

NOTE DE PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Atelier sur les Enseignements à tirer pour le financement du développement des dispositifs novateurs de financement mis en place dans le domaine de la santé

Paris, 7 octobre 2008

Dans le cadre du Forum mondial de l'OCDE sur le développement
en collaboration avec la Brookings Institution et l'IESE Business School,
qui ont apporté une grande contribution pour l'élaboration de la présente note

En prévision de l'examen (à Doha au Qatar, du 29 novembre au 2 décembre 2008) de l'avancement de la mise en œuvre du Consensus de Monterrey sur le financement du développement conclu en 2002, les recherches se poursuivent sur les moyens nouveaux et novateurs de financer la réalisation des objectifs convenus au niveau international. Ne s'en posent pas moins un certain nombre de questions, notamment celles de savoir ce qu'il faut entendre par dispositifs de financements « novateurs », quels sont les avantages et les inconvénients des divers mécanismes novateurs de financement, quels progrès ont été accomplis grâce à ces initiatives et quels facteurs ont concouru à leur succès ou au contraire fait obstacle à leur efficacité, quelles retombées les innovations financières ont eues sur l'architecture mondiale de l'aide, et enfin comment œuvrer ensemble à l'application des enseignements qui se dégagent des méthodes novatrices de financement utilisées dans le secteur de la santé.

L'atelier se veut une occasion d'étudier les innovations financières en s'intéressant plus particulièrement au secteur de la santé, dans lequel ont vu le jour depuis le début du siècle un nombre remarquable de dispositifs nouveaux très divers. A travers un dialogue rassemblant des représentants des pouvoirs publics de pays de l'OCDE et de pays partenaires et des experts travaillant pour des établissements de recherche aussi bien que dans le secteur privé, l'atelier permettra un franc échange de vues sur les enseignements à tirer de ces initiatives pour la conception et l'amélioration futures des mécanismes de financement, notamment la Facilité financière internationale. L'atelier s'inscrit dans le cadre du Forum mondial de l'OCDE sur le développement, lequel a donné lieu, depuis 2006, à diverses manifestations consacrées aux problèmes complexes liés au financement du développement (www.oecd.org/development/globalforum).

Les paragraphes qui suivent exposent les éléments qui serviront de toile de fond pour les débats et les principales questions qui seront abordées lors des différentes séances.

Séance 1 : Tour d'horizon des dispositifs novateurs de financement mis en place dans le domaine de la santé entre 2000 et 2007 : finalités, résultats, problèmes rencontrés, dérivés

Depuis le début du siècle, divers événements d'importance ont suscité la création, dans le domaine de la santé, de ce qu'on appelle des dispositifs novateurs de financement. Parmi ces événements figurent notamment les suivants :

- la mise en place de nouveaux partenariats mondiaux pour la santé – l'Alliance GAVI en 2000, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en 2002, UNITAID en 2006 – qui, grâce à des sources fiables de financement, n'ont cessé de consolider leur assise ;
- l'engagement collectif du G8 et de la communauté internationale dans son ensemble – exprimé dans le Consensus de Monterrey et dans le Communiqué du Sommet de Gleneagles – d'accroître les financements affectés à la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement et au règlement des principaux problèmes de santé à l'échelle mondiale ;

- une prise de conscience du fait que des supports financiers peuvent inciter à l'élaboration de nouveaux produits et de nouvelles technologies, combler les lacunes du marché et encourager un changement de comportement chez les utilisateurs, surtout dans le domaine de la lutte contre les grandes maladies transmissibles ;
- la naissance en 2000 de la Fondation Bill et Melinda Gates, qui a utilisé sa fenêtre de dons pour redynamiser les efforts internationaux dans le domaine de la santé et à les recentrer sur les plus pauvres. La Fondation est par exemple à l'origine du tiers environ des fonds reçus à ce jour par l'Alliance GAVI.

Ajoutés les uns aux autres, ces événements ont conduit à la création de nouveaux instruments de financement dont le produit échoit à un partenariat mondial spécifique :

- l'Alliance GAVI bénéficie des sommes levées au moyen de la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) et met en œuvre, en collaboration avec la Banque mondiale, la première opération de garantie de marché (Advance Market Commitment – AMC) pour les vaccins pneumococques. Les engagements au titre de ces deux initiatives totalisent 5.5 milliards USD sur dix ans ;
- le Fonds mondial recueille les moyens financiers mobilisés par le biais de Product RED (110 millions USD à ce jour) et de Debt2Health (200 millions EUR d'engagements à l'échéance de fin 2009, dont 50 millions EUR déjà versés). Il lui a aussi été demandé d'héberger le Fonds pour des médicaments antipaludéens à des prix abordables (AMFm), qui n'a encore reçu aucune dotation ;
- UNITAID perçoit le produit de la taxe de solidarité sur les billets d'avion (368 millions USD en 2007).

