

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté d'administration

Impacts de la « contribution santé » sur la pauvreté et les inégalités au Québec

par
Zeinabou Abdou Sama Wata

Mémoire présenté à la Faculté d'Administration de l'Université de Sherbrooke dans le
cadre du programme de maîtrise en économie pour l'obtention du grade de Maître ès
Science (M.Sc.)

Janvier 2015,
©Zeinabou Abdou Sama Wata, 2015

Sommaire¹

La contribution santé a été mise en place par le gouvernement québécois le 1^{er} juillet 2010 et consistait alors à demander une cotisation forfaitaire de 25 \$ par adulte et par an. Le montant est passé à 100 \$ en 2011 puis à 200 \$ en 2012. En 2013, une réforme du nouveau gouvernement fait de la contribution santé une contribution partiellement progressive puisque dépendante du revenu du contribuable.

Or il existe au Québec la Loi 112, loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale votée en décembre 2002, et mise en place par le gouvernement québécois. L'article 7 de ladite Loi dit notamment que le gouvernement doit « assurer, à tous les niveaux, la constance et la cohérence des actions ». Ce projet de recherche s'inscrit donc dans ce contexte puisqu'il consiste précisément à vérifier si la Loi 112 est en cohérence avec la contribution santé. En d'autres termes, il s'agira de vérifier si la contribution santé mise en place rejoint la Loi 112, en évitant d'accroître la pauvreté et les inégalités au Québec.

Dans notre travail, nous avons ainsi mesuré la pauvreté et les inégalités au Québec depuis la mise en place de la contribution santé. Il nous a paru intéressant d'identifier l'impact de la contribution santé sur la pauvreté et les inégalités au Québec à travers les quatre scénarios que sont : (1) tout le monde paye la contribution santé forfaitaire de 200 \$ à l'exception de personnes exemptées par le gouvernement québécois (cas réel de l'année 2012 avec la CS² dans sa version initiale); (2) application de la contribution santé non forfaitaire (cas actuel et réel avec la CS révisée après 2012). Les deux autres scénarios visent à répondre aux critiques auxquelles a fait face la CS. Dans le scénario (3), le montant forfaitaire de la contribution santé passe de 200 \$ à 1000 \$. Enfin, dans le dernier scénario (4), nous analysons l'impact de cette taxe forfaitaire lorsque l'ensemble de la population participe à la contribution santé forfaitaire jusqu'à concurrence de 200 \$ sans tenir compte des seuils d'exemption imposés par le gouvernement. Les principaux résultats nous montrent que seul le deuxième cas a des conséquences moindres sur la pauvreté et les inégalités au Québec. En d'autres termes, le deuxième scénario est en concordance avec la Loi 112 contrairement aux trois autres.

¹ Les analyses contenues dans ce texte (ou présentation) ont été réalisées au Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales (CIQSS), membre du Réseau canadien des centres de données de recherche (RCCDR). Les activités du CIQSS sont rendues possibles grâce à l'appui financier du CRSHC, des IRSC, de la FCI, de Statistique Canada, du FRQSC ainsi que de l'ensemble des universités québécoises qui participent à leur financement. Les idées exprimées dans ce texte sont celles des auteurs et non celles des partenaires financiers.

² Abréviation : Contribution santé

Remerciements

Ma première pensée s'adresse à Dorothée Boccanfuso, ma directrice de recherche qui a toujours été disponible. Elle m'a beaucoup appris sur la culture québécoise dans le domaine de la recherche. Je tiens à la remercier pour tant de facilité à transmettre ses multiples connaissances.

Je remercie mes lecteurs, les professeurs Marcelin Joanis et Luc Savard. Je remercie également le Comité de sélection du programme de bourses complémentaires du Centre Interuniversitaire Québécois de Statistiques Sociales (CIQSS) pour son soutien financier.

Je remercie Abdou Watta et Bibianne Watta, mes chers parents et ma sœur Abdou Watta Habiba pour leur soutien sans faille.

Une pensée à tous ceux qui m'ont soutenu durant ce mémoire.

À la recherche d'un monde sans pauvreté...

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
CHAPITRE 1: POLITIQUES FISCALES, PAUVRETÉ ET EXCLUSION AU QUÉBEC : LA CONTRIBUTION SANTÉ	18
1.1 Revue de littérature	18
1.1.1 Revue de littérature : Politiques fiscales, pauvreté et inégalités	18
1.1.2 Revue de littérature théorique : Politiques fiscales, pauvreté et inégalités	20
1.2 La contribution santé	22
1.3 La Loi 112 sur la pauvreté au Québec et l'exclusion sociale	26
CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE	29
2.1. Indicateur de bien-être	29
2.2. Le seuil de pauvreté	30
2.3. Échelle d'équivalence	32
2.4. Les indices de pauvreté	34
2.5. Indice d'inégalité: l'indice de Gini par groupe, genre et situation familiale	37
2.6. Indice d'inégalité : Inégalité de Gini par décile	38
2.7. Indice de pro-pauvreté	38
2.8. Les données	40
CHAPITRE 3 : RÉSULTATS ET ANALYSES	44
3.1. Comparaison du revenu et la contribution santé dans les quatre scénarios	44
3.2. Pauvreté : Indice de Foster-Greer-Thorbecke et pro-pauvreté	48
3.2.1. Indice de Foster-Greer	48
3.3. Inégalité par l'indice de Gini	52
3.3.1. L'indice de Gini: Inégalité par groupe, genre et situation familiale	52
3.2.2. Pro-pauvreté	56
3.3.2. Inégalité par décile	57
3.3.2.1 Inégalité par décile selon la zone d'habitation	58

3.3.2.2	Inégalité par décile selon le genre	60
CONCLUSION	67
ANNEXE A-- INDICE DE FOSTER-GREER-THORBECKE	74
ANNEXE B-- PRO-PAUVRETÉ DES QUATRE SCÉNARIOS	76

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Seuils de la contribution santé non forfaitaire selon le revenu	23
Tableau 2 : Seuil de faible revenu d'après la mesure du panier de consommation (MPC), selon la taille de l'unité familiale et de l'agglomération, Québec.2012.....	24
Tableau 3: Financement gouvernemental pour la santé de 2010-2011 et 2014-2015	25
Tableau 4: Analyse descriptive des données: revenu par équivalent adulte selon la MPC par proportion dans la population.	45
Tableau 5: Analyse descriptive des données: revenu par équivalent adulte selon la MPC par proportion de la contribution santé dans les quatre scénarios	45
Tableau 6 : Analyse descriptive des données: Pauvreté et inégalités au Québec sans la contribution santé.....	47
Tableau 7 : Classement des quatre scénarios par rapport à l'impact de la contribution santé sur la pauvreté selon le type de famille dans les quatre scénarios.....	51
Tableau 8 : Les variations des inégalités selon la zone d'habitation, le genre et le type de famille	55
Tableau 9 : Variation de l'inégalité par décile dans les zones d'habitation pour les quatre scénarios.....	59
Tableau 10 : Variation de l'inégalité par décile et par genre pour les quatre scénarios....	62
Tableau 11 : Variation de l'inégalité par décile dans les groupes de famille pour les quatre scénarios.....	65

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Comparaison des contributions santé (CS)	15
Figure 2: comparaison des seuils de contribution et de pauvreté	29
Figure 3: Revenu calculé selon la mesure du panier de consommation	32
Figure 4 : Inégalité intragroupe et intergroupe	53
Figure 5 : Courbe de pro-pauvreté des quatre scénarios.....	57
Figure 6 : Variation du revenu moyen par décile dans la population pour les quatre scénarios.....	58

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AE	Action Emploi
AE	Assurance-Emploi
AS	Aide Sociale
BD/MSPS	Base de Données du Modèle de Simulation de Politique Sociale
CEPE	Centre d'Étude de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale
CS	Cotisations Sociales
CS	Contribution Santé
EDM	Enquête (transversale) sur les Dépenses des Ménages
EDTR	Enquête (transversale et longitudinale) sur la Dynamique du Travail et du Revenu
FGT	Foster, Greer et Thorbecke
FMGD	Fichier de Micros Donnés à Grande Diffusion
HR	Headcount Ratio
IF	Impôts Fédéraux sur le Revenu des Particuliers
IGR	Income Gap Ratio
IP	Impôts Provinciaux sur le Revenu des Particuliers
LIS	Luxembourg Income Study
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Sociale
MFR	Mesure de Faible Revenu
MPC	Mesure du Panier de Consommation
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques
ONU	Organisation des Nations Unies
PEF	Prestation Fédérale pour Enfants
PEP	Prestation Provinciale pour Enfants
PIB	Produit Intérieur Brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PR	Pensions Publiques de Retraites
RAMQ	Régime Public d'Assurance Médicaments du Québec
SFR	Seuil de Faible Revenu
TF	Fédérales à la Consommation
TP	Taxes Provinciales à la Consommation
TPS	Taxes sur les Produits et Services
TVH	Taxes de Vente Harmonisée

LISTE DES DÉFINITIONS

AR : Agglomération de recensement

Autres unités (types d'unités familiales) : unités dont les membres sont âgés de 18 ans ou plus, ne sont pas apparentés par alliance, mais le sont par le sang ou par adoption (ex. : deux frères adultes vivant ensemble, une mère et son enfant adulte partageant un logement).

Coefficient de Gini : C'est une mesure simple et facile à interpréter pour l'analyse des inégalités de revenus. Les valeurs du coefficient de Gini varient entre 0 et 1 : 0 représente la situation d'égalité parfaite, et 1, l'inégalité parfaite.

Couple avec enfants : réfère à une famille de recensement comprenant un couple marié ou en union libre et au moins un enfant. Un couple peut être de sexe opposé ou de même sexe. Les enfants peuvent être des enfants naturels, par alliance ou par adoption, peu importe leur âge ou état matrimonial dans la mesure où ils vivent dans le logement et que leur propre conjoint ou enfant ne vit pas dans le logement.

Famille comptant un couple avec enfants réfère à une famille de recensement comprenant un couple marié ou en union libre et au moins un enfant. Un couple peut être de sexe opposé ou de même sexe. Les enfants peuvent être des enfants naturels, par alliance ou par adoption, peu importe leur âge ou état matrimonial dans la mesure où ils vivent dans le logement et que leur propre conjoint ou enfant ne vit pas dans le logement. Dans le cas des familles économiques, les familles comptant un couple ne comprennent que les familles ou la personne repère à un conjoint avec lequel elle est légalement mariée ou un partenaire en union libre dans la famille.

Famille comptant un couple renvoie à une famille comprenant un couple marié ou en union libre (avec ou sans enfants). Un couple peut être de sexe opposé ou de même sexe.

Famille de recensement : couple marié ou vivant en union libre (avec ou sans enfants), ou parent seul demeurant avec au moins un enfant (de tout âge). Les petits-enfants vivant dans le ménage d'au moins un de leurs grands-parents (mais sans leurs parents) sont considérés comme faisant partie de la famille de recensement de leurs grands-parents.

Famille économique : deux personnes ou plus habitant dans le même logement et apparentées par le sang, par alliance ou par adoption ou vivant en union libre.

Ménage : personne ou groupe de personnes occupant un même logement et n'ayant pas de domicile habituel ailleurs au Canada. Le ménage peut se composer d'un groupe familial (famille de recensement), avec ou sans autres personnes hors famille de recensement, de deux familles ou plus partageant le même logement, d'un groupe de personnes non apparentées ou d'une personne seule. Ainsi, un individu vivant dans un ménage d'une personne vit nécessairement seul, ce qui n'est pas toujours le cas des « personnes seules » ou des « personnes hors famille de recensement ».

Personne âgée : personne de 65 ans et plus.

Personne hors famille de recensement : membre d'un ménage qui ne fait pas partie d'une famille de recensement. Cette personne peut être apparentée à la personne 1 (sœur, beau-frère, cousine ou grand-père, par exemple) ou non-apparentée. Ainsi, les personnes hors famille de recensement peuvent vivre dans un ménage de plusieurs personnes. Les personnes qui vivent seules sont toujours considérées comme des personnes hors famille de recensement.

Personne seule : personne qui vit seule dans un logement ou avec d'autres personnes avec lesquelles elle n'a aucun lien de parenté ; une personne seule n'est donc pas nécessairement l'unique occupant du logement qu'elle habite.

Personne vivant seule : personne seule dans un ménage d'une personne.

RMR : région métropolitaine de recensement.

Soutien économique principal : membre de l'unité familiale gagnant le revenu le plus élevé (si le revenu le plus élevé est gagné par plus d'une personne, la personne la plus âgée est considérée comme soutien économique principal).

Taux de faible revenu : C'est le pourcentage de la population sous un seuil de faible revenu, par exemple sous le seuil déterminé par la mesure de faible revenu (environ 17 000 \$ pour une personne seule en 2010). Nous utilisons principalement la mesure de faible revenu et la mesure du panier de consommation.

Unités familiales : personnes seules et familles économiques de deux personnes ou plus au sens de Statistique Canada.

Source : Statistique Canada, Dictionnaire du recensement 2006, Ottawa, p. 139

INTRODUCTION

Au Québec depuis plusieurs années, le gouvernement tente de faire face à l'augmentation des dépenses en santé. De 2009 à 2011, la croissance annuelle moyenne des dépenses en santé a été de 3,7 %, un taux supérieur à la moyenne canadienne qui se situe à 2,9 %. Cette période correspond à l'instauration de la contribution santé. Pour cette même période, les dépenses en santé évoluent très rapidement par rapport aux autres dépenses de l'État comme les dépenses en environnement ou en éducation qui ont un taux de croissance annuelle autour de 2,2 %³. Les dépenses en santé occupent aussi la plus grande part des dépenses du gouvernement avec 47 %, soit près de la moitié du budget de l'État.⁴

La croissance de ces dépenses est attribuable, en particulier aux changements démographiques (croissance et vieillissement), à la technologie et à l'utilisation des services de santé. La raison principale de la hausse des dépenses (ajustée pour l'inflation) au cours de ces dix dernières années reste l'augmentation de la consommation individuelle des services de santé par les personnes âgées, et non l'augmentation du nombre brut de personnes âgées.⁵ Le Québec a franchi le cap de huit millions d'habitants au tournant de l'année 2012. Alors que la croissance démographique a eu tendance à ralentir dans les années 1990, elle s'est ensuite accélérée la décennie suivante. Cette évolution est due à un nombre croissant d'immigrants ainsi qu'à l'accroissement du nombre de naissances. Par exemple, Au Québec dans les années 1946-1966, il a eu la période du baby-boom qui a été suivi par une chute de la fécondité. En 2009, la situation se rééquilibre et nous assistons à une hausse du nombre des naissances. Le nombre de naissances au Québec a été de 88 600 bébés soit 20 % de plus que dix ans auparavant. Mais le vieillissement de la population se précipite et dans les 20 prochaines années, le nombre de personnes âgées aura presque doublé, passant ainsi de 1,2 à 2,3 millions en 2031⁶. La croissance accélérée de la population du Québec au cours des années 2000 est en partie attribuable à une augmentation de l'accroissement naturel dans la dernière

³ Source : Plan d'action pour la réduction et le contrôle des dépenses 2010-2014.

⁴ Source : Institut canadien de dépense sur la santé 2013.

⁵ Source : Institut canadien de dépense sur la santé 2013.

⁶ Source : Plan d'action pour la réduction et le contrôle des dépenses 2010-2014.

moitié de la décennie. L'accroissement naturel est la portion de la croissance démographique représentant l'excédent des naissances sur le nombre de décès. L'accroissement migratoire est l'autre composante qui explique largement la croissance de la population québécoise. L'accroissement migratoire a généralement surpassé l'accroissement naturel depuis 2001. « L'accroissement migratoire dépend de deux facteurs: les migrations internationales qui représentent une source de gains de population de 11,5 % pour le Québec, et les migrations interprovinciales au contraire, créant des pertes de 6,61 %⁷.

On remarque une augmentation des migrations internationales excédant celles interprovinciales⁸. La population québécoise continuera de vieillir, et ce, à un rythme de plus en plus rapide. Le passage des baby-boomers à travers les âges modifie donc, en grande partie, la structure par âge de la population. À cause d'une population accrue aux âges où la mortalité est élevée, le nombre de décès va s'accroître et il devrait progressivement rattraper, puis surpasser le nombre de naissances.⁹ Selon le rapport mensuel des opérations financières du Québec, le déficit du gouvernement du Québec a atteint près de 1500 M\$ pour la période 2012-2013 pour atteindre 1,8 G\$ à la fin de l'année.¹⁰

Pour financer ce large système de santé, chaque année, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) distribue à toutes les régions du Québec un budget global appelé « enveloppe budgétaire régionale », en concordance à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Cette enveloppe budgétaire régionale est utile pour couvrir les coûts de fonctionnement liés à la prestation des services de santé et sociaux publics. Notons que les services sociaux et de santé sont dispensés par des fournisseurs publics et privés. Les dépenses totales de santé ont augmenté, mais à un rythme plus rapide dans le secteur privé. Les dépenses totales de santé au Québec proviennent majoritairement du secteur public avec une part de 70 % contre 30 % pour le secteur privé. En 2011-2012, l'enveloppe budgétaire représente une partie des recettes du Ministère de la Santé et des Services sociaux pour les programmes régionaux représentait environ de 17,9 milliards

⁷ Source : Le bilan démographique du Québec Édition 2013.

⁸ Source : Portrait de santé du Québec et de ses régions.

⁹ Source : Plan d'action pour la réduction et le contrôle des dépenses 2010-2014.

¹⁰ Source : Déficit du système de santé et plan budgétaire du Québec 2013.

\$.¹¹ Cette enveloppe représente la majeure partie de financement de la santé avec près de 80 % des recettes, le reste des recettes provient d'autres sources, comme des projets non récurrents et des services de santé liés à l'assurance automobile ou en milieu de travail.¹²

Afin de combler partiellement le déficit budgétaire, le gouvernement a mis en place une nouvelle taxe dénommée « contribution générale pour la santé » le 1^{er} juillet 2010. Sous sa forme initiale, cette contribution santé visait tous les adultes québécois, à l'exception des personnes ayant un revenu net inférieur à 14 410 \$. Le montant de la contribution était prévu pour 25 \$ par adulte entre juillet et décembre 2010, 100 \$ en 2011 et 200 \$ en 2012 et pour les années subséquentes.

Le montant de la contribution santé était déterminé en un versement indépendant de l'échelle salariale ou du niveau de revenu de l'individu ou de la famille économique dans laquelle il vit.

Le gouvernement libéral initiateur de cette taxe proposait de verser les revenus générés par celle-ci dans un fonds dédié pour financer directement les établissements de santé en fonction de leur productivité et de leurs résultats. Cette contribution visait précisément à stimuler la performance du système de santé (Bachand, 2011).

Dès son annonce, beaucoup de voix se sont élevées contre cette taxe. La principale critique évoquée par ses détracteurs était son caractère inéquitable. En effet, le montant forfaitaire prélevé est indépendant du niveau de vie des individus. Une autre inquiétude soulevée par la mise en place de cette taxe est la possibilité de voir le montant forfaitaire augmenter dans le futur. Ainsi Vivian Labrie, chercheuse autonome québécoise, soulignait que le problème dans le système de santé ne pourrait se résoudre avec un montant de 200 \$ trop faible pour faire face au déficit.¹³ Elle se demandait si le gouvernement n'était pas en train de préparer une nouvelle augmentation de la contribution santé, qu'on pourrait voir passer à 250 \$, voire à 300 \$ à partir de 2014. Dans notre étude nous consacrons un de nos scénarios¹⁴ à cette idée en faisant croître le

¹¹ Source: Portrait du Québec et de ses régions.

¹² Source: Portrait du Québec et de ses régions.

¹³ Source: Le journal le Devoir article du 11 novembre 2011.

¹⁴ Il s'agit du troisième scénario.

montant de la contribution santé en passant de 200 \$ (cas réel) à 1000 \$ (cas extrême fictif) répondant ainsi à une des préoccupations des québécois.

Par ailleurs, Michel Girard, journaliste économique, évoquant les seuils fixés par le gouvernement pour participer à la contribution santé se demandait comment des personnes qui possèdent un revenu uniquement constitué du supplément de revenu garanti (SRG) participent à la contribution santé alors qu'il faut vraiment être pauvre pour accéder au SRG. D'où le risque de se retrouver de nouveau en situation de pauvreté.¹⁵

En outre, Gabriel Tremblay, économiste en santé, en évoquant le caractère régressif de la taxe en a déduit qu'elle atteint donc plus les classes moins fortunées même si elle les protège d'une manière très discrète¹⁶. On retrouve dans ses propos l'importance des seuils pour déterminer les payeurs de la contribution santé. Nous allons précisément regarder ce cas en supposant que le gouvernement décide d'abolir le seuil et que tout adulte devient payeur (scénario 4).

De son côté, Marcelin Joanis, Professeur au département d'économie à l'Université de Sherbrooke, a évoqué le fait que le gouvernement pourrait tenter de rejoindre un vaste consensus social en modifiant la forme même de la CS¹⁷. Il a proposé à cet effet d'opter pour une mesure qui varie en fonction du revenu, comme par exemple une mesure progressive. Avec l'impôt progressif sur le revenu, le taux d'imposition augmente avec la base d'imposition. Autrement dit, plus le revenu est élevé, plus la proportion acquittée sous forme d'impôt est importante.

