



LA FRANCE ET LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

FICHE REPÈRES



La communauté internationale s'entend aujourd'hui pour reconnaître dans la couverture sanitaire universelle un objectif indispensable pour renforcer les systèmes de santé et faciliter l'accès de tous à des services de santé de qualité, sans risque d'appauvrissement. La France soutient la couverture sanitaire universelle (CSU) comme objectif englobant en matière de santé dans l'agenda du développement post-2015.

“ *La couverture sanitaire universelle est le concept le plus fort que la santé publique puisse offrir. La couverture sanitaire universelle intéresse chaque être humain. Elle permet d'abolir les distinctions entre riches et pauvres, privilégiés et marginaux, jeunes et vieux, hommes et femmes, ainsi qu'entre les différents groupes ethniques. La couverture sanitaire universelle est le meilleur moyen de pérenniser les progrès réalisés au cours de la décennie précédente.* ”

Dr Margaret Chan,
Directeur général de l'OMS
à la 65^e Assemblée mondiale
de la santé à Genève, 21 mai 2012.

De quoi s'agit-il ?

Selon la définition de l'OMS, la CSU permet à chacun d'utiliser les services de santé sans avoir à craindre de graves répercussions financières liées au paiement direct des soins. La CSU fait l'objet, depuis décembre 2012, d'une définition politique universellement agréée à travers la résolution A.67/81 de l'Assemblée générale des Nations unies.

Elle comporte trois dimensions complémentaires : la population (qui est couvert ?), les services de santé (quels sont les services couverts ?) et le financement (quel en est le niveau ?). Elle participe au renforcement des systèmes de santé en s'assurant de la qualité des services de santé et des médicaments fournis, ainsi qu'en rendant leur financement plus durable.

Les engagements de la communauté internationale

En 2012, plusieurs conférences internationales de haut niveau ont souligné combien il était important de tendre vers la CSU. Il en est résulté notamment les déclarations de Bangkok (28 janvier 2012), de Mexico (2 avril 2012), de Tunis (5 juillet 2012) et de Kigali (13 septembre 2012).

Le rôle majeur de la CSU a été souligné lors de la Conférence des Nations unies sur le développement durable (Rio+20 : la résolution 66/288 « L'avenir que nous voulons » du 27 juillet 2012) comme un instrument clé « pour améliorer la santé, pour promouvoir la cohésion sociale et un développement humain et économique durable ».

Plus de 90 pays de différentes régions et divers niveaux de développement se sont portés coauteurs de la résolution A.67/81 « Santé mondiale et politique étrangère » adoptée à l'Assemblée générale des Nations unies le 12 décembre 2012, soulignant le soutien transversal à l'extension de la CSU comme objectif de développement durable et inclusif.

La France dans les négociations internationales

Sur la scène internationale, la France promeut la CSU comme une réponse stratégique à l'évolution des défis en matière de santé mondiale. Compte tenu de l'importance de l'enjeu de l'accès universel à des services de santé de qualité à un coût abordable, la France multiplie les efforts en faveur de la promotion de la CSU via différentes initiatives. La promotion des « socles de protection sociale » a été une priorité de la présidence française du G20 (sommet de Cannes de novembre 2011). Une avancée significative a été le renforcement de la dimension sociale de la mondialisation par la reconnaissance du nécessaire déploiement de socles de protection sociale adaptés aux besoins de chaque pays. En 2006, les ministres des Affaires étrangères norvégien et français ont lancé l'initiative Diplomatie & Santé en vue d'accroître l'attention accordée à la santé dans le domaine de la politique étrangère. Aujourd'hui, ce groupe informel est composé de 7 pays : Afrique du Sud, Brésil, France, Indonésie, Norvège, Sénégal et Thaïlande. À travers cette initiative, la France a promu la CSU dans l'agenda du

1

MILLIARD

C'est le nombre de personnes qui n'ont pas accès aux services de santé dont elles ont besoin.

développement post-2015, notamment en portant la résolution A.67/81 adoptée lors de la 67^e session de l'Assemblée générale des Nations unies.

La France appuie également la promotion de la protection sociale en santé dans les pays en développement, notamment à travers le réseau Providing For Health (P4H). Elle lui a attribué une subvention de 2 millions d'euros sur la période 2010-2013, via un projet de Fonds de solidarité prioritaire. Fondé en 2007, P4H est un partenariat franco-allemand, rejoint par des agences multilatérales et des partenaires bilatéraux. Il accompagne les pays qui le souhaitent dans la définition et la mise en œuvre de mécanismes de couverture du risque maladie.