Globalement, les versements d'aide en faveur de la santé sont passés, à l'échelle mondiale, de 4.6 milliards USD en 2002 à 8.5 milliards USD en 2005¹. Durant cette période, les déboursements du Fonds mondial sont passés de 0 à 1 milliard USD par an² et ceux de l'Alliance GAVI sont passés de 100 à 200 millions USD par an³. Les concours qui ont le plus augmenté sont de loin ceux des donateurs bilatéraux, dont les apports sont passés de 3.5 milliards US en 2002 à 7.2 milliards USD en 2005 et qui sont à l'origine de l'essentiel des contributions à d'autres fonds. En moyenne, la Banque mondiale a dépensé environ 1 milliard USD par an au cours de cette période pour des projets en rapport avec la santé⁴. La lutte contre le VIH/sida a absorbé une grande part de ce surplus d'aide au développement dans le domaine de la santé.⁵

Comme le montre l'enquête réalisée par l'IESE Business School auprès des donateurs, avec les dispositifs novateurs de financement, ces derniers poursuivent trois objectifs fondamentaux : i) générer des recettes supplémentaires à mettre au service du règlement des problèmes de santé d'envergure mondiale par le biais

¹ Les chiffres dans ce paragraphe proviennent de Christopher Lane et Amanda Glassman « Bigger and better ? Scaling-up and innovation in development assistance for health ». Health Affairs, Juillet/Août 2007

² Le Fonds mondial a atteint 1.3 milliard USD pour 2006 et 1.7 milliard USD pour 2007. Voir http://www.theglobalfund.org/documents/publications/annualreports/2007/09_FinancialStatements.pdf.

³ Grâce à la progression des recettes de l'IFFIm, l'Alliance GAVI a déboursé 400 millions USD en 2006 et 900 millions USD, d'après les estimations, en 2007. Voir <http://www.gavialliance.org/performance/disbursements/index.php>.

⁴ Ces chiffres sont ceux fournis par Christopher Lane et Amanda Glassman dans « Bigger and better? Scaling up and innovation in development assistance for health », Health Affairs, juillet/août 2007.

⁵ Au cours de la période 2002 à 2006, l'aide affectée à la lutte contre le sida a représenté près du tiers de l'APD allouée au secteur de la santé (« Une aide efficace pour une meilleure santé », OMS, Banque mondiale, OCDE, août 2008).

de taxes s'appliquant à l'échelle mondiale, ii) modifier les caractéristiques des financements existants par l'application de techniques d'ingénierie financière, par exemple dans le cadre de l'IFFIm ou de Debt2Health, et iii) accroître les contributions du secteur privé au financement de la santé à travers des programmes comme RED. Cette séance d'ouverture rassemblera des panelistes représentant quatre communautés (chercheurs, donateurs, pays partenaires et institutions multilatérales), dont les opinions diffèrent considérablement quant à l'impact des innovations financières dans le domaine de la santé. Les volumineux versements effectués par les donateurs en faveur de la santé, souvent ciblés pour des interventions spécifiques, pouvant avoir des conséquences importantes sur le plan budgétaire pour les pays bénéficiaires ; aussi, le FMI donnera-t-il son point de vue sur les questions de la marge de manœuvre budgétaire et de la fongibilité des financements.

Les échanges de vues feront référence à nombre d'initiatives nouvelles dans le domaine de la santé :

- Certains mécanismes de financement de la santé, comme la garantie de marché, sont conçus pour stimuler le développement de nouveaux produits répondant aux besoins spécifiques des pays en développement. Ils sont généralement utilisés lorsque les coûts de développement sont élevés par rapport aux coûts de production, comme c'est le cas pour les produits soumis à des droits de propriété intellectuelle tels les médicaments et les vaccins.
- D'autres dispositifs, comme le Fonds pour des médicaments antipaludéens à des prix abordables (AMFm), permettent le subventionnement du prix d'un médicament afin de faciliter l'accès des pauvres à ce dernier et d'éliminer du marché les traitements inefficaces.
- Product RED et Debt2Health visent à ouvrir l'accès du Fonds mondial à deux sources de financement supplémentaires : les consommateurs, d'une part, et l'encours de la dette, d'autre part.
- La taxe de solidarité sur les billets d'avion tente d'apporter une solution au difficile problème de la levée d'un impôt mondial pour financer les biens publics mondiaux.
- La Facilité internationale de financement pour la vaccination, sur laquelle on s'étendra plus longuement pendant la deuxième séance, est en fait un pilote : l'idée, à l'origine, était de mettre en place une facilité financière internationale pour accélérer la mise à disposition de financements pour les projets, et pas seulement dans le domaine de la santé.

