

# Prévisions d'affranchissement du soutien du Fonds mondial d'ici 2025 – projections par composante

Octobre 2016

## 01 Contexte

La stratégie<sup>1</sup> du Fonds mondial pour la période 2017/2022 souligne l'importance cruciale de la pérennité des programmes et de la réussite de la transition vers les financements nationaux dans le cadre de ses efforts pour accroître l'impact et contribuer à accélérer l'élimination du paludisme et la fin des épidémies de VIH et de tuberculose. Le Fonds mondial considère la pérennité des programmes comme un aspect fondamental du financement du développement et de la santé et est d'avis que tous les pays, indépendamment de leur capacité économique<sup>2</sup> et de leur charge de morbidité, doivent planifier les aspects liés à la pérennité et les intégrer à leurs stratégies nationales ainsi qu'à la conception et à la mise en œuvre de leurs programmes.

Dans le cadre de sa nouvelle politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement<sup>3</sup>, le Fonds mondial soutiendra activement la planification par les pays de programmes pérennes et d'un affranchissement réussi de son soutien en vue de maintenir et d'accélérer les acquis obtenus dans la lutte contre les trois maladies. Cette politique trace explicitement une voie de préparation à la transition, sur laquelle se centrent d'ores et déjà de nombreux pays dans la planification et la mise en œuvre de leurs programmes.

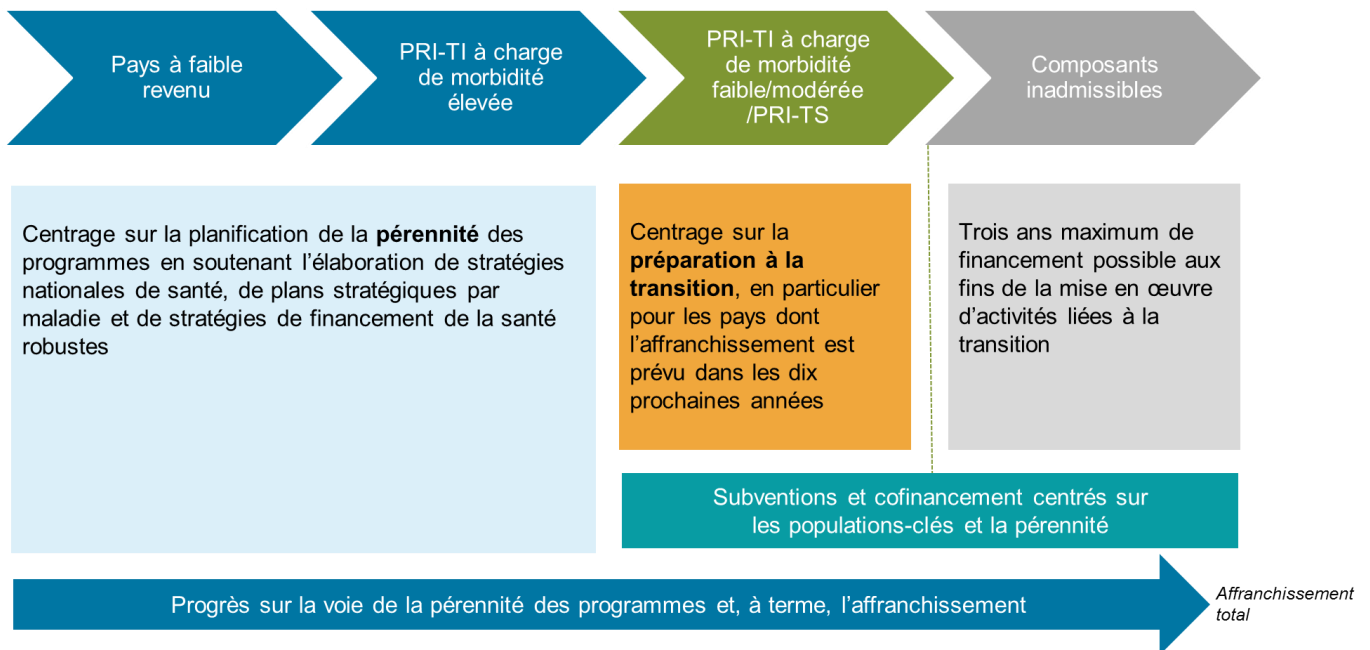
Reconnaissant que réussir la transition suppose de s'y préparer et prend du temps, le Fonds mondial encourage vivement les pays à commencer à planifier leur transition au moins dix ans avant la fin prévue du financement des différentes composantes de maladie.