En novembre 2012, soit deux ans après la mise en place de la contribution santé le gouvernement péquiste nouvellement élu, décide de réformer la contribution en tenant compte des différentes critiques depuis sa mise en place. Suite à cette réforme, la contribution santé devient une taxe hybride forfaitaire et proportionnelle en fonction du revenu. Selon Nicolas Marceau alors ministre des Finances, « l'ancienne taxe sera remplacée par la nouvelle contribution santé plus équitable et progressive qui tiendra compte de la capacité de payer de chacun ». La contribution santé sera recueillie par le

¹⁵ Source : Le Journal de Montréal article du 18 octobre 2013

¹⁶ Source : Le Journal de Québec article du 10 octobre 2012

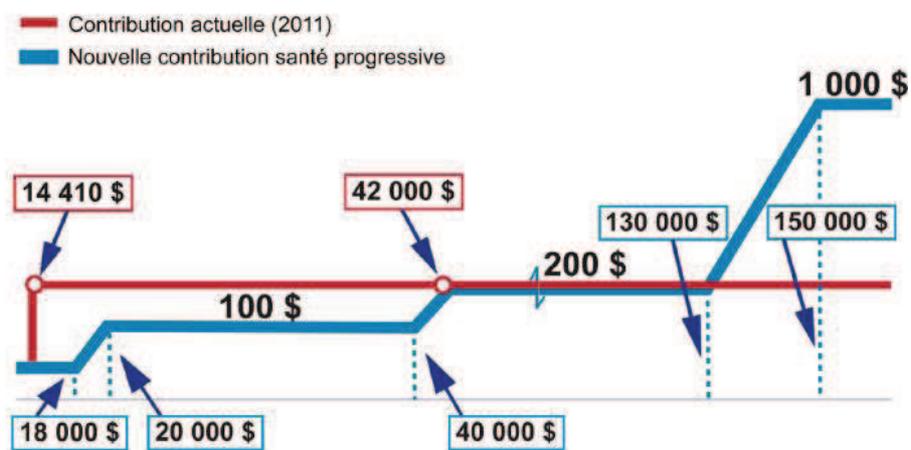
¹⁷ Source : Budget du Québec : la petite révolution fiscale d'un État dépensier

Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux. Pour atteindre cet objectif, le gouvernement a mis place plusieurs dispositions :

- Une affectation de 430 M\$ du Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux (FINESSS) en provenance des transferts pour la santé (TCS). Le FINESS assure l'immatriculation des établissements et entités juridiques porteurs d'une autorisation ou d'un agrément, il attribue un numéro FINESS, considéré comme un identifiant majeur.
- FINESS apporte de l'information sur trois domaines : le sanitaire et médico-social, le social, l'enseignement des personnels en santé et en social.
- Une augmentation d'impôts des personnes à hauts revenus de 38 M\$ et de la contribution santé.

La Figure 1 compare les deux contributions santé.

Figure 1: Comparaison des contributions santé (CS)



Source : Finance et économie Québec, 2012

Nous portons un grand intérêt à cette taxe, car elle touche près de six millions de contribuables partout au Québec et elle a généré près de 950 millions dollars en 2012 et 700 en M\$ à partir de 2013.¹⁸

Cependant, cette taxe est payée entre autre par des personnes qui possèdent un revenu seulement formé du supplément de revenu garanti (SRG) alors qu'il faut vraiment

¹⁸ Source : Impôts sur le revenu des particuliers et transferts sociaux: prévisions de long terme et impact du budget du 20 novembre 2012

être pauvre pour en profiter comme nous l'a mentionné Michelle Girard. Le risque de revenir en situation de pauvreté est alors très élevé.¹⁹ Ce risque nous pousse à nous poser la question de l'impact de la CS sur la pauvreté. D'autre part la Loi 112 parle de ce point car elle vise à protéger les pauvres. Nous allons ainsi déterminer l'impact de la CS sur la pauvreté afin de déterminer sa concordance avec la Loi 112. En effet, le Québec s'est doté en décembre 2002 d'une loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, la Loi 112. Cette loi stipule dans son Article 7 que le gouvernement doit « *assurer, à tous les niveaux, la constance et la cohérence des actions* ». Selon le gouvernement québécois, nous remarquons que :

- En 2013, nous avons 3,1 millions de contribuables qui ont payé moins qu'en 2012
- Près de 900 000 personnes de plus sont pleinement exemptées du paiement de la contribution santé
- 2,2 millions de personnes additionnelles ont vu leur contribution réduite.

Le gouvernement a ainsi modifié la CS en tenant compte de la distribution des revenus.

Dans cette perspective de respect de la *Loi 112*, notre objectif est de voir l'impact de la contribution santé sur la pauvreté et les inégalités au Québec. Pour ce faire, quatre (4) scénarios seront étudiés : (1) tout le monde paye la contribution santé à l'exception de personnes exemptées par le gouvernement québécois (cas réel de l'année 2012 avec la CS dans sa version initiale); (2) application de la nouvelle contribution santé progressive (cas actuel et réel avec la CS révisée). Les deux autres scénarios visent à répondre aux critiques énoncés précédemment. Dans le scénario (3), le montant forfaitaire de la contribution santé passe de 200 \$ à 1000 \$. Enfin, dans le dernier scénario (4), nous analysons l'impact de la CS forfaitaire lorsque toute la population participe à la contribution santé jusqu'à concurrence de 200 \$ sans tenir compte des seuils d'exemption imposés par le gouvernement québécois.

Pour notre analyse, nous regarderons les effets de ces différents scénarios sur les indices retenus par le Québec pour évaluer la pauvreté et les inégalités et ainsi vérifier si avec ces mesures fiscales, le gouvernement respecte la *Loi 112*.

¹⁹ Source : Le Journal de Montréal article du 18 octobre 2013

Nous déterminerons ainsi l'impact de la CS sur la pauvreté au Québec et dans différents groupes de la population tels les personnes seules, les couples avec enfants, les couples sans enfants, les familles monoparentales soutenues par une femme et les familles monoparentales soutenues par un homme. Nous nous intéresserons particulièrement aux groupes les plus vulnérables du Québec. Nous allons ainsi regarder si les pauvres sont affectés différemment des moins pauvres avec l'instauration de la CS.

Ce travail s'organise de la manière suivante. Dans un premier temps, nous présentons la revue littérature qui nous a permis de mieux cerner notre problématique. Ensuite, nous présentons la méthodologie choisie ainsi que les outils utilisés pour atteindre notre objectif de recherche. Puis, nous présentons les données et les résultats obtenus avant de conclure sur l'impact de la contribution santé sur la pauvreté et les inégalités au Québec.

CHAPITRE 1: POLITIQUES FISCALES, PAUVRETÉ ET EXCLUSION AU QUÉBEC : LA CONTRIBUTION SANTÉ

1.1 Revue de littérature

1.1.1 Revue de littérature : Politiques fiscales, pauvreté et inégalités

Plusieurs études ont été réalisées sur l'impact des politiques fiscales sur la pauvreté et les inégalités au Québec. Bibi et Duclos (2009 b) ont mené une étude sur l'effet des taxes et des transferts sur la pauvreté au Québec et au Canada à partir de l'Enquête (transversale et longitudinale) sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR, 2006) et la Base de données du Modèle de Simulation de Politique sociale (BD/MSPS). Bibi et Duclos (2009b) ont choisi le revenu comme indicateur de bien-être qu'ils ont par la suite décomposé selon les sources de revenus grâce à la règle de Shapley. Parmi les différents seuils de pauvreté, ils ont choisi la mesure du panier de consommation (MPC) comme le Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion sociale. Le centre recommande aussi l'indice de pauvreté de Foster, Greer et Thorbecke (FGT) (1984). Pour mesurer l'inégalité entre les individus, ils ont utilisé l'indice de Gini. Aussi, ils ont appliqué des tests de robustesse sur l'indice de Gini et les indices FGT. Les principaux résultats de cette recherche montrent que les mesures fiscales les plus généreuses ne sont pas toujours les plus performantes en matière de réduction de la pauvreté. Ils montrent aussi que le financement des programmes sociaux par l'intermédiaire des impôts directs coûte moins en termes d'aggravation de la pauvreté que le financement par les taxes indirectes et les cotisations sociales. Le revenu révèle être un outil important de réduction de la pauvreté dans cette étude.

Nous nous sommes inspirés de cette étude en prenant le même indicateur de bien-être, les seuils de pauvreté et les indices de pauvreté et d'inégalité. Duclos et al. (2009 b) utilisent la BD/MSPS, l'EDTR, l'enquête (transversale) sur les dépenses des ménages (EDM), et les bases de données des pays de l'OCDE connue sous le nom du Luxembourg Income Study (LIS). Les résultats de cette étude montrent que les programmes sociaux du Québec sont parmi les plus généreux et les plus efficaces en termes de réduction des inégalités et de la pauvreté, avec en contrepartie une fiscalité toutefois plus lourde et plus coûteuse. Nous allons nous en inspirer pour discuter de l'impact de la contribution santé sur le poids de la fiscalité notamment en 2013 lorsqu'elle devient non forfaitaire.

Selon Clavette et al. (2009), les transferts ont un impact à la fois sur la répartition du bien-être (ex. : offre de travail). Les conclusions de leur étude montrent que la réforme sur l'impact potentiel de la fiscalité et des transferts entraîne une augmentation du montant de base d'exemption d'impôt provoquant ainsi un accroissement du potentiel de revenu au début du premier palier d'imposition. Le changement d'offre de travail sera positif si c'est l'effet de substitution qui domine et négatif si l'effet de revenu domine.

Duclos et al. (2009 b) évaluent la mobilité du bénéfice net en supposant que chaque individu a une aversion sociale à l'inégalité des revenus permanents et une aversion individuelle à l'inégalité des revenus périodiques. Il explique aussi l'impact de l'inégalité du système fiscal sur la dynamique de revenu à travers le temps et les préférences des individus. Les résultats montrent que les effets positifs de taxation semblent être plus grands au Québec qu'au Canada.

Lacroix et al. (2011) mènent une étude sur l'impact de l'évaluation de l'impact d'une subvention salariale pour les parents isolés bénéficiaires de l'aide sociale. Cette étude amène en effet, en 2002, le gouvernement du Québec à instaurer le programme Emploi-Action qui a pour objectif d'accorder une assistance sociale pour les travailleurs qui possèdent des contrats de travail de long terme. Il découvrira que le programme subvention salariale a diminué la durée pendant laquelle les personnes bénéficient de l'aide sociale. Ce qui représente une perspective intéressante de réussite de programme mis en place par le gouvernement.

Bibi et Duclos (2009) estiment l'évolution de la pauvreté au Québec et au Canada de 1996 à 2005 ainsi que les effets des principaux impôts et transferts aux particuliers sur l'allègement de la pauvreté. Les résultats de la recherche montrent que contrairement à la mesure de faible revenu et au seuil de faible revenu (MFR et SFR), la MPC classe le Québec comme l'une des provinces avec le moins de pauvreté. Les familles monoparentales soutenues par une femme ont un risque de pauvreté pouvant être de 3 à 4 fois plus important que celles soutenues par un homme. La pauvreté touche particulièrement les familles soutenues par des personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes seules et les familles monoparentales et les jeunes. Gardes et al. (2006) montrent que les personnes seules et les familles monoparentales connaissent des taux de pauvreté plus élevés que les couples, avec ou sans enfant.

En 2010, Clavet, Duclos et Lacroix ont procédé à une évaluation *ex ante*. C'est une évaluation qui permet de voir les conséquences d'une politique avant son implantation en opposition avec une évaluation *ex-post* grâce à une estimation économétrique.

D'autres études ont été menées sur différentes politiques de financement au sein du gouvernement par Audet et al. (2006). Ces études ont montré l'impact du financement des services de garde sur la pauvreté et l'inégalité au Québec. Les principaux résultats ont montré que les groupes de personnes les plus vulnérables sont les couples avec enfants et les mères monoparentales. Beaucoup de comparaisons ont été réalisées pour aboutir à ces résultats, l'identification (dans le cas de la pauvreté) et l'agrégation (pour l'inégalité et la pauvreté) des données ont facilité le travail. Dans notre étude, nous concilions les idées de ces auteurs en effectuant une évaluation *ex ante* et *ex-post* de la *contribution santé* et en évaluant l'impact de la *contribution santé* sur la pauvreté et les inégalités au Québec.

1.1.2 Revue de littérature théorique : Politiques fiscales, pauvreté et inégalités

En 1967, Theil s'interroge sur la notion de décomposabilité en sous-groupes des mesures d'inégalité. Cette interrogation nous fait remarquer essentiellement que les différences entre les individus peuvent entraîner des inégalités. Shorrocks (1980) et Bourguignon (1979) se sont intéressés à la décomposition de l'inégalité entre divers groupes de la population. La mesure des inégalités du revenu est un domaine important de l'économie publique. Le but de la décomposition en sous-groupes est d'expliquer les inégalités par le degré d'implication des différents groupes composant la population totale. Lorsque le revenu est observé sur une population dont les unités sont regroupées selon des critères tels que la zone d'habitation le genre ou encore le type de famille, il est intéressant de pouvoir mesurer l'inégalité totale ainsi que sa participation dans chaque groupe, chaque source et dans chaque croisement de population ou de la source. Le principal intérêt de ce type de décomposition de la structure des inégalités est d'établir un lien entre l'analyse statistique des inégalités et le rôle des politiques économiques de redistribution. Notre intérêt pour ce type de mesure provient de la théorie de répartition du revenu. Selon cette théorie, on distingue répartition fonctionnelle du revenu de la répartition personnelle du revenu. Le but de répartir le revenu de manière fonctionnelle

est principalement lié à l'étude de la formation des prix sur le marché. Il est aussi rattaché aux rôles des facteurs de production ainsi qu'à l'allocation du revenu aux propriétaires de chaque catégorie de facteurs. Quant à la répartition personnelle du revenu, elle permet d'analyser la répartition totale du revenu en fonction de l'unité économique telle que la famille, le ménage ou les individus. Cette répartition met aussi l'accent sur les sources de revenus de chaque entité comme les salaires, les taxes ou encore les profits. Elle dépend aussi de propriétés privées des ressources initiales. Dans notre étude la répartition personnelle du revenu se fait en fonction de la famille de recensement. Pour déterminer l'impact de la CS, il est intéressant de voir l'impact de la CS dans chaque groupe de la population. Le revenu représente notre indicateur de bien-être dans notre étude. Il existe un certain nombre de méthodes conceptuelles très différentes pour mesurer le bien-être d'un individu. Il existe des méthodes qui ne tiennent pas compte de l'aspect matérialiste de bien-être économique. Ces méthodes ont pour but de déterminer essentiellement la capacité de l'individu à se procurer des biens. D'autres méthodes tentent de prendre en compte des aspects plus abstraits, mais tout aussi importants tels que les aspects liés au droit de la personne. Notons qu'il y a une grande différence dans les concepts qui influencent les méthodes d'évaluation entre l'approche « utilitariste » et l'approche « non-utilitariste ».

L'approche utilitariste se base sur les comparaisons du bien-être, ainsi que les décisions relatives à l'action publique uniquement sur « l'utilité » des individus. En d'autres termes, elle se base sur les préférences de ces derniers. L'approche « non utilitariste » préfère évaluer la situation en fonction de certaines facultés élémentaires, comme la possibilité de se nourrir ou de s'habiller de manière convenable, et ne prêter qu'une attention limitée par rapport aux informations sur l'utilité en tant que telle. En partant de l'approche utilitariste, il convient d'éviter les jugements qui ne cadrent pas avec le comportement de l'individu. En partant de l'approche « non utilitariste », il est possible de considérer que la condition des pauvres s'est dégradée sous l'effet d'une modification de l'action publique.

Selon Gadjos (2001) nous avons aussi d'autres mesures basées sur les indices d'Atkinson-Kolm-Sen. Cet indice repose sur un axiome de décomposition additive

semblable à l'axiome d'indépendance qui caractérise l'espérance d'utilité de Von Neumann et Mongenstein (Mussard et al. (2006). En somme, le but de la décomposition en sous-groupes est d'expliquer les inégalités de revenu par le degré d'implication des différents groupes composant la population mère. Lorsque le revenu s'observe sur une population dont les unités sont regroupées selon des critères tels que la zone d'habitation, le genre ou encore le type de famille, il est intéressant de pouvoir mesurer l'inégalité totale, celle des groupes ou celle des sources. L'intérêt de ce type de décomposition de la structure des inégalités est d'établir un lien entre l'analyse statistique des inégalités et le rôle des politiques économiques de redistribution. Afin d'aboutir à une étude complète, nous avons choisi de compléter nos évaluations de la pauvreté à travers divers groupes de la population : la zone d'habitation, le genre et le type de famille. Ce qui permettra de voir plusieurs aspects de la pauvreté avant de tirer des conclusions lors de notre étude.

1.2 La contribution santé

Dans son budget du 20 février 2014, le gouvernement québécois s'est donné comme objectif de stabiliser la croissance des dépenses en santé à 3 %. Ceci correspond à une baisse de 0,7 % par rapport au taux de croissance observé depuis quelques années. Ceci constitue une baisse non négligeable, car cela permet de s'approcher de la moyenne canadienne qui se situe à 2,9 %.

Parmi ces mesures mises en place, nous nous intéressons particulièrement à la contribution santé. Elle fut instaurée le 1^{er} juillet 2010 par le gouvernement Charest. En effet, le gouvernement s'est trouvé face à une situation difficile du fait du sous-financement du système de santé. Il est devenu alors essentiel de mettre en place une nouvelle politique fiscale pour juguler ce problème de financement de la santé. En juillet 2010, le gouvernement Charest met en place la contribution santé (CS) forfaitaire pour combler le déficit dans le système de santé. Dès son annonce, de vives réactions se font entendre. En effet, la contribution santé forfaitaire ne correspond pas à l'attente de tous. Ainsi, on entend des réactions du genre « Actuellement, les gouvernements cherchent de nouvelles sources de revenus. Avec ce type de ponction fiscale, on vient directement puiser dans les poches des particuliers », explique Marie-Claude Prémont, professeure de droit à l'École Nationale d'Administration publique (ENAP).

1.2.1 La contribution santé forfaitaire

La contribution santé sous sa forme initiale consistait à demander une cotisation de 25 \$ par adulte et par an en 2010²⁰. Le montant est passé à 100 \$ par adulte et par an en 2011 et à 200 \$ en 2012 et pour les années suivantes.

La contribution santé forfaitaire est payée par une grande partie de la population. Seules les personnes de plus de 18 ans dispensées de contribuer au régime d'assurance médicament en sont exemptées. La contribution santé forfaitaire présente des seuils d'exemption fixés pour un adulte sans enfant à charge à 14 080 \$, pour un adulte avec un enfant à charge, à 22 820 \$, pour deux adultes et aucun enfant à charge, à 22 820 \$, pour deux adultes avec un enfant à charge, à 258 750 \$, pour deux adultes avec deux enfants à charge, à 28 695 \$ (Tableau 1).

Tableau 1: Seuils de la contribution santé non forfaitaire selon le revenu

		2010	2011	2012
Personnes seules		14080	14401,4	14698,08
Famille monoparentale soutenue par un homme ou une femme	famille monoparentale avec un enfant	22820	23340,91	23821,76
	famille monoparentale avec plus d'un enfant	25875	26465,65	27010,87
Couple sans enfants		22820	23340,91	23821,76
	couple avec un enfant	25875	26465,65	27010,87
Couple avec enfant	couple avec plus d'un enfant	28695	29350,02	29954,66

Source : Statistique Canada en \$ 2012

Les montants recueillis par la contribution santé forfaitaire ont pour but de stimuler l'efficacité du système de santé.

Rappelons que l'objectif du gouvernement est alors de redistribuer les montants de la contribution santé forfaitaire en fonction des établissements les plus performants à travers le fonds de financement des établissements de santé et de service sociaux. Les seuils de pauvreté sont établis en fonction de la Mesure du panier de consommation

²⁰ La contribution est de 50 \$ en réalité, mais comme le gouvernement a implanté la CS en juillet, le montant a payé a été de $50/2=25$ \$.

(Tableau 2) et les seuils de la contribution sont calculés à partir du revenu net (Tableau 1).

Tableau 2 : Seuil de faible revenu d'après la mesure du panier de consommation (MPC), selon la taille de l'unité familiale et de l'agglomération, Québec.2012

	Nombre de personnes dans l'unité familiale			
	1	2	3	4
	\$			
Régions rurales	13 535	18 949	23 008	27 069
Moins de 30000 habitants	13 589	19 024	23 101	27 178
30000-99999 habitants	12 667	17 733	22 866	26 901
100000-499999 habitants	12 770	17 733	22 866	26 901
RMR Québec	13 504	18 831	22 866	26 901
RMR Montréal	13 818	19 346	23 491	27 637
Pauvreté en pourcentage				
Personne vivant seule	21,4			
Famille monoparentale	21,3			
Couples sans enfants	4,2			
Couples avec enfants	5,1			

Source : le centre d'étude contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CEPE) 2008

1.2.2 La contribution santé non forfaitaire

Le 1^{er} janvier 2013, le gouvernement péquiste modifie le caractère forfaitaire de la taxe et le fait évoluer en fonction du revenu des individus. Le ministre des Finances et de l'Économie, Nicolas Marceau, a annoncé la modification de la contribution santé forfaitaire instaurée par le gouvernement Charest en juillet 2010. À partir de l'année d'imposition 2013, le montant de la contribution santé est imposé à un taux progressif par rapport au revenu familial plutôt qu'au revenu individuel. Notons c'est le revenu familial qui détermine ultimement si un travailleur est à faible revenu, et non son revenu individuel. C'est une distinction importante, car pour les individus qui se trouvent en famille, le faible revenu individuel ne coïncide pas forcément au faible revenu familial.

Parmi ces personnes, nous retrouvons une augmentation des personnes exemptées, car le seuil d'exemption est passé de 14 040 \$ à 18 000 \$ pour une personne seule. D'autres ont vu leur contribution baisser, essentiellement les personnes qui ont un revenu entre

18 000 \$ et 42 000 \$ qui représentent néanmoins 35 % de la population. Une autre différence entre les deux contributions est le fait que les personnes exonérées de la contribution santé forfaitaire étaient notamment celles exonérées de la RAMQ. Alors que les personnes exonérées de la nouvelle contribution santé sont les suivantes :

- Les personnes exonérées en 2012 de la RAMQ, soit un an avant la mise en place de la nouvelle contribution santé.
- Les personnes âgées de 65 ans ou plus qui ont reçu un supplément de revenu garanti de 94 % ou plus. Le gouvernement calcule le montant de supplément garanti sans tenir compte du montant additionnel accordé depuis le mois de juillet de l'année suivante.
- Les personnes exonérées de payer l'impôt sur le revenu au Québec.

Les personnes ayant un revenu compris entre 42 000 \$ et 130 000 \$ se trouvent à payer 200 \$ avec la nouvelle contribution comme avec l'ancienne contribution santé. Nous pouvons nous questionner sur l'importance du nombre de personne qui continue de payer 200 \$ avec les deux contributions. Ce groupe représente près de la moitié de la population avec un taux de 49 %.

