

## Ce que nous devons savoir : contribuer au développement du nouveau modèle de financement du Fonds mondial

### Document d'information sur les enjeux n° 2 : L'attribution de financement à chaque tranche de pays, la répartition du financement de base et incitatif, et la mise à l'essai du nouveau modèle de financement (NMF)

Le présent document d'information résume les enjeux clés qui concernent particulièrement les organisations de la société civile, dans le document provisoire discuté lors de la 5<sup>e</sup> réunion du Comité de la stratégie, des investissements et de l'impact (CSII) du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP), du 24 au 26 octobre. Le contenu de ce document s'inspire de documents internes du Fonds mondial ainsi que du [résumé d'Aidspan](#) (disponible uniquement en anglais) sur les discussions par rapport au NMF.

#### L'Attribution de financement à chaque tranche de pays

Divers principes clés ont été proposés par le Secrétariat pour guider la répartition initiale des ressources au sein du portefeuille. Ils incluent (i) *un point de mire stratégique* sur l'octroi de financement aux pays ayant le plus grand besoin et la plus faible capacité de paiement (CDP); (ii) *la simplicité* de communication de la méthodologie à tous les dépositaires d'enjeux; (iii) *la transparence* dans la méthodologie d'attribution, fondée sur des données probantes; (iv) *l'universalité* du maintien de la distribution mondiale; (v) une *portée élargie* qui tient compte des actifs engagés et non engagés; et (vi) le maintien d'une *flexibilité* au moyen de critères qualitatifs prédéterminés, pour que le résultat de la formule d'attribution puisse servir de guide.

Deux indices quantitatifs ont été proposés comme critères pour déterminer l'allocation de financement par tranche. Le besoin – défini comme étant le fardeau des trois maladies, et la CDP, en fonction du RNB par habitant.<sup>2</sup> Lors de la phase 2 du processus de consultation, la volonté de payer (VDP) – qui correspond aux dépenses en santé d'un gouvernement – a été envisagée mais n'a pas été recommandée par le Secrétariat, puisque les données des pays ne sont pas uniformes et incluent souvent des fonds externes. La VDP sera toutefois utilisée lors du processus de dialogue des pays, afin de « calibrer » les décisions finales sur le financement. Une autre variable, l'efficacité prévue, qui combine des mesures de la gouvernance au palier du pays et les cotes de rendement de subventions antérieures du FMSTP, a aussi été écartée des discussions vu les difficultés à l'appliquer de manière conventionnelle.

Les variables qualitatives proposées pour la formule d'attribution incluent le maintien d'un niveau minimum requis pour certains pays, afin que la formule n'attribue pas un financement accru à quelques pays ayant une forte population et un fardeau très élevé; et la recherche de financement externe, pour éviter que les pays d'une tranche ne soient avantagés s'ils ont un fardeau élevé et de multiples bailleurs de fonds.

Lors de sa 27<sup>e</sup> réunion ([GF/B27/DP7](#)), le Conseil d'administration du FMSTP a décidé d'octroyer des ressources aux tranches de pays selon une répartition par maladie de 52 % (pour le VIH), 32 % (pour le paludisme) et 16 % (pour la tuberculose). Fondée sur l'historique de financement, cette approche sera utilisée jusqu'à ce qu'une mesure fondée sur la demande soit développée par le Secrétariat sous la supervision du CSII, puis approuvée par le Conseil d'ici à septembre 2013.

<sup>1</sup> Le présent document d'information est le deuxième d'une série qui vise à aider la société civile à comprendre les discussions sur le nouveau modèle de financement du FMSTP et à y contribuer. Les autres documents de la série sont accessibles à <http://www.csathubs.org/>.

<sup>2</sup> Revenu national brut (RNB) par habitant.

