité de l'introduction en Belgique d'un système de financement "all-in" par pathologie », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 121.
- Sande, S. (van de), N. Swartenbroeckx, V. van de Voorde, C. Devos et S. Devriese (2012), « Évolution de l'hospitalisation de jour : impact du financement et de la réglementation », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 192.
- Schaumans, C. (2007), « Supplier Inducement in the Belgian Primary Care Market », *Document de réflexion de l'Université catholique de Louvain*, n° 07-18.
- Schaumans, C. (2010), « Strategic Interaction Between General Practitioners and Specialists – Implications for Gatekeeping », TILEC, CentER, Université de Tilburg.
- Schokkaert, E., J. Guillaume, A. Lecluyse, H. Avalosse, K. Cornelis et D. De Graeve (2008), « Évaluation des effets du maximum à facturer sur la consommation et l'accessibilité financière des soins de santé », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 80.
- Schokkaert, E. et C. van de Voorde (2011), « Belgium's Healthcare System: Should the Communities/Regions Take it Over? Or the Sickness Funds? », *Re-Bel e-book* 10.
- Schut, E. et E. Van Doorslaer (1999), « Towards a Reinforced Agency Role of Health Insurers in Belgium and the Netherlands », *Health Policy*, 48:47-67.
- Schut, E. (2011), « Going Dutch or Waiting for Godot », in *Re-Bel e-book* 10.
- Schut, E., S. Sorbe et J. Høj (2013), « Réforme des soins de santé et soins de longue durée aux Pays-Bas », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 1010, Éditions OCDE.
- Sermeeus, W., M. Pirson, L. Paquay, J. Pacolet, F. Falez, S. Stordeur et M. Leys (2010), « Le financement des soins infirmiers à domicile en Belgique », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 122.

- Sjöström, M., P. Oja, M. Hagströmer, B. Smith et A. Bauman (2006), « Health-Enhancing Physical Activity Across European Union Countries: The Eurobaromètre Study », *Journal of Public Health*, 14:291-300.
- Stordeur, S. et C. Léonard (2010), « Challenges in Physician Supply Planning: The Case of Belgium », *Human Resources for Health*, 8:28.
- Thomson, S., R. Busse, L. Crivelli, W. van de Ven et C. van de Voorde (2013), « Statutory Health Insurance Competition in Europe: A Four-Country Comparison », *Health Policy*, n° 109, pp. 209-225.
- Ven, W. (van de), K. Beck, F. Buchner, E. Schokkaert, E. Schut, A. Shmueli et J. Wasem (2013), « Preconditions for Efficiency and Affordability in Competitive Healthcare Markets: Are they Fulfilled in Belgium, Germany, Israel, the Netherlands and Switzerland? », *Health Policy*, n° 109, pp. 226-245.
- Vrijens, F., K. De Gauquier et C. Camberlin (2009), « The Volume of Surgical Interventions and its Impact on the Outcome: Feasibility Study Based on Belgian Data », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 113.
- Vrijens, F., C. van de Voorde, M. Farfan-Portet, M. Le Polain et O. Lohest (2010), « The Reference Price System and Socioeconomic Differences in the Use of Low Cost Drugs », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 126.
- Vrijens, F., F. Renard, P. Jonckheer, K. van den Heede, A. Desomer, C. van de Voorde, D. Walckiers, C. Dubois, C. Camberlin, J. Vlayen, K. van Oyen, C. Léonard et P. Meeus (2013), « Belgian Health System Performance », Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), *Rapport*, n° 96.
- Willemé, P. (2010), « The Belgian Long-Term Care System », Bureau fédéral du Plan, document de travail 7-10.

## Chapitre 2

# Améliorer l'utilisation des infrastructures pour réduire les coûts de la congestion et les conséquences pour l'environnement

Les infrastructures de transport sont bien développées, mais l'expansion du trafic domicile-travail et l'accroissement du volume des marchandises transportées les soumettent à une pression grandissante, ce qui conduit, aux heures de pointe, à certaines des pires situations de congestion observées dans la zone de l'OCDE et à une dégradation de la qualité de l'air dans les centres-villes. Les investissements destinés à remédier aux goulets d'étranglement bénéficieraient d'analyses coûts-avantages plus systématiques que celles actuellement réalisées. Les choix d'investissement auraient également tout à gagner d'un renforcement de la coordination entre l'administration fédérale, chargée de l'infrastructure ferroviaire, et les régions, chargées des routes, des ports et des voies d'eau intérieures. Le développement des infrastructures pourrait toutefois ne répondre que partiellement aux problèmes. La densité du trafic est favorisée par les importantes subventions accordées pour couvrir les frais de déplacement domicile-travail et une politique efficace par rapport aux coûts consisterait à accroître la tarification de la congestion à la fois dans les transports routiers et dans les transports ferroviaires afin de réduire les encombrements et de remédier aux externalités négatives en termes d'incidences sur l'environnement et de coûts pour l'économie. Les amples obligations de service public contribuent également au faible taux de récupération des coûts et devraient être assujetties à une évaluation plus systématique. Les investissements dans les infrastructures des voies d'eau intérieures visent le transfert vers ce mode de transport d'une partie du transport de marchandises par la route et le rail. Le transport routier de marchandises contribue néanmoins à la congestion et un système de péage routier plus ambitieux que celui prévu actuellement pour les camions est nécessaire.

## Le système de transport est bien développé

Les transports jouent un rôle fondamental dans le bon fonctionnement de l'économie, notamment parce qu'ils permettent la mobilité géographique de la main-d'œuvre, mais ils ne sont pas sans incidence sur l'environnement. En Belgique (comme aux Pays-Bas), le marché du logement est rigide et les travailleurs ont du mal à rapprocher leur domicile de leur lieu de travail. La langue peut aussi être un problème. Les infrastructures de transport contribuent donc de façon essentielle à la mobilité de la main-d'œuvre, mais les conséquences en termes de congestion et d'environnement ne cessent de croître.

Le réseau de transport est l'un des plus développés de la zone OCDE (graphique 2.1). Le réseau routier est le plus étendu de la zone et le réseau ferroviaire est plus dense que dans la plupart des autres pays.

Pour ce qui est de la répartition modale du transport de passagers, le transport par véhicule particulier est près de quatre fois supérieur au transport public (graphique 2.2). S'agissant des transports collectifs, les autobus et les autocars occupent une place relativement plus importante depuis une décennie. Quant au transport de marchandises, la navigation intérieure joue un plus grand rôle que le chemin de fer, mais le mode prédominant de transport reste la route (graphique 2.3).

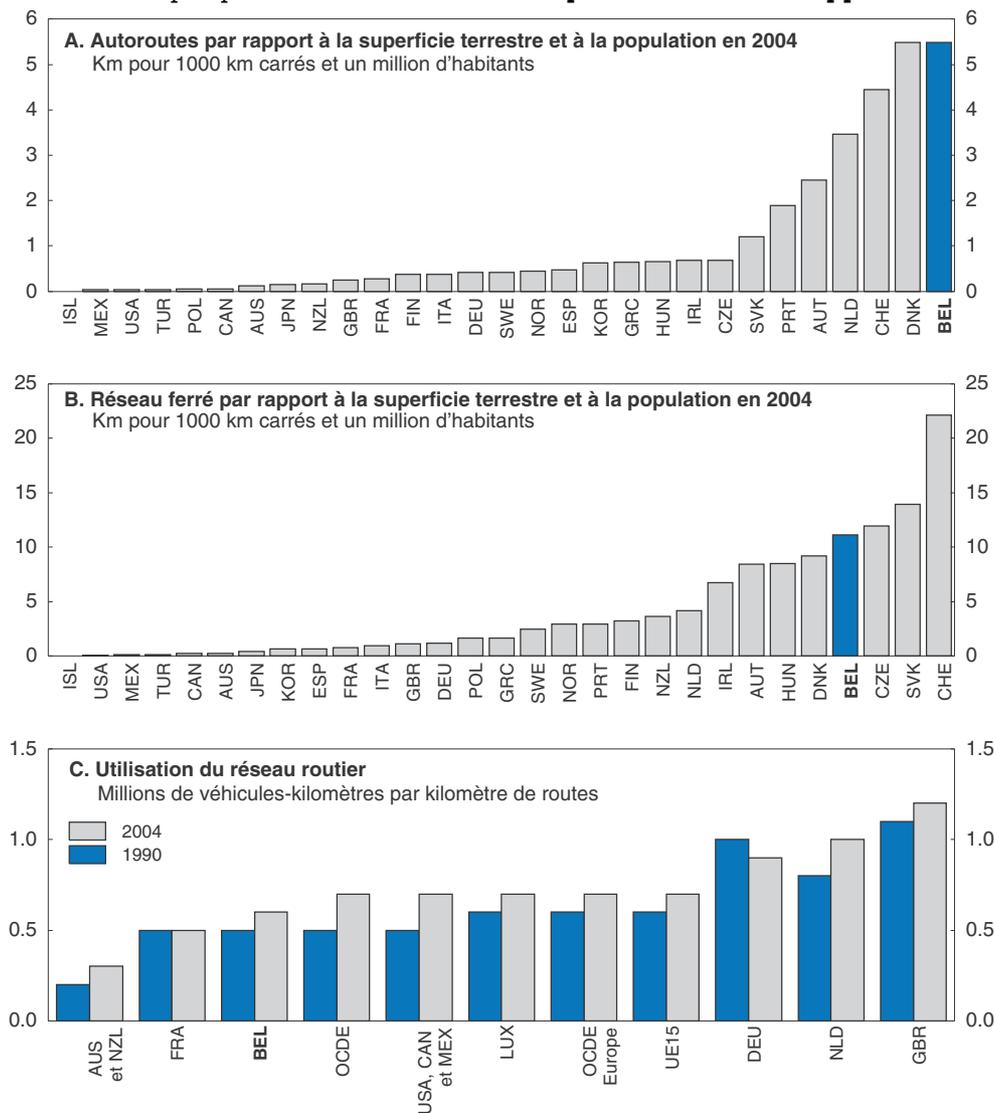
### ***L'utilisation des infrastructures devrait continuer de s'accroître rapidement***

Globalement, le transport de passagers s'est sensiblement accru au cours des vingt dernières années, notamment du fait d'une croissance de 10 % de la population (graphique 2.4). Dans les années 2000, la croissance du transport routier de voyageurs (mesurée en voyageurs-kilomètres) s'est stabilisée, alors que le transport ferroviaire de voyageurs a continué de progresser de façon dynamique (et beaucoup plus rapidement que dans les pays voisins), ce qui a permis au secteur d'enregistrer de solides gains de parts de marché. Les transports publics locaux (autobus et tramways) ont aussi connu une forte progression, notamment dans la région des Flandres (graphique 2.5).

À terme, les flux de transport devraient continuer de s'accroître en rythme annuel de 0.8 % au cours des deux prochaines décennies, en supposant que les politiques de transport et la croissance économique de 1.6 % par an restent inchangées, alors que le transport routier de passagers demeurera le mode de transport dominant (tableau 2.1). En outre, une modification des parts relatives des différents modes de transport devrait intervenir, le transport ferroviaire de passagers se développant plus rapidement que le transport routier de passagers (BFP, 2012). Les principales sources de croissance du trafic ferroviaire devraient être les déplacements domicile-école et les autres déplacements non liés au travail<sup>1</sup>.

La densité du trafic routier (mesurée en véhicules-kilomètres par an) devrait s'accroître sensiblement d'ici à 2030 (+25 %), dans l'hypothèse d'une croissance de l'économie de 1.6 % par an, de la non-adoption de nouvelles mesures et de l'absence d'une nouvelle agglomération de l'activité économique (tableau 2.2)<sup>2</sup>. Il est probable que ces hypothèses soient relativement prudentes, d'où des prévisions assez favorables.

Graphique 2.1. **Le réseau de transport est bien développé**

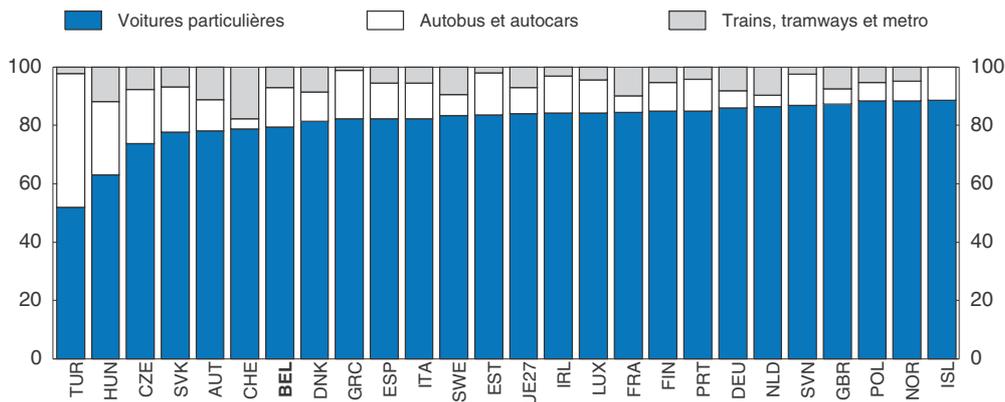


Source : Données OCDE sur l'environnement : Compendium, Eurostat, Forum international des transports.  
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932804624>

Outre les facteurs démographiques ou économiques, l'augmentation de la densité des transports s'explique aussi par le recours généralisé aux subventions. D'importantes subventions sont en place pour défrayer le coût des trajets entre lieu de travail et domicile en voiture particulière ainsi que par les transports collectifs (tableau 2.3). En outre, l'utilisation des transports publics pour des motifs autres que le travail (notamment par les retraités et les étudiants) est subventionnée par le biais de tarifs très faibles. Plus généralement, les tarifs sont inférieurs au niveau de récupération des coûts car ils sont fixés au-dessous des coûts marginaux (qui sont aussi inférieurs aux coûts moyens en raison des économies d'échelle dans le secteur). Par exemple, les tarifs pour les transports collectifs locaux sont fixés à un niveau si faible que le pourcentage de récupération des coûts – part des coûts totaux d'exploitation qui est couverte par les recettes tirées du transport de voyageurs – varie de seulement 14 % en Flandres à 55 % à Bruxelles. En outre, peu nombreux sont les travailleurs faisant la navette entre leur domicile et leur lieu de travail qui acquittent le

### Graphique 2.2. La voiture reste relativement populaire

Composition du transport terrestre de voyageurs en 2010 (voyageurs-kilomètres)

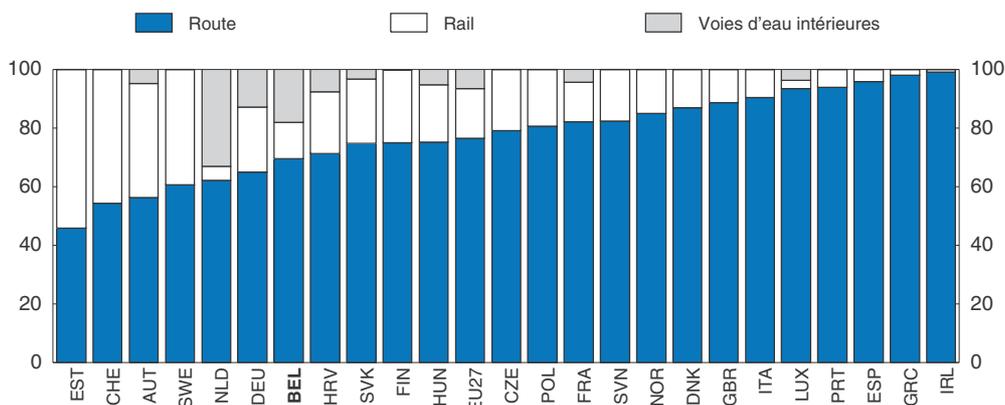


Source : Eurostat (2013), base de données en ligne.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932804643>

### Graphique 2.3. Les voies d'eau intérieures jouent un rôle important dans le transport de marchandises

Composition du transport de marchandises en 2010

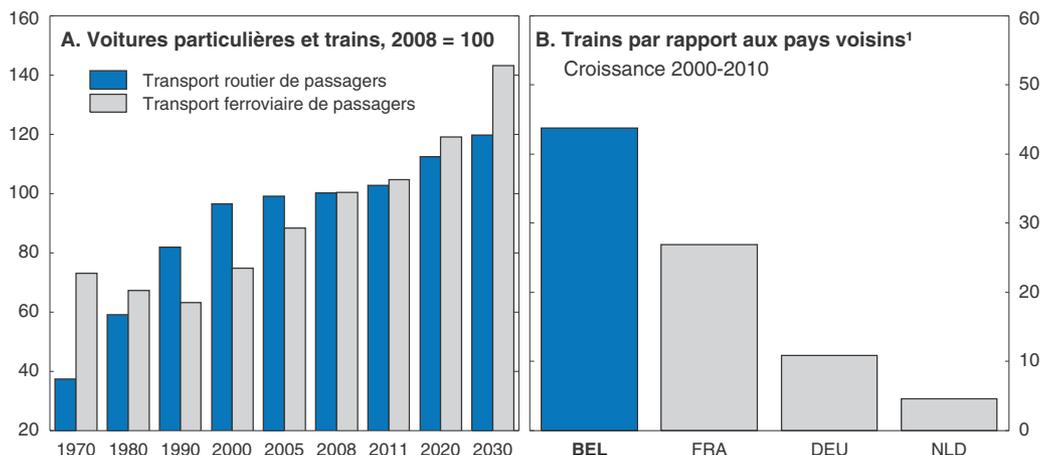


Source : Eurostat (2013), base de données en ligne.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932804662>

montant de leur carte de transport, car les agents de la fonction publique reçoivent des cartes d'abonnement gratuites et certains salariés du secteur privé reçoivent aussi des cartes gratuites, financées à 80 % par leurs employeurs (dépenses déductibles des impôts) et le reste par l'État. D'autres salariés du secteur privé peuvent déduire le coût de leurs titres de transport de leur impôt sur le revenu. Pour ce qui est du transport de marchandises, les autorités ont eu recours à des subventions pour favoriser un transfert des transports routiers vers le rail et la navigation intérieure.

