Organisation mondiale de la Santé

COMITÉ DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION DU CONSEIL EXÉCUTIF
Deuxième réunion extraordinaire
Point 2 de l'ordre du jour provisoire

EBPBAC/EXO2/2
23 novembre 2012

Propositions visant à améliorer le financement de l'OMS

Rapport du Secrétariat

1. Dans le cadre de la réforme de l'OMS, le débat concernant le financement de l'Organisation a d'emblée porté sur deux points fondamentaux : comment mieux aligner les fonds disponibles sur les priorités décidées par les organes directeurs ; et comment rendre le financement plus prévisible et plus stable pour promouvoir une planification plus réaliste fondée sur les résultats, une gestion efficace des ressources, et davantage de transparence et de responsabilité. Si l'exécution optimale des activités de l'OMS, surtout au niveau des pays, repose sur une amélioration du financement, il est également reconnu inversement qu'une action plus performante de l'Organisation est aussi un moyen d'en améliorer le financement.

2. Le présent document a été établi pour faire suite à la décision du Conseil exécutif, à sa cent trente et unième session,[1] en vue de l'examen par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif lors de la réunion extraordinaire consacrée au financement de l'OMS en décembre 2012. Il vise à présenter des propositions concernant l'amélioration du financement de l'Organisation.

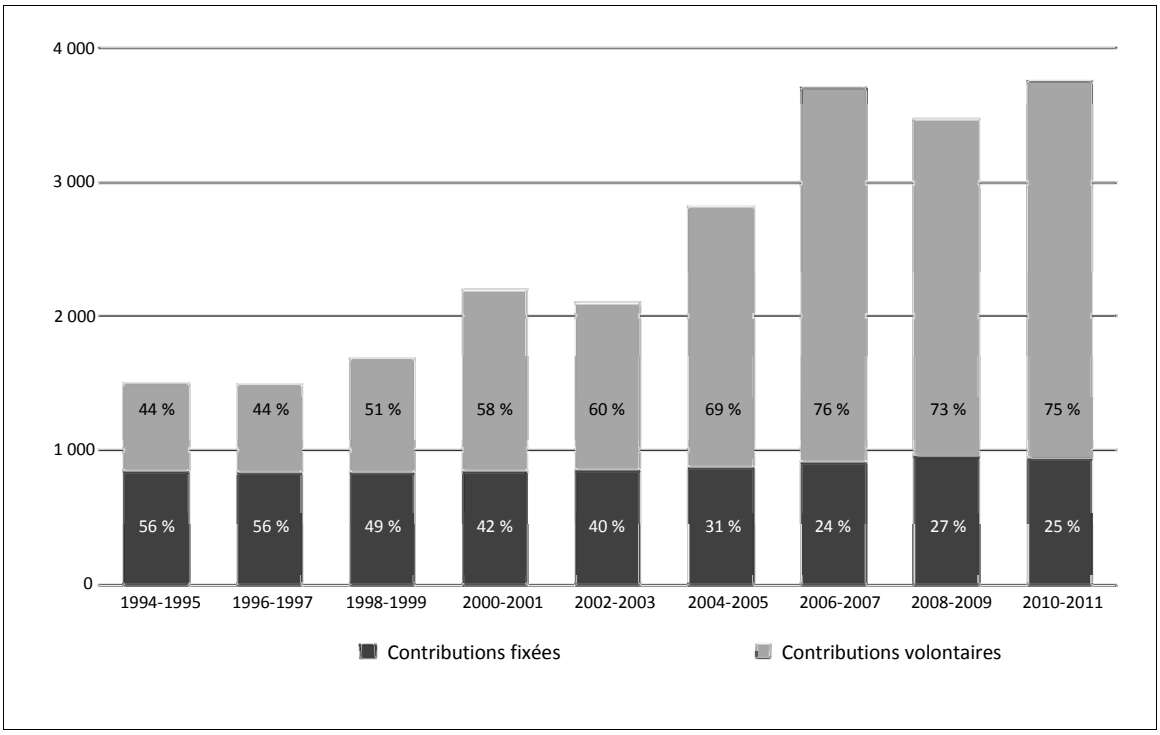
LES PROBLÈMES QUI SE POSENT

3. Le financement de l'OMS a subi une transformation majeure au cours des dernières décennies. Alors que les ressources provenaient jadis uniquement des contributions fixées, l'Organisation est désormais financée à la fois par les contributions fixées et les contributions volontaires, lesquelles sont fournies par des entités aussi bien étatiques que non étatiques. Par ailleurs, le budget a sensiblement augmenté au cours des dernières décennies, passant par exemple de US $1647 millions lors de l'exercice 1998-1999 à US $3959 millions lors de l'exercice 2012-2013. La plus grande partie du budget programme est actuellement financée par des contributions volontaires. Les contributions fixées, qui sont restées à un niveau relativement stable au cours de cette période, ne représentent plus que 25 % des recettes totales de l'Organisation (Figure 1).

[1] Voir la décision EB131(10).

4. La situation financière actuelle présente un certain nombre de difficultés qui réduisent la capacité de l'Organisation d'atteindre les résultats escomptés et de réagir rapidement face aux problèmes de santé émergents : i) absence d'alignement/décalage entre le budget programme et les ressources disponibles ; ii) caractère imprévisible du financement ; iii) insuffisance en matière de transparence du financement et d'efficacité de la gestion des ressources ; iv) vulnérabilité de l'Organisation ; et v) manque de flexibilité de financement.

