



Independent observer
of the Global Fund

LE CONSEIL APPROUVE LA MÉTHODOLOGIE D'ALLOCATION POUR 2017-2019

Le Conseil a approuvé une méthodologie pour déterminer les allocation pour 2017-2019 qui ne diffère pas beaucoup de celle qui était utilisée pour la période 2014-2016. Les différences principales sont les suivantes :

- Il n'y aura plus de groupes de pays
- Il n'y aura pas de somme spécifique mise de côté pour le financement d'encouragement pour les projets régionaux (un financement sera cependant disponible pour ces deux aspects dans le cadre des « investissements à effet catalyseur »).
- L'ajustement qualitatif pour le niveau minimum requis sera remplacé par un système simplifié.
- Un système simplifié sera utilisé pour identifier les initiatives à placer dans le registre des demandes de qualité non financées.

Comme il l'avait fait en 2014-2016, le Fonds mondial déterminera le montant disponible pour l'allocation aux pays en se basant sur le montant levé durant la 5^{ème} campagne de reconstitution des ressources moins les fonds nécessaires pour couvrir les coûts opérationnels. Comme avant, un montant de 800 millions de dollars sera réservé aux initiatives spéciales appelées désormais investissements à effet catalyseur. Tous les financements qui restent seront utilisées pour les allocations aux pays.

Investissements à effets catalyseur

Ils servent trois buts : offrir une sorte de financement d'encouragement au-delà de l'allocation, financer une approche multi-pays et financer des initiatives stratégiques. L'allocation ci-dessus sera utilisée pour encourager les pays à « prioriser et consacrer les allocations aux difficultés épidémiologiques spécifiques

et liées au contexte pour mettre en place des systèmes de santé durables et résilients. » Le Fonds mondial estime que ces approches doivent partir de la base dans les pays plutôt que d'être imposées par le Fonds mondial. Il affirme également que les priorités seront déterminées à travers des consultations avec les partenaires techniques et représentant les communautés « afin de garantir que le financement soit priorisé selon les besoins stratégiques pressants et que les propositions ne soient pas un fardeau pour les pays ». L'un des buts de ces fonds est de promouvoir des programmes pour les populations clés et vulnérables.

L'idée est que le même financement que ce fonds d'allocation sera issu de l'allocation pays.

Une partie des 800 millions de dollars sera utilisée pour cibler les priorités stratégiques sur plusieurs pays pour remplir les objectifs de la stratégie 2017-2022 et dans le respect des priorités des composantes maladies. Le Fonds mondial identifiera un nombre limité d'approches prioritaires avant la prochaine période d'allocation 2017-2019 et les propositions seront les bienvenues pour remplir ces objectifs. Parmi les initiatives qui pourraient être financées figurent les programmes régionaux et transfrontaliers pour les populations clés et vulnérables, des activités qui éliminent les obstacles aux soins liés aux droits de l'homme, la réduction des risques et les activités qui cherchent à éliminer la résistance aux antipaludiques et favoriser l'élimination du paludisme.

Le Fonds mondial affirme que certaines de ces initiatives stratégiques actuelles pourraient continuer à recevoir des fonds. Parmi elles : le fonds d'urgence et les activités liées au genre, aux communautés et aux droits de l'homme.

Lors de sa réunion en juin, le Comité de la Stratégie recommandera au Conseil un ensemble d'initiatives qui pourraient être financées dans le cadre des investissements à effet catalyseur. Une fois que cet ensemble est approuvé, le Comité de la Stratégie pourra faire bouger les fonds entre les initiatives en toute souplesse.

L'OFM a appris que parmi les 800 millions de dollars consacrés aux fonds à effet catalyseur, 300 millions seront mis de côté pour les propositions multi-pays, les propositions régionales et les initiatives spéciales. Ce qui laisserait 500 millions de dollars pour les autres fonds d'allocation.

Déterminer les allocations pays

Une fois que le montant disponible pour les allocations pays est connu, le modèle sera appliqué. Comme avant, les fonds seront d'abord divisés en trois enveloppes, une pour chaque maladie. Le Conseil a déjà décidé que la répartition pour 2017-2019 serait la même que la précédente : VIH 50%, paludisme 32%, TB 18%.

