
Inégalité des revenus

**Mémoire présenté au
Comité permanent des finances (FINA)**

© Association des infirmières et infirmiers du Canada

Mars 2013

L'AIIC a produit ce document en cherchant à s'acquitter de sa mission, à réaliser sa vision et à atteindre ses buts.

L'information présentée dans ce document ne reflète pas nécessairement les opinions du conseil d'administration de l'AIIC.

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction de données ou retranscrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit (procédé électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement ou autre) sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

© Association des infirmières et infirmiers du Canada
50, Driveway
Ottawa ON K2P 1E2
Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404
Télec. : 613-237-3520
cna-aiic.ca

INTRODUCTION

L'inégalité des revenus démontre dans quelle mesure les revenus sont distribués inégalement dans une société donnée¹. Soulevant de nombreuses discussions sur des tribunes internationales comme le Fonds monétaire international, la Banque mondiale, l'Organisation de coopération et de développement économiques et l'Organisation mondiale de la Santé², l'inégalité des revenus dépasse les questions morales sur l'équité. Sans compter qu'elle peut nuire à l'économie d'un pays, par son effet sur des facteurs clés qui influent sur la productivité³, l'inégalité des revenus a des répercussions sur la santé des Canadiens en affaiblissant l'infrastructure sociale et en effritant la cohésion sociale⁴ – problèmes qui alourdissent en retour la demande d'intervention gouvernementale pour dissiper les tensions sociales.

L'inégalité des revenus est devenue plus qu'une question partisane. Différents ordres de gouvernements et divers partis politiques ont exprimé leurs préoccupations au sujet des répercussions de cette tendance à la hausse⁵. Heureusement, le gouvernement actuel peut prendre des mesures pour renverser cette tendance et veiller à ce que tous les Canadiens puissent contribuer à part entière à la société.

Ce document présente un bref aperçu de l'inégalité des revenus au Canada. Nous y (1) précisons pourquoi la réduction de l'inégalité des revenus doit constituer une priorité essentielle des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux; (2) soulignons certaines des mesures stratégiques prises par le fédéral et les provinces pour répondre au problème; (3) formulons des recommandations afin d'améliorer l'égalité des revenus.

INÉGALITÉ DES REVENUS AU CANADA

L'écart entre les revenus des Canadiens les plus riches et les plus pauvres s'élargit régulièrement⁶. Le Conference Board du Canada a accordé un « C » au Canada pour ce qui est de l'inégalité des revenus entre 2000 et 2006, plaçant le Canada au 12^e rang sur 17 pays pairs. Les systèmes

¹ (Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE], 2011)

² (Fonds monétaire international [FMI], 2011; Banque mondiale, 2012; OCDE, 2011; Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2012)

³ (Economist, 2012)

⁴ (Raphael, 2002)

⁵ (Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (HUMA) de la Chambre des communes, 2010; Kabala, 2010)

⁶ (Conference Board du Canada, 2011; OCDE, 2011)

d'imposition et d'avantages sociaux du Canada font actuellement moins pour réduire l'inégalité des revenus dans la plupart des pays de l'OCDE⁷. Le coefficient de Gini du Canada, qui mesure l'inégalité des revenus et où zéro indique une égalité complète et 1,0, qu'un seul ménage possède toute la richesse, s'établit maintenant à 0,317. Ce coefficient indique que l'inégalité est plus grande au Canada que dans la plupart des pays d'Europe⁸ et qu'elle est maintenant beaucoup plus élevée qu'en 1989, lorsque le coefficient atteignait à peine 0,281.