Les principales questions auxquelles les panelistes s'efforceront d'apporter une réponse seront notamment les suivantes :

- Quels coûts, s'il y en a, sont associés aux divers nouveaux mécanismes de financement ? Dans quelle mesure les avantages en excèdent-ils les coûts ?
- Jusqu'à quel point ces dispositifs permettent-ils de mobiliser un surcroît de fonds ? Abstraction faite de celles qui font appel au secteur privé et à la générosité populaire, les initiatives susmentionnées reposent en effet encore largement sur des apports des donateurs bilatéraux. Se traduisent-elles simplement par le report d'un volume relativement stationnaire d'aide vers un secteur ou un mécanisme de financement différent ?
- Les mécanismes novateurs de financement ajoutent à la complexité du système international d'aide, les nouvelles sources de fonds servant souvent à alimenter de nouvelles organisations, d'où une augmentation du nombre de donateurs avec lesquels les pays partenaires ont à traiter. Qui plus est, ces nouvelles organisations servent souvent des objectifs bien précis auxquels doivent être affectés les fonds qu'elles proposent. Comment concilier cette complexité accrue avec l'appel international à l'efficacité de l'aide, qui implique que les donateurs harmonisent leurs actions et s'alignent sur les priorités et systèmes des pays partenaires ?
- Quelles retombées de volumineux versements en faveur du secteur de la santé peuvent-ils avoir sur le budget des pays bénéficiaires, et en particulier sur la marge de manœuvre budgétaire et la fongibilité des financements ?
- Quels enseignements, positifs et négatifs, peut-on tirer des initiatives en faveur de la santé pour le financement du développement dans d'autres domaines ?

Séance 2 : Enseignements de l'expérience accumulée à travers la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm)

Pour cette séance, la méthode de l'étude de cas sera utilisée pour examiner le fonctionnement de la Facilité internationale de financement pour la vaccination et les enseignements à en tirer.

Méthode de l'étude de cas

La méthode de l'étude de cas est un outil utilisé dans les écoles de commerce pour l'examen de processus complexes de prise de décision. Elle ne vise pas à trouver la seule bonne solution à un problème mais plutôt à stimuler l'analyse et la discussion. Déjà employée lors de précédents ateliers et conférences, elle s'est révélée un excellent moyen de promouvoir les échanges de données d'expérience entre les participants. Afin que le débat soit aussi productif que possible, les participants sont vivement incités à prendre connaissance des informations fournies sur le cas retenu et à établir une liste de leurs critiques avant la séance. Le *débat général sur le cas*, placé sous la conduite d'un animateur, s'appuiera sur la participation de tous pour donner lieu à un échange de vues ouvert, auquel il est essentiel de se préparer.

L'étude de cas sur l'IFFIm

L'IFFIm est le pilote d'un mécanisme de financement destiné à mobiliser des concours pour la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Née depuis deux ans, l'IFFIm paraît à la hauteur de ce qu'on en attendait, à savoir réunir rapidement des financements fiables, à long terme et stables au service de la vaccination des enfants des pays en développement, à travers l'Alliance mondiale pour la vaccination (GAVI), grâce à la mobilisation de capitaux sur les marchés financiers. Les fonds sont levés par émission d'obligations garanties par les donateurs sur les marchés financiers internationaux. Le dispositif permet d'accélérer la mise à disposition de l'aide : l'Alliance GAVI dispose immédiatement des fonds, que les pays finançant les obligations rembourseront plus tard. Plusieurs émissions ont déjà été lancées et, en un an, la contribution de l'IFFIm aux ressources de l'Alliance GAVI a quasiment doublé. L'étude de cas présente un historique de l'IFFIm et examine les enseignements qui peuvent être tirés de l'expérience accumulée dans le cadre de ce dispositif, certes encore tout récent et sur lequel on dispose encore de peu de données ou d'études de suivi et d'évaluation permettant d'approfondir les raisons de son succès.

Les participants pourraient utilement se poser les questions suivantes lorsqu'ils liront l'étude de cas afin de préparer les échanges de vues :

- Quelles sont les trois principales leçons à tirer de l'expérience accumulée à travers l'IFFIm ? Comment mesurer le surplus d'impact obtenu grâce à l'IFFIm ?
- Si le bénéfice des fonds mobilisés au moyen de l'IFF était mis en concurrence entre les organismes de développement, cela inciterait-il ces derniers à améliorer leur performance ? Comment amener d'autres donateurs à participer à l'IFFIm ou à des initiatives similaires dans le cadre de l'IFF ?
- Des pays à revenu intermédiaire pourraient apporter à l'IFFIm une contribution, restreinte certes mais importante d'un point de vue symbolique. Cela aurait-il un impact sur les émissions passées et futures d'obligations ?
- Quels inconvénients potentiels de l'IFFIm (effets sur les autres apports d'aide au développement, répercussions pour l'Alliance GAVI, rapport coûts-avantages du dispositif, etc.) devraient retenir le plus l'attention de ses gestionnaires et que devraient faire ces derniers pour y remédier ?
- Quel rôle les pays partenaires jouent-ils/devraient-ils jouer dans la mise en œuvre de l'IFFIm ? Qu'ont-ils à gagner à ce dispositif ? Quelles recommandations pourraient-ils formuler pour le bon usage de l'IFFIm et d'autres IFF éventuels ?