---

<sup>1</sup> Avril 2016. Annexe 1 au document GF/B35/02 – Révision 1. [http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35\\_02-TheGlobalFundStrategy2017-2022InvestingToEndEpidemics\\_Report\\_fr/](http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35_02-TheGlobalFundStrategy2017-2022InvestingToEndEpidemics_Report_fr/)

<sup>2</sup> Niveau de revenu tel que mesuré selon la méthode Atlas de la Banque mondiale.

<sup>3</sup> Avril 2016. Annexe 1 au document GF/B35/04 – Révision 1. [http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35\\_04-SustainabilityTransitionAndCoFinancing\\_Policy\\_fr/](http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35_04-SustainabilityTransitionAndCoFinancing_Policy_fr/)



## 02 Motifs de transition

Un pays ou une composante de maladie peut s'affranchir du soutien du Fonds mondial soit volontairement, soit parce qu'il ou elle ne remplit plus les critères d'admissibilité visés dans la politique d'admissibilité du Fonds mondial<sup>4</sup>.

L'admissibilité des pays aux financements du Fonds mondial repose sur a) leur catégorie de revenu selon la classification de la Banque mondiale<sup>5</sup> et sur b) les indicateurs de charge de morbidité du VIH, de la tuberculose et du paludisme, lesquels sont révisés régulièrement par le Fonds mondial et mesurés selon les dernières données officielles publiées par l'OMS et l'ONUSIDA. Les composantes perdent leur admissibilité dans les cas suivants :

1. le pays concerné accède à la catégorie de pays à revenu élevé ;
2. le pays concerné accède à la catégorie de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et la charge de morbidité de la composante concernée est faible ou modérée ;
3. le pays appartenant à la catégorie de revenu intermédiaire de la tranche supérieure voit la charge de morbidité de la composante concernée baisser à un niveau faible ou modéré ;
4. le pays est membre du Groupe des 20 (G20), accède à la catégorie de revenu intermédiaire de la tranche supérieure et sa charge de morbidité pour la composante concernée n'atteint pas un niveau critique ;
5. le pays devient membre du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques.

Ainsi, alors que les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure peuvent prétendre à une allocation et demander un financement quelle que soit leur charge de morbidité<sup>6</sup>, et que les pays à revenu élevé sont inadmissibles quelle que soit leur charge de morbidité, les pays à

<sup>4</sup> Avril 2016. Annexe 2 au document GF/B35/06 – Révision 1. [http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35\\_06-Eligibility\\_Policy\\_en/](http://www.theglobalfund.org/documents/board/35/BM35_06-Eligibility_Policy_en/)

<sup>5</sup> Aux fins de l'admissibilité aux financements du Fonds mondial, la catégorie de revenu est déterminée en fonction de la moyenne des données disponibles sur le RNB par habitant des trois dernières années.

<sup>6</sup> À l'exception des pays certifiés exempts de paludisme par l'OMS ou figurant sur sa « liste supplémentaire » de pays, qui ne peuvent prétendre à un financement (paragraphe 8 de l'annexe 2 au document GF/B35/06 – Révision 1).

revenu intermédiaire de la tranche supérieure peuvent être admissibles pour une composante de maladie et inadmissibles pour d'autres composantes<sup>7</sup>.

