



Crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire

Rapport du Secrétariat

RAPPEL DES FAITS

1. A sa cent unième session (1998), le Conseil exécutif a été saisi du rapport d'un groupe spécial qu'il avait chargé d'examiner la Constitution, y compris les arrangements régionaux.¹ Le groupe a notamment recommandé de changer la façon dont sont établis les budgets régionaux. Il a noté que la pratique alors en vigueur était que le Directeur général propose à l'Assemblée de la Santé une répartition du budget entre les Régions s'appuyant essentiellement sur des précédents historiques. Il a constaté avec préoccupation que les montants avaient peu changé avec le temps et a recommandé d'adopter à la place un modèle sur lequel se fonderait la répartition des crédits.

2. Le Conseil exécutif et, après lui, l'Assemblée de la Santé ont approuvé cette recommandation.² Il est recommandé dans la résolution WHA51.31 que l'allocation de crédits aux niveaux régional, interpays et de pays se fonde pour l'essentiel sur un modèle qui :

- s'inspire de l'indicateur du développement humain du PNUD, éventuellement ajusté en fonction de la couverture vaccinale ;
- prenne en compte les statistiques démographiques des pays calculées selon des méthodes généralement acceptées, comme le « lissage logarithmique » ;
- puisse être appliqué progressivement de sorte que les réductions appliquées à une Région quelle qu'elle soit n'excèdent pas 3 % par an et s'étendent sur trois exercices.

3. Le Directeur général a été prié de soumettre une évaluation approfondie de ce modèle à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé dans le but de veiller à la satisfaction des besoins sanitaires et à une répartition équitable des ressources de l'OMS. Pour l'établissement de ce rapport, la contribution des six comités régionaux qui ont tenu leur session en septembre 2003 a été sollicitée (voir les paragraphes 16 et 17). La question a également été examinée par le Conseil à sa cent treizième session.³

¹ Voir le document EB101/1998/REC/1, annexe 3.

² Résolutions EB101.R10, et WHA51.31 (qui fait l'objet de l'annexe 1).

³ Voir le document EB113/2004/REC/2, procès-verbaux des neuvième et dixième séances.

EVALUATION

Conséquences financières

4. Le programme prévu dans le modèle¹ a été appliqué en utilisant les données les plus récentes afin d'établir les propositions budgétaires pour chacun des trois exercices 2000-2001, 2002-2003 et 2004-2005. On a ainsi calculé la part en pourcentage du budget ordinaire (sans compter le Siège) pour chaque Région sur la base du dernier indicateur du développement humain. Les chiffres ainsi obtenus ont toutefois été modifiés dans les propositions budgétaires faites par le Directeur général à l'Assemblée de la Santé en vertu des dispositions de la résolution WHA51.31 et de la marge d'appréciation qu'elle prévoit.

- Pour l'exercice 2000-2001, le Directeur général a ajusté le modèle afin de tenir compte aussi de la couverture vaccinale. Toutefois, compte tenu des fluctuations et de la marge d'incertitude de certaines statistiques de la couverture vaccinale, il n'a pas été tenu compte de cette variable pour les exercices 2002-2003 et 2004-2005.
- La réduction maximale prévue au paragraphe 3.c) de la résolution WHA51.31, à savoir 3 % par an et par Région, a été appliquée lors du premier exercice (2000-2001). Par la suite, elle s'est limitée à 2 % par an et par Région pour l'exercice 2002-2003, et à 1,5 % par an pour l'exercice 2004-2005. Cette décision s'explique en partie par le fait que les Régions devaient absorber des augmentations de coût pendant ces deux exercices, alors que l'application du modèle entraînait une baisse des crédits alloués au titre du budget ordinaire.
- Les pays les moins avancés n'ont fait l'objet d'aucune réduction.

5. L'Assemblée de la Santé a ensuite adopté des résolutions portant ouverture de crédits sur la base des propositions concernant le budget ordinaire pour les six Régions qui ont été présentées par le Directeur général pour les trois exercices visés.²

6. En termes financiers, il en est résulté une augmentation de la part de la Région africaine qui est passée de quelque 28 % des crédits alloués au titre du budget ordinaire en 1998-1999 à quelque 34 % en 2004-2005. La part de la Région européenne est passée d'environ 9 % à 10 % au cours de la même période. Les crédits alloués aux quatre autres Régions ont été réduits afin de permettre ces augmentations.