Tableau 3: Financement gouvernemental pour la santé de 2010-2011 et 2014-2015

Financement gouvernemental pour la santé de 2010-2011 à 2014-2015 (en millions de dollars)					
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Dépenses de programmes	28 586	29 412	30 177	31 258	32 196
variation en %	3,8	2,9	2,6	3,6	3
Dépenses du FINESSS					
Contribution santé progressive ²¹	252	609	925	702	718
Hausse d'impôt des hauts revenus	0	0	74	374	395
Sous-total	252	609	998	1075	1113
Affectation d'une partie de la compensation pour l'harmonisation de la TVQ à la TPS	0	0	0	430	0
Affectation d'une partie des transferts pour la santé (TCS)	0	0	0	0	430

²¹ La contribution santé est devenue progressive le 1er juillet 2013.

Financement gouvernemental pour la santé de 2010-2011 à 2014-2015 (en millions de dollars)					
	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
TOTAL-FINESSS	252	609	998	1505	1543
Total	28 838	30 021	31 175	32 763	33 739
variation en M\$	1304	1183	1154	1588	975
variation en %	4,7	4,1	3,8	5,1	3

Source : Budget du Gouvernement (Québec) du 20 février 2014.

Une autre différence des deux contributions est essentiellement les recettes de 230 M\$. Cependant ce manque de 230 M\$ est comblé dans la nouvelle CS par une hausse d'impôt pour les personnes à haut revenu de 150 000\$ et plus²². Dans le Tableau 3, nous pouvons comparer les recettes de la contribution santé de 2010-2011 à 2014-2015. Cependant nous ne tiendrons pas compte de cette hausse d'impôt dans notre étude.

On remarque qu'à partir de 2012-2013, nous avons une hausse d'impôt des hauts revenus de 74 M\$, ce montant augmente à 374 M\$ en 2013-2014 soit une hausse cinq fois plus importante que l'année qui précède. Ce montant passera à 395 M\$ en prévision de 2014-2015. Les taux d'imposition passent alors à 25,75 % pour les personnes qui ont un revenu supérieur à 100 000 \$, ça représente une augmentation de +1,75 point de pourcentage par rapport au taux marginal qui est actuellement à 24 %. Les hauts revenus se retrouvent ainsi avec un taux marginal provincial et fédéral d'imposition combiné à 49,97 %.

1.3. La Loi 112 sur la pauvreté au Québec et l'exclusion sociale

En mars 2001, du fait de la situation du Québec en matière de pauvreté et d'inégalité, le gouvernement québécois a officiellement créé le poste de ministre délégué à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale sous la tutelle du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. En décembre 2002, la Loi 112 contre la pauvreté et l'exclusion sociale a été votée pour tendre vers un Québec sans pauvreté. Le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Sociale (MESS) a participé activement à l'approbation de cette Loi qui comporte 70 articles.

²² Cette remarque ne sera pas prise en compte mais ne changera pas l'analyse que nous proposons car notre étude porte sur l'impact de la CS sur la pauvreté et les inégalités et non sur l'imposition.

La loi 112 considère que, conformément aux principes énoncés par la *Charte des droits et libertés de la personne*, le respect de la dignité de l'être humain et la reconnaissance des droits et libertés dont il est titulaire constituent le fondement de la justice et de la paix et que la pauvreté et l'exclusion sociale peuvent constituer des contraintes pour la protection et le respect de cette dignité humaine. Cette Loi considère aussi que les effets de la pauvreté et de l'exclusion sociale freinent le développement économique et social de la société québécoise dans son ensemble et menacent sa cohésion et son équilibre et que la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale est un impératif national s'inscrivant dans un mouvement universel visant à favoriser l'épanouissement social, culturel et économique de tous les êtres humains.

La Loi 112 prévoit aussi la création du Fonds québécois d'initiatives sociales, affecté à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Sa définition de la pauvreté est la suivante : on entend par « pauvreté » la condition dans laquelle se trouve un être humain qui est privé des ressources, des moyens, des choix et du pouvoir nécessaires pour acquérir et maintenir son autonomie économique ou pour favoriser son intégration et sa participation à la société.²³

L'article 7 de la Loi 112 de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale mentionne qu' « afin d'atteindre les buts poursuivis par la stratégie nationale, les actions menées par l'ensemble de la société québécoise et le gouvernement, dans la mesure prévue par la loi ou aux conditions qu'il détermine, doivent s'articuler autour des cinq orientations suivantes :

1. *Prévenir la pauvreté et l'exclusion sociale en favorisant le développement du potentiel des personnes :*
2. *Renforcer le filet de sécurité sociale et économique ;*
3. *Favoriser l'accès à l'emploi et valoriser le travail ;*
4. *Favoriser l'engagement de l'ensemble de la société ;*
5. *Assurer, à tous les niveaux, la constance et la cohérence des actions.*

Ces actions doivent également, dans leur conception et leur mise en œuvre, viser à prendre en compte les réalités propres aux femmes et aux hommes, en appliquant notamment une analyse différenciée selon les sexes, de même que les incidences plus

²³ Source : projet de loi 112 Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

*fortes que la pauvreté a dans certaines régions ou parties de territoire et les besoins spécifiques dans certains groupes de la société présentant des difficultés particulières, notamment en raison de leur âge, de leur origine ethnique ou de leurs déficiences ou incapacités ».*²⁴

Ce projet de loi a été établi dans le but d'établir un plan d'action pour lutter efficacement contre la pauvreté et l'exclusion sociale et tendre vers un Québec sans pauvreté. Les conseils provenant de ce centre seront présentés pour le ministre responsable de l'application de la loi dans l'élaboration.

Cette loi québécoise contre la pauvreté et l'exclusion sociale constitue un exemple remarquable de démocratisation du social. La loi, en effet, est le fruit direct d'une initiative citoyenne.

La Loi 112 est un élément clé du mémoire puisqu'elle nous permet de vérifier si la contribution santé est en concordance avec cette loi déjà existante à travers les quatre scénarios de notre projet de recherche.

²⁴ Source: Chapitre L-7 : Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Gouvernement du Québec.

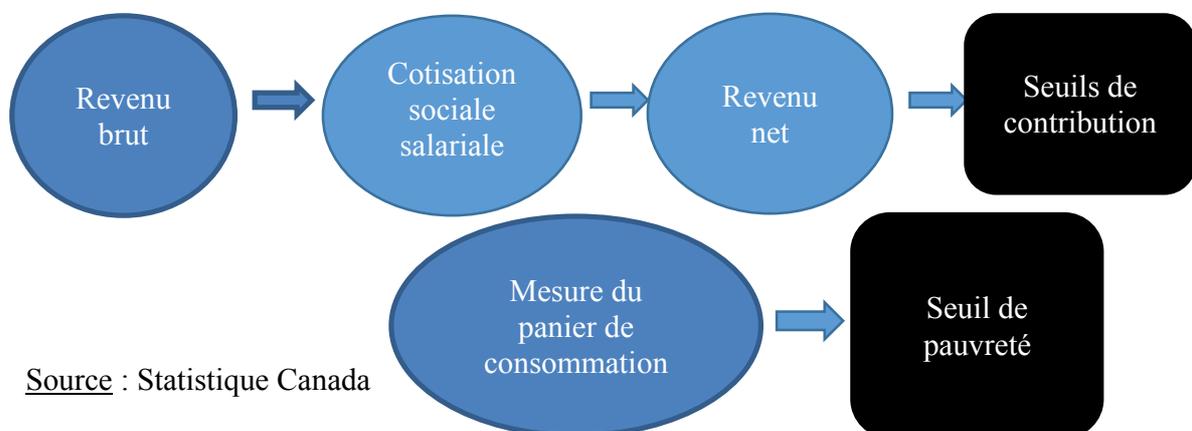
CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE

Nous présentons dans ce chapitre le cadre méthodologique sur lequel repose ce travail. Tout d'abord, nous commencerons par discuter du choix de l'indicateur de bien-être et des seuils de pauvreté. Par la suite, nous présenterons les échelles d'équivalence, ainsi que les indices de pauvreté et d'inégalité sur lesquels seront basées les évaluations de l'impact de la contribution santé sur la pauvreté et les inégalités au Québec.

2.1. Indicateur de bien-être

Comme cela a déjà été mentionné, les payeurs de la contribution santé forfaitaire et non forfaitaire sont déterminés en fonction de leur revenu net alors que les seuils de pauvreté sont déterminés en fonction de la mesure du panier de consommation qui y correspond. Le revenu net des familles de recensement au Québec représente la somme dont dispose un ménage chaque année après impôts et transferts. En d'autres termes, il représente le montant maximum qu'un ménage peut affecter à l'acquisition de biens ou de services. Ceci fait du « revenu », l'indicateur de bien-être idéal pour notre étude. Cet indicateur de bien-être correspond au seuil de faible revenu d'après la mesure du panier de consommation (MPC), selon la taille de l'unité familiale et de l'agglomération. C'est un ajustement dont nous avons tenu compte dans nous étude afin de déterminer l'impact de la contribution santé sur la pauvreté au Québec en comparant les seuils de pauvreté et les seuils de contribution imposée par le gouvernement. Dans la Figure 2, on compare ses deux seuils.

Figure 2: comparaison des seuils de contribution et de pauvreté



Source : Statistique Canada

2.2. Le seuil de pauvreté

Un seuil de pauvreté peut être relatif ou absolu. Le seuil absolu est un seuil fixe, peu importe le niveau de vie de la société. Le seuil relatif quant à lui varie en fonction du niveau de vie global de la société. Au Québec, Statistique Canada définit trois différents seuils à partir desquels un individu est considéré comme pauvre. Parmi ces seuils, on retrouve le seuil de faible revenu (SFR), la mesure de faible revenu (MFR) et la mesure panier de consommation (MPC). Notons que le SFR et la MFR ont été développés par Statistique Canada et la MPC par les ressources humaines et de développement social du Canada.

La Mesure de Faible Revenu est relative et fixée à 50 % du revenu familial médian sur une base pancanadienne. Elle est calculée avant ou après impôt. En effet ce seuil a été fixé par Statistique Canada, par l'organisation de coopération et de développement économique (OCDE) et par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). La population d'étude est ajustée en fonction de la taille et de la composition des unités familiales. Avec la MFR, l'augmentation ou la diminution égale du revenu dans l'ensemble de la population n'affecte pas ce seuil. Elle est plus appropriée pour les comparaisons interrégionales ainsi qu'internationales, car rappelons que la MFR tient compte ainsi des différences du coût de la vie qui existent entre collectivités diverses et de toutes tailles au Canada selon le CEPE (2006). Elle présente cependant quelques inconvénients. En effet, selon le CEPE (2006), les revenus pourraient doubler du jour au lendemain, soulageant significativement les personnes pauvres, comme ils pourraient diminuer de moitié, aggravant significativement leur situation, mais dans les deux cas le taux resterait inchangé puisqu'il serait fondé sur la médiane. Aussi, du fait que le seuil suit la médiane (seuil mobile), les taux dans le temps se révèlent plus stables qu'avec d'autres mesures. Enfin, sans être entièrement considérée comme une mesure des inégalités, la Mesure de Faible Revenu n'en traduit pas moins plus un type d'inégalités que la pauvreté.

Le Seuil de Faible Revenu (SFR) est basé sur le revenu des ménages, dont la part budgétaire consacrée aux biens essentiels (la nourriture, les vêtements et le logement) est égale à la moyenne canadienne plus 20 points de pourcentage. C'est un seuil calculé

avant et après impôts. Il présente aussi quelques inconvénients. En effet, selon Statistique Canada, dans le cadre de comparaisons interprovinciales, les seuils de faible revenu sous-estiment le faible revenu à certains endroits (Ontario, Colombie-Britannique) et le surestiment à d'autres (Québec, Manitoba). Le CEPE (2008) déclare que: « Les SFR peuvent être utiles pour l'examen de longues séries chronologiques dans une seule province à la fois. En raison de divers biais de mesure, il ne faut toutefois pas les utiliser pour des comparaisons interprovinciales étant donné qu'ils ne tiennent pas compte du coût de la vie différencié selon les provinces » et aussi il a été convenu par le CEPE de ne plus les présenter depuis l'état de situation de 2012. Notons que les seuils de faible revenu permettent de déterminer qui se situe autour de la moyenne ce qui ne signifie pas nécessairement qu'on soit pauvre.

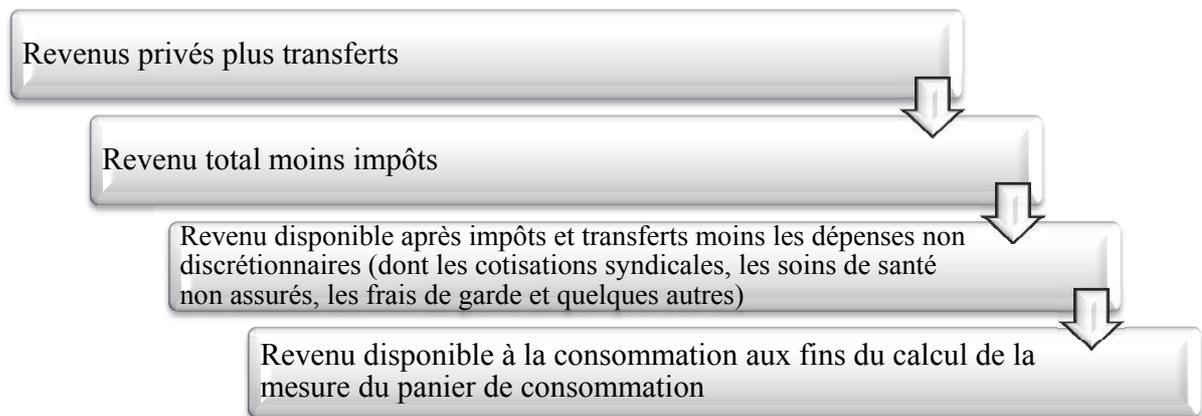
Et finalement, notons la Mesure de Panier de Consommation (MPC) basée sur le coût d'acquisition d'un panier composé de biens alimentaires, de vêtements, de transport, de logement et de télécommunication. Statistique Canada a développé ce seuil de pauvreté pour décrire la situation des ménages grâce à leur revenu. Selon Statistique Canada, la MPC définit une personne comme pauvre lorsque son revenu familial net est inférieur au coût des biens et services inclus dans le panier de consommation de sa collectivité ou d'une collectivité de même taille que la sienne. La MPC est calculée à l'échelle provinciale. Ce concept constitue une avancée dans l'appréciation du revenu à des fins de mesure du niveau de vie. La mesure du panier de consommation s'approche davantage d'une des composantes mesurables du concept de pauvreté de la Loi, soit la couverture des besoins de base.

Nous pouvons constater que ces mesures de pauvreté présentent des caractéristiques différentes, mais elles ont pour caractéristique commune de mettre en place un seuil de référence et de permettre des calculs systématiques par rapport à ce seuil. Ces trois mesures sont fondées sur des éléments objectifs et subjectifs dans le choix du ou des critères qui déterminent où se situe le seuil. Parmi ces trois mesures de pauvreté, nous avons choisi la Mesure du Panier de Consommation. Ce choix de la MPC est justifié par sa particularité de faire ressortir une catégorie de personnes qui restent cachées avec les seuils de faible revenu (SFR) ou la mesure de faible revenu (MFR) après imposition. La mesure du panier de consommation est aussi la mesure de référence selon

la recommandation #2 du CEPE (2006). En effet, le CEPE (2006) recommande la mesure du panier de consommation comme mesure de référence afin de suivre les situations de pauvreté sous l'angle de la couverture des besoins de base. La référence ainsi établie est le revenu net nécessaire pour se procurer un panier de biens et services déterminés. Toujours selon le CEPE, le revenu calculé selon la MPC possède de nombreuses qualités. En effet, en plus de la nourriture, des vêtements et du logement, des besoins déjà reconnus par les seuils de faible revenu, on considère le transport et un ensemble d'autres dépenses, notamment celles qui sont liées à certains services jugés indispensables comme le calcul de l'impôt, les cotisations, les soins de santé non assurés, les frais de garde auxquels peuvent s'ajouter d'autres dépenses (voir Figure 3). Le coût des dépenses est calculé d'une part grâce la moyenne de la nourriture et des vêtements de la famille de référence du deuxième décile et d'autre part grâce à l'Enquête sur la dynamique et le travail (EDTR) publiée chaque année par Statistique Canada.

En somme dans notre étude, la MPC servira de référence pour déterminer les personnes en situation de pauvreté à travers les quatre scénarios, fidèle à la recommandation #2 du CEPE (2006).

Figure 3: Revenu calculé selon la mesure du panier de consommation



Source : Centre d'étude contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CEPE), 2008

2.3. Échelle d'équivalence

Dans cette section, nous nous intéressons principalement l'importance de l'échelle d'équivalence dans notre étude. Lorsque nous parlons du revenu des ménages, la possibilité de comparaison des revenus monétaires de différentes familles comptant un

nombre différent de membres se pose. Dans ce cas, l'échelle d'équivalence permet de comparer différentes situations de manière juste et utile. Il peut s'agir d'une simple mesure per capita ou d'une méthode plus complexe de prise en compte du fait que, dans une famille donnée, des économies d'échelle peuvent intervenir concernant la consommation de certaines marchandises. L'application d'une échelle d'équivalence aux revenus de plusieurs familles permet d'obtenir un revenu équivalent utilisable aux fins d'analyse de l'inégalité et de la pauvreté (Alejandro et Soliz. (1999)).

Il peut exister des raisons théoriques et pratiques de travailler avec des distributions de revenus dont l'unité d'analyse est la famille. D'un point de vue théorique, le revenu des familles présente un grand intérêt, parce que de nombreuses décisions sont prises par les familles et que les ressources sont partagées par tous leurs membres. Ces caractéristiques font de la famille le point de référence naturel pour comprendre le bien-être des individus. D'un point de vue pratique, les données portent souvent sur les familles. Par conséquent, nous devons disposer d'outils pour gérer cette possibilité²⁵.

L'échelle d'équivalence est une pondération modifiant les revenus nominaux de familles hétérogènes en mesure du bien-être comparable, qui peut s'interpréter comme le coût différentiel d'une taille et d'une composition de famille donnée par rapport à un type de familles « de référence ». Pour comparer des familles de taille différentes, il est donc naturel de suivre la même procédure en utilisant un type de déflateur similaire²⁶.

Formellement, lorsqu'on connaît les dépenses de trois personnes qui habitent ensemble, et que l'on veut connaître les dépenses d'une personne, l'idée qui vient en premier est de diviser par trois les dépenses. Or ces dépenses ne sont pas trois fois plus élevées en raison des économies d'échelle (partage des coûts du logement, de la nourriture et d'autres biens et services). Il existe plusieurs méthodes pour estimer ces échelles. Nous faisons le choix de la méthode par racine carrée. Étant donné que la racine carrée de la taille du ménage, ne s'éloigne que très peu de l'échelle 40/30, vient d'être adoptée par statistique Canada pour la mesure de faible revenu (MFR) et la mesure du panier de consommation (MPC), le CEPE en recommande son usage pour l'avenir.

²⁵ Source : (2010) Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion. Échelles d'équivalence : une validation empirique.

²⁶ Source : (2010) Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion. Échelles d'équivalence : une validation empirique.

L'adoption de la racine carrée contribue en effet à rapprocher le Québec des normes des pays européens et des organismes internationaux en matière d'échelle d'équivalence.

2.4. Les indices de pauvreté

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons choisi d'utiliser les indices de pauvreté Foster, Greer et Thorbecke (FGT). Les indices FGT sont largement utilisés dans les travaux empiriques et doivent leur popularité principalement à leur simplicité.

Sen est le premier à faire mention de la théorie de l'agrégation de la pauvreté. Il se base essentiellement sur l'approche qu'il utilise pour construire sa mesure de pauvreté. Plusieurs économistes se sont inspirés de ses études pour créer d'autres mesures. Foster, Greer et Thorbecke (1984) ont proposé ces indices FGT qui satisfait l'axiome de décomposition et de consistance aux sous-groupes, ainsi que d'autres axiomes proposés par Sen et par Kakwani²⁷. Foster, Greer et Thorbecke proposent alors d'établir un certain nombre d'axiomes qu'un bon indice de pauvreté doit satisfaire. Ces axiomes traduisent en quelque sorte les principes éthiques et moraux qu'aurait la société vis-à-vis des pauvres.²⁸ Ces axiomes sont les suivant :

- Axiome de consistance aux sous-groupes : la pauvreté agrégée de l'ensemble de la population augmente lorsque la pauvreté d'au moins un groupe augmente, celle des autres groupes restant constante²⁹. Cet axiome est en quelque sorte une généralisation de l'axiome de monotonie qui est un axiome qui porte sur la pauvreté des individus tandis que cet axiome porte sur n'importe quel sous-groupe. Il est évident que cet axiome constitue une condition minimale pour toute mesure de pauvreté destinée à une étude des différents niveaux de pauvreté des sous-groupes d'un pays.
- Un autre axiome, plus exigeant que celui de consistance aux sous-groupes, mais qui est très désirable et utile pour les études de la pauvreté est celui de décomposition : En d'autres mots, cet axiome dit que la pauvreté agrégée de toute la population est une somme des pauvretés agrégées de tous les groupes pondérés

²⁷ Source : (2010) The Foster–Greer–Thorbecke (FGT) poverty measures.

²⁸ Source : (2010) The Foster–Greer–Thorbecke (FGT) poverty measures.

²⁹ Source : (2010) The Foster–Greer–Thorbecke (FGT) poverty measures.

par la part de chaque groupe dans la population totale³⁰. On voit immédiatement que tout indice satisfaisant l'axiome de décomposition satisfait nécessairement celui de consistance aux sous-groupes. En plus, l'impact d'une variation de la pauvreté d'un groupe sur la pauvreté totale croît avec le nombre de personnes qui forment ce groupe.