Graphique 2.4. **Évolution des kilomètres-passagers**



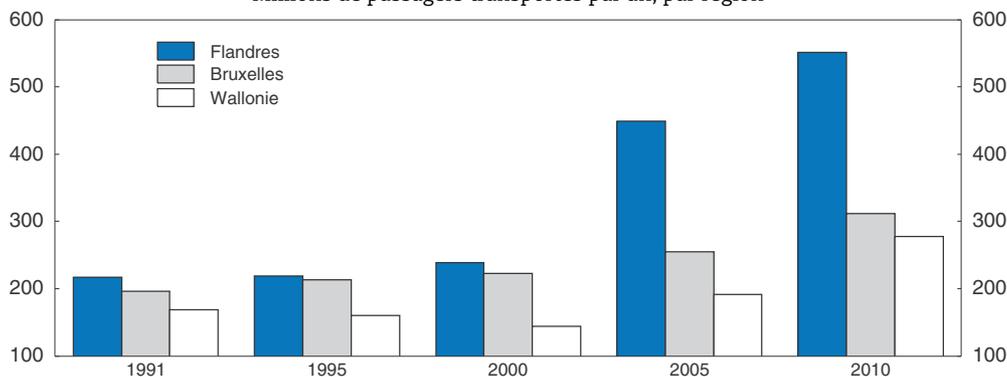
1. Entreprises historiques dans le pays considéré, qui sont la NMBS/SNCB en Belgique, la SNCF en France, DB (Deutsche Bahn) en Allemagne, NS (Nederlandse Spoorwegen) aux Pays-Bas.

Source : Observations 1970-2011 (NMBS) et scénario 2011-30 (BFP).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932804681>

Graphique 2.5. **Les transports publics locaux ont connu un fort développement**

Millions de passagers transportés par an, par région



Source : Rapports annuels de MIVB, De lijn, TEC.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932804700>

Tableau 2.1. **Flux attendus pour les transports routiers de passagers, par mode, en Belgique**

Milliards de passagers-kilomètres

	2008	2020	2030
Voitures particulières + motos	100.46	112.49	119.74
Rail	8.95	10.67	12.83
Autobus	7.69	6.90	6.29
Tramways + métro	1.53	1.75	1.92
Bicyclette + marche	3.38	4.53	5.70
Total	122.01	136.33	146.47

Source : Calculs réalisés sur la base du tableau 24 des prévisions du Bureau fédéral du Plan (BFP), septembre 2012.

Tableau 2.2. **Flux attendus pour les transports routiers**  
Milliards de véhicules-kilomètres

En milliards de véhicules-kilomètres	2008	2030	Différence en %
Voitures	74.5	93.1	22.5
Camionnettes	10.6	18.2	81.5
Camions	8.4	12.9	59.0
Autres	2.0	2.35	21.4
Total	95.5	126.6	31.7

Source : Calculs réalisés sur la base du tableau 34 des prévisions du BFP, septembre 2012.

Tableau 2.3. **Défraiement des trajets domicile-travail**

Indemnités forfaitaires	Indemnités liées à la distance parcourue
<b>Transport public</b>	
Le montant total des frais de transport remboursé par l'employeur est considéré comme un revenu non imposable.	Le salarié peut recevoir 0.15 EUR/km sous la forme d'un revenu non imposable (distance entre le domicile et le travail limitée à 100 km/jour). Les employeurs peuvent déduire de l'IRS 100 % des dépenses correspondantes.
L'employeur peut traiter cette indemnité comme un coût (déductible à 100 % de l'IRS).	
Une subvention représentant 20 % du tarif du ticket si l'employeur paie le reste (100 % pour les agents de la fonction publique).	
<b>Transport collectif (organisé par l'employeur)</b>	
Revenu non imposable jusqu'à concurrence du tarif d'un billet de train en première classe sur l'itinéraire entre le domicile et le lieu de travail.	Le salarié peut recevoir 0.15 EUR/km sous la forme d'un revenu non imposable (distance entre le domicile et le lieu de travail limitée à 100 km/jour). Les employeurs peuvent déduire de l'IRS 120 % des dépenses correspondantes.
L'employeur peut déduire de l'IRS 120 % des dépenses correspondantes.	
<b>Transport par véhicule particulier</b>	
Une indemnité fixe non imposable de 380 EUR par an pour couvrir les coûts des déplacements entre le domicile et le lieu de travail. L'employeur peut déduire 100 % de cette indemnité de l'IRS.	Le salarié peut recevoir 0.15 EUR/km sous la forme d'un revenu non imposable (pas de limite sur la distance domicile-lieu de travail). Les employeurs peuvent déduire de l'IRS 100 % des dépenses correspondantes.
<b>Autres modes de transport (bicyclettes)</b>	
Une indemnité fixe non imposable de 350 EUR/an.	L'employé peut recevoir 0.20 EUR/km sous la forme d'un revenu non imposable. Il peut aussi se voir attribuer une bicyclette ou bénéficier d'un remboursement des dépenses d'entretien de la sienne.
L'employeur peut déduire de l'IRS 100 % des dépenses correspondantes.	Les employeurs peuvent déduire de l'IRS 120 % des dépenses correspondantes.

Note : Les employeurs et les salariés doivent choisir entre l'indemnité liée la distance et l'indemnité forfaitaire.

Source : Conseil supérieur des finances (2009) et administration fédérale.

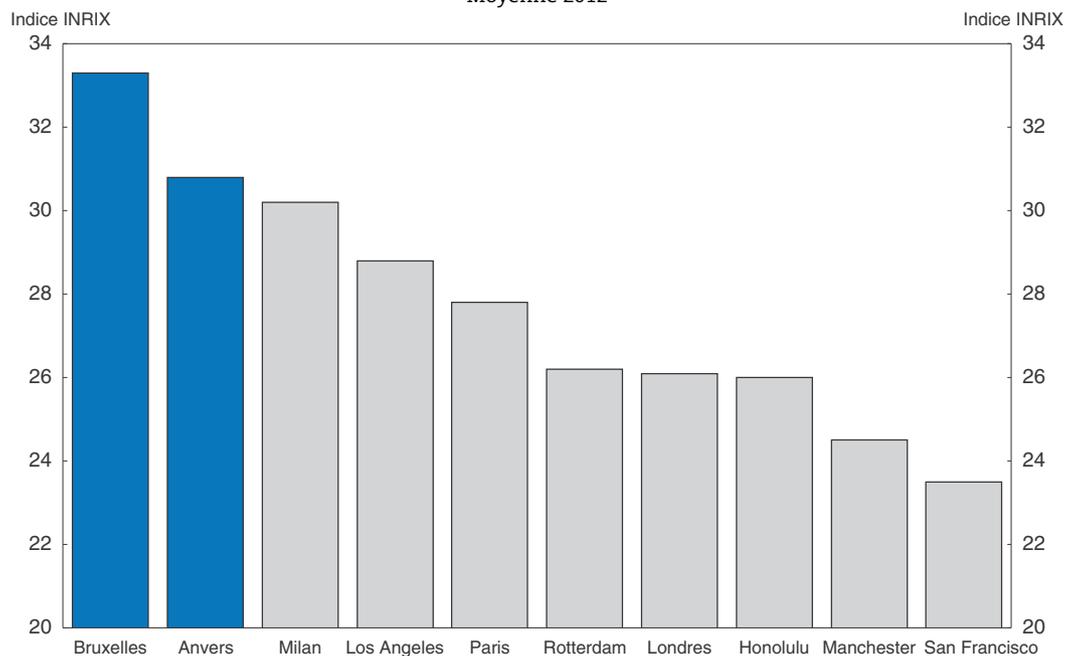
## La forte densité des transports accroît les coûts de la congestion et les conséquences sur l'environnement

La petite taille du pays, le processus continu d'urbanisation et le volume important des déplacements journaliers génèrent de graves encombrements. Malgré la densité des réseaux routiers (en particulier autoroutier) et ferroviaire, le système de transport est souvent saturé aux heures de pointe, ce qui conduit à une réduction de la productivité et a des conséquences négatives sur l'environnement. La congestion est particulièrement

notable à Bruxelles et à Anvers et autour de ces villes, qui sont parmi les plus encombrées d'Europe (graphique 2.6). Dans ces conditions, les personnes faisant la navette entre leur domicile et leur lieu de travail passent relativement longtemps dans les transports, plus d'une heure par jour pour un pourcentage assez important d'entre elles (encadré 2.1). La longueur des trajets journaliers peut tenir à plusieurs facteurs, notamment la distance variable entre le domicile et le lieu de travail, les modes d'urbanisation et la rigidité du marché du logement. Néanmoins, le temps passé dans les transports est étonnamment élevé pour un pays de relativement petite taille.

Graphique 2.6. **Les villes belges sont parmi les plus embouteillées de la zone OCDE**

Moyenne 2012



Source : Agence internationale de l'énergie (AIE) et Tableau de bord INRIX.

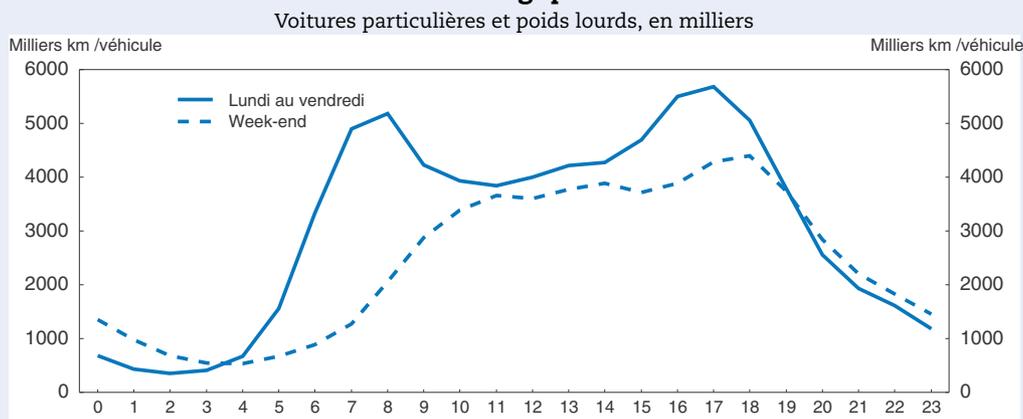
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804719>

Dans les coûts de la congestion entrent notamment le temps perdu dans les embouteillages et les modifications comportementales, comme la plus faible mobilité de la main-d'œuvre et la diminution de l'offre de travailleurs, ceux-ci limitant le périmètre géographique dans lequel ils recherchent un emploi, acceptant des emplois moins adaptés à leur profil (ce qui aggrave les inadéquations de compétences sur le marché du travail) ou renonçant à travailler (Braconier et al., 2012). Le fait que les utilisateurs des routes tendent à modifier leurs heures de départ préférées et à accepter les coûts supplémentaires de retards dans leur emploi du temps afin de réduire les temps d'attente dans les transports double souvent les coûts totaux (Arnott et al., 1993). En outre, les entreprises sont confrontées à des pertes de productivité du fait de l'augmentation de la durée des transports et de leur manque de fiabilité. Le bien-être et la croissance à long terme en pâtissent – d'autant que les effets sont encore amplifiés par la rigidité du marché du logement qui entrave la relocalisation géographique lorsqu'un emploi intéressant se présente. En outre, la congestion a des coûts pour l'environnement, car elle entraîne une augmentation des émissions par kilomètre parcouru ainsi qu'une concentration de la

### Encadré 2.1. La congestion en Belgique

C'est sur les autoroutes, où un système élaboré de comptage électronique est en place, que les niveaux de congestion sont mesurés le plus exactement. Les données montrent que les autoroutes entourant Bruxelles et Anvers sont les plus sujettes aux encombrements et que le problème se concentre durant les heures de pointe du matin et du soir les jours de semaine (graphique 2.7). La congestion sur les autres routes serait pire que sur les autoroutes : Maerivoet et Yperman (2008) ont utilisé des données collectées à l'aide de téléphones mobiles pour estimer les vitesses de circulation sur les autres routes et ont constaté que les encombrements sont quatre fois pires que sur les autoroutes, mais qu'ils touchent surtout les environs de Bruxelles et d'Anvers et, dans une moindre mesure, Gand et Liège.

### Graphique 2.7. Évolution quotidienne du nombre de kilomètre par véhicule en Belgique



Source : Maerivoet and Yperman(2008), *Analyse de la congestion routière en Belgique*.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804738>

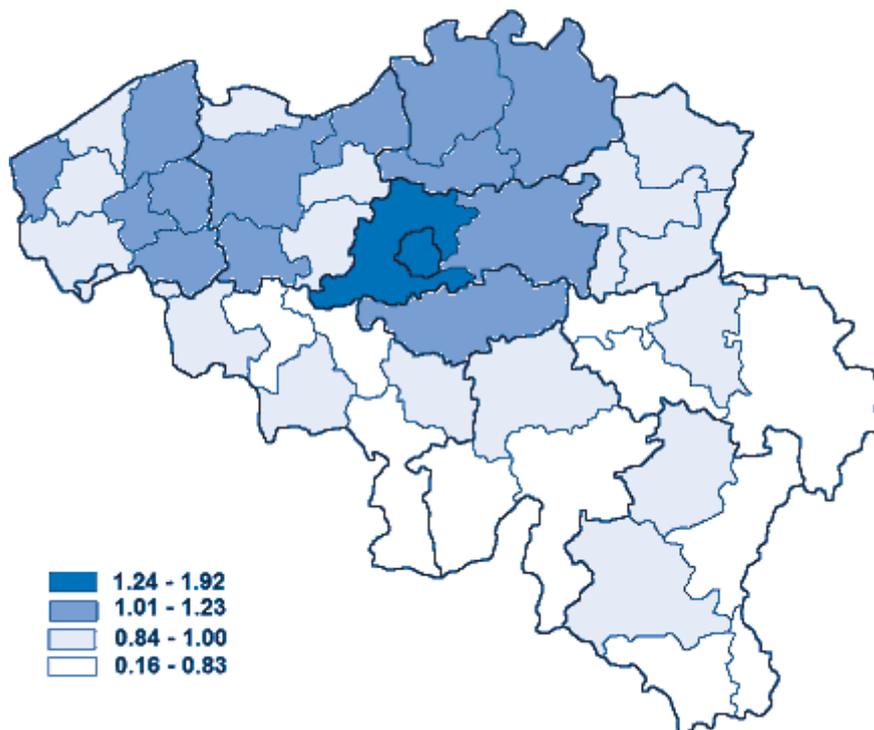
pollution locale (comme les particules). Les coûts de la congestion sont difficiles à estimer, mais on pense généralement qu'ils se situent entre 1 et 2 % du PIB (van Essen et al. 2011).

