



Des patients attendant d'être enregistrés à l'hôpital public de district de Motihari, dans le district du Champaran oriental, état du Bihar, en Inde. Étant donné le nombre réduit de médecins employés dans le secteur public de la santé en Inde, ce type de scène est monnaie courante. (2009) Ranjan Rahi/Oxfam

AU SERVICE DE LA MAJORITÉ

Des services publics pour combattre les inégalités

Des services de santé et d'éducation publics et gratuits constituent une arme puissante pour combattre les inégalités économiques. Ils atténuent l'impact de la répartition inégale des revenus et permettent une redistribution en versant des « revenus virtuels » aux femmes et aux hommes les plus pauvres.

Les gouvernements doivent, de toute urgence, réformer les systèmes fiscaux et accroître les dépenses publiques destinées aux services publics gratuits, afin de combattre les inégalités et d'empêcher que nous ne basculions irrévocablement dans un système au service d'une minorité et non de la majorité.

RÉSUMÉ

Les inégalités économiques – la répartition inégale des revenus et des richesses – connaissent une hausse vertigineuse. Les recherches menées par Oxfam montrent que les 85 personnes les plus riches du monde détiennent autant de richesses que la moitié la plus pauvre de la population mondiale¹. Les inégalités économiques mettent par ailleurs des vies humaines en jeu – plus d'un million et demi de personnes meurent chaque année, rien que dans les pays riches, à cause de la forte inégalité de revenus². Une étude récemment effectuée dans 93 pays a estimé qu'en réduisant d'à peine 1 % la part des revenus des 20 % les plus riches, on pourrait sauver la vie de 90 000 nourrissons chaque année³. Les estimations indiquent par ailleurs que si l'on échoue à réduire l'inégalité, ce sont des centaines de milliards de dollars qui viendront alourdir le coût des efforts visant à mettre fin à la pauvreté⁴, ce qui compromettra la réalisation des futurs objectifs relatifs à la lutte contre la pauvreté post-2015.

Les services publics : une arme contre les inégalités économiques

Des services de santé et d'éducation publics et gratuits constituent une arme puissante pour combattre les inégalités économiques. En février 2014, soutenant un nouveau rapport du FMI, Christine Lagarde, la directrice du Fonds, a souligné le fait qu'« une taxation plus progressive » et « l'amélioration de l'accès à la santé et à l'éducation » ont un rôle clé à jouer dans la lutte contre l'inégalité⁵.

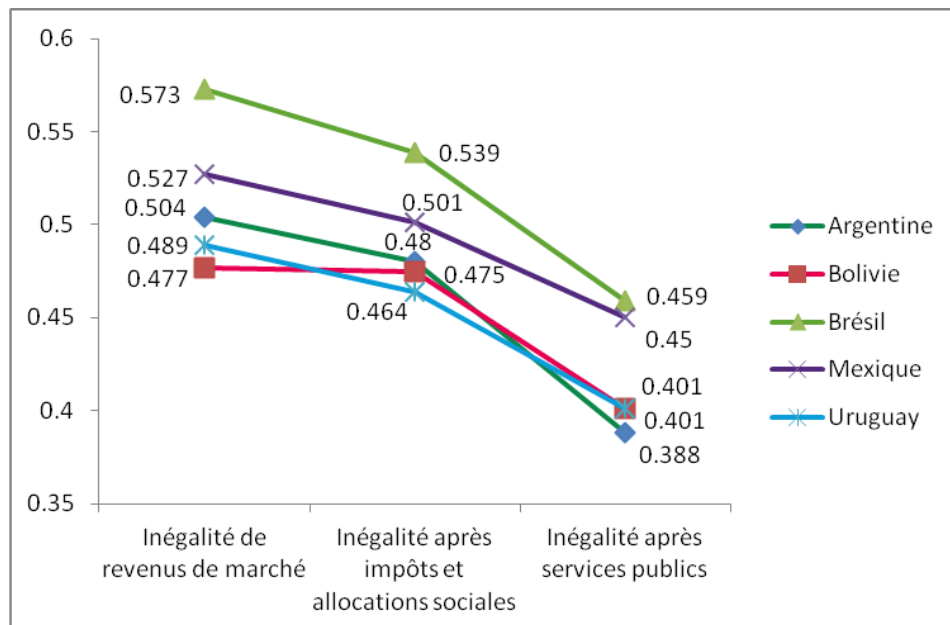
De fait, les services publics atténuent l'impact d'une répartition inégale des richesses et permettent une redistribution en mettant des « revenus virtuels » dans la poche de chacun. Or, pour les plus pauvres et ceux qui touchent de petits salaires, ces « revenus virtuels » peuvent être égaux – voire supérieurs – à leurs revenus réels. En moyenne, dans les pays de l'OCDE, les services publics représentent l'équivalent de 76 % des revenus nets (post-impôts) des plus pauvres, contre à peine 14 % de ceux des plus riches⁶. C'est dans le contexte d'énormes écarts de revenus que nous constatons le véritable « pouvoir de nivellement » des services publics.