- Comment mettre à profit les premiers enseignements qui se dégagent de l'expérience accumulée avec l'IFFIm dans la perspective de l'émergence possible de dispositifs similaires pour servir d'autres objectifs ?

La séance se déroulera en deux temps : elle se composera d'abord d'un échange interactif sur l'étude de cas puis d'un exposé des réflexions d'un panel d'experts.

Débat général sur l'étude de cas (50 minutes)

La première partie de la séance donnera lieu à un échange de vues dirigé sur l'étude de cas. L'animateur (Jaume Ribera de l'IESE Business School) jouera un rôle actif dans l'organisation du débat analytique, mettant en évidence les points sur lesquels des désaccords persistent et pouvant même aller jusqu'à jouer « l'avocat du diable » lorsqu'aucune critique n'aura été exprimée. Ce que les participants retireront des échanges de vues dépendra de ce qu'ils y mettent (principalement du soin avec lequel ils s'y seront préparés et de l'ardeur qu'ils déploieront pour présenter et défendre leur point de vue pendant la séance). Il est essentiel que nul n'oublie que l'objectif de la formule n'est pas de trouver des solutions mais d'acquérir de nouvelles connaissances à travers une délibération avec l'animateur et les autres participants.

Réflexions du panel (35 minutes)

Un panel composé d'experts apportera des éléments d'information et exposera son point de vue sur les questions soulevées pendant le débat général.

RAPPEL : Merci de prendre connaissance du cas avant la séance.

Séance 3 : Perspectives offertes par d'autres mécanismes novateurs de financement récemment mis en place

Si l'IFFIm a déjà quelques succès à son actif et canalise des ressources substantielles, d'autres mécanismes viennent à peine de voir le jour mais n'en offrent pas moins un immense potentiel. Au cours de cette séance, les intervenants feront le point, à l'intention des participants, sur les dernières évolutions de ces mécanismes. D'une manière plus générale, les participants s'interrogeront sur les critères devant régir le lancement de nouvelles initiatives : les avantages potentiels en excèdent-ils toujours les coûts administratifs encourus par les donateurs, du fait par exemple de leur participation à la gestion financière ou au processus décisionnel ?

La taxe de solidarité sur les billets d'avion, encore toute récente, a permis à la France de mobiliser un volume de fonds équivalant à 75 % des ressources d'UNITAID (en 2007). Ce dispositif présente plusieurs caractéristiques exceptionnelles :

- il n'est pas le fruit d'une initiative des seuls pays du Nord, certains pays en développement appliquant eux aussi la taxe et y apportant donc leur contribution financière ;
- les coûts administratifs qui y sont associés sont relativement faibles du fait que le prélèvement prend en règle générale la forme d'un accroissement, dont le produit est réservé à un usage spécifique du taux d'une taxe déjà existante ;
- la taille du gestionnaire des fonds – UNITAID – lui permet de négocier des remises substantielles lors de l'achat des médicaments, d'où un effet multiplicateur.

Les questions autour desquelles s'articuleront les échanges de vues à propos de la taxe de solidarité sur les billets d'avion seront notamment les suivantes :

- Quelles sont les perspectives d'élargissement de la base des recettes ?
- Comment UNITAID met-elle sa niche à profit pour améliorer l'architecture mondiale du financement de la santé ?

- Comment mesurer la valeur ajoutée apportée par UNITAID par rapport aux sources existantes de financement pour l'amélioration de l'accès aux médicaments ?
- Est-il envisagé que le produit de la taxe puisse être utilisé pour répondre à des besoins dans d'autres secteurs que celui de la santé ?
- Serait-il possible d'étendre ce type de taxe au financement de l'ensemble des biens publics mondiaux ?

Le volume des fonds mobilisés par Product RED a dépassé toutes les attentes. En deux ans, sa contribution aux ressources du Fonds mondial a atteint un niveau considérable – 110 millions USD – bien supérieur aux apports de nombreux donateurs publics. Qui plus est, les moyens financiers dégagés par Product RED ont un caractère additionnel par rapport aux apports des donateurs puisqu'ils proviennent d'acteurs privés qui, soit achètent des produits Product RED soit participent à des manifestations organisées dans le cadre du programme.

