



Informations générales sur la situation financière : budget programme 2016-2017

Rapport du Secrétariat

1. En mai 2015, la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA68.1, par laquelle elle a approuvé un budget programme total de US \$4,385 milliards pour 2016-2017, dont US \$3,194 milliards sont destinés à financer les programmes de base et US \$1,191 milliard servent à financer l'éradication de la poliomyélite, les interventions en cas d'épidémies ou de crises, la recherche sur les maladies tropicales et la recherche en reproduction humaine.
2. Ensuite, en mai 2016, la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA69(9), par laquelle elle a approuvé une augmentation de US \$160 millions pour le budget programme 2016-2017 pour le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Cette augmentation, qui concerne les programmes de base, porte le budget total pour cet élément à US \$3,354 milliards et le budget total révisé de l'OMS pour 2016-2017 à US \$4,545 milliards.
3. Le segment du budget pour les programmes de base sera financé à hauteur de US \$929 millions par des contributions fixées et de US \$2,425 milliards par des contributions volontaires, soit une augmentation de 13,4 % par rapport au budget programme 2014-2015. Les besoins de financement pour l'éradication de la poliomyélite, les interventions en cas d'épidémies ou de crises, la recherche sur les maladies tropicales et la recherche en reproduction humaine seront exclusivement assurés par les contributions volontaires.
4. Ce rapport décrit la situation générale du financement du budget programme 2016-2017, les progrès accomplis dans le financement de l'OMS du point de vue de la prévisibilité, de l'alignement et de la souplesse, de la transparence et de la réduction de la vulnérabilité depuis la réunion du dialogue sur le financement, le 31 octobre 2016. Il présente aussi les efforts déployés pour régler les problèmes qui subsistent. Les progrès accomplis au cours de la première année d'exécution du budget programme 2016-2017 seront couverts par l'examen à mi-parcours 2016-2017 présenté à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2017.

SITUATION GÉNÉRALE DU FINANCEMENT

5. Au 30 septembre 2016, le segment du budget pour les programmes de base était financé à hauteur de 86 %. Le déficit de financement correspondant (US \$472 millions) tient à deux facteurs : a) une augmentation globale de US \$496,6 millions pour le segment des programmes de base, due en partie au nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; et b) une baisse globale du niveau du financement souple due à une diminution des contributions volontaires de base en 2016 par rapport à 2014.

6. Compte tenu de la situation, le Directeur général a convoqué, le 31 octobre 2016, une réunion extraordinaire du dialogue sur le financement dont les objectifs étaient d'examiner le financement du budget programme 2016-2017 et plus particulièrement les secteurs de programme toujours en déficit de financement ; de faire le point sur le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, notamment sur les résultats obtenus et la situation financière ; et d'entreprendre des discussions sur l'augmentation proposée des contributions fixées pour le projet de budget programme 2018-2019, avant les réunions des organes directeurs qui se tiendront en 2017.

7. À la réunion, de nombreux participants se sont dits préoccupés par les déficits de financement qui subsistent, en particulier pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, et plusieurs ont annoncé de nouveaux engagements financiers. Les discussions ont également souligné qu'il est important de fixer les priorités en fonction des contraintes financières actuelles, et qu'il faut mieux faire connaître les résultats et les succès obtenus, en particulier au niveau des pays. Les échanges concernant l'augmentation proposée des contributions fixées ont été l'occasion pour les États Membres de faire connaître leur position et de demander des informations complémentaires.

8. Un nombre significatif de nouveaux engagements de financement a été annoncé lors de la réunion et d'autres engagements encore sont en train d'être convenus, ce qui réduira le déficit financier, mais pas suffisamment pour parvenir à un financement intégral du budget programme 2016-2017. Une nouvelle évaluation de la vulnérabilité est actuellement menée par le Secrétariat et des chiffres actualisés seront présentés à la cent quarantième session du Conseil exécutif.

AMÉLIORATION DU FINANCEMENT DE L'OMS

Prévisibilité

9. Le niveau de prévisibilité du financement du budget programme avant l'exécution s'est amélioré depuis l'introduction du dialogue sur le financement en 2013. Au début de l'exercice 2012-2013, le financement du segment du budget pour les programmes de base était assuré à 62 %. Ce chiffre est passé à 77 % pour l'exercice 2014-2015, puis à 83 % pour l'exercice 2016-2017.

10. Néanmoins, le fait qu'en septembre 2016, neuf mois après le début de l'exercice 2016-2017, ce chiffre ne dépassait pas 86 % semble préoccupant. Ce faible niveau de prévisibilité a une incidence négative sur les taux d'exécution, les programmes comme les Régions se refusant généralement à prendre des engagements financiers lorsque le financement est incertain.

Alignement et souplesse

11. En 2014-2015, l'alignement du financement sur les catégories et les secteurs de programme s'est amélioré, principalement grâce à l'approche stratégique d'allocation des ressources souples, même si ces ressources n'ont pas suffi à combler tous les déficits résultant de l'affectation des contributions volontaires à des objets désignés.