Foster, Greer et Thorbecke (1984) proposent un indice qui correspond à la somme pondérée des déficits des revenus des personnes ayant un revenu en deçà d'un certain seuil (z) et il attribue plus de poids aux plus démunis lorsque le paramètre d'aversion à la pauvreté α augmente. Les indices FGT considèrent les mesures de l'écart de faible revenu (profondeur) et du carré de l'écart de faible revenu (sévérité) en plus de l'indice du taux de faible revenu (incidence) utilisé habituellement. Pour toutes ces raisons, en plus de la recommandation du CEPE, les indices FGT ont été retenus dans notre étude. Il est donné par l'équation suivante :

(1)

$$I_{FGT} = \frac{1}{n} \sum_{i \in Z(x)} \left[\frac{z - x_i}{z} \right]^\alpha$$

z : La ligne de pauvreté

x_i : Le revenu d'un ménage/individu i

n : Le nombre total de ménages/individus

α : Le paramètre d'aversion à la pauvreté

$z(x)$: le nombre de pauvres dans la situation x

Ces aspects clés sont utiles pour effectuer de nombreux calculs indispensables pour prendre les décisions dans le domaine de la pauvreté. L'incidence de la pauvreté représente la part de la population ou des ménages qui ont un revenu calculé inférieur au seuil de pauvreté.

L'indice I_{FGT_0} représente le nombre de personnes en situation de pauvreté exprimé en fonction de la population totale. Il présente l'inconvénient de tenir uniquement compte du nombre total de personnes en situation de pauvreté et de mettre de côté l'étendue de la pauvreté. L'équation est la suivante :

30 Source : (2010) The Foster–Greer–Thorbecke (FGT) poverty measures

$$I_{FGT_0} = \frac{q}{n} \quad (2)$$

q représente le nombre de ménages ou personnes en situation de pauvreté et n le nombre total des ménages/personnes. Un des moyens de contourner ce problème serait d'élargir la mesure de la pauvreté par la prise en compte de l'étendue moyenne à travers l'éloignement au seuil de pauvreté.

La sévérité de la pauvreté I_{FGT_1} représente la moyenne des écarts au carré qui existe entre le niveau de revenu des personnes ou ménages en situation de pauvreté et le seuil de pauvreté. L'équation de I_{FGT_1} est la suivante :

$$I_{FGT_1} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^n \left\{ \frac{z-y_i}{z} \right\} \mathbb{I}_{y_i < z} \quad (3)$$

La profondeur de la pauvreté I_{FGT_2} quant à elle montre la distance entre le revenu calculé selon la MPC d'un ménage ou d'un individu et le seuil de pauvreté. Elle représente en outre le déficit moyen entre le revenu et le seuil. Elle tient aussi compte de l'inégalité qui pourrait exister entre les pauvres en attribuant un poids plus important aux écarts les plus grands. L'équation de I_{FGT_2} est la suivante:

$$I_{FGT_2} = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^n \left\{ \frac{z-y_i}{z} \right\}^2 \mathbb{I}_{y_i < z} \quad (4)$$

Quand α augmente, le coefficient de pondération des personnes plus pauvres augmente, puisque leurs écarts plus importants ont davantage de poids que les écarts plus faibles des personnes relativement moins pauvres. Quand $\alpha \rightarrow \infty$, les indices FGT ne prennent en compte que les très faibles revenus. De ce fait, le paramètre $\alpha \geq 0$ joue le rôle « d'aversion pour la pauvreté ». Plus α est élevé, plus l'aversion pour la pauvreté est grande, c'est-à-dire plus le coefficient de pondération attaché aux individus les plus pauvres est important.

En somme les indices FGT ont les propriétés suivantes:

- La limite inférieure de FGT est égale à zéro. Quand tous les revenus sont égaux ou supérieurs au seuil de pauvreté, les écarts de pauvreté normalisés sont tous nuls.
- La limite supérieure de FGT est égale au taux de pauvreté. Quand tous les revenus des individus pauvres sont nuls, tous les écarts de pauvreté normalisés sont égaux à un, si bien que FGT est égale au taux de pauvreté
- FGT est invariant à l'échelle. Quand tous les revenus et le seuil de pauvreté possèdent le même facteur d'échelle, les écarts de pauvreté normalisés demeurent inchangés.
- Le FGT présente les caractéristiques d'un axiome de monotonie. C'est-à-dire qu'elle a un sens de variation constant. Foster, Greer et Thorbecke (2010)

2.5. Indice d'inégalité : l'indice de Gini par groupe, genre et situation familiale

Nous tenons compte de l'ensemble de la distribution de population pour mesurer les inégalités. Il est basé sur la courbe de Lorenz, un outil graphique permettant d'étudier les inégalités qui comparent le poids démographique d'une partie de la population avec son poids « économique » (Araar et al. 2008). Il varie entre un minimum de 0 et un maximum de 1. Il est égal à 0 dans une situation d'égalité parfaite où tous les salaires, les revenus, les niveaux de vie seraient égaux. À l'autre extrême, il est égal à 1 dans une situation la plus inégalitaire possible, celle où tous les salaires, les revenus, les niveaux de vie sauf un seraient nuls. Entre 0 et 1, l'inégalité est d'autant plus forte que l'indice de Gini est élevé. Une baisse de l'indice de Gini observée entre deux dates indique une diminution globale des inégalités. (Araar et al. 2008).

L'indice de Gini est calculé selon une moyenne géométrique pondérée des revenus relatifs de chaque individu ou groupe d'individus. Notons que l'indice de Gini est sensible aux changements de bien-être qui peuvent intervenir aussi bien au milieu de la distribution que dans les valeurs extrêmes de la distribution. Cet indice peut être représenté par l'équation suivante³¹ :

$$G = \frac{2 \sum_{i=1}^n i y_i}{n \sum_{i=1}^n y_i} - \frac{n+1}{n} \quad (5)$$

³¹ Source : Boccanfuso et al. (2009)

n : le nombre total de ménages/individus

y_i : le revenu de l'individu i .

Dans notre étude, il est un indice intéressant et approprié. L'indice de Gini est aussi une recommandation importante du CEPE.

2.6. Indice d'inégalité : Inégalité de Gini par décile

Pour mesurer les inégalités, il existe une autre méthode qui consiste à découper la population en tranches. Quand on découpe notre population en tranches égales de 10 %, on obtient ce que l'on appelle des « déciles ». Si on découpe la population en fonction leur revenu, notre décile est chaque 1/10 du revenu. Après avoir classé en ordre croissant les revenus, on identifie ensuite on classe les déciles. Le premier décile, c'est donc le revenu pour lequel 10 % de la population gagne moins et donc 90 % gagne plus. Notre découpage nous intéresse pour mesurer les inégalités, car il permet de rapporter le niveau d'une tranche sur une autre. Le plus souvent, on rapporte le premier décile et le dixième décile, et l'on appelle ça le « rapport inter décile ». Le rapport inter décile rapporte le niveau de revenu minimum des 10 % les plus riches au revenu maximum des 10 % les plus pauvres.

Le ratio inter décile est un type d'indicateur utilisé dans les recherches sur les inégalités de revenu. Le ratio inter décile permet de voir l'évolution des revenus en terme relatif, c'est-à-dire en comparant différents groupes de revenus entre eux.

2.7. Indice de pro-pauvreté

La croissance pro-pauvre nous permet de déterminer le nombre de pauvres qui sont affectés par une décroissance dû au financement de la santé par la CS. C'est-à-dire déterminer dans chaque groupe les personnes à faible revenu qui ont vu leur croissance baissée en conséquence de la CS. Plusieurs outils permettent de déterminer la croissance pro-pauvre. Nous avons par exemple le biais de pauvreté de croissance (BPC) de McCulloch et Bauch (1999) ou encore l'outil de pro pauvreté proposé par Kakwani et Son (2002), c'est l'outil de taux de croissance équivalent à la pauvreté (TCEP). Il faut noter que c'est un outil amélioré, car il respecte l'axiome de monotonie contrairement à l'outil de BPC en plus de tenir compte du taux de croissance réel de l'économie. Nous

avons aussi la courbe d'incidence de la croissance (CIC) proposée par Ravallion et Chen (2003). Un outil très intéressant qui illustre à l'aide d'une courbe le taux de pro-pauvreté. Ainsi, un choix d'outil s'offre à nous pour déterminer la pro-pauvreté dans notre étude. C'est précisément la CIC qui sera utilisée dans notre étude. Son équation est la suivante :

$$g_{t(p)} = \left(\frac{y_{t(p)}}{y_{t-1(p)}} \right) - 1 \quad (6)$$

$g_{t(p)}$ représente le taux de croissance du revenu (dépenses) $y_{t(p)}$ du p ème percentile entre $t-1$ et t . Selon Boccanfuso et al. (2009), « la courbe représente les centiles de la population sur un intervalle de 1 à 100 ordonnées par le revenu (dépenses) sur l'axe des abscisses et le taux de croissance annuel du revenu par habitant du centile correspondant en ordonnée. »

Nous avons deux types de croissance pro-pauvre : la croissance pro-pauvre relative et la croissance pro-pauvre absolue. La croissance est pro-pauvre lorsque les plus pauvres bénéficient plus que les autres des avantages de la croissance. Elle se traduit en conséquence par une réduction de l'inégalité des revenus en faveur des pauvres (Klasen 2003). Le concept de pro-pauvreté fait alors appel à la croissance inclusive, c'est-à-dire créer la croissance à partir de la racine soit les pauvres, et d'en faire bénéficier l'ensemble de la population pour diminuer la pauvreté³². La croissance pro-pauvre est une croissance qui engendre «une diminution significative de la pauvreté».

La croissance pro-pauvre absolue se traduit par une réduction de l'incidence de la pauvreté. Les principaux inconvénients de la croissance pro-pauvre relative sont de préférer une plus faible croissance à une croissance plus forte, plus inégalitaire, mais où le revenu des pauvres augmenterait plus rapidement. La seconde approche qui est la croissance pro-pauvre absolue amène quant à elle à considérer une croissance très inégalitaire comme pro-pauvres³³.

³² Source : Boccanfuso et al. (2009).

³³ Source : la croissance pro-pauvre Groupe Agence Française de développement

En somme, la différence entre les deux approches n'est pas très grande, car l'impact de la croissance sur la réduction de la pauvreté dépend du niveau de départ d'inégalité des revenus.

2.8. Les données

L'étude de ce projet a été rendue possible grâce à la disponibilité de l'Enquête (transversale et longitudinale) sur la dynamique du travail et du revenu (EDTR) de l'année 2006. L'objectif étant de regarder l'impact sur la pauvreté après la mise en place de la CS, nous avons transformé les données monétaires 2006 en dollars 2012. L'EDTR représente une source de données anonyme et annuelle très riche, étalée sur environ 35 000 ménages canadiens³⁴. Ces données sur l'ensemble des provinces canadiennes portent sur le revenu des individus et leurs sources, l'expérience de travail, les caractéristiques sociodémographiques et le capital humain. Nous avons utilisé précisément les données sur le Québec puisque nous voulons analyser l'impact d'une politique québécoise.

Le fichier de micros données à grande diffusion de l'EDTR est divisé en quatre fichiers. Un fichier-personne, un fichier famille économique, un fichier famille de recensement et un fichier clé.

Dans l'EDTR, nous utilisons le fichier des familles de recensement : plus de 300 variables constituent notre base de données et près de 175 d'entre elles sont pertinentes pour notre étude. Nous avons fait le choix d'utiliser les variables sur les familles recensement parce que le seuil de pauvreté et le seuil fixé par le gouvernement pour la contribution santé ont été établis en fonction des familles de recensement. Pour représenter le plus fidèlement possible l'environnement dans lequel se déroule la contribution santé, nous avons effectué quelques changements dans la base de données :

Notre méthodologie comprend essentiellement deux grandes parties :

- En première partie nous avons le traitement des données qui se fait en plusieurs étapes. Tout d'abord, nous avons supposé que la structure de la pyramide des âges

³⁴ Elle exclut néanmoins les réserves indiennes, les casernes militaires et les résidents d'institutions.

est restée inchangée entre 2006 et 2012. Toutes les données monétaires que nous avons eu à utiliser ont été déflatées avec l'indice du prix à la consommation (IPC). Toutes ses variables sont donc exprimées en dollar 2012 y compris les seuils de référence. Nous avons utilisé les échelles d'équivalence sur le revenu net pour pouvoir le comparer au revenu de la Mesure du Panier de Consommation (seuil de pauvreté choisit) Tableau 2. La contribution santé ne s'applique qu'aux adultes; nous avons donc considéré uniquement les adultes dans la base de données (plus de 18 ans).

Tout le monde ne paye pas la contribution santé. Certaines personnes en sont exemptées selon leur revenu net. C'est pourquoi nous avons séparé les payeurs des non-payeurs grâce aux seuils imposés par le gouvernement dans le premier et deuxième scénario et troisième scénario³⁵. Dans le scénario 2, les non-payeurs sont les personnes exonérées en 2012 de la RAMQ, soit un an avant la mise en place de la nouvelle contribution santé. Les non-payeurs du scénario 2 représentent les personnes âgées de 65 ans ou plus qui ont reçu un supplément de revenu garanti de 94 % ou plus. Le gouvernement calcule le montant de supplément garanti sans tenir compte du montant additionnel accordé depuis le mois de juillet de l'année suivante. Les personnes exonérées de payer l'impôt sur le revenu. Dans les scénarios 1 et 3, les personnes exonérées sont uniquement les personnes exonérées en 2012 de la RAMQ.

Nous avons pris les individus, et regardé le nombre de payeurs dans le ménage en fonction de caractéristiques (enfant de moins de 25 ans donc nous avons dû construire cette variable aussi) calculer le revenu net pour la CS forfaitaire et l'évaluer par équivalent adulte en considérant aussi les individus qui ont moins de 18 ans dans la famille de recensement.

- Dans la deuxième partie, nous classons l'ensemble de la population en fonction des cinq groupes (les personnes seules, les couples avec enfants, les couples sans enfants, les familles monoparentales avec un ou plusieurs enfants). Une fois que nous avons classé chaque groupe de personnes en fonction de sa famille de

³⁵ Notons que dans le quatrième scénario l'ensemble de la population participe à la contribution santé.

recensement, nous avons simulé des hausses de la contribution santé en faisant aussi varier les seuils d'exemption dans chacun de nos quatre scénarios.

De manière générale les quatre scénarios diffèrent au niveau des seuils d'exemption et des montants de la contribution santé. Chaque cas est différent et il a fallu adapter les calculs pour chaque personne dans nos fichiers. Ainsi dans le premier scénario nous avons déterminé les payeurs en imposant la contribution de 200 \$ à l'ensemble de la population en tenant compte des personnes exemptées. Nous avons créé une variable qui annule les données sur toutes les personnes exemptées puis nous avons calculé la pauvreté résultante. Nous avons par la suite comparé la pauvreté résultante avec la pauvreté qui existait en général au Québec pour déterminer le nombre de pauvres dû à la contribution santé dans le premier scénario.

Le deuxième scénario consiste à l'application de la contribution santé non forfaitaire (cas actuel et réel avec la CS révisée après 2012). Nous avons pour cela créé plusieurs variables rattachées au palier d'imposition où se situait la personne pour déterminer le nombre de payeurs pour ensuite le rattacher au montant exact de la contribution qu'elle se retrouve à payer.

Dans le scénario 3, nous avons fait évoluer le montant de la contribution de 200 \$ à 1000 \$ en passant de 400 \$, 600 \$ et 800 \$. Notre méthode de calcul est la même que le premier scénario pour déterminer les payeurs. La différence principale réside dans l'évolution des montants de la CS. Afin de comparer les quatre scénarios, nous avons choisi de présenter les résultats pour 400 \$. Notons que ce scénario illustre bien le fait que le montant de la contribution santé engendre un plus fort taux de pauvreté au fur et à mesure que le montant de la CS augmente.

Enfin, dans le dernier scénario (4), nous analysons l'impact de cette taxe forfaitaire lorsque l'ensemble de la population participe à la contribution santé forfaitaire jusqu'à concurrence de 200 \$ sans tenir compte des seuils d'exemption imposés par le gouvernement. Dans ce scénario nous n'avons pas créé de variable pour payeurs, car nous avons supposé que l'ensemble de la population participait à la contribution santé. Nous avons eu une réduction du revenu net des individus d'un montant de 200 \$. Nous avons néanmoins maintenu l'indexation et tenu compte de la composition des différentes

familles afin de pouvoir comparer notre revenu net avec le revenu de la MPC. Ensuite nous avons déterminé les effets sur la pauvreté et les inégalités.

CHAPITRE 3 : RÉSULTATS ET ANALYSES

Ce chapitre présente l'ensemble de nos résultats sur la pauvreté et les inégalités au Québec. La première partie porte sur les différents changements que subit le revenu des individus avec l'introduction de la contribution santé selon les trois critères de notre étude qui sont la zone d'habitation, le genre et le type de famille, dans les quatre scénarios. Dans la seconde partie, nous analysons les résultats sur la pauvreté en classant les quatre scénarios selon l'indice de Foster-Greer-Thorbecke. La dernière partie porte sur l'inégalité présentée par l'indice de Gini et les résultats sur la pro pauvreté.

3.1. Comparaison du revenu et la contribution santé dans les quatre scénarios

La comparaison du revenu par équivalent adulte selon la MPC s'est effectuée entre les quatre scénarios, en tenant compte non seulement des différentes zones d'habitations mais aussi du genre des personnes ainsi que du type de famille auquel ils appartiennent.

Lorsque nous comparons la proportion de la population selon la zone d'habitation et le revenu par équivalent adulte selon la MPC, nous avons les résultats suivants: la majeure partie des personnes au Québec habite les grandes villes soit 34,67% de la population. Leur revenu par équivalent adulte se situe à 32 035,24\$. Ce montant reste l'un des plus élevé pour le Québec. Ensuite viennent les régions rurales qui sont assez peuplés, car ils regroupent près de 21,57 % de la population, par contre leur revenu est de 27 073,77\$, l'un de plus bas au Québec. Pour la décomposition selon le genre, les hommes sont plus riches que les femmes, 30 616,77\$ contre 28 891,29\$, mais les hommes sont en proportion moindres que les femmes.

Les hommes représentent 48,26 % de la population alors que les femmes en représentent 51,73 %. Les couples avec ou sans enfant représentent respectivement 38,35 % et 36,58 % de la population. Le revenu par équivalent adulte selon la MPC pour les couples avec un seul enfant est de 31 856,48\$ et 32 309,49\$ pour les couples sans enfant. Nous en concluons que les couples avec enfants sont plus vulnérables à la pauvreté, car ils disposent d'un revenu presque égal à celui d'un couple qui n'a aucun enfant à charge.

Tableau 4: Analyse descriptive des données: revenu par équivalent adulte selon la MPC par proportion dans la population.

Québec	Proportion de la population en %	Revenu par Équivalent adulte selon la MPC
Régions rurales à l'extérieure	21,57 %	27 073,77
AR: 0 à 29 999	16,55 %	29 545,77
AR: 30 000 à 99 999	10,73 %	28 149,25
RMR : 100 000 à 499 999	16,52 %	29 536,03
RMR: 500 000 et plus	34,67 %	32 035,24
Homme	48,26 %	30 616,77
Femme	51,73 %	28 891,29
Personne seule	17,50 %	22 506,79
Couple sans enfant	36,58 %	32 309,45
Couple avec enfant	38,35 %	31 856,48
Famille monoparentale avec 1 enfant	1,04 %	26 219,01
Famille monoparentale avec +d'1 enfant	6,55 %	21 874,78

Source: Calcul à partir de l'EDTR 2006.

Les familles monoparentales avec plus d'un enfant (6,55%) ont le revenu par équivalent adulte selon la MPC le plus faible au Québec avec un montant 21 874,78\$ et d'autre part les familles monoparentales avec un enfant (1,04%) ont un revenu un peu plus élevé de 26 219,01\$. En somme les familles monoparentales ont les revenus les plus bas du Québec, mais leur proportion est néanmoins faible.

Tableau 5: Analyse descriptive des données: revenu par équivalent adulte selon la MPC par proportion de la contribution santé dans les quatre scénarios

Québec	Contribution Santé	Proportion de la population en %	Revenu par Équivalent adulte selon la MPC en \$
Scénario 1			
moins de 14010\$	Aucune	10,07%	9975,34
14010\$ ou plus	200 \$	89,93%	31933,48
Scénario 2			
moins de 18000	Aucune	21,40%	13316,39
18000\$ à 20000\$	1\$ à 99\$	6,76%	18964,20
20000\$ à 40000\$	100 \$	51,73%	28599,14

Québec	Contribution Santé	Proportion de la population en %	Revenu par Équivalent adulte selon la MPC en \$
40000\$ à 42000\$	101\$ à 199\$	2,84%	40912,70
42000\$ à 130000\$	200 \$	17,18%	55325,42
130000\$ à 150000\$	201\$ à 999\$	0,07%	140611,83
150000\$ ou plus	1 000 \$	0,03%	158509,8
Scénario 3			
moins de 14010\$	Aucune	10,07%	9975,34
14010\$ ou plus	400 \$	89,93%	31933,48
Scénario 4			
Tous	200 \$	100,00%	29724,04

Source: Calcul à partir de l'EDTR 2006.

Dans le premier scénario, 89,93% de la population participe à la contribution santé. Ces personnes ont un revenu par équivalent adulte de 31 933,48 \$. Les personnes exemptées représentent 10,07% de la population et leur revenu moyen se situe à 9975,34\$. Dans le deuxième scénario, les personnes exemptées ont un revenu moyen qui augmente considérablement jusqu'à 13 316,40\$, leur nombre augmente aussi, car ils représentent le double des personnes exemptées dans le premier scénario avec 21,40%. Les personnes qui participent à la contribution santé de 200\$ passent de 89,93% à 17,18%. Près de 70% payent moins que 200\$ comparativement au premier scénario. Les personnes qui payent la contribution santé de 200\$ dans le deuxième scénario ont un revenu moyen par équivalent adulte de 55 325,42\$. Nous remarquons que près de la moitié de la population paye une contribution santé de 100\$ alors que ces personnes payaient 200\$ dans le premier scénario. Nous observons cependant une évolution frappante de la contribution santé pour les personnes qui ont un revenu entre 130 000\$ et plus. Ce petit groupe qui représente 0,03% de la population porte le poids d'une contribution supérieure à 200\$ allant jusqu'à 1000\$. Nous remarquons ainsi une évolution brusque du montant de la contribution santé pour ce groupe de revenu. Quant au troisième scénario, nous avons 89,93% de la population qui participe à la contribution santé de 400\$ contre 10,07% qui en sont exemptés. Dans le quatrième scénario, l'ensemble de population participe à la contribution santé sans distinction de revenu. Le revenu par équivalent adulte selon la MPC au Québec est de 29 724,05 \$ dans le dernier

scénario après la mise en place de la contribution santé de 200\$ pour l'ensemble de la population. Pour déterminer l'impact distributif réel de la contribution santé au Québec, nous avons mesuré la pauvreté avant sa mise en place dans l'échantillon qui a servi à nos calculs.

