



Tour d'horizon des différents types de financements de l'OMS, niveaux et contributeurs

SEGMENTS DU BUDGET PROGRAMME DE L'OMS

À partir de l'exercice biennal 2006-2007, une segmentation du budget programme a été instaurée, qui permet de présenter les informations de manière à faire apparaître les différents mécanismes d'établissement du budget et les différentes sources de revenus.

Au cours de l'exercice biennal 2020-2021, quatre segments du budget sont utilisés pour mettre en œuvre le budget programme de l'OMS.

- 1) **Base** : ce segment correspond à la mission centrale de l'OMS, et représente la plus grande partie du budget programme approuvé, en termes d'établissement des priorités stratégiques, de détail et de chiffres budgétaires. Ce segment reflète les décisions et résolutions des organes directeurs, qui ont été dûment examinées et adoptées par les États Membres et dont le Secrétariat a établi le coût exact. C'est le segment dans lequel les États Membres fixent les priorités : le budget de base n'est approuvé par l'Assemblée de la Santé qu'après une large consultation des États Membres. L'OMS exerce un contrôle stratégique et opérationnel exclusif sur l'ampleur des activités concernées et le choix des moyens, du lieu et du calendrier de la mise en œuvre.
- 2) **Éradication de la poliomyélite** : ce segment n'est pas entièrement géré par l'OMS, qui est l'un des six principaux partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Le budget, y compris la part de l'OMS, est fixé par l'Initiative dans son plan stratégique. L'Initiative est financée par un large éventail de donateurs publics et privés qui contribuent à couvrir les coûts de ses activités d'éradication, mises en œuvre par l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), en partenariat avec les pays et Gavi, l'Alliance du Vaccin.
- 3) **Opérations d'urgence et appels** : (auparavant « interventions en cas d'épidémie ou de crise ») ce segment est régi par des événements externes graves. Les besoins en ressources étant normalement importants et difficiles à prévoir, le budget biennal ne peut être qu'une estimation.
- 4) **Programmes spéciaux** : aux fins du présent budget programme, ce segment comprend le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales ; le Programme spécial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, et le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique. Ce segment entre pleinement dans le cadre hiérarchique des résultats de l'OMS, qu'elle est chargée d'exécuter. Cependant, ces programmes spéciaux disposent de mécanismes de gouvernance et de cycles budgétaires supplémentaires, qui servent à l'établissement de leurs budgets annuels/biennaux.

FINANCEMENT DES SEGMENTS DU BUDGET PROGRAMME DE L'OMS

Segment de base

Le segment de base est financé par cinq types de financement différents, regroupés en deux catégories. Pour mémoire, le Tableau 1 présente la nouvelle catégorie « Fonds durables ».

Tableau 1. Types de fonds par catégories de fonds (tels que les considère l'OMS)

Types de fonds	Catégories de fonds	
	Fonds souples	Contributions volontaires
Contributions fixées	x	
Dépenses d'appui aux programmes	x	
Compte des contributions volontaires de base	x	x
Contributions volontaires (thématiques)		x
Contributions volontaires (à objet désigné)		x

Les **fonds souples** regroupent trois types de fonds qui permettent au Directeur général d'affecter les fonds de manière stratégique, en fonction des priorités énoncées dans le budget programme. Ce sont :

- les **contributions fixées** : les « sommes exigibles » des États Membres et des Membres associés et qui servent à financer le budget programme. Elles sont calculées sur la base : 1) du montant global à financer au moyen des contributions fixées, qui est approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé ; et 2) du montant à financer par chaque État Membre, qui est calculé au moyen du barème des contributions approuvé par l'Assemblée de la Santé, en fonction de la part de chaque État Membre dans le produit national brut mondial et d'ajustements selon ses capacités économiques. Le barème des contributions de l'OMS reprend le barème des quotes-parts de l'Organisation des Nations Unies, en tenant compte des différences de composition entre les deux organisations. En 2020-2021, la contribution nette procure à l'OMS 956,90 millions de dollars des États-Unis (USD) de contributions fixées ;
- les **dépenses d'appui aux programmes** : il s'agit d'un mécanisme de recouvrement des coûts indirects (dépenses d'administration et de gestion), elles sont prélevées sur chaque contribution volontaire (voir le document d'information sur les dépenses d'appui aux programmes) ;
- le **compte des contributions volontaires de base** : contributions volontaires versées à l'OMS qui sont entièrement souples au niveau du budget programme.