Figure 1. Évolution des contributions fixées et des contributions volontaires versées à l'OMS, 1994 à 2011 (en US $ millions)



5. Alors que le débat concernant le financement de l'OMS a initialement porté sur l'importance de la flexibilité, une analyse plus approfondie démontre que si les quatre premiers problèmes sont réglés de manière satisfaisante, celui de la souplesse en matière de financement devient beaucoup moins important. L'expérience de la dernière décennie montre toutefois qu'une certaine souplesse en matière de financement restera nécessaire pour permettre à l'OMS de relever rapidement les nouveaux défis, de donner suite aux nouvelles décisions/résolutions de ses organes directeurs ayant des incidences financières et de réagir face à des situations d'urgence sanitaire imprévues.

Décalage entre le budget programme de l'OMS et les ressources disponibles

6. On observe dans la situation financière de l'OMS un décalage entre, d'un côté, les résultats escomptés tels qu'ils sont reflétés dans le budget programme et, de l'autre, les ressources disponibles pour financer les programmes. La part importante des ressources provenant des contributions volontaires aboutit à une situation où les programmes qui sont attrayants pour les donateurs ont tendance à bénéficier d'un financement satisfaisant, alors que d'autres disposent de moyens insuffisants. Le décalage entre le budget programme et les ressources disponibles se traduit aussi par un déséquilibre entre différents programmes, en générant des déficits dans des domaines essentiels de l'activité de l'OMS. Ainsi, on observait un déficit de financement de 23 % au cours de l'exercice

2010-2011 concernant les efforts de l'Organisation pour réduire la mortalité de l'enfant et améliorer la santé maternelle malgré l'importance de ces questions pour atteindre les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement. En raison du décalage, il est plus difficile pour l'OMS de répartir les ressources entre différents besoins (par exemple entre la coopération technique et l'activité normative, les dépenses liées au personnel et aux activités, ou entre l'activité programmatique et les fonctions d'administration et d'habilitation).

Caractère imprévisible du financement de l'OMS

7. Non seulement les contributions volontaires sont destinées de manière plus ou moins rigide à des objets particuliers, mais les assurances les concernant sont plus ou moins prévisibles et interviennent à des moments différents. Pour une organisation comme l'OMS qui repose sur les savoirs, les contributions volontaires à objet désigné conduisent souvent à un manque de stabilité dans le financement des résultats escomptés. La fonction normative de l'OMS et la coopération technique avec les pays reposent sur les compétences techniques du personnel. Le manque de recettes prévisibles affecte la gestion des contrats de service du personnel (au début de l'exercice 44 % seulement du budget programme 2012-2013 étaient financés avec un degré de certitude raisonnable). En outre, les fonds reçus sont destinés en majorité à des projets à court terme, seule une faible partie provenant d'accords portant sur plusieurs années, ce qui limite sensiblement l'horizon de planification de l'Organisation et entrave la gestion et l'application efficaces des ressources ainsi que la capacité de l'OMS d'apporter un appui suffisant à long terme aux pays pour répondre aux besoins de santé nationaux.

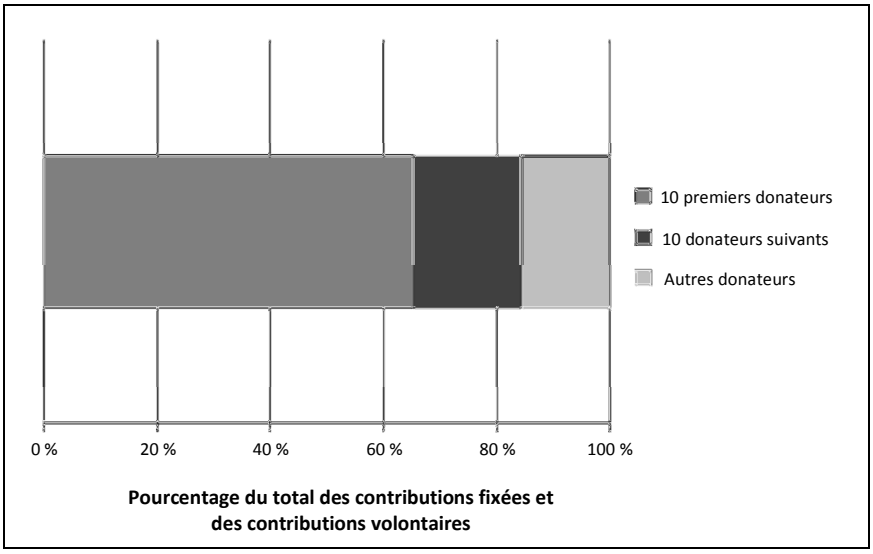
Transparence du financement et efficacité de la gestion des ressources

8. Les pratiques actuelles de l'OMS en matière de gestion et de mobilisation des ressources ne permettent pas d'assurer une efficacité et une transparence maximales en matière de financement. De plus, la gestion des contributions volontaires à objet désigné accroît les frais généraux et réduit l'efficacité. Les hauts responsables consacrent une part non négligeable de leur temps à la mobilisation des ressources. Du fait de la concurrence à cet égard entre les programmes et les principaux bureaux, il est difficile de coordonner et de cibler de manière efficace la mobilisation des ressources, ce qui favorise les doublons. Ce manque de coordination et de cohérence dans la mobilisation des ressources a également une incidence sur l'efficacité de leur gestion, entravant les efforts pour améliorer l'efficacité de l'Organisation et la collaboration entre les programmes, et affectant sa capacité à assurer un maximum de transparence et une notification coordonnée sur l'utilisation des ressources.