La politique d'admissibilité du Fonds mondial prévoit l'octroi d'un « financement de transition » pour un maximum de trois ans afin de répondre aux besoins prioritaires liés à la transition pour les composantes de maladie perdant leur admissibilité d'une période d'allocation à l'autre, **à moins** qu'un pays accède à la catégorie de revenu élevé, soit membre du G20 et accède à la catégorie de revenu intermédiaire de la tranche supérieure et ait une charge de morbidité n'atteignant pas un niveau critique ou devienne membre du Comité d'aide au développement de l'OCDE<sup>8</sup>.

### 03 Planification de la pérennité et de la transition des programmes

Les difficultés significatives que suppose la pleine transition du financement extérieur au financement national de la santé soulignent l'importance de commencer à planifier la pérennité et la transition au moins dix ans avant la fin prévue du financement du Fonds mondial. Planifier tôt peut aider à faire face résolument aux difficultés et aux obstacles liés à la transition, notamment concernant l'achat de produits essentiels, les changements législatifs ou réglementaires nécessaires pour pouvoir passer des contrats avec des organisations de la société civile, ou encore les aspects liés aux besoins des populations-clés et vulnérables en matière de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien.

**Par conséquent, avec le soutien du Fonds mondial et de ses partenaires, tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, quelle que soit la charge de morbidité, et toutes les composantes des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ayant une charge de morbidité faible ou modérée, doivent commencer les préparatifs de la transition au cours de la période 2017/2019, ou s'appuyer sur ce qui a déjà été préparé.** Afin de soutenir la transition et d'obtenir un impact soutenu face aux trois maladies, le Fonds mondial appliquera des critères de cofinancement et de centrage des candidatures adaptés aux pays de ces catégories, tel que décrit dans la politique en matière de pérennité, de transition et de cofinancement.

Tous les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, quelle que soit la charge de morbidité, et toutes les composantes de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure à charge de morbidité faible ou modérée ayant des subventions existantes, pour lesquels la planification de la pérennité et de la transition est une priorité, sont repris ci-après :

**Tableau 1 :** Composantes ayant des subventions existantes et relevant de la catégorie de revenu intermédiaire de la tranche inférieure et à charge de morbidité faible ou modérée ou de la catégorie de revenu intermédiaire de la tranche supérieure

<b>Pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure</b>	Afrique du Sud (VIH, tuberculose), Albanie (VIH, tuberculose), Algérie (VIH, tuberculose), Angola (VIH, tuberculose, paludisme), Azerbaïdjan (VIH, tuberculose), Bélarus (VIH, tuberculose), Belize (VIH, tuberculose), Botswana (VIH, tuberculose, paludisme), Bulgarie (tuberculose), Colombie (VIH), Costa Rica (VIH), Cuba (VIH), Dominique* (VIH, tuberculose), Équateur (VIH), Gabon (VIH, tuberculose, paludisme), Géorgie (VIH, tuberculose), Grenade* (VIH, tuberculose), Îles Marshall* (VIH, tuberculose), Irak (tuberculose)***, Iran (VIH), Jamaïque (VIH), Kazakhstan (VIH, tuberculose), Malaisie (VIH), Maurice (VIH), Mongolie (VIH, tuberculose)**, Namibie (VIH, tuberculose, paludisme), Panama (VIH, tuberculose), Paraguay (VIH, tuberculose, paludisme), Pérou (VIH, tuberculose), République dominicaine (VIH, tuberculose), Roumanie (tuberculose), Sainte-Lucie* (VIH, tuberculose), Saint-Vincent-et-les Grenadines* (VIH, tuberculose), Serbie (VIH), Suriname (VIH, tuberculose, paludisme), Thaïlande (VIH, tuberculose,
---	--

<sup>7</sup> Les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure relevant de l'exception pour les « petites économies insulaires » telle que définie par les exceptions aux critères d'admissibilité des prêts de l'Association internationale de développement, sont admissibles quelle que soit leur charge de morbidité (paragraphe 5.d. de l'annexe 2 au document GF/B35/06 – Révision 1)

