



**REUNION MINISTERIELLE DE BILAN DU PARTENARIAT INTERNATIONAL POUR
LA SANTE ET DES INITIATIVES CONNEXES (IHP+)**

(Genève, 4-5 février 2009)

**Approche harmonisée et alignée pour l'amélioration des résultats en
matière de santé**

(Discussion d'experts : BIT : M. Assane Diop / représentants du Burundi, de la CE, de la Finlande, du Kenya, du Mali et de la Suède)

**M. Assane Diop
Directeur exécutif chargé de la Protection sociale
Bureau international du Travail, Genève**

Mesdames, Messieurs les Ministres,
Chers amis et collègues,

La santé est par essence multisectorielle et cela a été réaffirmé avec force à la Conférence d'Alma-Ata en 1978.

Les agences du système des Nations Unies, les partenaires multi- et bilatéraux, les ONG jusqu'aux associations villageoises sont mobilisés aux côtés des gouvernements pour mettre en place des politiques de santé performantes.

Les pays en développement ont renforcé leurs dispositifs sanitaires avec l'appui de leurs partenaires au développement dans le cadre d'un dialogue fécond depuis maintenant plus de 25 ans. Des progrès significatifs ont été atteints malgré les défis persistants qui fondent notre réunion de ces jours.

Je m'adresse à vous aujourd'hui, non seulement parce que le BIT a adhéré à l'IHP+ dès 2007 et s'est engagé à tenir ses promesses, mais aussi pour partager notre longue expérience et nos travaux récents avec vous. Je m'adresse également à vous parce que je suis très préoccupé.

Nous traversons actuellement une crise financière et économique qui aura, c'est certain, des conséquences graves sur les personnes les plus vulnérables: les pauvres, les malades et les personnes sans protection. Les travailleurs et leurs familles – en particulier dans l'économie informelle y compris le secteur rural – consacrent des revenus déjà insuffisants à leurs soins de santé. Dans le même temps, les budgets publics des services de santé sont menacés par la chute de la croissance économique et la baisse des recettes fiscales; les fluctuations des monnaies se répercutent sur le prix des médicaments essentiels. Les tragédies personnelles auxquelles sont exposées les personnes touchées par cette évolution défient l'imagination: le désespoir peut conduire au travail des enfants, exposer les femmes au VIH/SIDA et forcer les

hommes à migrer loin de leurs familles pour aller travailler dans des lieux où il n'existe pas de protection, mettant ainsi leur vie et leur santé en danger.

Cette crise pourrait être inattendue pour beaucoup, mais la situation de la santé des pauvres en Afrique et ailleurs est bien connue depuis longtemps. Le BIT s'est engagé depuis sa fondation à protéger les indigents contre la pauvreté et les problèmes de santé. Toute notre action est ancrée sur les droits humains à la sécurité sociale et à la santé. Nous avons bon espoir qu'avec le concours de tous ceux qui peuvent apporter leur contribution, l'équité et la solidarité deviendront une réalité.

Cependant, les réalités diffèrent selon les régions. En Afrique sub-saharienne, par exemple, les dépenses de santé seraient de 30 US\$ par personne et par an, soit cent fois moins que dans les pays de l'OCDE et plus de 50 pour cent de ce montant est dépensé par les ménages, avec pour conséquence l'appauvrissement de millions de gens.

Il est estimé que plus d'un tiers de la population mondiale n'a aucun accès à des services de santé de qualité. Au niveau des pays, ce chiffre est plus élevé encore: au Burkina Faso, par exemple, plus de 80 pour cent de la population n'a pas accès à des soins de santé adéquats et c'est le lot de presque tous les pays en Afrique au sud du Sahara. Des études du BIT sur l'Afrique montrent que, dans un contexte où le financement par l'impôt est insuffisant, divers types de régimes d'assurance santé peuvent réduire ces obstacles et éviter que les personnes concernées tombent dans la pauvreté ou voient leur pauvreté s'aggraver davantage.

Les populations pauvres, les gouvernements, les travailleurs et les employeurs dans le monde entier ont mis en place des régimes d'assurance santé et des systèmes nationaux de santé qui montrent bien le potentiel de la solidarité en la matière. Tous ces régimes et systèmes jouent un rôle clef lorsqu'on veut atteindre les pauvres, assurer la qualité et favoriser l'équité. Nous savons que les approches publiques et privées peuvent échouer, mais nous savons aussi que c'est en prenant le meilleur des deux qu'on peut faire le plus de progrès. Nous avons besoin d'une combinaison systémique raisonnée de toutes les options de financement existantes pour protéger les plus démunis de manière à accélérer les progrès. Nous n'avons plus le temps d'attendre. Nous devons agir maintenant.

