



---

## **Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif**

1. La neuvième réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif s'est tenue à Genève les 14 et 15 janvier 2009 sous la présidence du Dr M. Dahl-Regis (Bahamas). La liste des participants figure à l'annexe 1. Le Comité a adopté son ordre du jour provisoire.<sup>1</sup>

2. Le Comité a élu le Dr H. Abdesselem (Tunisie) Vice-Président.

### **Point 2 de l'ordre du jour      Orientations stratégiques**

#### **Réformes gestionnaires : examen des progrès (document EBPBAC9/2)**

##### **Système mondial de gestion et Centre mondial de services**

3. Le Comité a noté que la mise en service du Système mondial de gestion avait entraîné des difficultés plusieurs mois durant, une charge de travail importante et supérieure à la normale pour le personnel et des interruptions de certaines opérations. Les membres du Comité ont également noté l'importance de veiller à ce que le Système n'entraîne aucune perturbation dans la mise en oeuvre des programmes dans les pays. Les problèmes d'ordre financier sont progressivement résolus mais les problèmes afférents au module des ressources humaines subsistent. Dans l'ensemble, il faudra davantage de temps pour que le Système fonctionne comme prévu. La mise en place du Système dans les autres Régions a été reportée jusqu'à ce que le Système soit stabilisé.

4. Les membres ont posé des questions au sujet du financement des dépenses supplémentaires encourues pour résoudre les problèmes et demandé si des problèmes étaient prévus compte tenu des graves difficultés internes rencontrées récemment par l'un des principaux fournisseurs, Satyam. Aucune perturbation des services fournis à l'OMS n'a été signalée pour l'heure, mais des plans d'urgence sont actuellement établis afin de parer à toute éventualité. Le Secrétariat a indiqué dans sa réponse que les frais supplémentaires étaient couverts à partir des fonds prévus pour l'introduction du Système dans les Régions et son perfectionnement. L'Organisation a été en contact avec la direction de Satyam. Le Comité a noté que le Système mondial de gestion sous-tendait la réalisation de nombreux objectifs gestionnaires stratégiques et que l'Organisation devait persévérer dans la mise en oeuvre du Système.

---

<sup>1</sup> Document EBPBAC9/1.

## Sécurité

5. Le Comité a été informé que l'aptitude de l'OMS à mettre en oeuvre ses programmes de santé dépendait de la sûreté et de la sécurité de l'environnement professionnel de ses employés. L'OMS travaille en étroite collaboration avec d'autres institutions du système des Nations Unies afin de maintenir une approche coordonnée en matière de sécurité. Les ressources destinées à mettre en oeuvre l'ensemble des exigences en matière de sécurité ne sont toutefois pas disponibles. Des mesures ont été prises lorsque les crédits l'ont permis. Le Comité s'est déclaré déçu que l'Organisation ne soit pas en mesure de respecter les normes minimales de sécurité opérationnelle des Nations Unies et de financer le plan-cadre d'équipement (qui comprenait des activités relatives à la santé et à la sécurité).

6. En réponse aux questions, le Secrétariat a déclaré que la responsabilité de la sécurité du personnel et des locaux de l'OMS incombe au Directeur, Soutien et services opérationnels, dont relève une équipe de fonctionnaires de la catégorie professionnelle spécialistes de la sécurité et dirigés par un coordonnateur. De plus, certains bureaux régionaux possèdent des bureaux de sécurité sur le terrain.

7. Compte tenu du fait que le Conseil des Chefs de Secrétariat des Organismes des Nations Unies pour la Coordination examinera la question de la sûreté et de la sécurité du personnel et des locaux des Nations Unies à la session qu'il doit tenir dans quelques mois, le Secrétariat rédigera un document sur la question qu'il soumettra à l'Assemblée de la Santé en mai 2009.

**Le Comité a pris note du rapport et de l'intention du Secrétariat de rédiger un document sur la sûreté et la sécurité du personnel à soumettre pour examen à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2009.**

### **Point 3 de l'ordre du jour      Questions soumises pour examen par le Conseil exécutif et/ou recommandations au Conseil exécutif**

#### **3.1 Budget programme 2006-2007 : appréciation de l'exécution** (document EB124/12 et EBPBAC9/3)

8. Le Comité a noté qu'il avait examiné une version abrégée du rapport sur l'appréciation de l'exécution du budget programme 2006-2007 à sa septième réunion<sup>1</sup> et que le rapport complet avait été examiné lors des réunions des comités régionaux en 2008 à sa demande.

9. Le Comité s'est dit satisfait de l'ensemble du rapport sur l'appréciation de l'exécution, faisant observer qu'il était complet et utile.

10. Certains membres du Comité ont fait remarquer que, pour les résultats escomptés qui n'avaient pas été pleinement atteints en 2006-2007, il serait utile d'expliquer les raisons des difficultés rencontrées. Des enseignements importants pourraient alors être tirés en vue de l'établissement et de l'exécution des budgets programmes ultérieurs. Le Comité a souligné que les conclusions de ces appréciations devraient être communiquées en temps voulu pour informer les organes directeurs chargés d'examiner les budgets programmes.

---

<sup>1</sup> Document EB122/3.

11. Des observations ont également été formulées au sujet du taux relativement faible d'exécution en 2006-2007 par comparaison aux dépenses effectives et au budget programme approuvé. L'accent devrait être mis sur l'amélioration des taux d'exécution de l'Organisation.

12. Le Comité a approuvé la proposition de modifier les calendriers proposés et la présentation du suivi et de l'appréciation du budget programme 2008-2009, comme indiqué dans le document EBPBAC9/3. Il a constaté que les calendriers révisés prévoient la présentation par le Secrétariat d'un bref examen à mi-parcours au Comité à sa dixième réunion ainsi qu'au Conseil exécutif à sa cent vingt-cinquième session, en mai 2009, et un rapport succinct sur l'appréciation de l'exécution du budget programme en mai 2010.

### **3.2 Budget programme 2008-2009 : mise à jour** (document EBPBAC9/4)

13. Le Comité s'est félicité des informations figurant dans le document et dans la mise à jour présentée par le Secrétariat à la réunion. Les tableaux contiennent des estimations pour la période biennale 2008-2009 fondées sur des données relatives à la première année ; les prévisions de dépenses pour 2008-2009 entrent dans la fourchette US \$3,3 milliards-US \$3,6 milliards, par rapport aux dépenses en 2006-2007 de US \$3,1 milliards.

14. Le Comité a également constaté que les niveaux de financement à ce jour n'étaient pas répartis entre objectifs stratégiques de façon à refléter les priorités de l'OMS. Par exemple, l'objectif stratégique 4, qui concerne les questions relatives à la santé génésique et à la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, et l'objectif stratégique 9, relatif à la nutrition, sont relativement sous-financés, alors qu'ils sont essentiels à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Un membre a demandé une ventilation de l'objectif stratégique 4 en éléments spécifiques de la santé génésique, et de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent. Le Secrétariat a assuré au Comité qu'il se pencherait sur la question.

15. Certains membres du Comité ont constaté les difficultés occasionnées pour l'Organisation par le fait qu'elle doit compter sur des contributions volontaires à objet désigné tout en veillant à aligner les ressources sur le budget programme, et se sont félicités du mécanisme de financement volontaire de base comme un moyen utile d'obtenir un meilleur alignement.

16. Des membres ont également noté que, comme en 2006-2007, les dépenses prévues pour 2008-2009 étaient inférieures au montant du budget programme révisé de US \$4,9 milliards. Ce déséquilibre souligne également l'importance qu'il y a à unifier le budget de l'OMS et à mettre davantage l'accent sur l'exécution en 2009 et lors des exercices futurs.

#### **Le Comité a pris note du rapport.**

### **3.3 Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et projet de budget programme 2010-2011** (document EB124/20)

17. Le Comité a examiné le projet modifié de plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et l'avant-projet de budget programme 2010-2011. Il s'est félicité du travail réalisé par le Secrétariat pour établir les deux documents, se déclarant satisfait de leur degré de précision, de clarté et de transparence.

18. Le Comité a noté que, sur le fond, le plan stratégique à moyen terme modifié restait en grande partie inchangé, les révisions du contenu étant limitées à quatre résultats supplémentaires escomptés à l'échelle de l'Organisation afin de préciser les résultats relatifs au changement climatique et à la

sécurité des patients et de définir plus clairement les activités liées aux interventions en cas d'épidémies et de crises dans le cadre des objectifs stratégiques 1 et 5.