### Préoccupations soulevées par la société civile :

- La VDP devrait être incluse dans la formule d’attribution à ce stade, plutôt qu’à titre de variable du financement incitatif. Cela inciterait les pays à investir des ressources domestiques dans une approche de santé viable et à collecter des données nationales plus robustes pour leurs [Comptes nationaux de santé \(CNA\)](#). Si la VDP est utilisée, elle devrait être calibrée de manière à ne pas pénaliser les communautés,<sup>3</sup> si des gouvernements ne respectaient pas leurs engagements ou s’ils haussaient leurs investissements et faisaient un pas dans la bonne direction en augmentant leurs budgets de santé.
- Les deux variables qualitatives proposées ne tiennent pas compte du contexte des droits humains dans les pays, et par conséquent ne feront rien pour assurer l’allocation stratégique de ressources à la création de milieux favorables aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, aux travailleuses et travailleurs sexuels, aux personnes transgenre et à d’autres communautés marginalisées.
- L’allocation de 16 % à la tuberculose est disproportionnellement faible, laissant des ressources limitées pour des interventions à coût élevé comme le traitement de la tuberculose multirésistante, de nouveaux outils diagnostiques pour répondre aux épidémies croissantes, et la mise à l’échelle du traitement de manière plus générale. Il est important que le Secrétariat collabore étroitement avec Halte à la TB à trouver des avenues de rechange dès maintenant (plutôt que d’ici à septembre 2013).

### La répartition du financement de base et incitatif

Lors de sa 27<sup>e</sup> réunion, le Conseil a pris la décision (GF/B27/DP7) que l’attribution de ressources aux pays sera répartie en deux volets – le financement de base, qui appuie les besoins prioritaires des pays selon leurs Plans stratégiques nationaux (PSN) ou cas d’investissement; et un volet incitatif, qui encouragera les pays à développer des programmes à fort impact, performants et appuyés par des demandes solides et ambitieuses fondées sur des PSN ou des cas d’investissement.

Les principes relatifs à l’attribution de financement incitatif et à la gestion des demandes de qualité mais non financées<sup>4</sup> incluent l’ambition, le point de mire stratégique, l’alignement, la viabilité, la simplicité, la proportionnalité et le co-investissement ou la VDP.

Lors de leur réunion, les membres du CSII décideront et conviendront du but du financement incitatif, puis proposeront au Conseil une méthode pour calculer la répartition des ressources entre les volets de base et incitatif. Ils recommanderont aussi une approche pour l’accès au financement incitatif. Quatre options ont été proposées pour la répartition du financement de base et incitatif :

- (i) Le Conseil accepte une fourchette minimale et maximale de financement incitatif;
- (ii) Le Conseil détermine un montant fixe et absolu en dollars, pour le financement incitatif;
- (iii) L’excédent des rondes de reconstitution est affecté au financement incitatif; et
- (iv) Le Conseil convient de passer outre aux principes de répartition, et décidera des détails plus tard.

### Préoccupations soulevées par la société civile :

- Dans une perspective générale et non spécifique à la répartition du financement de base et incitatif, la société civile et les communautés sont souvent absentes des discussions sur le développement de Plans stratégiques nationaux ou de cas d’investissement; elles pourraient

<sup>3</sup> Cela est particulièrement vrai dans les cas où les demandeurs sont des organisations de la société civile et des organisations communautaires.

<sup>4</sup> Pour une description détaillée des principes, voir le [Résumé d’Aidspan](#) (en anglais seulement).

être désavantagées/pénalisées si un pays ne développait pas un PSN/cas d'investissement solide.

- Plusieurs intervenants (donateurs et responsables de la mise en œuvre) souhaitent qu'une plus forte proportion aille au financement de base. Cela pourrait limiter l'expression complète des besoins des pays et entraîner la création d'enveloppes, réduisant l'engagement du FMSTP à un modèle de financement conforme aux besoins actuels.
- La VDP devrait être une variable quantitative dans la formule d'attribution, plutôt qu'un principe pour l'octroi de financement incitatif. Le volet incitatif vise à répondre aux besoins supplémentaires d'un pays et ne devrait pas être perçu comme un prix ou un pot-de-vin.
- L'option 3 pour la répartition du financement de base et incitatif suppose que le Conseil calculera ce qui est nécessaire au financement de base, et que l'excédent (*le cas échéant*) de la Reconstitution ou de la mobilisation de ressources additionnelles ira au volet incitatif.