<sup>8</sup> GF/B35/06, paragraphe 13.

	paludisme), Tonga* (VIH, tuberculose), Tunisie** (VIH), Turkménistan (tuberculose), Tuvalu* (VIH, tuberculose)
<b>Pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure à charge de morbidité faible ou modérée</b>	Arménie (VIH, tuberculose), Bangladesh (VIH), Bhoutan (VIH, paludisme), Bolivie (paludisme), Cabo Verde* (paludisme), Égypte (tuberculose), El Salvador (tuberculose, paludisme), États fédérés de Micronésie (VIH), Guatemala (tuberculose, paludisme), Honduras (tuberculose, paludisme), Îles Salomon* (VIH), Kiribati* (VIH), Kosovo (VIH, tuberculose), Nicaragua (tuberculose, paludisme), Ouzbékistan (paludisme), Palestine (VIH, tuberculose), Philippines (paludisme), République arabe syrienne (VIH, tuberculose), Rép. du Yémen (tuberculose), RDP Lao (VIH), Samoa* (VIH, tuberculose), São Tomé-et-Principe* (VIH), Soudan (VIH, tuberculose), Sri Lanka (VIH, tuberculose, paludisme), Swaziland (paludisme), Timor-Leste (VIH), Vanuatu* (VIH).

Source : Liste d'admissibilité 2017 du Fonds mondial. Inclut les pays ayant récemment perdu leur admissibilité et qui pourront prétendre à un financement de trois ans maximum pour les besoins prioritaires liés à la transition au cours de la période 2017/2019. Les pays du G20 et les composantes n'ayant pas reçu d'allocation pour la période 2014/2016 ne sont pas repris dans l'analyse.

\*Petites économies insulaires. Ces pays sont encouragés à planifier la transition malgré le fait que les pays de ce groupe à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont admissibles pour toutes les composantes indépendamment de la charge de morbidité, conformément à la politique d'admissibilité du Fonds mondial (voir la note de bas de page 8).

\*\*La Banque mondiale a classé la Tunisie et la Mongolie parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure en 2016. Toutefois, étant donné que le Fonds mondial détermine la catégorie de revenu en fonction de la moyenne de RNB par habitant des trois dernières années, ces deux pays restent considérés comme des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

\*\*\*Du fait que le Fonds mondial considère l'Irak comme un contexte d'intervention difficile, ce pays continuera de pouvoir prétendre à un financement de transition conformément aux assouplissements visés à l'alinéa 13, point a) de la politique relative aux contextes d'intervention difficiles (GF/B35/03).

## 04 Projections de transition

Afin de soutenir une planification poussée, le Fonds mondial a établi une liste des composantes dans les pays qui devraient totalement s'affranchir de ses financements d'ici 2025, du fait d'une progression dans la catégorie de revenu et en fonction des actuels critères d'admissibilité ([voir la description de la méthodologie à l'annexe 1](#)). Ces projections reposent sur certaines hypothèses, décrites ci-après mais sujettes à modification. **À ce titre, ces projections n'ont pas vocation à être des décisions ou des déclarations contraignantes au regard de la politique du Fonds mondial, et il ne faut y voir que des moyens supplémentaires d'aider les pays à préparer leur transition.**

### **Les projections de transition sont :**

- une ressource qui, associée à d'autres informations, peut éclairer la planification nationale à long terme pour parvenir à s'affranchir des financements du Fonds mondial.

### **Les projections de transition ne sont pas :**

- la liste des composantes admissibles aux financements du Fonds mondial ;
- une donnée prise en compte dans la détermination des sommes allouées aux pays ;
- une liste exhaustive ou définitive des composantes qui s'affranchiront du soutien du Fonds mondial d'ici 2025 ;
- des décisions ou des déclarations contraignantes au regard de la politique du Fonds mondial ;
- permanentes, étant donné qu'aussi bien les projections de transition que les critères et données d'admissibilité sont sujets à révision et modification.

