



Recommandations de la taskforce sur les financements innovants en santé

2011

- **Lancement de la taskforce et étapes initiales :**

A la suite de son lancement à Tokyo, lors de la réunion du Groupe pilote en décembre 2010, la taskforce s'est réunie deux fois à Paris, en juin et novembre 2011.

La taskforce se compose actuellement de représentants des pays partenaires (Royaume-Uni, Italie, Brésil, Russie, France, Norvège, Espagne, Corée du Sud, Mali, Afrique du Sud) et de diverses organisations et initiatives internationales dans le domaine de la santé (OMS, Commission Européenne, UNITAID, GAVI/IFFIm, partenariat Faire Reculer le Paludisme, Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, TB Vaccines Initiative, Fondation Gates, PMNCH). La taskforce a œuvré sous les présidences successives du Mali et de l'Espagne.

Sur la base de ses termes de référence, la taskforce a pour objectifs :

- 1/ de réunir les pays et partenaires autour des financements innovants dans le secteur de la santé afin de proposer une réflexion collective sur ce thème;
- 2/ d'évaluer les progrès et résultats des mécanismes existants dans le secteur de la santé;
- 3/ d'identifier les leçons tirées des mécanismes existants dans le secteur de la santé en vue de les améliorer et de les développer encore;
- 4/ d'encourager la sensibilisation et l'appropriation en ce qui concerne les financements innovants dans le secteur de la santé;
- 5/ d'explorer des nouveaux mécanismes potentiels pour la santé.

- **Réflexion collective sur les financements innovants dans le secteur de la santé :**

La taskforce a procédé à un examen des progrès réalisés sur/par les mécanismes de financements innovants dans le secteur de la santé afin d'alimenter les réflexions et le débat en son sein.

L'étude examine quatre mécanismes de financement innovants existants, à savoir la taxe de solidarité internationale sur les billets d'avion, l'IFFIm, l'AMC et Debt2Health, notamment à la lumière des critères de prévisibilité, de durabilité, d'additionnalité et d'appropriation par les pays. L'étude propose ensuite des recommandations susceptibles de contribuer à renforcer, ajuster et/ou étendre ces mécanismes. Le rapport vise aussi à aider à ouvrir la voie à de nouveaux mécanismes.

- **Recommandations pour discussion et approbation :**

La taskforce a examiné le rapport et a adopté, pour chaque mécanisme, les recommandations suivantes qui sont présentées au Groupe pilote pour discussion et approbation :

Taxe de solidarité internationale sur les billets d'avion

Nous recommandons :

- à UNITAID, à l'OMS et aux pays donateurs de rechercher des solutions en vue d'assurer davantage de prévisibilité notamment à travers des engagements pluriannuels
- Pour les pays ayant déjà mis en place le mécanisme, d'envisager une assiette fiscale élargie en ce qui concerne la taxe aérienne, en appliquant un taux progressif en fonction des destinations et des classes de voyage
- accroître les activités de plaidoyer et de communication afin de trouver de nouveaux donateurs parmi les pays développés, émergents et en développement

IFFIm

Nous recommandons :

- de poursuivre les efforts de plaidoyer et de communication afin d'attirer de nouveaux donateurs, en particulier des donateurs « AAA », ce qui rendra l'IFFIm plus efficient
- de cibler des marchés de capitaux « prometteurs » tels que le Japon, et rendre l'IFFIm et sa finalité plus visibles pour des investisseurs potentiels afin de renforcer la capacité de financement de l'IFFIm
- d'examiner de quelle manière l'IFFIm peut aider les pays qui ne sont plus éligibles au soutien à couvrir leurs futures dépenses de santé
- d'analyser, comme suggérés par les donateurs de l'IFFIm dans quelle mesure l'Alliance GAVI pourrait absorber un volume plus important de ressources générées par l'intermédiaire de l'IFFIm
- d'examiner le potentiel de nouvelles applications pour l'IFFIm : financement de l'éradication d'une maladie, par ex. phase finale du programme d'éradication de la polio et/ou favoriser le renforcement des systèmes de santé

