



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 des fortes inégalités 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 les inégalités, 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

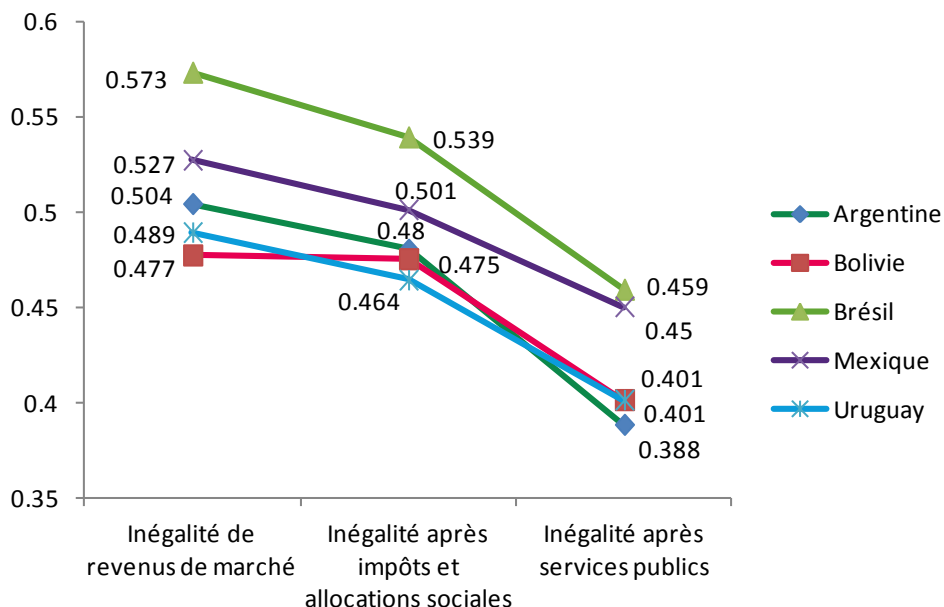
Des services de santé et d'éducation publics et gratuits constituent une arme puissante pour combattre les inégalités économiques. En février 2014, soutenant un nouveau rapport du FMI, Christine Lagarde, la directrice du Fonds, a souligné le fait qu'« une taxation plus progressive » et « l'amélioration de l'accès à la santé et à l'éducation » ont un rôle clé à jouer dans la lutte contre les inégalités⁵.

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 les inégalités 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 prestation 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 coût représenterait environ 127 % des revenus d'un

ménage¹⁷. On observe la même tendance au Malawi¹⁸ et dans les régions rurales de l'Inde¹⁹.

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 des inégalités.

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 donner la priorité à 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 les inégalités, et qui sont elles-mêmes en mesure de redistribuer les richesses et de combattre les inégalités. Cela signifie :
 - appuyer une réforme rapide et radicale du système fiscal international, y compris mettre fin à l'opacité qui entoure les paradis fiscaux et l'optimisation 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.

1 INTRODUCTION

Une pression considérable s'exerce sur les gouvernements du monde entier non seulement pour qu'ils résolvent leurs propres difficultés économiques et tournent la page sur une crise économique sans précédent, mais aussi pour qu'ils conviennent d'un nouveau cadre mondial pour éradiquer la pauvreté d'ici à 2030.

Les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ont été très critiqués pour leur échec catégorique à combattre le fléau que constituent les inégalités. Les inégalités économiques – la répartition inégale des revenus et des richesses – connaissent une hausse vertigineuse et, si elles ne sont pas éliminées, elles continueront à entraver la réduction de la pauvreté et la croissance économique. Si rien n'est fait pour réduire les inégalités, ce sont peut-être 300 milliards de dollars qui viendront alourdir le coût des efforts visant à mettre fin à la pauvreté²⁰, une somme qu'un monde encore en situation de relèvement économique ne peut guère se permettre de déboursier.

Les inégalités mettent en danger des vies humaines. 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 année²¹. Les inégalités économiques croissantes exacerbent par ailleurs les inégalités sociales, ainsi que les inégalités entre les femmes et les hommes.

Toutefois, s'ils choisissent de s'en servir, les gouvernements ont à leur disposition une arme qui a fait ses preuves et qui peut les aider à combattre les inégalités : les services publics. Les gouvernements doivent s'engager à donner la priorité au financement et à la prestation de ces services.

Les données factuelles présentées dans ce document montrent que les services publics – et en particulier dans les domaines de la santé et de l'éducation – réduisent les inégalités économiques et atténuent les effets d'une répartition des revenus de plus en plus inéquitable en fournissant des « revenus virtuels »²³ aux familles qui en ont le plus besoin. Les données factuelles émanant de l'OCDE indiquent que les services publics sont uniformément efficaces au moment de combattre les inégalités, et que les « revenus virtuels » fournis par les services publics ont pour effet de réduire les inégalités dans ces pays de 20 % en moyenne²⁴. Des services de santé et d'éducation publics gratuits, financés grâce à une taxation progressive, pourraient aussi avoir le même effet pour les pays les plus pauvres du monde.

L'investissement dans des services d'éducation et de santé gratuits constitue par ailleurs un moyen qui a fait ses preuves de libérer les femmes et les filles des inégalités entre les sexes qui les excluent des salles de classe et les empêchent d'apprendre à lire et à écrire.

Un monde en situation de crise a besoin de solutions audacieuses et radicales. Mais il nécessite également une meilleure reconnaissance du fait que des interventions simples en matière de politiques publiques, comme des services de santé et d'éducation publics gratuits, ont le potentiel de venir à bout des inégalités. Le fait que les gouvernements veillent à ce que les filles et les garçons puissent aller à l'école et à ce que les femmes puissent accoucher dans

« Les disparités de revenus extrêmes ralentissent le rythme de la réduction de la pauvreté et entravent le développement d'une croissance à la base large. »

Kofi Annan, Africa Progress Panel, 2012²²

de bonnes conditions n'a rien de radical. Et il n'y a pas non plus de raison de considérer comme radical le fait de prélever de l'argent parmi ceux qui ont le plus de moyens afin de parvenir à ces résultats.

Des services publics gratuits constituent un investissement dans un avenir plus équitable pour tous, et il est crucial de donner la priorité à 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.

2 UN MONDE OU LA VIE DE 99 % DE LA POPULATION EST EN JEU

Des inégalités économiques qui échappent à tout contrôle

Pour la troisième année consécutive, l'étude *Global Risks* (Risques pour le monde) du Forum économique mondial cite les « profondes disparités de revenus » parmi les risques majeurs pour le monde durant les dix années à venir²⁵. Lors du Forum économique mondial de 2013, à Davos, Christine Lagarde, la directrice générale du FMI, a déclaré que le Fonds reconnaît qu'« une distribution plus égale des revenus conduit à une situation économique plus stable, à une croissance économique plus soutenue et à une société plus saine, avec plus de cohésion et de confiance »²⁶. Pour autant, dans la plupart des pays du monde, les disparités de revenus s'accroissent et les inégalités économiques prennent de l'ampleur.

Depuis la crise financière, le nombre de millionnaires en dollars – appelés les *High Net Worth Individuals* (détenteurs de grandes fortunes) – est monté en flèche, passant de 8,5 à 12 millions²⁷, et la communauté des milliardaires indiens est passée de deux membres à peine dans les années 1990²⁸ à 65 début 2014²⁹. Par ailleurs, là où il y a eu croissance et prospérité, elles n'ont pas été équitablement distribuées. En 2011, les 40 personnes les plus riches résidant aux Philippines ont empoché plus de 75 % de l'augmentation du PIB du pays, laissant les plus pauvres loin derrière³⁰.

Oxfam a mené des recherches qui lui ont permis de déterminer que les 85 personnes les plus riches du monde détiennent autant de richesses que la moitié la plus pauvre de la population³¹. Et, alors que le marché du luxe reste florissant, affichant une croissance de plus de 10 % chaque année depuis le début de la crise³², presque un foyer sur dix en Europe est en situation de pauvreté³³ et n'a pas les moyens de financer des nécessités comme la nourriture et le chauffage. Aujourd'hui, 80 % de la population du monde souffre à cause des coupes croissantes qui ont accompagné les politiques d'austérité et, d'après les prévisions, ce pourcentage devrait atteindre 90 % d'ici à 2015³⁴. Les femmes en subiront les plus lourds effets : les dés sont déjà pipés contre elles à cause de la réduction du nombre des postes dans le secteur public, des inégalités de salaires et du fait qu'elles assument largement la responsabilité de s'occuper des enfants.

Les inégalités économiques mettent des vies en jeu

La population en a assez. De l'Afrique du Sud³⁶ à l'Espagne³⁷, du Brésil³⁸ à la Grande-Bretagne³⁹, la colère du peuple enflé ; il exige de ses élus qu'ils prennent des mesures. Les inégalités économiques croissantes ne mettent pas seulement en jeu la crédibilité des gouvernements, mais aussi la vie de leurs citoyens.