### La congestion pourrait s'aggraver au fil du temps

À terme, il est probable que les pressions exercées par la congestion sur les infrastructures s'accroissent, car la tendance à la concentration de l'activité économique (en particulier autour de Bruxelles) devrait se poursuivre comme dans les autres pays (graphique 2.8) (Thisse et Thomas, 2012 ; Glaeser, 2008). En outre, la congestion ne touche pas que les routes, puisque les services ferroviaires tournent à pleine capacité durant les heures de pointe (le réseau étant l'un des plus utilisés en Europe) (CBS, 2008). Dans ces conditions, les mesures prises par les pouvoirs publics pour remédier à la congestion dans un mode de transport auront aussi des effets de retombée sur l'autre. De fait, l'introduction d'un système de péage routier pourrait entraîner une expansion de 7 % du transport ferroviaire de passagers (BFP, 2012). Accroître la densité du trafic sur la même infrastructure génère une aggravation de la congestion de manière non linéaire, car une fois que la capacité maximale est pratiquement atteinte, la vitesse tend à diminuer rapidement, ce qui implique que la congestion est appelée à s'aggraver sensiblement, avec une forte diminution correspondante de la vitesse moyenne et de la vitesse aux heures de pointe (tableau 2.4) (BFP, 2012).

Graphique 2.8. **Croissance relative de l'activité économique par habitant<sup>1</sup>**

Par arrondissement, 1995-2007, Indice 1 = croissance de la Belgique



1. La Belgique se compose de 43 arrondissements qui sont largement utilisés comme unités statistiques.  
Source : Thisse et Thomas (2010), basé sur des données BNB.

Tableau 2.4. **Diminution attendue de la vitesse moyenne sur le réseau routier national<sup>1</sup>**

2008	En km/h	% de diminution de la vitesse d'ici à 2030
Période de pointe	38.0	-29.3 %
Hors période de pointe	72.3	-16.1 %

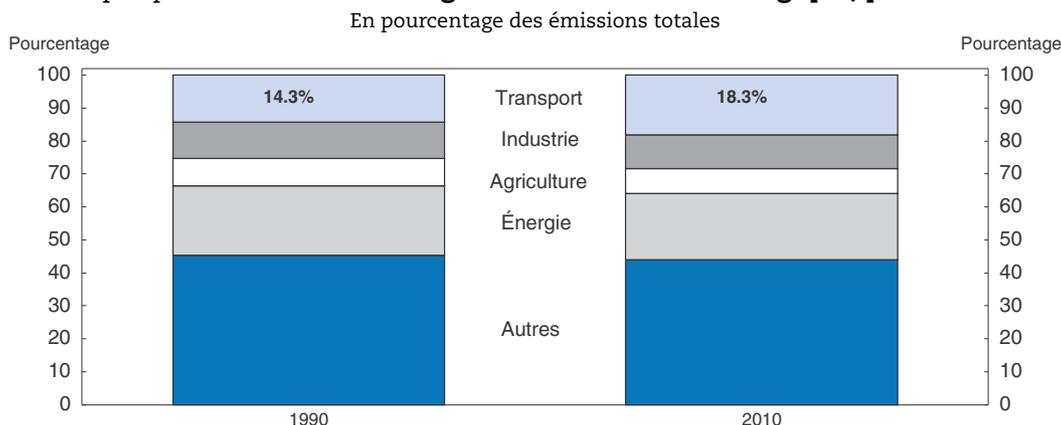
1. La circulation en période de pointe représente 30 % environ du volume total du trafic et celle hors période de pointe 70 % ou environ de ce volume.

Source : Calculs réalisés sur la base du tableau 35 des prévisions du BFP, septembre 2012.

**Les conséquences pour l'environnement sont importantes**

À mesure que les transports se sont développés, le secteur a accru sa part dans les émissions de CO<sub>2</sub> (graphique 2.9), bien que cela n'ait pas empêché la Belgique de réaliser à peu près ses objectifs au titre du protocole de Kyoto. On peut craindre néanmoins que les émissions n'augmentent à nouveau une fois que l'activité économique se redresse. La Belgique est déterminée à réduire d'ici à 2020 de 15 % par rapport à 2005 ses émissions en provenance de secteurs qui ne sont pas couverts par le Système européen d'échange de quotas d'émission. Les transports étant l'un des plus importants secteurs en dehors de ce système, la réduction des émissions qu'ils génèrent contribuera dans une large mesure à la réalisation des objectifs de lutte contre la pollution.

## Graphique 2.9. Émissions de gaz à effet de serre en Belgique, par secteur



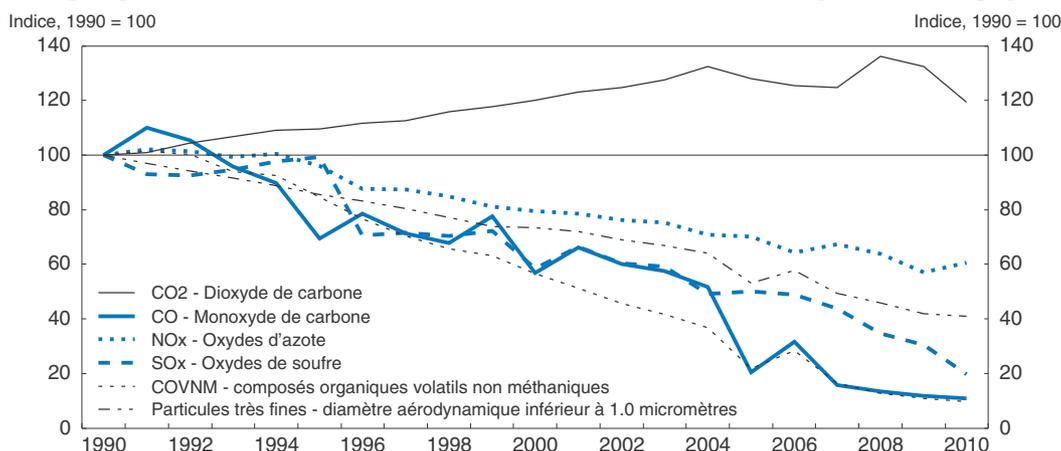
Source : Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (2012), « National Greenhouse Gas Inventory Data for the period 1990-2010 ».

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932804757>

## Mesures visant à améliorer la qualité de l'air dans les centres-villes

Plusieurs régions belges ne respectent pas les réglementations européennes en matière de qualité de l'air, du fait d'émissions relativement importantes de particules – l'un des polluants les plus dangereux – par les transports routiers (véhicules diesel). Des progrès considérables ont été réalisés dans la réduction des émissions des automobiles et des camions grâce à la mise en œuvre des réglementations européennes plus strictes sur la qualité des carburants et les émissions des véhicules (graphique 2.10). Néanmoins, la mauvaise qualité de l'air reste un problème dans les centres-villes du fait de l'utilisation répandue de véhicules diesel.

## Graphique 2.10. Prévisions d'émissions du secteur des transports en Belgique



Source : Agence européenne de l'environnement (2013), « National Emissions Reported to the Convention on the Long-Range Transboundary Air Pollution, CLRTAP » ; et Agence européenne de l'environnement (2013), « National Emissions Reported to the UNFCCC and to the EU Greenhouse Gas Monitoring Mechanism ».

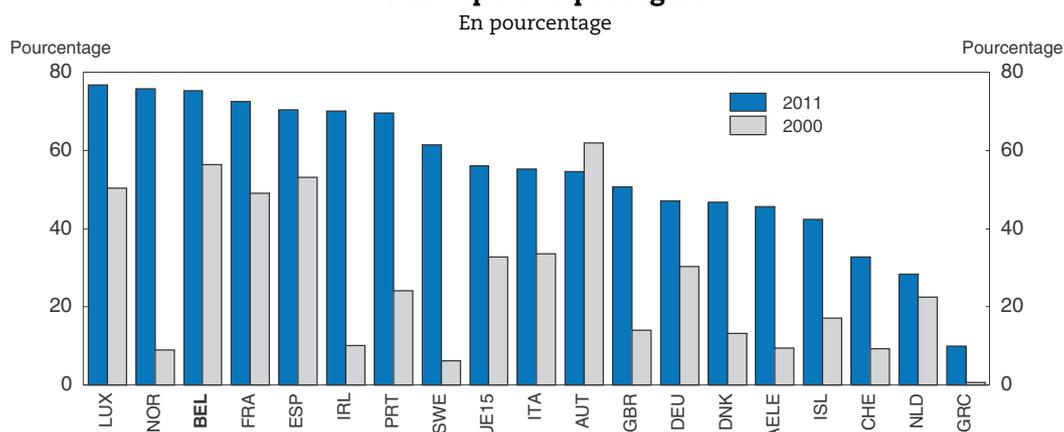
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932804776>

Un moyen relativement facile d'améliorer la qualité de l'air dans les centres-villes est d'en interdire l'accès aux voitures les plus polluantes. En Allemagne, le non-respect des normes communautaires de qualité de l'air a conduit plus de 50 villes à mettre en œuvre des

mesures visant notamment l'amélioration des transports publics et la construction de ceintures périphériques, voire l'interdiction de certains véhicules polluants dans les centres-villes (Wolff et Perry, 2011). Il ressort de ces expériences que la mise en place de zones à faibles émissions dans les centres-villes, où les véhicules qui ne sont pas conformes aux dernières réglementations de l'UE en matière d'émissions ne sont pas autorisés à pénétrer ou doivent acquitter un droit d'entrée, peut être considérée comme une mesure particulièrement efficace, avec des ratios coûts-avantages sensiblement plus élevés que les autres stratégies. Un autre enseignement de ces expériences est que le développement des transports collectifs ne conduit pas à une amélioration mesurable de la qualité de l'air local (Wolff et Perry, 2011). En Belgique, il n'y a pas de zones à faibles émissions et la plupart des villes belges ont privilégié une expansion des transports publics.

Un autre problème pour la qualité de l'air dans les centres-villes est le fort pourcentage de véhicules diesel en circulation (graphique 2.11). Jusqu'en 2011, cette forme de motorisation était encouragée par des taxes plus faibles sur le gazole ainsi que par des subventions au titre des véhicules les plus sobres en carburant (bien que les économies de carburant diesel soient internalisées par les propriétaires des véhicules)<sup>3</sup>. Les véhicules diesel sont beaucoup moins consommateurs de carburant que les véhicules à essence, mais ils sont plus dommageables pour la santé et contribuent moins aux recettes fiscales par kilomètre. Outre ses effets sur les comportements, la taxation du gazole au même taux que l'essence pourrait accroître de pas moins de ½ pour cent du PIB les recettes fiscales (OCDE, 2012c).

Graphique 2.11. **Part du diesel dans les nouvelles immatriculations de véhicules de transport de passagers**



Source : Association des constructeurs européens d'automobiles (ACEA), « Diesel Penetration by Country », [www.acea.be/images/uploads/files/20101003\\_Diesel\\_1008.pdf](http://www.acea.be/images/uploads/files/20101003_Diesel_1008.pdf).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804795>

La comparaison des coûts sociaux totaux du même modèle de véhicule (VW Golf – 77 kW) équipé d'un moteur diesel ou d'un moteur à essence (en Flandres, où la taxe d'immatriculation relève de la région) montre que (pour le consommateur) la fiscalité des véhicules diesel est encore favorable. Favoriser le diesel est un moyen coûteux de réduire les émissions de carbone (tableau 2.5). Sur une base annuelle, la perte fiscale (pour l'État) d'un véhicule diesel est de 101 EUR, mais les coûts sociaux totaux sont deux fois plus importants, si l'on tient compte du fait que la perte fiscale doit être couverte par une augmentation des autres taxes et que les véhicules diesel sont à l'origine d'une pollution plus importante. La réduction associée des émissions de CO<sub>2</sub> est de 0.225 tonne par an, soit

Tableau 2.5. **Coût implicite par tonne de réduction des émissions de CO<sub>2</sub> (euro/tonne) en cas de remplacement d'un véhicule à essence par un véhicule diesel**

Différence (EUR/année) avec le modèle à essence pour 15 000 km/an (essence-gazole)	Coût en ressources avant impôt (carburant, véhicule, entretien)	Taxes + coût supplémentaire sous forme de fonds publics (50 %)	Coûts totaux de la pollution atmosphérique	Coût par tonne de réduction des émissions de CO <sub>2</sub> (le gazole économisé 0.225 tonne d'émissions de CO <sub>2</sub> par an)
	141 EUR	-101 EUR et -51 EUR	+9 EUR	893 EUR <sup>1</sup>

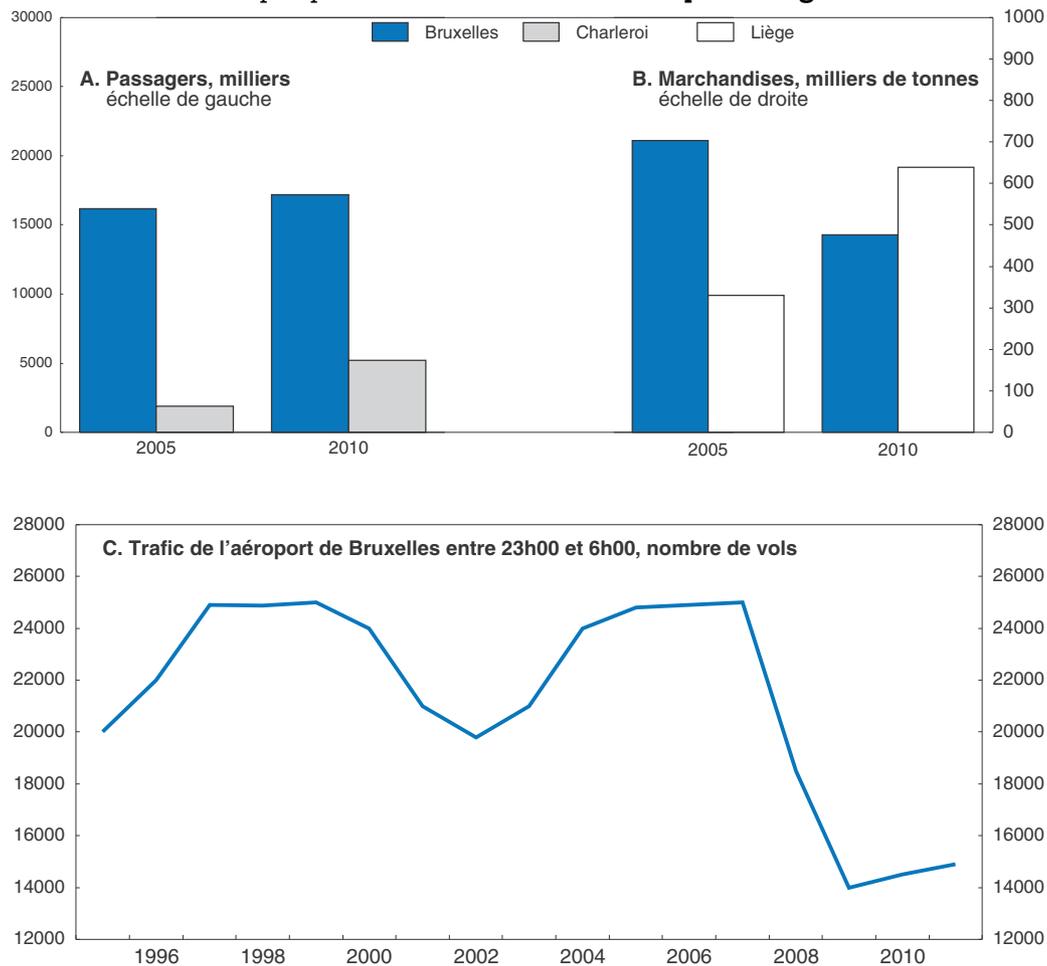
1. Les autres hypothèses de calcul sont les suivantes : le véhicule est utilisé pendant 9 ans, le taux d'intérêt est de 4 %. Source : Adapté de Mayeres et Proost (2012).

**Comment lire ce tableau :** Avant impôt, le modèle diesel est de 141 EUR plus cher sur une base annuelle. En tenant compte d'une différence de 101 EUR entre la taxation sur le diesel et celle sur l'essence, la différence de prix est ramenée à 40 EUR/an après impôt. Le coût inhérent à la hausse de l'impôt sur le travail requise pour financer la perte de recettes au titre du diesel ajoute 51 EUR (en supposant un coût marginal des fonds publics de 1.5 et donc un coût supplémentaire d'efficacité de 50 % de 101 EUR). En outre, il existe d'autres coûts de pollution que ceux liés aux gaz d'échappement qui se chiffrent à 9 EUR. Les coûts sociaux totaux annuels représentent donc 201 EUR.

des coûts de dépollution de 893 EUR par tonne de CO<sub>2</sub> contre un coût de 10-20 EUR par tonne de CO<sub>2</sub> dans le Système européen d'échange de quotas d'émissions. Parmi les autres mesures qui peuvent être envisagées pour assurer la neutralité du traitement fiscal des véhicules figurent la hausse de la taxe d'immatriculation des véhicules diesel ainsi que la révision du régime fiscal des véhicules de société.