7. Le Tableau 1 ci-dessous montre l'effet financier cumulé de l'application du modèle, compte tenu d'un virement de US \$12 millions du budget ordinaire du Siège aux deux Régions concernées au cours des six années visées, qui n'était pas requis par le modèle.³ Ce tableau compare aussi les virements au titre du budget ordinaire à l'augmentation totale des fonds extrabudgétaires alloués aux Régions, pour lesquels le modèle n'est pas utilisé du tout. Les informations concernant les ressources extrabudgétaires ne sont disponibles que pour les quatre ans de 2000 à 2003.

¹ Exposé en détail dans le document EB102/4.

² Résolutions WHA52.20, WHA54.20 et WHA56.32.

³ Pour les détails complets, voir l'annexe 2.

**TABLEAU 1. BUDGET ORDINAIRE ET FONDS EXTRABUDGETAIRES :
DIFFERENCE CUMULEE**

	Budget ordinaire	Fonds extrabudgétaires
Bureau	Différence cumulée à la suite de la résolution WHA51.31 2000 à 2005	Différence cumulée 2000 à 2003
	en millions de US \$	en millions de US \$
Siège	(12)	439
Afrique	84	286
Amériques ^a	(23)	-
Asie du Sud-Est	(18)	69
Europe	9	45
Méditerranée orientale	(20)	143 ^b
Pacifique occidental	(20)	34

^a Dans la Région des Amériques, les ressources extrabudgétaires passant par l'OMS ont légèrement diminué. La plupart des ressources extrabudgétaires sont comptabilisées dans le cadre de l'Organisation panaméricaine de la Santé, et les chiffres ont été relativement stables ces dernières années.

^b Y compris les dépenses au titre du programme Iraq pétrole contre nourriture.

Effets programmatiques

8. Le modèle n'a servi qu'à l'affectation globale des crédits aux Régions. Il n'a pas été utilisé pour déterminer les crédits à allouer aux pays d'une même Région (bien qu'ils découlent du modèle). Ces derniers ont été fixés selon l'appréciation du Directeur régional et du Directeur général et les débats des comités régionaux. La Région du Pacifique occidental s'est toutefois aidée du modèle pour déterminer les allocations de crédits aux pays.

9. Le modèle ne s'applique pas au budget ordinaire du Siège et ne pourrait en aucun cas convenir à cet égard puisqu'il fait reposer la répartition des fonds sur le regroupement des pays en Régions.

10. Les deux Régions qui ont reçu des fonds supplémentaires au titre du budget ordinaire les ont utilisés principalement pour renforcer leurs programmes dans les pays. Les Régions qui ont subi une diminution ont dû la répercuter à la fois sur le bureau régional et sur les programmes de pays. L'utilisation des ressources extrabudgétaires étant généralement moins souple que celle des crédits du budget ordinaire, les Régions dont les crédits du budget ordinaire ont diminué ont parfois dû réduire leurs activités dans les domaines où le budget ordinaire était la seule source de fonds.

Le modèle

11. En ce qui concerne les paramètres clés du modèle, l'indicateur du développement humain offre un moyen sommaire de mesurer le développement humain sur la base de trois dimensions fondamentales ayant la même pondération : 1) une vie longue en bonne santé, mesurée par l'espérance de vie à la naissance ; 2) les connaissances, mesurées par le taux d'alphabétisation des adultes

(pondération des deux tiers) et par le taux de scolarisation combinant les niveaux primaire, secondaire et tertiaire (pondération d'un tiers) ; et 3) un niveau de vie décent, mesuré par le produit intérieur brut par habitant (parité du pouvoir d'achat par rapport au dollar des Etats-Unis).

12. Le Tableau 2 ci-dessous montre l'évolution de l'indicateur du développement humain par Région (ajusté pour réduire l'effet des populations importantes) au cours de la période 1997 à 2001 (les indicateurs utilisés pour les calculs effectifs). L'indicateur peut varier de zéro à un, un étant le niveau maximum de développement possible.

