

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2008-2009

28 APRIL 2009

Voorstel van resolutie betreffende het
Wereldgezondheidsfonds

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE BUITENLANDSE BETREKKINGEN EN
VOOR DE LANDSVERDEDIGING
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **ROELANTS DU VIVIER**

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2008-2009

28 AVRIL 2009

Proposition de résolution relative à la
création d'un Fonds mondial de la
santé

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES RELATIONS EXTÉRIEURES ET
DE LA DÉFENSE
PAR
M. ROELANTS DU VIVIER

Samenstelling van de commissie / Composition de la commission :

Voorzitter / Présidente : Marleen Temmerman.**Leden / Membres :**

CD&V	Yves Leterme, Els Schelfhout, Miet Smet, Elke Tindemans.
MR	Alain Destexhe, Philippe Monfils, François Roelants du Vivier.
Open VLD	Margriet Hermans, Paul Wille.
Vlaams Belang	Jurgen Ceder, Karim Van Overmeire.
PS	Philippe Mahoux, Olga Zrihen.
sp.a	Marleen Temmerman.
CDH	Jean-Paul Procureur.
Écolo	Josy Dubié.

Plaatsvervangers / Suppléants :

Wouter Beke, Sabine de Bethune, Nahima Lanjri, Pol Van Den Driessche, Tony Van Parys.
Jacques Brotchi, Alain Courtois, Marie-Hélène Crombé-Berton, Christine Defraigne.
Nele Lijnen, Martine Taelman, Patrik Vankrunkelsven.
Anke Van dermeersch, Freddy Van Gaeve, Joris Van Hauthem.
Sfia Bouarfa, Joëlle Kapompolé.
Bart Martens, Guy Swennen, Myriam Vanlerberghe.
Anne Delvaux, Marc Elsen.
José Daras, Isabelle Durant.

*Zie :***Stukken van de Senaat :****4-832 - 2007/2008 :**

Nr. 1 : Voorstel van resolutie van mevrouw Marleen Temmerman.

4-832 - 2008/2009 :

Nr. 2 : Amendementen.

*Voir :***Documents du Sénat :****4-832 - 2007/2008 :**

N° 1 : Proposition de résolution de Mme Marleen Temmerman.

4-832 - 2008/2009 :

N° 2 : Amendements.

De commissie heeft dit voorstel van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 7 oktober en 12 november 2008 en 28 april 2009.

I. Inleidende uiteenzetting door mevrouw Temmerman

Mevrouw Temmerman verwijst naar de toelichting bij dit voorstel van resolutie (zie: stuk Senaat, nr. 4-832/1, blz. 1 tot 3) en onderstreept het belang van de millenniumdoelstellingen inzake gezondheidszorg. In dit voorstel van resolutie wordt de regering opgeroepen minimaal 0,7% van het BBP te besteden aan ontwikkelingshulp en zich ertoe te engageren blijvend 15% van de ontwikkelingshulp te reserveren voor gezondheidszorg. Tevens wordt aan de regering gevraagd om zich in te spannen om andere landen te overtuigen om een zo hoog mogelijk percentage van hun BBP te besteden aan gezondheidszorg.

De oprichting van een Wereldgezondheidsfonds waarbij de basisgezondheidszorg wereldwijd wordt gegarandeerd, weliswaar in het kader van andere internationale initiatieven, moet als doelstelling in de Belgische wetgeving worden opgenomen.

II. Algemene bespreking

Mevrouw de Bethune steunt het voorstel van resolutie, maar wenst vooraf verduidelijking over bepaalde aspecten ervan. Wat is het aandeel van de gezondheidszorg in de huidige begroting van ontwikkelingshulp, zowel federaal als regionaal? Voor het streefdoel van 15% van de ontwikkelingshulp voor gezondheidszorg moet een groeipad uitgetekend worden, met een onderverdeling per item zodat precies is geweten waaraan de middelen worden besteed. In hoeverre is de administratie gewonnen voor het idee van een dergelijk groeipad?

Mevrouw Temmerman antwoordt dat het aandeel van de gezondheidszorg in het gehele budget van de Belgische ontwikkelingssamenwerking ongeveer 8% bedraagt.

Mevrouw de Bethune wenst ook meer uitleg over de initiatieven die zijn genomen in het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Noorwegen (punt 7 van het voorstel van resolutie).

De commissie beslist om, alvorens de bespreking verder te zetten, een hoorzitting te organiseren. Deze hoorzitting vond plaats op 12 november 2008.

*
* *

La commission a examiné la proposition de résolution qui fait l'objet du présent rapport au cours de ses réunions des 7 octobre et 12 novembre 2008 et du 28 avril 2009.

I. Exposé introductif de Mme Temmerman

Mme Temmerman renvoie aux développements de la proposition de résolution à l'examen (voir doc. Sénat, n° 4-832/1, pp. 1 à 3) et souligne l'importance des objectifs du millénaire dans le domaine des soins de santé. La proposition de résolution en discussion demande au gouvernement de consacrer au minimum 0,7% du PIB à l'aide au développement et de s'engager à réserver en permanence 15% de cette aide aux soins de santé. Elle demande également au gouvernement de faire le maximum afin de convaincre les autres pays de consacrer un pourcentage le plus élevé possible de leur PIB aux soins de santé.

La création d'un Fonds mondial de la santé garantissant un accès mondial aux soins de santé de base, certes en association à d'autres initiatives internationales, constitue un objectif à inscrire dans la législation belge.