Les voitures hybrides et électriques étaient aussi encouragées par une subvention de 30 % (pouvant aller jusqu'à 9 000 EUR par véhicule), qui a été supprimée au début de 2012, mais les voitures électriques restent dispensées de droits d'accise sur le carburant. En outre, la région wallonne continue d'appliquer son système de bonus-malus écologique aux achats de véhicules, dont le montant peut atteindre ± 2 500 EUR en fonction du taux d'émission de CO<sub>2</sub>. Bien qu'une voiture électrique permette d'économiser quelque 2 tonnes d'émissions de CO<sub>2</sub> par an, la subvention dont elle bénéficiait auparavant était si élevée qu'il s'agissait en fait d'un moyen très coûteux de réduire la pollution et beaucoup moins efficace, de ce point de vue, que les nouveaux véhicules équipés de moteurs à essence de dernière génération (Proost et Van Dender, 2011). En outre, les voitures électriques restent très chères même en tenant compte des subventions, ce qui implique que seules les personnes ayant de hauts revenus peuvent les acheter. À long terme, les voitures hybrides et électriques pourraient devenir bien meilleur marché à mesure que la technologie s'améliorera.

Du côté positif, les externalités négatives du transport aérien ont diminué. Parmi les aéroports figurent l'aéroport national de Zaventem (Bruxelles) et les petits aéroports régionaux de Charleroi, Liège, Ostende et Anvers. En matière de trafic aérien, la principale tendance observée a été un transfert du trafic de Bruxelles vers les aéroports régionaux. Charleroi a enregistré une forte croissance du trafic de passagers grâce au succès du transporteur à bas coûts Ryanair (graphique 2.12)<sup>4</sup>. En outre, Liège a vu son trafic de transport aérien de marchandises augmenter car cet aéroport fait face à moins de restrictions sur les vols de nuit que Bruxelles. L'expansion des activités dans les aéroports régionaux a conduit au redéploiement d'un volume significatif d'externalités négatives (bruit des avions, congestion des voies d'accès) de la région de Bruxelles très densément peuplée vers des régions moins densément peuplées. En outre, les consommateurs ont

Graphique 2.12. **Trafic dans les aéroports belges**

Source : BNB (2011), « Economic Importance of Air Transport and Airport Activities in Belgium Report 2009 », Document de travail, n° 218.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804814>

bénéficié d'un éventail supplémentaire de services (prix plus faibles et nouvelles destinations) et de conditions plus favorables pour le transport express de marchandises (qui dépend beaucoup des vols de nuit). Globalement, les évolutions intervenues dans le secteur ont amélioré le bien-être des consommateurs et renforcé les pressions concurrentielles dans le secteur aéroportuaire.

### La réduction de la congestion routière devrait être une priorité

Une stratégie à long terme de réduction de la congestion au niveau de l'ensemble du pays est indispensable à une planification des infrastructures à même de remédier aux problèmes actuels ainsi qu'à ceux que pourraient poser la concentration continue de l'activité économique et les modifications futures des modes de déplacement entre domicile et travail. Par exemple, le vieillissement rapide de la population dans la région des Flandres pourrait se traduire par une augmentation des trajets sud-nord du fait de la nécessité d'atténuer les pénuries de main-d'œuvre dans le nord ou par une relocalisation de l'activité économique. En outre, la coordination entre les responsabilités ne suffit pas toujours à assurer que les initiatives voulues soient prises par les pouvoirs publics : peu de

progrès ont été réalisés, par exemple dans l'introduction d'un système de péage routier sur le périphérique de Bruxelles (qui est limitrophe des trois régions). Pour assurer un développement efficient et favoriser la croissance, il faudra donc mettre place un plan intégré d'infrastructures à long terme, ayant l'appui de l'État fédéral et des régions et couvrant tous les types de transport.

### **Réduire les goulets d'étranglement locaux en augmentant les investissements n'aurait qu'une utilité limitée**

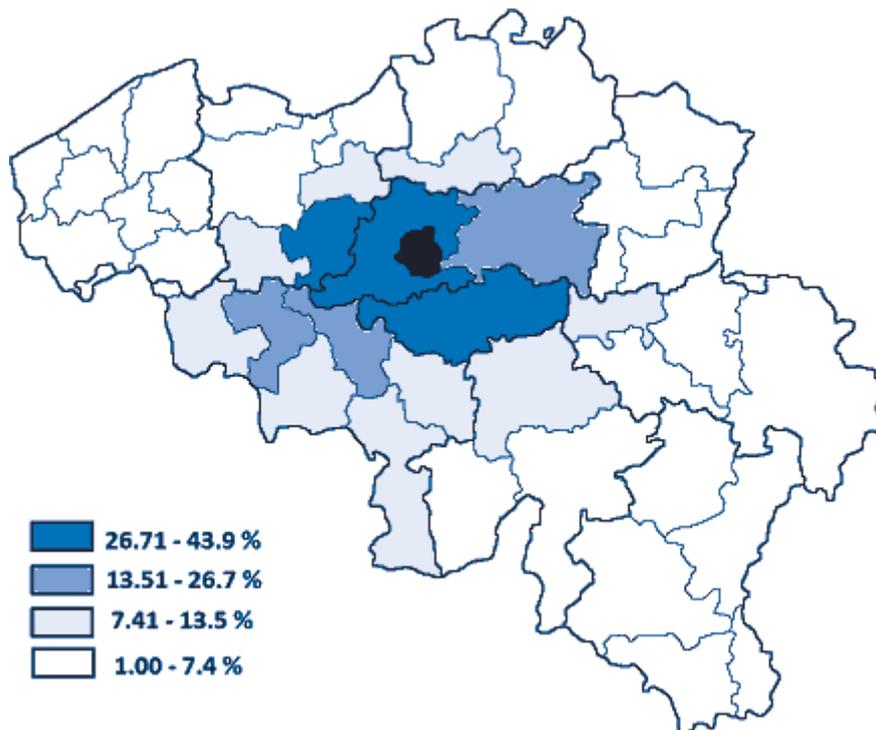
Une solution pour réduire la congestion pourrait être de développer encore les infrastructures routières et ferroviaires (déjà denses). Cependant, les investissements en question doivent être réalisés presque essentiellement dans des zones urbaines très peuplées, ce qui les rend relativement coûteux, en plus des perturbations causées par les travaux de construction. Par ailleurs, l'augmentation des capacités pourrait ne pas réduire la congestion pendant longtemps car l'amélioration initiale attirera un nouveau trafic, ce qui finira par conduire à une situation où la congestion reste inchangée, mais où la pollution s'est accrue. En outre, une extension générale du réseau routier conduirait à une diminution de l'utilisation moyenne des infrastructures, car les principaux problèmes tiennent à l'existence de goulets d'étranglement, notamment sur les périphériques autour d'Anvers et de Bruxelles ainsi que sur les trains passant par Bruxelles. Un problème plus général dans ce domaine tient au fait que les routes, les transports publics locaux et les voies d'eau intérieures ne sont pas planifiés de façon coordonnée au niveau régional ; c'est aussi le cas pour la planification des chemins de fer (responsabilité fédérale).

Pour atténuer les pressions sur le système de transport, il vaudrait mieux cibler les investissements sur la réduction des goulets d'étranglement et la promotion des modes de transport alternatifs. L'utilisation moyenne du réseau routier est relativement faible et la circulation tend à être concentrée autour de Bruxelles et d'Anvers. La concentration du trafic à Bruxelles tient au fait que l'essentiel des déplacements domicile-lieu de travail concernent des habitants de la Wallonie (132 000) et des Flandres (239 000) venant travailler chaque jour à Bruxelles (graphique 2.13). Une partie importante de ces navetteurs utilisent le train (aux heures de pointe), qui transporte aussi un très grand nombre d'étudiants. En revanche, les déplacements journaliers sont limités entre la Wallonie et les Flandres – environ 50 000 par jour de la Wallonie jusqu'aux Flandres (soit pratiquement le même niveau que les déplacements de travailleurs frontaliers) et environ la moitié des Flandres vers la Wallonie (Zimmer, 2012). La concentration géographique du trafic à Anvers s'explique par les trajets domicile-lieu de travail ainsi que par le transport international de marchandises, notamment le trafic de transit en provenance des ports des Pays-Bas.

Le nombre limité de trajets domicile-lieu travail entre les Flandres et la Wallonie est surprenant, étant donné que la Belgique est l'un des pays de l'UE où la dispersion géographique du chômage et de l'emploi est la plus grande (graphique 2.14) et que les deux régions ont en permanence des taux de vacance d'emploi élevés. Cette situation est d'autant plus surprenante que les déplacements sont favorisés par d'importantes subventions et la rigidité du marché du logement, qui décourage la mobilité résidentielle (encadré 2.2). En outre, les obstacles linguistiques pourraient réduire les incitations à la relocalisation.

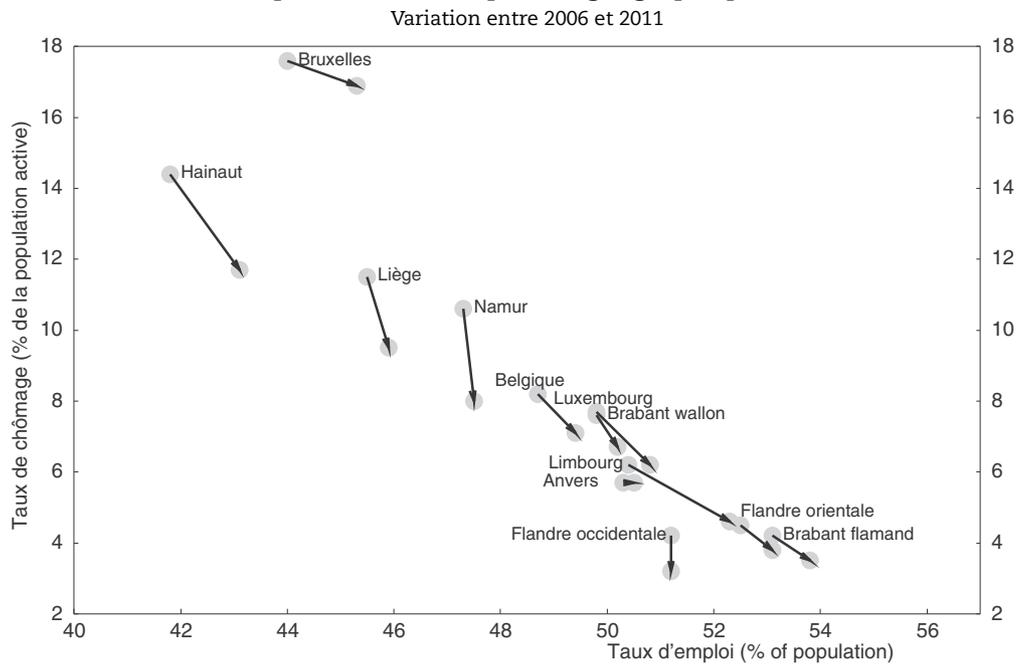
L'efficacité de la planification et de la sélection des projets pâtit du fait que les régions (responsables des transports routiers et des transports publics locaux) réalisent peu fréquemment des analyses coûts-avantages normalisées pour choisir les nouveaux projets d'infrastructure routière ou trouver des solutions de transport au niveau local<sup>5</sup>. À Anvers,

Graphique 2.13. **Part des actifs venant travailler quotidiennement dans la région de Bruxelles en 2007**



Source : Thisse et Thomas (2010).

Graphique 2.14. **Les taux d'emploi et de chômage se caractérisent par de fortes disparités géographiques**



Source : Eurostat (2012), Base de données Eurostat, novembre.

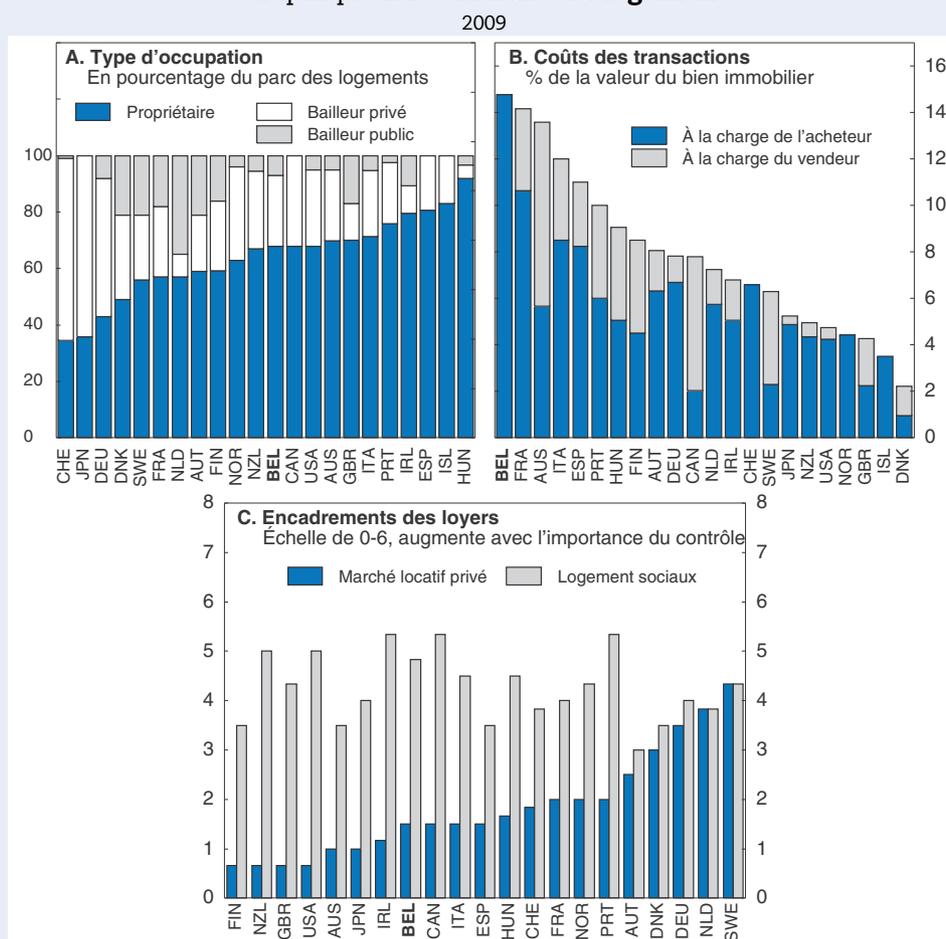
Note : pour télécharger les données correspondantes à ce graphique, reportez-vous au graphique 11.

### Encadré 2.2. Un marché du logement rigide génère des trajets supplémentaires domicile-lieu de travail

La mobilité résidentielle, mesurée par le pourcentage des ménages qui ont changé de résidence au cours des deux dernières années, est relativement faible et près de moitié inférieure à celle des pays nordiques. En outre, le parc de logements est peu important par rapport à celui des autres pays européens (Andrews et al., 2011). Il est aussi relativement vieillissant, en raison d'un rythme de croissance d'une lenteur inégalée depuis 1980, alors même que la Belgique a enregistré la hausse la plus importante et la plus soutenue des prix réels des logements ces trois dernières décennies (Caldera Sánchez et Johansson, 2011). Ainsi, la faible mobilité résidentielle s'explique également par la moindre contribution de la nouvelle offre de logements que dans les autres pays.

La structure de propriété est dominée par les logements occupés par leurs propriétaires, comme dans beaucoup d'autres pays de l'OCDE (graphique 2.15, partie A). La mobilité dans ce segment est réduite par les coûts de transaction les plus élevés de la zone OCDE – alors que le traitement fiscal du patrimoine réel est relativement favorable (graphique 2.15, partie B). Le petit segment du logement social est soumis à un encadrement strict des loyers, contrairement au grand segment du secteur locatif privé, qui est assujéti à moins de restrictions en matière de taux et de hausses des loyers que dans la plupart des autres pays de l'OCDE (graphique 2.15, partie C). De fait, les locataires du secteur privé moins encadré ont une plus forte probabilité de changer de résidence que les propriétaires de logements et les locataires de logements sociaux.