Aujourd'hui, 10 % des Canadiens les plus riches gagnent 10 fois plus que les 10 % les plus pauvres (en hausse par rapport à un ratio de 8:1 au début des années 1990)⁹. L'inégalité des revenus qui augmente, signalée par Statistique Canada¹⁰, et qui indique qu'au cours des 25 dernières années, le revenu a augmenté de 16 % pour le cinquième des personnes qui ont un revenu à temps plein tout en reculant de 20,6 % chez les membres du groupe dont le revenu est le plus bas, préoccupe encore davantage. Des groupes au Canada vivent dans des circonstances qui les rendent particulièrement vulnérables aux désavantages découlant de l'inégalité, y compris les personnes seules, les personnes handicapées, les Autochtones, les nouveaux arrivants et les parents célibataires¹¹. Rien n'indique que ces tendances ralentiront avant longtemps.

Le travail est souvent considéré comme une façon efficace de réduire l'inégalité des revenus, mais il ne suffit pas à lui seul pour éviter la pauvreté. Même si l'OCDE compte presque six fois plus de familles sans travail qui vivent sous le seuil de la pauvreté que de familles qui travaillent, au Canada, plus de la moitié des familles à faible revenu vivent dans des ménages dont un membre ou plus travaille à temps plein¹². En outre, 61 % de nos ménages sans travail vivent dans la pauvreté – ce qui est beaucoup plus que les 25 % de ménages semblables aux Pays-Bas, en France et en Suède.

⁷ (OCDE, 2011)

⁸ (Wilkinson et Pickett, 2009)

⁹ (OCDE, 2011)

¹⁰ (Statistique Canada, 2008)

¹¹ (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2009)

¹² (Cantillon, Marx et Van den Bosch, 2002)

POURQUOI L'INÉGALITÉ DES REVENUS IMPORTE POUR NOTRE ÉCONOMIE

Une inégalité marquée peut être plus inefficace que la promotion de la croissance, particulièrement avec le temps¹³. Des études récentes montrent que l'inégalité des revenus marquée et qui se creuse peut donner naissance à d'énormes obstacles aux possibilités offertes à la prochaine génération, ce qui aboutit à une faible mobilité sociale. Les lacunes au niveau des possibilités signifient que moins de personnes ont les compétences spécialisées nécessaires pour travailler, ce qui rend la population active moins qualifiée et ralentit la croissance à venir. Les Canadiens autochtones constitueront un pourcentage plus important de la prochaine génération de travailleurs. Ils constituent la population la plus jeune et qui augmente le plus rapidement au Canada et le groupe le plus marginalisé sur les plans social et économique, ce qui aura des conséquences à l'avenir si l'on ne s'attaque pas au problème¹⁴.

La recherche indique aussi que l'inégalité marquée des revenus peut nuire à l'économie d'un pays à mesure que la croissance se fragilise. Le Fonds monétaire international a déclaré dans un rapport que la réduction de l'inégalité et l'amélioration de la croissance peuvent constituer « les deux côtés de la médaille » à long terme¹⁵. D'autres rapports indiquent que le climat d'inégalité qui règne actuellement aux États-Unis a atteint le stade où l'inégalité a maintenant un effet qui nuit à la croissance¹⁶. Dans ce contexte, des études récentes indiquant que l'inégalité des revenus s'aggrave plus rapidement au Canada qu'aux États-Unis et préoccupe énormément¹⁷.

L'inégalité des revenus a sans aucun doute des répercussions négatives sur les affaires et sur l'ensemble de la société. Nous pouvons voir la montée de l'appui du public en faveur de la réduction de l'inégalité dans le stigmatisme général rattaché aux revenus les plus élevés et dans des mouvements comme les Indignés de Wall Street, qui disparaîtraient probablement tous les deux si les inégalités diminuaient¹⁸.

