

CHANGE Statement

** Français est ci-dessous **

CHANGE (Community Health and HIV Advocates Navigating Global Emergencies) is a coalition of over 1,300 people from civil society and community-led organisations around the world. The coalition was created in January 2025 to respond to the health financing emergency triggered by the withdrawal of the United States government from foreign assistance.

Country Funding Update

The CHANGE coalition acknowledges progress made by the Secretariat and Board in approving nearly all country grants for Grant Cycle 7 (GC7). However, given the rapidly evolving situation in countries, we call for the Secretariat to **urgently release guidance to countries, including community and civil society partners, about reprogramming** Global Fund grants. Grant Revisions have been a cornerstone of the Global Fund model's responsiveness to evolving country contexts and are a critical strategy for filling immediate programmatic gaps in countries receiving bilateral funding for the three diseases.

We urge that guidance about reprogramming must:

1. **Be immediately communicated** to all Global Fund Country Coordinating Mechanisms (CCMs) in countries receiving bilateral support from the United States government. This outreach must include explicit efforts to ensure that community CCM representatives and their delegations are fully informed about, and understand, the reprogramming process – such as via the Regional Learning Hubs.
2. **Accommodate emergency reprogramming efforts and rapid turn-around from the Global Fund** for countries that are in dire need of urgent resources to fill current gaps left in the health system by the rapidly changing financial context. The Global Fund needs to notify countries that urgent reprogramming is possible and that they will receive speedy responses from the Global Fund to keep the clinics running. In some countries Global Fund and the PEPFAR sites are split through demarcation processes; a review with national governments, stakeholders and PEPFAR will ensure that support from the Global Fund can reach these sites.
3. **Require multi-stakeholder engagement, including engaged community and civil society input.** Per the Operational Policy Manual, Grant Revisions are negotiated between Principal Recipients (PR) and Country Teams (CT). Given the significant disruption happening in countries, the high risk of core programmes being deprioritised, and emerging reports of widespread stigma, discrimination, and barriers to care for key and vulnerable populations, this guidance must explicitly require that all reprogramming requests include documentation of how **the entire CCM was engaged in and approved all the reprogramming decisions** taken in response to the health financing crisis.

- 4. Streamline and clarify the process for TRP review.** Noting that the Technical Review Panel (TRP) must review all Global Fund-supported activities, we anticipate an urgent, large-scale need to submit Prioritised Above Allocation Requests (PAAR) Updates. By definition, the United States government-supported activities will not be included in the register of Unfunded Quality Demand (UQD). We further note that the UQD will be increasingly critical as a pathway for non-traditional, private sector, and off-cycle resource mobilisation, including the CxH activities, and we therefore urge the Secretariat to propose a streamlined process for updating the register throughout the three-year cycle.
- 5. Be accompanied by the release of GC7 absorption data.** We applaud the Secretariat's decision to publish granular data on both budgeted and absorbed activities—which are an important step toward increasing transparency and evidence-informed budgeting and oversight. However, despite being more than 14 months into GC7 implementation, no absorption data have been released for the entire cycle. As countries begin reprogramming grant budgets toward emergent gaps, this lack of visibility will significantly hinder their ability to conduct agile and efficient reprogramming that fills gaps without disrupting existing programmes.

Looking ahead to GC8

The CHANGE coalition appreciates Secretariat's efforts to evolve the Global Fund model toward greater sustainability, efficiency, country ownership, smoother transition, and improved impact. However, the health financing situation has significantly evolved since the November Board decisions, and **business as usual is no longer feasible**. We further note the likelihood of making decisions well before Replenishment and GC8, given worrying signals about pledge conversion. Per the Global Fund's [resource mobilisation records](#), we see **USD \$5.4 billion in resources** pledged by the United States government that have not yet been contributed. We also note that just 27% of GC7 grant funding has been disbursed to PRs, according to [Global Fund records](#).

For the 53rd Board Meeting, **we request the Secretariat to share scenario planning, risk mitigation, and management strategies for responding to very low pledge conversion rates (i.e. 30%+ shortfall) from the 7th Replenishment**. We further urge the Secretariat proactively to address issues—including a low 8th replenishment, delays in planning and funding cuts to PEPFAR's COP 25 process, and potential aid cuts by the United Kingdom and possibly Germany and Canada, which are due for elections with leading parties likely to follow the aid cut trends. These strategies and plans must inform the ongoing GC8 planning, and must be informed by these principles:

- 1. Include transparent, quantitative, and evidence-informed criteria for scaling down resources.** One strength of the Global Fund model has been its commitment to a



transparent methodology for allocating resources to countries. Decisions to reduce Global Fund support to countries, regions, or priorities areas must be clearly articulated.