Graphique 2.15. **Marché du logement**



Source : Andrews, D., A. Caldera-Sánchez et A. Johansson (2011), « Housing Markets and Structural Policies in OECD Countries », Document de travail du département économique, n° 836, OCDE.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932804852>

par exemple, il est envisagé de construire un deuxième tunnel ou pont à péage sur le fleuve Scheldt, en plus du tunnel Kennedy existant, qui est gratuit, et d'achever la construction du périphérique autour d'Anvers. Cependant, il est peu probable que les avantages qui découleront de la construction du tunnel soient supérieurs à ses coûts. Les coûts estimés du projet ont doublé au cours des cinq dernières années (pour atteindre 3 milliards EUR). En outre, le tunnel Kennedy reste gratuit, ce qui fait douter de la mesure dans laquelle le nouveau tunnel à péage attirera un trafic suffisant pour remédier à la congestion. Une telle situation reproduirait l'expérience du tunnel à péage plus éloigné du Liefkenshoek, ouvert en 1991 (Van der Loo et Proost, 2010). Un autre exemple est le cas de Bruxelles, où la région flamande prévoit d'augmenter la capacité du périphérique (essentiellement les tronçons les plus encombrés au nord et à l'est). Cependant, ce projet pourrait ne conduire qu'à déplacer les encombrements sur d'autres parties du réseau d'autoroutes d'accès, car le coût privé de l'utilisation de ces voies de circulation génère un trafic supplémentaire qui risque de se traduire par une baisse de la vitesse moyenne malgré la nouvelle infrastructure, selon le paradoxe de Braess (Braess et al., 2005). Évaluer la totalité des coûts et avantages environnementaux, sociaux et économiques des projets d'infrastructure exige le recours à des analyses coûts-avantages normalisées et souvent une planification intégrée de l'utilisation des sols (pour tenir compte, par exemple, de l'étalement urbain favorisé par l'automobile) et de l'infrastructure de transport (Ang et Marchal, à paraître).

Plus généralement, il existe un problème de sélection des projets. Les régions ont mis en place des procédures élaborées et longues pour les analyses d'impact des projets sur l'environnement, mais aucune d'entre elles n'utilise des analyses coûts-avantages bien documentées et normalisées pour la sélection et le classement des projets routiers, alors qu'au niveau international, ces analyses se sont révélées utiles pour éviter des projets de moindre qualité et améliorer les projets sélectionnés (Annema et al., 2007).

Une approche plus efficace pour mieux cibler les investissements consisterait à évaluer les différents projets d'infrastructure de transport afin de déterminer leurs coûts et avantages environnementaux, sociaux et économiques, en utilisant des analyses coûts-avantages systématiques fondées sur des paramètres communs et suffisamment larges pour couvrir tous les aspects socio-économiques pertinents (comme les obligations de service public). Un institut indépendant pourrait être chargé d'assurer l'uniformité de ces analyses, en renforçant l'expertise interne et en évaluant les analyses extérieures, comme aux Pays-Bas.

Autrement, les activités du secteur public pourraient être redéployées en dehors de Bruxelles et d'Anvers. Cependant, une telle décision devrait évaluer les effets positifs de l'agglomération et des rendements d'échelle dans les transports publics par rapport au coût de la congestion, ce qui est difficile en l'absence d'une tarification correcte de toutes les externalités des transports. Une solution peut-être plus viable pourrait être d'accroître le recours au télétravail, bien que les tarifs et la capacité des réseaux à haut débit soient loin d'être les meilleurs en Europe, ce qui rend cette solution relativement coûteuse (encadré 2.3).

### **Les mesures visant à remédier à la congestion ont été insuffisantes**

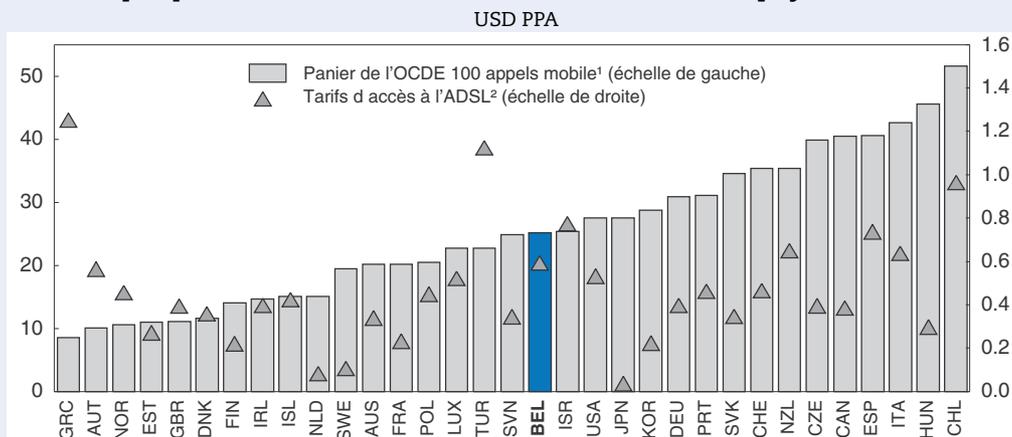
Mis à part le développement des infrastructures, les principales mesures prises pour remédier à la congestion ont visé à inciter les voyageurs à utiliser le train au moyen de subventions. Cette stratégie est coûteuse (par exemple, les subventions concernant le rail représentent 0.6 % du PIB par an) et a atteint ses limites physiques, car les infrastructures sont saturées aux heures de pointe autour des principaux centres. Une autre action

### Encadré 2.3. Un marché des télécommunications plus compétitif stimulerait le télétravail

Le télétravail, qui permet d'éviter des trajets domicile-lieu de travail, pourrait atténuer les pressions sur les infrastructures de transport. Il est relativement populaire en Belgique, où 13 % de la population signalent télétravailler au moins un quart du temps, soit près de deux fois plus que la moyenne de l'UE (Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2010). Néanmoins, des possibilités existent sans doute de développer encore le télétravail, qui concerne surtout les hommes ayant un haut niveau de formation travaillant dans les technologies de l'information et des télécommunications (TIC) (Taskin et Vendramin, 2004).

Un marché des télécoms concurrentiel peut contribuer au développement du télétravail en faisant baisser les tarifs et en assurant un service plus efficace. À cet égard, la performance de la Belgique, qui se situe environ dans la moyenne, pourrait être améliorée. Les tarifs de la téléphonie mobile et de l'accès à l'Internet sont à peu près identiques ou légèrement supérieurs à leur niveau moyen dans la zone OCDE, mais sensiblement plus élevés que dans les pays les plus performants (graphique 2.16) (OCDE, 2011). La vitesse moyenne de connexion à Internet est relativement satisfaisante par rapport aux autres pays européens, bien que la très faible pénétration de la fibre optique (très haut débit) laisse présager que le pays se trouvera à la traîne par rapport à ces pays à moyen terme.

Graphique 2.16. Tarifs des télécommunications des pays de l'OCDE



1. Par mois en août 2012, y compris la TVA.

2. Tarifs du haut débit par mégabit/s de débit affiché, coût de la ligne compris, septembre 2012.

Source : OCDE (2012a), *Perspectives des communications de l'OCDE*, à paraître.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932804871>

La performance moyenne tient à un marché des télécoms peu novateur dans un contexte de faible concurrence (Commission européenne, 2012). Le marché des services d'Internet est dominé par deux grands opérateurs, qui en contrôlent plus de 90 %. Les nouvelles entrées peuvent être freinées par le faible nombre de lignes de téléphone locales dégroupées (seulement 3 % de l'ensemble des lignes en 2009), ce qui donne à penser que des procédures plus efficaces de dégroupage sont possibles. L'un des conséquences de la faiblesse relative des pressions concurrentielles est que les forfaits plafonnés (par exemple à 100 gigabits/mois) sont encore relativement généralisés, alors que des forfaits illimités sont généralement offerts sur les marchés plus concurrentiels. L'offre illimitée est un signe que les tarifs du trafic de gros sont tombés à des très bas niveaux.

### Encadré 2.3. **Un marché des télécommunications plus compétitif stimulerait le télétravail** (suite)

Sur le marché des télécommunications mobiles, plusieurs évolutions récentes ont accru les pressions concurrentielles (relativement faibles), contribuant à une baisse supplémentaire de 5 % des tarifs mobiles depuis le milieu de 2012. Un quatrième opérateur (Telenet) a acheté une licence 3G en 2011 pour entrer sur le marché, bien qu'il doive encore développer son propre réseau et qu'il ne fonctionne actuellement qu'en mode opérateur virtuel. En outre, en 2012, des licences 4G ont été attribuées à l'issue d'une mise aux enchères à quatre compagnies – les trois opérateurs 3G existants et une quatrième compagnie étrangère – bien qu'une réglementation environnementale très stricte empêche actuellement le déploiement du réseau 4G à Bruxelles. Un aspect également positif pour la concurrence est la nouvelle loi adoptée en 2012 qui permet aux consommateurs de changer d'opérateur sans frais après six mois, ce qui devrait accroître la mobilité entre opérateurs, relativement modérée actuellement. Enfin, les tarifs de terminaison d'appel, qui étaient généralement élevés par rapport aux autres pays européens, ont été ramenés aux alentours de 40 % en 2011, même s'ils ne sont pas encore aussi faibles que dans des pays comme la France, Israël et la Suède. Des tarifs élevés de terminaison d'appel pénalisent la téléphonie, les lignes fixes et les petits opérateurs, ainsi que le développement de nouveaux services (OCDE, 2012a ; IBPT, 2011).

engagée pour réduire les encombrements a été la mise en œuvre de mesures techniques destinées à améliorer l'organisation des flux de circulation grâce à une rationalisation de la signalisation, des contrôles, des limites de vitesse variables et d'autres petits investissements dans les TIC, généralement faciles à mettre en œuvre. À court terme, les améliorations encore possibles dans ce domaine semblent limitées. Le renforcement des signaux de prix pourrait assurer une meilleure utilisation des infrastructures, mais une telle réforme doit être soigneusement calibrée afin d'éviter tout redéploiement non voulu du trafic vers d'autres modes de transport.

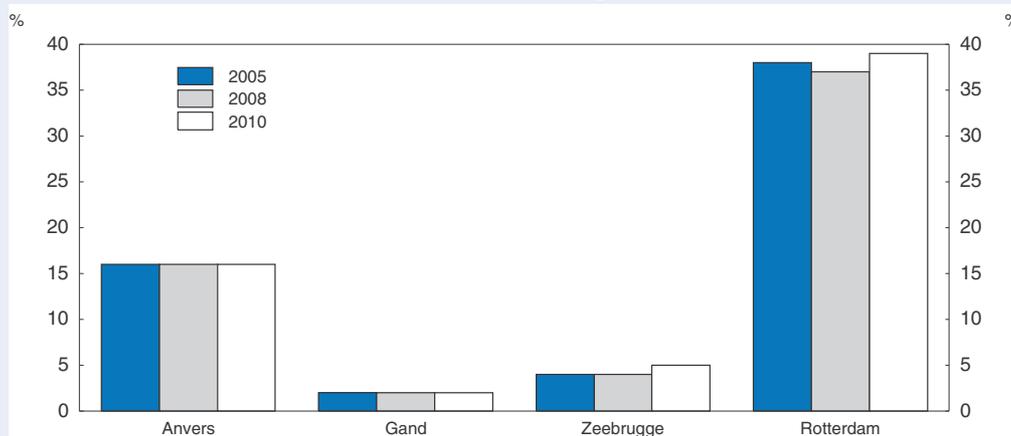
Parmi les autres mesures figurent la mise à disposition par les administrations régionales de parcs de stationnement spéciaux pour le covoiturage le long des autoroutes et la demande adressée aux entreprises de mettre en œuvre un plan interne pour l'organisation des trajets domicile-lieu de travail (à l'image de ceux qui sont déjà en place dans les grandes entreprises à Bruxelles). En outre, des mesures visant à réduire la circulation, comme l'augmentation des tarifs des parkings et la diminution du débit des routes d'accès en réservant une partie des voies aux autobus et aux tramways, sont mises en place, ce qui pourrait réduire la densité du trafic, mais tend aussi à déplacer la congestion (Proost et Van Dender, 2001).

Une autre stratégie a consisté à investir dans les voies d'eau intérieures et à encourager ce mode de transport pour les marchandises afin d'atténuer la congestion routière. De meilleures liaisons entre les ports et les autres infrastructures constituent en effet un aspect essentiel (encadré 2.4). Les ports sont en général bien reliés aux routes, au réseau ferré et aux voies d'eau intérieures (à l'exception notable de Zeebrugge qui n'est pas connecté au réseau fluvial) et génèrent ensemble 5 % de la valeur ajoutée directe en Belgique (BNB, 2012). Une part substantielle des marchandises arrivant dans les ports (plus de la moitié dans le plus grand port) sont d'abord transportées sur les voies d'eau intérieures jusqu'aux plates-formes fluviales où elles sont ensuite rechargées sur des camions. L'utilisation des voies d'eau intérieures a été fortement encouragée (jusqu'à 80 % de l'infrastructure de

#### Encadré 2.4. **Activité portuaire en Belgique et liens avec le réseau d'infrastructures**

Anvers et, dans une moindre mesure, Zeebrugge, Gand et Ostende, sont des ports maritimes importants, concurrençant les autres ports du nord de l'Europe, c'est-à-dire ceux situés entre Le Havre et Hambourg. Anvers est spécialisé dans les conteneurs et les marchandises générales, Gand dans les marchandises en vrac sec et Zeebrugge dans le gaz naturel liquéfié (GNL), les conteneurs et les navires rouliers. Les ports maritimes relèvent des régions, qui sont aussi compétentes pour les voies d'eau et les ports intérieurs. Au niveau international, Anvers est le deuxième port du range nord-européen, après Rotterdam (graphique 2.17). Les ports situés entre le Havre et Hambourg sont en concurrence pour les mêmes chargements internationaux (essentiellement en provenance d'Asie), ce qui implique, en présence d'une capacité portuaire abondante, que les marges opérationnelles seront faibles dans le proche avenir et donc que des extensions importantes des capacités ne seront guère nécessaires.

Graphique 2.17. **Part de marchés des ports belges dans la zone Hambourg-Le Havre**



Source : Calculs fondés sur Observations 1970-2011 (NMBS) et Scenario 2011-30 (FPB) ; BNB (2012), « Economic Importance of Belgian Ports », Document de travail, n° 225, juillet.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804890>

Ces dix dernières années, d'importants investissements ont été réalisés dans la capacité portuaire. Anvers a dragué le fond du fleuve Scheldt pour le rendre plus profond et a doublé la capacité de manutention des conteneurs grâce au nouveau quai du terminal Deurganck. Gand et Zeebrugge ont aussi bénéficié d'investissements dans les capacités. Afin d'inviter un surinvestissement (national) dans la capacité portuaire, tous les projets portuaires doivent se soumettre à un test coûts-avantages. Les rôles en matière de financement des différents types d'investissements portuaires sont bien définis (Parlement européen, 2011). Les régions sont responsables des investissements dans l'accès à la mer (approfondissement et dragage des fleuves). Les autorités portuaires prennent en charge les coûts d'investissement et de fonctionnement de l'infrastructure des terminaux (quais, etc.), alors que les opérateurs privés sont responsables des investissements dans les superstructures et de leur fonctionnement (levage et grutage des marchandises, etc.).

Ce partage des rôles est conforme aux réglementations européennes en matière d'aides d'État (Parlement européen, 2011). Cependant, cette division des responsabilités ne tient pas pleinement compte des effets sur le réseau routier de l'augmentation de l'activité portuaire. Le système de tarification routière prévu pour les camions fera peser sur ces derniers les coûts des externalités, mais l'absence de différenciation entre les périodes de

#### Encadré 2.4. **Activité portuaire en Belgique et liens avec le réseau d'infrastructures** (suite)

pointe et les autres périodes implique que les camions ne modifieront pas leurs horaires et continueront donc de contribuer aux problèmes d'encombrements aux heures de pointe. Dans ces conditions, les mesures visant à favoriser l'activité portuaire via des investissements publics supplémentaires pourraient aller à l'encontre du but recherché et accroître la congestion. En revanche, les stratégies privilégiant l'accroissement des marges, par exemple en différenciant les redevances portuaires pour attirer le type de trafic pour lequel les ports belges ont un avantage comparatif, devraient avoir une incidence moindre sur la circulation (De Borger et al., 2008).

déchargement des entreprises située le long des voies d'eau intérieures est subventionnée) afin de réduire la congestion sur les autoroutes, une grande barge (1 500 tonnes) pouvant transporter l'équivalent du chargement de 60 à 70 camions.

Cependant, le transport de marchandises sur les voies d'eau intérieures n'est économiquement viable que pour certaines catégories de marchandises (généralement le transport à grande distance de marchandises en vrac de faible valeur). En partie pour cette raison, un volume considérable du fret transporté sur les voies d'eau intérieures est rechargé assez près des ports. Cette stratégie n'est pas donc efficace par rapport aux coûts si l'objectif est l'atténuation de la congestion sur les autoroutes. Une stratégie plus prometteuse consiste à introduire des redevances de congestion différenciées en fonction de la période et de la zone pour les camions et les automobiles, ce qui permettrait également de réduire la nécessité de subventions aux voies d'eau intérieures.