La répartition des fonds souples entre les résultats prévus dans le budget programme et entre les structures organisationnelles est régie par les principes énoncés dans le document EB148/26, annexe 2.

En outre, le budget programme de l'OMS est financé par des **contributions volontaires** (à objet désigné ou thématiques) versées par les États Membres ou par d'autres contributeurs :

- les **contributions volontaires (thématiques)** sont allouées au niveau des produits mondiaux définis dans le budget programme ou à un niveau supérieur, où elles peuvent être utilisées de façon extrêmement souple en fonction des besoins. Ces fonds offrent un degré de prévisibilité et de souplesse nettement plus important que les contributions volontaires à objet désigné ;

- les **contributions volontaires (à objet désigné)** sont strictement allouées à un usage précis dans les résultats et/ou la structure organisationnelle ;
- le **compte des contributions volontaires de base** recouvre les contributions volontaires souples au niveau du budget programme et qui, partant, sont également incluses dans la catégorie des « fonds souples » ci-dessus.

La Figure 1 présente le niveau de souplesse de toutes les contributions volontaires, au niveau de la structure des résultats et à celui de la structure organisationnelle.

Figure 1. Contributions volontaires et niveau de souplesse

Souplesse des contributions volontaires aux fins de leur enregistrement					
Souplesse					
Niveau d'affectation*	Structure organisationnelle				
	Institution : ensemble de l'OMS	Bureau	Division	Département, centre budgétaire, bureau de pays	Plan de travail, projet, programme
Structure des résultats (treizième PGT)					
Budget programme	Souple	Thématique	Thématique	À objet désigné	À objet désigné
Cibles du triple milliard	Thématique	Thématique	À objet désigné	À objet désigné	À objet désigné
Réalisations	Thématique	Thématique	À objet désigné	À objet désigné	À objet désigné
Produits	Thématique	À objet désigné	À objet désigné	À objet désigné	À objet désigné
Autres					
Activité à l'échelle de l'OMS (Fonds de réserve pour les situations d'urgence, VIH, par ex.)	Thématique	Thématique	À objet désigné	À objet désigné	À objet désigné

* correspond au niveau d'affectation tel que précisé, par exemple, dans le budget d'une proposition ou d'un accord de donateurs.

Souple = Compte des contributions volontaires de base ; Thématique = Contributions volontaires de base et Fonds de réserve pour les situations d'urgence ; À objet désigné = Contributions volontaires à objet désigné.

Éradication de la poliomyélite

L'éradication de la poliomyélite est presque entièrement financée par des **contributions volontaires (à objet désigné)**, principalement par le biais de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Des fonds supplémentaires peuvent provenir des États Membres sous forme de contributions complémentaires au programme OMS d'éradication de la poliomyélite.

Opérations d'urgence et appels

Ce segment opérationnel a été mis en place pour les activités d'intervention en cas de crise et il est principalement financé par des appels. Même si la plupart des fonds accordés à la suite d'appels sont à objet strictement désigné et relèvent donc des contributions volontaires (à objet désigné), l'OMS a créé le **Fonds de réserve pour les situations d'urgence** en 2015 dans le but d'apporter une réponse rapide et efficace aux urgences sanitaires. Le Fonds de réserve pour les situations d'urgence est un mécanisme thématique de mise en commun de fonds.