Pour tous les pays admissibles, une projection du dernier RNB par habitant disponible a été réalisée afin de prévoir quels pays sont susceptibles de perdre leur admissibilité aux financements du Fonds mondial du fait de leur passage à une catégorie de revenu plus élevée, à savoir à la catégorie des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (pour les composantes à charge de morbidité faible ou modérée) ou à la catégorie de revenu élevé (inadmissibles quelle que soit leur charge de morbidité)<sup>9</sup>. Ces projections sont indicatives, reposent sur les dernières informations disponibles et seront mises à jour annuellement en fonction des données les plus récentes. Elles font appel aux données actuelles concernant la charge de morbidité<sup>10</sup>, telles que définies dans la politique d'admissibilité du Fonds mondial, lesquelles sont sujettes à révision. Enfin, ces projections ne tiennent pas compte des éventuels pays envisageant de s'affranchir volontairement du soutien du Fonds mondial ou susceptibles de perdre leur admissibilité en raison d'un changement de leur catégorie de charge de morbidité.

Les pays dont on prévoit qu'ils s'affranchiront du soutien du Fonds mondial sont indiqués ci-après, regroupés selon la période d'allocation au cours de laquelle ils devraient recevoir leur dernière allocation. Les composantes nouvellement inadmissibles et qui pourront prétendre à un financement de transition au cours de la période d'allocation 2017/2019 sont également reprises ci-après. Au total, 24 pays devraient s'affranchir des financements du Fonds mondial pour au moins une des composantes d'ici 2025, et treize devraient s'en affranchir totalement.

<sup>9</sup> Conformément à la liste d'admissibilité 2017. Les pays du G20 et ceux qui n'ont pas reçu d'allocation pour la période 2014/2016 ne sont pas repris dans l'analyse.

<sup>10</sup> Veuillez consulter l'annexe 1 pour une discussion sur les raisons pour lesquelles les données actuelles de charge de morbidité sont utilisées plutôt que les prévisions de charge de morbidité.

**Tableau 2 : Projections de transition\***

<b>Pays ayant perdu leur admissibilité depuis la période d'allocation 2014/2016 et susceptibles de recevoir un financement de transition pendant la période 2017/2019</b>	<b>Pays qui devraient perdre leur admissibilité pendant la période 2017/2019 du fait de leur accession à la catégorie de PRI-TS et susceptibles de recevoir un financement de transition pendant la période 2020/2022</b>	<b>Pays qui devraient perdre leur admissibilité du fait de leur accession à la catégorie de PRI-TS pendant la période 2020/2022 et susceptibles de recevoir un financement de transition pendant la période 2023/2025</b>
Albanie (VIH, tuberculose) Algérie (VIH) Belize (tuberculose) Botswana (paludisme) Bulgarie (tuberculose) Cuba (VIH) République dominicaine (tuberculose) Paraguay (tuberculose, paludisme) Panama (tuberculose) Sri Lanka (paludisme) Suriname (tuberculose) Turkménistan (tuberculose)	Arménie (VIH, tuberculose) El Salvador (tuberculose, paludisme) Kosovo (VIH, tuberculose) Philippines (paludisme) Sri Lanka (VIH, tuberculose)	Bolivie (paludisme) Égypte (tuberculose) Guatemala (tuberculose, paludisme)
<b>Pays qui devraient accéder à la catégorie de pays à revenu élevé et perdre leur admissibilité (les pays à revenu élevé ne sont pas admissibles au financement de transition)</b>		
<i>Pendant la période 2017/2019</i>	<i>Pendant la période 2020/2022</i>	<i>Pendant la période 2023/2025</i>
Malaisie (VIH) Panama (VIH)	Costa Rica (VIH) Roumanie (tuberculose)	Kazakhstan (VIH, tuberculose) Maurice (VIH)