#### **Les signaux de prix sont plus efficaces pour faire face aux problèmes de congestion**

L'importance des subventions versées au titre des trajets domicile-lieu de travail a, dans les faits, supprimé la majeure partie des signaux de prix qui auraient autrement encouragé les navetteurs à adapter leur mode de transport et leur lieu de résidence. Le fort subventionnement des transports publics et la faiblesse de l'imposition du transport routier supposent en effet des coûts de transport bien inférieurs aux coûts des externalités négatives correspondantes. Les coûts ou avantages externes des transports peuvent justifier des taxes et des subventions, mais dans une économie où les impôts sur la main-d'œuvre sont déjà élevés, le coût des financements publics doit être pris en compte pour procéder à une évaluation globale de l'intérêt des différents prélèvements et aides. Les subventions au titre des modes de transport sont politiquement faciles à mettre en œuvre, mais elles peuvent avoir des conséquences négatives pour l'économie, car, dans leur coût total, entrent le coût direct de la subvention ainsi que le coût de la collecte de recettes fiscales supplémentaires dans un contexte où les impôts sur le travail sont élevés, ce qui aggrave les distorsions du marché du travail (encadré 2.5) (Kleven et Kreiner, 2006).

En outre, les subventions au transport sont souvent mal ciblées, faute d'une distinction entre les périodes de pointe et les périodes normales. En outre, les subventions qui réduisent initialement la congestion tendent à induire une nouvelle demande car la plus grande fluidité de la circulation attire de nouveaux usagers – certaines études réalisées pour les États-Unis ont même constaté qu'elles n'avaient pas d'effets à long terme sur la congestion routière (Duranton et Turner, 2011). Ainsi, en tant que première étape vers l'introduction des signaux des prix, il faudrait réduire sensiblement les

### Encadré 2.5. **Prise en compte de l'intégralité du coût des financements publics dans les décisions concernant les transports**

Le coût intégral des financements publics correspond au coût pour l'économie de la collecte de tout euro supplémentaire de recettes fiscales. Ce concept peut être utilisé pour déterminer le moyen le moins coûteux de lever des recettes publiques. En outre, le coût intégral des financements publics détermine aussi le niveau de prestation requis pour que la décision de dépenses publiques correspondante soit efficace.

Par exemple, le coût marginal de la levée de fonds publics par le biais d'une augmentation des impôts sur le travail comprend le coût direct pour les contribuables de la nécessité d'accroître les recettes fiscales au titre de ces impôts et le coût indirect sous la forme des moins-values fiscales imputables à la perte d'efficacité découlant de la diminution des heures travaillées et du taux d'activité. Dans les pays où les impôts sur le travail sont élevés, comme la Belgique, le coût marginal de la levée de fonds publics est généralement égal ou supérieur à 1.5, la partie excédant 1 représentant la perte d'efficacité (Kleven et Kreiner, 2006). Lorsqu'il s'agit d'un impôt négatif, comme les subventions au transport, l'évaluation doit alors prendre en compte l'incidence des trajets domicile-lieu de travail sur l'offre de main-d'œuvre ainsi que les effets distributionnels.

L'avantage économique net des différentes taxes et subventions liées aux transports pour financer différents investissements ou dépenses varie dans une large mesure.

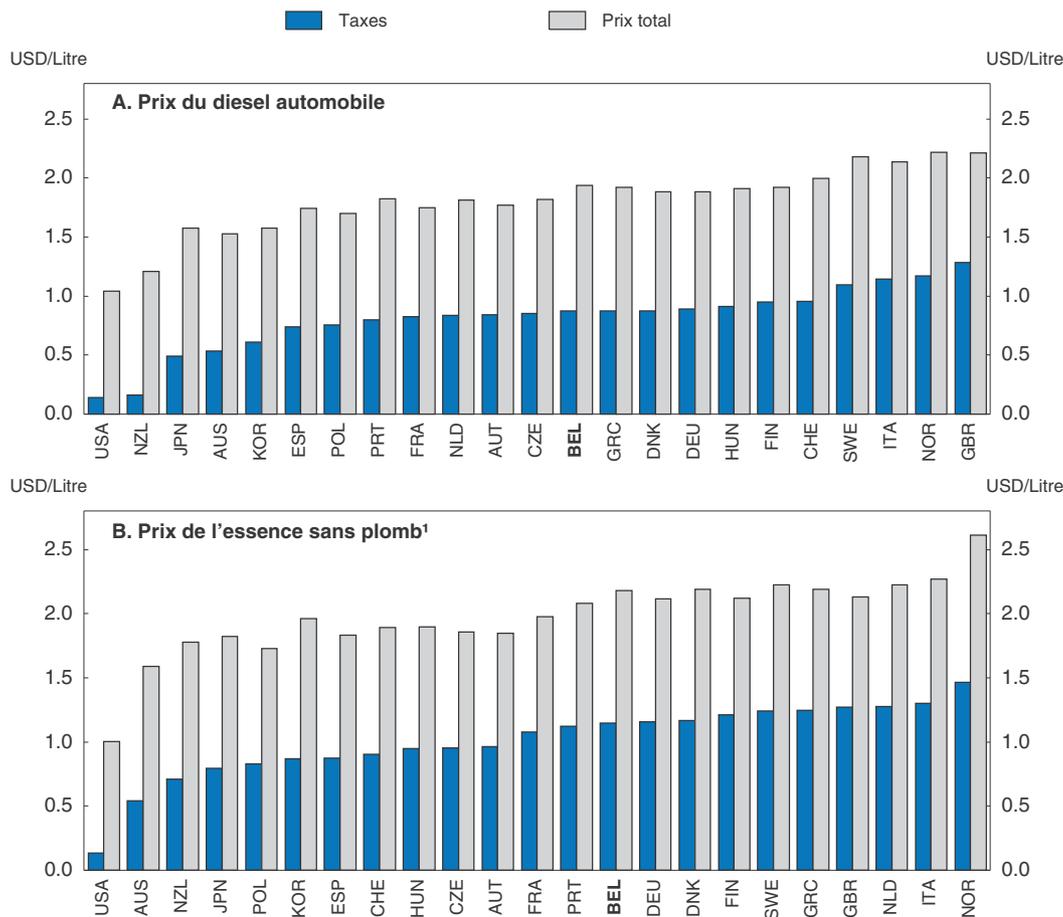
Prélever une taxe sur les trajets domicile-lieu de travail (c'est-à-dire réduire les subventions versées à ce titre) pour financer une mesure de dépenses donnée générera des avantages du point de vue de la réduction de la congestion (et des externalités environnementales) et améliorera vraisemblablement la distribution géographique de la population active, en plus des avantages propres à la mesure elle-même. Cependant, une taxe sur les trajets domicile-lieu de travail ayant une incidence négative sur l'offre de main-d'œuvre, les avantages en question doivent être assez importants pour arriver à un gain net. Ce raisonnement vaut même si le projet concerne la construction d'une nouvelle route, bien que le coût des externalités environnementales puisse s'accroître dans ce cas. Si la taxe prélevée sur les trajets domicile-lieu de travail permet de réduire les impôts sur la main-d'œuvre, l'incidence négative sur la population active sera alors contrée et il sera beaucoup plus facile de dégager un gain net. En revanche, la politique actuelle qui consiste à verser des subventions pour les trajets entre domicile et lieu de travail ou pour d'autres déplacements et à les financer par une hausse des impôts sur la main-d'œuvre ne peut que conduire à des encombrements supplémentaires et à une aggravation de la distribution géographique de l'offre de main-d'œuvre (Parry et Bento, 2002 ; Van Dender, 2003 ; Calthrop et al., 2009).

subventions et les concentrer sur les travailleurs à faible revenu qui risquent autrement de se retirer du marché du travail.

Les principaux instruments économiques de la tarification routière sont les droits d'accise sur les carburants et les différents types de taxes sur les véhicules. Les prix des carburants pour le transport sont un peu supérieurs à ceux des pays voisins, en raison du niveau élevé des prix avant impôts et d'une taxation relativement forte. La possibilité d'accroître davantage les taxes sur les carburants est probablement limitée car elle pourrait conduire à une progression des achats dans les pays frontaliers et, par conséquent, à des pertes de recettes (graphique 2.18). En revanche, la taxation du diesel devrait tenir compte de tous les effets environnementaux négatifs, y compris les émissions de particules et les émissions autres que le CO<sub>2</sub>. Bien que l'écart de prix entre le diesel et l'essence ait diminué

Graphique 2.18. Prix des carburants

T3 2012



1. Essence ordinaire sans plomb pour l'Australie, le Canada, le Japon, la Corée, le Mexique, la Nouvelle-Zélande et les États-Unis ; premium sans plomb 95 pour tous les autres pays.

Source : AIE (2012), Prix de l'énergie et taxes, statistiques trimestrielles, quatrième trimestre 2012.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932804909>

ces dernières années, contribuant à réduire la part des véhicules diesel dans les nouvelles immatriculations, il y aurait lieu d'éliminer progressivement les avantages fiscaux dont le diesel bénéficie encore afin de le rendre relativement plus coûteux que l'essence. En outre, le traitement fiscal applicable aux véhicules est beaucoup plus généreux en Belgique que dans certains autres pays de l'UE, comme le Danemark, l'Irlande et les Pays-Bas (De Tijd, 2012). Les effets de la fiscalité sur les carburants de transport sont compensés par le subventionnement de l'utilisation des véhicules particuliers, sous la forme de la déductibilité du coût des trajets domicile-lieu de travail ainsi que d'un traitement fiscal favorable des véhicules de société (qui est indépendant de la distance parcourue). Suite à une réforme récente, la taxation annuelle d'un véhicule de société haut de gamme se situe aux alentours de 2 000 EUR, ce qui place la Belgique au troisième rang parmi les pays de l'OCDE pour ce qui est des avantages fiscaux accordés pour ce type de véhicules. En outre, la faible fiscalité des véhicules de société par rapport à celle pesant sur le revenu salarial entraîne une moins-value sur recettes de ½ pour cent du PIB (OCDE, 2012b).

La suppression des distorsions entraînées par les subventions en faveur de l'utilisation des véhicules particuliers, notamment en taxant les véhicules de société comme les autres

revenus salariaux et en limitant la déduction fiscale au titre des trajets domicile-lieu de travail, pourrait atténuer légèrement les encombrements en incitant davantage les navetteurs à trouver un emploi plus proche de leur domicile ou à reconsidérer leurs décisions de logement. Les effets négatifs sur l'offre de main-d'œuvre pourraient être compensés par une réduction des impôts sur le travail. Par exemple, la suppression des avantages fiscaux dont bénéficient les véhicules de société et de la gratuité des parkings, associée à l'utilisation des plus-values sur recettes pour réduire les impôts sur le travail, aurait des retombées positives en termes de bien-être, en réduisant la congestion et en contribuant à une offre plus importante et plus efficace de main-d'œuvre (De Borger et Wuyts, 2011)<sup>6</sup>.

Pour les camions, le système actuel de vignettes (péage routier annuel) sera remplacé par un système de tarification au kilomètre, comme en Allemagne, le prélèvement étant différencié en fonction de la taille et des caractéristiques environnementales des camions. En outre, (comme le requiert la réglementation de l'UE), les prélèvements seront calculés de façon que les recettes obtenues soient suffisantes pour couvrir les coûts de l'infrastructure nécessaire aux camions. Le système de tarification routière pour les camions peut être considéré comme une première étape vers le versement par les camions étrangers (qui représentent les deux tiers de l'ensemble du trafic) de redevances en contrepartie de leur utilisation de l'infrastructure. Du point de vue de la congestion, toutefois, les effets seront peu importants en raison de l'absence de différenciation selon la période et la zone, qui handicape aussi le système de vignettes pour les automobiles actuellement en cours d'examen.

Les mesures économiques destinées à lutter directement contre la congestion visent à accroître le coût de l'utilisation des routes en périodes de pointe. Le succès de ces mesures dépend de l'aptitude à tarifier adéquatement la congestion, c'est-à-dire à appliquer une tarification en temps réel. Dans la pratique, cela implique un système de péage modulé, dans le cadre duquel les tarifs varient au sein de la période de pointe afin d'influer sur les heures de départ, ce type de péage étant plus efficace pour réduire le trafic durant les heures de pointe qu'un péage forfaitaire, puisqu'il permet d'étaler la demande de transport sur la journée et de la réorienter vers des modes de transport viables, favorisant ainsi une utilisation efficiente de la capacité routière. En outre, les bénéficiaires d'un péage modulé sont nombreux, car la période de pointe peut être étalée et la capacité routière disponible peut être allouée aux usagers qui lui accordent la plus grande valeur, générant ainsi un accroissement des recettes. Dans un modèle simple de goulets d'étranglement, avec une élasticité de la demande de 0.2, le péage modulé présente une efficacité quatre à huit fois plus importante que le péage forfaitaire (Arnott et al., 1993). De même, l'utilisation d'un modèle similaire pour la traversée du fleuve Scheldt à Anvers fait apparaître des gains d'efficacité cinq fois supérieurs pour un péage modulé que pour un péage forfaitaire (De Borger et Proost, 2009).

Une approche relativement simple consisterait à installer des dispositifs (avec péage modulé) dans les principales zones encombrées autour de Bruxelles et d'Anvers et à étendre par la suite ces dispositifs à l'ensemble du pays. Au niveau international, différents systèmes de tarification routière ont été mis en place pour atténuer la congestion locale, qui donnent des indications importantes sur la mise en œuvre pratique (encadré 2.6).

Une constatation surprenante faite à propos des systèmes de tarification routière est que les enquêtes réalisées font apparaître qu'une majorité est opposée à ces systèmes *a priori* et qu'une majorité y est favorable *a posteriori* (Transport for London, 2004 ; Winslott-

## Encadré 2.6. Les péages routiers dans la pratique

En Belgique, les péages routiers seraient un choix évident pour faire face aux problèmes de circulation à Bruxelles et à Anvers. Au niveau international, plusieurs grandes villes européennes, notamment Londres, Milan et Stockholm, ont introduit de tels dispositifs pour lutter contre les encombrements (tableau 2.6).

Tableau 2.6. Péage routier urbain en Europe

Ville (étendue de la zone concernée par le péage)	Péage par zones de Londres (22 km <sup>2</sup> )	Péage de cordon de Stockholm (30 km <sup>2</sup> )	Ecopass de Milan (8 km <sup>2</sup> )
<b>Congestion</b>			
Densité du trafic	Automobiles -34 %, taxis +22 %	Trafic dans le cordon -22 %	-12.3 % dans la zone
	Ensemble des véhicules -12 %	Encombrements dans le cordon -16 %	-3.6 % autour de la zone
Durée des trajets	Congestion -30 % (2005)	Moins 1/3 à 1/2 sur les autoroutes de dégagement ; diminution moindre au sein du cordon	
<b>Accidents</b>	-2 à -5 % d'accidents avec victimes	Victimes -5 à -9 %	-20.6 %
		Accidents -3.6 %	
<b>Émissions de PM10</b>	-12 %	-13 %	-19 %
<b>Utilisation des transports publics</b>	+30 % dans la zone	+4.5 % dans les routes du cordon	+7.3 %
<b>Bénéfices et coûts<sup>1</sup></b>			
Bénéfices bruts	345	102	30
Coûts totaux annuels	245	31	15
Bénéfices nets	100	71	16
Coûts de mise en œuvre	256	206	7

1. Millions d'euros (respectivement de 2005, 2006 et 2008).

Source : Anas, A. et R. Lindsey (2011), « Reducing Urban Road Transportation Externalities: Road Pricing in Theory and in Practice », *Review of Environmental Economics and Policy*, 10.1093/reep/req019.

Londres et Milan utilisent des systèmes «par zones» (mais avec des tarifs différents uniquement pour la nuit et le jour), ce qui signifie que chacun peut entrer dans la zone avec un véhicule particulier ou un camion à condition d'acquitter le péage. Le système par zones est plus satisfaisant qu'un système de péage de cordon dans lequel tous les véhicules situés dans la zone (et pas seulement ceux y entrant) doivent acquitter une redevance. Cependant, il tend à être relativement coûteux car il exige le contrôle et l'identification de l'ensemble des véhicules entrant dans la zone et en sortant, à l'aide d'une technologie de reconnaissance automatique par caméra. Stockholm utilise un péage de cordon, avec des zones à péage modulé, dans lesquelles tous les automobilistes venant de l'extérieur acquittent une redevance (dont sont donc exemptés les résidents utilisant leur véhicule dans la zone concernée). Une comparaison des systèmes montre que celui de Londres a été le plus coûteux à mettre en œuvre et a un important coût annuel, alors que celui de Stockholm est celui qui a généré les plus grands avantages nets en raison d'une mise en œuvre relativement peu coûteuse et d'une différenciation horaire plus fine.

