



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Europe**

**Comité régional de l'Europe**

Soixante-deuxième session

**Malte, 10-13 septembre 2012**

Point 5 f) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC62/18

5 septembre 2012

122007

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Prévisibilité, flexibilité et durabilité du financement de l'OMS**

Les discussions « en petits groupes » organisées lors de la session actuelle du Comité régional visent à générer une contribution structurée à la session extraordinaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif de l'OMS (PBAC) (Genève, 6 et 7 décembre 2012) et, par l'intermédiaire du PBAC, au Conseil en sa 132<sup>e</sup> session.

Outre le rapport régulier de la session du Comité régional, un rapport de synthèse de ces délibérations en petits groupes et de la discussion plénière tenue ultérieurement sera préparé en vue d'être présenté au directeur général au Siège de l'OMS. Il servira de document d'information et de référence pour les membres du PBAC.

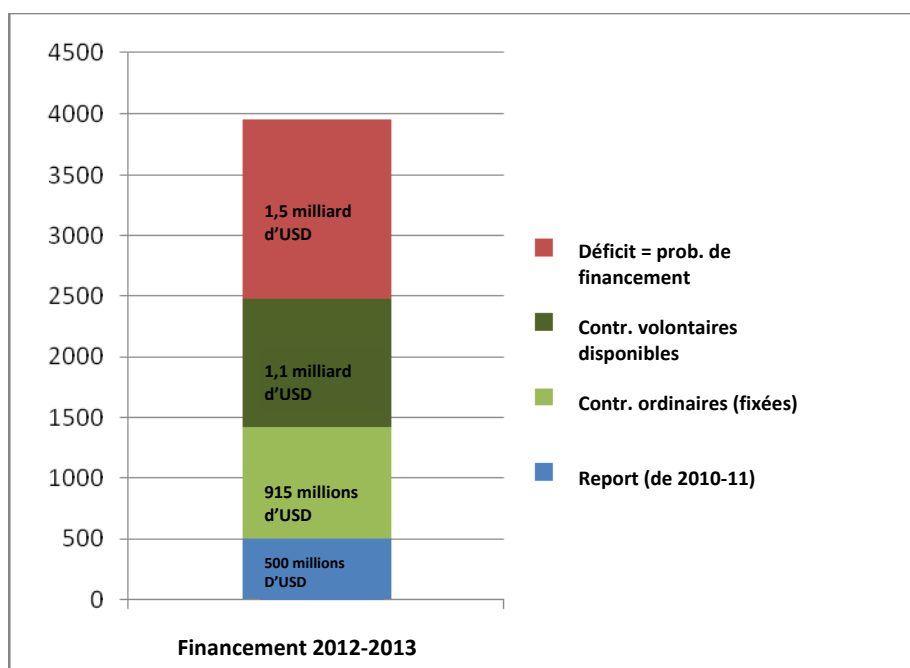


## Généralités

1. La réforme du mode de financement de l'OMS a été le moteur essentiel de la réforme actuelle. Alors que ce processus s'est élargi pour englober désormais pratiquement tous les aspects des opérations de l'OMS, les considérations d'ordre financière restent au cœur des questions auxquelles les États membres et le secrétariat devront encore répondre.
2. Parmi les principales considérations financières du moment, il convient d'ailleurs de mentionner a) la prévisibilité du financement, b) sa flexibilité et c) les priorités de financement telles que définies par les États membres lors de l'Assemblée mondiale de la santé.
3. En termes de prévisibilité, la situation n'est pas aussi mauvaise qu'on ne le pense généralement (voir résumé ci-dessous).

Fig 1.

Budget programme 2012-2013 : financement préliminaire du budget approuvé, pour tous les bureaux et tous les segments, à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2012



4. La figure 1 montre qu'à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2012, le montant de 2,5 milliards d'USD (soit 62,5 %) était déjà disponible et alloué.
5. L'autre question fondamentale liée au financement de l'OMS porte sur la flexibilité des fonds. Le total des ressources disponibles pour la mise en œuvre des programmes de base en 2010-2011 s'élevait à 2 472 millions d'USD.