Les questions autour desquelles s'articuleront les échanges de vues à propos de Product RED seront notamment les suivantes :

- S'agissant d'une initiative dont le moteur est la renommée de ses promoteurs, jusqu'à quel point son institutionnalisation est-elle possible ?
- Près de la moitié des fonds levés jusqu'à présent sont le résultat d'un seul événement médiatique. Que faut-il en penser pour la pérennité des financements ?
- Serait-il envisageable que le produit du programme Product RED soit reversé à d'autres organismes, en plus du Fonds mondial ?
- La plus grande partie des dons émanant de gouvernements et de philanthropes, Product RED est-il à même de servir de modèle à d'autres instruments destinés à rassembler des fonds à faible coût à travers les décisions d'achat des particuliers ?

Debt2Health repose sur la négociation, entre donateurs et débiteurs, du traitement de la dette et peut impliquer des coûts administratifs associés au dispositif élevés. Pour autant, l'encours des créances en souffrance est loin d'être négligeable, à commencer, comme le soulignent certains experts, par celles des organismes de crédit à l'exportation des pays à haut revenu. Le défi à relever pour exploiter ce potentiel de financement est de réduire les coûts administratifs associés à l'allègement de la dette pour les donateurs et pour les bénéficiaires et d'accroître la certitude que les remises de dette seront mises au service de résultats sur la voie du développement. Tels sont les deux objectifs de Debt2Health.

Les questions autour desquelles s'articuleront les échanges de vues à propos de Debt2Health seront notamment les suivantes :

- Etant donné le caractère complexe des négociations internationales sur la dette, qui sont en outre largement influencées par le contexte, les risques et les avantages associés à l'initiative sont nombreux. Au vu des résultats obtenus jusqu'à présent par le Fonds mondial, la portée de l'initiative pourrait-elle être étendue avec succès ?
- Le dispositif est-il gérable pour les pays, donateurs et débiteurs, et comment s'intègre-t-il dans leurs plans et budgets relatifs à ce type d'activités ?
- Ce mécanisme pourrait-il être utilisé pour générer des fonds au service d'autres objectifs de développement ?

La première opération de garantie de marché (AMC) a été lancée en février 2007 afin de favoriser l'adaptation des vaccins pneumococques aux besoins des pays en développement. Les donateurs ayant engagé 1.5 milliard USD dans l'entreprise et l'Alliance GAVI jusqu'à 7 milliards USD supplémentaires, l'enjeu financier est élevé, or les garanties de marché sont, par nature, des opérations complexes sur les plans scientifique et économique. Pour autant, les risques sont répartis entre tous les participants au marché

et au fil du temps, étant donné que les déboursements n'interviennent que si le vaccin est produit et si une demande se manifeste effectivement. Ce pilote constitue un test utile de la formule de l'AMC : le plus difficile sera de mettre sur pied une AMC à plus grande échelle avec un horizon temporel plus long, par exemple pour le développement d'un vaccin contre le paludisme.

Les questions autour desquelles s'articuleront les échanges de vues à propos de la garantie de marché seront notamment les suivantes :

- L'AMC serait-elle une formule appropriée pour le règlement de grands problèmes encore sans solution, comme la mise au point de vaccins antipaludéens ainsi que dans d'autres secteurs/cas où les défaillances du marché conduisent à un sous-investissement dans la recherche, le développement et l'élaboration de produits indispensables aux pays les plus pauvres ?
- Jusqu'à quel point l'IFFIm et l'AMC sont-elles substituables ? Comment l'un et l'autre de ces mécanismes répondent-ils aux besoins que sont le développement de produits et la mise à disposition de financements durables pour des objectifs spécifiques comme l'adaptation des vaccins ?
- Existe-t-il des produits pour lesquels les pays en développement n'auraient d'autre solution que l'AMC pour se les procurer ?
- Qu'il s'agisse de l'IFFIm ou des autres mécanismes novateurs de financement récemment mis en place, à part générer « plus d'argent » en quoi contribuent-ils à la mission de l'organisme qui les héberge ? Qu'est-ce qui a par ailleurs été fait pour tenir compte du point de vue des pays en développement dans leur conception et leur mise en œuvre ?

Séance 4 : Accroître la participation du secteur privé

Un aspect essentiel du débat sur les dispositifs novateurs de financement concerne leur aptitude à mobiliser davantage la participation du secteur privé que ne sont parvenus à le faire les instruments classiques d'APD. Aussi bien les partenariats mondiaux dans le domaine de la santé que les mécanismes de financement qui les sous-tendent reposent sur une étroite collaboration entre secteurs public et privé. Cette séance sera l'occasion de s'attarder sur les principaux aspects des initiatives actuelles et de s'interroger sur celles qui pourraient être prises à l'avenir pour accroître la participation du secteur privé.