La technologie du péage routier progresse rapidement. Les systèmes de Londres, Stockholm et Milan utilisent des caméras sur support mobile pour la reconnaissance des plaques d'immatriculation, ainsi que des systèmes de transpondeur (étiquettes électroniques sur les pare-brise). Les technologies de type GPS permettent à des unités embarquées de suivre les mouvements des véhicules afin de déterminer les paiements à effectuer pour l'utilisation de routes à péage, comme dans le cas du système mis en place en Allemagne pour les camions. Les unités embarquées sont encore coûteuses, ce qui peut se justifier pour les camions mais moins facilement pour les véhicules particuliers. L'avantage de la technologie GPS est qu'elle peut être utilisée pour une tarification en temps réel de toutes les routes et qu'elle peut être rendue compatible avec les dispositifs en place dans les autres pays, ce qui permettrait de répondre à l'absence

### Encadré 2.6. Les péages routiers dans la pratique (suite)

actuelle d'harmonisation des différents systèmes de péage. Un inconvénient de cette technologie est qu'elle pose un important problème de protection de la vie privée, car chaque automobile est suivie en permanence.

L'expérience montre que, pour que ces systèmes permettent de réduire de manière efficace la congestion, trois conditions doivent être satisfaites : ils doivent couvrir tous les véhicules, ils doivent appliquer des tarifs différenciés en fonction de la période ; et ils doivent couvrir les routes secondaires afin d'éviter que celles-ci ne fassent les frais du déplacement de la circulation en provenance des routes principales.

Une autre solution populaire en Amérique du Nord est le recours à des dispositifs de voies à péage ou de voies à forte occupation, dans le cadre desquels une ou deux voies de l'autoroute sont réservées aux véhicules acquittant le péage ou à ceux comptant plus de deux occupants. Ces dispositifs génèrent des gains d'efficacité relativement faibles par rapport aux systèmes de péage (Small, K. et E. Verhoef, 2007).

Hiselius et al., 2009), ce qui s'explique essentiellement par le fait que si, en moyenne, les systèmes en question rendent l'utilisation des routes plus coûteuse pour les automobilistes, ils permettent aussi à nombre de ces derniers de gagner du temps en raison de la réduction de la congestion. En outre, il est fréquent que les automobilistes changent de mode de transport ou modifient leurs heures de départ pour éviter l'augmentation de coût. En conséquence, avant la mise en œuvre de la tarification routière, la plupart des conducteurs de véhicules particuliers ne sont pas certains des modifications qu'ils pourront apporter à leurs habitudes de transport et se fondent sur des estimations moyennes des pertes que vont subir l'ensemble des usagers, de sorte que, même ceux qui bénéficieront dans une certaine mesure de la tarification routière sont contre celle-ci, empêchant que se dégage une majorité favorable (De Borger et Proost, 2011). Les expériences menées à Londres, Milan et Stockholm ont montré qu'une bonne communication et un effort d'information ainsi qu'une forte volonté politique sont indispensables pour mettre en place un système de péage routier.

### Le transport ferroviaire gagne du terrain

La Belgique dispose d'un réseau ferré très dense. En 2005, la compagnie historique des chemins de fer a été réorganisée en trois sociétés nationales dans le cadre de la libéralisation du marché : un gestionnaire de l'infrastructure, un exploitant et une société mère ou holding qui chapeaute les autres. La réglementation européenne du rail prévoit la séparation entre exploitant et gestionnaire de l'infrastructure, mais la Belgique a décidé de mettre en place une structure plus complexe garantissant le partage de certains services, comme l'informatique, la gestion financière et la gestion des ressources humaines – laquelle a permis d'assurer les mêmes conditions de rémunération pour tous les salariés du rail. La structure organisationnelle doit être révisée avec la suppression prévue de la société holding, de sorte qu'il ne restera plus qu'un gestionnaire de l'infrastructure et un exploitant, indépendants l'un de l'autre. La nouvelle structure est un pas important vers la suppression des subventions explicites et implicites à l'opérateur (de fret) et l'accès non discriminatoire à l'infrastructure des autres prestataires de services – condition-cadre nécessaire à l'introduction de davantage de concurrence dans le secteur. Un contrat de longue durée régit à la fois les activités à mener par les sociétés ferroviaires nationales et les aides qu'elles reçoivent. Ce contrat précise notamment les différentes subventions versées par l'État et les objectifs qualitatifs et quantitatifs de la Société des chemins de fer belges (SNCB) (y compris les obligations de service public). Le contrat précédent couvrait la période 2008-12 et un nouveau contrat couvrant la période postérieure à 2012 doit encore être conclu.

L'expansion des services de transport ferroviaire de voyageurs est allée de pair avec une progression marquée de la productivité, un doublement du nombre de passagers-kilomètres intervenant simultanément avec la diminution de moitié des effectifs au cours des trente dernières années. Cette évolution positive pourrait être davantage prise en compte dans le contrat de longue durée conclu avec la SNCB, en fondant pour partie les objectifs de performance sur des analyses comparatives internationales. En outre, des évaluations du rôle de la libéralisation, de la privatisation et de la sous-traitance pourraient être utilisées pour déterminer les objectifs de performance dans le contrat. Il s'agit notamment de remédier au problème que constitue l'aggravation de la congestion sur les lignes d'accès à Bruxelles ainsi que de trouver les moyens de réduire la lourde charge que représentent les subventions. Par ailleurs, les autorités doivent s'atteler à la question de l'ouverture à la concurrence du marché national des services de transport ferroviaire de voyageurs (actuellement sous monopole) dans la perspective de l'adoption du quatrième paquet ferroviaire. Il conviendrait donc que les dispositions du contrat ne fassent pas obstacle à cette ouverture et soient en particulier adaptées aux procédures de mise en concurrence pour l'attribution des fonds publics.

### ***Congestion dans le transport ferroviaire***

Le faible coût des déplacements entre domicile et lieu de travail, associé à des services de bonne qualité et fiable, ont été les principaux facteurs expliquant la forte croissance du nombre de passagers ces dix dernières années. Ce succès s'est aussi traduit par une surcharge grandissante des trains se rendant à Bruxelles aux heures de pointe – problème qui a été aggravé par le goulet d'étranglement physique constitué par le principal tunnel ferroviaire reliant les parties nord et sud du réseau. Pour résoudre ce problème, la capacité par train a été accrue (trains à deux niveaux, trains plus longs et quais plus longs) et certains trains ont été réaffectés à des lignes, dont certaines sont nouvelles (notamment celles du Réseau express régional, qui limitera aussi la congestion lorsqu'il sera totalement achevé), à l'ouest et à l'est du tunnel nord-sud. Il n'est pas envisagé de renforcer la capacité du tunnel nord-sud dans le plan d'investissement 2013-18, même si la solution d'un contournement du tunnel est à l'étude (encadré 2.7).

Le recours à la tarification pour remédier aux problèmes de congestion ferroviaire exige une différenciation selon les périodes et selon les zones afin de tenir compte du fait que les encombrements ont lieu surtout aux heures de pointe autour des grandes villes. La différenciation entre les tarifs aux heures de pointe et hors heures de pointe est déjà en place dans beaucoup de pays : au Royaume-Uni, les tarifs aux heures de pointe peuvent être quatre fois plus élevés que les tarifs hors heures de pointe, alors qu'une différenciation moindre existe sur les lignes (internationales) du Thalys et de l'Eurostar, en France, aux Pays-Bas et dans plusieurs autres pays. L'introduction d'une différenciation tarifaire en Belgique impliquerait d'ajouter à la structure uniforme actuelle un tarif maximal pour les heures de pointe, qui refléterait la concentration dans le temps et dans l'espace de la congestion. Une telle structure tarifaire inciterait les employeurs à ajuster les horaires de travail et les étudiants à influencer sur la programmation des cours. Une souplesse suffisante pour aménager le temps de travail et encourager le télétravail optimiserait les retombées de ces réformes.

### Encadré 2.7. **Tarification et investissement dans les transports publics**

Compte tenu des problèmes grandissants de congestion et de la plus grande rareté des fonds publics, il est indispensable de faire les bons choix en matière d'offre de transports publics et d'établir une tarification correcte.

Les économies d'échelle dans les transports publics sont telles que, sur les corridors de transport comptant moins de 1 million d'usagers par an, la solution la plus efficace par rapport aux coûts est l'autobus, alors que pour des densités d'utilisation plus fortes, la solution à privilégier est le rail (métro, chemins de fer et tramways). Les deux options ont des coûts d'investissement très différents, les lignes de tramway étant 10 à 30 fois plus chères à construire que les lignes d'autobus dédiées (Grimaldi et al., 2010 ; et Tirachini et al., 2010). En outre, les coûts de maintenance des tramways sont beaucoup plus élevés et il est rarement possible de tirer parti des investissements en question pour d'autres utilisations. Compte tenu de ces facteurs, l'évaluation préalable des investissements dans le tramway est cruciale, bien que des hypothèses généralement trop optimistes soient posées lorsque de tels projets sont évalués (Van Wee, 2007).

La détermination de la capacité de ces projets est toutefois étroitement liée à la tarification, étant donné surtout que, du fait de la présence d'économies d'échelle, la tarification au coût marginal ne couvrira qu'une partie des coûts moyens. Cette capacité est normalement fondée sur la demande en période de pointe. Or, les tarifs en périodes de pointe étant largement déterminés par les coûts de structure, ils devraient être plus élevés que les coûts moyens. Les tarifs hors période de pointe, pour leur part, peuvent être plus faibles car ils n'ont à couvrir que les coûts marginaux d'exploitation. D'autres considérations pourraient aussi influencer sur les tarifs optimaux des transports publics. Lorsque la diminution des tarifs ferroviaires dans les zones à forte congestion routière attire 50 % d'usagers de véhicules particulières en plus, la faiblesse des tarifs peut être justifiée car elle permet d'atténuer la congestion routière – bien que le ciblage puisse être médiocre car la faiblesse des tarifs attire aussi des personnes autres que les navetteurs. En revanche, ces faibles tarifs peuvent être difficiles à justifier lorsqu'ils ont un coût élevé pour les fonds publics (c'est-à-dire lorsqu'ils s'accompagnent d'impôts élevés sur le travail) (Parry et Small, 2009, Proost et Van Dender, 2008).

### **Les subventions ferroviaires masquent le coût réel de la prestation de services**

La différenciation des tarifs selon la période et la zone peut être difficile à accepter car les personnes faisant la navette sont habituées à des tarifs modulés en fonction des kilomètres parcourus. Or ces tarifs ne reflètent pas le coût réel des services ferroviaires. Le coût marginal à court terme d'un voyageur supplémentaire est bas lorsque les trains sont vides, ce qui justifie un faible tarif, mais les trains avec peu de voyageurs ont des coûts fixes élevés, et ne sont pas écologiquement rationnels. Ces considérations ont conduit la société des chemins de fer à commencer de fermer des stations et de supprimer des trains peu empruntés. En 2011, l'exploitant a voulu supprimer 302 trains, pour lesquels les recettes ne couvraient pas les coûts énergétiques. Après des discussions avec les régions, on a abouti à la fermeture de 170 lignes transportant en moyenne 17 voyageurs par train. En fait, si l'on tient compte du coût variable de l'exploitation d'un train (dépenses de personnel et location du train et des rails) et de son coût environnemental par passager, un bien plus grand nombre de fermetures que celles initialement proposées par l'exploitant aurait été justifié.

Le problème est que les liaisons peu fréquentées sont assurées par la société nationale des chemins de fer, entreprise fédérale, et exigées par les administrations locales au titre des obligations de service public. Ce conflit pourrait être résolu en utilisant des analyses coûts-avantages pour établir le coût de la prestation des services et les avantages des obligations de service public. Ces analyses devraient aussi permettre d'étudier les différents autres services pouvant être utilisés, notamment les bus (organisés au niveau régional). Surtout, le prestataire devrait être indemnisé pour les dépenses encourues au titre des obligations de service public. Autrement, les administrations locales pourraient avoir à prendre en charge les financements correspondants, option qui a été retenue par d'autres pays, comme la France et l'Allemagne. Sur des marchés ferroviaires concurrentiels, les obligations de service public pourraient faire l'objet d'une mise en concurrence.

### **Les transports publics locaux, très denses, sont fortement subventionnés**

Le transport public de voyageurs au niveau local est organisé par les régions, qui appliquent des stratégies différentes pour ce qui est de la tarification et de la prestation de services, avec des résultats divers. La compagnie flamande (De Lijn) dessert des régions densément peuplées (Anvers, Gand) avec des métros, des tramways et des autobus, alors que le reste de la région est essentiellement desservie par des autobus. La forte croissance du nombre de voyageurs s'explique par le bas niveau des tarifs et le principe du droit fondamental à des transports publics, qui garantit à la plupart des habitants l'accès régulier à des services de transport public situés à une distance maximale de 500 à 750 mètres (en fonction du lieu) de leur domicile. Dans ces conditions, le taux de récupération des coûts atteint seulement 14 % en Flandres, ce qui est beaucoup plus faible que dans la région capitale de Bruxelles (55 %), en Wallonie (27 %) ou dans les régions des pays voisins (entre 30 et 65 %). La compagnie wallonne (TEC) offre des services dans la région la moins densément peuplée avec des autobus et un petit métro à Charleroi. La compagnie bruxelloise (STIB-MIVB) dessert la région la plus densément peuplée avec un métro, des trains légers sur rail et des services d'autobus. Son niveau assez élevé de récupération des coûts tient au nombre important de passagers transportés et à des tarifs relativement élevés. La fixation des tarifs d'autobus à un bas niveau pourrait se justifier par la nécessité d'attirer des utilisateurs de véhicules particuliers, bien que cela soit difficile. À Hasselt, par exemple, la gratuité des autobus a été instaurée en 1996 et le nombre de voyageurs a décuplé, mais seulement 16 % d'entre eux étaient d'anciens utilisateurs de véhicules particuliers (Goeverden et al., 2006).

Les services locaux de transport public sont financés dans une large mesure par les régions, ce qui incite les représentants politiques locaux à militer activement pour des services de très bonne qualité dans leur propre localité et explique les pressions en faveur du remplacement des services d'autobus par des trains légers sur rail (Glazer et Proost, 2010). La région flamande prévoit plus de 60 projets de trains légers sur rail, exigeant un doublement des investissements dans les transports publics locaux, sans que toutes les lignes aient un nombre de passagers suffisant pour justifier de tels investissements en termes de coût-efficacité (De Lijn, 2009). Pour éviter la mise en place de services de transport public locaux trop coûteux et inefficaces, on pourrait exiger que ceux qui les réclament (les communautés locales) prennent en charge l'amélioration de la qualité des services. En outre, la demande devrait être limitée par l'introduction de redevances d'utilisation plus importantes. Il faudrait dans cette optique réaliser des analyses coûts-avantages de tous les projets de transports public locaux, qui devraient comporter des évaluations des coûts des obligations de service public, comme aux Pays-Bas et en Suède.

### Encadré 2.8. **Recommandations d'action pour assurer une utilisation plus efficace des infrastructures**

- Pour assurer un développement cohérent des infrastructures et faire face aux modifications futures de la demande, il conviendrait d'élaborer un plan intégré d'infrastructures à long terme ayant l'appui de l'État et des régions et englobant tous les types de transport.
- Une planification et une sélection des projets efficaces par rapport aux coûts devraient être encouragées en soumettant tous les nouveaux projets à des analyses coûts-avantages fondées sur des paramètres communs. Ces analyses devraient être suffisamment larges pour couvrir tous les aspects pertinents (comme les obligations de service public) et permettre d'évaluer les solutions alternatives. Un institut indépendant devrait être chargé d'assurer leur uniformité, en renforçant l'expertise interne et en évaluant les analyses externes.
- Réduire la congestion routière et améliorer la médiocre qualité de l'air dans les centres-villes en introduisant un système de péage routier, assorti de tarifs différenciés selon la période et la zone. Commencer par instaurer des péages de congestion dans les grandes villes avant d'envisager un dispositif national.
- Les subventions versées par les employeurs au titre des trajets domicile-lieu de travail devraient être imposées comme les autres revenus salariaux. En particulier, la fiscalité favorable dont bénéficient les véhicules de société devrait être supprimée. Par ailleurs, les taxes sur les véhicules diesel et le carburant diesel pour le transport devraient être relevées de façon à refléter leurs externalités négatives, notamment en ce qui concerne la qualité de l'air dans les centres-villes.
- Les péages routiers devraient être accompagnés de l'introduction de tarifs différenciés en fonction de l'utilisation dans les transports publics afin que ceux-ci puissent faire face à un afflux supplémentaire de voyageurs. Il est indispensable que les mesures de différenciation des prix des péages routiers et des tarifs des transports publics soient bien conçues afin d'éviter tout transfert non voulu vers d'autres modes de transport. Une souplesse suffisante pour aménager le temps de travail et encourager le télétravail optimiserait les retombées de ces réformes.
- Les obligations de service public devraient faire l'objet d'analyses coûts-avantages afin de mettre expressément en évidence leurs coûts, et les prestataires de ces services devraient être indemnisés pour les dépenses encourues. Autrement, les administrations locales pourraient être chargées du financement de ces services.

