

COLLECTIFSANTÉ 2015

POUR QUE LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ MONDIALE
RETROUVE SON NIVEAU DE 2010¹



Depuis l'adoption des Objectifs du Millénaire pour le développement, les indicateurs de santé ont progressé de manière substantielle. La France a largement participé à ces progrès en faisant de la santé mondiale un axe fort de sa diplomatie. Cependant, le droit à la santé est loin d'être une réalité et les défis sanitaires auxquels nous faisons face sont encore immenses. Cette année encore, plus d'un milliard de personnes n'ont pas accès aux services de santé dont elles ont besoin.

ET POURTANT EN 2014, L'AIDE PUBLIQUE AU DÉVELOPPEMENT FRANÇAISE A BAISSÉ POUR LA QUATRIÈME ANNÉE CONSÉCUTIVE POUR ATTEINDRE SON NIVEAU LE PLUS BAS EN 13 ANS.

(EN % DU RNB)

Le document de politique transversale prévoit une réduction des crédits de la mission APD de 2,85 milliards d'euros en 2014 à 2,66 en 2017 soit une baisse de près de 7% (192 millions)². Cette baisse programmée de l'APD globale prouve **UN DÉSENGAGEMENT GÉNÉRAL DE LA FRANCE ENVERS LA SOLIDARITÉ INTERNATIONALE, ET A DES CONSÉQUENCES DIRECTES SUR LES MONTANTS ET LES CANAUX DE L'APD SANTÉ.**

¹ En 2016, pour les montants des dons bilatéraux et multilatéraux.

² Projet de loi de finances pour 2015, document de politique transversale, politique en faveur du développement, p.11





© Cheryl Naimzie

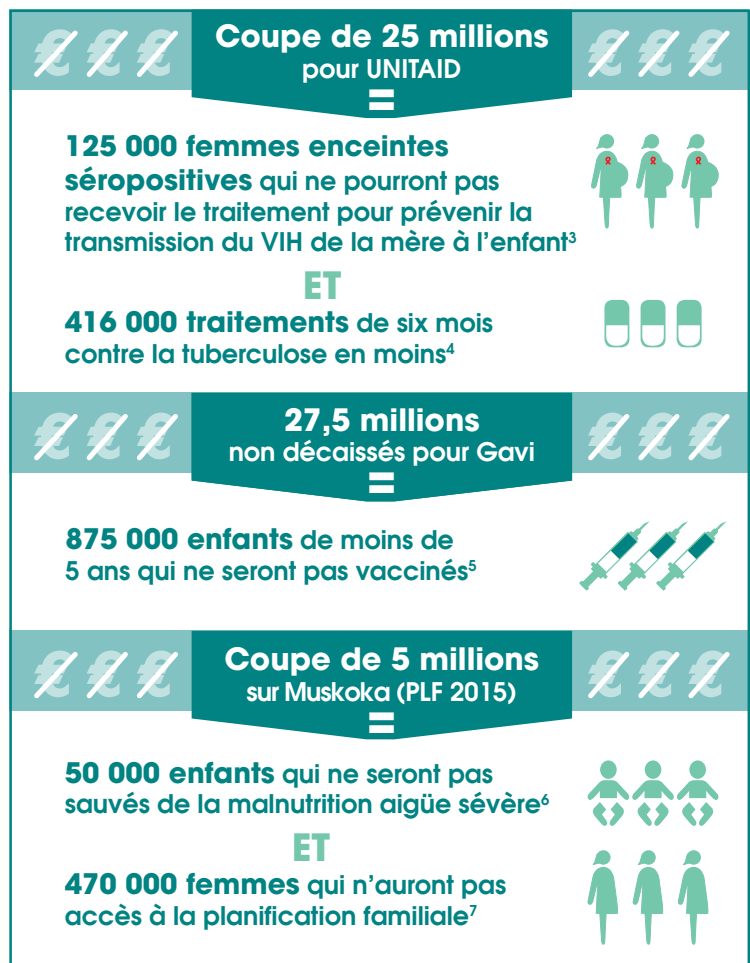
COLLECTIFSANTÉ 2015

POUR QUE LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ MONDIALE RETROUVE SON NIVEAU DE 2010¹

Alors que se négocient le prochain cadre de développement et les moyens de sa mise en œuvre, nous nous interrogeons sur le choix fait par la France de réduire la part de son budget alloué à la santé mondiale, choix qui remettra en cause les progrès réalisés et compromettra la crédibilité de la France et son influence sur la scène internationale.

