

Contribution SANTE de Coordination Sud

Protection sociale en santé

La France a fait de la protection sociale en santé une priorité de sa politique de développement depuis plusieurs années. Elle a notamment organisé à Paris plusieurs conférences internationales sur le sujet et participé à la création en 2008 de l'initiative *Providing for Health* dont l'objectif est de soutenir les pays à faible revenu dans la mise en place de systèmes de financement de la santé équitables et pérennes, basés sur le prépaiement et la protection contre les risques financiers. Par ailleurs, la stratégie 2012 de la France pour la coopération internationale dans le domaine de la santé fait référence à l'importance de l'accès universel à des soins de qualité. L'AFD s'est, quant à elle, dotée d'un cadre d'intervention sectoriel « santé et Protection sociale » 2012-2014 dans lequel figurent notamment des activités d'appui à la mise en place de systèmes nationaux de couverture du risque maladie.

Ces positionnements politiques en faveur de la couverture maladie universelle (CMU) sont largement portés au niveau international par la France qui fait figure de « champion » dans la promotion de la protection sociale en santé. La récente adoption par les Nations Unies de la résolution sur la CMU proposée par le Groupe Diplomatie et Santé, dont la France a assumé la présidence durant l'année 2012, illustre bien l'effort diplomatique déployé en la matière.

Cette politique de développement combinée à une stratégie diplomatique en faveur de la CMU est tout à fait remarquable mais se trouve malheureusement limitée dans ses effets en raison de la faiblesse des montants d'aide publique au développement alloués à cet enjeu d'importance. Or, la France s'est toujours engagée financièrement sur les priorités fixées dans sa stratégie de développement (cf VIH/SIDA avec un budget de 1080 millions d'euros versés au Fonds Mondial pour la période 2011-2013, ou encore 500 millions d'euros sur 5 ans consacrés à la santé materno-infantile dans le cadre de l'initiative Muskoka). Pour la protection sociale en santé il existe donc une véritable incohérence entre un investissement stratégique et diplomatique fort qui contraste avec la faiblesse de l'investissement financier. Si la protection sociale en santé est l'une des priorités de la stratégie santé de la France à l'international, elle ne représente aujourd'hui que moins de 1% de l'ADP totale en santé. Par ailleurs les projets de protection sociale ne visent pas toujours une meilleure équité dans l'accès aux soins. Par exemple, le programme le plus important de l'AFD sur la thématique (projet UEMOA) privilégie avant tout l'approche assurantielle avec très peu de soutien aux programmes d'exemption de paiement pour les plus pauvres.

Nous recommandons au gouvernement Français :

- de prioriser le soutien au renforcement des systèmes de santé à travers la mise en place de mécanismes intégrés de protection sociale qui favorisent le principe d'équité dans l'accès aux soins.
- d'apporter aux pays à faible revenu un appui financier dans la phase de démarrage et de renforcer les initiatives visant à développer des politiques de CMU via l'aide budgétaire sectorielle
- de fournir un appui technique aux pays dans la mobilisation de sources de financement nationales pérennes ; notamment à travers l'augmentation des recettes

fiscales nationales qui passe par la lutte contre l'optimisation fiscale des multinationales

- de renforcer fortement son plaidoyer au niveau international en faveur de la CMU comme objectif de développement dans l'agenda post-2015