Le British Medical Journal a constaté que plus de 1,5 million de personnes meurent tous les ans dans les pays de l'OCDE de causes imputables au fort degré des inégalités de revenus⁴⁰, et une étude récente sur 93 pays a démontré qu'en combattant les inégalités de revenus on pourrait réduire considérablement la mortalité infantile. De fait, 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 année⁴¹.

Si rien n'est fait pour y mettre fin, les inégalités économiques mettront plus de vies humaines en jeu et feront sombrer plus de personnes dans la pauvreté. Les projections du Brookings Institute indiquent que 154 millions de personnes pourraient échapper à la pauvreté d'ici à 2015 si les 10 % les plus riches renonçaient à 0,25 % de leurs revenus à peine⁴³. Les recherches menées par Oxfam indiquent que des millions de personnes supplémentaires seront plongées dans la pauvreté extrême dans les pays du G20 à moins que les inégalités de revenus ne soient considérablement réduites⁴⁴. La majorité de ces personnes seront des femmes et des filles. Par ailleurs, selon les estimations, si l'on échoue à réduire les inégalités, ce sont des centaines de milliards de dollars qui viendront alourdir le coût des efforts visant à mettre fin à la pauvreté⁴⁵, ce qui compromettra la réalisation des futurs objectifs relatifs à la lutte contre la pauvreté post-2015.

*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 année.*³⁵

*À moins que l'on ne remédie aux inégalités économiques, il pourrait falloir 300 milliards de dollars de plus pour hisser tout le monde au-dessus du seuil de pauvreté de 2 dollars par jour d'ici à 2030.*⁴²

3 LES SERVICES PUBLICS : UNE ARME CONTRE LES INÉGALITÉS ÉCONOMIQUES

À l'heure actuelle, des millions de femmes et d'hommes se voient nier leur droit à des services de santé et d'éducation. En 2010, plus de 280 000 femmes sont mortes en accouchant ; c'est l'équivalent de 800 décès maternels par jour, dont à peine cinq dans les pays à revenu élevé⁴⁶. Et, dans certains des pays les plus pauvres du monde – dont la Bolivie, le Burkina Faso, Haïti et le Mali – le taux de mortalité infantile chute beaucoup plus rapidement parmi les 20 % les plus riches de la population que parmi les 20 % les plus pauvres, ce qui souligne à quel point les progrès peuvent être inégalement répartis⁴⁷.

En 2011, 57 millions d'enfants n'étaient toujours pas scolarisés ; la majorité étaient des filles⁴⁹. Parmi les enfants les plus pauvres, ceux qui ont la chance s'être scolarisés restent défavorisés. En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud et de l'Ouest, par exemple, le fait pour un enfant d'être né dans le quintile le plus pauvre de la population réduit de moitié ses chances de poursuivre sa scolarité dans un établissement d'enseignement secondaire⁵⁰. De même, les 20 % des ménages les plus pauvres du Kenya, du Yémen et du Pakistan ont une « incidence de pauvreté en matière d'éducation » au sein du ménage deux fois plus élevée que la moyenne nationale⁵¹. Autrement dit, la probabilité d'être scolarisé pendant moins de quatre ans est largement supérieure pour les 20 % des familles les plus pauvres que pour la famille moyenne. Pour les filles de ces familles, la situation est encore pire. Au Yémen, par exemple, une fille pauvre est quatre fois plus susceptible de connaître ce faible niveau d'éducation qu'un garçon pauvre⁵².

C'est précisément à ce niveau que des services publics gratuits peuvent contribuer à rétablir l'équilibre. L'élargissement de l'échelle des services de santé et d'éducation non seulement inversera ces tendances, mais, selon les données factuelles disponibles actuellement, il constituera aussi une arme puissante contre les inégalités économiques. La répartition nationale est de plus en plus importante maintenant que la majorité des personnes actuellement en situation de pauvreté se trouvent dans des pays à revenu intermédiaire⁵³. Si les gouvernements du monde entier tiennent vraiment à bâtir des sociétés plus justes, c'est exactement ce type d'interventions en matière de politiques publiques qu'ils doivent privilégier.

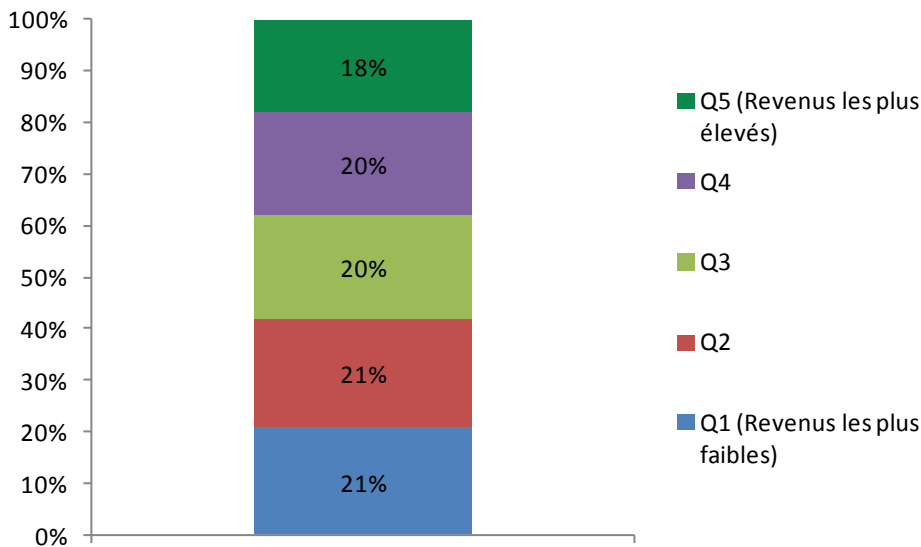
Les services publics gratuits réduisent les inégalités

Une étude de l'OCDE, qui a examiné les services publics et la répartition des revenus dans 27 pays, présente de solides données factuelles en faveur de l'argument selon lequel les services publics réduisent les inégalités économiques. Dans les pays de l'OCDE, les avantages des services publics sont presque égaux dans l'ensemble des groupes de revenus. Autrement dit, ils engendrent des avantages égaux pour tout le monde en termes absolus. Cela permet de brosser un remarquable tableau de l'égalité qui résulte des services publics, dont 85 %, soit une majorité écrasante, sont représentés dans ces données par les soins de santé et l'éducation.⁵⁴

« Sans interventions de politique publique réfléchies, un degré élevé d'inégalités a tendance à s'auto-perpétuer. Il entraîne le développement d'institutions politiques et économiques qui servent à maintenir les privilèges politiques, économiques et sociaux des élites. »

UNRISD⁴⁸

Figure 1 : Distribution égale des avantages des services publics (27 pays de l'OCDE)

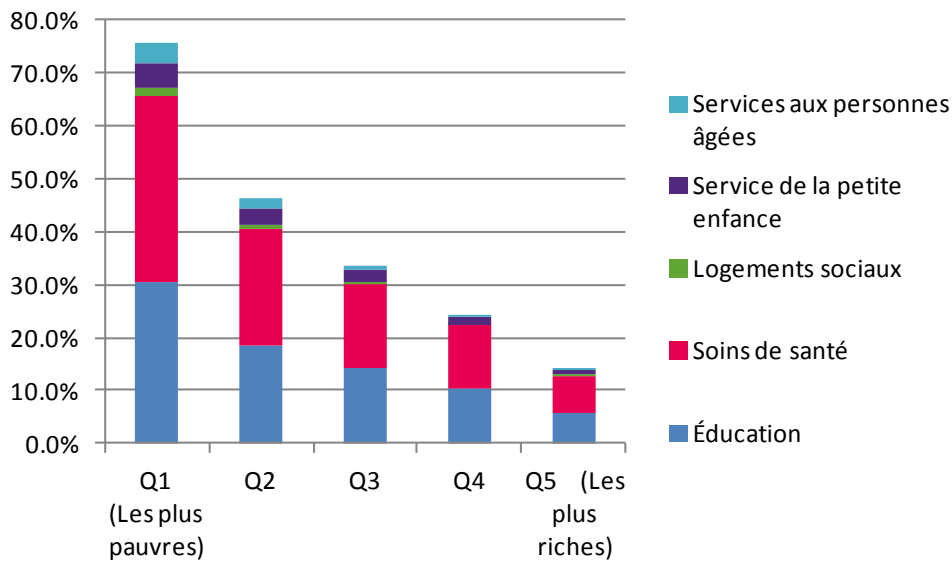


C'est dans un contexte de vastes différences de revenus que le véritable pouvoir de nivellement des services publics se manifeste. En convertissant l'utilisation réelle des services pour chaque tranche de revenus en équivalent en espèces ou en « revenus virtuels », on peut la considérer, dans le cadre des recherches, comme une part des revenus nets (post-impôts).