Le fonctionnement des nouveaux partenariats mondiaux pour la santé s'apparente le plus souvent à celui d'organismes caritatifs autonomes dont les structures de décision englobent des représentants d'organismes de lutte contre la maladie et de défense des patients, d'organisations de la société civile, des autorités des pays donateurs et bénéficiaires, d'institutions multilatérales et d'entreprises privées titulaires des droits de propriété intellectuelle et détentrices des compétences techniques correspondantes, qui y ont tous le même nombre de voix. Même si leurs ressources leur viennent avant tout, directement ou indirectement, des gouvernements des pays à haut revenu, les donateurs n'y ont en théorie pas un poids supérieur aux autres parties.

Comme il ressortira des débats de cette journée, tous les nouveaux mécanismes de financement utilisés dans le domaine de la santé sont associés à des organismes de ce type. Les mécanismes de financement ont, eux aussi, un caractère hybride. Ils reposent sur des dons d'origine publique ou privée, et soit requièrent la levée de capitaux sur les marchés financiers (IFFIm) soit visent à modifier les incitations qu'il s'agisse de celles déterminant le comportement des fournisseurs du secteur privé (AMC) ou de celles opérant tout au long de la chaîne d'approvisionnement jusqu'aux consommateurs (AMFm). Outil de commercialisation au service d'une cause humanitaire, Product RED relève d'une conception totalement différente, mais n'en doit pas moins, pour remplir son rôle, susciter l'adhésion des entreprises et des consommateurs, ce qui est loin d'être aisé.

Une autre série d'initiatives a vu le jour dernièrement avec la mise en place de partenariats pour le développement de produits (PDP) visant à combler le fossé entre les connaissances scientifiques et la fabrication de produits, afin d'accélérer le développement et la diffusion de nouvelles technologies dans le domaine de la santé. Grâce aux PDP (aujourd'hui au nombre d'au moins 14, âgés en moyenne de huit ans⁶), qui rassemblent des chercheurs, des compagnies pharmaceutiques, des fabricants de vaccins et d'autres entités qui relaient les nouvelles technologies vers le marché, les connaissances scientifiques ont pu déboucher sur des produits rentables pour le traitement des problèmes de santé des pays en développement. Début 2006 avaient, par l'intermédiaire des PDP, été mobilisés quelque 2 milliards USD auprès de donateurs publics et privés (66 % des financements sont venus de la Fondation Bill et Melinda Gates). Certains de ces PDP ont permis la réalisation des phases 1, 2 et 3 des tests d'innocuité et d'efficacité, avec la nécessité de fournir des investissements additionnels significatifs pour passer d'une phase à l'autre et aboutir à la mise sur le marché. Il existe de grandes possibilités et de grands besoins d'innovation dans le domaine du financement du passage d'un produit du laboratoire au marché. En outre, des ressources additionnelles importantes sont nécessaires pour assurer l'écoulement des nouveaux produits sur le marché et accroître le pouvoir d'achat de ceux qui en ont besoin.

S'agissant de la fourniture de services de santé dans les pays en développement, le rôle du secteur privé est largement reconnu mais soulève aussi des questions importantes. Les services de santé sont assurés par tout un éventail d'acteurs dans lequel entrent des organismes publics, des établissements privés à but lucratif et des organisations charitables mais, comme une part substantielle des financements émanant des donateurs est acheminée uniquement par l'intermédiaire de prestataires publics, les personnes qui continuent de s'adresser à des prestataires privés doivent toujours supporter une fraction importante des coûts et les sommes qu'elles ont à déboursier restent trop élevées. Les prestataires privés ont en général peu de possibilités de faire appel au marché des capitaux et se heurtent à la concurrence de services publics qui sont, eux, gratuits (même s'ils ne fonctionnent pas toujours bien). Il conviendrait de s'interroger sur les moyens d'élargir le marché des services médicaux dans les pays en développement de telle sorte que les patients aient accès aux remèdes les plus efficaces et les plus récents, et de voir jusqu'à quel point des dispositifs novateurs de financement pourraient y contribuer.

Un programme associant le Fonds d'assurance maladie (HIF) et PharmAccess a été lancé début 2007 au Nigeria, avec le soutien des Pays-Bas, sous le nom Hygeia Community Health Plan (HCHP), afin d'améliorer le financement des services de santé. Il pourrait concerner 115 000 personnes, des habitants de Lagos à ceux des zones rurales, qui bénéficieraient grâce à lui d'une assurance-santé à des tarifs réduits. La première année, les bénéficiaires doivent acquitter eux-mêmes 5 à 10 % de la prime annuelle (le reste étant pris en charge par HIF) afin d'obtenir une couverture face aux problèmes médicaux les plus courants (y compris le VIH/sida). Le partenaire local chargé de l'exécution du programme est Hygeia, un des principaux organismes nigériens de santé publique mis en place il y a une vingtaine d'années. Hygeia prévoit d'accroître encore le nombre de bénéficiaires du programme et s'emploie avec PharmAccess à améliorer les équipements sanitaires et la qualité des soins.