Tableau 6 : Analyse descriptive des données: Pauvreté et inégalités au Québec sans la contribution santé

	FGT₀	FGT₁	FGT₂	GINI
Régions rurales à l'extérieure	9,08 %	2,89 %	1,43 %	0,2687
AR: 0 à 29 999	17,19 %	5,19 %	2,41 %	0,2975
AR: 30 000 à 99 999	17,77 %	4,88 %	2,00 %	0,2604
RMR : 100 000 à 499 999	25,95 %	8,67 %	3,89 %	0,3120
RMR: 500 000 et plus	26,68 %	7,93 %	3,90 %	0,3027
Homme	8,30 %	2,75 %	1,43 %	0,3044
Femme	9,86 %	3,03 %	1,42 %	0,2934
Personne seule	23,92 %	9,19 %	4,76 %	0,3182
Couple sans enfant	4,77 %	1,22 %	0,72 %	0,3026
Couple avec enfant	4,21 %	1,39 %	0,57 %	0,2657
Famille monoparentale avec 1 enfant	33,88 %	4,89 %	1,41 %	0,2685
Famille monoparentale avec +d'1 enfant	33,26 %	4,78 %	1,39 %	0,1780

Source: Calcul à partir de l'EDTR 2006

Lorsque nous considérons les zones d'habitation, d'une part nous remarquons que les grandes villes présentent les plus grands nombres de pauvres (26,95%) pour l'incidence de la pauvreté. D'autre part, ils présentent aussi les plus fortes inégalités autour de 0,3027 selon l'indice de Gini. Ce sont les personnes qui habitent les zones rurales qui sont les moins pauvres, car leur taux de pauvreté selon FGT₀ est seulement de 9,08%. Le taux d'inégalité pour ce groupe est aussi relativement faible à 0,2687 selon l'indice de Gini. Ce sont les personnes qui habitent dans les régions de 30 000 à 99 999 habitants qui présentent les taux d'inégalité les plus bas avec 0,2604 toujours selon l'indice de Gini.

Les femmes au Québec sont plus vulnérables à la pauvreté que les hommes avec un taux de pauvreté de 9,86 % alors que les hommes ont un taux de 8,30 %. Ce qui s'explique entre autres comme nous l'avons vu par le fait que les hommes ont un revenu

moyen supérieur à celui des femmes. Par contre le taux d'inégalité chez les hommes (0,3044) est plus élevé comparativement à celui des femmes (0,2934).

Au Québec, les couples avec ou sans enfant sont les moins pauvres parmi les groupes des personnes seules et des familles monoparentales. Les couples avec ou sans enfant ont un taux respectif de 4,21% et 4,77% pour FGT0. À l'opposé ce sont les familles monoparentales avec un ou plusieurs enfants qui sont les plus affectés par la pauvreté et le taux observé dans ces groupes est de 33,88% et 33,26% respectivement pour FGT0. Cependant, il faut noter que les familles monoparentales avec plusieurs enfants ont les plus faibles taux d'inégalité mesurés à 0,1780 selon l'indice de Gini. Parmi les différents groupes familiaux, ce sont les personnes seules qui présentent le plus fort d'inégalité à 0,3182. Ils ont aussi un taux de pauvreté de 23,92%, ce taux est relativement élevé comparativement aux autres groupes.

3.2. Pauvreté : Indice de Foster-Greer-Thorbecke et pro-pauvreté

3.2.1. Indice de Foster-Greer

Nous évaluons dans la suite de notre travail, l'impact de la CS en termes de pauvreté sur le revenu (**ANNEXE A**). La pauvreté est mesurée grâce à l'indice de la FGT à travers les quatre scénarios que nous avons étudiés. L'ensemble de nos résultats sont présentés dans le Tableau 7 . Nos résultats suivent la même tendance lorsque nous considérons différents critères tel que la zone d'habitation, le genre ou encore la situation familiale de la personne. Nous concluons suite à nos résultats que seul le deuxième scénario respecte la loi 112 dans les trois critères dont nous avons tenu compte dans notre étude. Dans les sections qui vont suivre, nous détaillons les résultats de notre recherche. Ainsi le Tableau 7 présente en pourcentage les variations de l'incidence, la sévérité et la profondeur de la pauvreté. Ces taux de variation peuvent atteindre un maximum de +0,12%. Ces taux sont relativement faibles par rapport au revenu, mais néanmoins sont significatifs pour la plupart des cas.

Rappelons que nous avons divisés les zones d'habitation en cinq parties qui sont les régions rurales, les régions de 0 à 29 999 habitants, de 30 000 à 99 999 habitants, celles de 100 000 à 499 999 habitants et enfin celles de 500 000 habitants et plus.

Dans le scénario 1, une hausse significative de la pauvreté s'observe pour la majorité des zones d'habitation. Le taux de pauvreté est le plus élevé dans les régions de 100 000 à 499 999 habitants qui s'élève à +0,045% pour l'incidence de la pauvreté. À l'opposé ces sont les personnes qui habitent les régions rurales qui ont les taux de pauvreté les plus faible de +0,003%.

Pour le scénario 2, les trois premières zones d'habitations présentent les plus faibles augmentations de pauvreté dû à la CS. Notons spécialement une absence de pauvreté pour les personnes qui habitent les zones de 0 à 29 999 pour l'incidence de la pauvreté. Les deux dernières zones les plus peuplés ont les plus fort taux de pauvreté notamment la zone de 100 000 à 499 999 avec un taux significatif de +0,039% pour FGT_0 .

Les résultats du scénario 3 sont parmi les plus élevés. La situation où la contribution santé est 400\$ à l'exception des personnes exemptées entraine des conséquences lourdes sur la pauvreté. Principalement pour les personnes qui habitent les grandes villes de 500 000 habitants ou plus. Les taux de pauvreté dans ce groupe atteignent +0,058% pour FGT_0 et jusqu'à +0,067% pour les personnes qui sont dans les zones de 100 000 à 499 999 habitants. Les personnes les moins affectés restent celle des régions rurales où nous avons une hausse de +0,008%.

Les résultats du scénario 4 rejoignent un peu celle du scénario 3 dans le sens où les taux de pauvreté sont quand même très élevés. Cependant ce sont les personnes qui habitent les zones rurales qui sont les plus affectés à +0,069%. Ce taux est le plus élevé parmi les zones d'habitation et s'explique par l'absence de seuils d'exemption qui protège les personnes à faibles revenus. Nous avons vu que les personnes qui habitent les zones rurales ont les revenus les plus faibles au Québec (Tableau 4) ce qui explique nos résultats.

En somme, le deuxième scénario présente les plus faibles augmentations de pauvreté car très peu de personnes deviennent pauvres avec la CS dans ce scénario, et c'est le troisième scénario qui entraîne le plus de personnes dans la pauvreté.

Pour la suite nous analysons l'impact de la CS sur la pauvreté entre les hommes et les femmes. Dans le scénario 1, ce sont les femmes qui sont le plus atteintes par la CS. Par exemple, pour la sévérité de la pauvreté nous avons une hausse de +0,02% pour les hommes contre +0,03% pour les femmes. Dans le scénario 2 il n'y a pas vraiment de différence notable pour les deux genres. Pour le scénario 3 les taux sont en général plus élevés chez les femmes que chez les hommes avec respectivement une hausse significative de +0,06% et +0,05% pour la sévérité de la pauvreté. C'est dans le quatrième scénario que les taux de pauvreté sont le plus élevés notamment chez les femmes avec +0,07% pour la profondeur de la pauvreté alors que ce taux est de 0,06% comparativement à ceux des hommes. En somme les femmes sont vulnérables à la CS à l'exception du scénario 2.

Dans la partie suivante, nous analysons l'impact de la CS sur la pauvreté en fonction des différents types de familles qui sont : les personnes seules, les couples avec ou sans enfant et les familles monoparentales avec un ou plusieurs enfants.

Ainsi les personnes seules dans le premier scénario représentent le groupe le moins affecté par la CS avec une variation de +0,01%. Les couples sans enfants toujours pour le premier scénario représentent le groupe le plus atteint par cette taxe à un taux de pauvreté qui s'élève à plus de +0,04% par rapport à la situation de référence. Cette variation de pauvreté représente le quadruple de celle présente dans le groupe le moins affecté qui est celui des personnes seules.

Dans le scénario 2, ce sont les familles monoparentales qui sont les moins atteintes par la réforme, car un grand nombre d'elles se retrouvent à payer un montant inférieur de la CS ou dans d'autres cas elles s'en retrouvent exemptés. En conséquence la pauvreté est quasi inexistante pour les personnes du deuxième scénario. Les familles monoparentales soutenues par une femme ou un homme dans le scénario 2 présentent un taux de variation de l'indice de pauvreté nul et il en est de même pour les personnes seules.

Tableau 7 : Classement des quatre scénarios par rapport à l'impact de la contribution santé sur la pauvreté selon le type de famille dans les quatre scénarios

		SC1	SC2	SC3	SC4
Régions rurales à l'extérieure	FGT0Δ%	0,003	0,001	0,008	0,009
	FGT1Δ%	0,024	0,01	0,049	0,052
	FGT2Δ%	0,019	0,005	0,039	0,069
AR: 0 à 29 999	FGT0Δ%	0,009	0	0,055	0,009
	FGT1Δ%	0,027	0,009	0,054	0,048
	FGT2Δ%	0,023	0,007	0,047	0,064
AR: 30 000 à 99 999	FGT0Δ%	0,005	0,001	0,017	0,005
	FGT1Δ%	0,033	0,01	0,066	0,047
	FGT2Δ%	0,03	0,01	0,062	0,065
RMR : 100 000 à 499 999	FGT0Δ%	0,045	0,032	0,067	0,045
	FGT1Δ%	0,021	0,009	0,043	0,039
	FGT2Δ%	0,021	0,009	0,043	0,058
RMR: 500 000 et plus	FGT0Δ%	0,016	0,012	0,035	0,016
	FGT1Δ%	0,029	0,015	0,058	0,037
	FGT2Δ%	0,024	0,011	0,05	0,045
Homme	FGT0Δ%	0,02	0,01	0,05	0,02
	FGT1Δ%	0,02	0,01	0,05	0,05
	FGT2Δ%	0,02	0,01	0,04	0,06
Femme	FGT0Δ%	0,02	0,01	0,04	0,02
	FGT1Δ%	0,03	0,01	0,06	0,04
	FGT2Δ%	0,03	0,01	0,06	0,07
Personne seule	FGT0Δ%	0,01	0	0,02	0,01
	FGT1Δ%	0,01	0	0,02	0,04
	FGT2Δ%	0,01	0	0,01	0,06
Couple sans enfant	FGT0Δ%	0,04	0,04	0,06	0,04
	FGT1Δ%	0,05	0,02	0,07	0,05
	FGT2Δ%	0,02	0,01	0,09	0,05
Couple avec enfant	FGT0Δ%	0,02	0	0,03	0,01
	FGT1Δ%	0,04	0,02	0,09	0,05
	FGT2Δ%	0,04	0,01	0,09	0,05
Famille monoparentale soutenue par un homme	FGT0Δ%	0,02	0	0,05	0,02
	FGT1Δ%	0,05	0,02	0,09	0,06
	FGT2Δ%	0,06	0,03	0,12	0,08
Famille monoparentale soutenue par une femme	FGT0Δ%	0,02	0	0,05	0,02
	FGT1Δ%	0,05	0,02	0,09	0,06
	FGT2Δ%	0,06	0,03	0,12	0,08

	Meilleur scénario en termes d'indice FGT
	Deuxième meilleur scénario en termes d'indice FGT
	Troisième meilleur scénario en termes d'indice FGT
	Dernier scénario en termes d'indice FGT

Significativité à 95% : En gras.

Source: Calcul à partir de l'EDTR 2006.

Dans le scénario 3, des taux pauvreté élevés sont observés dans la plupart des groupes, surtout pour les familles monoparentales avec des taux de pauvreté qui atteignent jusqu'à +0,12% pour la profondeur de la pauvreté. Ce qui représente l'augmentation de pauvreté la plus élevée parmi nos groupes étudiés. Notons aussi que ce groupe de personnes reste le plus vulnérable à la pauvreté au Québec avec un taux de pauvreté pas moins de 33% pour ce groupe (Tableau 6). Les personnes les moins affectés sont les personnes seules avec un taux de 0,01%.

Notons qu'en générale dans le quatrième scénario les résultats obtenus rejoignent ceux du premier scénario avec toutefois une légère augmentation de la pauvreté chez les couples sans enfant.

Avec nos résultats obtenus, nous remarquons que la contribution santé dans le scénario 2 présente les plus faibles impacts de pauvreté sur l'ensemble de la population.

3.3. Inégalité par l'indice de Gini

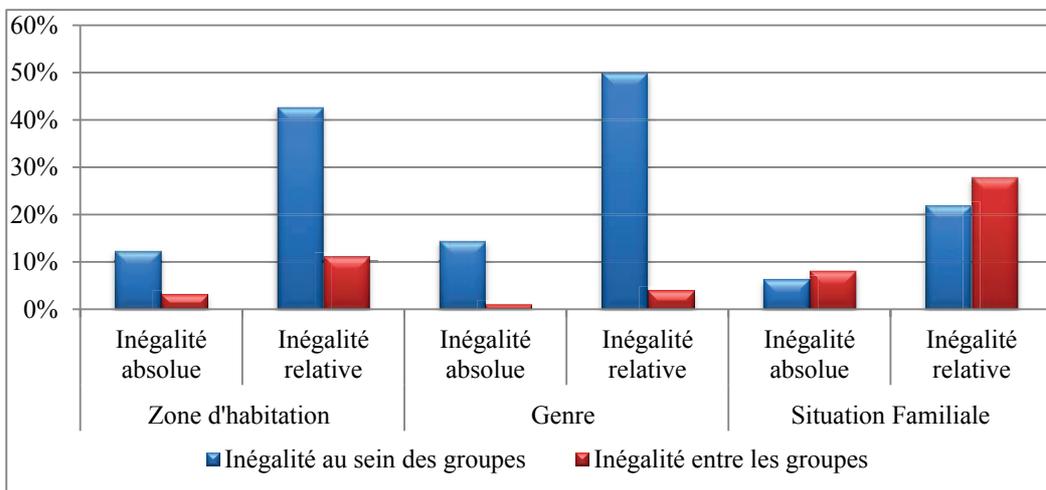
3.3.1. L'indice de Gini: Inégalité par groupe, genre et situation familiale

Il existe une différence conceptuelle entre les inégalités et la pauvreté. La pauvreté reflète le manque dans les conditions de vie alors que les inégalités montrent la différence qui existe entre les conditions de vie des individus, des ménages et entre les territoires (CEPE, 2008). Les inégalités nous permettent ainsi de déterminer la répartition de la richesse dans un groupe. Les causes de la croissance des inégalités sont souvent dues à l'évolution des revenus des plus riches. Les causes de cette évolution reste principalement liées à cinq facteurs qui sont : la mondialisation, les mutations de

l'économie, certains changements sociaux, la détérioration de l'encadrement réglementaire et institutionnelle et enfin de la fiscalité (Bouchard-Boulianne, 2013).

Les inégalités sont très liées à la pauvreté, ainsi après avoir déterminé l'impact de la CS sur la pauvreté, nous allons à présent déterminer l'impact de la CS sur l'inégalité. Nous avons pour cela utilisé l'indice de Gini. L'inégalité absolue ou relative (Figure 4) observée provient soit de l'inégalité au sein des groupes soit de l'inégalité entre les différents groupes. Cependant l'inégalité relative est plus prononcée pour chacun des trois critères qui sont la zone d'habitation, le genre ou encore les différents groupes familiaux.

Figure 4 : Inégalité intragroupe et intergroupe



Source: Calcul à partir de l'EDTR 2006.

À travers nos quatre scénarios, nous avons déterminé de quelle manière la CS affecte le revenu des individus québécois.

Dans le Tableau 8 nous présentons en pourcentage les variations des inégalités selon la zone d'habitation, le genre et le type de famille par rapport à l'année de référence. Dans les régions rurales, nous avons dans le premier scénario une variation du taux d'inégalité significatif de +0,58%, pour le deuxième scénario de -0,25%, puis dans le troisième nous avons une hausse de +1,16% et dans le dernier scénario de +0,71%. Prenons aussi l'exemple des régions de 500 000 habitants et plus. Nous avons respectivement pour chacun des scénarios 1, 2, 3 et 4, les taux d'inégalité de +0,50%,

-0,27%, +1,01% et +0,61%. En somme la variation de l'inégalité est positive dans l'ensemble des scénarios à l'exception du deuxième scénario où on observe une baisse significative de l'inégalité et ceux dans chacun des groupes.

Les résultats obtenus sur le genre des individus sont les suivants : les hommes ont dans le premier scénario une hausse de l'inégalité de +0,48%, suivit d'une baisse de -0,24% pour le second, une hausse de +1,01% pour le troisième et +0,67% pour le quatrième. Les femmes sont plus affectées par les inégalités causées par la CS dans le premier scénario (+0,55%) comparativement aux hommes à +0,48%. Les hommes dans le deuxième scénario ont une baisse de -0,32%. Dans le troisième scénario, la variation de l'inégalité mesurer par l'indice de Gini est de +1,10% et pour le dernier scénario ce taux est de +0,69%.

En somme, chez les femmes l'inégalité augmente plus que chez les hommes pour les mêmes scénarios. C'est uniquement dans le deuxième scénario que les femmes observent une diminution de l'inégalité plus forte que chez les hommes. Lorsque nous tenons compte des différents types de famille, les personnes seules connaissent dans le premier scénario une augmentation de +0,24%, puis dans le deuxième -0,18%, puis pour les scénarios 3 et 4 , nous avons +0,49% et +0,87%. Pour les groupes restants c'est-à-dire les couples avec ou sans enfant ou encore les familles monoparentales avec un enfant ou plus, la variation de l'inégalité est positive seule pour les scénarios 1, 3 et 4.

Ainsi nos résultats rejoignent ceux de la pauvreté, nous remarquons que la contribution santé dans le deuxième scénario affecte moins le revenu des individus que celle des autres scénarios restants en termes d'inégalité. Les régions rurales présentent ainsi la plus forte augmentation des inégalités parmi toutes les zones d'habitation. Et les régions les moins affectées par la CS lorsque nous tenons compte des quatre scénarios sont celles de 100 000 habitants.

La différence du scénario 2 avec les autres scénarios réside dans le fait que son montant est reparti de façon à peser plus sur les personnes à haut revenu. Il faut aussi noter que la CS dans le deuxième scénario est la seule qui commence à 0 \$ et évolue progressivement jusqu'à 1000\$ en fonction d'une certaine tranche de revenu. En somme,

elle reflète une progressivité par tranche de revenu, c'est-à-dire que, la somme à taxer est découpée en un certain nombre de parts, dont chacune est soumise à un taux différent, de plus en plus important au fur et à mesure que l'on atteint les montants les plus élevés passant ainsi de 0 \$ à 1000 \$. Notons toutefois qu'une progressivité graduelle serait plus équitable dans le sens où deux individus de tranche de revenu différent ne se retrouveraient pas à payer un même montant de la CS comme dans le cas présent. La décomposition selon la zone d'habitation confirme que le deuxième scénario présente plus de progressivité que les autres options.

Tableau 8 : Les variations des inégalités selon la zone d'habitation, le genre et le type de famille³⁶

•	SC1	SC2	SC3	SC4
Régions rurales à l'extérieur	0,58 %	-0,25 %	1,16 %	0,71 %
AR: 0 à 29 999	0,51 %	-0,41 %	1,03 %	0,70 %
AR: 30 000 à 99 999	0,56 %	-0,30 %	1,12 %	0,85 %
RMR : 100 000 à 499 999	0,43 %	-0,41 %	0,86 %	0,70 %
RMR: 500 000 et plus	0,50 %	-0,27 %	1,01 %	0,61 %
Homme	0,48 %	-0,24 %	0,96 %	0,67 %
Femme	0,55 %	-0,32 %	1,10 %	0,69 %
Personne seule	0,24 %	-0,18 %	0,49 %	0,87 %
Couple sans enfant	0,58 %	-0,06 %	1,17 %	0,59 %
Couple avec enfant	0,64 %	-0,24 %	1,29 %	0,64 %
Famille monoparentale soutenue par un homme	0,70 %	-0,23 %	1,43 %	1,01 %
Famille monoparentale soutenue par une femme	0,69 %	0,14 %	1,39 %	0,70 %

Source: Calcul à partir de l'EDTR 2006. Significativité à 95% en gras.

La région rurale connaît la plus grande augmentation des inégalités dans le premier et troisième scénario. Alors que dans le quatrième scénario ce sont les personnes qui habitent dans les régions de 30 000 à 99 999 habitants qui connaissent la plus forte augmentation de l'inégalité selon l'indice de Gini. Les plus grandes augmentations des

³⁶ C'est la variation en pourcentage de l'indice de Gini du scénario comparé à l'indice de l'année de référence.

inégalités sont observées pour le groupe de personne qui habite les régions rurales au 3^{ième} scénario avec une augmentation de 1,16%. (Tableau 8).

En résumé, une meilleure égalité des revenus doit être un objectif pour tout gouvernement étant donné qu'une grande égalité génère de nombreux bienfaits. L'égalité est un principe du bien-être collectif. Bien que le Québec affiche un niveau d'inégalité inférieur à la moyenne canadienne, on constate que la tendance est tout de même à la hausse. Dans ce contexte, il serait important d'opter pour une taxation progressive dans un but est d'inverser la tendance à la hausse.