\*Inclut toutes les composantes admissibles ayant des subventions existantes pour lesquelles le pays concerné devrait passer à la catégorie de revenu élevé ou – pour les composantes à charge de morbidité faible ou modérée – à celle de revenu intermédiaire de la tranche supérieure, à l'exception des petites économies insulaires, des pays du G20 et des composantes qui n'ont pas reçu d'allocation pendant la période 2014/2016. N'inclut pas de projection pour les pays susceptibles d'accéder au G20 ou au Comité d'aide au développement de l'OCDE.

Étant donné les changements potentiels au niveau du RNB, de la charge de morbidité et de la politique d'admissibilité du Fonds mondial, ce dernier encourage tous les pays proches de la transition à planifier activement la pérennité de leurs programmes. Le Fonds mondial soutiendra ces pays au travers d'exigences de cofinancement et de centrage des candidatures afin de guider les investissements en vue d'une transition réussie.

## Annexe 1 : Méthodologie appliquée aux projections de transition

Les projections estiment quels pays sont susceptibles de recevoir leur dernière allocation pour une composante de maladie donnée d'ici 2025. **Elles sont réalisées uniquement en fonction du revenu.** Il s'agit d'un déterminant de premier ordre de l'admissibilité dans le cadre de la politique d'admissibilité du Fonds mondial. Ces projections reposent sur les hypothèses suivantes :

- les indicateurs actuels d'admissibilité du Fonds mondial relatifs au revenu et à la charge de morbidité restent d'application ;
- la classification de charge de morbidité est constante au cours de cette période.

À ce titre, les projections ne tiennent pas compte des pays pouvant s'affranchir du soutien en raison d'améliorations significatives de la charge de morbidité ou de potentielles révisions futures des critères d'admissibilité du Fonds mondial.

L'admissibilité en fonction du revenu repose sur la classification des revenus de la Banque mondiale en fonction du RNB par habitant (méthode Atlas, dollars US actuels), qui est mise à jour chaque année en juillet. Pour tous les pays admissibles, le dernier RNB par habitant disponible est utilisé pour prévoir quels pays sont susceptibles de perdre leur admissibilité du fait de leur accession à une catégorie de revenu plus élevée, à savoir à la catégorie des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure (pour les pays à charge de morbidité faible ou modérée) ou à la catégorie de revenu élevé (quelle que soit la charge de morbidité). Les estimations du RNB jusque 2015 proviennent des Indicateurs de développement dans le monde de la Banque mondiale (<http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>), publiés en juillet 2016.

Afin d'estimer quels pays recevraient leur dernier financement du Fonds mondial d'ici 2025, il s'agit d'identifier les pays qui devraient accéder à la catégorie de revenu intermédiaire de la tranche supérieure d'ici 2022, l'année durant laquelle la liste d'admissibilité serait dressée pour fixer les allocations de la période 2023-2025, y compris pour les financements de transition. Pour les pays dont il est prévu qu'ils accèdent à la catégorie de revenu élevé, le délai est 2025, étant donné que les pays de cette catégorie de revenu ne peuvent pas prétendre au financement de transition et qu'ils recevront donc leur dernier financement durant le cycle d'allocation au cours duquel ils perdent leur admissibilité.

Les pays pris en compte pour cette analyse sont les 127 pays admissibles ou en cours de transition selon la liste d'admissibilité 2017 du Fonds mondial. Selon la politique d'admissibilité du Fonds mondial, les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure relevant de l'« exception pour les petites économies insulaires » telle que définie par les exceptions aux critères d'admissibilité des prêts de l'Association internationale de développement peuvent demander un financement même si leur charge de morbidité est faible ou modérée<sup>11</sup>. Par conséquent, les petites économies insulaires ne sont incluses dans les résultats que si l'on prévoit qu'elles accèdent à la catégorie de revenu élevé d'ici 2025.