19. Le Comité a salué les efforts entrepris par le Secrétariat pour améliorer les indicateurs concernant les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation dans le plan stratégique à moyen terme modifié et l'avant-projet de budget programme afin d'accroître la pertinence de l'appréciation de l'exécution par le Secrétariat et d'améliorer le mode de mesure.

20. Le Comité s'est félicité de la nouveauté consistant à diviser le projet de budget programme 2010-2011 en trois segments – les programmes de l'OMS, les interventions en cas d'épidémies et de crises et les dispositifs de collaboration – surtout parce qu'ils confèrent une plus grande transparence au budget programme.

21. Certains membres du Comité se sont déclarés préoccupés par le déséquilibre croissant entre contributions fixées et contributions volontaires, ainsi que par la dépendance croissante de l'OMS vis-à-vis des contributions volontaires à objet désigné, surtout parce que cela limite l'aptitude de l'Organisation à gérer efficacement et à atteindre pleinement les résultats escomptés définis dans le budget programme.

22. Certains membres se sont félicités de la création du compte des contributions volontaires de base et ont remercié les Etats Membres qui font un usage croissant de ce nouveau dispositif pour assurer un financement flexible à l'Organisation, ainsi que les Etats Membres qui promettaient des contributions volontaires sur plusieurs années.

23. Certains membres ont demandé pourquoi 44 % de l'avant-projet de budget programme 2010-2011 étaient alloués aux objectifs 1 et 2 (maladies transmissibles) et appelé à une répartition plus équitable entre les autres objectifs stratégiques, y compris ceux qui concernent les maladies non transmissibles.

24. Certains membres du Comité se sont dits préoccupés par le fait que les allocations budgétaires en faveur des objectifs stratégiques 4, 7 et 9 étaient insuffisantes pour permettre la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement correspondants, et demandé que les allocations en question soient réexaminées par le Secrétariat et que l'avant-projet de budget programme 2010-2011 soit ajusté en conséquence avant d'être soumis à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

25. Certains membres du Comité se sont également inquiétés de la répartition inégale du budget entre régions géographiques.

26. Certains membres se sont dits préoccupés, quant à eux, au sujet de l'attitude de l'Organisation à mobiliser des recettes suffisantes et par sa capacité à mettre en oeuvre l'intégralité de l'avant-projet de budget programme 2010-2011 dans le climat économique actuel ; d'autres ont mis en doute la capacité d'absorption de l'Organisation et appelé à une plus grande discipline budgétaire et à un plus grand réalisme dans l'avant-projet de budget programme 2010-2011.

27. Certains membres ont soutenu que le Secrétariat devrait étudier la possibilité de créer un fonds autorenouvelable pour permettre un financement plus prévisible des opérations de secours d'urgence. Le Secrétariat a indiqué qu'il continuerait d'examiner la question.

28. Tout en reconnaissant que les reports de fonds d'un exercice biennal sur l'autre étaient nécessaires pour assurer la continuité des opérations, certains membres du Comité ont souligné l'importance qu'il y a à limiter les montants ainsi reportés à ceux qu'exige la prudence financière et opérationnelle, tout en étant conscients que des niveaux plus élevés de financement à objet désigné entraînent également des niveaux plus élevés de report.

29. Un membre du Comité s'est inquiété de la proposition de réaffecter les contributions fixées afin de couvrir la pénurie de ressources pour les objectifs stratégiques 12 et 13 et a invité l'OMS à élaborer et à mettre en oeuvre un politique de recouvrement durable des coûts, en tenant compte des travaux du Comité de gestion de haut niveau des Nations Unies.

30. Des membres du Comité ont demandé des précisions concernant certains aspects de l'avant-projet de budget programme 2010-2011, dont des projections sur les fluctuations escomptées des taux de change, avant de soumettre le document à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé. De nouveau, l'attention a été attirée sur l'importance pour l'Organisation de s'attacher à améliorer l'exécution et, en gardant ce but à l'esprit, de revoir le niveau général du projet de budget programme.

**Le Comité a recommandé qu'au moment d'étudier le projet modifié de Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et l'avant-projet de budget programme 2010-2011 et de formuler des recommandations à leur propos, le Conseil exécutif tienne compte des observations consignées ci-dessus.**

### **3.4 Barème des contributions 2010-2011 (document EB124/21)**

31. Le Comité a pris connaissance du projet de barème des contributions à appliquer à la part du projet de budget programme 2010-2011 constituée par les contributions fixées. Aucune modification n'est proposée au barème actuel.

32. Le Comité a relevé qu'en décembre 2009, on s'attend à ce que les Nations Unies adoptent un nouveau barème pour la période 2010-2012. Conformément à la pratique dans le passé, la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, en 2010, sera invitée à étudier si le nouveau barème des Nations Unies sera utilisé pour calculer le barème de l'OMS pour la seconde année de l'exercice biennal suivant (c'est-à-dire 2011).

**Le Comité a recommandé au Conseil exécutif de proposer à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter le projet de barème des contributions, tel que décrit dans le document EB124/21.**

### **3.5 Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière (document EB124/22)**

33. Le Comité a relevé que le document renfermait des propositions de modifications au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière de l'OMS résultant principalement de l'introduction des normes comptables internationales pour le secteur public (normes IPSAS) qui doivent être intégralement appliquées d'ici 2010. Comme il est dit dans le rapport, ces amendements prévoient le passage à une présentation annuelle des états financiers ; l'introduction d'une comptabilité sur la base du fait générateur ; une nouvelle méthode de reconnaissance des actifs fixes ; et quelques nouveaux termes.

34. En réponse aux questions détaillées sur les amendements, particulièrement sur les intérêts perçus et les recettes diverses, le Secrétariat a précisé que les intérêts perçus allaient continuer à être crédités sur ce compte et seraient donc toujours à la disposition des Etats Membres, conformément à l'article 5.1. D'autres questions ont été soulevées à propos du terme « excédent » et de la mention faite dans les Règles de Gestion financière de la possibilité d'un budget distinct pour les dépenses d'équipement.

35. Dans sa réponse, le Secrétariat a proposé certains amendements au Règlement financier qui ont été examinés par le Comité. Une autre modification a été ajoutée. Les détails complets du nouveau texte proposé ainsi que le texte actuel et les observations se trouvent en annexe 2 du présent rapport.

**Le Comité a recommandé au Conseil exécutif d'adopter la résolution figurant au paragraphe 5 du document EB124/22, avec l'annexe 1 amendée à la résolution, telle que donnée en annexe 2 au présent rapport.**

### **3.6 Partenariats (document EB124/23)**

36. Le Comité s'est félicité du rapport et du projet de principes directeurs et a exprimé sa satisfaction.

37. Il a rappelé la longue tradition de collaboration de l'OMS avec de multiples parties prenantes et secteurs, ainsi que le fait que cette collaboration s'inscrit dans la Constitution de l'OMS, le onzième programme général de travail, le Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et les priorités du Directeur général.

38. Au cours du débat, le Comité a relevé l'importance et la complexité des questions touchant le nombre important de collaborations actuelles qui impliquent divers types de partenariats et d'accords de collaboration tant au sein de l'OMS qu'à l'extérieur. Il a pris note de l'approche proposée par le Secrétariat pour décider de l'engagement dans des partenariats et gérer ces engagements, des questions relatives aux partenariats officiels hébergés par l'OMS (avec une gouvernance distincte), de l'application du cadre de responsabilités et de gestion de l'Organisation à tous les partenariats et accords de collaboration avec l'OMS et des nouvelles approches faisant partie du projet de budget programme 2010-2011 concernant les divers partenariats et accords de collaboration. Les membres du Comité ont pris note et se sont félicités de cette nouvelle approche pour le budget programme. Ils ont reconnu que chaque partenariat avait la responsabilité de mobiliser ses propres ressources et qu'à l'avenir, les accords de partenariats devraient comporter un élément d'évaluation pour permettre de décider s'ils doivent se poursuivre au sein de l'OMS, être modifiés, intégrés dans le cadre de responsabilités de l'OMS, séparés de l'Organisation ou résiliés.

39. Le Comité a salué avec satisfaction la présentation du projet de principes directeurs au Conseil exécutif et leur utilisation pour toute étude de nouveaux partenariats hébergés par l'OMS. Les membres du Comité ont demandé des précisions sur l'applicabilité des principes directeurs aux partenariats officiels, par opposition aux partenariats informels, notant que les partenariats informels au sein de l'OMS étaient déjà couverts par le cadre normal de responsabilités et de gestion de l'Organisation.