Le panel constitué pour cette séance s'interrogera sur les incitations, les possibilités et les contributions potentielles résultant des partenariats dans le domaine de la santé en se plaçant du point de vue des entreprises privées, des organisations charitables et des prestataires privés de services opérant dans les pays en développement. Les échanges de vues s'appuieront sur les données d'expérience accumulées en la

⁶ Il existe au moins 14 PDP, dont l'action est centrée, respectivement, sur le vaccin contre la dengue, le diagnostic, les vaccins contre le VIH, le vaccin contre la méningite, les microbicides, les maladies négligées, le traitement de la tuberculose, les vaccins contre la tuberculose, les vaccins contre les maladies négligées, et les vaccins pneumococciques. Le plus ancien – Infectious Disease research Institute – est né en 1993 et le plus récent – PATH Vaccine Solutions – en 2004.

matière et sur les perspectives d'émergence de nouveaux partenariats dans le secteur santé et d'extension de la formule à d'autres secteurs.

Les participants se pencheront notamment sur les questions suivantes :

- A propos des PDP :
 - Ce genre de formule pourrait-il s'appliquer à d'autres secteurs dans lesquels les produits mis au point à l'échelle mondiale ne sont pas adaptés aux besoins des pays en développement ?
 - Quels moyens novateurs pourrait-il exister pour régler les problèmes de financement mis en évidence par le succès des PDP – principalement les coûts associés à la mise sur le marché d'un produit et à la création d'une demande effective ? Se trouve-t-il des exemples de cas où cet objectif ait été atteint dans d'autres secteurs ? Comment les PDP peuvent-ils assurer une répartition équitable des risques dans la négociation des accords/contrats ?
- A propos des facteurs d'incitation :
 - Pourquoi les marchés des capitaux ont-ils accueilli favorablement les mécanismes novateurs de financement expérimentés dans le domaine de la santé, à commencer par l'IFFIm, qui a permis de mobiliser un surcroît de fonds ? Quels enseignements peut-on tirer de cette expérience pour lever des financements supplémentaires afin de faire parvenir les produits jusqu'aux clients à bas revenu ?
 - Pourquoi les compagnies pharmaceutiques sont-elles prêtes à collaborer avec les nouveaux partenariats mondiaux pour la santé ? L'AMC rend-elle plus transparent l'investissement que nécessite le développement de nouveaux produits par les compagnies pharmaceutiques ? Hygeia est confronté à plusieurs problèmes : un marché intérieur des capitaux peu développé, un accès limité aux marchés internationaux de capitaux et la difficulté de convaincre des clients qui n'ont que peu l'habitude des services de santé prépayés et donc une confiance restreinte dans ces derniers. Quelles innovations Hygeia a-t-il expérimentées pour garantir le financement de son expansion ? Les dispositifs novateurs de financement mis en place à l'échelle mondiale influent-ils sur le plan d'activité d'Hygeia ou son comportement vis-à-vis de sa clientèle cible ? Des enseignements se dégagent-ils de cette expérience à propos des mécanismes propres à faciliter l'adoption de nouveaux produits et l'extension du bénéfice de services aux plus pauvres ?
- A propos de l'avenir :
 - On en sait de plus en plus sur ce qui marche et ce qui ne marche pas en matière de partenariat public-privé (y compris s'agissant de la coopération entre entités de cultures et de langues différentes). De quelles autres considérations faut-il tenir compte pour associer avec succès le secteur privé à la réalisation d'objectifs sociaux ?
 - On s'intéresse beaucoup à l'idée de « marché au bas de la pyramide » (autrement dit pour les plus pauvres). Jusqu'à quel point les organisations sont-elles armées pour atteindre ce segment du marché et quels ont été les modèles les plus créatifs utilisés à cet effet ? Quels sont les obstacles à l'extension de ce type d'activités ? Quels avantages et inconvénients y a-t-il à considérer le bas de la pyramide comme un « marché » plutôt que comme relevant de la responsabilité sociale des entreprises ou de la philanthropie ?
 - Quelle est la prochaine étape en matière d'innovation financière ? Quels problèmes les organismes privés participant au présent atelier s'emploient-ils actuellement à régler et quelles recommandations peuvent-ils formuler à l'intention des autres participants ?

Séance 5 : L'innovation financière : quel devenir ?