- 2. Must be proactively and urgently communicated.** Governments, PRs, and partners will require clear and up-to-date information and projections in order to prevent abrupt defunding of health services and health systems before governments and other partners can scale up.
- 3. Protect key and vulnerable populations (KVP) and communities.** KVP programmes are underfunded and yet they are critical to the response to the three diseases. In particular with the US funding situation and stipulations, these populations face immense challenges, and countries may encounter political challenges when using domestic resources to sustain these programmes. We request the Secretariat to direct-to-community funding pathways as efficient, high-impact grant modalities—especially in criminalised contexts— and develop multi-country modalities to preserve KVP programmes during transitions.

We further request the Secretariat to develop proposals for new funding mechanisms for donors, including private sector but also public sector donors. We urge the Secretariat to consider the following approaches:

- 1. A commodity-focused pathway for current and new donor pledges.** As a multilateral institution supporting country-led, evidence-informed programming, imposing donor conditionalities on Global Fund resources creates a significant risk. In cases where conditionalities conflict with the Global Fund Strategy, we request that the Secretariat develop a fundraising pathway for donors to support the purchase of commodities, highlighting the experience of the COVID-19 Response Mechanism (C19RM) as a precedent. We request innovative thinking around potential Strategic Initiatives to raise funding for critical gaps, such as human rights, gender, and LGBTI programming.
- 2. Launch an ambitious strategy to scale up debt swaps by collaborating with the World Bank,** leveraging the Financing for Development conference in June for a Global Justice agenda and building on the new proposal for a [UN Framework Convention on Debt](#) for debt restructuring and relief. There are already concrete examples of Global Fund successes with debt swaps. We emphasise the need to significantly increase the ambition of D2H agreements and highlight the potential for the Global Fund to be a leader in this resource mobilisation strategy and a key component of the transition policy.
- 3. Create agile pathways for high net worth individuals (HNWI) and private funders to contribute.** We urge the Secretariat to leverage and streamline its existing mechanisms—for example, by developing tailored engagement models and dedicated digital platforms that simplify the contribution process, enhance impact tracking, and foster long-term partnerships.



4. **Negotiate with the World Bank and the Global Financing Facility to release potential resource reserves** and front load investments in health systems strengthening—including support for the health workforce—to rapidly address workforce gaps caused by the freeze. Additionally, engage with the Pandemic Fund in the upcoming cycle to create an exception allowing countries to apply for HIV, TB and Malaria grants for a limited period, thereby covering immediate gaps and needs while long term solutions are developed.

Qualitative Adjustment Factors 2026-2028

As the Board prepares to approve the Qualitative Adjustment factors for the Allocation Methodology, we note the need to tailor the methodology to the rapidly evolving health financing landscape. We urge a detailed analysis of the methodology used to adjust for the following factors:

1. **Fiscal space.** The Allocation Methodology must be carefully calibrated to reduce allocations in countries with the fiscal space to fund the response to HIV, TB, and malaria, while maintaining funding in contexts with limited capacity to mobilise domestic resources. We recommend parameters such as tax base, domestic spending on health, and debt burden, among others.
2. **Legal context.** Reductions in funding and the transition of upper-middle income and upper lower-middle income countries from Global Fund support must take into account the legal context and political will. Transitioning KVP-focused programmes—which are typically smaller grants in higher-income countries— should be accompanied by careful consideration of political will and legal barriers.

CCM Update

Given the rapidly changing financial and political context, we note the inherent risks to CCMs, multi-stakeholder decision-making, and community engagement as health programmes are transitioned to Ministries of Health. Weakening CCM policies during these transitions undermines these vital spaces for multi-sectoral engagement and coordination. We request that all CCM strengthening activities incorporate the following:

1. **Community Engagement: Any new flexibilities in CCM requirements must not undermine community engagement.** We request that the Board be involved in any new changes to CCM requirements and that a transparent, public revision to the CCM Policy accompany such changes.
2. **Robust Checkpoints:** As countries pursue Grant Revisions to reprogramme funds to fill gaps, all CCM members must approve changes to grant activities. More broadly, we request a mandatory check-point anytime budget lines are modified to be more than 30% different from the original Funding Request written by the CCM. We additionally



urge the Secretariat to preserve the Funding Request annex outlining community priorities in GC8.