II. Discussion générale

Mme de Bethune soutient la proposition de résolution, mais demande d'abord des précisions à propos de certains de ses aspects. Quelle est la part des soins de santé dans le budget actuel de l'aide au développement, tant au niveau fédéral que régional? Pour réaliser l'objectif visé, qui est d'affecter 15% de l'aide au développement aux soins de santé, il convient d'élaborer un scénario de croissance subdivisé par poste, afin que l'on sache exactement à quoi les moyens sont affectés. L'administration est-elle acquise à l'idée d'un tel scénario de croissance?

Mme Temmerman répond que la part des soins de santé dans l'ensemble du budget de la coopération belge au développement est d'environ 8%.

Mme de Bethune aimerait avoir des éclaircissements à propos des initiatives prises au Royaume-Uni, en Allemagne et en Norvège (point 7 de la proposition de résolution).

La commission décide d'organiser une audition avant de poursuivre la discussion. Cette audition a eu lieu le 12 novembre 2008.

*
* *

III. Hoorzitting met de heer Gorik Ooms, *Universiteit Gent*

A. Uiteenzetting van de heer Ooms.

Het voorstel van resolutie betreffende het Wereldgezondheidsfonds is zowel revolutionair als triviaal.

De tekst is revolutionair omdat de klassieke ontwikkelingssamenwerking mikt op de zelfredzaamheid van de landen die worden gesteund. De hulp is tijdelijk; het is de bedoeling dat de landen binnen afzienbare termijn in staat zijn in hun eigen behoeften te voorzien.

Een dergelijk uitgangspunt is zeer logisch als het bijvoorbeeld om landbouwprojecten gaat. Als een landbouwproject na vijf of tien jaar nog niet rendabel is, is het waarschijnlijk een niet zo zinvol project.

Gezondheidszorg daarentegen moet niet winstgevend zijn. Goede gezondheidszorg voor de armste mensen is per definitie verlieslatend. We moeten van de idee van zelfredzaamheid evolueren naar een soort van permanente solidariteit tussen arme en rijke landen. Dat is het vernieuwende element van de voorliggende resolutie.

In dat verband is het interessant na te gaan hoe onze sociale zekerheid en onze sociale bescherming gestructureerd zijn. Het is geen tijdelijke solidariteit tussen rijke en arme mensen, maar een permanente herverdeling.

In het voorliggende voorstel wordt die filosofie op wereldniveau doorgetrokken teneinde een permanente vorm van minimale gezondheidszorg te realiseren.

Tegelijkertijd is het voorstel ook triviaal. De rijke landen hebben immers de belofte gedaan om 0,7% van hun bruto binnenlands product te besteden aan internationale solidariteit. Dat is een engagement zonder eindpunt. Door 15% van die 0,7% aan gezondheidszorg te besteden, zijn er voldoende middelen om een wereldgezondheidsfonds te ondersteunen.

Het cijfer van 15% komt oorspronkelijk van de Afrikaanse staten die in 2001 op een conferentie in Abuja in Nigeria de belofte hebben gedaan om 15% van hun budget aan gezondheidszorg te besteden. De donorlanden hebben hierop ingepikt en toonden zich bereid de gezondheidszorg te financieren op voorwaarde dat de Afrikaanse landen zelf 15% van hun budget aan gezondheidszorg besteden en niet alleen op internationale middelen rekenen.

De Europees commissaris voor Ontwikkelingssamenwerking, Louis Michel, hamert hier geregeld op: om als donorland geloofwaardig te zijn, moet men ook bereid zijn zelf middelen te geven.

III. Audition de M. Gorik Ooms, *Universiteit Gent*

A. Exposé de M. Ooms.

La proposition de résolution relative à la création d'un Fonds mondial de la santé est à la fois révolutionnaire et ordinaire.

Le texte est révolutionnaire parce que la coopération au développement vise l'autonomie des pays assistés. L'aide est temporaire, l'objectif étant qu'à court terme ces pays soient à même de pourvoir à leurs propres besoins.

Un tel principe de base est fort logique, s'agissant par exemple de projets agricoles. Si un projet agricole n'est pas encore rentable après cinq ou dix ans, il n'est vraisemblablement pas assez sensé.

La santé publique, au contraire, ne doit pas être lucrative. De bons soins de santé pour les populations les plus pauvres sont par définition déficitaires. Nous devons évoluer de l'idée d'autonomie vers une sorte de solidarité permanente entre pays pauvres et pays riches. Ce principe est l'élément novateur de la présente résolution.

En ce sens, il est intéressant d'observer comment sont structurées notre protection et notre sécurité sociales. Ce n'est pas une solidarité temporaire entre riches et pauvres mais une redistribution permanente.

Dans la présente proposition, cette philosophie est transposée à l'échelle mondiale afin de réaliser une forme permanente de soins de santé minimaux.

En même temps, la proposition est aussi ordinaire. Les pays riches se sont en effet engagés à consacrer 0,7% de leur produit intérieur brut à la solidarité internationale. C'est un engagement sans terme précis. En consacrant 15% de ce chiffre de 0,7% aux soins de santé, nous disposerions des moyens suffisants pour soutenir un fonds mondial de la santé.

Le chiffre de 15% émane des États africains qui, lors d'une conférence tenue en 2001 à Abuja, au Nigeria, s'étaient engagés à consacrer 15% de leur budget aux soins de santé. Les pays donateurs ont réagi en se disant prêts à financer les soins de santé pourvu que les pays africains y consacrent eux-mêmes 15% de leur budget et ne comptent pas uniquement sur les ressources internationales.

Le commissaire européen au développement, Louis Michel, insiste régulièrement sur ce point: si nous voulons être crédibles en tant que donateur, nous devons aussi être disposés à accorder nous-mêmes des moyens.

B. Gedachtewisseling

De heer Roelants du Vivier vindt de permanente aard van de 0,7% en de idee van 15% voor de gezondheidszorg bijzonder interessant.

