

# Dépenses publiques de santé, d'éducation et d'assistance sociale dans les pays d'Asie du Sud

*Carolina Bloch, Centre International de Politiques pour la Croissance Inclusive (IPC-IG)*

**Depuis le début des années 2000**, la forte croissance et les changements d'administration enregistrés en Asie du Sud ont fait remonter la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale dans l'ordre des priorités nationales. De nombreux pays de la région ont ainsi renforcé leur engagement à garantir un accès égal aux soins de santé de base, à l'éducation et à des revenus suffisants, obtenant toutefois des résultats inégaux dans la traduction de telles promesses en une amélioration effective des conditions de vie des populations. Si les problèmes structurels de pauvreté, d'inégalité, de démographie, de sécurité et de menaces environnementales ne peuvent être réglés sans investissements publics constants, les regains d'efforts consentis dans ces pays s'y trouvent toutefois compromis par l'insuffisance des capacités budgétaires et institutionnelles.

En Asie du Sud, la part des dépenses de santé, d'éducation et d'assistance sociale dans le produit intérieur brut (PIB) est inférieure à celle d'autres régions, bien qu'elle y varie beaucoup entre les pays. C'est au Bhoutan et aux Maldives que la part cumulée de ces trois secteurs est la plus élevée. Par rapport à leurs homologues de la région, le Bhoutan alloue principalement ses dépenses publiques à l'éducation (7 pour cent du PIB), les Maldives à la santé (8 pour cent) et l'Inde à l'assistance sociale (1,5 pour cent). À l'autre extrémité, le Bangladesh consacre la plus faible part de son PIB à la santé et à l'éducation (0,4 et 2 pour cent, respectivement), et le Bhoutan à l'assistance sociale (0,3 pour cent).

La couverture sanitaire universelle décrite dans les Objectifs de développement durable revêt deux dimensions clés : l'accès aux services et la protection contre les risques financiers. Les dépenses publiques de santé restent faibles dans la plupart des pays d'Asie du Sud, bien que la situation sanitaire s'y soit légèrement améliorée. En Afghanistan, au Bangladesh, en Inde, au Népal et au Pakistan, les ménages financent à eux seuls l'essentiel des soins de santé : les frais à leur charge représentent plus de la moitié des dépenses totales de santé. À l'inverse, le Gouvernement assume plus de 70 pour cent des dépenses de santé au Bhoutan et aux Maldives et 43 pour cent au Sri Lanka (où les frais à la charge des patients incombent principalement aux ménages les plus aisés). En moyenne, l'espérance de vie est plus longue et le taux de mortalité infantile plus bas dans les pays aux dépenses publiques de santé plus élevées. Les Maldives et le Sri Lanka sont les seuls pays à avoir atteint les cibles de mortalité fixées par les ODD, dont d'autres pays sont encore bien loin, comme l'Afghanistan, notamment en matière d'investissements dans les soins de santé infantile et maternelle.

Pour favoriser la scolarisation, la réussite scolaire et l'achèvement des cycles d'enseignement, les Gouvernements d'Asie du Sud doivent impérativement allouer des fonds suffisants à l'éducation. Malgré le faible niveau de dépenses publiques dans la région, ce secteur se voit généralement allouer une plus grande part du PIB que les deux autres envisagés par Bloch (2020). L'allocation de budgets proportionnellement équivalents peut toutefois produire des résultats très variables. Si l'Afghanistan et les Maldives ont par exemple alloué environ 4 pour cent de leur PIB à l'éducation, tandis que la moitié de la population d'Afghanistan est analphabète et les inscriptions scolaires demeurent à un niveau bas, les Maldives ont les meilleurs résultats de la région. À l'inverse, le Sri Lanka récolte d'excellents résultats en la matière alors qu'il y consacre l'avant-dernier budget de la région (2,8 pour cent du PIB). Le Pakistan, le Bangladesh et l'Inde, dont la part des dépenses d'éducation figure parmi les plus faibles (2,9, 2 et 3,8 pour cent du PIB, respectivement), ont encore beaucoup à améliorer. Les moins bons indicateurs sont relevés au Pakistan, qui abrite près de la moitié des plus de vingt millions d'enfants déscolarisés de la région en âge d'être inscrits dans le primaire ou le premier cycle du secondaire. Viennent enfin le Bhoutan et le Népal, qui affichent des dépenses d'éducation relativement supérieures (6,6 et 5,2 pour cent de leur PIB, respectivement), ainsi que des résultats encourageants.



S'agissant des programmes d'assistance sociale, l'Inde, le Népal et les Maldives sont les seuls pays d'Asie du Sud à y consacrer plus d'un pour cent de leur PIB. Les données indiquent également qu'il reste encore beaucoup à faire pour accroître la couverture et l'adéquation de ces programmes dans la région. Même dans les pays ayant inscrit dans la loi l'obligation d'en étendre la couverture, la population reste dans son écrasante majorité exclue des filets de sécurité sociale, tandis que l'économie non structurée continue d'amputer la protection sociale contributive. Hormis au Bangladesh, en Inde et au Sri Lanka, les déciles les plus pauvres ne sont pas toujours les premiers bénéficiaires des programmes d'assistance sociale. Essentielle pour contenir la pauvreté et la vulnérabilité, la protection sociale s'avère en outre relativement peu efficace pour faire reculer la pauvreté dans la plupart des pays d'Asie du Sud, bien qu'un tel constat ne suffise pas à éclipser les mérites de programmes plus progressifs et efficaces contre la pauvreté tels que le BISP (*Benazir Income Support Programme*) pakistanais.

L'assainissement budgétaire reste une priorité pour tous les pays d'Asie du Sud, où les maigres recettes intérieures, l'insuffisance des dépenses publiques et la détérioration des conditions économiques creusent le déficit budgétaire et affaiblissent les amortisseurs macroéconomiques, entamant par voie de conséquence la capacité des pays à allouer des fonds aux postes sociaux. Dans cette région, qui connaît malgré tout la plus rapide croissance au monde, même les pays aux budgets les plus serrés disposent encore d'une marge pour augmenter leurs investissements. Pour ce faire, les gouvernements devraient veiller à garantir la viabilité et la continuité des fonds alloués, ainsi qu'à ne pas perturber les services. Si des efforts ont été déployés pour augmenter les dépenses sociales, la perception des impôts reste un mécanisme de financement sous-exploité dans cette région, qui dispose encore d'une grande marge de manœuvre pour optimiser ses dépenses et en revoir les priorités. L'adoption de telles mesures devrait s'accompagner d'efforts visant à renforcer la gouvernance et la transparence en matière de gestion des ressources publiques.

*Référence :*

Bloch, C. 2020. *Social spending in South Asia: An overview of government expenditure on health, education and social assistance*. Research Report n° 44. Brasília et Katmandu : Centre International de Politiques pour la Croissance Inclusive (IPC-IG) et Bureau régional de l'UNICEF pour l'Asie du Sud.