**TABLEAU 2. INDICATEUR DU DEVELOPPEMENT HUMAIN :
EVOLUTION PAR REGION**

Région	1997	2001	Pourcentage
Europe	0,816	0,841	3,0
Amériques	0,763	0,778	2,0
Pacifique occidental	0,741	0,757	2,2
Méditerranée orientale	0,644	0,688	3,8
Asie du Sud-Est	0,580	0,609	4,9
Afrique	0,460	0,462	0,5

13. Le modèle a fait évoluer la répartition d'avant 1998 du budget ordinaire en direction de l'inverse de la répartition ci-dessus après avoir tenu compte des différentes contraintes. L'Europe reste la Région recevant la part la plus faible du budget ordinaire et l'Afrique la part la plus importante. Toutefois, le modèle a fait ressortir un sous-financement relatif de ces deux Régions et c'est pour cette raison qu'il y a eu réaffectation de ressources.

14. En ce qui concerne la population, l'ajustement pour réduire l'effet des populations importantes (la méthode du carré du logarithme ajusté de la population (ALPS)) réduit l'effet de la taille brute de la population, le point équivalent (l'intersection entre les deux courbes) se situant aux environs d'une population de 45 millions d'habitants. En d'autres termes, les pays dont la population dépasse 45 millions d'habitants reçoivent proportionnellement moins en application de la méthode ALPS, alors que les pays peuplés de moins de 45 millions d'habitants reçoivent proportionnellement plus.

15. L'ajustement de la population a un effet majeur sur le modèle. La part des Régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est serait plus que doublée si l'on utilisait les données brutes de la taille de la population, alors que celle des Régions africaine et européenne et de la Région des Amériques serait divisée par deux.

POSITION DES COMITES REGIONAUX

16. Les débats aux comités régionaux en septembre 2003 révèlent que les quatre Régions dont les crédits ont été réduits souhaitent désormais l'abandon du modèle à la fin de la période de six ans. Les comités concernés ont adopté des résolutions allant dans ce sens.

17. Au Comité régional de l'Afrique, les délégués ont exprimé leur satisfaction à la suite de l'application de la résolution WHA51.31, les fonds supplémentaires devant avoir un effet sur la capacité de répondre aux besoins sanitaires des populations de la Région. Ils ont suggéré que la résolution soit entièrement mise en oeuvre le plus rapidement possible et ont appuyé une évaluation du modèle. Le Comité régional de l'Europe a examiné la question des crédits régionaux au titre du budget ordinaire et souligné la nécessité de veiller à une répartition juste et équitable.

POINTS A EXAMINER

18. Le mode de répartition des ressources de l'OMS après 2005 devra tenir compte de l'évolution des besoins et des priorités en matière de santé mondiale. Il s'agit de savoir si le modèle énoncé dans la résolution WHA51.31 doit essentiellement continuer de constituer la clef de répartition entre les Régions. Les débats aux comités régionaux et au Conseil exécutif montrent clairement que les quatre Régions dont la part du budget ordinaire a diminué en application de la résolution WHA51.31 souhaitent l'abandon du modèle.

19. Depuis 2000-2001, l'Organisation a adopté une budgétisation fondée sur les résultats qui met davantage l'accent sur les priorités et les résultats escomptés que sur la répartition des ressources. Une approche intégrée a également été retenue pour le budget (budget ordinaire et contributions volontaires). Ainsi par exemple, on peut noter que les Régions africaine et européenne ont reçu un montant quatre fois plus important de ressources extrabudgétaires de 2000 à 2003 que de crédits du budget ordinaire de 2000 à 2005.

20. Le Directeur général a fait rapport au Conseil exécutif à sa cent treizième session sur les ajustements qu'il a l'intention d'apporter aux ressources extrabudgétaires concernant l'exercice 2004-2005 de manière à allouer davantage de fonds aux niveaux des Régions et des pays.¹ Au cours de l'exercice 2002-2003, environ 56 % des ressources totales (67 % du budget ordinaire et 50 % des fonds extrabudgétaires) ont été allouées aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays. Le but est d'arriver à ce que 70 % des ressources totales soient allouées aux bureaux régionaux et de pays en 2004-2005 et 75 % en 2006-2007. Chaque tranche de 5 % des ressources totales représente au niveau actuel quelque US \$125 millions.

21. Le Directeur général propose donc qu'on mette l'accent au cours des prochaines années sur les besoins réels et sur l'application dans les pays. La répartition des ressources ne serait plus fonction du modèle contenu dans la résolution WHA51.31, mais résulterait d'une budgétisation clairement fondée sur les résultats couvrant aussi bien le budget ordinaire que les ressources extrabudgétaires.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

22. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner l'évaluation contenue dans le rapport ci-dessus. A la lumière de ses conclusions, une décision ou une résolution pourrait être élaborée en vue d'être adoptée.