Programmes spéciaux

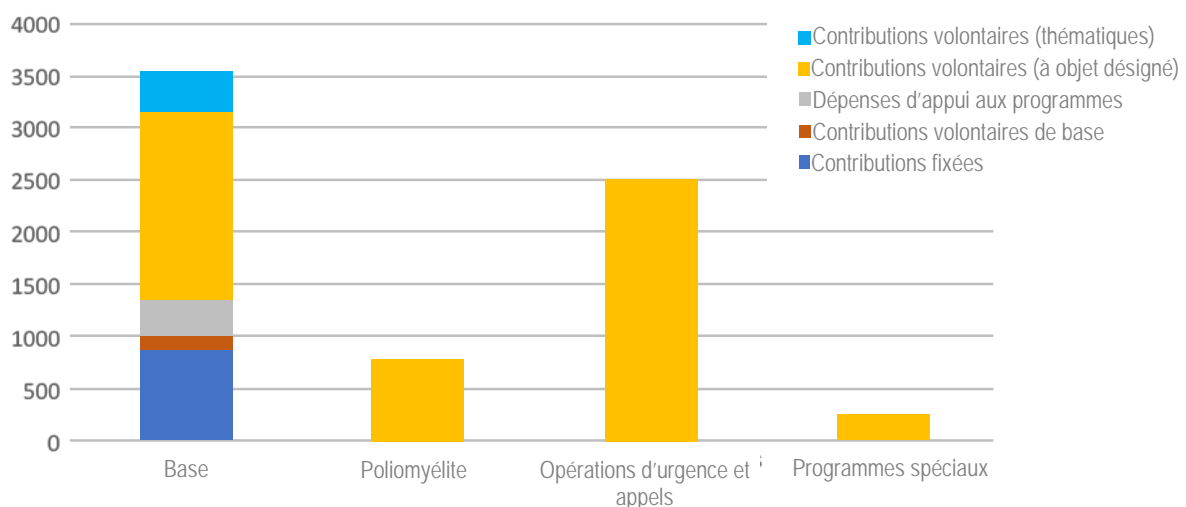
Comme indiqué ci-dessus, le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et le Programme spécial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine sont des fonds fiduciaires administrés par l'OMS, qui reçoivent de l'OMS à la fois des **contributions volontaires (à objet désigné)** et des contributions de base (généralement des **contributions fixées**).

Enfin, le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique est un instrument de santé publique entièrement financé par des acteurs non étatiques (et occasionnellement par des États Membres ou des autorités locales) au moyen de **contributions volontaires (à objet désigné)**.

Analyse du financement

La Figure 2 représente sous forme graphique les schémas de financement de chaque segment du budget expliqué ci-dessus. Le segment de base présente une combinaison de sources de financement plus importante que tous les autres segments.

Figure 2. Fonds disponibles par type de fonds et par catégorie de contributeurs, par segment du budget programme : déduction faite des projections au 31 décembre 2021 (en millions USD)



Les Figures 3 et 4 présentent la composition du financement du segment du budget de base par bureau et par priorité stratégique.

Figure 3. Fonds disponibles par type de fonds pour le segment de base : déduction faite des projections au 31 décembre 2021 (en millions USD)