- 3. Maintaining Oversight:** Streamlining approaches must not undermine CCM oversight. As CCM approaches are modified—particularly in Focused portfolios—the CCM’s role in overseeing grant implementation must be reinforced. We urge that all investments in Public Financial Management (PFM) maintain transparency regarding budgets, activities, and results and we encourage the Secretariat to continue expanding its transparency and data access initiatives.



Déclaration de CHANGE

CHANGE (Community Health and HIV Advocates Navigating Global Emergencies) est une coalition de plus de 1 300 personnes issues de la société civile et d'organisations communautaires du monde entier. La coalition a été créée en janvier 2025 pour répondre à l'urgence du financement de la santé déclenchée par le retrait du gouvernement américain de l'aide étrangère.

Mise à jour sur le financement des pays

La coalition CHANGE reconnaît les progrès réalisés par le Secrétariat et le Conseil d'administration dans l'approbation de presque toutes les subventions nationales pour le cycle de subvention 7 (CS7). Cependant, étant donné l'évolution rapide de la situation dans les pays, nous demandons au Secrétariat de **publier d'urgence des conseils aux pays, y compris aux partenaires communautaires et de la société civile, sur la reprogrammation** des subventions du Fonds mondial. Les révisions de subventions ont été la pierre angulaire du modèle du Fonds mondial pour répondre à l'évolution des contextes nationaux et constituent une stratégie essentielle pour combler les lacunes programmatiques immédiates dans les pays recevant un financement bilatéral pour les trois maladies.

Nous demandons instamment que les directives relatives à la reprogrammation soient :

1. **Communiquées immédiatement** à toutes les Instances de coordination nationale (CCM) du Fonds mondial dans les pays recevant un soutien bilatéral du gouvernement des États-Unis. Cette communication doit inclure des efforts explicites pour s'assurer que les représentants des ICN et leurs délégations sont pleinement informés et comprennent le processus de reprogrammation - par exemple par le biais des centres d'apprentissage régionaux (Regional Learning Hubs).
2. **Doivent permettre des efforts de reprogrammation d'urgence et une réponse rapide du Fonds mondial pour les pays** qui ont un besoin urgent de ressources pour combler les lacunes actuelles laissées dans le système de santé par l'évolution rapide du contexte financier. Le Fonds mondial doit informer les pays qu'une reprogrammation d'urgence est possible et qu'ils recevront des réponses rapides du Fonds mondial pour que les cliniques puissent continuer à fonctionner. Dans certains pays, les sites du Fonds mondial et du PEPFAR sont séparés par des processus de démarcation ; un examen avec les gouvernements nationaux, les parties prenantes et le PEPFAR garantira que le soutien du Fonds mondial peut atteindre ces sites.
3. **Exiger l'engagement de plusieurs parties prenantes, y compris la contribution de la communauté et de la société civile.** Conformément au Manuel de politique opérationnelle, les révisions de subventions sont négociées entre les bénéficiaires principaux (RP) et les équipes pays (EP). Compte tenu des perturbations importantes



qui se produisent dans les pays, du risque élevé de voir les programmes de base dépriorisés et des rapports émergents faisant état d'une stigmatisation, d'une discrimination et d'obstacles aux soins généralisés pour les populations clés et vulnérables, ces orientations doivent explicitement exiger que toutes les demandes de reprogrammation incluent une documentation sur la manière dont **l'ensemble de l'ICN a été impliqué et a approuvé toutes les décisions de reprogrammation** prises en réponse à la crise du financement de la santé.

4. **Rationaliser et clarifier le processus d'examen par le CTEP.** Étant donné que le comité technique d'examen (CTEP) doit examiner toutes les activités soutenues par le Fonds mondial, nous prévoyons un besoin urgent et à grande échelle de soumettre des mises à jour des demandes d'allocations prioritaires (PAAR). Par définition, les activités soutenues par le gouvernement des États-Unis ne seront pas incluses dans le registre des demandes de qualité non financées (UQD). Nous notons en outre que l'UQD sera de plus en plus critique en tant que voie de mobilisation des ressources non traditionnelles, du secteur privé et hors cycle, y compris les activités de CxH, et nous demandons donc instamment au Secrétariat de proposer un processus rationalisé de mise à jour du registre tout au long du cycle triennal.
5. **S'accompagner de la publication des données d'absorption du CS7.** Nous saluons la décision du Secrétariat de publier des données granulaires sur les activités budgétisées et absorbées, ce qui constitue une étape importante vers une plus grande transparence et une budgétisation et un contrôle fondés sur des données probantes. Cependant, bien que la mise en œuvre du CS7 ait commencé il y a plus de 14 mois, aucune donnée sur l'absorption n'a été publiée pour l'ensemble du cycle. Alors que les pays commencent à reprogrammer les budgets de subventions pour combler les lacunes émergentes, ce manque de visibilité entravera considérablement leur capacité à procéder à une reprogrammation souple et efficace qui comble les lacunes sans perturber les programmes existants.