¹³ (Economist, 2012)

¹⁴ (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2009; Statistique Canada, 2005)

¹⁵ (IMF, 2011, p. 3)

¹⁶ (Economist, 2012)

¹⁷ (Conference Board du Canada, 2011)

¹⁸ (Economist, 2012)

L'INÉGALITÉ DES REVENUS COMME DÉTERMINANT SOCIAL CLÉ DE LA SANTÉ

Il existe un lien solide et important entre le revenu et la santé¹⁹. En termes simples, l'état de santé d'un groupe est d'autant plus mauvais que sa situation socioéconomique est faible²⁰. Les personnes à faible revenu affichent des taux beaucoup plus élevés de mortalité, de morbidité et d'utilisation des soins de santé, quelle que soit la façon de mesurer le revenu²¹. Les maladies chroniques (p. ex. le diabète) et les maladies infectieuses (p. ex. la tuberculose) sont plus répandues parmi les groupes à faible revenu. En exacerbant d'autres déterminants sociaux de la santé comme le logement, la sécurité alimentaire et l'exclusion sociale, la pauvreté a un effet combiné sur la santé.

Des données probantes démontrent aussi l'existence d'un lien entre l'inégalité des revenus et la santé à l'échelon communautaire : les personnes à faible revenu sont moins susceptibles de consulter un médecin, de faire de l'activité physique et de recevoir des soins dentaires²². En retour, une mauvaise santé physique et mentale peut aboutir à un faible revenu en supprimant les obstacles à l'accès aux services et aux moyens de soutien communautaires, à une éducation adéquate et à l'activité sur le marché du travail.

En ce qui concerne la population, les données probantes indiquent que la santé et d'autres problèmes sociaux comme l'espérance de vie, la maladie mentale, les toxicomanies, les grossesses chez les adolescentes, les homicides, l'emprisonnement et les résultats de l'éducation sont pires dans les pays où l'inégalité est plus marquée²³.

À mesure que les coûts des services de santé grimpent, les personnes qui se trouvent à l'échelon inférieur du spectre sont les plus touchées²⁴. Il se peut, par exemple, que les personnes à faible revenu ne puissent pas payer les médicaments essentiels pour traiter leurs problèmes de santé, ce qui augmente l'inégalité des revenus. En outre, lorsqu'il n'y a pas de régime national d'assurance-médicaments et de soins dentaires et que les options abordables de soins à domicile sont peu nombreuses, les services de santé en soi creusent l'écart croissant entre les riches et les pauvres²⁵.

¹⁹ (Bezruchka, 2009; Lynch, Smith, Kaplan et House, 2000)

²⁰ (OMS, 2008)

²¹ (Muntaner, Ng et Chung, 2012)

²² Ibid.

²³ (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2009; Equality Trust, 2009)

²⁴ (Muntaner, Ng et Chung, 2012)

Afin de mieux comprendre les répercussions possibles des modifications de services, des programmes ou des politiques sur la santé, et plus précisément leur effet possible sur les populations désavantagées, beaucoup de pays (p. ex. la Norvège et la Nouvelle-Zélande) utilisent des évaluations des incidences sur la santé basées sur l'équité. Au Canada, le Sous-comité sénatorial sur la santé des populations a aussi recommandé (dans son rapport final) d'appliquer cette pratique aux politiques publiques du Canada²⁶.

INTERVENTIONS ET POLITIQUES VISANT À RÉDUIRE L'INÉGALITÉ DES REVENUS

En corrigeant l'inégalité des revenus, nous améliorons l'état de santé de toute la population canadienne, pas seulement celui des personnes qui vivent dans la pauvreté. Les initiatives qui cherchent à le faire suivent en général une approche systématique (visant tous les groupes) ou ciblée (visant les groupes à faible revenu). Parmi ces interventions, des mesures systématiques, comme la fiscalité progressive, réussissent plus efficacement à équilibrer et à réduire l'inégalité des revenus²⁷. À cet égard, le système canadien d'avantages fiscaux des années 1990 était aussi efficace que ceux des pays nordiques, compensant plus de 70 % de la montée de l'inégalité des revenus du marché. Depuis, l'effet de la redistribution s'est émoussé : les impôts et les avantages sociaux compensent aujourd'hui moins de 40 % de la hausse de l'inégalité²⁸.