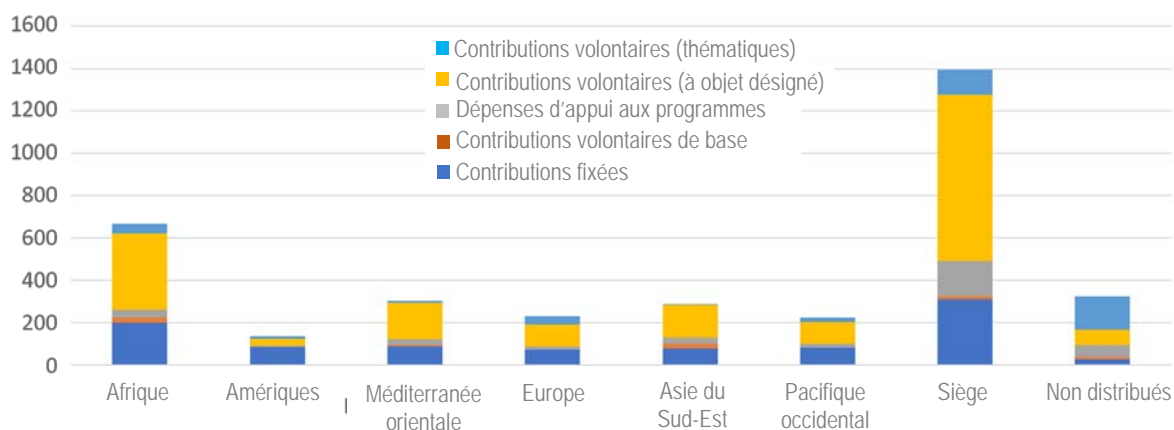
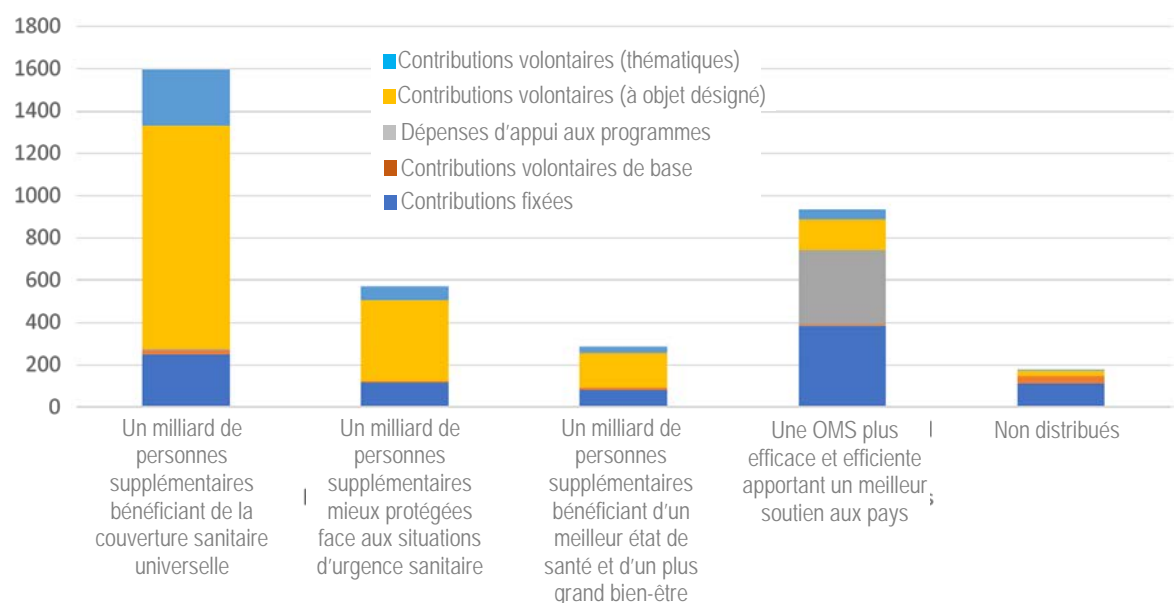


Figure 4. Fonds disponibles par type de fonds pour le segment de base, par priorité stratégique : déduction faite des projections au 31 décembre 2021 (en millions USD)