### La mise à l'essai du nouveau modèle de financement

Une approche pilote est proposée pour « mettre à l'essai de nouveaux éléments cruciaux du NMF » et pour y apporter des modifications avant sa mise en œuvre complète. Le Secrétariat recommande que le financement pilote soit utilisé pour « répondre à des besoins immédiats » et pour « produire des résultats significatifs par des investissements stratégiques ». Le financement de la mise à l'essai du NMF sera discuté par le [Comité des finances et des résultats opérationnels \(CFRO\)](#), lors de sa prochaine réunion (les 1<sup>er</sup> et 2 novembre 2012), en même temps que la recommandation d'un montant de réserve pour la [continuité des services](#) des subventions qui expireront après le premier trimestre de 2014.

Cette mise à l'essai accepterait aussi les demandes pour des interventions ciblées, des épidémies concentrées ou des populations clés. Tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (PRITS) seront assignés à ce groupe; et un plafond par année/par maladie sera fixé pour les pays ayant un fardeau « élevé ». Pour les demandes de pays ayant un fardeau « extrême » ou « sévère », aucune telle limite ne s'appliquera.<sup>5</sup>

Les pays admissibles au NMF pilote sont identifiés par le Secrétariat comme étant « sous-financés » pour la période de 2013-2014, de manière à cibler les pays ayant les plus grands besoins non comblés. À titre d'exemple, le Secrétariat a constitué une liste modèle de 27 pays à l'aide de la formule d'attribution qu'il propose pour le NMF.<sup>6</sup>

Divers facteurs détermineront quels pays seront invités à mettre à l'essai le processus de Note conceptuelle :

- (i) L'existence d'une stratégie nationale sur la maladie ou la santé, actuelle et validée de manière indépendante, ou l'équivalent;
- (ii) La capacité des dépositaires d'enjeux du pays (CCM, RP, partenaires) de développer rapidement une Note conceptuelle et de s'engager dans un processus itératif avec le Secrétariat;
- (iii) La capacité et l'expérience des équipes de pays pertinentes, au Secrétariat du Fonds mondial; et
- (iv) Un historique ou un potentiel clair d'impact significatif et rapide ainsi qu'une préférence pour que le financement du volet incitatif aille à des pays ayant un fardeau élevé de maladie.

### Préoccupations soulevées par la société civile :

<sup>5</sup> Cela est similaire au [bassin de financement ciblé](#) créé en vertu de la [Politique sur l'admissibilité, le financement de contrepartie et l'établissement des priorités](#) (Note d'information).

<sup>6</sup> Voir le [Résumé d'Aidspan](#) pour la liste des 27 pays sous-financés.

- La liste des pays identifiés comme étant sous-financés ne tient pas compte du rendement des subventions ni des capacités d'absorption. Elle exclut aussi les pays qui ne reçoivent pas de financement du Fonds mondial à l'heure actuelle; on ne précise pas si elle inclut les bénéficiaires antérieurs; et elle n'aborde pas la question des échecs répétés de demande.
- Bien qu'elle utilise la formule d'attribution, la liste de pays n'indique pas quel pourcentage est sous-financé pour *quelles* interventions et pour *quelles* maladies, et *quels* seraient les bénéficiaires projetés.
- Les pays recommandés sur la liste sont concentrés en Afrique et en Asie; les pays de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale, du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ainsi que de l'Amérique latine et de la Caraïbe en sont exclus. Il devrait y avoir une liste similaire de programmes sous-financés dans des PRITS, pour lesquels des demandes de financement ciblé devraient être possibles.
- On ne sait pas clairement si les propositions multi-pays et non CCM sont admissibles.
- La mise à l'essai du NMF doit être explicite quant à l'impact sur le [Renforcement des systèmes communautaires \(RSC\)](#), la [Stratégie en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre](#), la [Stratégie en matière d'égalité des genres](#) et les personnes qui font usage de drogue. Cela sera complémentaire à la mise en œuvre de la nouvelle [Stratégie du FMSTP](#), pour promouvoir et protéger les droits humains dans le contexte des trois maladies.