Vulnérabilité de l'OMS dans la situation financière actuelle

9. La plus grande partie des ressources de l'OMS proviennent des engagements et de l'appui apportés par un groupe restreint de donateurs étatiques et non étatiques. Les 10 plus gros bailleurs de fonds de l'OMS couvrent plus de 60 % du financement de l'Organisation (Figure 2). Une dégradation de la situation économique d'un seul de ces donateurs affectant sa capacité d'apporter des contributions durablement aurait des incidences financières graves pour l'Organisation. S'il est utile de compter aussi bien sur les contributions fixées que sur les contributions volontaires, le fait qu'une part relativement importante du financement soit assurée par un groupe limité de donateurs accroît les risques financiers pour l'Organisation et l'expose davantage à une instabilité des recettes.

Figure 2. Contributions versées à l'OMS, classées par donateur, 2010–2011 (contributions fixées et contributions volontaires confondues)



Manque de flexibilité dans l'affectation des fonds

10. La plus grande partie des contributions volontaires apportées à l'Organisation sont destinées au financement de projets et de programmes bien précis. Les contributions volontaires reçues au cours de l'exercice 2010-2011 ont été affectées à plus de 90 % à des projets, des programmes ou une utilisation déterminés dans un emplacement précis, ou étaient liées à une série spécifiée de résultats ou de produits escomptés. Le manque de souplesse de la plus grande partie des fonds restreint la capacité de l'Organisation de réorienter des ressources assez vite pour faire face à des besoins nouveaux de santé publique et à des situations d'urgence, ou de donner rapidement suite à de nouvelles décisions ou résolutions des organes directeurs. Les possibilités limitées de réorienter des fonds à objet désigné aggravent le décalage entre les ressources disponibles et le budget programme et débouchent sur une situation où certains programmes sont relativement bien dotés alors que d'autres, pourtant essentiels pour l'activité de l'OMS, souffrent d'un déficit profond.

BUTS, HYPOTHÈSES ET CARACTÉRISTIQUES POUR UNE AMÉLIORATION DU FINANCEMENT

11. Le but principal de l'amélioration du financement de l'OMS est d'assurer **la couverture financière complète du budget programme tel qu'il a été approuvé** de manière réaliste, avec des coûts précis et sur la base de priorités et de résultats escomptés auxquels les États Membres ont souscrit.

12. L'hypothèse d'une **stabilité du budget de l'OMS au cours des deux ou trois prochains exercices biennaux** est à la base de toutes les propositions avancées dans le présent document. L'enveloppe budgétaire à présenter dans le programme général de travail 2014-2019 est de l'ordre de US $12 milliards répartis de façon sensiblement égale entre les trois exercices concernés.

13. Il est également supposé que l'Organisation **continuera d'être financée à la fois par les contributions fixées et des contributions volontaires**, ces dernières provenant à la fois de donateurs étatiques et non étatiques.

14. Les propositions présentées visent plus particulièrement à améliorer la correspondance entre le financement apporté et les priorités de l'Organisation et à renforcer la qualité du financement reçu. Elles visent aussi à renforcer l'utilisation efficace des fonds pendant toute la durée du cycle de gestion des ressources. Un financement de qualité est défini ici comme revêtant cinq caractéristiques : alignement sur le budget programme ; prévisibilité ; transparence ; large assise ; et flexibilité.

Caractéristiques d'une amélioration du financement de l'OMS

15. **Alignement de l'ensemble des fonds sur un budget programme réaliste axé sur les résultats**, ce qui signifie que les contributions des donateurs doivent correspondre aux priorités et aux résultats escomptés que les États Membres ont approuvés.

16. **Prévisibilité** du financement, ce qui signifie que l'Organisation doit être assurée de recevoir les ressources prévues par le budget programme au début de l'exercice visé. L'objectif est d'accroître progressivement la prévisibilité du financement de l'ensemble du budget programme avant son exécution.

17. **Transparence** du financement, ce qui, dans ce contexte, suppose que toutes les parties intéressées doivent pouvoir directement connaître les montants apportés, en déterminer l'origine, savoir à quoi ils sont consacrés et quels sont les buts à atteindre.

18. Financement de haute qualité reposant sur **une base diversifiée**. Il s'agit ici d'élargir la base des donateurs pour qu'ils soient plus nombreux et que la charge du financement soit mieux répartie.

19. **Flexibilité du financement de haute qualité**, ce qui signifie que l'OMS doit pouvoir allouer les ressources en fonction du budget programme approuvé afin que tous les programmes soient en mesure d'atteindre les résultats escomptés. La souplesse du financement permet aussi à l'OMS de reprogrammer facilement les fonds et de réorienter les ressources selon les besoins en cours d'exercice (par exemple pour répondre à des problèmes d'exécution ou réagir rapidement à des problèmes de santé émergents).

PROPOSITIONS POUR AMÉLIORER LE FINANCEMENT DE L'OMS

Contributions fixées

20. Un budget programme financé en grande partie par des fonds répondant aux caractéristiques « améliorées » indiquées ci-dessus permettrait de résoudre une grande partie des problèmes que connaît actuellement l'Organisation en matière de financement. Parmi les sources actuelles de financement, ce sont les contributions fixées qui revêtent le mieux les qualités susmentionnées. Plusieurs États Membres ont reconnu qu'une augmentation des contributions fixées à court terme serait difficile à obtenir. Il est donc proposé d'envisager la possibilité d'une telle augmentation à plus long terme.

21. Plusieurs autres États Membres se sont toutefois déclarés disposés à accroître le niveau de leurs contributions fixées à court ou à moyen terme. Il est proposé d'envisager des solutions permettant de faciliter la réception de contributions fixées supplémentaires provenant des États Membres qui seraient en mesure de les apporter.

Contributions volontaires

22. C'est dans le domaine des contributions volontaires que les améliorations possibles sont les plus importantes. Les quatre propositions qui suivent visent à modifier la nature des contributions volontaires pour qu'elles répondent mieux aux cinq caractéristiques susmentionnées ; les propositions peuvent aussi influencer l'utilisation des contributions fixées.