### Notes

1. Le transport ferroviaire de marchandises ne connaît pas d'augmentation de ses débouchés malgré la libéralisation du marché (grâce à laquelle les nouveaux entrants ont obtenu une part de marché d'environ 12 %). Le transport de marchandises est dominé par l'activité des ports, avec un corridor particulièrement important entre Anvers et la zone de la Ruhr. On n'observe pas dans ce domaine de problèmes particuliers au niveau des infrastructures.
2. La croissance attendue de l'utilisation des véhicules particuliers est plus faible que par le passé car le nombre de propriétaires de véhicules tend à se stabiliser, pour partie en raison de l'augmentation des coûts de l'utilisation d'un réseau routier saturé. Une part importante de cette croissance est imputable aux autres motifs de déplacement que les trajets domicile-lieu de travail ou établissement scolaire. L'utilisation de camionnettes et de camions continue de progresser fortement, en raison de la plus grande internationalisation et spécialisation de l'économie européenne.
3. Du point des consommateurs privés, la suppression des subventions implique que les véhicules diesel ont perdu leur avantage en termes de consommation kilométrique moyenne.

4. L'expansion des activités de Ryanair a conduit à des plaintes pour concurrence déloyale, les aéroports bénéficiant de subventions régionales et Ryanair ne versant pas de charges sociales car son personnel est enregistré à l'étranger.
5. En Flandres, une méthode standard d'analyse socio-économique a été mise au point et fait actuellement l'objet d'un essai aux fins d'évaluation.
6. Au niveau européen, les véhicules de société génèrent une perte totale de bien-être de 0.1-0.3 % du PIB et entraînent des pertes de recettes fiscales de quelque 0.5 % du PIB (Copenhagen Economics, 2010).

## Bibliographie

- Anas, A. et R. Lindsey (2011), « Reducing Urban Road Transportation Externalities: Road Pricing in Theory and in Practice », *Review of Environmental Economics and Policy*, 10.1093/reep/req019.
- Andrews, D., A. Caldera Sánchez et A. Johansson (2011), « Housing Markets and Structural Policies in OECD Countries », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 836, Éditions OCDE.
- Ang, G., et V. Marchal (à paraître), « Mobilising Private Investment in Sustainable Transport Infrastructure: The Case of a Land-Based Passenger Transport », OCDE.
- Annema, J.A., C. Koopmans et B. Van Wee (2007), « Evaluating Transport Infrastructure Investments: The Dutch Experience with a Standardized Approach », *Transport Reviews*, vol. 27, n° 2, pp. 125-150.
- Arnott, R., A. De Palma et R. Lindsey (1993), « A Structural Model of Peak Period Congestion: A Traffic Bottleneck with Elastic Demand », *American Economic Review*, n° 83, pp. 161-179.
- BNB (2011), « Importance économique du transport aérien et des aéroports en Belgique », *Document de travail*, n° 218.
- BNB (2012), « Importance économique des ports belges », *Document de travail*, n° 225.
- Braconier, H., M. Pisu et D. Bloch (2012), « The Performance of Road Transport Infrastructure and its Links to Policies », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 1016.
- Braess, D., A. Nagurney et T. Wakolbinger (2005), « On a Paradox of Traffic Planning », *Transportation Science* 39(4) », pp. 446-450.
- Bureau fédéral du plan (BFP) (2012), « Perspectives de l'évolution de la demande de transport en Belgique à l'horizon 2030 ».
- Caldera Sánchez, A. et A. Johansson (2011), « The Price Responsiveness of Housing Supply in OECD Countries », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 837, Éditions OCDE.
- Calthrop, E., B. De Borger et S. Proost (2010), « Cost-Benefit Analysis of Transport Investments in Distorted Economies », *Transportation Research Part B: Methodological*, Elsevier, vol. 44(7), pp. 850-869, août.
- CBS (2008), « Dutch Railways Used Intensively », *Statistics Netherlands, Web Magazine*, 4 mars.
- Commission européenne (2012), « Évaluation du programme national de réforme pour 2012 et du programme de stabilité de la Belgique », *Document de travail des services de la Commission*.
- Commission européenne (2012), *Energy Markets in the European Union in 2011*.
- Copenhagen Economics (2010), « Taxation Papers: Company Car Taxation », *Working Paper*, n° 22.
- De Borger, B., S. Proost et K. Van Dender (2008), « Private Port Pricing and Public Investment in Port and Hinterland Capacity », *Journal of Transport Economics and Policy*, 42(3), pp. 527-561.
- De Borger, B. et S. Proost (2009), « Oosterweelverbinding en het ontbrekende alternatief » (in Dutch), *Centrum voor Economische Studies, Leuvense economische standpunten*, n° 127.
- De Borger, B. et B. Wuyts (2011), « The Tax Treatment of Company Cars, Commuting and Optimal Congestion Taxes », *Transportation Research, Part B*, 45, 1527-1544.
- De Lijn (2009), *Mobiliteitsvisie 2020*.
- De Lijn, *Rapports annuels*.
- Dender, K. (van) (2003), « Transport Taxes with Multiple Trip Purposes », *The Scandinavian Journal of Economics*, vol. 105, n° 2, pp. 295-310, juin.
- De Tijd (2012), *Bedrijfswagen aantrekkelijk als hij niet te veel kost en vervuult*, 8 décembre, p. 45.

- De Vlieger, I., M. Vandresse et C. Macharis (2012), « Prolibic, Cluster of the Transport Related Projects Promoco, Limobel, Bioses and Clever », *Final Report*, Federal Science Policy Office, Bruxelles.
- Dunkerley, F., A. De Palma et S. Proost (2009), « Spatial Asymmetric Duopoly with an Application to Brussels' Airports », *Journal of Regional Science*, 49(3), 529-553.
- Duranton, G. et M.A. Turner (2011), « The Fundamental Law of Road Congestion : Evidence from US Cities », *American Economic Review*, 101 (6), 2616-2652.
- Essen, H. (van), A. Schrotten, M. Otten, D. Sutter, C. Schreyer, R. Zandonella, M. Maiback et C. Doll (2011), « External Costs of Transport in Europe – Update Study for 2008 », Delf, The Netherlands.
- Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (2010), « Le télétravail dans l'Union européenne : synthèse ».
- Geentjes, G. et L. Kelders (2012), *Noise Contours Around Brussels Airport for the Year 2012*, AST-KULeuven.
- Glaeser, E.L. (2008), « Cities, Agglomeration and Spatial Equilibrium », *Oxford University Press*, p. 275.
- Glazer, A. and S. Proost (2010), « Reducing Rent Seeking by Providing Wide Public Service », Center for Economic Studies, *Discussion paper*, Ces10.31, Katholieke Universiteit Leuven, Centrum voor Economische Studiën.
- Goeverden, C. (van), P. Rietveld, J. Koelemeijer et P. Peeters (2006), « Subsidies in Public Transport », *European Transport*, 32, 5-25.
- Grimaldi, R., A. Laurino et P. Beria (2010), « The Choice Between Bus and Light Rail Transit: A Stylised Cost Benefit Analysis », *MPRA Paper*, n° 24872.
- IBPT (2011), *Rapport annuel*, Institut belge des services postaux et des télécommunications.
- Joskow, P. (2006), « Competitive Electricity Markets and New Generation Investments », *mimeo*, MIT.
- Joskow, P. et J. Tirole (2007), « Reliability and Competitive Electricity Markets », *RAND Journal of Economics*, 38(1), 60-84.
- Kleven, H.J. et C.T. Kreiner (2006), « The Marginal Cost of Public Funds in OECD Countries: Hours of Work Versus Labor Force Participation », *Journal of Public Economics*, 90, 1955-1973.
- Koźluk, T. (2010), « How the Transport System Can Contribute to Better Economic and Environmental Outcomes in the Netherlands », *Documents de travail du Département des affaires économiques de l'OCDE*, n° 804, Éditions OCDE.
- Loo, S. (van der) et S. Proost (2010), « The Oosterweel Junction Revisited ». *CES Discussion Paper series 10.07*, pp. 1-25, K.U. Leuven, CES.
- Maerivoet, S. et I. Yperman (2008), « Analyse van de verkeerscongestie in België », *Transport Mobility Leuven, Report 07.15*.
- Maerivoet, S. (2011), « Schatting verliestijden op trajecten », *Transport Mobility Leuven*, Présentation.
- Mayeres, I. et S. Proost (2001), « Marginal Tax Reform, Externalities and Income Distribution », *Journal of Public Economics*, 79(2), 343-363.
- Mayeres, I. et S. Proost (2012), « The Taxation of Diesel Cars in Belgium – Revisited », à paraître, *Energy Policy*.
- MIVB, *Rapports annuels*.
- Nijs, W. et D. van Regemorter (2012), « The EU Climate Policy Perspectives and their Implications for Belgium », *Review of Economics and Business Literature*, vol. 57 (2), 213-241.
- NMBS, *Rapports annuels*.
- OCDE (2011), *Perspectives des communications de l'OCDE 2011*, Éditions OCDE.
- OCDE (2012a), « Developments in Mobile Termination », *OECD Digital Economy Papers*, n° 193, Éditions OCDE.
- OCDE (2012b), « The Tax Treatment of Company Cars and Commuting Expenses », *COM/ENV/EPOC/CTPA/CFA(2012)16/REV1*, Paris.
- OCDE (2012c), *Taxing Energy Use*, Paris.
- Parlement européen (2011), *Aides d'État en faveur des ports maritimes de l'UE*.
- Parry, I. et A. Bento (2002), « Estimating the Welfare Effect of Congestion Taxes: The Critical Importance of Other Distortions within the Transport System », *Journal of Urban Economics*, Elsevier, vol. 51(2), pp. 339-365, mars.

- Parry, I. et K. Small (2009), « Should Urban Transit Subsidies be Reduced? », *American Economic Review*, 99:3, 700-724.
- Proost, S. et K. Van Dender (2001), « Welfare Impacts of Alternative Policies to Address Atmospheric Pollution in Urban Road Transport », *Regional Science and Urban Economics*, 31, 383-411.
- Proost, S. et K. Van Dender (2008), « Optimal Urban Transport Pricing in the Presence of Congestion, Economies of Density and Costly Public Funds », *Transportation Research Part A – Policy and Practice*, 42(9), 1220-1230.
- Proost, S. et K. Van Dender (2011), « What Long-Term Road Transport Future? Trends and Policy Options », *Review of Environmental Economics and Policy*, 5(1), 44-65.
- Proost, S. et K. Van Dender (2012), « Energy and Environment Challenges in the Transport Sector », *Economics of Transport*, 1, 77-87.
- Small, K. et E. Verhoef (2007), « The Economics of Urban Transportation », *Routledge*.
- Taskin, L. et P. Vendramin (2004), « Le télétravail, une vague silencieuse », Louvain-la-Neuve, *Presses Universitaires de Louvain*.
- TEC, *Rapports annuels*.
- Thisse, J. et I. Thomas (2010), « Bruxelles au sein de l'économie Belge – un bilan », *Regards économiques*, n° 80.
- Tirachini, A., D. Henscher et S. Jara-Diaz (2010), « Comparing Operator and User Costs of Light Rail, Heavy Rail and Bus Rapid Transit », *Research in transportation economics*, 29(1), 231-242.
- Transport for London (2004), « Central London Congestion Charging Scheme: Six Months On », *Transport for London*, Londres.
- Wee, B. (van) (2007), « Large Infrastructure Projects: A Review of the Quality of Demand Forecasts and Cost Estimations », *Environment and Planning B: Planning and Design*, 34(4) 611-625.
- Wee, B. (van) et B. Flyberg (2010), *Large Infrastructure Projects: Improving Institutions and Decision Making*, 10 (1), 1-4, EJTR.
- Winslot-Hiselius, L., K. Burndell-Freij, A. Vaglund et C. Byström (2009), « The Development of Public Attitudes Towards the Stockholm Congestion Trial », *Transportation Research*, A43, pp. 269-282.
- Wolff, H. et L. Perry (2010), « Trends in Clean Air Legislation in Europe: Particulate Matter and Low Emission Zones », *Review of Environmental Economics and Policy*, 4 (2), 293-308.
- Wolff, H. et L. Perry (2011), « Keep your Clunker in the Suburb: Low Emission Zones and Adoption of Green Vehicles », *Discussion Paper*.
- Zimmer, H. (2012), « Labour Market Mismatches », *Economic Review*, National Bank of Belgium, septembre.

## **ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES**

L'OCDE est un forum unique en son genre où les gouvernements œuvrent ensemble pour relever les défis économiques, sociaux et environnementaux liés à la mondialisation. À l'avant-garde des efforts engagés pour comprendre les évolutions du monde actuel et les préoccupations qu'elles suscitent, l'OCDE aide les gouvernements à y faire face en menant une réflexion sur des thèmes tels que le gouvernement d'entreprise, l'économie de l'information et la problématique du vieillissement démographique. L'Organisation offre aux gouvernements un cadre leur permettant de confronter leurs expériences en matière d'action publique, de chercher des réponses à des problèmes communs, de recenser les bonnes pratiques et de travailler à la coordination des politiques nationales et internationales.

Les pays membres de l'OCDE sont : l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, le Canada, le Chili, la Corée, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, les États-Unis, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Islande, Israël, l'Italie, le Japon, le Luxembourg, le Mexique, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République slovaque, la République tchèque, le Royaume-Uni, la Slovénie, la Suède, la Suisse et la Turquie. L'Union européenne participe aux travaux de l'OCDE.

Les Éditions OCDE assurent une large diffusion aux travaux de l'Organisation. Ces derniers comprennent les résultats de l'activité de collecte de statistiques, les travaux de recherche menés sur des questions économiques, sociales et environnementales, ainsi que les conventions, les principes directeurs et les modèles développés par les pays membres.

# Études économiques de l'OCDE

## BELGIQUE

### THÈMES SPÉCIAUX : POLITIQUES EFFICIENTES POUR LA SANTÉ ET LES INFRASTRUCTURES

#### Dernières parutions

Afrique du Sud, mars 2013  
Allemagne, février 2012  
Australie, décembre 2012  
Autriche, juillet 2011  
**Belgique, mai 2013**  
Brésil, octobre 2011  
Canada, juin 2012  
Chili, janvier 2012  
Chine, mars 2013  
Colombie, janvier 2013  
Corée, avril 2012  
Danemark, janvier 2012  
Espagne, novembre 2012  
Estonie, octobre 2012  
États-Unis, juin 2012  
Fédération de Russie, décembre 2011  
Finlande, février 2012  
France, mars 2013  
Grèce, août 2011  
Hongrie, mars 2012  
Inde, juin 2011  
Indonésie, septembre 2012

Irlande, octobre 2011  
Islande, juin 2011  
Israël, décembre 2011  
Italie, mai 2011  
Japon, avril 2013  
Luxembourg, décembre 2012  
Mexique, mai 2013  
Norvège, février 2012  
Nouvelle-Zélande, avril 2011  
Pays-Bas, juin 2012  
Pologne, mars 2012  
Portugal, juillet 2012  
République slovaque, décembre 2012  
République tchèque, novembre 2011  
Royaume-Uni, février 2013  
Slovénie, avril 2013  
Suède, décembre 2012  
Suisse, janvier 2012  
Turquie, juillet 2012  
Union européenne, mars 2012  
Zone euro, mars 2012

Veillez consulter cet ouvrage en ligne : [http://dx.doi.org/10.1787/eco\\_surveys-bel-2013-fr](http://dx.doi.org/10.1787/eco_surveys-bel-2013-fr).

Cet ouvrage est publié sur OECD iLibrary, la bibliothèque en ligne de l'OCDE, qui regroupe tous les livres, périodiques et bases de données statistiques de l'Organisation.

Rendez-vous sur le site [www.oecd-ilibrary.org](http://www.oecd-ilibrary.org) pour plus d'informations.

**Volume 2013/10**  
**Mai 2013**

éditionsOCDE  
[www.oecd.org/editions](http://www.oecd.org/editions)

ISSN 0304-3363  
ABONNEMENT 2013 (18 NUMÉROS)  
ISSN 1995-3712  
ABONNEMENT PAR PAYS

ISBN 978-92-64-18337-7  
10 2013 10 2 P 9



789264 183377