Étant donné qu'il n'y a pas de projections publiées concernant le RNB, ces projections reposent sur la croissance prévue du PIB figurant dans les Perspectives de l'économie mondiale du FMI, mises à jour en octobre 2016 (<https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2016/02/weodata/index.aspx>). Du fait que la croissance prévue du PIB n'est pas nécessairement un indicateur prévisionnel direct de la croissance du RNB, l'élasticité de croissance du RNB par rapport à la croissance du PIB est appliquée afin de tenir compte de la corrélation historique entre les deux variables.

Plus précisément, la variation en pourcentage du RNB par rapport à celle du PIB est calculée pour les cinq dernières années (2010/2014). L'équation suivante est utilisée pour calculer l'élasticité de croissance du RNB par rapport à la croissance du PIB :

---

<sup>11</sup> Cabo Verde (VIH, tuberculose, paludisme), Dominique (VIH, tuberculose), Grenade (VIH, tuberculose), Îles Marshall (VIH, tuberculose), Kiribati (VIH, tuberculose), Maldives (VIH, tuberculose), Samoa (VIH, tuberculose), São Tomé-et-Principe (VIH, tuberculose, paludisme), Sainte-Lucie (VIH, tuberculose), Saint-Vincent-et-les Grenadines (VIH, tuberculose), Tonga (VIH, tuberculose), Tuvalu (VIH, tuberculose), Vanuatu (VIH, tuberculose, paludisme).

$$e = \frac{[RNB_{2014} - RNB_{2010}]/RNB_{2010}}{[PIB_{2014} - PIB_{2010}]/PIB_{2010}}$$

Ainsi, une élasticité de 0,8 suppose que pour chaque pour cent de croissance du PIB, le RNB progresse de 0,8 pour cent. L'élasticité est calculée sur une période de plusieurs années afin d'atténuer les fluctuations d'une année sur l'autre, le choix se portant spécifiquement sur la période 2010/2014 pour capturer suffisamment d'années pour obtenir une tendance, tout en évitant les possibles anomalies liées à la crise de 2008. À titre de test de sensibilité, l'élasticité de la croissance du RNB par rapport à celle du PIB a été testée sur deux périodes supplémentaires, à savoir 2005/2014 et 2008/2014. Si les élasticités pour les trois périodes divergeaient fort pour un pays (par ex. inférieure à 1 au cours d'une période et supérieure à 1 durant une autre période), aucun facteur d'élasticité n'était appliqué.

Les prévisions de taux de croissance annuelle du PIB du FMI en dollars US actuels, disponibles jusque 2021, sont ensuite multipliées par ce facteur d'élasticité pour obtenir une projection du taux de croissance du RNB. Pour 2022 et les années suivantes, le taux de croissance de 2021 est appliqué.

Par conséquent, la projection du taux de croissance du RNB pour l'an t est calculée comme suit :

$$RNB_t = RNB_{t-1} \times [e \times \Delta PIB_t]$$

Pour chaque année, les valeurs prévues de RNB sont ensuite divisées par les projections démographiques de l'ONU pour donner des estimations du RNB par habitant.

En date du 1<sup>er</sup> juillet 2016, la classification des revenus de la Banque mondiale, calculée au moyen du RNB par habitant selon la méthode Atlas, se présente comme suit :

- les pays à faible revenu sont ceux dont le RNB par habitant était inférieur ou égal à 1 025 dollars en 2015 ;
- les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure sont ceux dont le RNB par habitant se situait entre 1 026 dollars et 4 035 dollars ;
- les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure sont ceux dont le RNB par habitant se situait entre 4 036 dollars et 12 475 dollars ;
- les pays à revenu élevé sont ceux dont le RNB par habitant était égal ou supérieur à 12 476 dollars.