La promotion et le soutien de l'extension de mesures de sécurité sociale en vue d'assurer un revenu de base à tous ceux qui ont besoin d'une telle protection et de soins médicaux complets font déjà partie du mandat confié à l'OIT dans sa Constitution. Ce mandat a été reconfirmé et renforcé en 2001 par la Résolution et les Conclusions de la Conférence internationale du Travail relatives à la *Couverture de la sécurité sociale pour tous* qui a aussi lancé la *Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous*. Cette campagne consiste à promouvoir des politiques pour assurer à tous une couverture sociale minimale, composée d'un ensemble de prestations garantissant un revenu de base et de mesures qui permettent l'accès aux éléments essentiels de la santé. Les mandants tripartites du BIT – gouvernements, travailleurs et employeurs – soutiennent cette Campagne pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et, grâce au renforcement de la sécurité sociale, diminuer de moitié la pauvreté et améliorer sensiblement l'état de santé de ceux qui vivent dans la pauvreté ou l'exclusion.

Une initiative intéressante

En 2004, le BIT s'est engagé aux côtés de l'OMS et du Gouvernement allemand, représenté par l'Agence allemande de développement (GTZ) pour faire campagne en faveur de l'harmonisation et de l'alignement d'une meilleure protection sociale de la santé. Ils ont créé pour cela le *Consortium BIT, GTZ et OMS* pour la protection sociale de la santé dans les pays en développement. Ce consortium a utilisé de manière exemplaire les différents rôles des organisations, agences et donateurs des Nations Unies en œuvrant en faveur des Objectifs de développement du Millénaire et pour relever les défis mondiaux que sont les maladies, les questions de la santé maternelle et la pauvreté.

Notre objectif est simple: accroître la couverture de la protection sociale de la santé, assurer un accès à des services de santé pour les pauvres et les protéger contre les dépenses de santé coûteuses. Notre approche est sans ambiguïté: créer et développer des systèmes pérennes de protection sociale de la santé basés sur les valeurs de l'universalité, de l'équité et de la solidarité. Notre succès est fondé sur une combinaison de la protection sociale de la santé et des politiques du travail décent. Notre force a été de coordonner nos travaux avec les partenaires nationaux et internationaux, avec les secteurs publics et privés, avec les syndicats et les organisations d'employeurs et avec la société civile. Les gagnants ont été les pauvres, les malades, les femmes et les hommes travaillant dans l'économie formelle comme informelle.

Pour améliorer la couverture relative à la protection sociale de la santé dans les pays en développement, nous avons recherché la meilleure combinaison des interventions des pouvoirs publics et essayé d'établir une protection sociale efficace en matière de santé – par exemple grâce aux mutuelles ou aux régimes d'assurance sociale de santé ou encore grâce à des mécanismes fiscaux. Dans ce Consortium, nous avons soutenu des pays comme le Cambodge, la Guinée, l'Indonésie, le Kenya, la Mongolie, les Philippines, le Rwanda, la Tanzanie, le Viet Nam et le Yémen par un soutien global et concret et le dialogue politique. Nous nous sommes aussi lancés dans des recherches novatrices et des activités de plaidoyer au cours de conférences telles que celle-ci, qui nous vaut d'être réunis aujourd'hui.

Dernièrement, ces efforts ont été soutenus par l'engagement politique fort pris lors du Sommet du G8 en Allemagne, en 2007, au cours duquel les chefs d'Etat ont accueilli favorablement un partenariat étendu du Consortium BIT-GTZ-OMS, appelé *Providing for Health Initiative* (P4H). Le Japon et l'Union européenne ont accueilli favorablement cette initiative lors du Sommet du G8 en 2008. L'Initiative P4H est un effort conjoint visant à coordonner le travail des organisations participantes et à collaborer aux niveaux national, régional et mondial. Elle cherche à étendre la couverture de la protection sociale dans les pays en développement et est ouverte à diverses options de financement de la santé. Par exemple, par un financement basé sur l'impôt et une assurance de santé communautaire, privée ou sociale, financée par les employeurs et les travailleurs et impliquant la gouvernance tripartite d'un fonds indépendant, ou une combinaison de ces options.

Quel est l'objectif de l'initiative P4H? Elle vise à *surmonter les obstacles à l'accès aux services de santé* – qu'ils soient financiers ou géographiques – et à

protéger contre les dépenses lourdes et l'appauvrissement *grâce à la protection sociale de la santé*. L'initiative P4H vise à réduire les dépenses directes de santé des pauvres et le prépaiement. Elle incorpore la protection sociale de la santé aux plans et programmes de santé nationaux, en particulier ceux qui sont soutenus par l'IHP+ et d'autres formes de soutien approuvées aux niveaux national et international.

En quoi l'initiative P4H est-elle innovante par rapport aux autres partenariats internationaux ?

- P4H est une initiative internationale faisant appel à une approche, novatrice à l'échelle mondiale, qui consiste à harmoniser l'aide financière pour la *protection sociale de la santé* en accord avec la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide.
- P4H est innovatrice en ce sens qu'elle *améliore l'utilisation de l'aide internationale et génère des fonds au niveau national*, par exemple grâce à la mise en œuvre de l'assurance sociale de santé.
- P4H ne se contente pas d'augmenter les fonds, mais elle cherche à *harmoniser, aligner et coordonner le soutien externe et les politiques et les plans nationaux*. Quelle que soit la façon dont les plans évoluent – par le biais de décisions gouvernementales fondées sur des approches sectorielles, des stratégies de réduction de la pauvreté ou le soutien ONE UN, il est essentiel que tous les acteurs soient entendus et coordonnés.