Les « revenus virtuels » fournis par les services publics réduisent l'inégalité de revenus dans les pays de l'OCDE de 20 % en moyenne⁷, et d'entre 10 et 20 % dans cinq pays latino-américains (Argentine, Bolivie, Brésil, Mexique et Uruguay)⁸. Les données émanant du FMI⁹, de l'Asie¹⁰ et de plus de 70 pays en développement et en transition mettent en évidence les mêmes tendances que dans les pays les plus pauvres du monde : le fait que les services publics permettent de combattre les inégalités partout dans le monde.

Au Mexique, et même au Brésil grâce à la *Bolsa Familia*, son programme de transferts monétaires (qui a été primé), l'éducation et les soins de santé contribuent deux fois plus à la réduction des inégalités

économiques que les impôts et les allocations sociales seuls. Mais une taxation régressive dans de nombreux pays latino-américains, dont le Brésil, risque de compromettre la possibilité de lutter contre les inégalités grâce à la redistribution fiscale, et entrave un investissement encore plus important dans la santé et l'éducation.

Impact des impôts, des allocations sociales et des services publics sur les inégalités, cinq pays latino-américains¹¹



Ces données soulignent un double impératif pour les gouvernements : veiller à une taxation progressive capable de redistribuer *une fois* lors de la perception des impôts, et à *nouveau* lorsque ces impôts sont dépensés pour financer des services publics à même de combattre les inégalités.

Les mauvaises solutions : coupes dans les dépenses publiques, paiement par l'utilisateur et privatisation

Les coupes effectuées dans les dépenses publiques, dans les pays riches comme pauvres, exacerbent les inégalités économiques et nuisent à des services publics qui pourraient enrayer le cercle vicieux qui mène à des sociétés toujours plus inégales. Mais cela n'empêche pas les pays en développement, à l'instar des pays européens¹², de continuer à réduire leurs dépenses de santé et d'éducation¹³.

Loin d'être une solution magique capable de conférer un accès universel aux services de santé et d'éducation, la fourniture de services par le secteur privé est davantage au bénéfice des plus riches. Parmi les 60 % les plus pauvres des femmes indiennes, la majorité se tourne vers les services publics pour accoucher, tandis que la majorité de celles qui font partie des 40 % les plus riches choisissent de le faire dans une clinique privée¹⁴. Dans trois pays asiatiques parmi les plus performants et qui ont atteint ou presque atteint l'objectif de couverture santé universelle – le Sri Lanka, la Malaisie et Hong Kong – le secteur privé dessert les plus riches en bien plus grande proportion que les plus pauvres. Heureusement, dans ces pays, le secteur public a compensé la situation¹⁵.

Les services doivent être gratuits au point d'utilisation si l'on veut qu'ils luttent efficacement contre les inégalités. Le paiement par les usagers des services de santé au point d'utilisation plonge tous les ans 150 millions de personnes, aux quatre coins du monde, dans une situation de catastrophe financière¹⁶. Pour les 20 % des familles les plus pauvres du Pakistan, envoyer leurs enfants dans des écoles privées à bas cout coûterait environ 127 % des revenus d'un ménage¹⁷. On observe la même tendance au Malawi¹⁸ et en Inde rurale¹⁹.

Alors que les services publics fournissent à tous des « revenus virtuels » et combattent les inégalités en augmentant les revenus dont disposent les plus pauvres, les services privés et le paiement par l'utilisateur ont l'effet contraire. Les paiements par les usagers réduisent encore plus les revenus réels des plus pauvres et les services privés profitent avant tout aux plus riches. Cela revient à préconiser le mauvais traitement pour enrayer l'épidémie de l'inégalité.

RECOMMANDATIONS

Les inégalités extrêmes ne sont pas inévitables et ce sont avec de simples politiques publiques, comme des services d'éducation et de santé publics et gratuits et une taxation plus équitable qui prélève ceux qui sont les plus à même de payer, que nous pourrions commencer à inverser la tendance des inégalités. Les services publics gratuits constituent un investissement dans un avenir plus équitable pour tous, et il est crucial de prioriser ces services si l'on ne veut pas que la société bascule irrévocablement dans un système qui ne pourvoit qu'aux besoins d'une minorité de privilégiés.

