



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

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).

sollicitée. Le présent document est soumis au Conseil exécutif pour qu'il puisse faire des observations sur la question.

MISE EN OEUVRE DE LA RESOLUTION WHA51.31

4. Le Directeur général s'est fondé sur le modèle¹ pour faire des recommandations à l'Assemblée de la Santé concernant les crédits à allouer aux Régions au titre du budget ordinaire pour les exercices 2000-2001, 2002-2003 et 2004-2005. Les propositions du Directeur général ont été approuvées par l'Assemblée de la Santé.

5. Le programme prévu dans le modèle a été appliqué en utilisant les données les plus récentes afin d'établir les propositions budgétaires pour chacun des trois exercices. On a ainsi calculé la part en pourcentage du budget ordinaire (sans compter le Siège) à allouer à 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.

6. L'application du modèle et de la décision ci-dessus a eu pour effet global d'augmenter la part de la Région africaine, qui est passée de 28 % environ des allocations de crédits du budget ordinaire en 1998-1999 à quelque 34 % en 2004-2005. La part de la Région européenne est passée de 9 % à 10 % pendant la même période. Les allocations des quatre autres Régions ont été réduites pour compenser ces augmentations.

7. Le tableau de l'annexe 2 indique les effets cumulés du modèle en termes financiers pendant la période considérée de six ans. Il a entraîné un accroissement d'environ US \$84 millions du total des crédits du budget ordinaire alloués à la Région africaine, et de quelque US \$9 millions de ceux affectés à la Région européenne. Le montant total des ressources des autres Régions a diminué comme suit : Région des Amériques, US \$23 millions ; Région de l'Asie du Sud-Est, US \$18 millions ; Région de la Méditerranée orientale, US \$20 millions ; Région du Pacifique occidental, US \$20 millions. Bien que le modèle ne l'ait pas requis, un montant cumulatif de US \$12 millions a également été transféré du budget du Siège aux deux Régions concernées pendant la période de six ans considérée. Les chiffres donnés ci-dessus en tiennent compte.

¹ Exposé en détail dans le document EB102/4.

OBSERVATIONS SUR LE MODELE

8. Il importe de noter que 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. Les deux Régions qui ont reçu des ressources supplémentaires les ont principalement utilisées pour renforcer leurs programmes dans les pays. Les Régions qui devaient faire des réductions les ont effectuées à la fois au bureau régional et dans les programmes de pays.

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

11. Le modèle n'a pas été utilisé pour l'affectation des ressources extrabudgétaires (contributions volontaires), qui ne sont pas visées par la résolution. Il est probable que près des deux tiers du budget total pour l'exercice 2002-2003 sera financé par des fonds extrabudgétaires, et il devrait en aller de même pour 2004-2005.

12. S'agissant de l'équilibre entre le total des ressources disponibles au Siège et celles dont disposent les bureaux régionaux et les bureaux de pays, le Directeur général a l'intention de proposer de s'écarter de la répartition de 2002-2003, qui attribue environ 57 % du total des ressources (67 % du budget ordinaire et 52 % des ressources extrabudgétaires) aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays, pour leur affecter 70 % des ressources pendant l'exercice 2004-2005, 75 % en 2006-2007 et 80 % en 2008-2009. Les 5 % d'augmentation entre chaque exercice représentent environ US \$125 millions si l'on se fonde sur le budget actuel.

13. Il ressort des délibérations des comités régionaux en septembre 2003 que les quatre Régions dont les crédits ont été diminués préconisent désormais de ne plus se servir du modèle à la fin de la période de six ans. Les comités concernés ont adopté des résolutions à cet effet.

14. Les délégués du Comité régional de l'Afrique se sont félicités de l'adoption de la résolution WHA51.31 ; les fonds supplémentaires permettront de mieux répondre aux besoins sanitaires des populations de la Région. Ils ont recommandé que la résolution soit pleinement mise en oeuvre dans les meilleurs délais et se sont dits favorables à une évaluation du modèle. Le Comité régional de l'Europe a examiné la question des crédits alloués aux Régions au titre du budget ordinaire et a souligné que la répartition devait être juste et équitable.

POINTS A EXAMINER

15. De toute évidence, le mode d'affectation des ressources d'un budget biennal à l'autre ne doit pas être définitif. Il doit évoluer en fonction des nouveaux impératifs et des nouvelles priorités sanitaires dans le monde. Le Directeur général et les Etats Membres devront au besoin envisager des changements selon la situation sanitaire qu'ils observent dans le monde.

16. Lorsqu'il a été proposé, le modèle était destiné à assouplir le processus de prise de décision, trop rigide pour que le mode d'allocation des crédits puisse évoluer. Depuis cinq ans, l'affectation des ressources est devenue plus souple, qu'il s'agisse de la croissance globale du budget total (budget

ordinaire et ressources extrabudgétaires) ou de l'évolution prochaine vers l'attribution d'une plus grande part des fonds au niveau régional et au niveau des pays. Par ailleurs, on dispose désormais de données plus complètes et plus récentes sur la situation sanitaire dans le monde pour orienter ce processus.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

17. Le Conseil exécutif est invité à faire des observations qui aideront le Directeur général à établir le rapport qu'il présentera à l'Assemblée de la Santé, et à déterminer s'il souhaite donner des conseils à l'Assemblée de la Santé sur la question.

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.

= = =