Le travail de P4H est élaboré et exécuté en coopération étroite et en complémentarité avec toutes les grandes initiatives internationales, y compris le IHP+ - et je suis très satisfait qu'au cours de la réunion sur le P4H, il y a quelques jours, IHP+ ait fait part de son expérience et que nous poursuivions la collaboration fructueuse entre les deux initiatives.

Alors que l'économie connaît un ralentissement, le BIT en appelle à accélérer la reprise. Nous invitons les parties concernées à assurer la sauvegarde de l'assurance sociale de santé, des services nationaux de santé, des prestations de santé maternelle, des services de qualité afin de s'assurer que le progrès ne soit pas compromis. Nous suggérons d'adopter des réponses « inclusives » plutôt que de ponctionner les fonds pour la protection sociale de la santé dans les budgets publics. Les gouvernements devraient être exhortés à utiliser pleinement le potentiel de la protection sociale de la santé en s'assurant qu'elle est abordable et qu'elle garantit des prestations adéquates. Comment peut-on s'assurer que l'accès à des services de santé de qualité devienne une réalité pour les pauvres ?

- Tout d'abord, les gouvernements devront en tant que responsables de la santé des populations s'assurer que l'accessibilité géographique est effective; cela signifie qu'il existe bien des infrastructures, qu'on dispose d'une main-d'œuvre qualifiée, que l'équipement et les médicaments sont disponibles compte tenu des recommandations et ratios de l'OMS, et compte tenu aussi des conventions et normes de l'OIT en matière de protection sociale de la santé.

- Deuxièmement, il est important que nous arrivions à une plus grande cohérence dans les politiques multilatérales et bilatérales en matière de couverture de santé. Les maigres ressources ne sauraient être gaspillées du fait d'un sous-investissement ou d'un surinvestissement dans certains domaines, pouvant pénaliser ceux qui sont le plus dans le besoin. Il est essentiel que des agendas communs soient développés; des agendas qui promeuvent l'appropriation, de meilleures politiques au niveau des pays, de meilleures pratiques au niveau mondial.
- Troisièmement, la capacité de la participation financière des populations doit être évaluée. Nous ne saurions accepter un appauvrissement ou une dégradation de la santé en raison des paiements à l'acte. L'efficacité et la solidarité en matière de financement de la santé exigent qu'on réduise le plus possible les paiements à l'acte et qu'on fixe les contributions individuelles en fonction de leurs capacités financières, en utilisant un système de tiers-payant et la mutualisation des risques, par exemple grâce à des assurances sociales et des micro-assurances du type de celles imaginées par le programme du BIT sur les Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté (STEP). Car en vérité le financement que pourrait apporter la communauté n'est ni systématique, ni organisé à l'exception des comités de santé dont la gestion laisse très souvent à désirer, malgré la contribution somme toute non négligeable des populations.

Le programme global STEP du BIT est destiné aux pauvres et aux exclus de l'économie informelle et du secteur rural. Comme beaucoup d'entre vous le savent, STEP est un programme pionnier qui a établi une base de données et des modèles de référence pour la promotion et le développement de systèmes de protection sociale à base communautaire, notamment les micro-assurances pour la santé. Depuis sa création en 1998, STEP a été actif dans plus de trente pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine, appuyant des systèmes dont la couverture s'étend de quelques milliers à plus de deux millions de bénéficiaires. Dans certains pays comme le Sénégal, STEP soutient également le développement de systèmes de protection sociale de la santé qui associent les efforts publics et ceux des communautés pour proposer une couverture des populations à grande échelle. A travers ce type d'approche, STEP permet aux gens pauvres, aux prestataires de soins et autres parties concernées de devenir partie prenante des mécanismes de protection. STEP travaille aussi sur les articulations entre les différents régimes de protection sociale conçus et mis en œuvre pour protéger les exclus ainsi que sur les liens entre l'extension de la protection sociale, l'accès aux services sociaux, à l'emploi et aux revenus. A travers ces liens, il renforce l'impact des actions sur l'exclusion sociale et la pauvreté.

Vous pouvez avoir accès aux activités de STEP sur le site :
www.ilo.org/public/english/protection/seccoc/step.

Permettez-moi en conclusion de souligner ceci: plus de 80% de la population mondiale ne dispose pas, aux termes de la loi, d'une couverture de protection sociale de la santé qui lui assure un accès à des services de santé adaptés. Dans de nombreuses régions d'Afrique, plus de 95% de la population travaille dans les économies rurales et informelles et ne bénéficie d'aucune couverture en ce qui concerne la protection sociale de la santé. C'est à cette population que nous nous

adresses et c'est cette population qui doit nous interpeller le plus au moment d'élaborer une stratégie visant à assurer une couverture universelle et l'accès à des prestations de qualité.