



Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et projet de budget programme 2012-2013

Quatrième rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé

1. Le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif a tenu sa quatorzième réunion à Genève les 12 et 13 mai 2011, sous la présidence du Dr Ali Jaffer Mohamed (Oman).¹
2. Le Comité a examiné le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et le projet de budget programme 2012-2013 révisés, point qui avait été ajouté à l'ordre du jour à la demande de certains États Membres. Le Comité a souligné que les questions budgétaires relevaient de ses fonctions essentielles et qu'il devait être en mesure de revoir le projet de budget programme révisé avant sa présentation à l'Assemblée de la Santé. Il a été noté que des événements imprévus au cours de l'année écoulée avaient conduit le Conseil exécutif à demander au Secrétariat, en janvier 2011, de modifier le budget alors présenté pour parvenir à un niveau réaliste, conforme aux projections en matière de recettes et de dépenses de l'Organisation compte tenu de la situation économique mondiale actuelle.
3. Le Comité s'est félicité des efforts déployés par le Secrétariat pour réviser le projet de budget programme après la session de janvier 2011 du Conseil exécutif et pour entreprendre de vastes consultations avec les États Membres sur cette révision dans le très court délai imparti, et pour avoir remis le document en temps voulu. Le Comité a reconnu que le projet de budget programme révisé répondait à bon nombre des préoccupations et demandes formulées par le Conseil exécutif au cours de sa réunion de janvier.
4. Le Comité s'est félicité du fait que le niveau global du budget révisé soit davantage conforme aux recettes prévues pour 2012-2013. En particulier, il s'agit d'un solide pas en avant vers une amélioration de la responsabilisation, à la fois pour l'OMS et pour les États Membres. Plusieurs membres ont décrit le budget comme un budget de transition, reconnaissant que de nouvelles réformes du processus budgétaire devaient être proposées dans le contexte du programme plus vaste de réformes de l'OMS. Le sentiment était qu'il était nécessaire de revoir et d'améliorer le cadre de gestion fondé sur les résultats de l'Organisation. Il a également été noté que le budget programme devait fonctionner avant tout en tant qu'outil de responsabilisation pour la mise en œuvre des priorités

¹ Pour la liste des participants, voir l'annexe du document A64/45.

et des activités convenues et non comme un instrument ambitieux simplement destiné à collecter des fonds.

5. Plusieurs membres ont aussi exprimé leur préoccupation au sujet du cycle budgétaire présenté aux comités régionaux, au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, au Conseil exécutif et finalement à l'Assemblée de la Santé. Bien qu'il soit admis que ce cycle s'accompagne de tout un ensemble de consultations des États Membres, il a également été avancé qu'il serait utile d'envisager de le réformer pour améliorer l'efficacité de la participation des organes directeurs.

6. Le Comité a souligné que tout en s'orientant vers un budget réaliste, l'Organisation doit être prête à élargir les interventions qui se sont avérées efficaces dans les domaines prioritaires. Dans ce contexte, plusieurs membres du Comité se sont félicités de l'importance accrue accordée aux objectifs stratégiques liés aux objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement, ainsi qu'aux systèmes de santé et aux maladies non transmissibles. La nécessité d'un financement intégral de l'objectif stratégique 4 a été soulignée, ainsi que la nécessité de continuer à s'orienter vers un meilleur alignement des contributions volontaires sur le budget, et de renforcer l'utilité du budget programme en tant qu'outil de contrôle. En outre, le Comité a noté qu'il faudrait davantage de transparence et de comparaisons pour veiller à ce que les bureaux régionaux et les bureaux de pays reçoivent des ressources suffisantes.

7. Le Comité a noté que près de la moitié des contributions volontaires proviennent d'entités non étatiques, et sont presque toujours à objet désigné. Il a en outre été reconnu que les discussions sur le programme de réformes de l'OMS et le financement futur devront permettre de s'interroger sur la manière de mieux aligner les contributions volontaires sur les priorités programmatiques.

8. Le Comité a appuyé la poursuite des efforts tendant à des gains de productivité et à une réforme de la gestion.

9. Le Secrétariat a fait un exposé sur les risques liés aux taux de change monétaires. Il a été noté que la gestion du taux de change est une activité complexe et que la baisse à long terme de la valeur du dollar des États-Unis s'avère un problème pour l'OMS. Celui-ci découle du niveau important de dépenses de l'OMS dans des monnaies autres que le dollar des États-Unis, en particulier le franc suisse. Le Secrétariat a par ailleurs noté que les dépenses du Siège représentent approximativement 40 % des coûts de l'Organisation.

10. À court terme, l'OMS doit s'assurer que la valeur en dollars des États-Unis de ses recettes est suffisante pour financer les dépenses dans des monnaies autres que le dollar. À long terme, l'objectif est de trouver une solution au déséquilibre structurel entre les monnaies des recettes et des dépenses.

11. Entre 2002 et 2009, un mécanisme de couverture du risque de change a permis d'obtenir une protection équivalente à un total cumulé de US \$97 millions, au coût total de US \$33 millions. Pour 2010-2011, aucun montant n'a été prévu au budget pour la couverture du risque de change, et aucune opération de couverture n'a été effectuée en raison du coût élevé. Les fluctuations monétaires au cours de la majeure partie de l'année 2010 ont été favorables par comparaison aux taux de change auxquels le budget avait été calculé. Toutefois, une forte baisse de la valeur du dollar des États-Unis par rapport au franc suisse a été enregistrée récemment : 13 % depuis décembre 2010, d'où un impact négatif sur les coûts en 2011.

12. Le Secrétariat, ayant aussi consulté le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance sur cette question, propose les approches suivantes pour gérer le risque de change en 2012-2013 :

- i) réaffecter jusqu'à US \$10 millions à partir des recettes diverses pour permettre l'achat d'une couverture souple du risque de change, en tenant compte de l'article 4.4 du Règlement financier ;
- ii) quantifier l'impact sur le budget 2012-2013 des mouvements des taux de change et faire rapport au Conseil exécutif en 2012 ; et
- iii) incorporer les recommandations au programme de réformes du Directeur général pour que des mesures à long terme permettent de résoudre le problème des déséquilibres monétaires structurels.

RECOMMANDATION À L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

13. Le Comité recommande que, dans son examen du plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et du projet de budget programme 2012-2013, l'Assemblée tienne compte des observations consignées ci-dessus.

= = =