En moyenne, dans les pays de l'OCDE, les services publics représentent l'équivalent de 76 %, ce qui est considérable, des revenus nets du groupe le plus pauvre, et à peine 14 de ceux du groupe le plus riche⁵⁵. Cela signifie que, si le gouvernement ne fournissait pas des « revenus virtuels » par le biais des services publics, les membres du groupe le plus pauvre vivant dans les pays de l'OCDE consacraient en moyenne plus des trois quarts de l'argent dont ils disposent aux seuls services de santé et d'éducation.

Au Royaume-Uni, où les services publics universels donnent à tous un accès égal à la santé et à l'éducation, l'impact est encore plus important. En 2013, les « revenus virtuels » relatifs aux seuls services de santé et d'éducation étaient équivalents à la *quasi-totalité des revenus nets* des 12 millions des personnes les plus pauvres⁵⁶. Sans services publics, envoyer leurs enfants à l'école et recevoir des soins médicaux leur coûterait littéralement la totalité de l'argent dont ils disposent. Au Royaume-Uni, ces services publics sont si précieux qu'ils valent plus que les allocations sociales pour chaque groupe de revenu, à l'exception du deuxième groupe le plus pauvre⁵⁷.

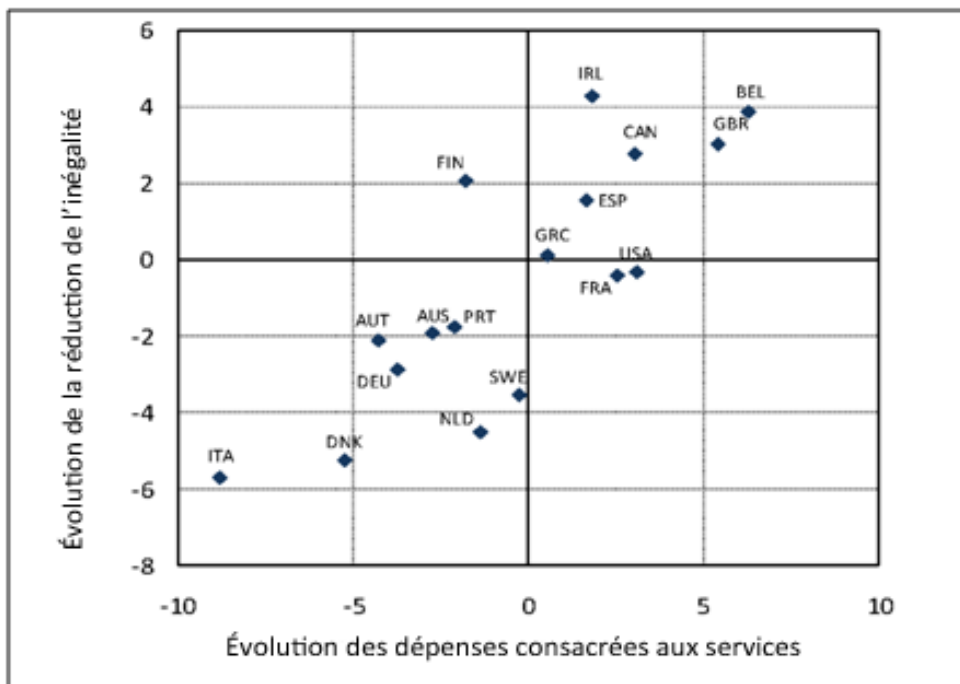
Figure 2 : Valeur des services publics par rapport aux différentes tranches de revenus dans 27 pays de l'OCDE⁵⁸



Les données de l'OCDE ont également recours au coefficient de Gini pour illustrer l'impact positif des services publics. Le coefficient de Gini est une mesure des inégalités de revenus, selon laquelle le chiffre 0 représente une égalité parfaite et le chiffre 1 représente une situation où une seule personne détient tous les revenus. Les données de l'OCDE transmettent un message on ne peut plus clair : l'inclusion des « revenus virtuels » fournis par les services publics dans les revenus nets de différents groupes réduit les inégalités de revenus de 20 % en moyenne⁵⁹.

Les résultats de l'OCDE vont encore plus loin. Comme l'illustre la figure 3, les pays qui ont accru leurs dépenses dans les services publics tout au long des années 2000 ont affiché un taux de succès croissant pour ce qui est de la réduction des inégalités de revenus. Mais ceux qui ont réduit leurs dépenses durant la même période ont accusé un déclin marqué de leur taux de réduction des inégalités⁶⁰.

Figure 3 : Le renforcement des services publics accroît l'impact d'un pays sur la réduction de l'inégalité (pays de l'OCDE 2000-2007)



Note: Percentage point changes in the share of in-kind benefits of services in disposable income, and of the percentage reduction in inequality (gini coefficient), respectively.

Source: OECD (2008a); OECD Secretariat's computations from OECD/EU database on the distributional impact of in-kind services and national survey data for non-EU countries.

L'effet de nivellement des services publics a également été reconnu par le FMI. Dans sa consultation de 2012 au titre de l'article IV, le FMI décrit comment l'application par l'Islande de politiques visant à maintenir le niveau des dépenses publiques et un robuste système de sécurité sociale a donné lieu à une « forte réduction des inégalités. Le coefficient de Gini de l'Islande – qui avait augmenté durant la période d'expansion économique - a diminué en 2010 jusqu'à des niveaux correspondant à ceux de ses homologues nordiques »⁶¹. En février 2014, le FMI a publié un nouveau document de discussion présentant des arguments sur le fait que les politiques redistributives, y compris la taxation progressive et les dépenses consacrées à la santé et à l'éducation, étaient « pro-croissance et pro-égalité ». Christine Lagarde, directrice du FMI, s'est fait l'écho de ces arguments, soulignant 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 les inégalités.⁶²

Il ne fait aucun doute que les services publics constituent une considérable force de nivellement dans les pays riches, et que l'augmentation des dépenses consacrées aux services publics accélère la réduction des inégalités.

Cela vaut-il également pour les pays les plus pauvres ?

Oui. Même dans les systèmes de santé et d'éducation moins établis, dans les pays en développement, ces mêmes schémas restent remarquablement valables.

En 2000, le FMI a examiné les données disponibles recueillies dans le cadre de 61 études sur la santé et l'éducation dans les pays en développement. Il a conclu que, dans chaque étude sur l'éducation primaire et secondaire, ainsi que

dans toutes les études sur la santé, les avantages émanant de ces services étaient progressifs par rapport aux revenus. Comme dans l'OCDE, les services de santé et d'éducation profitaient à tout le monde, mais ils bénéficiaient surtout aux plus pauvres. Le FMI a également constaté que les pays dotés de dispositions progressives en matière de santé et d'éducation ne suivaient pas la tendance à l'augmentation des inégalités de revenus prévalentes dans nombreux pays durant les années 1990. Ces données confirment que les dépenses gouvernementales consacrées aux services, et en particulier à ceux de santé et d'éducation, complètent en plus grande mesure les revenus faibles des plus pauvres, ce qui a pour effet d'atténuer les effets des inégalités économiques⁶³.

Les données factuelles en provenance d'Indonésie ont aussi montré que la répartition des avantages découlant de l'éducation primaire et secondaire est absolument égale dans tous les groupes de revenus⁶⁴, tout comme les données de l'OCDE l'avaient indiqué dans le cas des pays riches. Les constatations d'une étude menée en 2007 sur les systèmes de santé dans huit pays asiatiques et trois provinces et régions chinoises confirment celles du FMI⁶⁵. Tous les systèmes de santé, sauf un, avait le même effet de nivellement à travers la répartition progressive des avantages. Plus ces gouvernements dépensaient en soins de santé, plus la répartition des revenus était progressive et plus le système de santé permettait de rectifier les inégalités économiques. Des données provenant de plus de 70 pays en développement et en transition montrent que, en 2003, les dépenses publiques de santé ont donné lieu à des avantages beaucoup plus importants pour les plus pauvres en termes de résultats. Il est estimé qu'une augmentation de ne serait-ce qu'1 % des dépenses publiques en matière de santé sauverait deux fois plus de vies d'enfants issus de familles pauvres que des familles les plus riches⁶⁶.

Enfin, des études examinant l'impact des services de santé et d'éducation sur les inégalités économiques dans six pays latino-américains sont parvenues aux mêmes conclusions. Dans cinq de ces pays – Argentine, Bolivie, Brésil, Mexique et Uruguay – il y avait assez de données disponibles pour montrer que les services publics reversent des « revenus virtuels » dans la poche des plus pauvres, et que ces revenus étaient fortement progressifs par rapport aux revenus. Ces services publics réduisaient de fait le coefficient d'inégalité de revenus d'entre 10 et 20 %⁶⁷, ce qui reflète clairement les résultats de l'OCDE.