Lorsqu'on cherche à corriger l'inégalité des revenus, il importe que les initiatives tiennent compte à la fois des revenus du travail et d'autres sources²⁹. Les sources de revenus du travail, comme la réglementation de l'emploi, la formation et la fixation des salaires, ont connu beaucoup plus de succès dans la lutte contre l'inégalité des revenus³⁰. On a établi un lien plus positif entre les taux de pauvreté chez les enfants au Canada, par exemple, et les niveaux d'emploi et l'économie qu'avec la mise en œuvre de politiques sociales³¹. Les mesures portant sur le revenu qui ne découlent pas du travail comme les pensions de sécurité de la vieillesse, l'assurance-maladie et l'assurance-emploi, les subventions aux prix, les allocations à l'enfance et les prestations en nature, jouent aussi un rôle essentiel dans la lutte contre l'inégalité des revenus, en particulier là où elle est marquée.

²⁵ (Silver, 2010)

²⁶ (Keon et Pépin, 2008)

²⁷ (Muntaner, Ng et Chung, 2012; Economist, 2012)

²⁸ (OCDE, 2011)

²⁹ (Economist, 2012)

³⁰ (Banque mondiale, 2012)

³¹ (Battle et Torjman, 2009)

Outre les initiatives portant sur le revenu, les soins de santé et d'autres services publics accessibles et de grande qualité (p. ex. éducation, garde à l'enfance et transport) ont des effets égalisateurs très importants, car ils contribuent à préserver la cohésion et l'égalité sociales.

Les stratégies de réduction de la pauvreté nécessitent tout un éventail d'interventions à la fois de tous les ordres de gouvernement et des employeurs, des syndicats, des établissements d'enseignement et de santé, des organismes bénévoles et des communautés. Les initiatives visant à réduire les inégalités des revenus doivent aussi compléter et appuyer les initiatives provinciales, territoriales et municipales pertinentes. Il faut mobiliser de multiples secteurs pour assurer une approche intégrée et coordonnée.

Jusqu'à maintenant, six gouvernements provinciaux ont élaboré des stratégies de réduction de la pauvreté qui visent à aborder l'inégalité des revenus. Même si le Canada a toujours besoin d'une stratégie nationale de réduction de la pauvreté, des interventions du gouvernement fédéral démontrent le rôle fondamental que le leadership national peut jouer dans ce grand dossier. La réduction de la pauvreté chez les personnes âgées, par exemple, attribuable en grande partie à la création d'un supplément de revenu garanti (SRG) pour les personnes âgées à faible revenu qui touchent des prestations de sécurité de la vieillesse (SV), constitue l'une des réalisations les plus dignes de mention du Canada au cours des 30 dernières années³². Le Supplément de la prestation nationale pour enfants (SPNE) a en outre amélioré la situation économique de familles canadiennes qui ont des enfants, même s'il pourrait jouer un rôle plus important.

L'augmentation du Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS) pourrait appuyer encore davantage le financement affecté aux programmes de réduction de la pauvreté. Un sondage réalisé en 2012 par Nanos Research (parrainé par l'AIIC)³³ indique qu'environ deux tiers des Canadiens ont déclaré qu'ils appuieraient ou appuieraient un peu une augmentation des dépenses affectées au TCPS. En allant plus loin que son taux de croissance annuel actuel de 3 % pour y injecter 2 milliards de dollars à l'intention des provinces et des territoires, nous pourrions appuyer les efforts de réduction de la pauvreté tout en garantissant que les investissements sont liés aux objectifs.

³² (Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes, 2010).

RECOMMANDATIONS VISANT À RÉDUIRE L'INÉGALITÉ DES REVENUS ET SON INCIDENCE :

- 1) **Établir un processus d'évaluation des incidences sur la santé basée sur l'équité** au stade de la conception des politiques, des plans, des programmes et des services fédéraux. Ces évaluations visent à déterminer quels groupes pourraient avoir des défis à relever à la suite de l'application de politiques économiques et sociales, comme celles qui portent sur le revenu, l'emploi, et le logement, notamment.