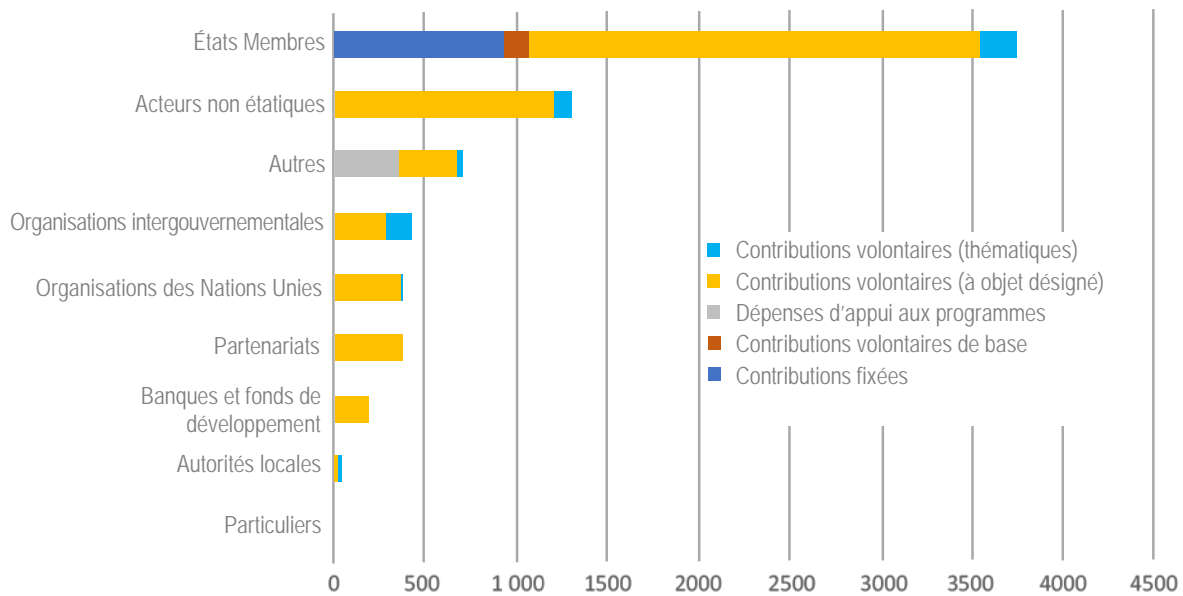


La Figure 5 montre le niveau de financement global au 31 décembre 2021, par catégorie de contributeurs. Les États Membres sont de loin les principaux contributeurs au budget programme de l'OMS.

La catégorie « Autres » recouvre les dépenses d'appui aux programmes, les fonds communs (comme le Fonds de solidarité pour la riposte à la COVID-19, le Fonds-relais pour la chaîne d'approvisionnement de la lutte contre la COVID-19, le Plan stratégique de préparation et de riposte à la COVID-19, le Fonds commun des États Membres pour la lutte contre la COVID-19 et le Fonds de réserve pour les situations d'urgence, notamment).

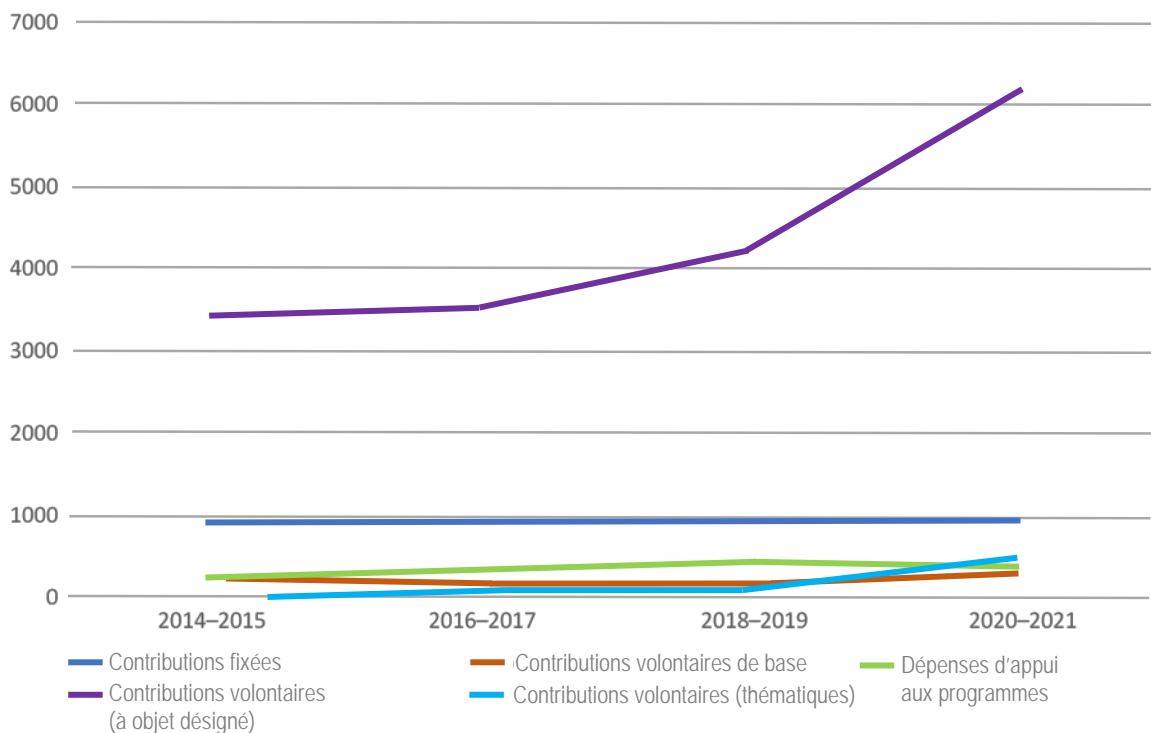
Les acteurs non étatiques incluent les établissements universitaires, les entités du secteur privé, les fondations philanthropiques et les organisations non gouvernementales.