40. Prenant note de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, un membre du Comité a attiré l'attention sur la pléthore de partenariats se consacrant à la santé et opérant au niveau des pays. La synergie et la complémentarité de l'action sont nécessaires entre les partenariats et les systèmes de santé nationaux, et la Déclaration de Paris devrait être appliquée pour améliorer l'harmonisation et

l'alignement. Ce membre a demandé au Secrétariat d'apporter son appui à une coordination solide entre les partenariats au niveau des pays et l'Organisation.

41. Dans sa réponse, le Secrétariat a entrepris d'apporter des précisions complémentaires sur le lien entre les partenariats et les fonctions essentielles de l'OMS, sur les partenariats et accords de collaboration listés dans le projet de budget programme et ceux en dehors du budget programme, ainsi que sur les moyens possibles de coordonner les partenariats ayant une gouvernance distincte au sein de l'OMS. Le Secrétariat a également reconnu la difficulté de la coordination. Bien que les contributions à la santé mondiale apportées par les partenariats officiels associant des Etats Membres, le secteur privé, les milieux universitaires et la société civile soient appréciées, la possibilité qu'ont le Secrétariat et les organes directeurs de les influencer pour garantir la cohérence entre eux n'apparaît pas clairement.

**Le Comité a recommandé au Conseil exécutif d'envisager l'approbation des principes directeurs figurant dans le document EB124/23 et, sur la base des propositions faites pendant les débats du Comité, d'envisager de nouvelles mesures à l'avenir.**

### **3.7 Multilinguisme : mise en oeuvre du plan d'action** (document EB124/24)

42. Le Comité s'est félicité du rapport et a noté que, pour la formation du personnel, l'OMS devait absolument suivre les règles des Nations Unies, notamment concernant le personnel recruté sur le plan national.

**Le Comité a recommandé au Conseil exécutif de prendre note du rapport.**

### **3.8 Ressources humaines : rapport annuel (y compris l'emploi et la participation des femmes à l'OMS)** (documents EB124/30 et EB124/30 Add.1)

43. Le Comité s'est félicité des progrès rapportés pour l'année écoulée et des activités prévues en 2009 dans le domaine de la gestion des ressources humaines. Plusieurs questions ont été posées, auxquelles le Secrétariat a répondu que des efforts seraient faits pour éviter, en cas de recours à des listes d'aptitude, que les candidats y restent longtemps inscrits. L'Organisation s'est efforcée de nommer, dans la catégorie professionnelle, du personnel plus jeune et à des classes moins élevées. Par conséquent, la pyramide des âges montre qu'actuellement 50 % environ du personnel de la catégorie professionnelle a moins de 50 ans. Peu de progrès ont été réalisés en matière de parité entre les sexes même si l'on constate que l'évolution positive de ces dernières années s'est confirmée et que la proportion de femmes employées est aujourd'hui d'un peu moins de 38 %. Au cours de la période couverte par le rapport, 13 personnes – 5 venant d'Etats Membres sous-représentés et 8 d'Etats Membres surreprésentés ou représentés dans les fourchettes fixées – ont été nommées directement. En ce qui concerne la répartition géographique du personnel, la principale modification attendue lors de l'examen des fourchettes souhaitables au cours de l'année à venir était l'indication du nombre actualisé de postes soumis à la répartition géographique.

44. Le Secrétariat a noté que la publication du document EB124/30 Add.1 avait été retardée mais que ce document serait communiqué au Conseil.

**Le Comité a recommandé au Conseil exécutif de prendre note du rapport figurant dans le document EB124/30.**

### **3.9 Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale (document EB124/31)**

**Le Comité a recommandé au Conseil exécutif de prendre note du rapport figurant dans le document EB124/31.**

### **3.10 Amendements au Règlement du Personnel et au Statut du Personnel (document EB124/34)**

45. Le Comité a demandé des précisions sur la proposition d'amendement à l'article 550.3 du Règlement du Personnel tendant à ce que les administrateurs recrutés sur le plan national puissent bénéficier des avantages incitant à l'étude des langues. Il a été demandé au Secrétariat de confirmer si cette pratique était courante dans les autres institutions du système des Nations Unies. L'enquête menée a montré que l'Organisation des Nations Unies, ainsi que ses fonds et programmes, mis à part le HCR, ne versait pas aux administrateurs recrutés sur le plan national de primes pour l'apprentissage des langues. Les informations obtenues à ce jour sur les institutions spécialisées indiquaient que l'OIT versait ce type de prime et que la FAO ne le faisait pas. Le Secrétariat de la Commission de la Fonction publique internationale, préalablement consulté officieusement, a indiqué que la Commission semblait montrer une certaine flexibilité quant à l'application de mesures incitatives pour l'apprentissage des langues en faveur des administrateurs recrutés sur le plan national, suivant un système similaire à celui appliqué au personnel de la catégorie professionnelle recruté sur le plan international. Après un nouveau débat, au cours duquel un autre membre du Comité a souligné les avantages des mesures incitant à l'apprentissage des langues, le Secrétariat a proposé de défendre fermement cette question auprès de la Commission afin de promouvoir l'approche commune prônée par l'OMS pour le versement de primes aux administrateurs recrutés sur le plan national dans l'ensemble du système des Nations Unies. Le Comité a décidé de recommander de supprimer du projet de résolution 1 figurant dans le document EB124/34 la référence à « l'incitation à l'étude des langues », dans l'attente d'une décision de l'Assemblée générale des Nations Unies sur cette question, et donc de conserver le texte actuel de l'article 550.3 du Règlement du Personnel.

**Le Comité a recommandé au Conseil exécutif d'adopter la résolution 1 révisée ainsi que la résolution 2 et la résolution 3 figurant dans le document EB124/34.**

### **Point 4 de l'ordre du jour      Questions relatives à la vérification et autres questions soumises pour information**

#### **4.1 Rapport du Bureau des services de contrôle interne (document EBPBAC9/5)**

46. Le Comité a examiné le plan de travail général du vérificateur intérieur des comptes, qui prévoit différentes vérifications, évaluations et des enquêtes éventuelles. Il a pris acte de la situation concernant la dotation en personnel du Bureau et a noté qu'un financement était disponible et que le plan de travail prévoyait des ressources pour le contrôle interne à tous les niveaux de l'Organisation.

47. Le Comité, s'interrogeant sur les activités de contrôle interne concernant les partenariats, a reçu l'assurance que celles-ci ne réduisaient pas le temps imparti aux activités essentielles de l'OMS et que toute activité de contrôle qui ne concernerait qu'un partenariat serait entièrement remboursée ou payée par celui-ci. Le Comité a noté que la gestion des risques d'entreprise à l'OMS laissait à désirer et il lui a été indiqué que les procédures de gestion des risques d'entreprise seraient mises en oeuvre en priorité en 2009. Le Comité a également pris note de la participation du Bureau à l'examen des questions liées au Système mondial de gestion.

**Le Comité a pris note du rapport.**



#### **4.2 Suivi de la mise en oeuvre des recommandations du Commissaire aux Comptes et du vérificateur intérieur des comptes (document EBPBAC9/6)**

48. Le Secrétariat, en présentant le document, a indiqué qu'une matrice de suivi actualisée, disponible dans la salle, comportait des informations plus détaillées sur la mise en oeuvre des recommandations du Commissaire aux Comptes et du vérificateur intérieur des comptes.

49. Le Secrétariat a suivi la suggestion du Comité d'annexer, à l'avenir, cette matrice au document correspondant du Secrétariat.

**Le Comité a pris note du rapport.**

#### **4.3 Comité consultatif d'experts indépendants de la surveillance (EBPBAC9/7)**

50. Le Comité a accueilli favorablement le rapport et a apprécié les informations fournies sur les différentes options pour la création d'un comité consultatif d'experts indépendants de la surveillance. Il a convenu que cette démarche était conforme aux meilleures pratiques suivies dans le système des Nations Unies et a souligné que les membres de ce comité devraient être à la fois indépendants et compétents dans plusieurs des domaines couverts.

51. Les membres du Comité se sont montrés largement favorables à la quatrième option, c'est-à-dire la mise en place d'un comité distinct du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, mais certains ont également souhaité avoir de plus amples informations sur la troisième option, à savoir la création d'un sous-comité du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration. Il a été décidé de demander au Directeur général de préparer des projets de mandat et d'étudier les questions relatives à la structure hiérarchique, au statut juridique et aux coûts. Le Secrétariat collaborera sur ces questions avec un groupe d'Etats Membres intéressés et présentera ses conclusions pour examen à la dixième réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration en mai 2009.