¹ Document EB113/2004/REC/2, procès-verbal de la cinquième séance, section 1.

ANNEXE 1

WHA51.31 Crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire

La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution EB99.R24 sur les arrangements régionaux dans le cadre des réformes à l'OMS ;

Notant que les allocations de crédits du budget ordinaire aux Régions se fondaient non pas sur des critères objectifs, mais plutôt sur des précédents historiques et pratiques ;

Notant avec préoccupation que, de ce fait, la part des crédits allouée à chaque Région est restée en grande partie inchangée depuis les débuts de l'Organisation ;

Rappelant que deux des principes fondamentaux qui régissent l'action de l'OMS sont l'équité et l'appui aux pays les plus démunis, et soulignant que l'Organisation doit appliquer les principes adoptés collectivement par les Etats Membres ;

Notant que d'autres organisations du système des Nations Unies, en particulier l'UNICEF, ont déjà adopté des modèles fondés sur des critères objectifs pour garantir une répartition plus équitable des ressources programmatiques aux pays ;

1. REMERCIE le Conseil exécutif et son groupe spécial sur l'examen de la Constitution de l'OMS pour leur étude exhaustive sur les crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire ;¹
2. REAFFIRME l'article 55 de la Constitution aux termes duquel le Directeur général prépare et soumet au Conseil les prévisions budgétaires de l'Organisation, et prie le Directeur général de tenir compte de la discussion sur ce sujet à la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé lors de la préparation des futurs budgets programmes ;
3. RECOMMANDE que, globalement, l'allocation de crédits aux niveaux régional, interpays et de pays dans les futurs budgets programmes approuvés par l'Assemblée de la Santé se fonde pour l'essentiel sur un modèle qui :
 - a) s'inspire de l'indicateur du développement humain du PNUD, éventuellement ajusté en fonction de la couverture vaccinale ;
 - b) prenne en compte les statistiques démographiques des pays calculées selon des méthodes généralement acceptées, comme le « lissage logarithmique » ;
 - c) puisse être appliqué progressivement de sorte que les réductions appliquées à une Région quelle qu'elle soit n'excèdent pas 3 % par an et s'étendent sur trois exercices ;

¹ Document EB101/1998/REC/1, annexe 3.

4. PRIE le Directeur général de soumettre une évaluation approfondie de ce modèle à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé dans le but de veiller à la satisfaction des besoins sanitaires et à une répartition équitable des ressources de l'OMS ;
5. DECIDE que le modèle devrait être appliqué de façon souple, et non pas mécanique, pour atténuer le plus possible les éventuels effets négatifs sur les pays dont l'allocation budgétaire sera réduite ;
6. PRIE le Directeur général :
 - 1) de faire en sorte que, pendant l'exercice 2000-2001, tous les pays les moins avancés soient assurés que leurs allocations de crédits au titre du budget ordinaire ne seront pas inférieures à celles correspondant à l'exercice 1998-1999 en appliquant le transfert de 2 % des crédits destinés aux activités mondiales et interrégionales qui est prévu par la résolution WHA48.26 et en utilisant le solde éventuellement disponible du compte pour les recettes occasionnelles ; et de continuer, au cours des exercices suivants, de donner un rang élevé de priorité à la protection de la situation des pays les moins avancés ;
 - 2) tout en soulignant que les crédits supplémentaires qui résulteraient du processus actuel de réaffectation devraient être alloués aux pays, de donner aux Régions la possibilité de déterminer elles-mêmes, dans le cadre de la Constitution, la répartition des crédits entre les budgets des pays, interpays et des bureaux régionaux ;
 - 3) de suivre et d'évaluer attentivement l'application et l'impact de ce nouveau processus à la lumière en particulier de l'évolution des conditions sociales et économiques dans le monde, et de présenter chaque année un rapport à ce sujet au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé en vue de nouvelles améliorations ou modifications susceptibles de garantir la satisfaction des besoins sanitaires et une répartition équitable des ressources de l'OMS ;
 - 4) de faire rapport au Conseil exécutif, à sa cent troisième session, et à la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé sur les détails du modèle et les allocations de crédits aux niveaux régional, interpays et de pays à appliquer à l'exercice 2000-2001 ;
 - 5) de rendre compte au Conseil exécutif, à sa cent troisième session, et à la Cinquante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, en rapport avec la demande faite au paragraphe 4 ci-dessus, de l'utilisation des allocations extrabudgétaires dans les programmes régionaux, interpays et de pays au cours des trois exercices précédents.