3.2.2. Pro-pauvreté

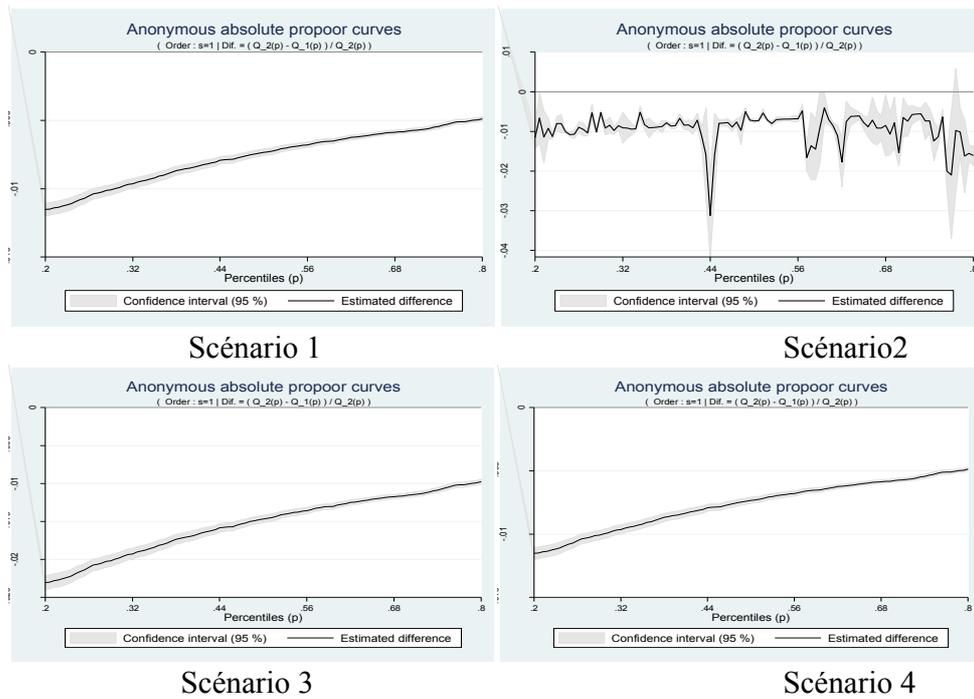
Au Québec, la courbe d'incidence de croissance croît de façon continue en fonction des percentiles dans les valeurs négatives autour du -0,12 (ANNEXE B) pour les personnes seules du premier scénario. Ceci signifie que les personnes dont les revenus se situent en deçà du percentile d'ordre -0,12 ont un taux de croissance des revenus plus élevé que les personnes des percentiles supérieurs.

Ainsi, les personnes seules du scénario 1 qui se situent au niveau des percentiles inférieurs bénéficient plus du fruit de la croissance que ceux des percentiles plus élevés, traduisant que la croissance est pro-pauvre. Les résultats sont similaires lorsque nous considérons les personnes seules dans le scénario 3 et scénario 4. Le percentile à partir duquel la croissance est considérée comme pro-pauvre se situe à -0,15 pour le scénario 3 et -0,17 pour le scénario 4. À l'exception des autres scénarios, le scénario 2 présente une courbe d'incidence de croissance qui croît de façon non continue dépendamment de la distribution autour des percentiles -0,04. Ainsi la courbe d'incidence de croissance des personnes seules du scénario 2 s'adapte en fonction du revenu des personnes dans la distribution. Sa courbe est plus élevée faisant ainsi profiter un plus grand nombre de personnes des bienfaits de la croissance. Nos résultats rejoignent ceux des autres groupes qui sont les couples avec ou sans enfant et les familles monoparentales avec un ou plusieurs enfants.

Nous remarquons que dans le deuxième scénario, la courbe d'incidence de croissance entraîne un plus grand de personnes à bénéficier de la croissance notamment les plus

démunis. Ce qui nous conduit à conclure que le deuxième scénario est pro-pauvre comparativement aux trois autres (voir ANNEXE B). Rappelons que dans notre étude nous parlons essentiellement de pro pauvreté absolu.

Figure 5 : Courbe de pro-pauvreté des quatre scénarios



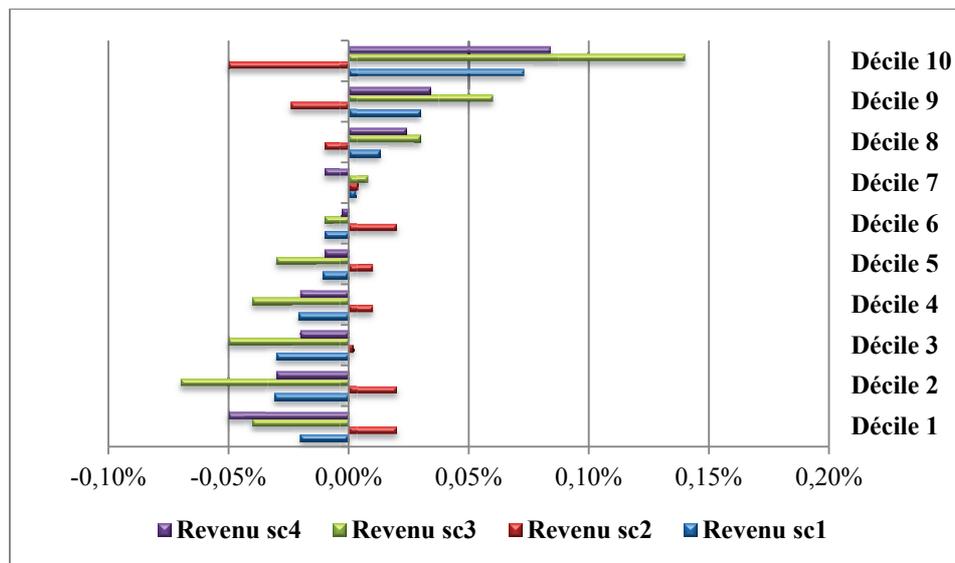
Source: Calcul à partir de l'EDTR 2006.

3.3.2. Inégalité par décile

La **Figure 6** présente les variations du revenu moyen par décile dans la population obtenue pour les quatre scénarios étudiés. Les variations du rapport inter-déciles des scénarios 1, 2, 3 et 4 comparativement à celui de référence (1,34) sont respectivement de 2,03; 7,97; 1,74 et 1. Ces résultats mènent à la conclusion que le quatrième scénario est le plus inégalitaire à l'opposé du deuxième scénario. Les sections suivantes détailleront les résultats observés au niveau granulaire des déciles tout en tenant en compte les trois principaux critères qui sont la zone d'habitation, le genre ainsi que la situation familiale. Cette analyse est effectuée par l'indice de Gini. Les inégalités se traduisent par les variations du revenu moyen par décile dans les différents sous-groupes de la population.

Ainsi une variation négative s'interprète comme une réduction des inégalités alors que hausse induit une aggravation des inégalités.

Figure 6 : Variation du revenu moyen par décile dans la population pour les quatre scénarios



Source : statistique Canada en \$ 2012.

3.3.2.1 Inégalité par décile selon la zone d'habitation

Les zones d'habitation sont découpées en cinq groupes. Dans le scénario 1, une réduction significative des inégalités s'observe dans le premier décile pour l'ensemble des zones d'habitation. Cette baisse est plus marquée dans les régions de 30 000 à 99 999 habitants suivi des régions rurales à l'extérieur des AR et RMR avec des variations respectives de -3,32% et -2,76%. Par ailleurs, les autres déciles connaissent en général de variations positives non significatives des inégalités.

Pour le scénario 2, les deux premiers déciles traduisent clairement une réduction des inégalités alors que les autres déciles sont caractérisés par des épisodes de baisse et de hausse des inégalités. La zone qui enregistre le plus grande baisse des inégalités est la zone des régions rurales avec une variation de -2,87% dans le premier décile. Toutefois,

la plus forte augmentation des inégalités est observée dans ce groupe, mais pour le neuvième décile. Et la plus forte augmentation de l'inégalité (3,38%) concerne aussi ce même groupe de personne, cette fois-ci pour le neuvième décile.

Les résultats du scénario 3 sont similaires à ceux observés pour le scénario 1 avec toutefois des taux d'inégalité plus prononcés. Pour les personnes qui résident dans les zones de 100 000 à 499 999 habitants, le scénario 1 prévoit pour le premier décile une réduction des inégalités de -1,91% tandis que le scénario trois prédit une réduction de l'ordre de -3.17%. Ce dernier taux représente près du double de celui observé dans le premier scénario, ce qui est en lien la constitution du scénario 3. En effet, le scénario 3 matérialise une CS de 400\$, soit le double du montant de la CS dans le premier scénario (200\$). Il y'a néanmoins les personnes à faible revenu qui sont exemptées de la CS par le gouvernement québécois dans ses deux scénarios.

Tableau 9 : Variation de l'inégalité par décile dans les zones d'habitation pour les quatre scénarios

*Significativité en gras *Baisse de l'inégalité en vert	Zone d'habitation	Régions rurales à l'extérieures des AR et RMR	AR: 0 à 29 999	AR: 30 000 à 99 999	RMR: 100 000 à 499 999	RMR: 500 000 et plus
D1	sc1	-2,76%	-1,43%	-3,32%	-1,91%	-0,72%
	sc2	-2,87%	-0,59%	-0,49%	-0,83%	-0,68%
	sc3	-5,28%	-2,66%	-6,65%	-3,17%	-1,32%
	sc4	7,09%	2,74%	4,20%	2,61%	2,99%
D2	sc1	0,75%	0,36%	0,78%	0,39%	0,34%
	sc2	-1,10%	-0,80%	-1,13%	-0,34%	-0,38%
	sc3	1,51%	0,73%	1,57%	0,79%	0,68%
	sc4	0,75%	0,36%	0,78%	0,39%	0,34%
D3	sc1	0,40%	0,21%	0,45%	0,23%	0,20%
	sc2	0,02%	0,30%	-0,10%	0,14%	0,29%
	sc3	0,82%	0,42%	0,90%	0,47%	0,39%
	sc4	0,40%	0,21%	0,45%	0,25%	0,20%
D4	sc1	0,34%	0,13%	0,32%	0,15%	0,15%
	sc2	0,50%	0,26%	0,45%	0,28%	0,02%
	sc3	0,68%	0,25%	0,64%	0,31%	0,30%
	sc4	0,34%	0,13%	0,32%	0,15%	0,15%
D5	sc1	0,28%	0,14%	0,21%	0,15%	0,11%
	sc2	0,17%	-0,60%	0,60%	0,20%	0,21%
	sc3	0,57%	0,28%	0,42%	0,30%	0,22%
	sc4	0,28%	0,14%	0,21%	0,15%	0,11%
D6	sc1	0,22%	0,10%	0,20%	0,12%	0,10%
	sc2	-0,04%	0,23%	0,01%	0,52%	0,23%

*Significativité en gras *Baisse de l'inégalité en vert	Zone d'habitation	Régions rurales à l'extérieures des AR et RMR	AR: 0 à 29 999	AR: 30 000 à 99 999	RMR: 100 000 à 499 999	RMR: 500 000 et plus
	sc3	0,44%	0,21%	0,40%	0,24%	0,20%
	sc4	0,22%	0,10%	0,20%	0,12%	0,10%
D7	sc1	0,22%	0,10%	0,17%	0,10%	0,10%
	sc2	1,58%	-0,25%	0,50%	-0,62%	0,57%
	sc3	0,45%	0,20%	0,35%	0,25%	0,21%
	sc4	0,22%	0,10%	0,17%	0,12%	0,10%
D8	sc1	0,20%	0,11%	0,21%	0,12%	0,10%
	sc2	-0,79%	0,90%	0,38%	-1,51%	0,13%
	sc3	0,41%	0,22%	0,04%	0,24%	0,21%
	sc4	0,20%	0,11%	0,21%	0,12%	0,10%
D9	sc1	0,20%	0,10%	0,19%	0,14%	0,11%
	sc2	3,38%	0,71%	2,05%	-0,08%	1,47%
	sc3	0,41%	0,21%	0,39%	0,29%	0,23%
	sc4	0,20%	0,10%	0,19%	0,14%	0,11%
D10	sc1	0,37%	0,31%	0,61%	0,32%	0,30%
	sc2	0,64%	0,69%	-1,32%	0,58%	0,08%
	sc3	0,73%	0,62%	0,71%	0,64%	0,60%
	sc4	0,37%	0,31%	0,35%	0,32%	0,26%

Source: Calcul à partir de l'EDTR 2006, Significatif en gras. Baisse de l'inégalité en vert.

Les résultats du scénario 4 ne se traduisent pas par une amélioration des inégalités puisqu'on enregistre une aggravation de celles-ci pour le premier décile. Précisément, dans le premier décile avec une hausse dans les zones rurales de +7,09%, dans les régions AR de 0 à 29 999 habitants de + 2,74%, dans les régions de 30 000 à 99 999 habitants de + 4,20%, dans celle de 100 000 à 499 999 habitants de +2,61% et pour les régions de 500 000 et plus de +2,99%. Toutefois, les autres déciles présentent de très légères hausses, donc une hausse non significative des inégalités.

En somme, le deuxième scénario contribue le moins à une hausse de l'inégalité, car on observe une baisse de l'inégalité dans presque tous les déciles sauf le décile quatre et cinq, vient ensuite les scénarios 3 et 1. Le quatrième scénario est le plus inégalitaire, car aucune personne ne profite d'une baisse de l'inégalité.

3.3.2.2 Inégalité par décile selon le genre

Dans cette section nous analysons l'inégalité qui existe entre les hommes et les femmes par décile. Dans le scénario 1, nous avons une baisse statistiquement

significative pour le premier décile et cela autant pour les hommes que pour les femmes. Les hommes du décile 1 profitent plus d'une baisse de l'inégalité que les femmes. Par exemple pour les hommes ont une baisse de -0,95% contre -0,66% pour les femmes. Nous observons aussi une faible hausse des inégalités autant pour les hommes que pour les femmes dans les déciles 2 à 10.

Dans le scénario 2, en plus du décile 1, le décile 2 profite aussi d'une baisse significative des inégalités. Pour les déciles 3 à 10, nous avons une légère hausse des inégalités pour les hommes et les femmes. Les femmes profitent de la plus forte baisse de l'inégalité de -0,75% dans le décile 2. Rappelons que les femmes sont plus victimes de l'inégalité que les hommes, et ce même en absence de la CS. Notons que la plus forte des inégalités concerne les femmes du décile 9 de +1,75%. Cette hausse bien que statistiquement significative concerne ce décile à haut revenu. Elles sont alors plus aptes à faire face à une hausse des inégalités comparativement aux femmes des déciles inférieurs.

Dans le scénario 3, nous observons une baisse de l'inégalité uniquement dans le premier décile pour les hommes et les femmes. Cependant les hommes observent une baisse des inégalités (-1,82%) supérieure à celle des femmes (-1,18%). Les plus fortes hausses concernent les hommes du décile 10 avec +0,62% contre +0,61% pour les femmes. Au fur et à mesure que le montant de la CS croît jusqu'à 1000\$, on assiste à une augmentation des inégalités principalement pour les femmes.

Dans le scénario 4, nous sommes en présence au scénario le plus inégalitaire, car du premier au dixième décile aucun homme ne bénéficie d'une baisse de l'inégalité. Il en est de même pour les femmes. Les hommes les plus touchés par la CS sont ceux du premier décile avec une hausse des inégalités de + 3,96%. Et pour femmes elle concerne celle du décile 10 avec +2,02%. En absence de seuil d'exemption, l'inégalité est très élevée. En somme les seuils d'exemption représentent une barrière solide contre la hausse des inégalités surtout pour les personnes qui se situent près du seuil. Ce sont ainsi les personnes à faible revenu qui retrouvent protégées des inégalités dues à la CS à chaque fois que le gouvernement québécois prend le soin d'imposer des seuils d'exemption. Ce cas de figure répond à la critique faite par Gabriel Tremblay (économiste en santé) sur l'importance des seuils.

Tableau 10 : Variation de l'inégalité par décile et par genre pour les quatre scénarios

*Significativité en gras *Baisse de l'inégalité en vert	Genre	Homme	Femme
D1	sc1	-0,95%	-0,66%
	sc2	-0,93%	-0,42%
	sc3	-1,82%	-1,18%
	sc4	3,96%	2,02%
D2	sc1	0,32%	0,35%
	sc2	0,00%	-0,75%
	sc3	0,65%	0,71%
	sc4	0,32%	0,35%
D3	sc1	0,20%	0,19%
	sc2	0,23%	0,24%
	sc3	0,41%	0,39%
	sc4	0,20%	0,19%
D4	sc1	0,16%	0,14%
	sc2	0,06%	0,06%
	sc3	0,32%	0,29%
	sc4	0,16%	0,14%
D5	sc1	0,12%	0,11%
	sc2	0,18%	0,13%
	sc3	0,24%	0,22%
	sc4	0,12%	0,11%
D6	sc1	0,11%	0,10%
	sc2	0,26%	0,11%
	sc3	0,21%	0,20%
	sc4	0,11%	0,10%
D7	sc1	0,11%	0,10%
	sc2	0,80%	0,20%
	sc3	0,21%	0,21%
	sc4	0,11%	0,10%
D8	sc1	0,11%	0,10%
	sc2	-0,28%	0,46%
	sc3	0,22%	0,20%
	sc4	0,11%	0,10%
D9	sc1	0,11%	0,11%
	sc2	1,27%	1,51%
	sc3	0,23%	0,23%
	sc4	0,11%	0,11%
D10	sc1	0,31%	0,30%
	sc2	-0,01%	0,29%
	sc3	0,62%	0,61%
	sc4	0,31%	0,30%

Source: Calcul à partir de l'EDTR 2006. Significatif en gras. Baisse de l'inégalité en vert

3.3.2.3 Inégalité par décile selon la situation de la famille

Dans cette section, nous analysons l'inégalité par décile concernant les types de familles qui sont : les personnes seules, les couples avec ou sans enfant et les familles monoparentales avec un ou plusieurs enfants. Dans le premier scénario, les personnes seules qui se situent dans le premier décile représentent l'unique groupe à connaître une baisse statistiquement significative des inégalités de l'ordre de -2,62%. Pour l'ensemble des groupes restant, quel que soit le décile pris en compte, nous observons une forte hausse de l'inégalité chez les familles monoparentales du premier décile de +3,06%. Ainsi très peu de personnes profitent d'une baisse de l'inégalité dans ce scénario.

Dans le scénario 2, tous les déciles à l'exception du décile 5 profitent d'une baisse de l'inégalité. Par ailleurs les groupes qui bénéficient de cette baisse varient en fonction du décile que nous considérons. Dans le premier décile, la plus forte baisse est attribuée aux familles monoparentales avec un enfant (-0,83%), suivit du couple avec enfant (-0,78%) et enfin les familles monoparentales avec plus d'un enfant (-0,26%). Dans le décile 2, tous les groupes sans exception observent une baisse de l'inégalité. Ce sont principalement les personnes seules qui bénéficient essentiellement de cette baisse. Rappelons que les personnes seules sont connues pour être le groupe le plus inégalitaire au Québec (Tableau 6). Alors une réduction des inégalités dans ce groupe est très favorable pour la population. Dans le décile 3, ce sont les couples avec plus d'un enfant qui connaissent la plus forte réduction des inégalités (-0,33%) vient ensuite les couples sans enfant (-0,05%). Dans le décile 4, les couples avec plus d'un enfant enregistrent la baisse la plus importante en matière d'inégalité (-0,60%) et la tendance se poursuit chez les familles monoparentales avec plusieurs enfants (-0,06%). Dans le décile 5, nous avons une légère hausse des inégalités pour la plupart non significative dans l'ensemble des groupes. Dans le décile 6, les familles monoparentales ont la plus grande baisse des inégalités (-0,25%) ainsi que les couples avec plusieurs enfants (-0,22%). Dans le décile 7, une fois de plus, la baisse la plus élevée des inégalités se situe chez les familles monoparentales avec un enfant (-0,50%) et (-0,33%) pour les personnes seules. Dans le décile 8, la tendance se trace de plus en plus, ce qui nous amène à considérer les familles monoparentales avec un enfant comme le groupe comme le principal bénéficiaire des effets positifs de la CS dans le scénario 2. Ce groupe observe une baisse de (-0,77%). Un

autre groupe qui observe une baisse est celui des couples sans enfant (-0,71%) également les couples avec enfant (-0,12%). Dans le décile 9, seules les familles monoparentales avec un enfant profitent de la réduction des inégalités (-2,01%), venant ainsi confirmer que ce groupe représente le plus avantageux du scénario 2. Enfin dans le dernier décile, ce sont les couples sans enfant qui profitent d'une réduction de -0,38%. Il représente l'unique groupe bénéficiaire de la CS.

Dans le scénario 3, nos résultats se rejoignent celle du premier scénario avec des taux plus élevés, conformément au critère de la zone d'habitation ou encore du genre. Le seul groupe qui se distingue est celui des personnes seules du décile 1. Ils ont une réduction des inégalités mesurées par l'indice de Gini de -5,18%. Ce scénario offre ainsi très peu réduction des inégalités. La majeure partie des personnes sont en présence d'une hausse significative des inégalités. Cette hausse entraîne une augmentation de la disparité entre le revenu des individus. Ce phénomène s'illustre bien chez les familles monoparentales avec un enfant avec une variation des inégalités de +6,25%, alors qu'il représente un groupe avec une inégalité assez élevée de 0,2685. (Tableau 6)

Le scénario 4 se révèle encore une fois comme le plus inégalitaire, car tous les groupes de personnes sont victimes d'une hausse des inégalités. Ce scénario illustre une CS sans seuil. En somme les seuils sont importants pour tous les trois critères considérés qui sont la zone d'habitation, le genre ou le groupe de famille. L'imposition des seuils d'exemption représente le meilleur moyen de prévention d'une hausse des inégalités dans la population québécoise, et même dans certains cas un moyen de réduction significative des inégalités

En conclusion le deuxième scénario est celui qui entraîne la forte diminution de l'inégalité pour l'ensemble des déciles. Il représente le scénario le plus avantageux parmi les quatre.