**Le Comité a pris note du rapport.**

#### **4.4 Rapports du Corps commun d'inspection (document EBPBAC9/8)**

**Le Comité a pris note du rapport.**

#### **Point 5 de l'ordre du jour Adoption du rapport et clôture de la réunion**

52. Le Comité a adopté son rapport.



ANNEXE 1

**LISTE DES PARTICIPANTS**

**MEMBRES, SUPPLEANTS ET CONSEILLERS**

**Bahamas**

Dr M. Dahl-Regis (Président)

**Bangladesh**

M. S. M. Rahman (suppléant du Dr A. F. M. Ruhul Haque)

M. F. M. Kazi (suppléant)

**Chine**

Dr R. Minghui

Dr Xing Jun (suppléant)

Mme Han Jixiu (suppléant)

**Danemark**

Mme M. Kristensen (suppléant de M. J. Fisker)

Mme A. C. Christensen (suppléant)

Mme M. K. Jørgensen (suppléant)

**Hongrie**

Dr M. Kökény

**Indonésie**

Dr T. Y. Aditama (suppléant du Dr S. F. Supari)

M. A. Somantri (suppléant)

**Malawi**

Dr K. Kamoto

**Mali**

M. I. O. Touré

Dr D. O. S. Maiga (suppléant)

M. A. H. Maiga (suppléant)

M. T. Sidibé (suppléant)

M. I. Sangho (suppléant)

**Nouvelle-Zélande**

Mme D. Roche (suppléant de M. T. Ryall)

**Tunisie**

Dr H. Abdesselem (Vice-Président)

**Emirats arabes unis**

Dr A. Shakar (suppléant du Dr A. A. Bin Shakar)

Dr Y. A. Almulla (suppléant)

**Etats-Unis d'Amérique**

Mme A. Blackwood (suppléant de M. J. Garcia)

Mme A. L. Chick (suppléant)

M. D. Hohman (suppléant)

**Membre de droit**

M. N. S. de Silva (Président du Conseil exécutif)

**ETATS MEMBRES NE FAISANT PAS PARTIE DU COMITE**

Mme N. M. Saraiva (Angola)

M. S. Commar (Australie)

M. J. De Preter (Belgique)

M. C.-E. Portaels (Belgique)

M. G. Mundarain Hernández (République bolivarienne du Venezuela)

M. J. Arias Palacio (République bolivarienne du Venezuela)

M. J. L. Lobo (République bolivarienne du Venezuela)

M. P. Oldham (Canada)

M. P. Blais (Canada)

Dr F. Muñoz (Chili)

Mme B. Quacoe (Côte d'Ivoire)

M. C. Segura (République dominicaine)

Mme L. Baquerizo Guzman (Equateur)  
Mme L. Alvarado (El Salvador)  
M. A. Allo (France)  
M. H. Martin (France)  
M. T. Ifland (Allemagne)  
M. U. Fenchel (Allemagne)  
M. J. Gerigh (Allemagne)  
Mme L. Asiedu (Ghana)  
Mme A. I. Carrino Fabian (Guatemala)  
M. U. A. I. Ibrahim (Iraq)  
M. N. Tagaya (Japon)  
Mme M. Toyota-Imamura (Japon)  
M. T. Mboya (Kenya)  
M. T. K. Ould Abdi Salem (Mauritanie)  
Mme M. A. Jáquez Huacuja (Mexique)  
M. J. R. Lorenzo Domínguez (Mexique)  
Mme M. E. Coronado Martinez (Mexique)  
M. A. Illo (Niger)  
M. R. F. Issaka Moussa (Niger)  
Mme S. Hodne Steen (Norvège)  
M. T. E. Lindgren (Norvège)  
Mme N. Dladla (Afrique du Sud)  
M. N. Plattner (Suisse)  
Dr M. Tseshkovskiy (Fédération de Russie)  
M. E. Kalugin (Fédération de Russie)  
Mme E. Shipileva (Fédération de Russie)  
Dr R. Wimal Jayantha (Sri Lanka)  
Dr D. Jayatilleka (Sri Lanka)  
M. S. Ekanayake (Sri Lanka)  
M. O. L. Ameerajwad (Sri Lanka)  
Mme M. Mallikaratchy (Sri Lanka)  
Mme A. Molin Hellgren (Suède)  
Mme S. Jerneck (Suède)  
Mme M. Lidskog (Suède)  
M. S. Bland (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord)  
Mme C. Kitsell (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord)  
M. A. Searl (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord)  
M. W. Nibblett (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord)



## ANNEXE 2

### REGLEMENT FINANCIER

#### TEXTE EXISTANT AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2008

##### *Article I – Portée et délégation de pouvoirs*

1.1 Le présent Règlement régit la gestion financière de l'Organisation mondiale de la Santé.

1.2 Le Directeur général assure la gestion financière efficace de l'Organisation conformément au présent Règlement.

1.3 Sous réserve du paragraphe 1.2, le Directeur général peut déléguer par écrit à d'autres fonctionnaires de l'Organisation les pouvoirs qu'il juge nécessaires à la bonne application du présent Règlement.

1.4 Le Directeur général établit les Règles de Gestion financière, comprenant des lignes directrices et des limites pour l'application du présent Règlement, afin d'assurer une gestion financière efficace et économique, et la protection des biens de l'Organisation.

##### *Article II – Exercice*

2.1 L'exercice consiste en une période composée de deux années civiles consécutives et commençant par une année paire.

#### TEXTE REVISE PROPOSE

1.3 Sous réserve du paragraphe 1.2, le Directeur général peut déléguer par écrit à d'autres fonctionnaires de l'Organisation les pouvoirs **et la responsabilité comptable** qu'il juge nécessaires à la bonne application du présent Règlement.

2.1 **S'agissant du budget programme**, l'exercice consiste en une période composée de deux années civiles consécutives et commençant par une année paire.

#### OBSERVATIONS

Se rattache à la délégation de pouvoirs du Directeur général et d'autres délégations de pouvoir.

Les états financiers annuels seront établis conformément aux normes IPSAS.

**TEXTE EXISTANT AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2008**

*Article III – Budget*

3.1 Les prévisions budgétaires pour l'exercice, visées à l'article 55 de la Constitution (ci-après « les propositions budgétaires »), sont établies par le Directeur général.

3.2 Les propositions budgétaires portent sur les recettes brutes et les dépenses brutes de l'exercice auquel elles se rapportent et sont exprimées en dollars des Etats-Unis.

3.3 Les propositions budgétaires sont divisées en parties, sections et chapitres ; elles sont accompagnées des annexes explicatives et exposés circonstanciés que peut demander ou faire demander l'Assemblée de la Santé, ainsi que de toutes annexes et notes que le Directeur général peut juger utiles et opportunes.

3.4 Le Directeur général présente les propositions budgétaires douze semaines au moins avant l'ouverture de la session ordinaire de l'Assemblée de la Santé et avant l'ouverture de la session appropriée du Conseil exécutif à laquelle elles seront examinées. En même temps, le Directeur général transmet ces propositions à tous les Membres (y compris aux Membres associés).

3.5 Le Conseil exécutif présente ces propositions et toutes recommandations éventuelles les concernant à l'Assemblée de la Santé.

3.6 L'Assemblée de la Santé approuve le budget de l'exercice suivant, l'année qui précède la période biennale à laquelle les propositions budgétaires se rapportent, après que sa commission principale compétente a examiné les propositions et a fait rapport à leur sujet.

**TEXTE REVISE PROPOSE**

3.1 Les prévisions budgétaires pour l'exercice, visées à l'article 55 de la Constitution (ci-après « les propositions budgétaires »), sont établies par le Directeur général. **Les propositions budgétaires sont présentées en dollars des Etats-Unis.**

~~3.1 bis – Le Directeur général peut également présenter des prévisions dans un budget distinct pour des dépenses d'équipement.~~

~~3.2 – Les propositions budgétaires portent sur les recettes brutes et les dépenses brutes de l'exercice auquel elles se rapportent et sont exprimées en dollars des Etats-Unis.~~

**OBSERVATIONS**

Introduit le concept de budget d'équipement en dehors du budget programme, pour éviter de fausser ce dernier.

Cela restreint le champ d'application de l'article III au budget ; le financement/les recettes sont visés plus loin.