A) Pour que les ressources disponibles soient alignées sur les priorités acceptées et les résultats escomptés de l'Organisation, il est proposé que *l'ensemble* du budget programme soit approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé.

23. Les catégories et les critères de fixation des priorités définis par les États Membres[1] fournissent à la fois une orientation stratégique pour l'OMS et un cadre d'organisation pour la mise au point des priorités et des résultats escomptés. Un budget programme fondé sur des priorités et des résultats escomptés universellement acceptés, qui a fait l'objet d'un examen détaillé et a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé, est une condition préalable pour améliorer la confiance et la transparence avant d'amorcer le processus de financement.

24. Le budget programme est l'instrument institutionnel essentiel de l'OMS qui permet notamment : d'articuler la chaîne des résultats de l'Organisation ; de renforcer la planification opérationnelle ; de coordonner la mobilisation des ressources ; de renforcer la communication stratégique ; d'orienter l'affectation des ressources ; de suivre de manière systématique et complète les ressources et les résultats obtenus ; et d'accroître la responsabilité.

25. Un financement qui correspond étroitement à un budget programme réaliste et crédible est essentiel pour que le processus de fixation des priorités conduit par les États Membres débouche sur des activités opérationnelles et des résultats. L'approbation de l'ensemble du budget programme par l'Assemblée mondiale de la Santé donnerait aux donateurs actuels et potentiels les moyens de faire directement correspondre le financement qu'ils apportent aux besoins du budget, ce qui éviterait un financement déséquilibré des différents programmes et permettrait de doter la coopération technique et l'activité normative de l'OMS de ressources adéquates, d'assurer une répartition entre dépenses de personnel et coûts des activités ainsi qu'entre l'activité programmatique de l'Organisation et les fonctions d'administration et d'habilitation.

26. L'approbation de l'ensemble du budget programme par l'Assemblée mondiale de la Santé représenterait un progrès important par rapport à la pratique actuelle qui consiste à n'approuver que la partie financée par les contributions fixées. Si l'obligation de financement par les États Membres restait limitée aux seules contributions fixées,[2] cette modification accroîtrait la responsabilité assumée par les États Membres concernant les priorités programmatiques du budget, le Directeur général étant davantage appelé à rendre des comptes concernant l'exécution.

---

[1] Voir l'annexe du document WHA65/40 qui contient le rapport du Président de la réunion des États Membres sur les programmes et la définition des priorités.

[2] En vertu de l'article 56 de la Constitution.

B) Pour accroître la prévisibilité des ressources au début d'un exercice, il est proposé d'engager un dialogue structuré et transparent sur le financement.

27. Le budget programme approuvé servirait d'instrument central pour un engagement structuré et transparent avec les bailleurs de fonds potentiels. Le dialogue proposé vise à accroître la prévisibilité du financement de l'OMS avant le début de l'exécution du budget biennal. Il serait ouvert à toutes les parties intéressées, qu'elles apportent ou non des contributions. La fixation des priorités et des résultats escomptés de l'Organisation reflétée dans le budget programme resterait du ressort exclusif des États Membres.

28. Le dialogue proposé fournirait aux bailleurs de fonds potentiels, étatiques et non étatiques, un tableau précis des besoins de ressources de l'Organisation et des déficits de financement qui leur sont associés. Il offrirait un processus structuré et transparent permettant de prendre des engagements en vue du financement du budget programme approuvé et de faciliter une utilisation plus stratégique des contributions fixées. Le dialogue proposé constituerait aussi un processus transparent pour envisager une reprogrammation éventuelle des fonds à objet désigné, si le besoin s'en fait sentir, avant la mise au point définitive des engagements de financement. Les donateurs seraient encouragés à s'engager pour plusieurs années en suivant le cycle du programme général de travail de l'Organisation, avec un niveau permettant à l'Organisation de répondre de manière plus souple aux problèmes de santé émergents. En associant la rigueur dans la fixation des priorités et un dialogue permettant de mieux aligner les contributions sur les besoins du budget programme, on offrirait un moyen de rendre plus prévisible le financement, d'arriver à une meilleure correspondance entre ressources et résultats escomptés. En outre, un financement à plus long terme permet de renforcer les processus de planification et de réorienter les ressources humaines de la gestion des projets aux activités techniques.

29. Il est proposé d'engager le dialogue après l'approbation du budget programme par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai, une réunion préliminaire des États Membres et des autres donateurs étant organisée en juin ou en juillet. Cette réunion, convoquée par le Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, donnerait des informations sur les programmes dont les ressources sont assurées ou qui sont au contraire affectés par un déficit de financement pour l'exercice suivant. Après la réunion initiale, le Secrétariat et les donateurs envisageraient, lors de discussions bilatérales coordonnées, les domaines d'activités de l'OMS bénéficiant d'un financement assuré. En octobre, une réunion de l'ensemble des donateurs (et des parties intéressées) serait convoquée et le Secrétariat ferait rapport sur les engagements reçus jusque-là. Un dialogue structuré avec les donateurs à cette réunion d'octobre chercherait à définir des solutions communes pour combler les déficits de financement et envisager de réacheminer des fonds des domaines trop richement pourvus à des domaines en déficit, dans la mesure du possible. À la suite du dialogue d'octobre – à supposer qu'une grande partie du financement du budget programme de l'OMS soit déjà assurée à ce stade –, les derniers déficits deviendraient alors des cibles pour une mobilisation spécifique de ressources. Le Secrétariat serait alors mieux placé pour refuser des fonds qui s'écarteraient des paramètres du budget programme approuvé. En se fondant sur une évaluation détaillée des enseignements qu'on aura pu tirer, on pourra orienter l'ajustement des futurs dialogues sur le financement. On trouvera dans l'annexe d'autres précisions concernant la logistique du dialogue proposé sur le financement. L'annexe contient aussi une description du premier dialogue qui interviendrait en 2013 et s'inscrirait dans le cadre d'un dispositif en trois phases pour le financement du budget programme.

C) Pour accroître la transparence et la responsabilité concernant le financement de l'OMS et réduire le plus possible les inefficacités, il est proposé de renforcer la coordination de la mobilisation des ressources, la gestion des ressources, les contrôles financiers internes et la notification à l'OMS.

30. ***Coordination de la mobilisation des ressources à l'échelle de l'Organisation*** – Le système de mobilisation des ressources est renforcé afin d'obtenir une meilleure coordination pour les trois niveaux de l'Organisation. La structure décentralisée actuellement en place sera transformée en un modèle fondé sur un réseau avec un cycle clairement défini pour la mobilisation des ressources (évaluation, position, mobilisation, allocation et mise à disposition). Les ressources continueront d'être mobilisées aux trois niveaux de l'Organisation, mais on adoptera une approche coordonnée et tous les efforts de mobilisation des ressources consentis par le personnel seront axés sur le financement complet du budget programme tel qu'il a été approuvé. Le plan d'action pour la mobilisation des ressources qui sera élaboré suivant le dialogue sur le financement regroupera les trois niveaux de l'Organisation autour d'un programme commun de mobilisation des ressources sous l'autorité du Directeur général et des Directeurs régionaux. Le plan sera élaboré avec la participation des trois niveaux de l'Organisation et fondé sur des informations concernant les préférences des donateurs, avec des rôles et des responsabilités clairement définis. L'Organisation surveillera aussi tous les trois mois les progrès accomplis en vue de combler les derniers déficits de financement.

31. ***Gestion des ressources*** – Des structures améliorées pour la gestion des ressources sont mises en place, privilégiant plus particulièrement une surveillance rigoureuse des propositions d'appels de fonds et des négociations d'accords. Grâce aux nouvelles procédures, toutes les nouvelles propositions soumises aux donateurs seront compatibles avec le budget programme approuvé et tous les coûts figureront dans le budget. Une fois les accords signés, l'allocation des ressources, fondée sur une division du travail entre les trois niveaux de l'Organisation, sera suivie attentivement pour qu'elle corresponde au budget programme et aux accords signés. Des contrôles rigoureux seront effectués pour veiller à ce que les rapports soient soumis dans les délais prévus. Afin d'améliorer le financement des frais d'administration et de gestion et améliorer l'efficacité, une étude demandée par l'OMS sur la récupération des frais d'administration et de gestion sera présentée au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration en janvier 2013.

32. ***Contrôles financiers internes*** – Le cadre de contrôle interne est en train d'être renforcé pour respecter les impératifs gestionnaires de la réforme de l'OMS. Le cadre regroupe toutes les procédures qui ont des incidences financières sur l'OMS. Il comprend plusieurs éléments, notamment les mesures prises pour l'environnement interne et la formation du personnel, la gestion des risques, le respect des exigences et la prise en compte des risques ainsi que le suivi. Les initiatives formulées dans le cadre des mesures de contrôle interne comprennent la définition de modes opératoires normalisés pour tous les processus administratifs, y compris la définition des points de contrôle, l'élaboration d'un tableau de bord de la gestion qui fournira de manière transparente les informations liées à la gestion concernant l'ensemble de l'Organisation, et la mise sur pied d'une unité des risques et du respect des exigences au Bureau du Directeur général.

33. ***Notification*** – Un suivi et une notification renforcés seront assurés tout au long de l'élaboration et de l'exécution du budget programme avec deux buts bien précis. Il s'agira tout d'abord d'un suivi et d'une notification efficaces de l'exécution à l'intention des États Membres et de chaque donateur, et ensuite d'un suivi minutieux des flux financiers pour que la mobilisation des ressources privilégie les déficits de financement du budget programme tel qu'il a été approuvé. Si l'on met l'accent sur la notification au niveau de l'ensemble de l'Organisation, l'OMS continuera de présenter des rapports individuels aux donateurs, selon les besoins, et tous seront accessibles sur une section spéciale du site Web de l'OMS. La notification renforcée visera à accroître l'information disponible à tous et

comprendra à terme des mises à jour régulières et/ou une notification en temps réel : des annonces de contributions et des fonds disponibles ventilés par source de financement, donateurs, etc. ; et des dépenses ventilées par variables pertinentes. Les procédures de notification seront aussi étroitement liées aux rapports financiers de l'OMS et aux appréciations de l'exécution du budget programme.

D) Pour rendre l'OMS moins exposée à l'instabilité du financement liée au nombre restreint des donateurs, il est proposé de rechercher des moyens d'en élargir la base.

34. Il est proposé que l'OMS intensifie les efforts pour trouver de nouveaux moyens de financement et élargir la base actuelle des donateurs. Il s'agira de privilégier et d'appliquer des stratégies visant à mobiliser les ressources en diversifiant les sources. Toutes les nouvelles sources de financement à explorer seront examinées attentivement pour que les caractéristiques souhaitées du financement décrites dans le présent document soient respectées et que tous les nouveaux fonds potentiels soient soumis à une vérification systématique, avec un examen des conflits d'intérêts.

35. Le premier domaine à explorer sera celui des États Membres qui n'apportent actuellement que des contributions volontaires très limitées – ou qui n'en apportent pas du tout. Plusieurs États Membres ont récemment fait des efforts particuliers pour appuyer des projets appliqués par des organismes du système des Nations Unies. Ces donateurs émergents sont aussi des partenaires potentiels susceptibles de fournir des ressources pour les activités de l'OMS, et il s'agira de suivre les tendances et d'identifier les occasions qui se présentent pour accroître ce type de contributions volontaires.