- 2) **Investir dans l'éducation des travailleurs** en appuyant les programmes de formation et les incitations au travail, comme les subventions, le renoncement au remboursement de prêts et les crédits d'impôt applicables aux outils d'apprenti (qui augmentent le nombre de personnes des métiers et de travailleurs qualifiés). Même s'il faut viser principalement les travailleurs non qualifiés et les sans-travail, il faut davantage d'emplois qui offrent de bonnes perspectives de carrière et une vraie chance d'éviter la pauvreté.

- 3) **Établir un plan national de réduction de la pauvreté financé par une augmentation du Transfert canadien en matière de programmes sociaux et qui inclurait les mesures suivantes :**
 - a) Des programmes de sécurité du revenu pour les enfants qui les affranchiraient de la pauvreté en visant à établir un niveau de vie garanti pour tous les parents travaillant à temps plein toute l'année.

 - b) Des programmes de sécurité du revenu pour les adultes en âge de travailler qui transformeraient le salaire minimum en « salaire de subsistance » tout en garantissant qu'il satisfait aux besoins sur le plan de la sécurité économique, de la stabilité du logement et de l'alimentation. Des programmes comme l'assurance-emploi et la Prestation fiscale pour le revenu de travail (PFRT) demeurent essentiels et il faudrait les revoir pour soutenir des niveaux de vie adéquats.

³³ (Un récent sondage de Nanos Research indique que 66,5 % des répondants appuient ou appuient un peu une augmentation des dépenses fédérales affectées au Transfert canadien en matière de programmes sociaux, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2012)

c) Des programmes de sécurité du revenu pour les personnes âgées qui amélioreraient le supplément de revenu garanti et reverraient le changement de l'âge de l'admissibilité à la sécurité de la vieillesse annoncé dans le budget de 2012, puisque cette mesure touchera particulièrement les personnes âgées vulnérables.

4) **Élaborer une stratégie nationale sur le logement** qui prévoit **un** logement décent, abordable, sécuritaire et approprié pour tous les Canadiens, y compris du logement de soutien pour les personnes qui ont des besoins liés à la capacité, à la cognition ou à la santé mentale.

5) **Maintenir le système de santé sans but lucratif et financé publiquement du Canada** en l'élargissant pour y inclure un régime national d'assurance pour les médicaments délivrés sur ordonnance et une stratégie nationale intégrée de soins à domicile, de soins communautaires et de soins de longue durée dans un contexte de soins de santé primaires.

CONCLUSION

Si nous voulons demeurer concurrentiels face aux économies émergentes, tous les membres de la société ont besoin d'une occasion de contribuer. L'égalité des chances oblige à réduire les obstacles systémiques qui contribuent aux inégalités de revenus.

Nous recommandons des politiques intégrées et ciblées comme moyen de combler l'écart entre les riches et les pauvres. La réduction des inégalités des revenus améliorera les résultats pour la santé, ce qui renforcera en retour notre économie – une population active en santé est une population active productive.