Les axes d'intervention de la France

L'Agence française de développement (AFD) est, depuis 2005, l'opérateur pivot du dispositif français d'aide publique au développement. Sur la période 2012-2014, les axes d'intervention prioritaires de l'AFD en faveur de la santé et de la protection sociale comprennent le renforcement des systèmes de santé et de protection sociale. Ils incluent aussi le financement de la mise à niveau des politiques publiques sectorielles et des systèmes de santé, en vue d'une meilleure prise en compte des maladies non transmissibles. Parmi les projets de l'AFD qui visent à améliorer l'accès aux soins de santé en Afrique, il existe un projet régional en faveur des États membres de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA). D'un montant de 5,4 millions d'euros, il les aide à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies nationales efficaces et pérennes permettant d'accroître le nombre de bénéficiaires de la couverture du risque maladie.

En 2005, la création du groupement d'intérêt public Santé Protection sociale International (GIP SPSI) a permis de mettre à disposition de pays en développement qui en font la demande une expertise française ciblée sur les questions de protection sociale en santé.

Le GIP SPSI a vocation à fédérer, à appuyer et à faciliter une offre française de coopération internationale dans le champ sanitaire et social.

Les résultats obtenus

Depuis une dizaine d'années, de nombreux pays à revenus faible et moyen ont montré que la CSU n'est pas le privilège des pays à revenu élevé. Ainsi, le Brésil, le Chili, la Chine, le Mexique, le Rwanda et la Thaïlande ont récemment fait des progrès importants dans la mise en place de systèmes de protection sociale en santé.

La Thaïlande se démarque, par exemple, avec un système basé sur un mécanisme de prépaiements, incluant un mélange d'impôts et de primes d'assurance.

Le Gabon a introduit des moyens innovants de collecte des fonds de santé, notamment une taxe sur l'utilisation des téléphones portables. Le Cambodge a créé un fonds d'équité en matière de santé, qui couvre les coûts de santé des démunis.

Les prochains défis à relever

L'un des principaux défis en santé mondiale est celui de la soutenabilité du financement des systèmes de santé. Une plus grande priorité accordée à la santé dans le budget des gouvernements apparaît indispensable pour maintenir une couverture universelle à long terme. Si les pays de l'Union africaine consacraient 15% de leurs dépenses publiques à la santé, conformément aux engagements souscrits dans la Déclaration d'Abuja en 2001, ils pourraient lever un montant supplémentaire de 29 milliards de dollars par an pour la santé. La CSU participe à la réduction de la pauvreté, à l'équité et à la cohésion sociale, qui sont au cœur de la réflexion internationale devant conduire à l'élaboration d'un nouveau cadre mondial pour le développement après 2015, date à laquelle les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) arrivent à échéance.

100

MILLIONS

C'est le nombre de personnes basculant chaque année dans la pauvreté parce qu'elles doivent payer directement leurs soins de santé, selon l'OMS.

L'INITIATIVE SOLIDARITÉ SANTÉ SAHEL (I3S)

Initiée par la France en 2013, cette initiative vise à promouvoir l'accès aux soins des enfants du Sahel. Dans les six pays concernés (Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Tchad), les stratégies de financement de la santé en faveur des jeunes enfants sont pour la plupart basées sur des politiques de gratuité.

L'I3S financera le lancement et/ou l'accompagnement de mécanismes solidaires d'exemption de paiement des soins de santé primaire pour les enfants de 0 à 5 ans portés par les États et/ou par des organisations non gouvernementales.

30

MILLIONS D'EUROS

C'est la part du produit 2013 de la taxe française sur les transactions financières (TTF) consacrée à la santé des enfants du Sahel (voir encadré ci-dessus) dans le cadre de l'Initiative solidarité santé Sahel (I3S).

ALLER PLUS LOIN

Le site du MAE

www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/aide-au-developpement-et/sante

Résolution A.67/81 « Santé mondiale et politique étrangère »

http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/67/81

Le réseau P4H

<http://www.who.int/providingforhealth/fr/index.html>

Le groupement d'intérêt public Santé Protection sociale International

www.gipspsi.org

Projets d'amélioration de l'accès aux soins de santé sur le site de l'AFD

www.afd.fr/home/projets_afd/sante-health/amelioration-acces-soins

© MAE 2013

Direction Générale de la mondialisation, du développement et des partenariats

Direction du développement et des biens publics mondiaux

Sous-direction de la santé, de la sécurité alimentaire et du développement humain

Réalisation : Direction de la communication et de la presse

Contact : mathilde.dides@diplomatie.gouv.fr

Crédit photo : © Jean-Jacques Lemasson/IRD



diplomatie.gouv.fr