Une fois que les montants pour chaque maladie sont connus, la formule revenu/charge de morbidité est appliquée pour déterminer combien chaque pays doit recevoir pour chaque maladie. (Les paramètres techniques utilisés pour la formule maladie/charge de morbidité ont été approuvés par le Comité de l'Impact, de la Stratégie et des Investissements en mars 2016. Ces paramètres sont listés dans l'annexe du document du Conseil sur la méthodologie d'allocation).

Ensuite, une série d'ajustements qualitatifs sera appliquée.

Pour les allocations 2014-2016, un ajustement qualitatif en particulier, le niveau minimum requis (NMR), a suscité de nombreux problèmes, dont le fait que certains pays à forte charge de morbidité ont reçu une allocation bien plus faible que ce que la formule revenu/charge de morbidité prévoyait. Dans ces pays, un financement prévu sur trois ans a dû être allongé sur quatre.

Pour 2017-2019, le NMR sera remplacé par une approche qui utilise jusqu'à 800 millions pour rétablir les

déséquilibres créés par le NMR. (Note : Il ne s'agit pas des mêmes 800 millions consacrés aux investissements à effet catalyseur). Le Fonds mondial affirme que cette approche doit permettre aux composantes dont les financements étaient en-dessous de la formule revenu/charge de morbidité de voir leurs financements augmenter d'au moins 50%.

Si les fonds mis de côté pour ce rééquilibrage ne sont pas suffisants, le Secrétariat pourra rediriger l'argent vers les investissements à effet catalyseur.

Ces autres ajustements qui seront appliqués n'ont pas encore été déterminés. Ils pourraient comprendre des sources importantes de financement extérieur, la volonté de payer, les performances des précédents programmes et la capacité d'absorption, les risques, les niveaux minimums de financement et les niveaux de nouvelles contaminations dans les pays à faible prévalence. Ils comprennent également un ajustement pour les populations qui sont très touchées par le VIH et la TB et les zones faiblement impaludées. Ce dernier facteur est nouveau, il n'était pas dans les ajustements utilisés en 2014-2016.

Le Conseil a accepté d'adopter un processus d'ajustement qualitatif qui est plus transparent, qui contraint à rendre des comptes et qui est plus souple que celui qui était utilisé précédemment. Ce processus fonctionnera ainsi :

- Avant chaque période d'allocation, le Comité de la Stratégie approuvera la liste des facteurs qualitatifs et le processus pour y accéder,
- Le Comité de la Stratégie fera un suivi du processus d'ajustement mis en œuvre par le Secrétariat et
- Les composantes pays dont les allocations ont changé de plus de 15% et plus de 5 millions de dollars à travers les ajustements qualitatifs seront signalés par le Comité au Conseil.

Pour la période 2017-2019, le Comité de la Stratégie examinera et approuvera la liste des facteurs qualitatifs et le processus pour y accéder durant sa réunion de juin 2016.

Demande de qualité non financée

Pour 2017-2019, un processus simplifié sera utilisé pour identifier les demandes de qualité non financées. Les candidats ne devront plus préparer des portions d'allocation dans leurs notes conceptuelles. Au lieu de cela, des plans nationaux stratégiques précisément budgétés et des tableaux montrant les lacunes programmatiques et financières dans les notes conceptuelles serviront de base pour estimer les besoins financiers au-delà de l'allocation. Durant l'élaboration de la demande de financement, un ensemble limité de besoins budgétés et priorisés seront identifiés pour les programmes au cas où des ressources sont disponibles. Ces besoins seront réexaminés et enregistrés au moment de la soumission initiale pour une demande de financement et maintenue dans le registre pour attirer des ressources supplémentaire et faciliter la reprogrammation de l'argent économisé durant le cycle de la subvention.

Réaction

Dans une lettre au Conseil du Fonds mondial et au Secrétariat, le docteur Bart Janssens, le directeur des opérations pour Médecins Sans Frontières, exprime sa préoccupation concernant les changements de la méthodologie d'allocation qui se base de plus en plus sur la charge de morbidité et la classification économique du pays. Alors que ce modèle permettra d'augmenter le financement dans certains pays avec une forte charge de morbidité « les conséquences pour un grand nombre de pays à faible prévalence ou avec une concentration épidémique sont incertaines et imprévisibles... Les personnes vivant avec le VIH et la TB courent le risque de voir les ressources pour leurs programmes très réduites ».

« Allocation Methodology 2017-2019 », document du conseil GF-B35-05, est disponible sur www.theglobalfund.org/en/board/meetings/35.