Punt 3 van het voorstel van resolutie, dat bepaalt dat de landen niet verplicht zijn om financieel zelfredzaam te worden, geeft wel problemen. Daar gaat het eerder om een kwestie van budgettaire orthodoxie. Men mag zeker niet met twee maten en twee gewichten werken.

De heer Wille heeft twee opmerkingen over de logica die de heer Ooms gebruikt om tot een conclusie te komen.

Ten eerste, permanente solidariteit tussen arm en rijk staat niet haaks op het noodzakelijk streven naar zelfredzaamheid. De tekst stelt dat « Het streven naar financiële zelfredzaamheid moet, voor wat de armste landen in de wereld betreft, voorlopig worden opgeborgen. » De heer Wille kan met die uitspraak niet akkoord gaan omdat hij niet wil uitgaan van een non possumus. Het streven naar financiële zelfredzaamheid moet wel in de tijd gespreid worden.

Ten tweede, percentages vastleggen in een tekst houdt vaak restricties voor de uitvoering van het beleid. De dynamiek holt immers vaak de principes voorbij.

Zo stellen we vast dat in de discussie rond de WTO een aantal *emerging countries* op een sluwe manier coalities hebben gesloten die ongunstig zijn voor de armste landen. We kunnen dus zeggen dat het niet de rijke dominante landen zijn die een stap vooruit onmogelijk maken.

Anders gezegd, als men binnen het percentage van 0,7% nog andere percentages oplegt, wordt de beleidsruimte van de minister te veel beperkt.

Dat neemt niet weg dat in de tekst bepaalde basisprincipes kunnen worden opgenomen op voorwaarde dat ze streven naar solidariteit die algemeen noodzakelijk wordt geacht.

Volgens de heer Wille is de ontwikkelingssamenwerking in ons land trouwens het sterkst uitgebouwd onder de huidige minister.

Mevrouw de Bethune merkt hierbij op dat de stijging van de middelen gebaseerd is op een vernieuwing van het kader; vernieuwing die onder de vroegere minister van Ontwikkelingssamenwerking, de heer Moreels, is gekomen.

Wat betreft het streven naar financiële zelfredzaamheid, merkt de heer Ooms op dat in de resolutie is vermeld dat dit streven voorlopig moet worden opgeborgen. « Voorlopig » betekent hier precies dat het doel natuurlijk blijft dat de betrokken landen

B. Échange de vues

M. Roelants du Vivier trouve très intéressante l'idée de la permanence du 0,7% et l'idée des 15% pour les soins de santé.

En revanche, le point 3 de la proposition de résolution, selon lequel les pays ne sont pas tenus d'atteindre leur autonomie financière, pose problème. Il s'agit là davantage d'une question d'orthodoxie budgétaire. Il faut en effet éviter qu'il y ait deux poids, deux mesures.

M. Wille a deux remarques qui ont trait à la logique que M. Ooms utilise pour arriver à cette conclusion.

Tout d'abord, la solidarité entre pauvres et riches ne s'oppose pas à la nécessaire aspiration à l'autonomie. Le texte prévoit que l'aspiration à l'autonomie financière doit être provisoirement mise de côté pour ce qui concerne les pays les plus pauvres. M. Wille ne peut pas approuver une telle assertion parce qu'il ne veut pas poser en principe un non possumus. En revanche, il faut étaler dans le temps la réalisation de cette aspiration.

Ensuite, inscrire des pourcentages dans un texte apporte souvent des restrictions à la mise en œuvre des politiques. La dynamique rend en effet les principes souvent caducs.

Ainsi voyons-nous dans la discussion autour de l'OMC que des pays émergents ont subtilement formé des coalitions défavorables aux pays les plus pauvres. Nous pouvons dire que ce ne sont pas les pays riches et dominants qui entravent les progrès.

Autrement dit, si on veut insérer dans le pourcentage de 0,7 d'autres pourcentages, la marge de manœuvre politique du ministre sera trop limitée.

Cela n'empêche pas d'inscrire dans le texte certains principes de base à condition qu'ils visent la solidarité que tous considèrent comme indispensable.

Selon M. Wille, la tendance à accorder plus de moyens à la Coopération au développement a été la plus forte sous le ministre actuel.

Mme de Bethune souligne que l'augmentation des moyens s'appuie sur un renouvellement du cadre; ce renouvellement est effectivement intervenu sous le précédent ministre de la Coopération au Développement, M. Moreels.

En ce que concerne le fait de renoncer à atteindre l'autonomie financière, M. Ooms fait remarquer que la résolution prévoit qu'il faut y renoncer provisoirement. « Provisoirement » signifie ici exactement que le but reste l'autonomie finale des pays concernés mais que

uiteindelijk wel zelfredzaam worden, maar dat we tijdelijk moeten erkennen dat een aantal van die landen in de wereld te arm zijn om zelf een deftig niveau van gezondheidszorg te kunnen financieren. Gaat het dan over 20, 30 of 50 jaar? Dat is een beetje koffiedik kijken. We weten niet met welke ziekten we nog zullen worden geconfronteerd. Er duiken bijvoorbeeld nieuwe vormen van tuberculose op die verschrikkelijk duur zijn om te behandelen. Het woord «voorlopig» is dus cruciaal.

Om duidelijk te maken waar het vooral om gaat, maakt de heer Ooms de vergelijking met onze eigen sociale bescherming. Als in België een minder fortuinlijke persoon naar het ziekenhuis moet, dan wordt er ook niet gezegd dat ze voor één keer zijn rekeningen zullen betalen om daarna te proberen hem een betere job te bezorgen, zodat hij de volgende keer zelf kan betalen. Ons systeem kent een permanente solidariteit. Het gevaar hierbij is dat mensen zich in die steun gaan nestelen en dat moet op een andere manier worden voorkomen. In dat opzicht is het dus wel belangrijk om met cijfers te werken, al zijn ze maar waard wat ze waard zijn. Om landen duidelijk te maken dat ze maar steun krijgen op voorwaarde dat ze hun eigen middelen echt voor gezondheidszorg gebruiken, is een soort *benchmark* nodig. Is dat 15%, 12% of 18%, daarover kan worden gediscussieerd. De afspraak dat we landen «zo lang als nodig» steunen, kan beter worden gekoppeld aan de eigen inspanningen van die landen. Als ze zelf geen inspanningen doen, de *benchmark* niet halen, geld blijven steken in limousines en dergelijke, dan kunnen ze geen geld meer krijgen voor de gezondheidszorg van hun burgers. Die 15% is op zich niet zo belangrijk, maar is nu eenmaal in Abuja afgesproken en ons leek het zinvol dat cijfer als uitgangspunt te gebruiken.

De heer Wille onderstreept dat, afgezien van het vermelden van percentages, ook de timing en het antwoord op precieze vragen belangrijk is.

De vragen zijn duidelijk en concreet. Hoe belangrijk is gezondheidszorg in ontwikkelingssamenwerking? Welke klemtonen moeten worden gelegd? Met welke actoren moet worden gewerkt? Met de BTC indirect of multilateraal? Hoever moet *ownership* gaan? Hoe belangrijk is het om taakgespecialiseerd te zijn? Moeten alle landen eenzelfde inbreng hebben op het vlak van gezondheidszorg?

Aangezien de discussie over het wetgevende kader voor ontwikkelingssamenwerking nog moet beginnen, moet er nu niet meteen een antwoord op al die vragen worden gegeven.

nous devons temporairement reconnaître qu'un certain nombre de ces pays sont trop pauvres pour pouvoir financer eux-mêmes des soins de santé d'un niveau correct. Seront-ce 20, 30 ou de 50 ans? Nous l'ignorons. Nous ne savons pas à quelles maladies nous serons encore confrontés. Par exemple, des formes nouvelles de la tuberculose extrêmement coûteuses à traiter font leur apparition. Le terme «provisoire» est donc crucial.

Pour indiquer clairement il s'agit surtout, M. Ooms évoque par analogie notre propre protection sociale. Lorsqu'en Belgique une personne défavorisée doit être hospitalisée, on ne dit pas que, pour une fois, on lui payera ses factures et qu'on essaiera ensuite de lui procurer un meilleur emploi pour qu'elle puisse payer elle-même la prochaine fois. Notre système est basé sur une solidarité permanente. Le risque est que certains se reposent dans ce soutien et cela doit être évité d'une autre manière. Dans cette optique, il importe de travailler avec des chiffres, même s'ils valent ce qu'ils valent. Pour indiquer clairement aux pays qu'ils n'obtiendront de l'aide qu'à la condition d'utiliser réellement leurs propres moyens pour les soins de santé, on a besoin d'une sorte de benchmark. Est-ce 15%, 12% ou 18%? On peut en discuter. L'accord de soutenir des pays «aussi longtemps que nécessaire» peut être mieux couplé aux propres efforts de ces pays. Si eux-mêmes ne font pas d'effort, n'atteignent pas le benchmark et continuent à acheter des limousines et autres, ils ne pourront plus obtenir d'argent pour les soins de santé de leurs citoyens. Les 15% ne sont pas si importants en soi mais ils ont été fixés à Abuja et il nous a semblé judicieux de prendre ce chiffre comme point de départ.

M. Wille souligne qu'indépendamment de l'indication de pourcentages, le calendrier et la réponse à des questions précises sont également importants.

Les questions sont précises et concrètes. Quelle est l'importance des soins de santé dans la Coopération au développement? Où faut-il mettre l'accent? Avec quels acteurs doit-on travailler? Avec la CTB indirectement ou de manière multilatérale? Jusqu'où l'appropriation doit-elle aller? Quelle est l'importance de la spécialisation? Tous les pays doivent-ils contribuer de la même manière en matière de soins de santé?

Puisque la discussion sur le cadre législatif de la coopération au développement n'a pas encore commencé, il ne faut pas répondre tout de suite à ces questions.

Voorts is de heer Wille geen voorstander van het creëren van een nieuw instrument, zoals het Wereldgezondheidsfonds. Misschien kan het *Global Fund* worden aangepast. Wat denkt de minister daarover?

De heer Ooms stelt voor dat een amendement zou worden ingediend om te voorkomen dat de visie verward wordt met het instrument. Het Wereldgezondheidsfonds vermelden in het opschrift van de resolutie zou inderdaad tot verwarring kunnen leiden. Bedoeling van de resolutie is in de eerste plaats een visie te ondersteunen, nadien kan worden nagedacht over het meest geschikte instrument.

Het Wereldfonds voor de bestrijding van hiv/aids, tuberculose en malaria zou inderdaad kunnen worden uitgebreid. Er zijn daarover trouwens al discussies aan de gang. De vraag rijst of dit fonds kan instaan voor het betalen van de salarissen van verpleegkundigen en artsen.

Er zijn uiteraard mogelijke andere instrumenten. Het voorstel van resolutie pretendeert niet dat een Wereldgezondheidsfonds het beste instrument is. Het stelt het gewoon voor als model.

Het voorstel van resolutie beoogt in de eerste plaats een permanente solidariteit tussen arme en rijke landen.

Daarnaast is het van belang te beseffen dat landen kunnen verschuiven van een categorie naar een andere. Tot voor een aantal maanden zou de rekening van dit voorstel duurder uitgevallen zijn omdat India tot in augustus als een laag-inkomensland werd beschouwd. Nu wordt India als een midden-inkomensland erkend.

Een sociaal beschermingssysteem heeft zijn eigen dynamiek. Enerzijds gaan een aantal landen niet meer tot de hoge-inkomenslanden behoren en dus ook niet meer echt bijdragen. Anderzijds gaan een aantal landen niet meer van het systeem genieten omdat ze zelf welvarend genoeg geworden zijn om hun eigen gezondheidszorg te betalen.

Mevrouw de Bethune wenst meer te vernemen over de initiatieven van andere landen om de gezondheidszorg te bundelen. In punt 7 van de resolutie worden een paar initiatieven opgesomd, onder meer van het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk, Noorwegen en Canada. Zijn deze initiatieven succesvol? Bestaat er een onderzoek dat al de initiatieven in kaart brengt?

De resolutie maakt geen melding van UNITAID, een fonds dat gestijfd wordt met solidariteitsbijdragen die geheven worden op vliegtuigtickets. Sluit dat initiatief aan bij de gedachtegang van deze resolutie? België neemt op een of andere manier wel deel aan Unitaid en investeert erin.

Ensuite, M. Wille n'est pas favorable à la création d'un nouvel instrument comme le Fonds mondial de la santé. On pourrait peut-être adapter le *Global Fund*? Qu'en pense le ministre?

M. Ooms propose de déposer un amendement pour éviter toute confusion entre la vision et l'instrument. Parler d'un Fonds mondial de la santé dans l'intitulé de la résolution pourrait effectivement mener à la confusion. L'objectif de la résolution est en premier lieu de soutenir une vision; ensuite on peut réfléchir à l'instrument le plus adéquat.

Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme pourrait en effet être élargi. Des discussions sont d'ailleurs déjà en cours à ce sujet. La question se pose de savoir si ce fonds peut garantir le paiement des salaires des infirmiers et médecins.

D'autres instruments sont concevables. La proposition de résolution ne prétend pas qu'un Fonds mondial de la santé est le meilleur instrument. Elle le propose simplement comme modèle.

La proposition de résolution vise en premier lieu une solidarité permanente entre les pays pauvres et les pays riches.

En outre, il faut savoir que les pays peuvent glisser d'une catégorie à l'autre. Voici quelques mois encore, la facture aurait été plus élevée à la suite de cette proposition parce que, jusqu'au mois d'août, l'Inde était considérée comme un pays à faibles revenus. Aujourd'hui l'Inde est reconnue comme un pays à revenus moyens.

Un système de protection sociale a sa propre dynamique. D'une part, un certain nombre de pays ne feront plus partie des pays à revenus élevés et ne pourront plus vraiment contribuer. D'autre part, un certain nombre de pays ne bénéficieront plus du système parce qu'ils sont devenus eux-mêmes assez prospères pour payer leurs propres soins de santé.

Mme de Bethune voudrait en savoir davantage sur les initiatives prises par d'autres pays pour rassembler les soins de santé. Le point 7 de la résolution énumère plusieurs initiatives, notamment du Royaume-Uni, de la France, de la Norvège et du Canada. Ont-elles été couronnées de succès? Y a-t-il une étude les prenant toutes en compte?

La résolution ne fait aucune mention d'UNITAID, un fonds alimenté par des cotisations de solidarité prélevées sur les tickets d'avion. Cette initiative correspond-elle à l'esprit de cette résolution? La Belgique participe d'une manière ou d'une autre à Unitaid et investit dans ce programme.

In deze resolutie wordt sterk gepleit voor een wereldgezondheidsfonds. Hoe gaat dat fonds functioneren? Zal het functioneren zoals het *Global Fund to fight aids, tuberculosis and malaria* of volgens een ander mechanisme? De heer Ooms pleit voor een eenvormige aanpak, maar wil toch geen te concrete voorstellen. Moeten we toch niet een bepaald mechanisme vooropstellen? In welke richting moet die aanpak gaan, zonder bestaande initiatieven in het gedrang te brengen? Op welke termijn wordt er gepland?

Wat de doelstelling betreft om 15 % van de buitenlandse hulp te besteden aan gezondheidszorg, heeft mevrouw de Bethune vragen bij de coherentie van dat cijfer. Zo heeft minister Michel deze zomer beloofd dat 10 % van de buitenlandse hulp aan landbouw zal worden besteed. Dat cijfer is verdedigbaar en we kunnen ons afvragen of 10 % voldoende is. Nu pleiten wij voor een besteding van 15 % voor gezondheidszorg. Zelf heeft mevrouw de Bethune meegewerkt aan teksten waarin gepleit wordt dat ten minste één derde van de buitenlandse hulp naar gendergerelateerde materies gaat, zodat er een evenwichtige spreiding van de middelen over de verschillende doelgroepen komt. Er wordt ook gewerkt aan een tekst waarin we bekijken hoeveel geld naar kinderen moet gaan. We kunnen die cijfers niet los van elkaar blijven zien. We moeten streven naar coherentie. Volgens welke formule wordt in het nationale beleid gewerkt?

Een volgende opmerking is van juridische aard. In punt 9 van de resolutie wordt gevraagd « de oprichting van een Wereldgezondheidsfonds als doelstelling in de nationale wetgeving op te nemen ». Een doelstelling in een wetgeving opnemen houdt juridisch niet veel in. Daar valt misschien later een mouw aan te passen.