36. Une autre piste est celle des grandes fondations philanthropiques internationales, notamment les nouvelles initiatives philanthropiques mondiales et celles qui n'ont pas encore établi un profil de financement pour la santé dans le monde.

37. Suivant l'élaboration et l'approbation par les États Membres d'une nouvelle politique d'engagement du secteur privé dans le cadre de la réforme de l'OMS, on envisagera de nouvelles approches pour la mobilisation des ressources auprès des entreprises.

38. Des dispositifs permettant de faciliter les contributions de particuliers ou de solidarité seront envisagés sur la base de l'expérience acquise par d'autres fonds et programmes du système des Nations Unies qui ont réussi à mettre sur pied des programmes d'appels de fonds nationaux en ayant recours à un éventail de formules et de campagnes.

Conclusion

39. Les propositions présentées dans ce document pour améliorer la situation financière de l'Organisation sont résumées ci-dessous. Il convient de noter que chaque proposition répond avant tout à relever le défi particulier que présente cette situation financière.

- Proposition 1 – L'ensemble du budget programme est approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé pour assurer l'alignement des ressources disponibles sur les priorités et résultats escomptés acceptés d'un commun accord.

- Proposition 2 – Des mécanismes sont étudiés pour faciliter la réception de contributions fixées supplémentaires à court terme et augmenter les contributions fixées à long terme.

- Proposition 3 – Un dialogue sur le financement est mis en place et l'on cherche à obtenir des fonds pluriannuels correspondant au programme général de travail.

- Proposition 4 – La coordination de la mobilisation des ressources, la gestion des ressources, les contrôles financiers internes et la notification sont renforcés.

- Proposition 5 – Des solutions sont étudiées pour élargir la base des donateurs.

MESURES PRISES PAR LE COMITÉ DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION

40. **Le Comité voudra peut-être :**

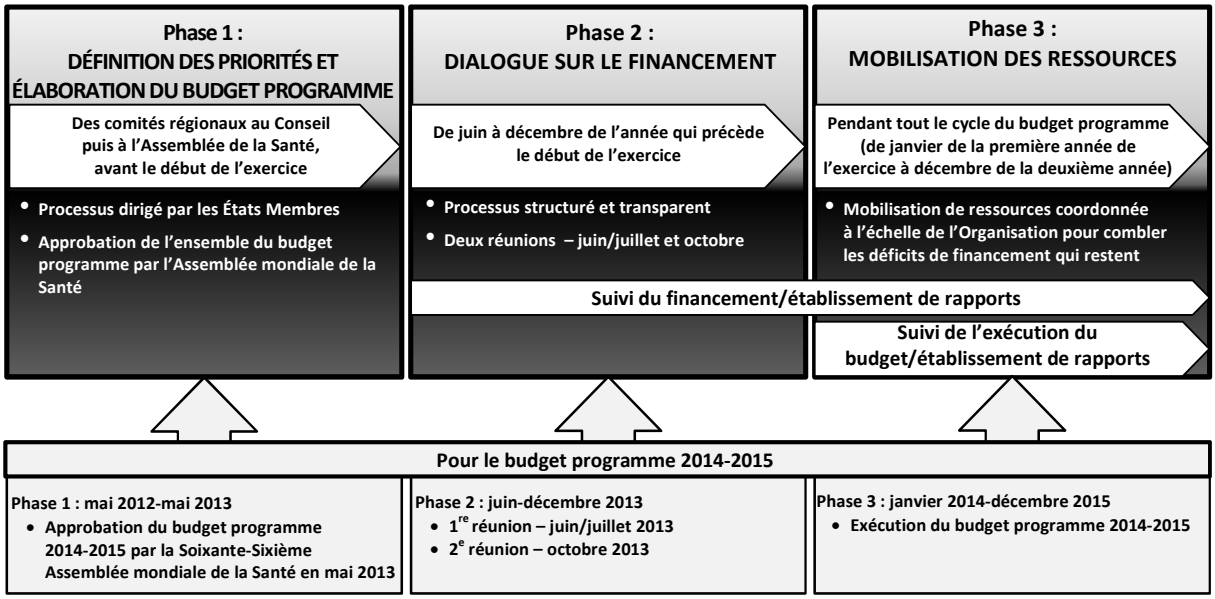
- prendre note des principes concernant le financement de l'OMS présentés aux paragraphes 11 à 14 ;
- proposer au Conseil exécutif de recommander à l'Assemblée mondiale de la Santé d'approuver l'ensemble du budget programme ;
- proposer au Conseil exécutif de recommander à l'Assemblée mondiale de la Santé d'approuver les propositions concernant les contributions fixées présentées aux paragraphes 20 et 21 ;
- proposer au Conseil exécutif de recommander à l'Assemblée mondiale de la Santé d'approuver la mise sur pied d'un dialogue sur le financement des budgets programmes suivants, le premier dialogue devant se dérouler en 2013 ;
- prendre note des modifications à apporter en matière de mobilisation des ressources et de politique de gestion des ressources et inviter le Secrétariat à inclure des mises à jour sur l'exécution dans les rapports de l'Administration présentés chaque année au Comité ;
- se féliciter des travaux du Secrétariat visant à élargir la base des donateurs de l'OMS et encourager celui-ci à les poursuivre.

ANNEXE

1. La présente annexe décrit un mécanisme de financement prévisible en trois phases – fixation des priorités et élaboration du budget programme ; financement ; et mobilisation des ressources pour les déficits à combler – ainsi que le suivi et la notification complémentaires au cours du processus (voir Figure 3) qui visent à accroître la prévisibilité du financement de l'OMS et à assurer que le budget programme approuvé soit pleinement financé.

2. La fixation des priorités au cours de la première phase demeure la prérogative des États Membres et s'effectue par l'intermédiaire des organes directeurs, en commençant par les comités régionaux jusqu'à l'approbation du budget programme par l'Assemblée mondiale de la Santé. La deuxième phase qui démarre dès l'approbation du budget programme par l'Assemblée de la Santé associe les États Membres aux donateurs non étatiques de l'OMS dans un dialogue commun et transparent sur le financement afin d'aligner les ressources fournies sur le budget programme et de parvenir à une meilleure prévisibilité au début de l'exécution du budget. La troisième phase de mobilisation coordonnée des ressources vise à combler les déficits de financement qui subsisteraient et intervient en fait tout au long de l'exercice. Le suivi et la notification en temps réel des fonds reçus, alloués et distribués, ainsi que les informations sur les dépenses et les déficits viennent compléter le processus.

Figure 3. Mécanisme pour la prévisibilité du financement



PRINCIPES DIRECTEURS

3. Le financement repose sur les principes ci-après :

a) ce sont les États Membres qui, par l'intermédiaire des organes directeurs, fixent les priorités de l'Organisation ;

b) les besoins de financement de l'OMS reposent sur un budget programme réaliste fondé sur les résultats qui reflète les priorités et les résultats escomptés approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé ;

c) une large base de donateurs regroupant les donateurs étatiques et non étatiques assure un financement souple et pluriannuel aligné sur le budget programme ;

d) une transparence accrue en matière de financement et de mobilisation des ressources conduit à une meilleure prévisibilité et renforce l'alignement des ressources sur le budget programme en contribuant à atteindre de manière effective et plus efficace les résultats escomptés de l'OMS.

UN MÉCANISME DE FINANCEMENT PRÉVISIBLE POUR FINANCER LE BUDGET PROGRAMME

Phase 1. Fixation des priorités et élaboration du budget programme

4. Les priorités de l'OMS au cours d'un exercice biennal déterminé sont exposées dans le budget programme biennal. Le budget repose sur l'orientation stratégique contenue dans le programme général de travail qui, à son tour, s'inspire des objectifs et des fonctions énoncés dans la Constitution de l'OMS.

5. Dans le cadre de la réforme programmatique de l'OMS, la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a fait siens les catégories et les critères concernant les programmes et la fixation des priorités découlant d'un processus de fixation des priorités conduit par les États Membres. Ces catégories et critères présideront à l'élaboration des prochains programmes généraux de travail et budgets programmes.

6. La première phase du mécanisme de financement concernant la fixation des priorités et l'élaboration du budget programme utilise ces catégories et critères pour élaborer un projet de budget programme comprenant à la fois les résultats programmatiques escomptés de l'OMS et les chiffres du projet de budget correspondants qui sont soumis aux comités régionaux.[1] Sur la base des réactions reçues des comités régionaux, un projet révisé est ensuite présenté au Conseil exécutif avant d'être révisé à nouveau pour être soumis à l'Assemblée de la Santé. Dès l'approbation de l'ensemble du budget programme, la phase de financement (phase 2) commence.

Phase 2. Dialogue concernant le financement

Vue d'ensemble

7. Le dialogue concernant le financement est la deuxième phase du mécanisme de financement prévisible de l'OMS. Le dialogue sur le financement prévoit un processus structuré et transparent permettant aux donateurs étatiques et non étatiques de s'engager à fournir des ressources en vue du financement du budget programme approuvé. Il facilite une meilleure prévisibilité du financement assuré de l'OMS au début d'un exercice et offre une solution multilatérale et transparente pour mieux aligner les contributions sur le budget programme, en veillant à ce que les ressources assurées correspondent aux priorités et aux résultats escomptés.

[1] Exceptionnellement, les comités régionaux de 2012 n'ont pas reçu ces chiffres du budget.

Participation

8. Tous les États Membres peuvent participer au dialogue, qu'ils apportent ou non des contributions volontaires. Les représentants seront désignés par les États Membres et proviendront de préférence à la fois du ministère de la santé et d'un autre service officiel pertinent (par exemple une agence de développement). Les donateurs non étatiques potentiels seront aussi invités à participer au processus.

Processus et calendrier

9. Le dialogue de l'OMS sur le financement commencera dès l'approbation du projet de budget programme. Il sera marqué par deux réunions concernant le financement entre les donateurs potentiels de l'OMS convoquées par le Directeur général et lors desquelles le Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration jouera un rôle de facilitateur. Ces réunions auront lieu à Genève, la première se déroulant fin juin ou début juillet et la deuxième à la mi-octobre.

10. La première réunion sur le financement, une réunion préliminaire d'une journée, visera à donner à tous les partenaires des informations claires sur les besoins de financement, notamment sur les secteurs où des fonds sont déjà disponibles, et sur les domaines du budget programme qui restent à financer. Cette première réunion donnera aussi une indication préliminaire de la mesure dans laquelle les intentions des donateurs en matière de financement correspondent aux besoins. Si l'on espère que de nombreux donateurs pourront apporter des contributions dont l'objet sera désigné uniquement à un niveau plus élevé (niveau de catégorie, par exemple), il est reconnu que, pour beaucoup d'entre eux, les fonds seront apportés sur la base de propositions plus détaillées. Ces propositions seront élaborées au cours de la période suivant la première réunion préliminaire.

11. La réunion initiale aura comme base le budget programme approuvé ainsi que des informations sur les résultats escomptés et les coûts. Elle sera aussi informée de manière détaillée sur les recettes assurées et les fonds disponibles (contributions fixées, accords pluriannuels) ainsi que sur les déficits de financement pour l'exercice.

12. Une période de quatre mois de discussions bilatérales entre les donateurs et le Secrétariat est prévue entre la première et la deuxième réunion des donateurs qui doit avoir lieu en octobre. Au cours de cette période intérimaire, des discussions coordonnées se dérouleront entre les donateurs et le Secrétariat afin de définir des engagements des donateurs en faveur du financement du budget programme. Ces discussions utiliseront les canaux et les mécanismes établis de l'OMS, et se fonderont sur un tableau précis des besoins de financement de l'Organisation. Les donateurs seront encouragés à s'engager pour la période du budget programme ou, dans le cas de certains d'entre eux, dans le cadre d'accords pluriannuels. Les contributions souples sont préférables, mais les engagements à objet désigné seront rapprochés des catégories et des domaines d'activité programmatiques de l'OMS.

13. Après quatre mois de dialogue, la deuxième réunion de financement se tiendra en octobre. Le Secrétariat présentera les engagements annoncés et les déficits de financement restant à combler dans le cadre d'un dialogue structuré dirigé par les États Membres afin de trouver des solutions communes. Les États Membres seront priés d'envoyer à la réunion des représentants de haut niveau provenant des différents secteurs concernés. La discussion envisagera la possibilité de réorienter des fonds destinés à des domaines dont le financement dépasse les besoins vers des domaines où des déficits subsistent. Le Directeur général donnera une indication de l'allocation des contributions fixées en vue du financement complet du budget programme, sur la base d'une analyse détaillée des déficits de financement.

14. La réunion d'octobre débouchera sur un plan financier présentant les contributions en vue de l'exécution du budget programme qui sera soumis au Conseil exécutif en janvier. Ce plan permettra aussi de définir les éventuels déficits de financement qui subsisteraient.

Phase 3. Mobilisation des ressources

15. La troisième phase du mécanisme de financement prévisible concerne les activités de mobilisation des ressources visant à combler les déficits qui pourraient subsister après le dialogue sur le financement. Le Secrétariat poursuivra ses efforts de mobilisation des ressources au cours du cycle du budget programme afin de combler ces déficits, dans le cadre d'un effort permanent avec les donateurs et les partenaires. Un plan d'action coordonné sur la mobilisation des ressources pour l'ensemble de l'Organisation sera élaboré en vue d'être appliqué sous l'autorité du Directeur général et des Directeurs régionaux.

SUIVI ET NOTIFICATION

16. Un nouvel aspect important du mécanisme de financement prévisible sera la notification transparente et électronique des fonds disponibles et des déficits de financement du budget programme. La fourniture rapide et la fréquente mise à jour d'informations sur les recettes, les engagements et les déficits à combler, ventilées par source de financement, par donateur et selon d'autres variables pertinentes, seront assurées en ligne sur une section du site Web de l'OMS spécialement consacrée à cet effet, ce qui permettra d'améliorer la transparence en précisant comment les donateurs étatiques et non étatiques financent l'ensemble du budget programme, et servira de base pour l'établissement de rapports sur les ressources reçues (indiquant si les engagements des donateurs ont été tenus), les allocations de ressources et les résultats obtenus (à la suite du financement commun).

17. La notification aux organes directeurs suivra le même processus cyclique qu'indiqué ci-dessus. En janvier, le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et le Conseil seront saisis d'un rapport du Secrétariat présentant les ressources assurées, les engagements en vue de l'exécution du budget programme et les déficits de financement qui subsistent après le dialogue sur le financement (sur la base de la situation en décembre avant le début de l'exécution du budget biennal).

18. Au cours de la première année de l'exercice (c'est-à-dire la première année de l'exécution du budget), un rapport de situation sera soumis en mai au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration sur les recettes reçues, les contributions annoncées mais non encore versées, les déficits qui subsistent et les premières dépenses liées à l'exécution du budget. Ce rapport sera complété et présenté au Comité à sa réunion de janvier au début de la deuxième année de l'exercice. En mai de la deuxième année de l'exécution du budget, le rapport au Comité sera élargi aux recettes, aux contributions annoncées non versées et aux déficits, ainsi qu'aux dépenses et aux premiers résultats après une année d'exécution.

19. À la fin de l'exercice, l'ampleur des déficits de financement qui subsisteraient apparaîtra clairement, de même que l'alignement qu'il aura été possible d'assurer entre les priorités et le financement grâce au nouveau processus. Ces informations seront fournies aux organes directeurs en mai de l'année suivante et complétées par une évaluation des résultats obtenus au cours de l'exercice précédent.

CALENDRIER POUR LE FINANCEMENT DU BUDGET PROGRAMME 2014-2015

20. Comme le montre la Figure 3, le premier dialogue de l'OMS sur le financement commencera dès que la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé aura approuvé le projet de budget programme pour l'exercice 2014-2015. La première réunion se tiendra en juin/juillet 2013 et la deuxième en octobre de la même année. Une évaluation initiale sera présentée au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration en janvier 2014 et de nouveaux rapports seront soumis au Comité en mai 2014, en janvier 2015 et en mai 2015. Une évaluation de l'efficacité du mécanisme et des enseignements qu'on aura pu en tirer ainsi qu'un rapport complet sur le mécanisme de financement seront soumis en mai 2015 à l'examen de la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé qui pourra formuler des recommandations. Le dialogue sur le financement du budget programme de l'exercice 2016-2017 (approuvé par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé) se déroulera au cours des troisième et quatrième trimestres de 2015, les ajustements nécessaires étant apportés sur la base des recommandations reçues de la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.

= = =