Les gouvernements doivent :

- Faire de l'augmentation des dépenses publiques destinées aux services publics de santé et d'éducation une priorité, afin de combattre la pauvreté et les inégalités au niveau national. Pour ce faire :
 - les gouvernements des pays en développement doivent atteindre les objectifs de 15 % de leur budget public dédié à la santé, et 20 % à l'éducation ;
 - les pays donateurs doivent, dans leurs politiques d'aide au développement, donner la priorité aux dépenses publiques destinées aux services publics de santé et d'éducation, et aider les pays en développement à supprimer le paiement direct de ces services par les usagers.
- Privilégier les politiques et les pratiques qui augmentent le financement de services de santé et d'éducation publics et gratuits afin de combattre l'inégalité, et qui sont elles-mêmes en mesure de redistribuer les richesses et de combattre l'inégalité. Cela signifie :
 - appuyer une réforme rapide et radicale du système fiscal international, y compris mettre fin l'opacité qui entoure les paradis fiscaux et l'évasion fiscale, et veiller à ce que les entreprises multinationales soient taxées équitablement sur le territoire où elles réalisent vraiment leurs bénéfices ;

- promouvoir des réformes fiscales progressives afin que les entreprises et les particuliers paient des impôts en fonction de leurs moyens, afin d'accroître les recettes fiscales en provenance des plus riches et de combattre les inégalités économiques.
- Financer les services de santé et d'éducation au moyen d'une taxation générale progressive, et non par le biais de programmes d'assurance privés et/ou à base volontaire, ou encore de paiements directs par les usagers au point d'utilisation. Pour ce faire, il faut :
 - augmenter les ratios nationaux impôts/PIB pour qu'ils atteignent leur capacité fiscale, et ce au moyen d'une taxation progressive ;
 - veiller à empêcher l'introduction de paiements directs formels ou informels par les utilisateurs de services de santé ;
 - refuser d'apporter son soutien à l'introduction d'écoles appliquant des tarifs bas dans les pays en développement.
- S'abstenir de mettre en œuvre dans les systèmes publics de santé et d'éducation des réformes du marché du travail qui n'ont pas fait leurs preuves et qui sont inapplicables, et élargir la prestation des services essentiels par le secteur public et non le secteur privé.

NOTES

Dernière consultation de tous les URL : février 2014.

- ¹ R. Fuentes-Nieva et N. Galasso (2014) « En finir avec les inégalités extrêmes : confiscation politique et inégalités économiques », Oxford: Oxfam, <http://oxf.am/wgi>; basé sur Crédit Suisse (2013) « Global Wealth Report 2013 », Zurich : Crédit Suisse, <https://publications.credit-suisse.com/tasks/render/file/?fileID=BCDB1364-A105-0560-1332EC9100FF5C83>; et *Forbes* (2014) « The World's Billionaires », <http://www.forbes.com/billionaires/list/>
- ² N. Kondo et al (2009) « Income Inequality, Mortality and Self-Rated Health: Meta-analysis of Multi-level Studies », *British Medical Journal Online First*, p. 8, http://www.bmj.com/highwire/filestream/398332/field_highwire_article_pdf/0/bmj.b4471.full.pdf
- ³ T. Tacke et R. Waldmann (2013) « Infant mortality, relative income and public policy » *Applied Economics* Vol 45 Issue 22, <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00036846.2012.705429> *Applied Economics*
- ⁴ P. Edward et A. Sumner (2013) « The Future of Global Poverty in a Multi-Speed World: New Estimates of Scale, Location and Cost », International Development Institute, King's College, Londres, p. 83, <http://www.kcl.ac.uk/aboutkings/worldwide/initiatives/global/intdev/people/Sumner/Edward-Sumner-Version04March2013.pdf> (NB : Ces estimations font référence à la pauvreté basée sur 2 dollars par jour, pas la « pauvreté extrême »/celle basée sur 1,25 dollar par jour)
- ⁵ C. Lagarde (2014) « A New Multilateralism for the 21st Century », FMI, <http://www.imf.org/external/np/speeches/2014/020314.htm>
- ⁶ G. Verbist, M. F. Förster et M. Vaalavuo (2012) « The Impact of Publicly Provided Services on the Distribution of Resources: Review of New Results and Methods », OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 130, OECD Publishing, p. 35, <http://dx.doi.org/10.1787/5k9h363c5szq-en>
- ⁷ Ibid.
- ⁸ N. Lustig (2012) « Taxes, Transfers, and Income Redistribution in Latin America », *Inequality in Focus* Volume 1(2) : juillet 2012, Banque mondiale, <http://siteresources.worldbank.org/EXTPOVERTY/Resources/InequalityInFocusJuly2012FINAL.pdf>
- ⁹ Ibid, p. 34
- ¹⁰ O. O'Donnell et al (2007) « The Incidence of Public Spending on Healthcare: Comparative Evidence from Asia », *The World Bank Economic Review* 21(1) (1^{er} janvier) : 93–123, <http://wber.oxfordjournals.org/content/21/1/93>
- ¹¹ Ibid
- ¹² OCDE (2012) « Les dépenses de santé en Europe diminuent pour la première fois depuis des décennies », Paris : OCDE, <http://www.oecd.org/fr/presse/lesdepensesdesanteeneuropediminuentpourlapremierefoisdepuisdesdecennies.htm>
- ¹³ M. Martin et R. Watts (2013) « Les progrès en danger ? Les dépenses consacrées aux OMD dans les pays en développement », Development Finance International (DFI) et Oxfam International, p.28 de la version intégrale anglaise, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/putting-progress-at-risk-mdg-spending-in-developing-countries-290828>
- ¹⁴ L. Chakraborty, Y. Singh et J.F. Jacob (2013) « Analyzing Public Expenditure Benefit Incidence in Health Care: Evidence from India », Levy Economics Institute, Working Papers Series No. 748, <http://ssrn.com/abstract=2202817>
- ¹⁵ R. P. Rannan-Eliya (2008) « Extending Social Health Protection in the Asia Pacific Region: Progress and Challenges », Institute for Health Policy, Sri Lanka, http://www.ihp.lk/publications/pres_doc/pres080520.pdf
- ¹⁶ K. Xu et al (2007) « Protecting households from catastrophic health expenditures », *Health Affairs* 26(4): 972–83, <http://content.healthaffairs.org/content/26/4/972.full>
- ¹⁷ B.R. Jamil, K. Javaid, B. Rangaraju (2012) « Investigating Dimensions of the Privatisation of Public Education in South Asia », ESP Working Paper Series 43, Open Society Foundations, http://www.periglobal.org/sites/periglobal.org/files/WP43_Jamil_Javaid&Rangaraju.pdf
- ¹⁸ UNESCO (2009) « Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2009 : Vaincre l'inégalité : l'importance de la gouvernance », Paris : UNESCO, p. 166, <http://www.unesco.org/new/fr/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/reports/2009-governance/>
- ¹⁹ Ibid, p.166