Fig 2.  
Ressources disponibles pour la mise en œuvre  
des programmes de base en 2010-2011

Ressources disponibles		
Contr. ordinaires (fixées)	934	} 55%
Compte des contr. vol. de base	235	
Contr. ord./dép. d'appui aux prog.	196	
Autres contr. volontaires	1,107	45%
<b>Total</b>	<b>2,472</b>	<b>100%</b>

6. En d'autres termes, 55 % des dépenses consenties aux programmes de base pourraient être couverts par des fonds contrôlés par le secrétariat, qui sont d'ailleurs flexibles, raisonnablement prévisibles et durables, en ce sens qu'il n'y a pas beaucoup de changement d'une période biennale à l'autre.

7. Ainsi, 62,5 % des fonds sont prévisibles et 55 % sont en fait flexibles. En dépit de ces perspectives relativement positives au niveau macro, il existe des déséquilibres importants concernant l'affectation des ressources et la mise en œuvre à travers les objectifs stratégiques et les grands bureaux, ainsi que de fréquentes difficultés eu égard au financement des dépenses de personnel.

8. En ce qui concerne les donateurs de l'OMS, 416 contributeurs différents ont versé des fonds sur base volontaire à l'OMS (à hauteur de 10 000 \$ US ou plus chacun) en 2010-2011. Toutefois, 40 % (1,2 milliard d'USD) de l'ensemble des contributions volontaires proviennent de trois contributeurs, à savoir la Fondation Bill et Melinda Gates, les États-Unis et le Royaume-Uni. 15 autres contributeurs ont versé une autre tranche de 40 % des ressources (jusqu'à 2,3 milliards d'USD), et 13 contributeurs en ont fourni encore 10 % (jusqu'à 2,6 milliards d'USD).

9. En d'autres termes, 90 % de l'ensemble des fonds volontaires proviennent uniquement de 31 contributeurs. Parmi ceux-ci, outre l'Union européenne, 12 sont des États membres de la Région européenne de l'OMS, 6 sont membres d'autres Régions de l'OMS, et 11 sont des organismes des Nations Unies, des fonds ou des fondations privées. Si l'on compare la situation au fil des ans, on remarquera que ces contributeurs sont relativement stables, la Fondation Gates ne cessant d'ailleurs de gravir les échelons pour arriver maintenant au sommet. Ces contributeurs allouent pour l'essentiel des montants similaires à des fins similaires et ce, d'une période biennale à l'autre. Par conséquent, une majeure partie des contributions volontaires de l'Organisation est également tout à fait prévisible.

10. Sur les 14 États membres donateurs au compte des contributions volontaires de base, tous, à l'exception d'un seul (Australie), sont situés en Europe. Ensemble, 32 % du financement de ces 14 pays s'effectuent par le mécanisme du compte des contributions volontaires de base, alors que plus des deux tiers de leurs contributions restent à objet désigné. Le niveau du compte des contributions volontaires de base n'a pas évolué au cours de la dernière période biennale, et nous avons probablement atteint un palier, à moins d'un changement sur le plan externe ou interne.

11. Le budget programme de l'Organisation n'est pas approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé qui, d'ailleurs, ne fait qu'en prendre acte. Toutefois, les contributions ordinaires (fixées) des États membres sont affectées par l'Assemblée de la santé en sections dans le cadre de la résolution portant ouverture de crédits adoptée par celle-ci. Le nombre de sections a d'ailleurs varié au fil du temps. Actuellement, il s'agit des 13 objectifs stratégiques. Cependant, la

résolution portant ouverture de crédits ne concerne que les contributions ordinaires (fixées), ou ce que l'on appelait dans le passé « le budget ordinaire ». Cette résolution est donc adoptée sans connaissance de la situation générale en matière de financement.

12. Les crédits (par section) sont ensuite répartis par le directeur général entre les sept grands bureaux (encore une fois sans avoir connaissance ou sans tenir compte de la situation globale en matière de financement), et les allocations sont finalement réalisées par chacun des grands bureaux aux différents postes budgétaires, dont les programmes et les bureaux de pays.