Figure 5. Fonds disponibles par type de fonds et par catégorie de contributeurs, pour tous les segments du budget programme : déduction faite des projections au 31 décembre 2021 (en millions USD)



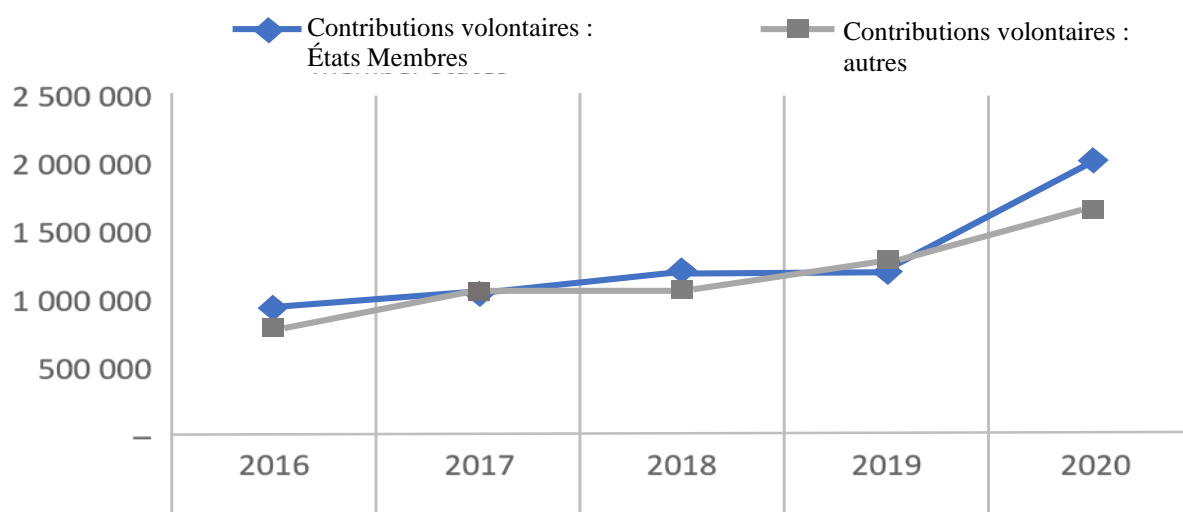
La Figure 6 fait clairement apparaître le recours toujours croissant aux contributions volontaires (à objet désigné ou thématiques). Même si la pandémie de COVID-19 et les fonds collectés pour la riposte à la pandémie ont eu un impact significatif en 2020-2021, le recours aux contributions volontaires enregistre une croissance spectaculaire depuis 2016-2017.