La baisse drastique des lignes budgétaires dédiées à la solidarité internationale hypothèque non seulement le développement des pays aux revenus limités mais augmentera également la fréquence et l'intensité des crises économiques, sanitaires, politiques. La santé en tant que vecteur de développement est un facteur déterminant de stabilité.

Nous avons choisi de défendre l'APD santé comme un outil de promotion et d'amélioration des droits et de la santé des individus, comme un investissement qui permettra de réaliser des économies dans le futur.



3 Calculé sur le prix moyen d'un traitement selon ONUSIDA

4 Calculé sur le prix moyen d'un traitement selon TB Alliance

5 Calculé selon les estimations d'impact de Gavi

6 Calculé sur la base d'un coût moyen des programmes mis en oeuvre par ACF.

7 Calculé sur la base des chiffres du Guttmacher Institute

POURQUOI NOUS MOBILISONS-NOUS ?

Le document de politique transversale prévoit une réduction des crédits de la mission APD de 2,85 milliards d'euros en 2014 à 2,66 en 2017 soit une baisse de près de 7% (192 millions). Cette baisse programmée de l'APD globale prouve un désengagement de la France envers la solidarité internationale et a des conséquences sur les montants et les canaux de l'APD santé.

- ▶ Entre 2009 et 2013, les dons bilatéraux pour la santé ont chuté de 34%.⁸
- ▶ En 2013, pour la première fois, les prêts sont plus importants que les dons bilatéraux.⁹
- ▶ La France utilise les financements innovants pour compenser les coupes du budget central dédié à la santé.
- ▶ En 2014, la France baisse sa contribution à UNITAID de 110 à 85 millions d'euros.
- ▶ Il n'y a pas de programmation sur le financement des droits et de la santé sexuels et reproductifs, de la santé materno-infantile, dont la lutte contre la sous-nutrition, au terme de l'initiative de Muskoka.
- ▶ La France n'a toujours pas décaissé 27,5 millions d'euros de sa précédente contribution à Gavi.
- ▶ Les 30 millions levés grâce aux financements innovants dans le cadre de de l'Initiative Solidarité Santé Sahel (I3S) ne sont pas déboursés. Nous craignons que le financement des projets I3S déjà signés soit compensé par les fonds propres de l'AFD, risquant de réduire l'enveloppe prévue au titre des engagements de Muskoka.
- ▶ Il n'y a de programmation ni sur le financement de l'accès aux soins au-delà du mécanisme I3S ni sur le financement de la couverture sanitaire universelle.

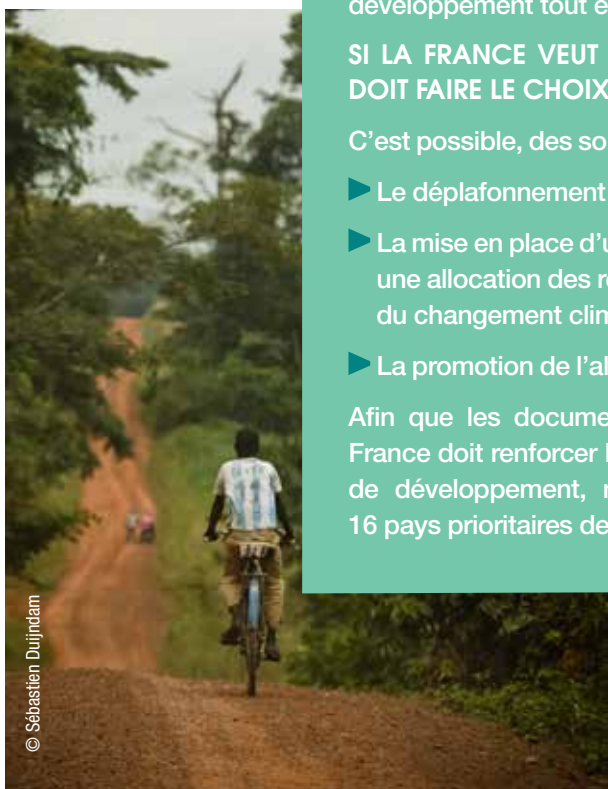
La France a lancé depuis quelques années un renouvellement de sa politique de développement tout en coupant dans les budgets dédiés à sa mise en œuvre.