Chaque année, la Banque mondiale ajuste ces seuils de catégories de revenu selon une mesure de l'inflation appelée « déflateur du DTS ». À cet effet, on suppose que ces seuils de revenu augmentent annuellement d'un pour cent, selon les tendances historiques. Les projections sont effectuées en dollars US nominaux afin de les aligner sur les catégories de revenu de la Banque mondiale, qui reposent sur les valeurs du RNB en dollars actuels.

Pour obtenir une analyse de sensibilité quant au délai dans lequel un pays accèderait à une catégorie de revenu supérieure, les méthodes auxiliaires suivantes sont appliquées :

- a) Pour tous les pays, une démarche de remplacement a été adoptée, selon laquelle des projections du RNB par habitant ont été effectuées aux taux de croissance historiques. Plus précisément, le taux de croissance moyen de la période 2010/2015 a été utilisé pour les projections du RNB par habitant, pondéré de manière à privilégier les années les plus récentes, selon l'hypothèse que les données les plus récentes sont plus pertinentes en matière de prédiction de la croissance future, et a été limité entre zéro et huit pour cent, afin d'éviter de prendre en compte toute croissance anormale ;
- b) En guise de deuxième démarche de remplacement, le facteur d'élasticité a été éliminé de manière à projeter la croissance du RNB au taux de croissance prévu du PNB ;
- c) Pour les pays pour lesquels les projections présentent des incertitudes (par ex. lorsque les projections de croissance du FMI varient radicalement d'une année sur l'autre, ou lorsque les



deux méthodes de substitution décrites ci-dessus prédisent des changements de classification du revenu du pays au cours d'un cycle d'allocation différent de celui de la méthodologie principale), des sources supplémentaires sont consultées afin d'affiner le calendrier estimé de transition. Il s'agit des rapports au titre de l'article IV publiés conjointement par les ministères des finances et le FMI, ainsi que des diagnostics-pays par secteur et des rapports de stratégie de partenariat-pays de la Banque mondiale.

Pour les quelques pays pour lesquels les prévisions de PNB du FMI ou les données démographiques de l'ONU manquent, on suppose une croissance du RNB par habitant selon les tendances historiques, sur la base de la croissance moyenne au cours de la période 2010/2014, pondérée pour privilégier les dernières années, selon l'hypothèse que les données les plus récentes sont plus pertinentes aux fins de prédiction de la croissance future.

**Remarque sur la charge de morbidité :** Bien que la charge de morbidité soit un critère d'admissibilité crucial, les partenaires techniques du Fonds mondial, notamment l'OMS, l'ONUSIDA, le partenariat Halte à la tuberculose et Faire reculer le paludisme, ont recommandé de ne pas effectuer de projections concernant les pays susceptibles de s'affranchir du soutien du Fonds mondial en fonction de changements de la classification de la charge de morbidité selon les critères d'admissibilité actuels. Pour la tuberculose, la détermination de l'admissibilité repose sur les taux de notification, qui ne sont pas appropriés aux fins des projections de la charge de morbidité.

En ce qui concerne la classification de la charge de morbidité du paludisme, celle-ci s'appuie sur la morbidité et la mortalité historiques (depuis 2000) pour refléter le plein potentiel paludogène de chaque pays et atténuer le risque de recrudescence. Il n'est donc pas pertinent d'effectuer des projections de la charge de morbidité.

Pour le VIH, l'indicateur concerné est la prévalence, dont il est improbable qu'elle connaisse des changements significatifs au cours des dix prochaines années : les réductions de l'incidence auront tendance à faire baisser la prévalence ; toutefois, cela pourrait être compensé par une amélioration de la couverture des traitements antirétroviraux, qui pourrait à son tour entraîner une augmentation de la prévalence du fait que les personnes bénéficiant d'un traitement vivent plus longtemps. Enfin, le Comité de la stratégie du Conseil d'administration du Fonds mondial envisage des révisions futures des critères d'admissibilité, qui, en cas d'approbation, élimineraient l'utilité d'effectuer des projections basées sur les critères actuels de charge de morbidité.