© Oxfam International avril 2014

Ce document a été rédigé par Emma Seery. Oxfam remercie David Hall, Anna Marriott, Max Lawson et Jonathan Mazliah pour leur assistance dans sa réalisation. Ce document fait partie d'une série de textes écrits pour informer et contribuer au débat public sur des problématiques relatives au développement et aux politiques humanitaires.

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter
advocacy@oxfaminternational.org

Ce document est soumis aux droits d'auteur mais peut être utilisé librement à des fins de campagne, d'éducation et de recherche moyennant mention complète de la source. Le détenteur des droits demande que toute utilisation lui soit notifiée à des fins d'évaluation. Pour copie dans toute autre circonstance, réutilisation dans d'autres publications, traduction ou adaptation, une permission doit être accordée et des frais peuvent être demandés. Courriel :
policyandpractice@oxfam.org.uk.

Les informations contenues dans ce document étaient correctes au moment de la mise sous presse.

Publié par Oxfam GB pour Oxfam International sous l'ISBN 978-1-78077-571-5 en avril 2014. Oxfam GB, Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, Royaume-Uni.

OXFAM

Oxfam est une confédération internationale de 17 organisations qui, dans le cadre d'un mouvement mondial pour le changement, travaillent en réseau dans plus de 90 pays à la construction d'un avenir libéré de l'injustice qu'est la pauvreté.

Oxfam Amérique (www.oxfamamerica.org)
Oxfam Australie (www.oxfam.org.au)
Oxfam-en-Belgique (www.oxfamsol.be)
Oxfam Canada (www.oxfam.ca)
Oxfam France (www.oxfamfrance.org)
Oxfam Allemagne (www.oxfam.de)
Oxfam Grande Bretagne (www.oxfam.org.uk)
Oxfam Hong Kong (www.oxfam.org.hk)
Oxfam Inde (www.oxfamindia.org)
Oxfam Intermón (Espagne) (www.oxfamintermon.org)
Oxfam Irlande (www.oxfamireland.org)
Oxfam Italie (www.oxfamitalia.org)
Oxfam Japon (www.oxfam.jp)
Oxfam Mexique (www.oxfammexico.org)
Oxfam Nouvelle-Zélande (www.oxfam.org.nz)
Oxfam Novib (Pays-Bas) (www.oxfamnovib.nl)
Oxfam Québec (www.oxfam.qc.ca)

Pour de plus amples informations, veuillez contacter les différents affiliés ou visiter www.oxfam.org. Courriel : advocacy@oxfaminternational.org