Les services publics gratuits combattent les inégalités entre les sexes

Il y a une quantité considérable de données factuelles qui indiquent que des services gratuits de santé et d'éducation sont très efficaces dans la lutte contre les inégalités entre les sexes. Les frais de scolarité ont pour effet d'exclure les filles plus que les garçons, si bien que l'éducation primaire universelle gratuite, désormais introduite dans la majorité des pays, a eu un énorme impact positif sur l'équation filles-garçons, car elle a permis, pour la première fois, à des millions de filles d'aller à l'école⁶⁸. Les avantages qui découlent de l'éducation des filles sont aussi bien documentés : celles-ci exercent un plus grand contrôle sur leur propre vie, se marient plus tard, ont moins d'enfants et ont plus d'opportunités⁶⁹.

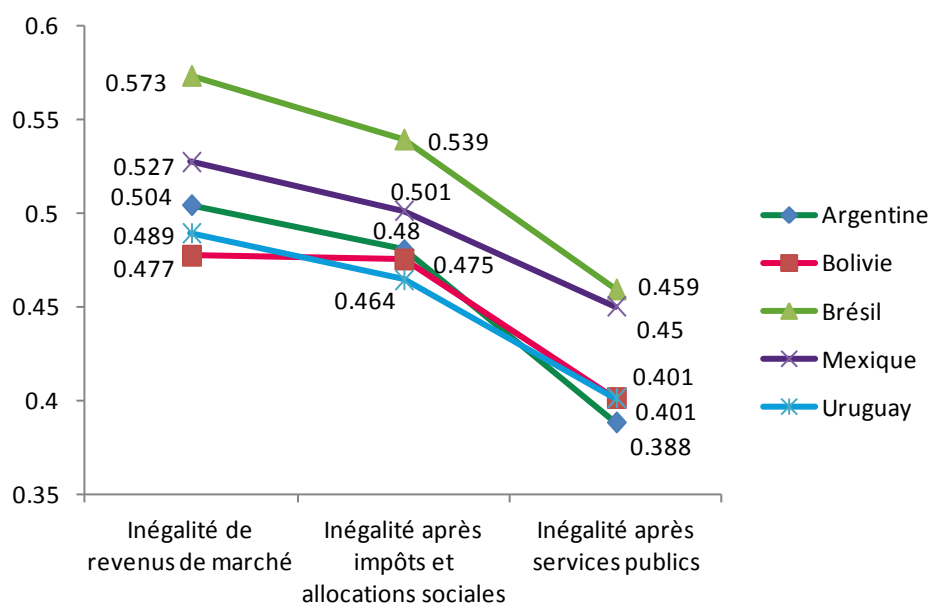
Lorsqu'aucune assistance n'est fournie à travers des services publics pour aider

les gens à faire face aux problèmes de santé et à assurer les soins et la garde des enfants, ces fardeaux ne disparaissent pas ; ils sont transmis aux femmes et aux filles⁷⁰. Les femmes et les filles travaillent entre deux et cinq heures de plus que les hommes, tous les jours, dans le cadre de ce que l'on appelle l'« économie des soins » non rémunérée⁷¹. Ce sont les femmes pauvres, qui n'ont pas les moyens d'accéder à des technologies leur facilitant le travail ou de se procurer de l'aide, qui sont le plus durement touchées. Les services universels publics gratuits et l'État-providence ont eu un énorme impact sur la réduction des inégalités entre les sexes dans les pays développés. Les services publics gratuits contribuent à retransférer ce fardeau sur les épaules, largement plus robustes, de la société dans son ensemble. Ainsi, les femmes et les filles sont libérées et peuvent contribuer à la lutte contre les inégalités entre les sexes, tout en combattant les inégalités économiques.

Les politiques fiscales redistributives réduisent les inégalités

Les recherches effectuées par Nora Lustig sur les inégalités en Amérique latine ont également constaté que l'investissement dans les services publics a un impact significatif sur la lutte contre les inégalités, même dans les pays où la taxation est régressive et ne réalise pas son potentiel redistributif⁷².

Figure 4: Impact sur les inégalités des impôts, des allocations sociales et des services publics dans cinq pays latino-américains⁷³



Ses recherches ont permis de conclure que, dans ces six pays, la réduction la plus considérable des inégalités était le résultat des transferts en nature, et que « les gouvernements latino-américains redistribuent principalement par le biais des dépenses publiques dans les secteurs de l'éducation et de la santé ». Mais les systèmes fiscaux régressifs dans ces pays amoindrissent le potentiel de lutte contre les inégalités économiques.

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

Pour les 12 millions des personnes les plus pauvres du Royaume-Uni, la santé et l'éducation représentent 140 pour cent des revenus qu'elles perçoivent.

impôts et les allocations sociales. En Argentine, les services publics de santé et d'éducation ont quatre fois plus d'impact que les impôts et les allocations sociales. Et en Bolivie, pays doté d'un système fiscal extrêmement régressif dépendant des impôts sur la consommation, les impôts et les transferts n'ont actuellement guère d'impact sur la réduction des inégalités⁷⁴.

Ces données renforcent le fait que l'investissement dans la santé et dans l'éducation constitue une arme puissante dans la lutte contre les inégalités. Cependant, elles mettent aussi en évidence la nécessité de réformer de toute urgence les systèmes de taxation régressifs. Malgré les effets positifs des services publics, la taxation régressive pratiquée dans de nombreux pays latino-américains entrave les efforts en vue de mieux combattre les inégalités. Cela fait ressortir 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 données disponibles constituent un moyen incitatif convaincant à l'intention des gouvernements du monde entier ; il est essentiel de corriger la taxation régressive et d'investir davantage dans les services publics pour combattre les inégalités économiques et rectifier la répartition inégale des revenus. Et entreprendre *ces deux actions* engendre deux fois plus d'avantages au moment de combattre les inégalités économiques.

« ... [l'austérité] contribue à des inégalités qui feront durer plus longtemps la faiblesse économique et qui contribuent inutilement à la souffrance des sans-emploi et des pauvres, et ce pendant de nombreuses années. »

Professeur Joseph Stiglitz, prix Nobel d'économie⁷⁵

Encadré 1 : La couverture santé universelle lutte contre la pauvreté et les inégalités en Thaïlande⁷⁶

En 2001, le parti thaïlandais Thai Rak a tenu la promesse qu'il avait faite dans son manifeste, à savoir introduire la couverture santé universelle. Il a introduit le Programme de couverture universelle (PCU) thaïlandais, en s'appuyant, pour y parvenir, sur une augmentation des dépenses publiques. En 2014, ce pays est parmi les plus performants de l'Asie en matière de santé. L'impact du PCU de la Thaïlande sur la pauvreté et sur l'atténuation de l'impact des inégalités économiques est remarquable.

Lors de l'introduction du PCU, les dépenses de santé des ménages parmi les 10 % les plus pauvres de la population sont passées de presque 5 % en 2000 à 2,8 % en 2002. La part des 20 % les plus pauvres des ménages thaïlandais réduits à la pauvreté suite au versement de frais de santé excessifs est passée de 7,1 % en 2000 à 2,9 % en 2009.

L'offre complète d'allocations sociales et le faible niveau de paiements directs dans le cadre du PCU ont épargné l'indigence liée aux frais de santé à un total de 291 790 ménages entre 2004 et 2009. Il convient de remarquer que, même parmi les Thaïlandais les plus pauvres se situant dans le quintile des revenus les plus faibles, 93 % des naissances ont désormais lieu en présence de personnel médical qualifié, ce qui représente des avantages énormes pour les femmes et les enfants.

4 LES MAUVAISES SOLUTIONS POUR COMBATTRE LES INEGALITES ECONOMIQUES

Austérité : un traitement susceptible de tuer le patient

À mesure que les mesures d'austérité sont imposées dans l'ensemble de l'Europe, les familles subissent les effets d'une crise des dépenses publiques similaire à la crise que traversent les familles des pays les plus pauvres depuis des décennies. Et les coupes effectuées dans les dépenses publiques des pays riches et pauvres exacerbent les inégalités économiques et ont une incidence sur la qualité des services publics qui pourraient enrayer le cercle vicieux qui mène à une société encore plus inégale.