12. L'alignement reste problématique pour l'exercice 2016-2017, plusieurs catégories et secteurs de programme restant gravement sous-financés. Au sein des programmes de base, au 30 septembre 2016, les niveaux de financement allaient de 55 % pour la catégorie « Maladies non transmissibles » à 83 % pour la catégorie « Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie ». Même dans cette dernière catégorie, considérée comme la mieux financée, certains secteurs de programme sont apparus sous-financés (« Vieillesse et santé » et « Déterminants sociaux de la santé »). Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire avait seulement reçu 56 % des financements requis pour le budget de base, 33 % de ceux requis pour les appels à contributions et 31 % de ceux requis pour le fonds de réserve pour les situations d'urgence.

13. Les secteurs de programme sous-financés appartiennent à trois catégories :

- a) ceux dont le budget a été relevé en raison de l'augmentation des besoins ou de l'apparition de nouveaux besoins, en particulier le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ;
- b) ceux qui sont chroniquement sous-financés, notamment la lutte contre les maladies non transmissibles, les déterminants sociaux de la santé et la sécurité sanitaire des aliments ; et
- c) ceux dont le financement a fortement baissé, les bailleurs de fonds étant incapables de maintenir leurs niveaux de financement (en particulier le VIH, en raison de la baisse de la contribution de l'ONUSIDA).

14. De plus, le faible niveau des contributions volontaires souples reçues au 30 septembre 2016 pour l'exercice biennal actuel via le compte de contributions volontaires de base (presque US \$46 millions) est préoccupant. Même si des recettes supplémentaires provenant de ce compte sont attendues pendant l'exercice, les tendances initiales indiquent une forte baisse potentielle des recettes provenant de cette source par rapport à l'exercice biennal précédent. Cette diminution devrait encore entraver l'alignement du financement et la réduction des déficits relatifs aux secteurs de programme sous-financés.

Transparence

15. Le portail Internet de l'OMS relatif au budget programme¹ continue d'être régulièrement amélioré. La dernière modification présente une nouvelle page d'accueil avec un accès facile aux principaux documents stratégiques et des informations sur la responsabilisation. D'autres évolutions comportent un accès à l'appréciation de l'exécution du budget programme par secteur de programme au moyen de l'indexage des rapports, l'introduction d'une fonction zoom pour donner des informations sur les financements et les dépenses de l'OMS et la présentation de plans opérationnels chiffrés et détaillés par produit, bureau principal et personnel/activité.

¹ Voir <http://extranet.who.int/programmebudget/> (consulté le 20 décembre 2016).

16. Le 1^{er} novembre 2016, l'OMS a adhéré à l'Initiative internationale sur la transparence de l'aide qui réunit, sur la base du volontariat, de nombreux partenaires et vise à améliorer la transparence pour l'aide, le développement et les ressources humanitaires afin d'accroître l'efficacité dans la lutte contre la pauvreté. Le portail sur Internet sera étendu pour inclure des informations supplémentaires sur cette initiative et veiller à ce que l'OMS en respecte les normes.

Vulnérabilité réduite

17. La base des contributeurs de l'OMS s'élargit et certains d'entre eux augmentent sensiblement leurs contributions. Depuis l'introduction de la réforme sur le financement, plus de 30 nouveaux contributeurs ont rejoint cette base, chacun donnant au moins US \$500 000 lors des deux exercices biennaux précédents. La moitié d'entre eux a donné plus de US \$1 million. Environ un tiers a rejoint la base des contributeurs depuis le début de l'exercice 2014-2015 : des États Membres, des organisations intergouvernementales et des acteurs non étatiques. Actuellement cependant, 76 % des contributions volontaires sont versées par 20 bailleurs de fonds. L'OMS continue d'encourager des contributions nouvelles et accrues.

18. Une autre vulnérabilité pour l'OMS est liée à la planification de la transition pour la poliomyélite. L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite lève activement des fonds pour combler le déficit de financement de US \$1,062 milliard pour la période 2016-2019, et des plans sont également en cours pour assurer la transition vers un programme de travail postéradication. Pour l'OMS, le succès de l'éradication de la poliomyélite pose des problèmes financiers et programmatiques. Le financement de l'éradication de la poliomyélite représente 20 % du budget programme 2016-2017 et entre 21 % et 48 % des budgets pour les Bureaux régionaux de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale. Au niveau programmatique, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite soutient d'autres programmes de santé, en particulier dans les domaines de la vaccination systématique, de l'introduction de nouveaux vaccins, de la logistique, des systèmes d'information, de la surveillance, y compris les réseaux de laboratoire et l'action d'urgence. D'autres programmes de santé et des capacités nationales pourraient souffrir lorsque les effectifs du personnel pour la poliomyélite auront baissé. Le document EB140/13 donne des informations complémentaires sur la phase de transition.