### TEXTE EXISTANT AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2008

3.7 Si, à la date de la session du Conseil exécutif qui soumet à l'Assemblée de la Santé les propositions budgétaires et ses recommandations les concernant, le Directeur général possède des renseignements indiquant qu'il sera peut-être nécessaire, en raison des circonstances, de modifier les propositions avant la réunion de l'Assemblée de la Santé, il en informe le Conseil exécutif qui inclut, s'il y a lieu, dans ses recommandations à l'Assemblée de la Santé des propositions appropriées à cet effet.

3.8 Si des faits postérieurs à la clôture de la session au cours de laquelle le Conseil exécutif examine les propositions budgétaires, ou des recommandations du Conseil, nécessitent ou rendent souhaitable de l'avis du Directeur général une modification des propositions budgétaires, le Directeur général fait rapport à ce sujet à l'Assemblée de la Santé.

3.9 Chaque fois que les circonstances l'exigent, le Directeur général peut présenter au Conseil exécutif des propositions supplémentaires tendant à augmenter les crédits précédemment approuvés par l'Assemblée de la Santé. Ces propositions sont présentées sous la même forme et selon la même procédure que celles observées pour les propositions budgétaires de l'exercice.

#### *Article IV – Crédits au titre du budget ordinaire*

4.1 Par l'approbation des crédits, l'Assemblée de la Santé autorise le Directeur général à prendre des engagements contractuels et à effectuer des paiements aux fins desquels les crédits ont été approuvés et dans la limite des montants approuvés.

### TEXTE REVISE PROPOSE

### OBSERVATIONS

**TEXTE EXISTANT AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2008**

4.2 Les crédits sont utilisables comme engagements de dépenses de l'exercice auquel ils se rapportent. Le Directeur général est autorisé à imputer, sur les crédits de l'exercice en cours, le coût des marchandises ou des services pour lesquels des contrats ont été conclus durant l'exercice en cours et qui doivent à ce titre être fournis pendant cet exercice.

4.3 Le Directeur général est autorisé à opérer des virements entre les sections, sous réserve de l'assentiment préalable du Conseil exécutif ou de tout comité auquel celui-ci pourra déléguer des pouvoirs appropriés. Quand le Conseil exécutif ou tout comité auquel il aura pu déléguer des pouvoirs appropriés ne siège pas, le Directeur général est autorisé à opérer des virements entre les sections sous réserve de l'assentiment écrit préalable de la majorité des membres du Conseil ou dudit comité. Le Directeur général informe le Conseil, à sa session suivante, des virements opérés dans ces conditions.

4.4 En même temps que les propositions budgétaires sont approuvées, l'Assemblée de la Santé établit un mécanisme de compensation qui fixe le montant maximum pouvant être utilisé pour se protéger contre les pertes dues au change. Le mécanisme a pour objet de maintenir le niveau du budget de façon que les activités représentées par le budget approuvé par l'Assemblée de la Santé puissent être menées indépendamment des effets des fluctuations des taux de change par rapport au dollar des Etats-Unis et au taux de change officiel de l'Organisation des Nations Unies. Tous les montants non utilisés en cours d'exercice sont portés au crédit des recettes diverses.

**TEXTE REVISE PROPOSE**

4.2 Les crédits sont utilisables **comme pour effectuer des engagements de dépenses au cours de l'exercice auquel ils se rapportent, pour exécution durant cet exercice ou durant l'année civile qui suit.** ~~Le Directeur général est autorisé à imputer, sur les crédits de l'exercice en cours, le coût des marchandises ou des services pour lesquels des contrats ont été conclus durant l'exercice en cours et qui doivent à ce titre être fournis pendant cet exercice.~~

4.4 En même temps que les propositions budgétaires sont approuvées, l'Assemblée de la Santé établit un mécanisme de compensation qui fixe le montant maximum pouvant être utilisé pour se protéger contre les pertes dues au change. Le mécanisme a pour objet de maintenir le niveau du budget de façon que les activités représentées par le budget approuvé par l'Assemblée de la Santé puissent être menées indépendamment des effets des fluctuations des taux de change par rapport au dollar des Etats-Unis et au taux de change officiel de l'Organisation des Nations Unies. ~~Tous les montants non utilisés en cours d'exercice sont portés au crédit des recettes diverses.~~

**OBSERVATIONS**

Permet un report budgétaire sur la troisième année. Les dépenses seront comptabilisées selon le principe de l'exécution au cours de cette troisième année – par rapport au report du budget de l'exercice biennal précédent. Cela confère la transparence qui manquait concernant les engagements non réglés.

~~Recettes diverses supprimées car tout montant non utilisé sera automatiquement comptabilisé dans l'excédent.~~

TEXTE EXISTANT AU 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2008	TEXTE REVISE PROPOSE	OBSERVATIONS
<p>4.5 Les crédits au titre du budget ordinaire de l'exercice en cours peuvent rester utilisables lors de l'exercice suivant afin de payer tous les biens et services résultant d'engagements juridiques pris avant la fin de l'exercice, pour mise en oeuvre l'année suivante.</p>	<p><del>4.5 Les crédits au titre du budget ordinaire de l'exercice en cours peuvent rester utilisables lors de l'exercice suivant afin de payer tous les biens et services résultant d'engagements juridiques pris avant la fin de l'exercice, pour mise en oeuvre l'année suivante.</del></p>	Couvert par l'article 4.2 révisé.
<p>4.6 A la fin de l'exercice, le solde non engagé des montants alloués est porté au crédit des recettes diverses.</p>	<p><del>4.6 A la fin de l'exercice, le solde non engagé des montants alloués est porté au crédit des recettes diverses.</del></p>	Supprimé car il n'y a pas à comptabiliser de crédit. <del>Le solde non engagé figurera dans l'excédent.</del>
<p>4.7 Les créances relatives aux biens et services devant être fournis au titre de contrats au cours d'un exercice ultérieur qui subsistent envers l'Organisation à la fin d'un exercice sont établies comme des engagements pris sur les crédits de l'exercice suivant et diffusées en tant que note aux rapports financiers.</p>	<p><del>4.7 Les créances relatives aux biens et services devant être fournis au titre de contrats au cours d'un exercice ultérieur qui subsistent envers l'Organisation à la fin d'un exercice sont établies comme des engagements pris sur les crédits de l'exercice suivant et diffusées en tant que note aux rapports financiers.</del></p>	Couvert par l'article 4.2 révisé.
<p><i>Article V – Constitution des fonds au titre du budget ordinaire</i></p>		
<p>5.1 Les crédits alloués sont financés par les contributions des Membres, dont le montant est fixé par le barème des contributions établi par l'Assemblée de la Santé, et par les recettes diverses.</p>	<p>5.1 Les crédits alloués sont financés par les contributions des Membres, dont le montant est fixé par le barème des contributions établi par l'Assemblée de la Santé, et par <del>les recettes diverses</del> <b><u>tout excédent disponible les intérêts qu'il est prévu de percevoir sur le budget ordinaire, les arriérés recouvrés et toutes autres recettes attribuables au budget ordinaire.</u></b></p>	Conformément aux normes IPSAS, <del>le concept d'excédent disponible remplace les recettes diverses.</del>
<p>5.2 Le montant des contributions à la charge des Membres est calculé après ajustement du montant total des crédits approuvés par l'Assemblée de la Santé pour refléter la part du budget ordinaire à financer par les recettes diverses.</p>	<p>5.2 Le montant des contributions à la charge des Membres est calculé après ajustement du montant total des crédits approuvés par l'Assemblée de la Santé pour refléter la part du budget ordinaire à financer par <del>les recettes diverses</del> <b><u>tout excédent disponible les autres sources indiquées au 5.1 ci-dessus.</u></b></p>	
<p>5.3 Au cas où le montant des recettes diverses réalisé est supérieur au montant approuvé par l'Assemblée de la Santé dans les propositions budgétaires, l'excédent est porté au crédit des recettes diverses de l'exercice suivant pour être appliqué conformément au budget de cet exercice tel qu'il aura été approuvé.</p>	<p><del>5.3 Au cas où le montant des recettes diverses réalisé est supérieur au montant approuvé par l'Assemblée de la Santé dans les propositions budgétaires, l'excédent est porté au crédit des recettes diverses de l'exercice suivant pour être appliqué conformément au budget de cet exercice tel qu'il aura été approuvé.</del></p>	Sans objet étant donné que, conformément aux normes IPSAS, le concept d'excédent disponible est appliqué.