En route au CS8

La coalition CHANGE apprécie les efforts du Secrétariat pour faire évoluer le modèle du Fonds mondial vers plus de durabilité, d'efficacité, d'appropriation par les pays, de transition en douceur et d'amélioration de l'impact. Cependant, la situation du financement de la santé a considérablement évolué depuis les décisions prises par le Conseil d'administration en novembre, et **il n'est plus possible de continuer comme si de rien n'était**. Nous notons en outre qu'il est probable que des décisions soient prises bien avant la reconstitution des ressources et le CS8, compte tenu des signaux inquiétants concernant la conversion des promesses de dons. D'après les [registres de mobilisation des ressources](#) du Fonds mondial, les ressources promises par le gouvernement des États-Unis s'élèvent à **5,4 milliards de dollars** et n'ont pas encore été versées. Nous notons également que seulement 27 % des subventions du CS7 ont été décaissées en faveur des RP, selon les [registres du Fonds mondial](#).



Pour la 53ème réunion du Conseil d'administration, nous demandons au Secrétariat de **partager la planification de scénarios, l'atténuation des risques et les stratégies de gestion pour répondre à des taux de conversion des promesses très faibles** (c'est-à-dire un déficit de plus de 30 %) à partir de la 7ème reconstitution des ressources. Nous demandons également au Secrétariat d'aborder de manière proactive les problèmes - y compris une 8ème reconstitution faible, des retards dans la planification et les réductions de financement du processus de la COP 25 du PEPFAR, et des réductions potentielles de l'aide par le Royaume-Uni et éventuellement l'Allemagne et le Canada, qui doivent tenir des élections avec des partis dirigeants susceptibles de suivre les tendances de la réduction de l'aide. Ces stratégies et ces plans doivent informer la planification en cours de la CS8 et doivent s'inspirer de ces principes :

1. **Inclure des critères transparents, quantitatifs et fondés sur des données probantes pour la réduction des ressources.** L'un des points forts du modèle du Fonds mondial est son engagement en faveur d'une méthodologie transparente d'allocation des ressources aux pays. Les décisions visant à réduire le soutien du Fonds mondial aux pays, aux régions ou aux domaines prioritaires doivent être clairement formulées.
2. **Doivent être communiquées de manière proactive et urgente.** Les gouvernements, les PR et les partenaires auront besoin d'informations et de projections claires et actualisées afin d'éviter que les services et les systèmes de santé ne soient brusquement dépourvus avant que les gouvernements et les autres partenaires ne puissent passer à l'échelle supérieure.
3. **Protéger les populations clés et vulnérables (PCV) et les communautés.** Les programmes PCV sont sous-financés alors qu'ils sont essentiels à la lutte contre les trois maladies. Compte tenu notamment de la situation et des dispositions des États-Unis en matière de financement, ces populations sont confrontées à d'immenses défis, et les pays peuvent se heurter à des difficultés politiques lorsqu'ils utilisent des ressources nationales pour soutenir ces programmes.

Nous demandons en outre au Secrétariat d'élaborer des propositions de nouveaux mécanismes de financement pour les donateurs, y compris ceux du secteur privé, mais aussi ceux du secteur public. Nous demandons instamment au Secrétariat d'envisager les approches suivantes :

1. **Une voie axée sur les produits pour les promesses actuelles et nouvelles des donateurs.** En tant qu'institution multilatérale soutenant des programmes menés par les pays et fondés sur des données probantes, imposer des conditionnalités aux donateurs sur les ressources du Fonds mondial crée un risque important. Dans les cas où les conditionnalités sont contraires à la stratégie du Fonds mondial, nous demandons au



Secrétariat de développer une voie de collecte de fonds pour les donateurs afin de soutenir l'achat de produits, en soulignant l'expérience du mécanisme de réponse au COVID-19 (C19RM) en tant que précédent. Nous demandons une réflexion innovante sur les initiatives stratégiques potentielles afin de collecter des fonds pour combler les lacunes critiques, telles que les droits de l'homme, l'égalité des sexes et la programmation LGBTI.