RÉGLER LES PROBLÈMES SUBSISTANTS

Comblent le déficit actuel de financement

19. Pour parvenir au financement intégral du budget programme pour l'exercice 2016-2017, des efforts sont nécessaires à la fois de la part du Secrétariat et des contributeurs. S'appuyant sur la dynamique créée à l'approche de la réunion du dialogue sur le financement en octobre 2016, le Secrétariat va intensifier ses efforts pour lever des fonds à tous les niveaux de l'Organisation par l'élaboration de plans de participation avec les contributeurs actuels et potentiels.

20. Le Secrétariat a fait des efforts importants pour trouver les moyens les plus efficaces d'accomplir son action et continuera dans cette voie. Par exemple, il est en train d'élaborer un plan complet et détaillé d'optimisation du rapport coût/efficacité à présenter au Conseil exécutif en 2018 ; il comprendra des mesures pour réduire les coûts inhérents aux réunions et aux voyages, ainsi que d'autres pour améliorer l'efficacité et faire baisser les dépenses administratives dans les fonctions d'appui et les programmes techniques.

21. Dans un contexte de restrictions financières, il faut également une hiérarchisation efficace des priorités pour l'action de l'OMS. On a observé des progrès dans ce domaine principalement dans les bureaux de pays, avec 75 % d'entre eux qui concentrent 80 % des ressources sur 10 secteurs de programme au maximum. Si, cependant, les déficits actuels de financement persistent, l'Organisation se verra contrainte de réduire ou d'interrompre ses activités dans certains domaines.

Proposition d'augmentation des contributions fixées

22. Le Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires, mis en place par le Secrétariat général des Nations Unies, a recommandé aux États Membres de l'OMS d'augmenter les contributions fixées pour l'Organisation d'au moins 10 %.¹

23. Afin d'appliquer cette recommandation et de mettre en œuvre le programme de santé complexe présenté dans le projet de budget programme 2018-2019, le Directeur général propose une augmentation des contributions fixées d'un montant de US \$93 millions. Sans cette hausse, la pérennité des opérations de l'Organisation est compromise et il sera difficile d'entreprendre effectivement les tâches supplémentaires ressortant de la réforme de l'action de l'OMS pour la gestion des situations d'urgence sanitaire.

24. En 2016, le premier rapport programmatique et financier a été présenté à l'Assemblée de la Santé. Le rapport financier annuel du Directeur général pour l'exercice 2014-2015, avec les états financiers vérifiés pour 2015, a été réuni avec une évaluation de l'efficacité organisationnelle en un seul document, afin d'établir clairement le lien entre les fonds et les résultats mesurables.²

25. Les efforts pour rationaliser le compte rendu aux bailleurs de fonds au moyen d'une politique complète d'établissement des rapports reposera sur un outil électronique mis en place à l'échelle de l'Organisation qui sera pleinement intégré à celui utilisé pour l'enregistrement des acteurs non étatiques. Cela devrait améliorer la qualité et la ponctualité des rapports présentés aux bailleurs de fonds.

Élargissement de la base des contributeurs

26. Afin de réduire la vulnérabilité du financement, le Secrétariat examine de nouvelles possibilités de financement provenant de donateurs traditionnels ou non aux trois niveaux de l'Organisation, parmi lesquels des banques de développement et des organisations intergouvernementales.

Coordination de la mobilisation des ressources dans toute l'Organisation

27. Le Secrétariat a demandé un examen des consultations bilatérales entre l'OMS et les contributeurs dans le cadre du dialogue sur le financement en 2015.³ Les conclusions montrent que les bailleurs de fonds apprécient ces consultations et qu'ils considèrent qu'elles fournissent une occasion importante pour dialoguer et renforcer les relations, dans le cadre des diverses interactions entre les

¹ http://www.un.org/News/dh/infocus/HLP/2016-02-05_Final_Report_Global_Response_to_Health_Crises.pdf (consulté le 20 décembre 2016).

² Document A69/45.

³ Disponible sur <http://www.who.int/about/finances-accountability/evaluation/who-bilat-cons-review-see.pdf?ua=1> (consulté le 12 décembre 2016).

contributeurs et les différentes entités au sein de l’OMS. L’examen a également souligné qu’il existe une possibilité de renforcer encore l’efficacité des consultations bilatérales en appui aux objectifs du dialogue sur le financement et qu’il faut investir dans l’élaboration d’une approche sur mesure pour la participation de chaque contributeur clé.

28. Le Secrétariat a pris des mesures pour appliquer les recommandations découlant de l’examen des consultations bilatérales qu’il a organisé depuis lors. S’appuyant sur cet examen et d’autres études antérieures, des efforts sont en cours pour mettre au point un modèle opérationnel de mobilisation des ressources à l’échelle de l’Organisation, en tenant compte de l’évolution de la situation du financement mondial de la santé, des principaux facteurs de changement et de la position de l’OMS dans ce contexte.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

29. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =