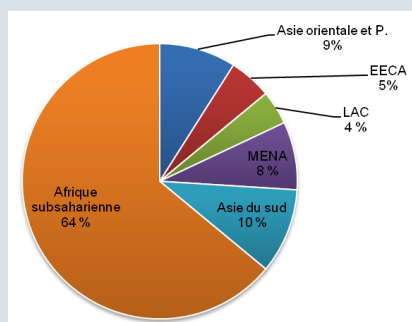


Allocations dans le cadre du nouveau modèle de financement : une analyse d'Aidspan

Résumé du rapport

L'attribution d'allocations forfaitaires aux pays est une composante majeure du nouveau modèle de financement du Fonds mondial. Le système d'allocations remplace le système basé sur les séries de propositions, fondé sur le principe du « premier arrivé, premier servi ». Ce document présente une analyse des allocations versées pour la période 2014-2017 et compare ces allocations aux décaissements effectués entre 2010 et 2013. Les données sont ventilées par pays et région, composante de maladie, niveau de revenu, charge de morbidité, entre autres.

Figure 1 Répartition géographique par région



Le présent document est destiné au grand public, y compris les lecteurs spécialisés ou non susceptibles de devenir bénéficiaires des subventions du Fonds mondial, les membres des instances de coordination nationales, d'autres intervenants nationaux et des personnes opérant à un niveau plus global ou comparatif (régional), comme les membres du Conseil d'administration du Fonds mondial, les donateurs, les partenaires techniques et les observateurs indépendants du Fonds.

Le Fonds mondial a attribué aux pays des allocations de base pour un montant total de 14,67 milliards US\$. Ces allocations incluent des fonds destinés à couvrir les subventions existantes et les financements supplémentaires pour les nouvelles initiatives.

Allocations versées pour la période 2014-2017

Selon notre analyse, 15 pays ont reçu plus de la moitié du montant total des allocations qui s'élève à 14,67 milliards

US\$. Le Nigeria figure en tête de liste : son allocation s'élève à 1,1 milliard US\$, soit 8 % du montant total. L'Inde arrive en deuxième position avec 850 millions US\$.

Les composantes de maladie ayant reçu les allocations les plus importantes sont les suivantes:

- VIH : Inde (560 millions US\$) et Nigeria (477 millions US\$)
- Tuberculose : Inde (233 millions US\$) et Pakistan (175 millions US\$)
- Paludisme : Nigeria (500 millions US\$) et République démocratique du Congo (419 millions US\$)

Parmi les régions géographiques couvertes par le Fonds mondial, l'Afrique subsaharienne se voit attribuer sans surprise la plus grande part des allocations (64%). Aucune autre région n'a reçu plus de 10% du total des allocations. Voir la Figure 1. Parmi les régions ciblées par la Division de la gestion des subventions du Fonds, le Département des pays à fort impact - Afrique 2 a reçu 23% des allocations, et le Département des pays à fort impact - Afrique 1 21%. Voir la Figure 2.

La répartition des allocations par type de maladie s'articule comme suit : VIH 52%, paludisme 29%, tuberculose 17 % et renforcement des systèmes de santé (RSS) 2%.

Sur les 302 composantes ayant bénéficié de ces allocations, 44 ont reçu juste assez d'argent pour couvrir les subventions existantes.

Figure 2 Répartition par région (DGS)

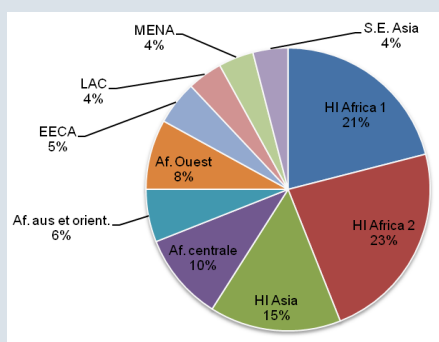


Tableau 1 Les cinq pays ayant enregistré les plus fortes hausses (allocations par rapport aux décaissements) (US\$)

Rang	Pays	Montant total de l'allocation	Décaissements 2010-2013	Augmentation	
				Montant	%
1	Nigeria	1,137,414,849	564,427,510	572,987,338	101.5%
2	Malawi	574,342,956	309,540,728	264,802,228	85.5%
3	RDC	701,418,878	441,211,151	260,207,728	59.0%
4	Mozambique	450,276,363	191,145,824	259,130,539	135.6%
5	Afrique du Sud	464,819,551	253,019,432	211,899,119	83.7%

Elles n'ont reçu aucun financement supplémentaire pour de nouvelles initiatives, parce que a) le montant des subventions existantes pour ces composantes est égal ou supérieur au montant de l'allocation que les composantes auraient dû recevoir sur la base de la formule revenu/morbidité utilisée dans la méthodologie d'allocation; et b) le Fonds mondial s'est engagé à ne pas réduire les financements actuels.

Allocations attribuées dans le cadre du NMF par rapport aux financements récents

Nous avons comparé les allocations versées pour la période 2014-2017 aux décaissements effectués entre 2010 et 2013. Le montant total des allocations de base attribuées aux composantes, qui s'élève à 14,67 milliards US\$, est supérieur de 2,4 milliards US\$ aux 12,3 milliards US\$ décaissés en faveur de ces composantes. L'augmentation la plus conséquente est de loin celle enregistrée par le Nigeria (573 millions US\$). Le Tableau 1 contient des informations sur les cinq pays ayant enregistré les plus fortes hausses.

Sans surprise, la plupart des pays à faible revenu se sont vu attribuer les allocations les plus importantes par rapport aux financements récents. Un certain nombre de pays à faible revenu – mais aussi des pays appartenant à d'autres catégories de revenus – ont toutefois vu leurs allocations réduites dans la mesure où, ces dernières années, le montant des fonds alloués à leurs composantes dépassait considérablement le montant initialement calculé à l'aide de la formule revenu/morbidité. Cela explique pourquoi deux pays à faible revenu enregistrent la plus forte baisse des fonds alloués par rapport aux financements récents. Même s'ils restent relativement élevés (591 millions US\$), les fonds

alloués à l'Éthiopie ont été réduits de 226 millions US\$.

L'allocation attribuée au Rwanda a été réduite de 132 millions US\$. Le Tableau 2 contient des informations sur les cinq pays ayant enregistré les plus fortes baisses.

Les composantes de maladie ayant reçu les allocations les plus importantes sont les suivantes :

- VIH : Malawi (245 millions US\$) et Nigeria (185 millions US\$)
- Tuberculose : Nigeria (88 millions US\$) et Afrique du Sud (78 millions US\$)
- Paludisme : Nigeria (300 millions US\$) et RDC (209 millions US\$)

Parmi les régions géographiques couvertes par le Fonds mondial, l'Afrique subsaharienne a enregistré la plus forte hausse des fonds alloués par rapport aux financements récents : 2 milliards US\$, soit une augmentation de près de 85% pour l'ensemble des régions. En pourcentage, le montant de l'allocation attribuée à l'Afrique subsaharienne est 28% plus élevé que celui des fonds récemment reçus. Les pays de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA) ont bénéficié d'un pourcentage de gain plus élevé (47%).

Parmi les régions ciblées par la Division de la gestion des subventions, Département des pays à fort impact - Afrique 1 a reçu 1 milliard US\$ de plus par rapport aux financements récents, soit une augmentation de près de 44% pour l'ensemble des régions. En pourcentage, l'Afrique de l'Ouest a enregistré la plus forte hausse (93%). Dans la mesure où les fonds alloués sont plus importants que les fonds décaissés entre 2010 et 2013, il n'est pas surprenant que les trois composantes de maladie aient enregistré une hausse : tuberculose + 31%, paludisme + 26% et VIH + 16%.

Tableau 2 Les cinq pays ayant enregistré les plus fortes baisses (allocations par rapport aux décaissements) (US\$)

Rang	Pays	Montant total de l'allocation	Décaissements 2010-2013	Réduction	
				Montant	%
1	Éthiopie	591,183,361	816,946,240	225,762,879	27.6%
2	Rwanda	395,837,435	527,783,247	131,945,812	25.0%
3	Zambie	296,707,993	406,254,575	109,546,582	27.0%
4	Thaïlande	108,957,945	177,072,962	68,115,017	38.5%
5	Soudan	164,774,012	227,896,800	63,122,788	27.7%

Dans le cadre du nouveau modèle de financement, les pays ont été divisés en quatre catégories. Les pays de la catégorie 1 (revenu plus faible, charge de morbidité élevée) ont enregistré la plus forte hausse de fonds alloués par rapport aux financements récents (25%). Les pays de la catégorie 3 (revenu plus élevé, charge de morbidité élevée) leur emboîtent le pas avec 10% de fonds supplémentaires alloués. L'enveloppe allouée aux pays de la catégorie 2 (revenu plus faible, charge de morbidité faible) et de la catégorie 4 (revenu plus élevé, charge de morbidité faible) est pour l'essentiel restée stable.

En ce qui concerne la charge de morbidité*, les composantes de maladie dont la charge de morbidité est considérée comme « extrême » ont enregistré une hausse de 52% par rapport aux financements récents. Les composantes ayant une charge de morbidité « sévère » ont enregistré une hausse de 29%. Les fonds alloués aux composantes appartenant aux autres catégories ont été réduits.

En termes de revenu, les pays à revenu faible et ceux à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ont vu leurs allocations augmenter de 22% à 23% par rapport aux financements récents. Les fonds alloués aux pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure ont augmenté de 12%, en partie du fait que certains de ces pays affichent des taux très élevés de morbidité et que notre analyse a exclu les décaissements en faveur des composantes qui ne pouvaient prétendre à une allocation dans le cadre du nouveau modèle de financement. Si ces décaissements avaient été pris en compte, les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure auraient enregistré une baisse plutôt qu'une hausse.

Composantes bénéficiant d'allocations excessives

Dans le cadre de l'application de la méthodologie, de nombreuses composantes de maladie ont été désignées comme ayant bénéficié d'allocations « excessives » ou « largement excessives ». Ces composantes se sont vu attribuer des montants supérieurs au montant initialement calculé à l'aide la formule revenu/morbidité parce qu'elles ont reçu « plus que leur juste part » ces dernières années, et que le Fonds n'a pas souhaité imposer de baisses soudaines et drastiques. Dans l'ensemble, près de la moitié des composantes ont bénéficié d'allocations excessives ou largement excessives; en Europe de l'Est et en Asie centrale, deux composantes sur trois en ont réellement bénéficié. Parmi ces maladies, le VIH était le plus affecté : entre 46% et 83% des enveloppes allouées aux composantes par région ont été jugées excessives et largement excessives.

Cette désignation a eu différentes répercussions sur les attributions de fonds. Dans la mesure où ces composantes se sont vu allouer des montants supérieurs au montant calculé à l'aide de la formule revenu/morbidité, les autres composantes ont vu leurs allocations réduites en-deçà du montant calculé à l'aide de la formule. Selon la méthodologie d'allocation du nouveau modèle de financement, tous les ajustements sur les montants initiaux générés par la formule de calcul devaient être compensés pour arriver à une valeur nette de zéro. Les composantes dont les montants alloués ont été réduits sont considérées comme « ayant bénéficié d'un financement insuffisant ». Le Fonds mondial n'a pas révélé quelles étaient ces composantes ni le montant effectif des fonds alloués.

Un autre facteur a aggravé la situation : les montants alloués à ces composantes sont basés sur les niveaux de décaissements les plus récents moins 25%, le cas échéant. Mais le Fonds mondial a effectivement réduit d'au moins 25% le montant des fonds alloués à ces composantes dans seulement un tiers des cas. Dans la plupart des autres cas, le Fonds a été bloqué par le fait qu'il s'était engagé à ne pas baisser les financements existants.

Conclusion

Le nouveau modèle de financement poursuit deux objectifs : accroître le financement destiné aux composantes de maladie qui enregistrent une charge de morbidité élevée et s'assurer que les pays les moins à même de payer bénéficient également de cette hausse. Plusieurs éléments de notre analyse suggèrent que ces objectifs ont été atteints:

- Les pays de la catégorie 1 se sont vu allouer des fonds plus importants que les fonds récemment décaissés en faveur des pays appartenant aux trois autres catégories.
- Eu égard au niveau de revenu, les pays à faible revenu et ceux à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ont enregistré la plus forte hausse.
- En termes de morbidité, les composantes de maladie affichant des taux de morbidité extrême et sévère ont enregistré une hausse substantielle, alors que les autres composantes ont enregistré une baisse des fonds alloués.

Si tous les pays affichant des taux très élevés de morbidité, et considérés comme des pays à faible revenu, ont pour la plupart bénéficié de la méthodologie d'allocation mise au point dans le cadre du nouveau modèle de financement, nos conclusions donnent à penser que de nombreuses composantes à taux de morbidité élevé en ont également tiré profit indépendamment de leur niveau de revenu.

* Nous utilisons le système de classification élaboré par le Fonds mondial en collaboration avec les organisations partenaires, qui comporte cinq catégories : Faible, Modéré, Elevé, Sévère et Extrême. Les définitions des catégories figurent à l'annexe 1 du Guide d'Aidsplan intitulé [Comprendre le nouveau modèle de financement](#).

Par exemple, les pays de la catégorie 3 (revenu plus élevé, charge de morbidité élevée) ont enregistré une hausse de 10 % des fonds alloués par rapport à leur niveau de financement récent.

Notre analyse montre par ailleurs que les allocations versées aux pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont en hausse par rapport aux financements récents, dans la mesure où ils affichent des taux élevés de morbidité. Cette hausse est exclusivement attribuable à une région : l'Afrique subsaharienne. Sur les 14 composantes de maladie dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure d'Afrique subsaharienne, sept enregistrent une charge de morbidité « extrême », quatre « sévère » et trois « élevée ».

Comparer les allocations versées dans le cadre du nouveau modèle de financement aux décaissements antérieurs a ses limites. Nous pensons toutefois que la comparaison révèle des tendances intéressantes et met en exergue un certain nombre de décisions prises par le Fonds mondial, notamment : la décision d'inclure un « niveau minimum requis » dans les ajustements (qui a eu pour conséquence d'octroyer à un grand nombre de composantes un montant supérieur à celui prévu

par la formule revenu/morbidité); la décision de combiner les financements existants et les nouveaux financements lors des attributions de fonds; et la décision visant à garantir qu'il n'y aurait aucune baisse des financements existants. Ces trois décisions ont eu un impact sur les attributions de fonds.

Ce rapport révèle le manque d'informations publiées par le Fonds sur la manière dont la méthodologie d'allocation a été appliquée afin d'attribuer les allocations aux composantes de maladie. L'introduction du nouveau modèle de financement est un événement majeur dans l'évolution du

Fonds mondial. Le Fonds veille à la mise en œuvre de ce nouveau modèle de financement et a déjà commencé à documenter les enseignements tirés. Les observateurs du Fonds ont un rôle important à jouer pour fournir une analyse indépendante du processus, dont le Fonds tirerait profit. Mais le Fonds n'en retirera un effet bénéfique maximum que s'il se montre mieux disposé à expliquer plus avant comment la méthodologie est appliquée.

Le présent rapport comprend 25 tableaux contenant des données sur les allocations pour la période 2014-2017. Deux fois plus de tableaux sont accessibles via des liens qui y sont proposés. Destinées à un large public, ces données proviennent de sources diverses et ont été conçues et présentées de manière à susciter l'intérêt du lecteur, nous l'espérons. Notre objectif est d'informer, mais aussi d'amorcer discussions et débats. Si nous tirons quelques conclusions des données dont nous disposons, nous n'exprimons en aucun cas nos opinions. Ce rapport ne constitue pas un bilan du nouveau modèle de financement, ni même de la méthodologie d'allocation. Une évaluation plus exhaustive ne sera possible que lorsque le nouveau modèle de financement aura fait ses preuves et que de plus amples informations seront disponibles. Nous espérons que ce rapport encouragera d'autres organisations à procéder à des recherches plus poussées sur la méthodologie d'allocation, et le nouveau modèle de financement en général.

[Pour en savoir plus sur la comparaison entre allocations et décaissements, consultez les tableaux figurant dans le rapport complet. Celui-ci fournit également des liens vers d'autres tableaux présentés sur le site web d'Aidspan.](#)

Aidspan a publié le rapport complet le 11 novembre 2014; celui-ci est accessible depuis la page www.aidspan.org/fr/page/recherche



**L'observateur
indépendant
du Fonds mondial**

© 2014 Aidspan
P.O. Box 66869-00800, Nairobi, Kenya
Tel (+254) 744 135984
info@aidspan.org
www.aidspan.org/fr

Aidspan (www.aidspan.org/fr) est une ONG internationale basée à Nairobi (Kenya) dont la mission est de renforcer l'efficacité du Fonds mondial. Aidspan effectue sa mission en assurant la fonction d'observateur indépendant du Fonds mondial et en fournissant des services susceptibles de profiter à tous les pays qui souhaitent obtenir et utiliser efficacement un financement du Fonds.

Aidspan publie également des articles d'actualité, d'analyse et des points de vue sur le Fonds mondial dans son bulletin L'Observateur du Fonds mondial (OFM) et sur OFM en direct. Pour recevoir le bulletin OFM, envoyez-nous un courriel à receive-gfo-newsletter@aidspan.org. Vous pouvez ne rien écrire dans le champ objet et la zone de texte. Pour consulter les articles sur OFM en direct, accédez à la page www.aidspan.org/fr/page/ofm-en-direct.

Le financement d'Aidspan provient principalement de subventions accordées par des gouvernements et des fondations. Aidspan ne reçoit aucun financement d'aucune sorte de la part du Fonds mondial.