13. Le plus souvent, ces processus de répartition et d'allocation sont traditionnellement motivés par un « droit » inhérent à la perspective, et les contributions ordinaires (fixées) sont finalement fractionnées, au début de la période biennale, en plusieurs centaines de petites enveloppes vigoureusement protégées par leurs « propriétaires ». Ainsi, la manière dont les contributions ordinaires (fixées) sont gérées attise, au lieu de les réduire, les déséquilibres en matière de ressources dans le budget programme.

## Organisation des « petits groupes »

14. Afin d'apporter une contribution et émettre des conseils à la réunion extraordinaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, prévue pour les 6 et 7 décembre 2012, deux petits groupes seront constitués lors de la présente session du Comité régional, afin d'aborder des questions liées à la situation susmentionnée.

15. Différentes options ont été envisagées à cet égard, et d'autres thèmes ont également été considérés pour ces débats, comme en témoigne d'ailleurs le document EUR/RC62/14 (paragraphe 58). Toutefois, en raison de l'ordre du jour chargé du Comité régional et des contraintes de temps pour conclure toutes les discussions en quatre jours, seulement une heure et demie pourra être impartie aux groupes de travail sur la réforme. Comme la question de la prévisibilité, de la flexibilité et de la durabilité du financement de l'OMS demeure au premier rang des priorités de la plupart des États membres européens, il a été jugé préférable de se concentrer sur cette question clé, plutôt que de fragmenter le débat autour d'autres thématiques, sans oublier le temps supplémentaire que cela aurait nécessité.

16. Les États membres sont libres de choisir le groupe auquel ils veulent participer, et un service complet d'interprétation sera disponible dans les deux groupes.

17. Le **Groupe A**, qui se réunira dans la salle plénière, sera présidé par Udo Scholten (Allemagne), avec Maksut Kulzhanov (Kazakhstan) comme rapporteur. Ce groupe sera encadré par Erik Blas et Hans Kluge (secrétariat).

18. Le **Groupe B**, qui se réunira dans la salle Pinto, sera présidé par Bjørn-Inge Larsen (Norvège), avec Dessislava Dimitrova (Bulgarie) comme rapporteuse. Ce groupe sera encadré par Imre Hollo et Helge Larsen (secrétariat).

## Questions soulevées

19. Les questions suivantes ne constituent que des suggestions, et sont présentées par le secrétariat du Bureau régional dans le but de stimuler la discussion en petits groupes. Les États membres sont évidemment libres de soulever toute autre question qu'ils jugent pertinente par rapport aux informations générales mentionnées ci-dessus concernant le financement :

- Dans la mesure où une grande partie des contributions volontaires peut en fait être prédite sur la base de la performance passée des principaux donateurs, une cartographie des fonds escomptés en regard des programmes bénéficiaires s'avérerait-elle utile pour les États membres ?
- Que faudrait-il pour que les donateurs de contributions volontaires à objet désigné précisent (avant l'adoption du budget programme par l'Assemblée mondiale de la santé) le montant et l'objectif de leurs ressources ?
- Que faudrait-il pour que les donateurs au compte des contributions volontaires de base fournissent une plus grande partie (ou la totalité) de leurs ressources par le biais de ce mécanisme ou d'un mécanisme similaire ?
- Dans le cadre de la gouvernance des États membres concernant l'OMS, les voies de financement prévues (probables sans pour autant être certaines) devraient-elles être incorporées dans une future résolution d'approbation du budget programme ?
- Dans quelle mesure un déplacement de l'exercice financier permettrait-il d'améliorer davantage la prévisibilité générale du financement volontaire de l'OMS ?
- Quelles seraient les conséquences négatives de la mise en œuvre d'un tel changement ?
- Quelles sont les options concrètes pour accroître les contributions ordinaires (fixées) des États membres ?
- Que faudrait-il pour que les États membres permettent au secrétariat de gérer avec souplesse les contributions ordinaires (fixées), de manière à assurer un financement équilibré dans toutes les catégories ?