Les dirigeants du G8 réunis au Japon en juillet 2008 ont confirmé l'importance d' « approches innovantes pour mobiliser des investissements privés en faveur de financements publics nationaux et de l'aide publique au développement ». A la Conférence de Doha sur le financement du développement qui doit se tenir en novembre, les gouvernements se féliciteront vraisemblablement des progrès accomplis dans la recherche de sources novatrices de financements. Ils insisteront aussi pour que ces nouveaux apports se surajoutent réellement à l'APD et n'alourdissent pas la charge de travail des administrations des pays en développement. D'où la question fondamentale de savoir comment parvenir à multiplier les innovations et élargir le consensus international autour des dispositifs novateurs de financement.

Une autre question essentielle concerne l'application des connaissances acquises grâce aux mécanismes novateurs mis en place pour la santé à d'autres secteurs où un partenariat public-privé est envisageable. Tel est en particulier le cas des biens publics mondiaux, auxquels sont associées d'importantes externalités. La production de ces biens ne relève pas des formes classiques d'APD mais doit bénéficier de financements prévisibles, qui s'inscrivent dans la durée.

Depuis 2004, le « Groupe pilote sur les contributions de solidarité en faveur du développement », actuellement présidé par la Guinée, rassemble plus d'une cinquantaine de pays résolus à promouvoir et mettre en place des sources supplémentaires et durables de financement au service du développement. Il a joué un rôle déterminant dans la mise au point des dispositifs novateurs instaurés dans le domaine de la santé et étudie les possibilités d'innovation financière dans d'autres secteurs également.

Certains pays ont eux aussi fait œuvre de pionnier en mettant au point puis en expérimentant de nouvelles approches pour le financement d'activités de développement, avec le soutien des organismes d'aide. C'est ainsi que, depuis quelques décennies, ont vu le jour les paiements au titre des services environnementaux, qui ont permis de mobiliser des financements durables pour l'aménagement des bassins versants et la préservation des forêts, avec les effets bénéfiques qui en ont résulté pour les communautés locales, la sauvegarde d'investissements de grande ampleur et la protection de l'environnement d'une manière générale. Au Costa Rica, par exemple, des contributions volontaires durables ont été recueillies auprès de sources publiques et privées grâce à ce genre de dispositif pour la fourniture de services environnementaux de préservation des forêts et des écosystèmes.

Au cours de cette dernière séance, des représentants du Costa Rica et de la Guinée seront invités à apporter des précisions sur les innovations opérées dans leurs pays et à expliquer les conditions que doit, selon eux, remplir un dispositif novateur de financement pour avoir des retombées mesurables et durables sur le développement.

Les participants débattront ensuite des outils nécessaires à meilleure compréhension des divers mécanismes de financement existants et à l'optimisation de leurs effets positifs pour le développement. Ils se pencheront en particulier sur les principales questions suivantes :

- Quels enseignements peut-on tirer des innovations financières expérimentées dans des secteurs autres que la santé ? En quoi ces dernières se sont-elles révélées utiles face aux problèmes d'environnement, par exemple ? Comment les nouvelles approches mises en place dans ce domaine ont-elles vu le jour et quel a été leur impact ?
- Des secteurs et des problèmes différents requièrent-ils des types différents de mécanismes novateurs de financement ? Les approches innovantes adoptées dans les domaines de la santé et de l'environnement présentent-elles des caractéristiques communes ?
- Quels ont été les rôles respectifs des donneurs – multilatéraux et bilatéraux – et des pays partenaires dans la conception et la mise en œuvre des nouveaux dispositifs de financement ?

- Quels ont été, pour les pays en développement, les coûts de transaction associés à ces divers dispositifs et comment faire en sorte que ces pays soient investis d'un rôle déterminant dans la conception et la mise en œuvre de ces mécanismes ?
- Quels sont les problèmes de financement du développement (dans les domaines de la santé, de l'environnement ou d'autres) que les approches innovantes doivent permettre de surmonter ?
- Comment s'assurer que les fonds générés par les nouveaux mécanismes ont un caractère à la fois complémentaire et additionnel par rapport à ceux provenant des sources classiques de financement ? Ces nouveaux instruments devraient-ils provoquer un accroissement des formes traditionnelles d'aide au développement et une rationalisation doit-elle être opérée ?
- Y a-t-il des limites à l'innovation financière ? Cette dernière est-elle toujours la solution ?
- Un accord se dégage-t-il sur le principe voulant qu'en matière d'innovation financière il faut « y réfléchir à deux fois », et ne créer de nouvelles institutions et administrations que si c'est absolument nécessaire ? Comment minimiser la fragmentation de l'architecture mondiale de l'aide induite par la mise en place de nouveaux dispositifs de financement ?