**TEXTE EXISTANT AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2008**

5.4 Au cas où le montant des recettes diverses réalisé est inférieur au montant approuvé par l'Assemblée de la Santé dans les propositions budgétaires, le Directeur général examine les plans d'exécution du budget ordinaire afin d'apporter les éventuels ajustements nécessaires.

*Article VI – Contributions*

6.1 Les contributions fixées pour les Membres sur la base du barème des contributions sont divisées en deux fractions annuelles égales. Au cours de la première année de l'exercice, l'Assemblée de la Santé peut décider de modifier le barème des contributions applicable à la deuxième année.

6.2 Lorsque l'Assemblée de la Santé a adopté le budget, le Directeur général informe les Membres des montants à verser au titre des contributions pour l'exercice et les invite à s'acquitter de la première et de la deuxième fraction de leurs contributions.

6.3 Si l'Assemblée de la Santé décide de modifier le barème des contributions ou d'ajuster le montant des crédits à financer au moyen de contributions des Membres pour la deuxième année d'un exercice, le Directeur général informe les Membres des montants révisés à verser et les invite à s'acquitter de la deuxième fraction révisée de leurs contributions.

6.4 Les fractions de contributions sont considérées comme dues et exigibles en totalité au 1<sup>er</sup> janvier de l'année à laquelle elles se rapportent.

**TEXTE REVISE PROPOSE**

~~5.4 — Au cas où le montant des recettes diverses réalisé est inférieur au montant approuvé par l'Assemblée de la Santé dans les propositions budgétaires, le Directeur général examine les plans d'exécution du budget ordinaire afin d'apporter les éventuels ajustements nécessaires.~~ **Au cas où le montant total du financement des crédits alloués est inférieur au montant approuvé par l'Assemblée de la Santé dans les propositions budgétaires, le Directeur général examine les plans d'exécution du budget ordinaire afin d'apporter les éventuels ajustements nécessaires.**

**OBSERVATIONS**

~~Sans objet étant donné que, conformément aux normes IPSAS, le concept d'excédent disponible est appliqué.~~

**TEXTE EXISTANT AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2008**

6.5 A partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante, le solde non réglé de ces contributions est considéré comme en retard d'une année.

6.6 Les contributions sont calculées en dollars des Etats-Unis et réglées soit en dollars des Etats-Unis, en euros ou en francs suisses, soit dans une ou plusieurs autres monnaies fixées par le Directeur général.

6.7 L'acceptation par le Directeur général d'une monnaie qui n'est pas entièrement convertible est soumise à une décision spécifique annuelle du Directeur général au cas par cas. Ces décisions précisent les conditions à satisfaire selon le Directeur général pour protéger les intérêts de l'Organisation mondiale de la Santé.

6.8 Les versements effectués par un Membre et/ou les crédits des recettes diverses sont portés au crédit du compte de ce Membre et viennent dans l'ordre chronologique en déduction des contributions qui lui incombent.

6.9 Les versements effectués en monnaies autres que le dollar des Etats-Unis sont portés au crédit du compte des Membres au taux de change des Nations Unies en vigueur au moment de leur réception par l'Organisation mondiale de la Santé.

6.10 Le Directeur général soumet à l'Assemblée de la Santé, lors de sa session ordinaire, un rapport sur le recouvrement des contributions.

6.11 Les nouveaux Membres sont tenus de verser une contribution pour l'exercice au cours duquel ils deviennent Membres, au taux que fixe l'Assemblée de la Santé. Lors de leur réception, ces contributions non prévues au budget sont portées au crédit des recettes diverses.

**TEXTE REVISE PROPOSE**

6.8 Les versements effectués par un Membre ~~et/ou les crédits des recettes diverses~~ sont portés au crédit du compte de ce Membre et viennent dans l'ordre chronologique en déduction des contributions qui lui incombent.

6.11 Les nouveaux Membres sont tenus de verser une contribution pour l'exercice au cours duquel ils deviennent Membres, au taux que fixe l'Assemblée de la Santé. ~~Lors de leur réception, ces contributions non prévues au budget sont portées au crédit des recettes diverses.~~ **Ces contributions sont enregistrées comme recettes l'année au cours de laquelle elles sont dues.**

**OBSERVATIONS**

Enregistré comme recettes, sans ouverture de crédits budgétaires supplémentaires, ce qui se traduit par une augmentation de l'excédent disponible.

**TEXTE EXISTANT AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2008***Article VII – Fonds de roulement et emprunts internes*

7.1 En attendant la réception des contributions, l'exécution du budget ordinaire peut être financée par le fonds de roulement établi dans le cadre du budget ordinaire approuvé par l'Assemblée de la Santé, puis par des emprunts internes sur des réserves disponibles de l'Organisation, à l'exclusion des fonds fiduciaires.

7.2 Le niveau du fonds de roulement est fixé sur la base d'une projection des besoins financiers, compte tenu des recettes et des dépenses prévues. Toute proposition visant à modifier le niveau du fonds de roulement précédemment approuvé que le Directeur général peut présenter à l'Assemblée de la Santé est accompagnée d'une explication démontrant que la modification est nécessaire.

7.3 Les remboursements des emprunts au titre du paragraphe 7.1 sont effectués grâce au recouvrement des arriérés de contributions ; ils sont portés au crédit d'abord des emprunts internes non remboursés, puis des emprunts non remboursés auprès du fonds de roulement.

*Article VIII – Recettes diverses et autres recettes*

8.1 Les recettes diverses sont enregistrées conformément aux dispositions de l'article V et comprennent les recettes ci-après :

- a) tout solde non engagé dans le cadre des crédits conformément au paragraphe 4.6 ;
- b) les intérêts perçus ou revenus de placements sur des liquidités excédentaires au budget ordinaire ;
- c) les remises ou réductions concernant des dépenses qui ont été reçues après la fin de l'exercice auquel les dépenses initiales se rapportaient ;
- d) le produit éventuel des réclamations aux assureurs qui n'est pas nécessaire pour remplacer l'article assuré ou compenser la perte subie ;

**TEXTE REVISE PROPOSE***Article VIII – ~~Recettes diverses et autres recettes~~  
Recettes : autres sources*

~~8.1 Les recettes diverses sont enregistrées conformément aux dispositions de l'article V et comprennent les recettes ci-après :~~

- ~~a) tout solde non engagé dans le cadre des crédits conformément au paragraphe 4.6 ;~~
- ~~b) les intérêts perçus ou revenus de placements sur des liquidités excédentaires au budget ordinaire ;~~
- ~~c) les remises ou réductions concernant des dépenses qui ont été reçues après la fin de l'exercice auquel les dépenses initiales se rapportaient ;~~
- ~~d) le produit éventuel des réclamations aux assureurs qui n'est pas nécessaire pour remplacer l'article assuré ou compenser la perte subie ;~~

**OBSERVATIONS**

La norme IPSAS 1 paragraphe 119 stipule « d'inclure tous les éléments de produits et de charges comptabilisées au cours d'un exercice dans la détermination du solde de l'exercice, sauf si une norme comptable internationale du secteur public impose ou autorise un autre traitement. ». Le concept de recettes diverses tel qu'il est compris dans le Règlement financier n'a plus lieu d'être. Les Membres maîtriseront pleinement l'excédent découlant des contributions fixées.

### TEXTE EXISTANT AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2008

e) le produit net de la vente d'un bien d'équipement après déduction de tous les frais d'acquisition ou de rénovation ;

f) les gains ou pertes éventuels au change découlant de l'application du mécanisme de compensation, ou de l'application des taux de change officiels de l'Organisation des Nations Unies, ou de la réévaluation à des fins comptables de l'actif et du passif de l'Organisation ;

g) les versements d'arriérés de contributions dus par les Membres qui ne sont pas nécessaires pour rembourser les emprunts auprès du fonds de roulement ou les emprunts internes conformément au paragraphe 7.3 ;

h) les recettes non expressément visées par ailleurs dans le présent Règlement.

8.2 Le Directeur général est autorisé à prélever une commission sur les contributions extrabudgétaires conformément aux résolutions éventuelles de l'Assemblée de la Santé. Ce montant, ainsi que les intérêts perçus ou les revenus d'investissements sur les contributions extrabudgétaires, sert, conformément au paragraphe 11.3 b), à rembourser tout ou partie des frais indirects encourus par l'Organisation pour obtenir et administrer les ressources extrabudgétaires. Toutes les dépenses directes afférentes à l'exécution de programmes financés par des ressources extrabudgétaires sont imputées à la contribution extrabudgétaire concernée.