Tableau 11 : Variation de l'inégalité par décile dans les groupes de famille pour les quatre scénarios

*Significativité en gras *Baisse de l'inégalité en vert	Situation Familiale	Personne seules	Couple sans enfant	Couple avec un enfant	Couple avec plus d'un enfant	Famille monoparentale avec un enfant	Famille monoparentale avec plus d'un enfant
D1	sc1	-2,62%	1,09%	1,71%	0,13%	3,06%	1,49%
	sc2	0,00%	0,35%	-0,78%	0,83%	-0,83%	-0,26%
	sc3	-5,18%	2,22%	3,48%	0,30%	6,25%	3,04%
	sc4	4,94%	9,02%	1,85%	0,31%	1,96%	2,21%
D2	sc1	0,57%	0,27%	0,39%	0,59%	0,15%	0,34%
	sc2	-1,33%	-0,02%	0,15%	-0,19%	-0,60%	-0,28%
	sc3	1,15%	0,55%	0,79%	0,12%	0,31%	0,68%
	sc4	0,57%	0,27%	0,39%	0,59%	0,15%	0,34%
D3	sc1	0,33%	0,16%	0,23%	0,33%	0,34%	0,19%
	sc2	0,16%	-0,05%	0,29%	-0,33%	1,81%	0,18%
	sc3	0,67%	0,33%	0,46%	0,67%	0,69%	0,38%
	sc4	0,33%	0,16%	0,23%	0,33%	0,34%	0,19%
D4	sc1	0,20%	0,10%	0,18%	0,31%	0,15%	0,10%
	sc2	0,10%	0,13%	0,07%	-0,60%	0,74%	-0,06%
	sc3	0,40%	0,26%	0,37%	0,62%	0,30%	0,32%
	sc4	0,20%	0,13%	0,18%	0,31%	0,15%	0,16%
D5	sc1	0,18%	0,10%	0,13%	0,22%	0,12%	0,11%
	sc2	0,09%	0,10%	0,20%	0,78%	0,31%	-0,34%
	sc3	0,37%	0,20%	0,26%	0,44%	0,25%	0,23%
	sc4	0,18%	0,10%	0,13%	0,22%	0,12%	0,11%
D6	sc1	0,18%	0,08%	0,11%	0,17%	0,20%	0,11%
	sc2	0,02%	0,08%	0,09%	-0,22%	-0,75%	0,45%
	sc3	0,37%	0,17%	0,22%	0,35%	0,41%	0,23%
	sc4	0,18%	0,08%	0,11%	0,17%	0,20%	0,11%
D7	sc1	0,14%	0,08%	0,12%	0,21%	0,11%	0,12%
	sc2	-0,33%	0,08%	1,65%	0,85%	-0,50%	0,73%
	sc3	0,28%	0,16%	0,25%	0,41%	0,22%	0,25%
	sc4	0,14%	0,08%	0,12%	0,21%	0,11%	0,12%
D8	sc1	0,18%	0,08%	0,13%	0,24%	0,10%	0,10%
	sc2	0,07%	0,08%	-0,71%	-0,12%	-0,77%	0,32%
	sc3	0,35%	0,16%	0,26%	0,48%	0,40%	0,20%
	sc4	0,18%	0,08%	0,13%	0,24%	0,10%	0,10%
D9	sc1	0,16%	0,07%	0,12%	0,96%	0,08%	0,13%
	sc2	0,16%	0,04%	0,31%	0,16%	-2,01%	1,29%
	sc3	0,32%	0,15%	0,25%	0,19%	0,17%	0,26%
	sc4	0,16%	0,07%	0,12%	0,96%	0,08%	0,13%
D10	sc1	0,34%	0,28%	0,32%	0,21%	0,31%	0,31%
	sc2	0,02%	-0,38%	0,76%	0,11%	1,05%	0,93%
	sc3	0,68%	0,57%	0,64%	0,13%	0,63%	0,62%
	sc4	0,34%	0,28%	0,32%	0,21%	0,31%	0,31%

Source: Calcul à partir de l'EDTR 2006. Significatif en gras. Baisse de l'inégalité en vert

En somme une meilleure égalité des revenus doit être un objectif pour tout gouvernement étant donné qu'une grande égalité génère de nombreux bienfaits. L'égalité est un principe du bien-être collectif. On constate bien que le Québec affiche un niveau d'inégalité (0.291) inférieur à la moyenne canadienne (0,313), la tendance est tout de même à la hausse³⁷. Dans ce contexte, il serait important d'opter pour une taxation progressive si le but est d'inverser la tendance à la hausse.

³⁷ Source : le Québec économique 2012

CONCLUSION

Nous avons présenté les effets de la « contribution santé » sur la pauvreté et les inégalités au Québec. Comme nous l'avons souligné précédemment, l'objectif principal de cette recherche consiste à évaluer l'impact sur la pauvreté d'une solution proposée par le gouvernement dans le budget 2010-2011, pour pallier au moins partiellement aux difficultés du secteur de santé grâce à la contribution santé. Les résultats de notre étude sont les suivantes: comme le soulignait la chercheuse autonome québécoise, Vivian Labrie, l'augmentation du montant de la CS est essentielle pour combler le déficit du système de santé. Les résultats de notre étude nous montrent que si le montant de la CS augmente tout en tenant compte du revenu de chaque individu, nous assistons à une meilleure efficacité de la CS. Par ailleurs, une des préoccupations de l'économiste en santé, Gabriel Tremblay, sur le rôle des seuils s'avère très essentielle. Lors de notre étude, nous avons vu que l'imposition des seuils d'exemption est un point déterminant pour la réduction des inégalités. Un des points que soulève le Professeur au département d'économie de l'Université de Sherbrooke, Marcelin Joanis, se révèle aussi très utile. Il propose l'utilisation d'une mesure progressive pour limiter les effets négatifs de la CS sur la pauvreté et les inégalités permettant ainsi la redistribution des richesses. Ainsi la CS progressive en fonction du revenu entraîne un financement du système de santé avec de moindres conséquences sur la pauvreté et les inégalités au Québec. En ce jour, la contribution santé a rapporté environ 388.900.000 \$ pour combler un déficit de plus en plus grandissant à long terme.

Au Québec entre 2010 et 2014, le gouvernement a changé à trois reprises. C'est le gouvernement libéral dirigé par Jean Charest qui a instauré la contribution forfaitaire, et le régime suivant sous la gouvernance du chef du parti québécois, Pauline Marois a mis en place la contribution santé non forfaitaire. Les québécois ont dû donc acquitter, pour l'année 2012, le montant de 200 \$ prévu pour la contribution santé. Le gouvernement a annoncé ainsi le 10 octobre 2012, l'introduction de la CS non forfaitaire et son impact sur l'impôt des particuliers de façon à respecter les engagements visant la modification de la contribution santé non forfaitaire. Les éléments exposés dans la position du gouvernement ont pris effet à compter de l'année 2013. Quant à l'impôt des particuliers, aucune modification ne s'est appliquée en 2012. Ainsi, la contribution santé a changé

dans un but de réduire les effets néfastes sur la pauvreté et les inégalités au Québec comparativement à sa forme forfaitaire qui avait un impact plus lourd, ou encore sa forme fixe à 400 \$ avec les mêmes seuils d'exemption que les personnes dispensées de participés au régime de l'assurance maladie ou la forme de la CS fixe à 200 \$ sans distinction des seuils d'exemption.

Cette dernière remarque nous amène à nous poser des questions sur la progressivité de la contribution santé non forfaitaire. Il faut dire que le montant de 100 \$ est fixe pour les personnes avec un revenu de 20 000 \$ ou 40 000 \$. Il se trouve que le montant de 40 000 \$ représente le double de 20 000 \$. Nous observons que les personnes au début de la distribution et à la fin de la distribution présentent un grand écart de revenu, mais se trouve à payer le même montant. Pour le cas de 200 \$ des personnes qui ont un revenu trois plus élevé que d'autres se retrouvent à payer le même montant de la contribution santé non forfaitaire. Et enfin les personnes qui possèdent un revenu entre 150 000 et plus, se trouve encore une fois à payer le même montant de la contribution santé non forfaitaire.

Dans les faits, 32 % de la population retrouve à payer 100 \$ de moins sur leur contribution forfaitaire de 200 \$. Soit 49 % c'est-à-dire près de la moitié des contribuables payent le même montant de 200\$ que ce soit avec la contribution santé forfaitaire ou avec la contribution santé non forfaitaire. Enfin 1 % de la population voit leur contribution passée de 200 \$ à 1000 \$. Nos résultats nous amènent aux mêmes conclusions lorsque nous étudions la CS sur différents aspects tels que la zone d'habitation, le genre et le type de famille économique. Nous concluons après maintes vérifications que seule la CS dans le deuxième scénario est en concordance avec la Loi 112 contrairement à la CS dans les autres scénarios. Rappelons que la Loi 112 stipule dans son article 7 que le gouvernement doit « *assurer, à tous les niveaux, la constance et la cohérence des actions* ». Nos résultats nous permettent aussi de conclure que seule la CS dans le scénario 2 est pro-pauvre. Nous observons aussi une baisse statistiquement significative de l'inégalité au Québec lorsque le gouvernement applique la contribution santé non forfaitaire (cas actuel et réel avec la CS révisée après 2012). Dans les autres scénarios, il y a au contraire une hausse des inégalités principalement chez les personnes seules ou les couples avec enfants. Nous avons principalement tenu compte de l'indice de

Gini pour aboutir à ce résultat. Les variations du revenu moyen par décile dans la population nous amènent à conclure une fois de plus que le deuxième scénario est le seul en concordance avec la Loi 112. Avec toutes ces remarques, on revient à dire que la contribution santé non forfaitaire est partiellement progressive et que des changements pourraient être apportés pour aller vers un système totalement progressif. Un nouveau volet électoral a mis en place un nouveau gouvernement au Québec depuis le 7 avril 2014 dirigé par le premier ministre Philippe Couillard, ce qui représente peut-être une porte pour débattre de la progressivité complète de la contribution santé. Nous avons pu déterminer les impacts de la contribution santé sur la pauvreté et les inégalités au Québec. Les limites de notre travail sont les suivantes : dans un travail futur, il serait intéressant de déterminer les recettes de la CS dans chaque scénario. Cela nous permettra de voir un nouvel aspect de la CS en plus celui de la pauvreté ou des inégalités. Un autre point serait de voir le devenir la CS à moyen et à long terme, ce qui nous permettrait de voir la CS dans 5 ans sinon dans 10 ans.

Références bibliographiques

- Amiot, C., Godbout, L., et St-Cerny, S. (2010). *Année d'imposition 2008 : Une charge fiscale nette plus faible et des impôts sur le revenu plus élevés qu'ailleurs, est-ce possible?* Sherbrooke: Faculté d'administration, Université de Sherbrooke.
- Araar, A., Bibi, S. et Duclos, J-Y. (2009). *Mobility, Taxation and Welfare in Québec and in Canada*. CIRPÉE, Pavillon de Sève, Québec : Université Laval.
- Audet, M., Boccanfuso, D., et Makdissi, P. (2006). L'impact de la politique conservatrice de réforme du financement des services de garde sur la pauvreté et l'inégalité au Québec. *Revue Interventions économique. Papers in Political Economy*, (34).
- Bachand, R. (2011) « Discours sur le budget 2010-2011 ». Gouvernement du Québec 2010.
- Bégin, C. (Ed.). (1999). *Le système de santé québécois: un modèle en transformation*. PUM.
- Béland, F. (2010). *Bulletin d'information sur les dépenses de santé comparatives tant à l'échelle canadienne que sur le plan international*. Santé et services sociaux Québec Info – Dépenses.PP :7-26.
- Bibi, S., et Duclos, J.Y. (2009a). La pauvreté au Québec et au Canada. *Cahier de recherche/Working Paper*, 9, 22.
- Bibi, S., et Duclos, J.Y. (2009b). L'effet des taxes et des transferts sur la pauvreté au Québec et au Canada. *Cahier de recherche/Working Paper*, 9, 24.
- Bibi, S., et Duclos, J.Y. (2010). A comparison of the poverty impact of transfers, taxes and market income across five OECD countries. *Bulletin of economic research*, 62(4), 387-406.
- Bibi, S., Blais, F., Clavet, M.J., Fortin, B., Lacroix, G., et Langlois, S. Analyse Critique et Comparative des Programmes et Politiques de Lutte Contre la Pauvreté au Québec.
- Bibi, S., Clavet, N-J., Duclos, J-Y et Fortin, B. (2009). *Effet sur le bien-être de la réforme fiscale de 2008 au Québec*. Québec : Faculté des Sciences Sociales Université Laval.
- Blank, R. M. (2000). Fighting poverty: Lessons from recent US history. *Journal of Economic Perspectives*, 14(2), 3-19.
- Boisclair, D., et Joanis, M. (2011). Budget du Québec : la petite révolution fiscale d'un État dépensier Analyse de la conjoncture économique. <http://policyoptions.irpp.org/fr/issues/budget-2011/budget-du-quebec-la-petite-revolution-fiscale-dun-etat-depensier/>
- Bonneville, L., et Lacroix, J. G. (2006). Une médication intensive des soins au Québec (1975 à 2005). *Recherches sociographiques*, 47(2), 321-334.
- Bollman, R. D., et Clemenson, H. A. (2008). *Structure et évolution de la démographie rurale du Canada, mise à jour jusqu'en 2006 incluant les données détaillées par province*. Statistique Canada, Division de l'agriculture.
- Bonneville, L., et Lacroix, J. G. (2006). Une médication intensive des soins au Québec (1975 à 2005). *Recherches sociographiques*, 47(2), 321-334.
- Bouchard-Boulianne, E., et Harvey, P. (2013). Analyse de la conjoncture économique, Les inégalités au Québec, économistes CSQ.
- Branch Research Paper Series. Ottawa. 58 p. <http://www.statcan.gc.ca/pub/11f0019m/11f0019m2003198-eng.pdf> (accessed December 7, 2009).

- Carrière, Y., et Légaré, J. (1993). Vieillesse démographique et institutionnalisation des personnes âgées: des projections nuancées pour le Canada. *Cahiers québécois de démographie*, 22(1), 63-92.
- Castonguay, J., Montmarquette, C., Castonguay, C., et Scott, I. (2007). *Analyse comparative sur le financement de la santé*. CIRANO.
- Clavet, N. J. (2009). *Effet sur l'offre de travail et le bien-être de la réforme fiscale de 2008 au Québec* (Doctoral dissertation, Université Laval).
- Collin, J. (2003). Médicament et vieillesse: trois cas de figure. *Anthropologie et sociétés*, 27(2), 119-138.
- Cousineau, J. M., et Lacroix, R. (1976). Activité économique, inflation et activité de grève. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 341-358.
- Demers, L., et Turgeon, J. (2008). Une innovation locale dans le domaine des services sociaux et de santé au Québec. *Gouvernance et intérêt général dans les services sociaux et de santé*, (1), 65.
- Dormont, B. (2009). Les dépenses de santé: une augmentation salubre? <http://basepub.dauphine.fr/handle/123456789/3883>.
- Duchesne, L. (1993). Évolution de la population au Québec et au Canada depuis un siècle et demi en l'absence de migrations. *Cahiers québécois de démographie*, 22(1), 1-21.
- Fréchet, G., Lechaume, A., Legris, R., et Savard, F.(2014) Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion. Direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation et du suivi de la performance. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.
- Fréchet, G., Lechaume, A., Legris, R., et Savard, F.(2006) Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion. Direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation et du suivi de la performance. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
- Fréchet, G., Lechaume, A., Legris, R., et Savard, F.(2010) Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion. Échelles d'équivalence : une validation empirique. Direction générale adjointe de la recherche, de l'évaluation et du suivi de la performance. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
- Foster, J., Greer, J., et Thorbecke, E. (2010). The Foster–Greer–Thorbecke (FGT) poverty measures: 25 years later. *The Journal of Economic Inequality*, 8(4), 491-524.
- Foster, J., Greer, J., Thorbecke, E.: A class of decomposable poverty measures. *Econometrica* 52, 761–776 (1984)
- Gardes, F., Langlois, S., et Bibi, S. (2010). Pauvreté et convergence des comportements de consommation entre classes socioéconomiques au Québec, 1969-2006. *Recherches sociographiques*, 51(3), 343-364.
- Gardes, F., Langlois, S., et Bibi, S. (2010). Pauvreté et convergence des comportements de consommation entre classes socioéconomiques au Québec, 1969-2006. *Recherches sociographiques*, 51(3), 343-364.
- Gillioz, S., Fluckiger, Y., Carton, M., et Comelieu, C. (2006). *Le défi social du développement: globalisation et inégalités*. KARTHALA Editions.
- Godbout, L. (2008). *Des recommandations qui méritent qu'on s'y attarde*. Rapport Castonguay.P : 3-13.

- Godbout, L. et Beltrame. (2008). Québec : Presses de de la revue du trésor (1er éd. 2008).
- Greenan, N. (1996). Innovation technologique, changements organisationnels et évolution des compétences. *Économie et statistique*, 298(1), 15-33.
- Godbout, L., et Beltrame, P. (2006). Fiscalité comparée: Comparaison de l'importance des recettes fiscales par rapport au PIB le Québec en regard du G7, de l'OCDE et de l'UE. Chaire de recherche en fiscalité et en finances publique.
- Godbout, L., Joanis, M., et de Marcellis-Warin, N. (2012). Le Québec économique 2011: Un bilan de santé du Québec. Presses de l'Université Laval.
- Institut canadien de dépense sur la santé (2013) <http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/internet/FR/Home/home/cihi000001>
- Institut de la statistique du Québec (2013) <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/populationdemographie/bilan2013.pdf#page=75>
- Joanis, M. et Godbout, L. (2009). Le Québec économique 2009. Presses de l'Université Laval.
- Julien, P. A., Andriambeloson, E., et Ramangalahy, C. (2002). Réseaux, signaux faibles et innovation technologique dans les PME du secteur des équipements de transport terrestre. *Actes du 6ème Congrès internationale francophone sur la PME, HEC-Montréal, Octobre.*
- Lacroix, G., et Brouillette, D. (2011). Assessing the impact of a wage subsidy for single parents on social assistance. *Canadian Journal of Economics/Revue canadienne d'économie*, 44(4), 1195-1221.
- Lange, F. (2007). *Exploration de la valeur de Shapley et des indices d'interaction pour les jeux définis sur des ensembles ordonnés* (Doctoral dissertation, Université Panthéon-Sorbonne-Paris I).
- Lemieux, V. (2003). *Le système de santé au Québec: organisations, acteurs et enjeux*. Presses Université Laval.
- Le journal le Devoir article du 9 Février 2012; 11 Aout 2012 <http://www.ledevoir.com/politique/quebec/342182/pauline-marais-veut-taxer-les-riches-pour-abolir-la-contribution-sante> . <http://www.ledevoir.com/societe/sante/356551/de-l-injustice-fabriquee>.
- Le journal la presse canadienne article du 11 Octobre 2012. <http://affaires.lapresse.ca/economie/quebec/201210/11/01-4582147-taxe-sante-20-la-classe-moyenne-et-les-riches-soulagés.php>
- Le journal de Québec article du 10 Octobre 2012. http://www.journaldequebec.com/videos/recherche/tremblant/abolition-de-la-taxe-sante-quebec-recule-sur-son-engagement/1892321536001/video_id/1892321536001/page/3
- Le journal de Montréal article du 18 Octobre 2013. <http://www.journaldemontreal.com/auteur/michel-girard>
- Le Budget novembre 2012 du Québec (novembre) Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec. Gouvernement du Québec.
- Macdonald, R. (2007). *PIB réel et pouvoir d'achat de la production provinciale*. Statistique Canada.
- Majella, S. (2006). *Le vieillissement de la population au Québec : une synthèse des connaissances*. Ph.D en développement régional.

- Mathieu, L, CIRANO. (2006). *Bref de politique : La fiscalité québécoise en 5 Questions*. Ministère des Finances du Québec, Statistiques fiscales des particuliers, éditions .pp :2-10.
- Mussard, S. (2006). La décomposition des mesures d'inégalité en sources de revenu: l'indice de Gini et les généralisations. *Cahier de recherche/Working Paper*, GREDI, 6, 05.
- Ordre des infirmiers et des infirmières au Québec. *Le régime d'assurance médicament au Québec*. www.oiiq.org.
- Pachon, C. (2003). Une approche pour la génération automatique de tests de robustesse. *1ere MANifestation des JEunes Chercheurs du domaine des STIC, MAJECSTIC'03, Marseille*, 6.
- Peraya, D., et Jaccaz, B. (2004). Analyser, soutenir, et piloter l'innovation: un modèle «ASPI». In *Technologies de l'Information et de la Connaissance dans l'Enseignement Supérieur et de l'Industrie* (pp. 283-289).
- Phillips, P. C., et Perron, P. (1988). Testing for a unit root in time series regression. *Biometrika*, 75(2), 335-346.
- Picot, W.G., et Hou, F. (2003). *The rise in low-income rates among immigrants in Canada*. Analytical Studies Branch, Statistics Canada.
- Pomey, M. P., Forest, P. G., Martin, E., et Beresniak, A. (2007). Le régime général d'assurance médicaments au Québec: un partenariat public/privé confronté à des défis. *Journal d'Économie Médicale*, 25(5-6), 00-00.
- Poulin. C (2011). Finance et Économie Québec. Cabinet du ministre des Finances et ministre responsable de la région de Montréal.
- Ramsey, P. (1927). *A Contribution to the Theory of Taxation*. The economic Journal, Volume 37. Issue145.47-61
- Roy. Y. (2013) « la taxe santé. » Tribune libre de Vigile Québec, Canada.
- Soliz A. et Alejandro L., 1999, « Indices de pauvreté : théorie et application empirique », Mémoire de licence, Faculté des sciences Éco.et sociale, Université de Genève, juin 1999.
- Tremblay. M. (2014). *Dépenses publiques : des choix responsables Plan d'action pour la réduction et le contrôle des dépenses*.Gouvernement du Québec.
- Zyblock, M., et Lin, Z. (1997). *Existe-t-il des liens entre la performance économique, les paiements de transfert, l'inégalité et le faible revenu?* Statistique Canada, Direction des études analytiques.