De heer Ooms stipt aan dat de verschillende initiatieven min of meer zijn samengebracht, onder de naam *International Health Partnership and related initiatives*. Die samenwerking verloopt, ondanks enkele strubbelingen wegens verschillende visies, redelijk goed. Het grote probleem van al die initiatieven is dat ze zich baseren op de idee dat de landen vooral inhoudelijk moeten worden gestimuleerd om op lange termijn te denken over hun gezondheidszorg, maar niet over de vraag wie wat gaat betalen.

De eerste compacts die in het kader van het *International Health Partnership* door Ethiopië en Mozambique getekend zijn, zijn eigenlijk zeer teleurstellend. Eerst wekt men hoge verwachtingen bij een aantal landen, die men uitnodigt om een langetermijnplan voor basisgezondheidszorg uit te werken, maar achteraf is er geen duidelijkheid over wie dat zal betalen. Er wordt druk uitgeoefend op het *Global Fund to fight aids, tuberculosis and malaria* om een groot deel van die veel ruimere compacts te financi-

Dans cette résolution, on plaide fortement pour un fonds mondial de la santé. Fonctionnera-t-il comme le *Global Fund to fight aids, tuberculosis and malaria*, ou selon un autre mécanisme? M. Ooms plaide pour une approche uniforme mais ne veut faire aucune proposition trop concrète. Ne faut-il pas présupposer un certain mécanisme? Dans quelle direction cette approche doit-elle aller sans mettre en danger les initiatives existantes? Dans quel délai est-elle prévue?

En ce que concerne l'objectif visant à consacrer aux soins de santé 15 % de l'aide à l'étranger, Mme de Bethune s'interroge sur sa cohérence. Ainsi, le ministre Michel a-t-il promis cet été que 10 % de l'aide à l'étranger sera consacrée à l'agriculture. Ce pourcentage est plausible et nous pouvons nous demander s'il est suffisant. Nous plaidons aujourd'hui pour que 15 % soient consacrés aux soins de santé. Personnellement, Mme de Bethune a contribué à la rédaction de textes dans lesquels on plaide pour qu'un tiers au moins de l'aide à l'étranger aille à des matières liées au genre, de manière à instaurer une répartition équilibrée des moyens entre les différents groupes cibles. On travaille aussi à un texte dans lequel nous étudions le montant à octroyer aux enfants. Nous ne pouvons continuer à voir ces chiffres évoluer de manière disparate. Nous devons tendre vers la cohérence. Selon quelle formule travaille-t-on dans la politique nationale?

Une remarque suivante est de nature juridique. Au point 9 de la résolution, il est demandé « d'inscrire l'objectif de la création d'un Fonds mondial de la santé dans la législation nationale ». Inscrire un objectif dans une législation ne tient pas beaucoup la route juridiquement. Il conviendra peut-être d'y trouver une solution ultérieurement.

M. Ooms explique que les différentes initiatives ont été plus ou moins rassemblées sous le nom d'*International Health Partnership and related Initiatives*. Cette collaboration fonctionne assez bien, malgré quelques frictions dues à des points de vue divergents. Le grand problème de toutes ces initiatives est qu'elles se basent sur l'idée que les pays doivent essentiellement être stimulés à penser à long terme à leurs soins de santé mais pas à la question de la provenance des paiements.

Les premiers compacts signés par l'Éthiopie et le Mozambique dans le cadre de l'*International Health Partnership* sont en fait très décevants. On crée d'abord de grands espoirs dans certains pays qu'on invite à élaborer un plan à long terme pour les soins de santé de base, mais après coup on ne sait pas clairement qui payera. On fait pression sur le *Global Fund to fight aids, tuberculosis and malaria* pour financer une grande partie de ces compacts beaucoup plus larges. Le conseil d'administration du *Global*

eren. De raad van bestuur van het *Global Fund* bespreekt nu of hij op dat verzoek zal ingaan.

Een en ander hangt dus samen met de tweede vraag, namelijk of het *Global Fund* wel het beste vehikel is. We moeten de discussies over de visie en over het instrument gescheiden houden. Sommige elementen in het *Global Fund*, zoals de rol van de NGO's in het fonds en de samenstelling van de raad van bestuur, zijn zeer vernieuwend. Een alternatief zou kunnen zijn zo'n fonds bij de Wereldbank te creëren. In de raad van bestuur van het *Global Fund* hebben twintig stemgerechtigde leden zitting: de helft vertegenwoordigt rijke landen, de andere helft arme landen. De raad van bestuur van de Wereldbank huldigt het beginsel « *One dollar, one vote* ». De rijkste landen hebben er dus het meest te zeggen. Welk van beide mechanismen kan het best de universele solidariteit bevorderen? Daarover moeten we nog meer nadenken, maar een aantal elementen wijst in de richting van het *Global Fund* als model.

Het cijfer van 15 % moet ook ter discussie kunnen staan. Dat cijfer is gebaseerd op de verklaring van de Afrikaanse leiders in Abuja en op een schatting van de reële noden. Het cijfer is belangrijk om ieders verantwoordelijkheid, ook die van de arme landen zelf, te kunnen vastleggen. De sector van de ontwikkelings-samenwerking is vooral ziek in het bedje van de concurrentie: de ene organisatie vindt gezondheid belangrijk, de andere onderwijs, nog een andere een ander thema. Op een bepaald moment moeten we het erover eens geraken dat er bijvoorbeeld 10 % naar landbouw gaat en 15 % naar gezondheidszorg en 15 % naar onderwijs. Dan kunnen we in plaats van onder elkaar ruzie te maken over de verdeling van de koek, trachten de koek samen wat groter te maken. In die zin is de 15 % ook een bovengrens.

IV. Bespreking van de amendementen

Mevrouw Temmerman dient de amendementen nrs. 1 tot 11 in (zie: stuk Senaat, nr. 4-832/2).

A. Opschrift

Amendement nr. 1 strekt ertoe de woorden «het Wereldgezondheidsfonds» te vervangen door de woorden «een wereldwijde sociale gezondheidsbescherming».

Volgens mevrouw Temmerman geeft het woord « Wereldgezondheidsfonds » te zeer de indruk dat deze resolutie een instituut betreft, terwijl het in de eerste plaats gaat over een nieuwe visie. Het instituut dat aan die visie beantwoordt, is nog niet aan de orde. De visie die deze resolutie onderschrijft is die van een voortdurende solidariteit tussen rijke en arme landen, net

Fund discuteert actueel voor om te weten of het zal voldoen aan deze vraag.

Tout est donc lié à la deuxième question : le *Global Fund* est-il le meilleur véhicule ? Nous devons séparer les discussions sur la vision et celles sur l'instrument. Certains éléments du *Global Fund*, comme le rôle des ONG dans le Fonds et la composition du conseil d'administration, sont très novateurs. Une autre solution consisterait à créer un tel fonds auprès de la Banque mondiale. Vingt membres ayant le droit de vote siègent au conseil d'administration du *Global Fund* : une moitié représente les pays riches, l'autre les pays pauvres. Le conseil d'administration de la Banque mondiale souscrit au principe « *One dollar, one vote* ». Les pays les plus riches y ont donc le plus à dire. Lequel de ces deux mécanismes peut-il promouvoir le mieux la solidarité universelle ? Nous devons encore y réfléchir mais certains éléments désignent le *Global Fund* comme modèle.

Les 15 % prônés doivent aussi faire l'objet d'une discussion. Ce pourcentage est basé sur la déclaration des leaders africains à Abuja et sur une estimation des besoins réels. Il est d'une grande importance pour pouvoir établir la responsabilité de chacun, également celle des pays pauvres. Le secteur de la coopération au développement souffre surtout de la concurrence : une telle organisation estime que la santé est importante, une autre privilégie l'enseignement, une autre encore un thème différent. À un moment donné, nous devons nous mettre d'accord sur le fait que, par exemple, 10 % vont à l'agriculture, 15 % aux soins de santé et 15 % à l'enseignement. Au lieu de se disputer sur le partage du gâteau, nous pouvons tenter de rendre ensemble le gâteau plus grand. En ce sens, ces 15 % sont aussi un maximum.

IV. Discussion des amendements

Mme Temmerman dépose les amendements n^{os} 1 à 11 (voir doc. Sénat, n^o 4-832/2).

A. Intitulé

L'amendement n^o 1 vise à remplacer, dans l'intitulé, les mots «à la création d'un Fonds mondial de la santé» par les mots «à la promotion d'une protection sociale universelle de la santé».

Selon Mme Temmerman, les mots «création d'un Fonds mondial de la santé» donnent par trop l'impression que la proposition de résolution à l'examen vise à créer une institution, alors qu'elle a pour finalité première de promouvoir une nouvelle vision. La création d'une institution répondant à cette vision n'est pas encore à l'ordre du jour. La vision qui

zoals dit het geval is in de nationale sociale beschermingsmechanismen van de rijke landen (en in tegenstelling tot de klassieke ontwikkelingssamenwerking die gericht is op zelfredzaamheid binnen afzienbare tijd).

B. Considerans

Amendement nr. 2 strekt ertoe het punt B aan te vullen als volgt: «en de *Accra Agenda For Action*».

C. Dispositief.

a. Punt 1

Amendement nr. 3 heeft tot doel de woorden «*high-income countries*» te vervangen door de woorden «conform de classificatie van de Wereldbank».

b. Punt 1bis (nieuw)

Amendement nr. 4 strekt ertoe een nieuw punt in te voegen, luidende: «*1bis.* zich ten volle in te spannen om alle landen ervan te overtuigen dat ze er naar streven om minstens 20 % van hun BBP als inkomsten te verwerven en 15 % daarvan — zoals beloofd in de *Abuja Declaration on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Diseases* — te besteden aan gezondheidszorg in hun strijd om het recht op gezondheid te realiseren;».

Volgens mevrouw Temmerman is dit amendement een verduidelijking van de tekst. De «3 % van hun BBP», zoals verwoord in punt 4 van het dispositief, is een combinatie van de *Abuja Declaration* (15 %) met een ambitieuzer objectief wat nationale inkomsten betreft.

c. Punt 2

Amendement nr. 5 strekt ertoe punt 2 te vervangen als volgt: «zich te engageren om 15 % van haar buitenlandse hulp te besteden aan gezondheidszorg, net zoals men verwacht van de lage-inkomenslanden zelf — in combinatie met het streefdoel van 0,7 % van het BBP voor buitenlandse hulp in het algemeen komt dit neer op 0,1 % van het BBP voor buitenlandse hulp voor gezondheidszorg — en alle andere hoge-inkomenslanden op te roepen om hetzelfde te doen;».

Volgens mevrouw Temmerman is het van wezenlijk belang om de lage-inkomenslanden zelf ervan te overtuigen om 15 % van hun inkomsten te besteden aan gezondheidszorg. Dit is niet geloofwaardig indien

sous-tend la proposition de résolution part du principe qu'il faut instaurer une solidarité continue entre pays riches et pays pauvres, à l'instar de celle mise en place dans le cadre des mécanismes de protection sociale nationaux des pays riches (et par opposition à la coopération au développement classique, qui vise à réaliser l'autonomie à court terme).

B. Considérants

L'amendement n° 2 vise à compléter le point B par ce qui suit: «et de l'*Agenda d'action d'Accra*».

C. Dispositif

a. Point 1

L'amendement n° 3 a pour objet d'insérer les mots «(conformément à la classification de la Banque mondiale)» après les mots «pays à haut revenu».

b. Point 1bis (nouveau)

L'amendement n° 4 vise à insérer un nouveau point rédigé comme suit: «*1^{er}bis.* de faire le maximum afin de convaincre tous les pays de veiller à ce que 20 % au moins de leur PIB provienne de ressources propres et d'en consacrer 15 % aux soins de santé — comme promis dans la *Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes* — dans leur lutte en vue de réaliser le droit à la santé;».

Selon Mme Temmerman, cet amendement vise à clarifier le texte. L'objectif «3 % de leur PIB», tel qu'il est formulé au point 4 du dispositif, est une combinaison de l'objectif de 15 % énoncé dans la *déclaration d'Abuja* et d'un objectif plus ambitieux relatif aux ressources nationales.

c. Point 2

L'amendement n° 5 vise à remplacer le point 2 par ce qui suit: «de s'engager à consacrer 15 % de son aide extérieure aux soins de santé, à l'instar de ce qui est demandé aux pays à bas revenus eux-mêmes — en combinaison avec l'objectif de 0,7 % du PIB pour l'aide extérieure en général, cela équivaut à 0,1 % du PIB pour l'aide extérieure consacrée aux soins de santé — et d'appeler tous les autres pays à haut revenu à faire de même;».

Selon Mme Temmerman, il est essentiel de convaincre les pays à bas revenus eux-mêmes de consacrer 15 % de leurs ressources aux soins de santé. Cette démarche ne sera pas crédible si les pays à haut

hoge-inkomenslanden niet dezelfde prioriteit geven aan gezondheid wanneer het om hun buitenlandse hulp gaat.

d. Punt 4

Amendement nr. 6 wil dit punt 4 doen vervallen.

Ter verantwoording verwijst mevrouw Temmerman naar amendement nr. 4.

e. Punt 5

Amendement nr. 7 beoogt punt 5 te vervangen als volgt: « actief de andere hoge-inkomenslanden uit te nodigen om een belangrijk gedeelte van de buitenlandse hulp te besteden als wereldwijde sociale gezondheidsbescherming, dat wil zeggen als voortdurende solidariteit, eerder dan als aflopende solidariteit; ».

Mevrouw Temmerman onderstreept dat op dit ogenblik de visie belangrijker is dan het mogelijk instituut.

f. Punt 6

Amendement nr. 8 wil punt 6 vervangen als volgt: « in beschouwing te houden dat het reeds bestaande Wereldfonds ter bestrijding van aids, tuberculose en malaria kan dienen als model voor een wereldwijde sociale gezondheidsbescherming; ».

g. Punt 7

Amendement nr. 9 strekt ertoe het woord « Wereldgezondheidsfonds » te vervangen door de woorden « wereldwijde sociale gezondheidsbescherming ».

h. Punt 8

Amendement nr. 10 wil de woorden « een globale sociale zekerheid » vervangen door de woorden « wereldwijde sociale bescherming ».

i. Punt 9

Amendement nr. 11 beoogt de woorden « de oprichting van een Wereldgezondheidsfonds als doelstelling » te vervangen door de woorden « het streven naar wereldwijde sociale bescherming ».

V. Stemmingen

revenu n'accordent pas eux aussi la même priorité à la santé dans le cadre de leur aide extérieure.

d. Point 4

L'amendement n° 6 vise à supprimer ce point 4.

Pour la justification, Mme Temmerman renvoie à l'amendement n° 4.

e. Point 5

L'amendement n° 7 vise à remplacer le point 5 par ce qui suit: « d'inviter activement les autres pays à haut revenu à consacrer une part importante de l'aide extérieure à la promotion d'une protection sociale universelle de la santé, c'est-à-dire une protection fondée sur une solidarité continue plutôt que sur une solidarité dégressive; ».

Mme Temmerman souligne qu'à l'heure actuelle, la vision énoncée ci-dessus prime la création d'une éventuelle institution.

f. Point 6

L'amendement n° 8 vise à remplacer le point 6 par ce qui suit: « de considérer que le Fonds mondial déjà existant de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme pourrait servir de modèle à une protection sociale universelle de la santé; ».

g. Point 7

L'amendement n° 9 vise à remplacer les mots « Fonds mondial de la santé » par les mots « protection sociale universelle de la santé ».

h. Point 8

L'amendement n° 10 vise à remplacer les mots « sécurité sociale mondiale » par les mots « protection sociale universelle ».

i. Point 9

L'amendement n° 11 vise à remplacer les mots « création d'un Fonds mondial de la santé » par les mots « promotion d'une protection sociale universelle ».

V. Votes

De amendementen nrs. 1 tot 11, en het aldus geamendeerde voorstel van resolutie, worden eenparig aangenomen door de 9 aanwezige leden.

Vertrouwen wordt geschonken aan de rapporteur voor het opstellen van dit verslag.

De rapporteur,

François ROELANTS du Marleen TEMMERMAN.
VIVIER.

De voorzitter,

*
* *

**Tekst aangenomen door de commissie
(zie : stuk Senaat, nr. 4-832/4 - 2008/2009)**

Les amendements n^{os} 1 à 11 et la proposition de résolution ainsi amendée ont été adoptés à l'unanimité des 9 membres présents.

Confiance a été faite au rapporteur pour la rédaction du présent rapport.

Le rapporteur,

François ROELANTS du Marleen TEMMERMAN.
VIVIER.

La présidente

*
* *

**Texte adopté par la commission
(voir le doc. Sénat, n^o 4-832/4 - 2008/2009)**