AMC

Nous recommandons :

- d'examiner, dans l'évaluation 2012 de l'AMC, l'efficience et l'efficacité du modèle de l'AMC
- d'assurer que les futures modèles AMC promeuvent l'existence d'une concurrence large, et notamment la participation de producteurs de pays en développement, en plus d'un approvisionnement approprié et de qualité qui correspondent aux besoins des pays en développement
- d'explorer la faisabilité d'un second AMC ou d'autres instruments financiers impactant la dynamique de marché dans le cadre large de stratégies moyenne ou long terme sur l'approvisionnement et la fourniture de produits de santé

Debt2Health

Nous recommandons :

- d'établir un cadre global pour les conversions de dette
- d'envisager des actions plus coordonnées entre créanciers
- d'étudier la possibilité de contracter des accords de conversion de dette dans le cadre de Debt2Health. Les principaux donateurs, comme les Etats-Unis, « pourraient également explorer les possibilités d'une éventuelle participation à des conversions de dette pour la santé mondiale »

Secteur Privé

Nous recommandons :

- de mobiliser des ressources privées substantielles afin de contribuer à la santé mondiale
- d'envisager une participation plus large du secteur privé au financement de la santé, au-delà de simples ressources financières additionnelles : co-investissements dans les pays bénéficiaires, partage d'expertise, plaidoyer divers - à cet égard, nous recommandons d'apporter un soutien sans réserve à des initiatives fructueuses telles que les initiatives RED et Indice Dow Jones du Fonds mondial ainsi qu'au Fonds d'harmonisation GAVI -

- **Recommandations globales et prochaines étapes :**

Compte tenu des éléments susmentionnés, nous recommandons:

- **d'ajuster les modèles actuels aux environnements changeants**, par exemple la structure de l'IFFm avec les donateurs « AAA », les futures AMC et leur impact sur la dynamique de marché, et une nouvelle catégorie de taxe sur les billets d'avion pour la classe de voyage intermédiaire;
- **d'améliorer le plaidoyer et la communication** pour les mécanismes existants et leur affectation à la santé en vue d'attirer de nouveaux partenaires/contributeurs, notamment les économies émergentes;
- **d'explorer des options souples** susceptibles de contribuer à mobiliser de nouveaux partenaires autour des outils existants : par exemple en partageant le produit de la taxe sur les billets d'avion entre UNITAID et un budget national de santé, par des prêts/contributions de pays émergents à l'IFFm, en allouant une partie des conversions de dettes à l'Initiative Debt2Health;
- **de mettre en place des outils adéquats pour l'engagement du secteur privé** : outils d'harmonisation de fonds privés, mécanismes basés sur le marché des capitaux, mécanismes de plaidoyer pour les causes sociales, partage d'expertise;
- **d'élaborer des plans d'action concrets pour de nouveaux mécanismes** : Bonds pour le paludisme, taxe sur le tabac, mécanisme de financement TBVI pour un vaccin contre la tuberculose. Un nouveau mécanisme devrait :
 - assurer des ressources domestiques en faveur de la santé pour les pays à ressources limitées qui décident de mettre en œuvre le mécanisme
 - suivre les principes d'appropriation pays en identifiant les priorités sanitaires dans le cadre des stratégies et plans nationaux de santé
 - rechercher les possibilités de soutenir les stratégies et plans nationaux de santé à travers des ressources provenant de financements innovants, et en passant par les systèmes nationaux lorsque les conditions le permettent (IHP+, JANS)



La taskforce propose, sous la directive du groupe pilote, de poursuivre ses travaux en 2012 afin de suivre les progrès réalisés sur les divers mécanismes existants et de soutenir l'exploration et la mise en place de nouveaux mécanismes innovants potentiels dans le secteur de la santé.