(Dixième séance plénière, 16 mai 1998 –
Commission B, sixième rapport)

ANNEXE 2

**CREDITS ALLOUES AUX REGIONS AU TITRE DU BUDGET ORDINAIRE
DE 2000-2001 A 2004-2005**
(en milliers de US \$)

Amériques

Budget ordinaire approuvé pour 1998-1999 = 82 686

	Budget inchangé	Budget théorique d'après le modèle	Réduction après application du modèle	Autres changements budgétaires	Budget effectivement adopté
2000-2001	82 686	77 725	(4 961)	0	77 725
2002-2003	82 686	74 682	(8 004)	0	74 682
2004-2005	82 686	72 491	(10 195)	736	73 227
Ressources totales 2000-2005	248 058	224 898	(23 160)	736	225 634

Asie du Sud-Est

Budget ordinaire approuvé pour 1998-1999 = 99 251

	Budget inchangé	Budget théorique d'après le modèle	Réduction après application du modèle	Autres changements budgétaires	Budget effectivement adopté
2000-2001	99 251	95 595	(3 656)	0	95 595
2002-2003	99 251	93 022	(6 229)	0	93 022
2004-2005	99 251	91 169	(8 082)	2 285	93 454
Ressources totales 2000-2005	297 753	279 786	(17 967)	2 285	282 071

Méditerranée orientale

Budget ordinaire approuvé pour 1998-1999 = 90 249

	Budget inchangé	Budget théorique d'après le modèle	Réduction après application du modèle	Autres changements budgétaires	Budget effectivement adopté
2000-2001	90 249	85 869	(4 380)	0	85 869
2002-2003	90 249	83 390	(6 859)	0	83 390
2004-2005	90 249	81 584	(8 665)	765	82 349
Ressources totales 2000-2005	270 747	250 843	(19 904)	765	251 608

Pacifique occidental

Budget ordinaire approuvé pour 1998-1999 = 80 279

	Budget inchangé	Budget théorique d'après le modèle	Réduction après application du modèle	Autres changements budgétaires	Budget effectivement adopté
2000-2001	80 279	75 889	(4 390)	0	75 889
2002-2003	80 279	73 262	(7 017)	0	73 262
2004-2005	80 279	71 305	(8 974)	731	72 036
Ressources totales 2000-2005	240 837	220 456	(20 381)	731	221 187

Afrique

Budget ordinaire approuvé pour 1998-1999 = 157 413

	Budget inchangé	Budget théorique d'après le modèle	Augmentation après application du modèle	Autres changements budgétaires	Budget effectivement adopté
2000-2001	157 413	176 822	19 409	0	176 822
2002-2003	157 413	186 472	29 059	0	186 472
2004-2005	157 413	192 718	35 305	(983)	191 735
Ressources totales 2000-2005	472 239	556 012	83 773	(983)	555 029

Europe

Budget ordinaire approuvé pour 1998-1999 = 49 823

	Budget inchangé	Budget théorique d'après le modèle	Augmentation après application du modèle	Autres changements budgétaires	Budget effectivement adopté
2000-2001	49 823	51 699	1 876	0	51 699
2002-2003	49 823	52 771	2 948	0	52 771
2004-2005	49 823	54 332	4 509	450	54 782
Ressources totales 2000-2005	149 469	158 802	9 333	450	159 252

Siège

Budget ordinaire approuvé pour 1998-1999 = 282 953

	Budget inchangé	Budget théorique inchangé ^a	Réduction ^b	Autres changements budgétaires	Budget effectivement adopté
2000-2001	282 953	279 055	(3 898)	0	279 055
2002-2003	282 953	279 055	(3 898)	0	279 055
2004-2005	282 953	279 055	(3 898)	(527)	278 528 ^c
Ressources totales 2000-2005	848 859	837 165	(11 694)	(527)	836 638

^a Le modèle n'entraîne aucun changement dans le budget du Siège.

^b La réduction résulte de la recommandation faite par le Directeur général à l'Assemblée de la Santé de contribuer au transfert de ressources.

^c Le budget total adopté pour 2004-2005 prévoit également US \$34 millions pour les dépenses diverses. Ce montant n'a pas été réparti par l'Assemblée de la Santé entre les Régions et le Siège.

= = =