SI LA FRANCE VEUT SE MONTRER À LA HAUTEUR DE SES AMBITIONS, ELLE DOIT FAIRE LE CHOIX D'AUGMENTER LES DONNS POUR LA SANTÉ.

C'est possible, des solutions existent pour lever des financements additionnels :

- ▶ Le dé plafonnement de la taxe sur les transactions financières française
- ▶ La mise en place d'une taxe sur les transactions financières européenne, avec une allocation des revenus en faveur de la santé, en sus du développement et du changement climatique
- ▶ La promotion de l'allocation à la santé dans le dialogue politique pour les C2D

Afin que les documents stratégiques soient efficacement mis en œuvre, la France doit renforcer les ressources humaines chargées du suivi des politiques de développement, notamment dans les ambassades présentes dans les 16 pays prioritaires de la France.



© Sébastien Duijndam

⁸ Projet de loi de finances pour 2015, document de politique transversale, politique en faveur du développement, p.15

⁹ Selon les données CR5 du CAD de l'OCDE Health-related data at a glance et selon le projet de loi de finances pour 2015, document de politique transversale, politique en faveur du développement, p.15

NOS DEMANDES

1 RESPECTER ET RENOUVELER LES ENGAGEMENTS FINANCIERS DÈS LA LOI DE FINANCES POUR 2016 afin d'atteindre les objectifs nationaux fixés dans la LOP-DSI et les différents documents stratégiques et internationaux :

- ▶ **Augmenter l'APD française** pour renouer avec l'engagement de consacrer 0,7% de RNB au développement et **0,1% à l'APD Santé**.
- ▶ Respecter les engagements de la France pris pour le **Fonds Mondial (360 millions), GAVI et UNITAID (110 millions)**.
- ▶ Renouveler un engagement financier à hauteur de **100 millions d'euros par an sur 5 ans** (post-Muskoka) en faveur des droits sexuels et reproductifs, de la santé materno-infantile, y compris la lutte contre la sous-nutrition.
- ▶ Prendre un engagement d'au moins **30 millions par an** (post-I3S) en faveur de l'accès aux soins intégrant une dimension plus globale du renforcement des systèmes de santé.
- ▶ Rééquilibrer l'enveloppe bilatérale en faveur des **dons pour l'aide en santé**.

2 En 2015, la France doit mener une politique de solidarité internationale forte et transparente et RÉAFFIRMER SON ENGAGEMENT POLITIQUE EN FAVEUR DE LA SANTÉ MONDIALE.

- ▶ **Lors du Sommet du G7** en juin prochain, la France doit demander **le renouvellement d'une initiative pour la santé des femmes et des enfants**, au même niveau que l'initiative du G8 de Muskoka. Ces financements, dans une approche intégrée, doivent être orientés vers :
 - ▶ La promotion des droits sexuels et reproductifs et la réduction des inégalités de genre,
 - ▶ La survie du nouveau-né,
 - ▶ La lutte contre la sous-nutrition¹⁰.
- ▶ **À la conférence sur le financement du développement d'Addis-Abeba**, la France doit s'engager à :
 - ▶ Réaffirmer son engagement d'atteindre les 0,7% d'ici 2020 et établir un calendrier précis de mis en œuvre.
 - ▶ Privilégier l'APD sous forme de dons pour financer les services essentiels tels que la santé et l'éducation.
 - ▶ Respecter le caractère additionnel des financements innovants pour le développement.
- ▶ **Lors des négociations sur le Post-2015**, la France doit :
 - ▶ Continuer à promouvoir la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), comme elle l'a fait lors de l'adoption le 12 décembre 2012 de la résolution A.67/81.
 - ▶ Soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de CSU dans les pays partenaires.
- ▶ La France doit encourager l'effort de recherche, de production et de commercialisation de produits et procédés pharmaceutiques (médicaments, vaccins, diagnostics..) **accessibles en prix et en quantité pour tous**. La politique commerciale de la France ne doit être en aucun cas un obstacle à la production de génériques.

¹⁰ Évaluation conjointe des interventions de la DGM et de l'AFD en matière de santé maternelle et infantile pour mettre en œuvre les engagements pris par la France à Muskoka,

COLLECTIFSANTÉ 2015
 POUR QUE LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ MONDIALE
 RETROUVE SON NIVEAU DE 2010¹