2. **Lancer une stratégie ambitieuse pour développer les conversions de dettes en collaborant avec la Banque mondiale**, en tirant parti de la conférence sur le financement du développement qui se tiendra en juin pour élaborer un programme de justice mondiale et en s'appuyant sur la nouvelle proposition de [convention-cadre des Nations unies sur la dette](#) pour la restructuration et l'allègement de la dette. Il existe déjà des exemples concrets de succès du Fonds mondial en matière de conversion de la dette. Nous insistons sur la nécessité d'accroître de manière significative l'ambition des accords D2H et soulignons la possibilité pour le Fonds mondial d'être un leader dans cette stratégie de mobilisation des ressources et un élément clé de la politique de transition.
3. **Créer des voies agiles pour que les particuliers fortunés (HNWI) et les bailleurs de fonds privés puissent contribuer**. Nous demandons instamment au Secrétariat de tirer parti de ses mécanismes existants et de les rationaliser, par exemple en développant des modèles d'engagement sur mesure et des plateformes numériques dédiées qui simplifient le processus de contribution, améliorent le suivi de l'impact et favorisent les partenariats à long terme.
4. **Négocier avec la Banque mondiale et le Fonds de financement mondial pour libérer les réserves de ressources potentielles** et investir d'emblée dans le renforcement des systèmes de santé - y compris le soutien au personnel de santé - afin de combler rapidement les lacunes en matière de main-d'œuvre causées par le gel. En outre, s'engager avec le Fonds de lutte contre les pandémies dans le prochain cycle pour créer une exception permettant aux pays de demander des subventions pour le VIH, la tuberculose et le paludisme pour une période limitée, couvrant ainsi les lacunes et les besoins immédiats pendant que des solutions à long terme sont développées.

Facteurs d'ajustement qualitatif 2026-2028

Alors que le Conseil s'apprête à approuver les facteurs d'ajustement qualitatif de la méthode d'allocation, nous soulignons la nécessité d'adapter la méthode à l'évolution rapide du paysage du financement de la santé. Nous demandons instamment une analyse détaillée de la méthodologie utilisée pour ajuster les facteurs suivants :

1. **Espace fiscal**. La méthodologie d'allocation doit être soigneusement calibrée pour réduire les allocations dans les pays disposant d'une marge de manœuvre fiscale pour financer la réponse au VIH, à la tuberculose et au paludisme, tout en maintenant le



financement dans les contextes où la capacité de mobilisation des ressources nationales est limitée. Nous recommandons des paramètres tels que l'assiette fiscale, les dépenses nationales de santé et le fardeau de la dette, entre autres.

2. **Contexte juridique.** Les réductions de financement et la transition des pays à revenu moyen supérieur et à revenu moyen inférieur supérieur vers le Fonds mondial doivent tenir compte du contexte juridique et de la volonté politique. La transition des programmes axés sur le PCV - qui sont généralement des subventions plus modestes dans les pays à revenu élevé - doit s'accompagner d'un examen attentif de la volonté politique et des obstacles juridiques.

Mise à jour sur les ICN

Compte tenu de l'évolution rapide du contexte financier et politique, nous notons les risques inhérents aux ICN, à la prise de décision multipartite et à l'engagement communautaire lorsque les programmes de santé sont transférés aux ministères de la santé. L'affaiblissement des politiques des ICN au cours de ces transitions compromet ces espaces vitaux d'engagement et de coordination multisectoriels. Nous demandons que toutes les activités de renforcement des ICN intègrent les éléments suivants :

1. **Engagement communautaire : Tout nouvel assouplissement des exigences des ICN ne doit pas compromettre l'engagement communautaire.** Nous demandons que le Conseil d'administration soit impliqué dans toute nouvelle modification des exigences des ICN et qu'une révision transparente et publique de la politique des ICN accompagne ces changements.
2. **Des points de contrôle solides :** Alors que les pays procèdent à des révisions de subventions pour reprogrammer des fonds afin de combler des lacunes, tous les membres de l'ICN doivent approuver les changements apportés aux activités de subvention. Plus généralement, nous demandons un point de contrôle obligatoire à chaque fois que les lignes budgétaires sont modifiées de plus de 30 % par rapport à la demande de financement initiale rédigée par l'ICN. De plus, nous demandons au Secrétariat de conserver l'annexe de la demande de financement décrivant les priorités de la communauté dans la CS8.
3. **Maintien de la supervision :** La rationalisation des approches ne doit pas nuire à la supervision des ICN. Au fur et à mesure que les approches des ICN sont modifiées - en particulier dans les portefeuilles ciblés - le rôle des ICN dans la supervision de la mise en œuvre des subventions doit être renforcé. Nous demandons instamment que tous les investissements dans la gestion des finances publiques (GFP) maintiennent la transparence des budgets, des activités et des résultats et nous encourageons le Secrétariat à continuer d'étendre ses initiatives.