Figure 6. Évolution des fonds disponibles dans le cadre du douzième programme général de travail 2014-2019 (douzième PGT) et en 2020, par type de fonds : tous segments confondus au 31 décembre 2021 (en millions USD)



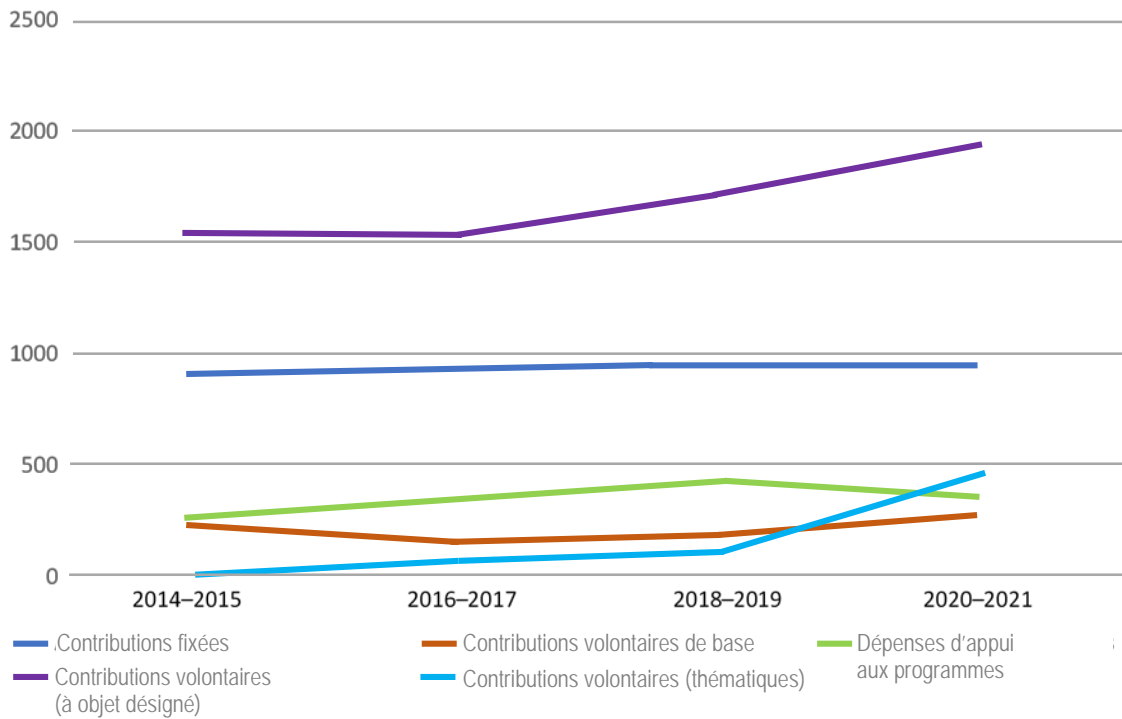
Comme indiqué ci-dessus, les contributions volontaires sont versées à l’OMS soit par ses États Membres, soit par d’autres contributeurs. La Figure 7 donne à voir la part de chaque type de contributeur pour les contributions volontaires par année depuis 2016 pour tous les segments du budget. Jusqu’en 2020, la part des contributions volontaires des États Membres et celle des autres acteurs étaient presque identiques, mais, du fait de la riposte à la pandémie, les États Membres ont considérablement augmenté leurs contributions à l’OMS.

Figure 7. Contributions volontaires des États Membres et des autres contributeurs, tous segments confondus (en millions USD)



La Figure 8 est axée sur le financement du segment de base. L’enveloppe globale des fonds souples reste stable pour la durée du douzième programme général de travail, 2014-2019 (douzième PGT) et de l’exercice biennal 2020-2021. Les contributions fixées restent au même niveau, tandis que les dépenses d’appui aux programmes et les contributions volontaires de base enregistrent quelques variations, tout en demeurant globalement au même niveau. On note une augmentation positive du niveau des contributions volontaires (thématiques), ce qui est une excellente nouvelle.

Figure 8. Évolution des fonds disponibles dans le cadre du douzième programme général de travail 2014-2019 (douzième PGT) et en 2020, par type de fonds : segment de base au 31 décembre 2021 (en millions USD)



Le portail Web du budget programme de l’OMS fournit de plus amples détails sur le financement des budgets programmes par type de fonds, par contributeurs et par fonds versés pour l’obtention de résultats donnés, à l’adresse <http://open.who.int/2020-21/home>.

= = =