Entre 1980 et 2000, les programmes d'ajustement structurel menés en Amérique latine ont abouti aux niveaux de dépenses publiques les plus faibles du monde, de l'ordre d'à peine 20 % du PIB⁷⁷. Durant cette période, les inégalités de revenus se sont accrues, atteignant leur niveau le plus élevé jamais enregistré en 2000, année où 14 pays sur 18 ont accusé une hausse des inégalités de revenus⁷⁸. Dans tous les pays de la région, à l'exception de l'Uruguay, la part des revenus des 10 % les plus riches s'est accrue, tandis que celle des 40 % les plus pauvres a soit chuté soit stagné. On estime que la moitié de l'augmentation de la pauvreté durant cette période était due à la redistribution *en faveur* des plus riches⁷⁹.

Un autre exemple qui illustre ce type d'expérience est celui des pays du centre de l'Europe de l'Est et de la Communauté des États indépendants ; durant leur transition vers l'économie de marché entre 1990 et 2007, ces pays ont traversé une période de restrictions considérables des dépenses publiques et de budgets d'austérité. Entre 1994 et 1999, les dépenses de santé moyennes dans cette région étaient de seulement 4 %, et celles de la Géorgie d'à peine 1 %⁸⁰. Durant cette période, la région a aussi assisté à une augmentation considérable des inégalités de revenus, de 0,11 en moyenne⁸¹. La Russie a accusé une hausse stupéfiante de son coefficient de Gini, qui est passé de 0,24 à 0,46⁸².

Aujourd'hui, l'Europe se dirige vers le même cercle vicieux dans lequel étaient pris ces pays plus pauvres il y a 20 ans ; les personnes en situation de pauvreté souffrent tandis que les plus riches prospèrent. Dans les pays européens les plus gravement touchés par les mesures d'austérité – la Grèce, l'Italie, l'Espagne, le Portugal et le Royaume-Uni – soit les 10 % les plus riches perçoivent une part accrue des revenus, soit les 10 % les plus pauvres empochent une part réduite. Peut-être ne faut-il pas s'étonner que, dans certains cas, ces deux cas de figure se produisent simultanément⁸³.

En 2010, du fait des mesures d'austérité, les dépenses de santé en Europe ont diminué pour la première fois depuis des dizaines d'années, ce qui a encore creusé ces inégalités croissantes. L'Irlande et la Grèce, deux pays gravement touchés par les mesures d'austérité, ont assisté à des coupes de plus de 6 % de leurs budgets de santé⁸⁴. Ce sont les groupes les plus vulnérables et souvent exclus – les femmes, les filles, les personnes handicapées, les sans-emploi et

les personnes âgées – qui souffrent le plus de ces coupes, coincés dans une situation de pauvreté aux échelons inférieurs d'une société de plus en plus inégale.

Ce sont les pays en développement qui risquent le plus de subir une montée en flèche de la pauvreté et des inégalités à cause de la stagnation des dépenses publiques destinées aux services publics. Selon une nouvelle base de données Government Spending Watch, les dépenses de santé et d'éducation diminuent alors même que le besoin de dépenses dans ces secteurs se fait particulièrement sentir, suite à la crise économique, à la peur de l'augmentation de la dette et à la stagnation des flux d'aide. Moins d'un quart de ces pays en développement dépensent ce qui est nécessaire pour atteindre l'objectif de l'éducation pour tous et, entre 2008 et 2012, plus de la moitié des pays ont réduit leurs dépenses d'éducation comme pourcentage du PIB et des dépenses totales⁸⁵. Les deux tiers de ces pays ont vu leurs dépenses de santé diminuer par rapport à leur PIB et à leurs dépenses globales⁸⁶.

L'Histoire nous a appris que si l'on n'accroît pas les dépenses publiques, la pauvreté et les inégalités ne feront que s'aggraver, si bien que l'austérité et les coupes effectuées dans les services publics risquent réellement d'ancrer les inégalités économiques dans les pays riches comme pauvres. Dans le même temps, ces coupes creusent et aggravent les inégalités entre les femmes et les hommes, puisque ce sont les femmes qui en souffrent le plus⁸⁷. L'austérité et la réduction des dépenses de santé et d'éducation ne constituent pas le traitement approprié si l'objectif est de sauver tous les patients, et pas seulement ceux qui ont les moyens de payer.

Les systèmes de paiement par l'utilisateur et les services privés exacerbent les inégalités économiques

Dans les années 1980 et 1990, lorsque les pays en développement ont commencé à effectuer de considérables coupes dans leurs dépenses publiques de santé et d'éducation, dans le cadre des programmes d'ajustement structurel, les institutions financières internationales, parallèlement aux principaux bailleurs de fonds, ont promu les systèmes de paiement par l'utilisateur et le renforcement de la prestation de services par le secteur privé pour compenser.

Les paiements par l'utilisateur dans le secteur de la santé ont été qualifiés d'« injustes et inutiles »⁸⁸ par Jim Kim, le président de la Banque mondiale ; David Ferranti, qui figurait parmi les premiers partisans du système de paiement par l'utilisateur au sein de la Banque mondiale, a maintenant reconnu publiquement que « pour de nombreuses personnes pauvres » ces systèmes ont supposé « un choix entre le renoncement à des services nécessaires ou la ruine financière »⁸⁹. Malgré le consensus récent sur le fait que le paiement par l'utilisateur nuit au développement, il subsiste des paiements formels et informels qui continuent à ponctionner les revenus de nombre des familles les plus pauvres du monde. Ces dernières années, les bailleurs de fonds ont aussi renforcé leur soutien à l'« éducation privée à bas coût » - autrement dit des écoles privées qui imposent des honoraires aux familles – dans les pays les plus pauvres. Le Département britannique pour le développement international (DFID) investit dans des écoles privées à bas coût au Nigéria, au Ghana et au Pakistan depuis 2010. Le paiement par l'utilisateur dans les domaines de l'éducation et de la santé a un impact disproportionné sur les femmes et les

filles ; ce système les exclut de toute scolarisation et les empêche d'accéder à des soins de santé.

En 2007, la Société financière internationale (SFI), l'antenne d'investissement dans le secteur privé de la Banque mondiale, a annoncé un fonds d'un milliard de dollars pour des investissements en actions et des prêts visant à soutenir la participation du secteur privé aux services de santé en Afrique⁹⁰. Et d'autres bailleurs de fonds lui ont emboîté le pas et ont accru le financement des services privés de santé. L'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le DFID et la Banque asiatique de développement, par exemple, ont consacré des millions de dollars des budgets de l'aide humanitaire au financement de programmes de grande échelle visant à sous-traiter la prestation des services au secteur privé dans des pays comme l'Afghanistan, le Bangladesh et le Cambodge⁹¹.

Toutes les Stratégies de la Banque mondiale pour l'éducation ont souligné, à partir de 1999, le rôle clé du secteur privé dans l'éducation,, et l'importance des investissements du secteur privé a été davantage mise en avant dans la plus récente Stratégie de la Banque mondiale pour l'éducation : Horizon 2020, publiée en 2011⁹².

Ces tendances risquent d'ancrer encore plus les inégalités économiques au sein des sociétés parce qu'elles ont l'effet contraire des services publics gratuits. Les personnes en situation de pauvreté ne sont pas les principaux bénéficiaires des services privés et, loin de fournir des « revenus virtuels » aux plus pauvres, le paiement par l'utilisateur a l'effet contraire, à savoir les priver de revenus. Les systèmes de paiement par l'utilisateur mettent par ailleurs les services hors de la portée de ceux qui en ont le plus besoin.

Les services privés distribuent plus d'avantages aux plus riches

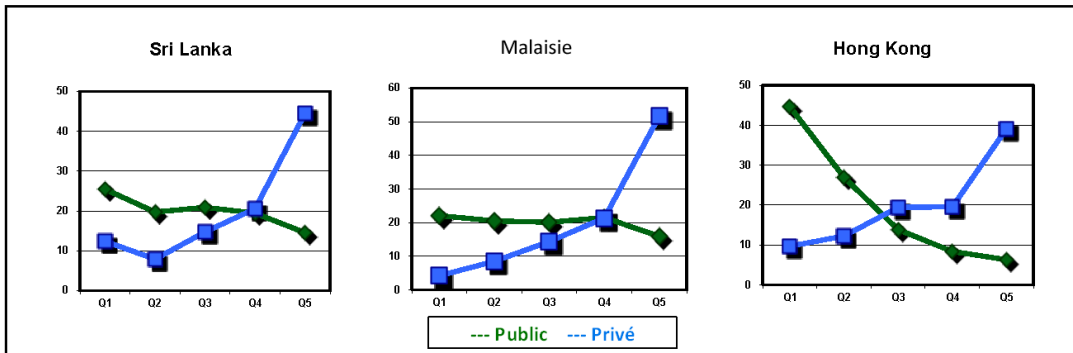
Loin d'être une solution magique capable de conférer un accès universel aux services de santé et d'éducation, la prestation de services par le secteur privé est davantage au bénéfice des plus riches.

Dans trois des pays asiatiques 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 revêt une valeur négligeable pour le quintile le plus pauvre de la population, et les avantages des services privés de santé sont fortement régressifs. Ils profitent largement plus aux plus riches qu'aux plus pauvres.

« Quiconque a dispensé des soins de santé aux pauvres sait que même des frais directs minuscules peuvent réduire radicalement leur utilisation de services nécessaires. Cela est injuste et inutile. »

Jim Kim, président de la Banque mondiale⁹³

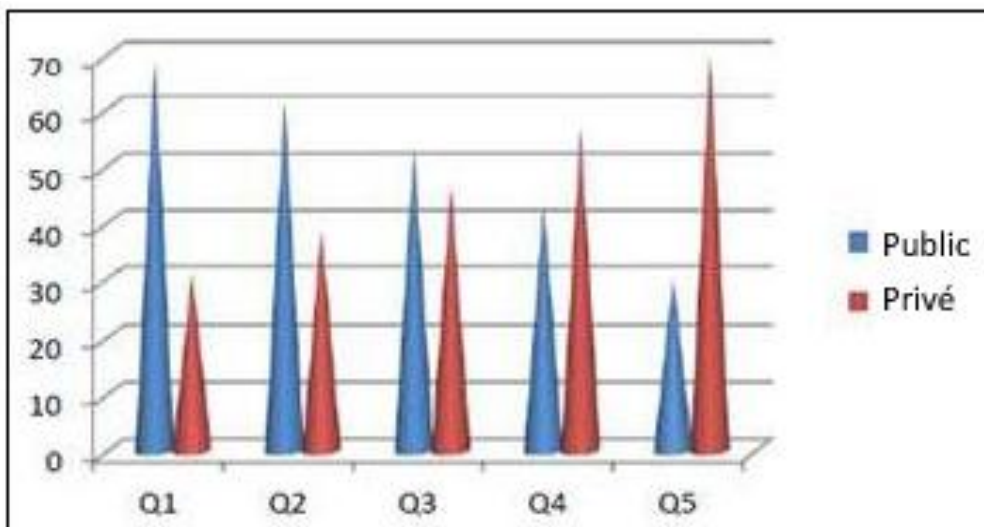
Figure 5 : Différence sur le plan de la répartition privé/public dans les systèmes de santé financés par la perception d'impôts⁹⁴



Heureusement, dans ces pays, le secteur public a compensé la situation et c'est grâce à lui que la CSU a pu être réalisée.

Des données plus récentes et détaillées provenant d'une étude menée en 2013 sur le système de santé indien étayent ces constatations. Cette étude a constaté que, 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 deux quintiles les plus riches choisissent de le faire dans une clinique privée⁹⁵.

Figure 6 : Distribution par quintile (%) de la prestation institutionnelle de services par le secteur public et par le secteur privé en Inde⁹⁶



Des données comparables provenant de 15 pays d'Afrique subsaharienne révèlent que seulement 3 % des familles situées dans le quintile le plus pauvre ont consulté un médecin privé pour leurs problèmes de santé⁹⁷.

Bien qu'il y ait moins de données couvrant plusieurs pays sur les avantages des services privés pour les différentes tranches de revenus, ces études indiquent que dans les systèmes de santé établis et moins bien établis en Afrique et en Asie, les services privés de santé ont une valeur largement supérieure pour les plus riches que pour les plus pauvres.

De fait, aucun pays à revenu faible ou intermédiaire n'est parvenu à l'accès universel ou quasi-universel sans des services largement fournis par le secteur

public qui veillent à ce que les plus pauvres en tirent les avantages dont ils ont besoin⁹⁸.

Le système du paiement par l'utilisateur enlève de l'argent aux plus pauvres

Chaque année, le fait de devoir payer de leur poche pour des services de santé plonge 150 millions de personnes de par le monde dans une situation de catastrophe financière¹⁰⁰. Cela représente environ 2 % de la population mondiale. Depuis que la Malaisie a privatisé les services de santé et introduit le paiement par l'utilisateur dans les années 1980, les paiements directs ont augmenté et ils représentaient un tiers des dépenses totales de santé dans le pays en 2009¹⁰¹.

Une étude récemment menée aux États-Unis a indiqué que les 20 % les plus pauvres de la population consacrent 15 % de leurs revenus aux soins de santé, tandis que, pour les 20 % les plus riches, ces soins représentent à peine 3 % de leurs revenus. Et malgré ce coût considérable, les plus pauvres ne sont pas pour autant couverts dans la mesure requise¹⁰².

Au Malawi, pour les deux tiers de la population qui vivent en dessous du seuil de pauvreté, même les tarifs modérés pratiqués dans les écoles privées urbaines à bas coût représenteraient un tiers de leurs revenus disponibles¹⁰³. Dans les zones rurales de l'Uttar Pradesh, en Inde, le coût en serait encore plus élevé. On estime que, pour une famille moyenne se situant dans les 40 % des revenus les plus faibles, envoyer tous ses enfants dans une école privée à bas coût représenterait environ la moitié du salaire annuel du ménage¹⁰⁴. Enfin, pour les 20 % des familles les plus pauvres du Pakistan, envoyer tous leurs enfants dans des écoles privées à bas coût représenterait environ un quart du revenu d'un ménage. Si l'on prend en compte le nombre moyen d'enfants par ménage, le coût de la scolarisation de tous les enfants représenterait 127 % des revenus de ce ménage¹⁰⁵.

La barrière financière énorme à laquelle se heurtent les familles entraîne inévitablement l'exclusion des filles de l'éducation formelle. Ces exemples montrent clairement que l'application de tarifs bas n'est pas viable, creuse les inégalités entre les sexes et prive les plus pauvres de sommes d'argent excessives.

Comme le montrent les données présentées dans la section 3, la prestation de services publics de santé et d'éducation fournit à chacun des « revenus virtuels », et d'autant plus aux plus pauvres, ce qui aide à lutter contre les inégalités. Les paiements par l'utilisateur ont l'effet contraire, puisqu'ils ponctionnent davantage les revenus réels des personnes pauvres, tandis que les services privés profitent surtout aux riches, et non à ceux qui en ont le plus besoin. Ces paiements par l'utilisateur et ces services privés entravent l'accès aux services vitaux dont ont besoin les familles pauvres.

Dans quatre États américains, la moitié des personnes qui n'ont pas honoré leurs remboursements de prêts immobiliers durant la crise ont invoqué les frais de soins de santé privés. Plus d'un tiers d'entre eux avaient consacré plus de deux mille dollars aux soins de santé durant les deux années précédentes.⁹⁹

Pour la famille moyenne du Pakistan, envoyer tous ses enfants dans une école privée à bas coût représenterait environ 127 pour cent du revenu du ménage.¹⁰⁶

5 CONCLUSIONS

Il y a un consensus croissant sur le fait que les inégalités économiques échappent à tout contrôle. Les familles qui travaillent ont du mal à s'en sortir, tandis que les revenus des plus riches ne cessent de s'accroître. Le moment est venu pour les gouvernements du monde entier de trouver des solutions pragmatiques et immédiates pour juguler et atténuer les effets les plus pernicioeux de ces inégalités.

Les données factuelles disponibles indiquent que l'une des interventions les plus cruciales que les gouvernements puissent entreprendre pour lutter contre les inégalités économiques consiste à augmenter la prestation de services publics gratuits, comme la santé et l'éducation. La prestation de services publics, gratuits et universels a également des répercussions positives sur la réduction des inégalités entre les sexes, libérant ainsi les femmes et les filles de la responsabilité des soins et leur permettant de s'épanouir.

Les gouvernements doivent par ailleurs privilégier des politiques fiscales progressives qui luttent contre les inégalités, en taxant chacun en fonction de ses moyens et en mettant fin à la fraude et à l'optimisation fiscales qui permettent actuellement aux plus riches d'échapper à la taxation. Toutes ces mesures permettraient de combattre les inégalités de front, en plus d'engendrer des revenus supplémentaires pour financer ces services.

Les services publics réduisent les inégalités économiques et atténuent les effets d'une répartition de plus en plus inéquitable des revenus en fournissant aux familles les plus pauvres des « revenus virtuels » dont elles ont besoin de toute urgence. Les programmes d'austérité et les coupes effectuées dans les dépenses publiques destinées aux services continueront à saper cette solution simple et il faut donc les inverser.

Le paiement par l'utilisateur dans les secteurs de l'éducation et de la santé va lui aussi à l'encontre du but recherché. Le paiement par l'utilisateur ponctionne de fait les revenus des familles qui travaillent, les poussant à la ruine alors même qu'elles ont le plus besoin d'aide, et les empêchant d'envoyer leurs enfants à l'école ou de se procurer les soins médicaux dont elles ont besoin – même lorsque leur vie en dépend. C'est aux riches que les services privés profitent le plus, et non aux plus nécessiteux.

Dans les pays en développement et développés, les données factuelles disponibles indiquent que la santé et l'éducation sont des armes cruciales dans la lutte contre les inégalités. Et ces données soulignent la nécessité d'une taxation progressive capable de redistribuer les revenus *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.

Des systèmes fiscaux plus justes pourraient avoir un effet beaucoup plus important dans la lutte contre les inégalités économiques et au moment de renforcer le contrat social.

Les gouvernements et les institutions seront complices des actions qui nous feront basculer irrévocablement dans un système qui ne pourvoit qu'aux besoins

d'une minorité de privilégiés, à moins qu'ils ne se reconcentrent sur le renforcement de la prestation de services de santé et d'éducation publics gratuits et sur un système de taxation plus transparent et plus progressif afin de combattre les inégalités et de veiller à ce qu'ils puissent investir dans ces biens publics.

RECOMMANDATIONS

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 les inégalités, et qui sont elles-mêmes en mesure de redistribuer les richesses et de combattre les inégalités. Cela signifie :
 - appuyer une réforme rapide et radicale du système fiscal international, y compris mettre fin à 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/lesdepensesdesanteeneurope diminuent pour la premiere fois depuis des decennies.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
- ²⁰ P. Edward et A. Sumner (2013) op. cit.
- ²¹ T. Tacke et R. Waldmann (2013) op. cit.
- ²² Africa Progress Panel (2012) 'Jobs Justice and Equity; Seizing Opportunities in Times of Global Change', Switzerland: Africa Progress Panel, p. 6, <http://www.africaprogresspanel.org/wp-content/uploads/2013/08/2012-APR-Jobs-Justices-and-Equity-ENG-LR.pdf>
- ²³ Les données relatives au Royaume-Uni, à l'OCDE et à l'Amérique latine présentées dans cette section portent sur l'utilisation réelle des services dans différents groupes de ménages (du quintile le plus pauvre au plus riche), puis convertissent ces avantages pour chaque tranche de revenus en valeur en espèces qui représente un « revenu virtuel ».
- ²⁴ 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>
- ²⁵ Forum économique mondial (2014) « Global Risks 2013 », Suisse : Forum économique mondial, p. 9, http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalRisks_Report_2014.pdf

- ²⁶ C. Lagarde (2013) « Une nouvelle économie mondiale pour une nouvelle génération », discours présenté lors du Forum économique mondial, Davos, Suisse, <http://www.imf.org/external/np/speeches/2013/012313.htm>
- ²⁷ Merrill Lynch et CapGemini (2013), Source : Capgemini Lorenz Curve Analysis, 2013 New York : CapGemini, http://www.worldwealthreport.com/reports/hnwi_population
- ²⁸ A. Gandhi et M. Walton (2012) « Where do Indian Billionaires Get Their Wealth », *Economic and Political Weekly*, Vol XLVII, No 40, Mumbai : EPW Research Foundation, <http://www.michaelwalton.info/wp-content/uploads/2012/10/Where-Do-Indias-Billionaires-Get-Their-Wealth-Aditi-Walton.pdf>
- ²⁹ *Forbes* (2013) « India's Richest List », <http://www.forbes.com/india-billionaires/list/>
- ³⁰ K. Watkins (2013) « Inequality as a Barrier to Human Development », discours présenté lors des Kapuscinski Development Lectures, Stockholm : Stockholm School of Economics, http://kapuscinskilectures.eu/wp-content/uploads/2013/03/Kevin_Watkins_lecture.pdf
- ³¹ R. Fuentes-Nieva et N. Galasso (2014) « En finir avec les inégalités extrêmes : confiscation politique et inégalités économiques », Oxford : Oxfam, <http://oxf.am/wqi>; 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/>
- ³² Bain & Company (2012) « Bain Projects Global Luxury Goods Market will grow overall by 10% in 2012 », communiqué de presse, <http://www.bain.com/about/press/press-releases/bain-projects-global-luxury-goods-market-will-grow-ten-percent-in-2012.aspx>
- ³³ La Commission européenne dit que « 9,3 % des personnes employées risquaient de sombrer dans la pauvreté en 2012, par rapport à 8,5 % en 2008. » <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=11384&langId=en>
- ³⁴ I. Ortiz et M. Cummins (2013) « The Age of Austerity: A Review of Public Expenditures and Adjustment Measures in 181 Countries », New York : Initiative for Policy Dialogue, et Genève : The South Centre, p.3. http://policydialogue.org/files/publications/Age_of_Austerity_Ortiz_and_Cummins.pdf
- ³⁵ T. Tacke et R. Waldmann (2013) op. cit.
- ³⁶ G. Whittles (2013) « Inequality linked to violent protests », Eye Witness News, <http://ewn.co.za/2013/05/14/inequality-linked-to-violent-protests>
- ³⁷ BBC News (2014) « Spain austerity: Spending protest grips city of Burgos », BBC, <http://www.bbc.co.uk/news/world-europe-25775122>
- ³⁸ J. Watts (2013) « Brazil protests erupt over public services and World Cup costs », *the Guardian*, <http://www.theguardian.com/world/2013/jun/18/brazil-protests-erupt-huge-scale>
- ³⁹ E. Seery (2013) « Widening gap between rich and poor threatens to swallow us all », *the Guardian*, <http://www.theguardian.com/global-development/poverty-matters/2013/jan/19/widening-gap-rich-poor>
- ⁴⁰ 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
- ⁴¹ T. Tacke et R. Waldmann (2013) op. cit.
- ⁴² P. Edward et A. Sumner (2013) op. cit.
- ⁴³ K. Watkins (2013) « Inequality as a Barrier to Human Development », discours présenté lors des Kapuscinski Development Lectures, Stockholm : Stockholm School of Economics. http://kapuscinskilectures.eu/wp-content/uploads/2013/03/Kevin_Watkins_lecture.pdf
- ⁴⁴ R. Gower, C. Pearce et K. Raworth (2012) « Les laissés-pour-compte du G20 ? Comment l'inégalité et la dégradation de l'environnement menacent d'exclure les pauvres des avantages de la croissance économique » Oxfam : Oxford, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/left-behind-by-the-g20-how-inequality-and-environmental-degradation-threaten-to-203569>
- ⁴⁵ P. Edward and A. Sumner (2013) op. cit.
- ⁴⁶ Observatoire mondial de la santé, « Maternal mortality », World Health Organisation, http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal_mortality_text/en/index.html
- ⁴⁷ K. Watkins (2013) « Leaving no-one behind: an equity agenda for the post-2015 goals », Overseas Development Institute, p.4, <http://www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/8638.pdf>,
Calculs basés sur la base de données Demographic and Health Surveys (<http://dhsprogram.com/>) pour ces pays sur deux périodes d'enquête post-2003, évaluant la réduction du taux de mortalité des moins de cinq ans dans les quintiles le plus riche et le plus pauvre.
- ⁴⁸ Institut de recherche des Nations unies pour le développement social (2013) « Combating Poverty and Inequality: Structural Change, Social Policy and Politics », Genève : UNRISD, p. 62, <http://www.unrisd.org/publications/cpi>
- ⁴⁹ UNESCO (2013) « Bulletin d'information : La scolarisation de millions d'enfants mise en péril par les réductions de l'aide », Paris : UNESCO, p.1, <http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/fs-25-out-of-school-children-fr.pdf> [Données complètes disponibles sur : <http://www.uis.unesco.org/Education/Pages/reaching-oosc.aspx>].
- ⁵⁰ UNESCO (2009) op. cit.
- ⁵¹ UNESCO (2010) « Rapport mondial de suivi sur l'EPT 2010 : Atteindre les marginalisés », Paris : UNESCO, p.140, <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/reports/2010-marginalization/>
- ⁵² Ibid.
- ⁵³ A. Sumner (2012) « Where Do the World's Poor Live? A New Update », IDS Working Paper 393, <http://www.ids.ac.uk/publication/where-do-the-world-s-poor-live-a-new-update>

- ⁵⁴ 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>
- ⁵⁵ Ibid, p. 34
- ⁵⁶ Office for National Statistics (données publiées en 2013) « The Effects of Taxes and Benefits on Household Income, 2011/2012 », Office for National Statistics, <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/household-income/the-effects-of-taxes-and-benefits-on-household-income/2011-2012/index.html>
- ⁵⁷ Ibid
- ⁵⁸ Ibid
- ⁵⁹ G. Verbist, M. F. Förster et M. Vaalavuo (2012) op. cit.
- ⁶⁰ Ibid, p. 59
- ⁶¹ FMI (2012) « Iceland 2012 Article IV Consultation and first post-program monitoring discussion », IMF Country Report No. 12/89, p. 6, <http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2012/cr1289.pdf>
- ⁶² C. Lagarde (2014) « Un nouveau multilatéralisme pour le XXI^e siècle », FMI, <http://www.imf.org/external/np/speeches/2014/020314.htm>
- ⁶³ K-Y Chu, H. Davoodi et S. Gupta (2000) « Income Distribution, Tax, and Government Social Spending Policies in Developing Countries », IMF Working Paper 62, <http://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2000/wp0062.pdf>
- ⁶⁴ W. Juswanto (2010) « Distribution of Government Expenditure and Demand for Education Services: The Case of Indonesia », Forum of International Development Studies 39 (March 2010), <http://ir2.nul.nagoya-u.ac.jp/jspui/handle/2237/14053>
- ⁶⁵ 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>
- ⁶⁶ S. Gupta, M. Verhoeven et E.R. Tiongson (2003) « Public Spending on Health Care and the Poor », *Health Economics* 12 (8) : 685–696, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.759/abstract>
- ⁶⁷ 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>
- ⁶⁸ UNESCO, « Women and Girls Education », <https://en.unesco.org/themes/women-and-girls-education>
- ⁶⁹ Voir, par exemple, E. Gakidou et al (2010) « Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis », *the Lancet*, 376(9745), pp. 959 – 974, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61257-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61257-3/abstract)
- ⁷⁰ Voir, par exemple, L. Lingham (2005) « Structural Adjustment, Gender and Household Survival Strategies: Review of Evidences and Concerns », Mumbai : Tata Institute of Social Sciences, <http://cew.umich.edu/sites/default/files/lingamrept.pdf>
- ⁷¹ R. Antonopoulos (2009) « The unpaid care work - paid work connection », ILO Working Paper, No. 86, Organisation internationale du travail, http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---integration/documents/publication/wcms_119142.pdf p.3
- ⁷² N. Lustig (2012) op. Cit.
- ⁷³ Ibid
- ⁷⁴ Ibid
- ⁷⁵ T. Cavero et K. Poinasamy (2013) « Le piège de l'austérité : l'Europe s'enlise dans les inégalités », Oxford : Oxfam, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/a-cautionary-tale-the-true-cost-of-austerity-and-inequality-in-europe-301384>
- ⁷⁶ C. Unternaehrer (2013) « Development Finance and Inequality: Good practice in Ecuador, Rwanda and Thailand », Oxford : Oxfam, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/development-finance-and-inequality-good-practice-in-ecuador-rwanda-and-thailand-297150>
- ⁷⁷ A. Franco-Giraldo, M. Palma et C. Álvarez-Dardet (2006) « Efecto del ajuste estructural sobre la situación de salud en América Latina y el Caribe, 1980–2000 » [Impact de l'ajustement structurel sur la situation de santé en Amérique latine et dans les Caraïbes, 1980-2000], *Revista e Salud* 2(7), pp.291-9, <http://www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/view/109/308>
- ⁷⁸ UNCTAD (2012) « Rapport sur le commerce et le développement, 2012 », Genève : Nations unies, p.12, <http://unctad.org/fr/pages/PublicationWebflyer.aspx?publicationid=210>
- ⁷⁹ K. Watkins (1998) « Economic Growth with Equity: Lessons from East Asia », Oxford : Oxfam, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/economic-growth-with-equity-lessons-from-east-asia-121035> p.75
- ⁸⁰ A. Alam et al (2005) « Growth, Poverty, and Inequality: Eastern Europe and the Former Soviet Union », Banque mondiale, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/7287/34043.pdf?sequence=1>
- ⁸¹ Ibid, p. 161-171
- ⁸² B. Milanovic 1998 « Explaining the increase in inequality during the transition », Groupe de recherche sur le développement de la Banque mondiale, <http://ideas.repec.org/p/wbk/wbrwps/1935.html>
- ⁸³ T. Cavero et K. Poinasamy (2013) op. cit.
- ⁸⁴ OCDE (2012) « Les dépenses de santé en Europe diminuent pour la première fois depuis des décennies », Paris : OCDE, <http://www.oecd.org/newsroom/healthspendingineuropefallsforthefirsttimeindecades.htm>

- ⁸⁵ 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, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/putting-progress-at-risk-mdg-spending-in-developing-countries-290828>
- ⁸⁶ Ibid, p.35
- ⁸⁷ L. Lingham (2005) op. cit.
- ⁸⁸ Président J. Y. Kim (2013) « Poverty, Health and the Human Future », discours prononcé lors de l'Assemblée mondiale de la santé, Genève : Banque mondiale, <http://www.worldbank.org/en/news/speech/2013/05/21/world-bank-group-president-jim-yong-kim-speech-at-world-health-assembly>
- ⁸⁹ J. Rodin et D. de Ferranti (2012) « Universal health coverage: the third global health transition? » *The Lancet*, Vol 380 (8 septembre 2012), p.861, <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673612613403.pdf?id=eaansatGS0bwgasxEHusu>
- ⁹⁰ Banque mondiale (2008) « The Business of Health in Africa : Partnering with the Private Sector to Improve People's Lives », Société financière mondiale, Washington, DC : Banque mondiale. <http://documents.worldbank.org/curated/en/2008/01/9526453/business-health-africa-partnering-private-sector-improve-peoples-lives>
- ⁹¹ A. Marriott (2009) « Optimisme aveugle : Une remise en question des mythes concernant les soins de santé privés dans les pays pauvres », Oxford : Oxfam. <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/blind-optimism-challenging-the-myths-about-private-health-care-in-poor-countries-114093>
- ⁹² A. Verger et X. Bonal « "All things being equal"? Policy Options, Shortfalls and Absences in the World Bank Education Sector Strategy 2020 », dans S. J. Klees, J. Samoff et N.P. Stromquist (eds.) (2012) 'The World Bank and Education Critiques and Alternatives', Rotterdam : Sense Publishers. <http://firgoa.usc.es/drupal/files/The%20World%20Bank%20and%20Education.pdf>
- ⁹³ Président J. Y. Kim (2013) « Poverty, Health and the Human Future », discours prononcé lors de l'Assemblée mondiale de la santé, Genève : Banque mondiale, <http://www.worldbank.org/en/news/speech/2013/05/21/world-bank-group-president-jim-yong-kim-speech-at-world-health-assembly>
- ⁹⁴ 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
- ⁹⁵ 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>
- ⁹⁶ Ibid
- ⁹⁷ A. Marriott (2009) « Optimisme aveugle : Une remise en question des mythes concernant les soins de santé privés dans les pays pauvres », Oxford : Oxfam, <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/blind-optimism-challenging-the-myths-about-private-health-care-in-poor-countries-114093>
- Analyse d'Oxfam réalisée à partir de données provenant d'Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS) dans 15 pays d'Afrique sub-saharienne présentant des caractères comparables en ce qui concerne les catégories de prestataires privés. Données rassemblées par T. Marek, C. O'Farrell, C. Yamamoto et Zable, I. (2005) « Trends and Opportunities in Public-private Partnerships to Improve Health Service Delivery », Africa Region Human Development Series, Washington DC : Banque mondiale.
- ⁹⁸ R. Rannan-Eliya et A. Somantnan (2005) « Access of the Very Poor to Health Services in Asia: Evidence on the role of health systems from Equitap », UK : DFID Health Systems Resource Centre, http://www.eldis.org/go/home&id=19917&type=Document#.Uxhwzz9_tfZ
- ⁹⁹ C. Robertson, R. Egelhof et M. Hoke (2009) « Get Sick, Get Out: The Medical Causes of Home Mortgage Foreclosures », *Health Matrix: Journal of Law-Medicine*, Vol. 18, No. 65, 2008, <http://papers.ssrn.com/abstract=1416947>
- ¹⁰⁰ 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>
- ¹⁰¹ A. Bridel (2012) « Explaining 1CARE: Its proposals, rationale and feasibility », Centre for Public Policy Studies, <http://www.cpps.org.my/upload/CPPS%201Care%20Policy%20Paper.pdf>
- ¹⁰² D. Hall, calculs PSIRU. Source : « USA Bureau of Labor Statistics Consumer Expenditure Survey Table 45. Quintiles of income before taxes », <http://www.bls.gov/cex/2011/Standard/quintile.xls>
- ¹⁰³ UNESCO (2009) op. cit., p. 166
- ¹⁰⁴ Ibid, p.166
- ¹⁰⁵ B.R. Jamil, K. Javaid, B. Rangaraju (2012) op. cit.
- ¹⁰⁶ 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

© 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 978-1-78077-570-8 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 (Spain) (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 (www.oxfamnovib.nl)
Oxfam Québec (www.oxfam.qc.ca)

www.oxfam.org



OXFAM