8.3 Toute remise ou tout remboursement de services et de facilités fournis ou reçus d'un tiers au cours de l'exercice pendant lequel la dépense initiale a été engagée ou les services et les facilités fournis ont été imputés vient en déduction de la dépense concernée.

### TEXTE REVISE PROPOSE

~~e) le produit net de la vente d'un bien d'équipement après déduction de tous les frais d'acquisition ou de rénovation ;~~

~~f) les gains ou pertes éventuels au change découlant de l'application du mécanisme de compensation, ou de l'application des taux de change officiels de l'Organisation des Nations Unies, ou de la réévaluation à des fins comptables de l'actif et du passif de l'Organisation ;~~

~~g) les versements d'arriérés de contributions dus par les Membres qui ne sont pas nécessaires pour rembourser les emprunts auprès du fonds de roulement ou les emprunts internes conformément au paragraphe 7.3 ;~~

~~h) les recettes non expressément visées par ailleurs dans le présent Règlement.~~

8.2 Le Directeur général est autorisé à prélever une commission sur les contributions extrabudgétaires conformément aux résolutions éventuelles de l'Assemblée de la Santé. Ce montant **est porté au crédit du compte spécial de frais généraux**, ainsi que les intérêts perçus ou les revenus d'investissements sur les contributions ~~extrabudgétaires~~, **extrabudgétaires** conformément ~~au paragraphe 11.3 b)~~, **et sert** à rembourser tout ou partie des frais indirects encourus par l'Organisation pour obtenir et administrer ~~les ces~~ ressources ~~extrabudgétaires~~. Toutes les dépenses directes afférentes à l'exécution de programmes ~~financés par des ressources extrabudgétaires~~ **financés par des ressources extrabudgétaires** sont imputées **au budget concerné**. ~~à la contribution extrabudgétaire concernée.~~

~~8.3 Toute remise ou tout remboursement de services et de facilités fournis ou reçus d'un tiers au cours de l'exercice pendant lequel la dépense initiale a été engagée ou les services et les facilités fournis ont été imputés vient en déduction de la dépense concernée.~~

### OBSERVATIONS

N'a plus de raison d'être. Les paragraphes 54-59 de la norme IPSAS 1 concernent la compensation, qui dépend pour l'essentiel de la teneur de l'opération.

**TEXTE EXISTANT AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2008**

8.4 Tout versement reçu au titre d'une police d'assurance détenue par l'Organisation est comptabilisé en déduction de la perte couverte par l'assurance.

8.5 Est délégué au Directeur général le pouvoir, en vertu de l'article 57 de la Constitution, d'accepter et d'administrer des dons et legs, en espèces ou en nature, pourvu qu'il ait déterminé que ces contributions peuvent être utilisées par l'Organisation et que les conditions attachées à ces dons ou legs soient compatibles avec les buts et politiques de l'Organisation.

*Article IX – Fonds*

9.1 Il est établi des fonds pour permettre à l'Organisation de comptabiliser les recettes et les dépenses. Ces fonds couvrent toutes les recettes quelle que soit leur source : budget ordinaire, ressources extrabudgétaires, fonds fiduciaires et autres sources selon qu'il conviendra.

9.2 Des comptes sont établis pour les montants reçus de donateurs de contributions extrabudgétaires et pour tout fonds fiduciaire, afin de pouvoir comptabiliser les recettes et dépenses pertinentes et soumettre un rapport les concernant.

9.3 D'autres comptes sont établis, le cas échéant, à titre de réserve ou pour répondre aux exigences de l'administration de l'Organisation, y compris les dépenses d'équipement.

9.4 Le Directeur général peut établir des fonds renouvelables pour que les activités puissent se dérouler sur la base de l'autofinancement. Il est fait rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'objet de ces comptes et des précisions sont notamment fournies sur les sources de financement et les dépenses imputées sur ces fonds, ainsi que sur l'utilisation de tout solde excédentaire à la fin d'un exercice.

**TEXTE REVISE PROPOSE**

~~8.4 Tout versement reçu au titre d'une police d'assurance détenue par l'Organisation est comptabilisé en déduction de la perte couverte par l'assurance.~~

**OBSERVATIONS**

N'a plus de raison d'être. Les paragraphes 54-59 de la norme IPSAS 1 concernent la compensation, qui dépend pour l'essentiel de la teneur de l'opération.

Ce sera le nouvel article 8.1.



TEXTE EXISTANT AU 1 <sup>ER</sup> JANVIER 2008	TEXTE REVISE PROPOSE	OBSERVATIONS
<p>9.5 L'objet d'un compte établi en vertu des paragraphes 9.3 et 9.4 est précisé et doit être compatible avec le Règlement financier et les Règles de Gestion financière établies par le Directeur général en vertu du paragraphe 12.1, une gestion financière prudente et les dispositions précises arrêtées avec l'autorité compétente.</p>	<p><i>Article X – Dépôt <del>des fonds</del> de la trésorerie et des équivalents de trésorerie</i></p>	<p>Il s'agit d'éviter toute confusion due au double sens de « fonds » en utilisant les termes « trésorerie et équivalents de trésorerie » que l'on retrouve dans les normes IPSAS.</p>
<p><i>Article X – Dépôt des fonds</i></p>		
<p>10.1 Le Directeur général désigne la banque ou les banques dans lesquelles les fonds détenus par l'Organisation sont déposés.</p>	<p>10.1 Le Directeur général désigne la banque ou les banques dans lesquelles <del>les fonds</del> <b>la trésorerie et les équivalents de trésorerie</b> détenus par l'Organisation sont déposés.</p>	
<p>10.2 Le Directeur général peut désigner les responsables des placements de fonds (ou des actifs) et/ou les dépositaires que l'Organisation peut souhaiter nommer pour la gestion des fonds déposés auprès de l'Organisation.</p>	<p>10.2 Le Directeur général peut désigner les responsables des placements de fonds (ou des actifs) et/ou les dépositaires que l'Organisation peut souhaiter nommer pour la gestion <del>des fonds</del> <b>de la trésorerie et des équivalents de trésorerie</b> déposés auprès de l'Organisation.</p>	
<p><i>Article XI – Placement des fonds</i></p>	<p><i>Article XI – Placement <del>des fonds</del> de la trésorerie et des équivalents de trésorerie</i></p>	
<p>11.1 Les fonds qui ne sont pas nécessaires pour des versements immédiats peuvent être placés et regroupés dans la mesure où cette solution est de nature à en accroître la rentabilité.</p>	<p>11.1 <del>Les fonds</del> <b>La trésorerie</b> qui <del>ne sont</del> <b>n'est</b> pas nécessaires pour des versements immédiats <del>peuvent</del> être placés et regroupés dans la mesure où cette solution est de nature à en accroître la rentabilité.</p>	
<p>11.2 Les revenus des placements sont portés au crédit du fonds ou du compte d'où proviennent les sommes placées, sauf disposition contraire du règlement, des règles ou des résolutions se rapportant à ce fonds ou à ce compte.</p>	<p>11.2 Les revenus des placements sont portés <b>en temps que recettes</b> au crédit <del>du fonds ou du compte</del> <b>d'où proviennent les sommes placées, du compte spécial de frais généraux conformément à l'article 8.2</b>, sauf disposition contraire du règlement, des règles ou des résolutions se rapportant à <del>ee un</del> <b>un</b> fonds ou à <del>ee un</del> <b>un</b> compte <b>spécifique</b>.</p>	

**TEXTE EXISTANT AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2008**

11.3 a) Les recettes découlant des ressources au titre du budget ordinaire sont portées au crédit des recettes diverses, conformément au paragraphe 8.1.

b) Les recettes provenant des ressources extrabudgétaires peuvent servir à rembourser les dépenses indirectes liées aux ressources extrabudgétaires.

11.4 Les politiques et principes directeurs en matière de placements sont établis conformément aux meilleures pratiques dans ce domaine, compte dûment tenu de la préservation du capital et des exigences de l'Organisation en matière de rentabilité.

*Article XII – Contrôle intérieur*

12.1 Le Directeur général :

a) établit des politiques et des procédures de fonctionnement afin d'assurer une gestion financière efficace et économique, et la protection des biens de l'Organisation ;

b) désigne les fonctionnaires autorisés à recevoir des fonds, à prendre des engagements financiers et à effectuer des versements pour le compte de l'Organisation ;

c) établit un système efficace de contrôle financier intérieur permettant d'assurer la réalisation des objectifs et des buts concernant les opérations ; l'utilisation rationnelle et efficace des ressources ; la fiabilité et l'intégrité des informations ; le respect des politiques, plans, procédures, règles et règlements ; ainsi que la sauvegarde de l'actif ;

d) établit un système de vérification intérieure des comptes chargé d'examiner, d'évaluer et de surveiller que les systèmes généraux de contrôle intérieur de l'Organisation sont adéquats et efficaces. A cette fin, tous les systèmes, procédés, opérations, fonctions et activités dans le cadre de l'Organisation sont examinés, évalués et surveillés.

**TEXTE REVISE PROPOSE**

~~11.3 a) Les recettes découlant des ressources au titre du budget ordinaire sont portées au crédit des recettes diverses, conformément au paragraphe 8.1.~~ **Les intérêts perçus sur des ressources du budget ordinaire peuvent être alloués par l'Assemblée de la Santé, conformément au paragraphe 5.1.**

~~b) Les recettes provenant des ressources extrabudgétaires peuvent servir à rembourser les dépenses indirectes liées aux ressources extrabudgétaires.~~

**OBSERVATIONS**

**TEXTE EXISTANT AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2008***Article XIII – Comptabilité et rapports financiers*

13.1 Le Directeur général tient la comptabilité nécessaire et, sauf indication contraire du présent Règlement ou des Règles de Gestion financière établies par le Directeur général, d'une manière conforme aux normes comptables du système des Nations Unies.

13.2 Un rapport financier définitif est établi pour chaque exercice et un rapport financier intérimaire est établi à la fin de la première année de chaque exercice. Ces rapports financiers sont présentés conformément aux normes visées au paragraphe 13.1 – et selon le format prévu par ces normes – accompagnés de tous autres renseignements nécessaires pour indiquer la situation financière de l'Organisation à tout moment donné.

13.3 Les rapports financiers sont présentés en dollars des Etats-Unis. Toutefois, les écritures peuvent être tenues dans toutes les monnaies, selon ce que le Directeur général peut juger nécessaire.

13.4 Les rapports financiers sont soumis au(x) commissaire(s) aux comptes au plus tard le 31 mars qui suit la fin de l'exercice auquel ils se rapportent.

13.5 Le Directeur général peut prescrire le versement à titre gracieux des sommes qu'il juge nécessaire d'allouer dans l'intérêt de l'Organisation. Un état de ces sommes doit être présenté avec les comptes définitifs.

13.6 Le Directeur général peut, après une enquête approfondie, autoriser à passer par pertes et profits le montant des pertes des avoirs autres que les arriérés de contributions. Un état de toutes les sommes passées par pertes et profits est présenté avec les comptes définitifs.

**TEXTE REVISE PROPOSE***Article XIII – Comptabilité et ~~rapports~~ états financiers*

13.1 Le Directeur général tient la comptabilité nécessaire et, ~~sauf indication contraire du présent Règlement ou des Règles de Gestion financière établies par le Directeur général,~~ d'une manière conforme aux normes comptables ~~du système des Nations Unies~~ **IPSAS.**

13.2 ~~Un rapport financier définitif est~~ **Des états financiers sont établis chaque année conformément aux normes IPSAS,** ~~pour chaque exercice et un rapport financier intérimaire est établi à la fin de la première année de chaque exercice. Ces rapports financiers sont présentés conformément aux normes visées au paragraphe 13.1 – et selon le format prévu par ces normes –~~ accompagnés de tous autres renseignements nécessaires pour indiquer la situation financière de l'Organisation à tout moment donné.

13.3 Les ~~rapports états~~ financiers sont présentés en dollars des Etats-Unis. Toutefois, les écritures peuvent être tenues dans toutes les monnaies, selon ce que le Directeur général peut juger nécessaire.

13.4 Les ~~rapports états~~ financiers sont soumis au(x) commissaire(s) aux comptes au plus tard le 31 mars qui suit la fin de ~~l'exercice auquel~~ **l'année à laquelle** ils se rapportent.

**TEXTE EXISTANT AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2008***Article XIV – Vérification extérieure*

14.1 Un ou plusieurs commissaires aux comptes, dont chacun est le vérificateur général des comptes (ou le fonctionnaire ayant un titre ou un statut équivalent) d'un Membre, sont nommés par l'Assemblée de la Santé de la manière fixée par elle. Le ou les commissaires désignés ne peuvent être révoqués que par décision de l'Assemblée de la Santé.

14.2 Sous réserve d'une directive spéciale de l'Assemblée de la Santé, chaque vérification par le ou les commissaires aux comptes s'effectue selon les normes usuelles généralement acceptées en la matière et conformément au mandat additionnel énoncé dans l'appendice au présent Règlement.

14.3 Le ou les commissaires aux comptes peuvent formuler des observations sur l'efficacité des procédures financières, le système comptable, les contrôles financiers intérieurs et, en général, l'administration et la gestion de l'Organisation.

14.4 Le ou les commissaires aux comptes sont complètement indépendants et sont seuls responsables de la conduite du travail de vérification.

14.5 L'Assemblée de la Santé peut demander au(x) commissaire(s) aux comptes de procéder à certains examens spécifiques et de déposer des rapports distincts sur leurs résultats.

14.6 Le Directeur général fournit au(x) commissaire(s) aux comptes toutes les facilités nécessaires pour effectuer la vérification.

**TEXTE REVISE PROPOSE**

14.4 Le ou les commissaires aux comptes sont complètement indépendants et sont seuls responsables de la conduite du travail de vérification **et, sauf dans les cas autorisés par l'article 14.7 ci-dessous, de tout examen local ou spécial.**

**OBSERVATIONS**

Il s'agit de souligner le principe d'une vérification unique.

**TEXTE EXISTANT AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2008**

14.7 Pour procéder à un examen local ou spécial ou pour réaliser des économies sur les frais de vérification, le ou les commissaires aux comptes peuvent faire appel aux services du vérificateur général des comptes (ou du fonctionnaire de titre équivalent) d'un pays quelconque, ou aux services d'experts comptables agréés de réputation établie ou de toute autre personne ou firme qui, de l'avis du ou des commissaires aux comptes, possède les qualifications techniques voulues.

14.8 Le ou les commissaires aux comptes établissent un rapport sur la vérification du rapport financier biennal établi par le Directeur général conformément à l'article XIII. Il(s) consigne(nt) dans ce rapport les renseignements jugés nécessaires sur les questions visées au paragraphe 14.3 et dans le mandat additionnel.

14.9 Le ou les rapports du ou des commissaires aux comptes ainsi que le rapport financier vérifié sont transmis par l'intermédiaire du Conseil exécutif à l'Assemblée de la Santé au plus tard le 1<sup>er</sup> mai qui suit la fin de l'exercice auquel les comptes définitifs se rapportent. Le Conseil exécutif examine le rapport financier intérimaire, le rapport financier de l'exercice et le ou les rapports de vérification des comptes et les transmet à l'Assemblée de la Santé en y joignant les observations qu'il juge souhaitables.

*Article XV – Résolutions entraînant des dépenses*

15.1 Ni l'Assemblée de la Santé, ni le Conseil exécutif ne peuvent prendre une décision entraînant des dépenses sans avoir été saisis d'un rapport du Directeur général sur les incidences administratives et financières de la proposition examinée.

15.2 Lorsque le Directeur général estime qu'il n'est pas possible d'imputer sur les crédits ouverts les dépenses envisagées, celles-ci ne peuvent être encourues avant que l'Assemblée de la Santé ait voté les crédits nécessaires.

**TEXTE REVISE PROPOSE****OBSERVATIONS**

**TEXTE EXISTANT AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2008***Article XVI – Dispositions générales*

16.1 Le présent Règlement entre en vigueur à la date de son approbation par l'Assemblée de la Santé, sauf si l'Assemblée de la Santé en dispose autrement. Il ne peut être modifié que par l'Assemblée de la Santé.

16.2 En cas de doute sur l'interprétation et l'application d'une disposition du présent Règlement, le Directeur général est autorisé à prendre la décision nécessaire, sous réserve de la confirmation du Conseil exécutif lors de sa prochaine session.

16.3 Les Règles de Gestion financière établies par le Directeur général comme indiqué au paragraphe 1.4 ci-dessus et les amendements apportés par le Directeur général à ces Règles entrent en vigueur après confirmation par le Conseil exécutif. Il est fait rapport sur ces Règles et amendements à l'Assemblée de la Santé pour information.

||  
||  
||**TEXTE REVISE PROPOSE****OBSERVATIONS**

Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2010