ANNEXE A-- INDICE DE FOSTER-GREER-THORBECKE

Premier scénario Variation de la pauvreté en %	Zone d'habitation	Homme	Femme	Personne seule	Couple sans enfant	Couple avec enfant	Famille monoparentale avec un enfant	Famille monoparentale avec plusieurs enfants
FGT0								
région rurale à l'extérieur	0.28%	0.48%	0.12%	0.42%	0.00%	4.92%	0.53%	0.92%
AR:0 à 29999	0.88%	0.59%	1.64%	1.81%	0.00%	0.00%	1.51%	1.52%
AR:30000 à 99999	0.50%	3.12%	0.40%	0.83%	0.00%	0.00%	0.05%	0.05%
RMR: 100000 à 499999	4.51%	4.50%	4.52%	1.91%	11.86%	3.37%	8.22%	8.23%
RMR: 500000 et plus	1.64%	1.39%	1.89%	0.82%	8.53%	3.56%	1.29%	1.25%
FGT1								
région rurale à l'extérieur	2.42%	2.18%	2.69%	0.21%	5.63%	5.02%	8.71%	8.68%
AR:0 à 29999	2.65%	2.72%	2.60%	0.92%	3.95%	9.56%	4.40%	4.40%
AR:30000 à 99999	3.26%	2.42%	3.87%	2.48%	4.67%	0.00%	3.25%	3.23%
RMR: 100000 à 499999	2.10%	2.04%	2.16%	0.66%	4.18%	4.36%	3.29%	3.29%
RMR: 500000 et plus	2.85%	2.83%	2.88%	1.80%	4.25%	3.10%	2.92%	3.02%
FG2								
région rurale à l'extérieur	1.85%	1.96%	1.75%	0.03%	1.76%	8.21%	7.56%	7.38%
AR:0 à 29999	2.27%	1.65%	3.21%	0.44%	1.60%	7.05%	6.45%	6.45%
AR:30000 à 99999	2.99%	1.93%	4.42%	1.31%	2.58%	0.00%	5.18%	5.16%
RMR: 100000 à 499999	2.10%	2.14%	2.07%	0.26%	2.41%	1.38%	5.03%	5.04%
RMR: 500000 et plus	2.44%	1.84%	3.38%	1.12%	2.21%	4.20%	3.91%	3.92%

Source : Calcul à partir de l'EDTR 2006. Significativité à 95%: Couleur verte

Deuxième scénario Variation de la pauvreté en %	Zone d'habitation	Homme	Femme	Personne seule	Couple sans enfant	Couple avec enfant	Famille monoparentale avec un enfant	Famille monoparentale avec plusieurs enfants
FGT0								
région rurale à l'extérieur	0.13%	0.14%	0.12%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
AR:0 à 29999	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
AR:30000 à 99999	0.10%	0.56%	0.08%	0.00%	0.00%	0.00%	0.05%	0.05%
RMR: 100000 à 499999	3.20%	3.26%	3.14%	0.00%	11.07%	0.00%	0.06%	0.06%
RMR: 500000 et plus	1.21%	1.20%	1.22%	0.10%	8.53%	0.61%	0.00%	0.02%
FGT1								
région rurale à l'extérieur	1.03%	0.91%	1.15%	0.00%	2.41%	1.18%	4.28%	4.29%
AR:0 à 29999	0.94%	0.87%	1.01%	0.00%	1.67%	4.84%	2.15%	2.15%
AR:30000 à 99999	1.04%	0.95%	1.09%	0.11%	2.24%	0.00%	1.53%	1.52%
RMR: 100000 à 499999	0.88%	0.88%	0.88%	0.03%	2.08%	4.15%	1.45%	1.46%
RMR: 500000 et plus	1.53%	1.52%	1.55%	0.40%	2.45%	1.65%	1.66%	1.75%
FG2								
région rurale à l'extérieur	0.52%	0.50%	0.54%	0.00%	0.56%	1.02%	3.56%	3.50%
AR:0 à 29999	0.73%	0.46%	1.14%	0.00%	0.53%	3.33%	3.12%	3.12%
AR:30000 à 99999	0.96%	0.73%	1.28%	0.00%	0.96%	0.00%	2.49%	2.48%
RMR: 100000 à 499999	0.89%	0.86%	0.93%	0.01%	1.16%	1.30%	2.40%	2.41%
RMR: 500000 et plus	1.06%	0.81%	1.46%	0.12%	1.12%	1.21%	1.92%	1.89%

Source: Calcul à partir de l'EDTR 2006. Significativité à 95%: Couleur verte

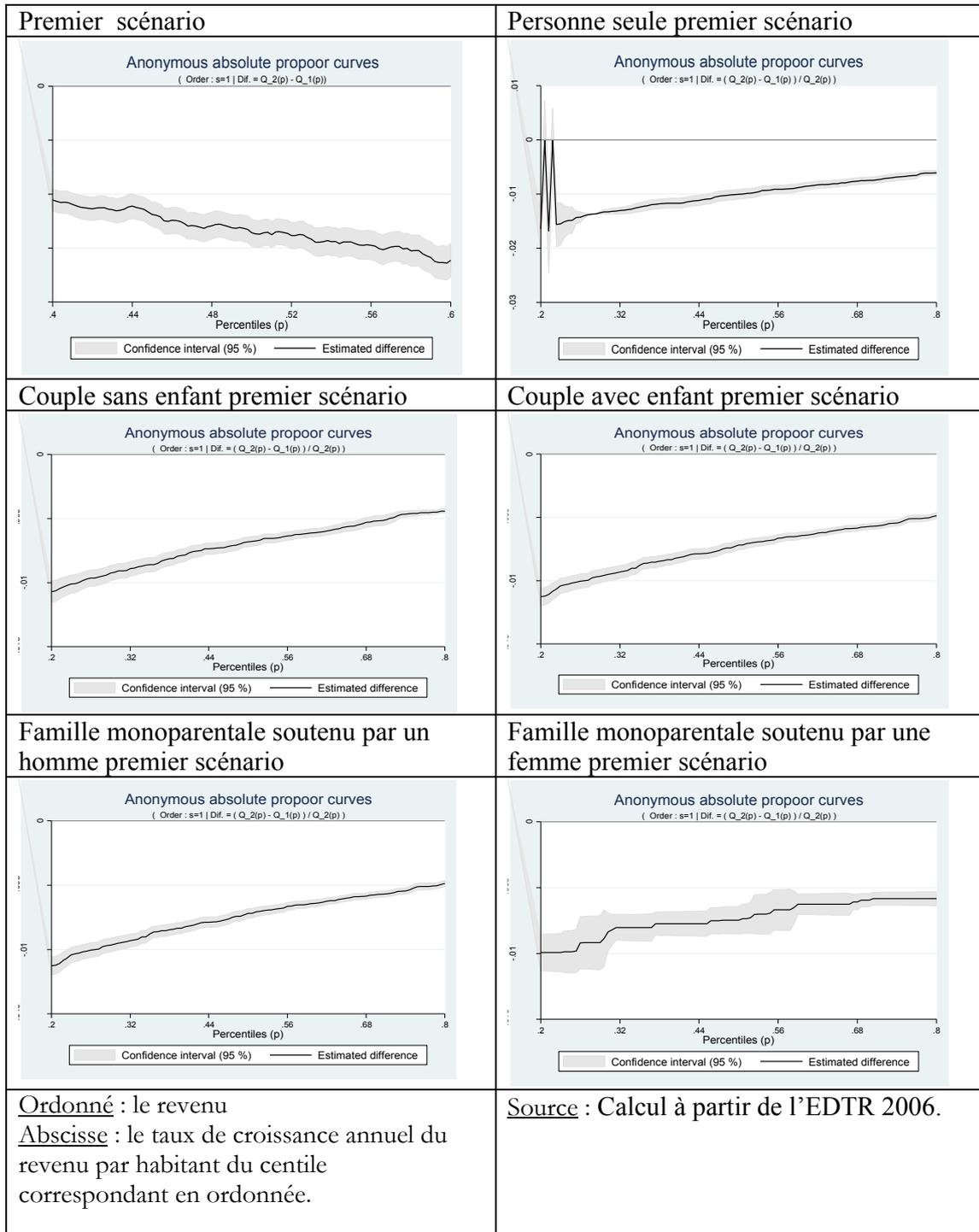
Troisième scénario Variation de la pauvreté en %	Zone d'habitation	Homme	Femme	Personne seule	Couple sans enfant	Couple avec enfant	Famille monoparentale avec un enfant	Famille monoparentale avec plusieurs enfants
FGT0								
région rurale à l'extérieur	0.80%	1.39%	0.30%	0.42%	1.27%	0.00%	0.90%	1.04%
AR:0 à 29999	5.47%	2.53%	10.40%	2.96%	0.92%	3.72%	3.74%	3.74%
AR:30000 à 99999	1.74%	10.07%	1.48%	2.83%	0.00%	0.00%	8.25%	8.30%
RMR: 100000 à 499999	6.71%	7.14%	6.30%	4.29%	13.04%	2.20%	9.29%	9.31%
RMR: 500000 et plus	3.46%	3.38%	3.55%	0.82%	13.32%	6.96%	2.83%	2.54%
FGT1								
région rurale à l'extérieur	4.87%	4.40%	5.40%	0.43%	11.28%	10.05%	17.47%	17.44%
AR:0 à 29999	5.39%	5.45%	5.33%	1.89%	7.95%	19.23%	10.05%	8.91%
AR:30000 à 99999	6.56%	4.88%	7.80%	5.04%	9.34%	0.00%	6.70%	6.66%
RMR: 100000 à 499999	4.34%	4.22%	4.44%	1.39%	8.69%	8.83%	6.74%	6.75%
RMR: 500000 et plus	5.76%	5.72%	5.82%	3.62%	0.00%	6.26%	5.90%	6.10%
FG2								
région rurale à l'extérieur	3.87%	4.07%	3.67%	0.07%	11.28%	16.82%	16.12%	15.75%
AR:0 à 29999	4.71%	3.42%	6.63%	0.95%	7.95%	14.97%	13.31%	13.31%
AR:30000 à 99999	6.19%	3.98%	9.16%	2.77%	9.34%	0.00%	10.59%	10.56%
RMR: 100000 à 499999	4.33%	4.39%	4.27%	0.56%	8.69%	2.94%	10.30%	10.31%
RMR: 500000 et plus	5.01%	3.78%	6.94%	2.32%	8.77%	8.54%	7.97%	7.99%

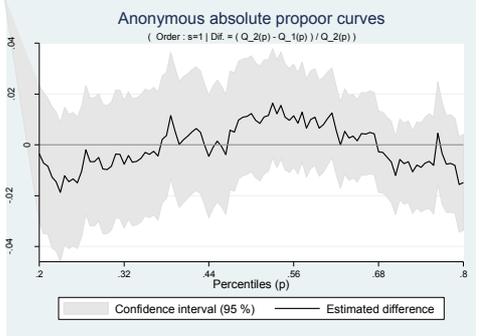
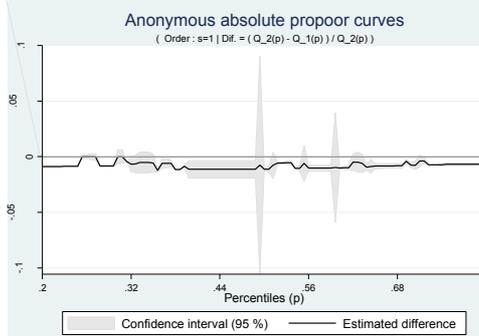
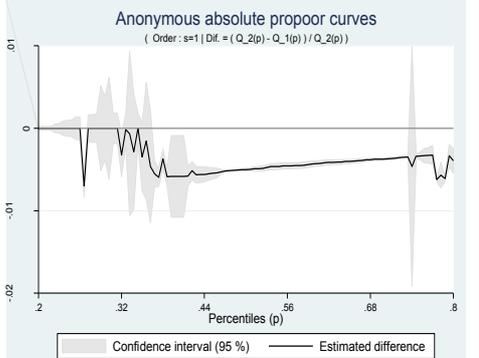
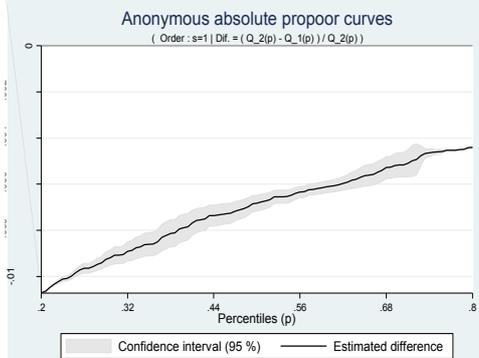
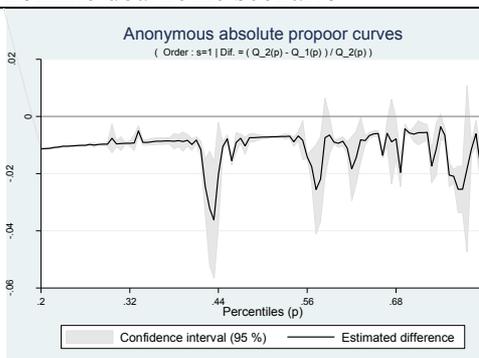
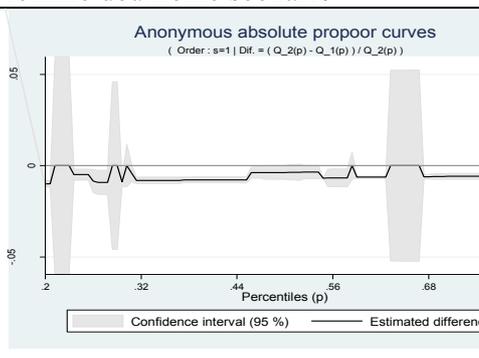
Source: Calcul à partir de l'EDTR 2006. Significativité à 95%: Couleur verte

Quatrième scénario Variation de la pauvreté en %	Zone d'habitation	Homme	Femme	Personne seule	Couple sans enfant	Couple avec enfant	Famille monoparentale avec un enfant	Famille monoparentale avec plusieurs enfants
FGT0								
région rurale à l'extérieur	0.93%	0.12%	1.89%	0.42%	0.00%	5.12%	0.91%	0.93%
AR:0 à 29999	0.88%	1.64%	0.10%	1.81%	0.00%	0.00%	1.52%	1.52%
AR:30000 à 99999	0.50%	0.40%	0.65%	0.83%	0.00%	0.00%	0.05%	0.05%
RMR: 100000 à 499999	4.51%	4.52%	4.50%	1.91%	11.86%	3.87%	8.22%	8.23%
RMR: 500000 et plus	1.64%	1.89%	1.39%	0.82%	8.53%	3.65%	1.29%	1.25%
FGT1								
région rurale à l'extérieur	5.21%	5.39%	5.00%	4.31%	6.48%	5.02%	11.52%	11.57%
AR:0 à 29999	4.82%	5.37%	4.36%	4.19%	4.70%	10.13%	5.85%	5.85%
AR:30000 à 99999	4.74%	5.66%	3.85%	4.68%	4.72%	0.00%	4.22%	4.20%
RMR: 100000 à 499999	3.90%	4.05%	3.76%	3.33%	4.33%	5.33%	4.22%	4.22%
RMR: 500000 et plus	3.68%	4.17%	3.28%	3.30%	4.25%	3.12%	3.47%	3.56%
FG2								
région rurale à l'extérieur	6.90%	6.53%	7.27%	6.54%	6.48%	8.21%	12.17%	12.05%
AR:0 à 29999	6.37%	5.79%	7.24%	6.21%	4.70%	9.56%	9.48%	9.48%
AR:30000 à 99999	6.47%	5.71%	7.51%	5.95%	4.72%	0.00%	7.32%	7.31%
RMR: 100000 à 499999	5.83%	5.76%	5.91%	5.16%	4.33%	4.09%	7.09%	7.10%
RMR: 500000 et plus	4.49%	4.04%	5.20%	4.41%	4.25%	4.28%	5.20%	5.18%

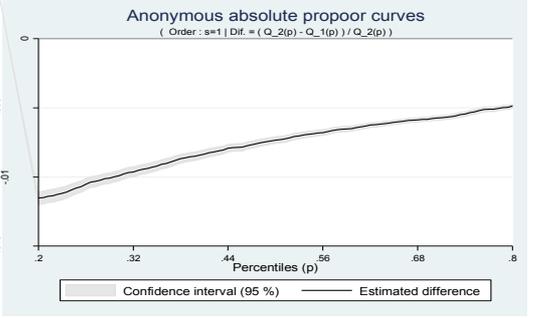
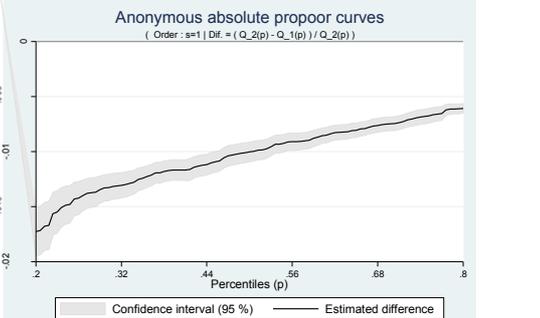
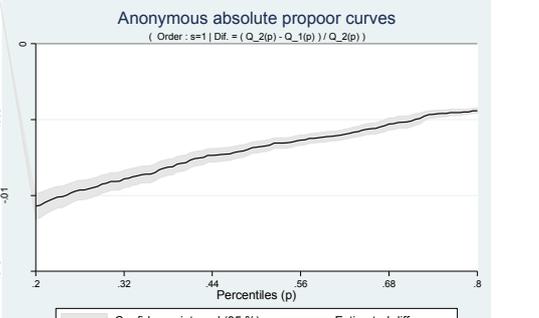
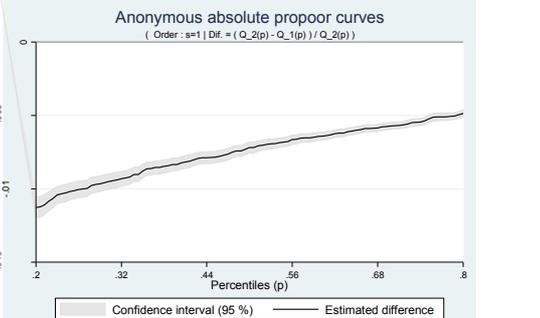
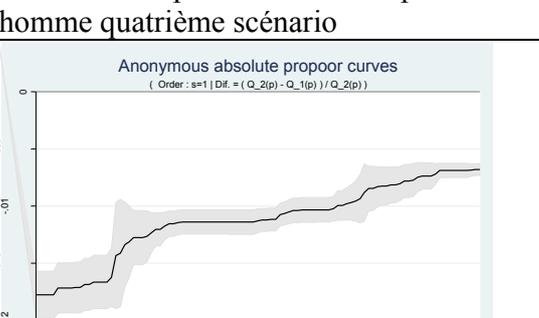
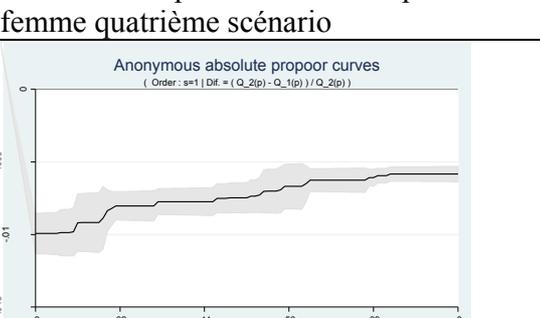
Source: Calcul à partir de l'EDTR 2006. Significativité à 95%: Couleur verte

ANNEXE B-- PRO-PAUVRETÉ DES QUATRE SCÉNARIOS



<p>Deuxième scénario</p> 	<p>Personne seule deuxième scénario</p> 
<p>Couple sans enfant deuxième scénario</p> 	<p>Couple avec enfant deuxième scénario</p> 
<p>Famille monoparentale soutenu par un homme deuxième scénario</p> 	<p>Famille monoparentale soutenu par une femme deuxième scénario</p> 
<p><u>Ordonné</u> : le revenu <u>Abscisse</u> : le taux de croissance annuel du revenu par habitant du centile correspondant en ordonnée.</p>	<p><u>Source</u> : Calcul à partir de l'EDTR 2006.</p>

<p>Troisième scénario</p>	<p>Personne seule troisième scénario</p>
<p>Couple sans enfant troisième scénario</p>	<p>Couple avec enfant troisième scénario</p>
<p>Famille monoparentale soutenu par un homme troisième scénario</p>	<p>Famille monoparentale soutenu par une femme troisième scénario</p>
<p><u>Ordonné</u> : le revenu <u>Abscisse</u> : le taux de croissance annuel du revenu par habitant du centile correspondant en ordonnée.</p>	<p><u>Source</u> : Calcul à partir de l'EDTR 2006.</p>

<p>Quatrième scénario</p>  <p>Anonymous absolute propoor curves (Order : s=1 Dif. = (Q_2(p) - Q_1(p)) / Q_2(p))</p> <p>Confidence interval (95 %) — Estimated difference</p>	<p>Personne seule quatrième scénario</p>  <p>Anonymous absolute propoor curves (Order : s=1 Dif. = (Q_2(p) - Q_1(p)) / Q_2(p))</p> <p>Confidence interval (95 %) — Estimated difference</p>
<p>Couple sans enfant quatrième scénario</p>  <p>Anonymous absolute propoor curves (Order : s=1 Dif. = (Q_2(p) - Q_1(p)) / Q_2(p))</p> <p>Confidence interval (95 %) — Estimated difference</p>	<p>Couple avec enfant quatrième scénario</p>  <p>Anonymous absolute propoor curves (Order : s=1 Dif. = (Q_2(p) - Q_1(p)) / Q_2(p))</p> <p>Confidence interval (95 %) — Estimated difference</p>
<p>Famille monoparentale soutenu par un homme quatrième scénario</p>  <p>Anonymous absolute propoor curves (Order : s=1 Dif. = (Q_2(p) - Q_1(p)) / Q_2(p))</p> <p>Confidence interval (95 %) — Estimated difference</p>	<p>Famille monoparentale soutenu par une femme quatrième scénario</p>  <p>Anonymous absolute propoor curves (Order : s=1 Dif. = (Q_2(p) - Q_1(p)) / Q_2(p))</p> <p>Confidence interval (95 %) — Estimated difference</p>
<p><u>Ordonné</u> : le revenu <u>Abscisse</u> : le taux de croissance annuel du revenu par habitant du centile correspondant en ordonné.</p>	<p><u>Source</u> : Calcul à partir de l'EDTR 2006.</p>