Références

- Battle, K. et Torjman, S. (2009). *The federal role in poverty reduction*. Présentation faite au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées. Institut Caledon de politique sociale. Tiré de <http://www.caledoninst.org/Publications/PDF/766ENG.pdf>
- Bezruchka, S. (2009). *The effect of economic recession on population health*. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 172(5), 645-649. doi:10.1503/cmaj.090553
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2012). *Les Canadiens disent « oui, s'il vous plaît » à la santé dans toutes les politiques*. Tiré de <http://www.cna-aiic.ca/fr/les-canadiens-disent-oui-sil-vous-plait-a-la-sante-dans-toutes-les-politiques>
- Cantillon, B., Marx, I. et Van den Bosch, K. (2002). *The puzzle of egalitarianism. About the relationships between employment, wage inequality, social expenditures and poverty*. Berichten : Centrum Voor Sociaal Beleid Ufsia — Universiteit Antwerpen. Tiré de http://webhost.ua.ac.be/csb/sites/default/files/Dper cent202002per cent206104per cent2004_0.pdf
- Conference Board du Canada. (2011). *Income inequality*. Tiré de <http://www.conferenceboard.ca/hcp/details/society/income-inequality.aspx>
- Economist. (13 octobre 2012). *For richer, for poorer. Special Report: World Economy*, 3-24.
- Equality Trust. (2009). *Why more equality?* Tiré de <http://www.equalitytrust.org.uk/research/why-more-equality>
- Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (HUMA) de la Chambre des communes. (2010). *Plan fédéral de réduction de la pauvreté : travailler en partenariat afin de réduire la pauvreté au Canada*. Extrait de <http://www.parl.gc.ca/content/hoc/Committee/403/HUMA/Reports/RP4770921/humarp07/humarp07-f.pdf>
- Fonds monétaire international. (2011). *Inequality and unsustainable growth: Two sides of the same coin?* Note de discussion du personnel du FMI. Tiré de <http://www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2011/sdn1108.pdf>
- Kabala, B. (2010). *A conservative case for reducing income inequality*. Policy Mic. Tiré de <http://www.policymic.com/articles/537/a-conservative-case-for-reducing-income-inequality>
- Keon, W. J. et Pépin, L. (2008). *Politiques sur la santé de la population : enjeux et options*. Quatrième rapport du Sous-comité de la santé des populations du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Tiré de <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/392/soci/rep/rep10apr08-f.htm>
- Lynch, J. W., Smith, G. D., Kaplan, G. A. et House, J. S. (2000). *Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions*. *British Medical Journal*, 320(7243), 1200-1204. Tiré de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1127589/>
- Muntaner, C., Ng, E. et Chung, H. (2012). *Meilleure santé : une analyse des politiques et des programmes publics qui sont fondés sur les déterminants et les résultats de santé et qui sont efficaces pour avoir des populations les plus en santé*. **Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé** [autorisé par la Commission nationale d'experts de l'AiIC]. Tiré de http://www2.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/nec/BetterHealth_Muntaner-FR-Web.pdf

Organisation de coopération et de développements économiques. (2011). *Toujours plus d'inégalité : Pourquoi les écarts de revenus se creusent*. Tiré de <http://www.oecd.org/dataoecd/50/52/49177689.pdf>

Raphael, D. (2002). *Poverty, income inequality and health in Canada*. The CSJ Foundation for Research and Education. Tiré de <http://www.povertyandhumanrights.org/docs/incomeHealth.pdf>

Silver, J. (2010). *Fast facts: The social and economic conditions that produce poor health*. Centre canadien de politiques alternatives. Tiré de <http://www.policyalternatives.ca/publications/commentary/fast-facts-social-and-economic-conditions-produce-poor-health>

Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2009). *Pauvreté, logement, itinérance : les trois fronts de la lutte contre l'exclusion au Canada*. Rapport du Sous-comité sur les villes. Tiré de <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/402/citi/rep/rep02dec09-f.pdf>.

Statistique Canada (2005). *Projections des populations autochtones, Canada, provinces et territoires 2001 à 2017*. Tiré de <http://www5.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?catno=91-547-XIF&lang=fra>

Statistique Canada. (2008). *Gains et revenus des Canadiens durant le dernier quart de siècle, Recensement de 2006*. Tiré de <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/rt-td/inc-rev-fra.cfm>

Wilkinson, R. et Pickett, K. (2009). *The spirit level: Why equality is better for everyone*. Penguin Books Limited.

Banque mondiale. (2012). *Equality: The missing link between growth and poverty reduction*. Tiré de <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/NEWS/0,,contentMDK:23169692~pagePK:34370~piPK:34424~theSitePK:4607,00.html>

Organisation mondiale de la Santé. Commission des déterminants sociaux de la santé. (2008). *Comblé le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Tiré de http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (2012). *Report by the director-general to the executive board at its 130th session*. Tiré de http://www.who.int/dg/speeches/2012/eb_20120116/en/