

**RAPPORT  
FINANCIER  
DE LA  
DIRECTRICE**

et

**RAPPORT DU  
COMMISSAIRE AUX  
COMPTES**

**1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016**

Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2016.  
(Document officiel No. 353).  
ISBN: 978-927521971-3

© Organisation mondiale de la Santé 2017

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) sont disponibles sur son site web ([www.paho.org](http://www.paho.org)). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou traduire, entièrement ou partiellement, les publications de l'OPS doivent être adressées au Programme des publications ([www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)).

**Citation suggérée.** Organisation mondiale de la Santé. Rapport financier du Directeur et rapport du Commissaire aux comptes pour 2016. Washington, D.C. : OPS, 2017.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://iris.paho.org>

Les publications de l'Organisation panaméricaine de la Santé bénéficient d'une protection du droit d'auteur conformément aux dispositions du Protocole 2 de la Convention universelle sur les droits d'auteur. Tous droits réservés.

Les appellations employées et la présentation de l'information dans cette publication n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation panaméricaine de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation panaméricaine de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation panaméricaine de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation panaméricaine de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

## *Table des matières*

Page

<b>Remarques de la Directrice.....</b>	<b>1</b>
<b>Organisation panaméricaine de la Santé : États financiers</b>	
Lettre d'envoi .....	14
Certification des états financiers .....	15
Déclaration concernant le contrôle interne.....	17
Opinion du Commissaire aux comptes .....	27
État de la situation financière.....	33
État de la performance financière .....	34
État des variations de l'actif net.....	35
Tableau des flux de trésorerie... ..	36
Exposé de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels .....	37
Notes concernant les états financiers .....	38
<b>Rapport du Commissaire aux comptes .....</b>	<b>83</b>
Annexe informative non vérifiée. ....	109
Information de la performance financière par secteur .....	111
Contributions fixées .....	121
Fonds pour les achats.....	123
Contributions volontaires.....	131
Bureau régional pour les Amériques (AMRO)/Organisation mondiale de la Santé....	157
Autres centres ... ..	161



## ***Remarques de la Directrice***

Conformément à l'article 14.9 du Règlement financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), j'ai l'honneur de présenter le rapport financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé correspondant à l'exercice financier ouvert le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et clos le 31 décembre 2016.

Les états financiers et les notes concernant les états financiers ont été établis conformément aux normes comptables internationales pour le secteur public (normes IPSAS), au Règlement financier de l'OPS et aux Règles de gestion financière de l'OPS.

Bien que l'OPS ait opté pour l'établissement d'un rapport financier annuel, comme prévu à l'article 2.2 du Règlement financier, l'exercice budgétaire continue de couvrir une période de deux ans (article 2.1 du Règlement financier). Ainsi, aux fins de comparaison entre les montants réels et le budget dans les Remarques de la Directrice, les chiffres du budget annuel représentent la moitié du Programme et budget biennal à titre de calcul approximatif des chiffres budgétaires annuels.

### **1. Généralités**

En 2016, l'OPS a exercé son rôle de direction, de mobilisation et d'agent catalyseur pour améliorer l'état de santé des peuples des Amériques en collaboration avec les États Membres et les partenaires. L'Organisation a continué de fournir une coopération technique, de mobiliser des ressources, de renforcer ses partenariats et réseaux, de construire des capacités, de produire et de présenter des données probantes et d'exercer un plaidoyer pour la réalisation des interventions nécessaires à la continuité des progrès réalisés au titre des priorités établies dans le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 et dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 qui a été récemment adopté. Suit une description des principales avancées et réalisations de l'année 2016.

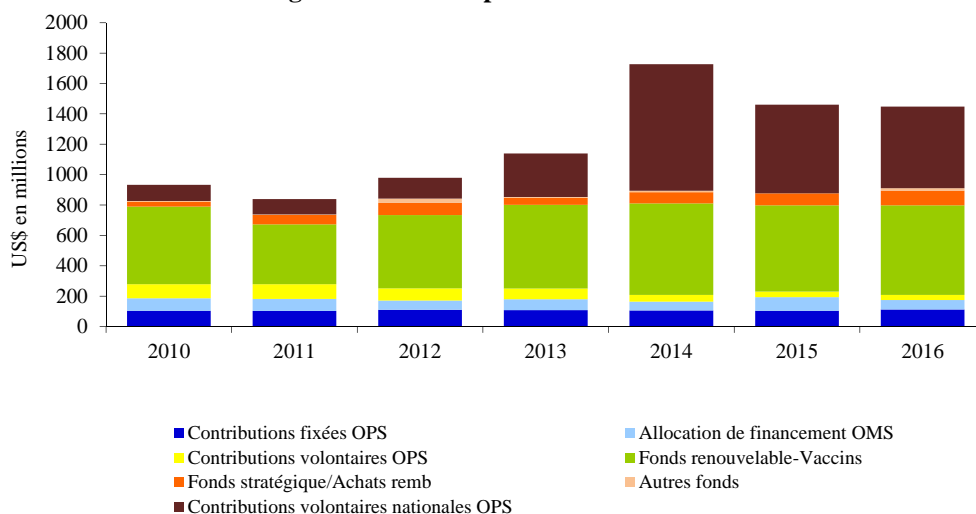
- La Région a continué à accomplir des progrès au titre de l'élimination des maladies transmissibles, parmi lesquels on peut particulièrement distinguer les faits ci-après : la Région des Amériques déclarée première région de l'OMS exempte de la transmission endémique de la rougeole, quatre territoires britanniques en voie d'éliminer la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis, l'Argentine et le Paraguay prêts pour la certification de l'élimination du paludisme, l'interruption de la transmission de *T. cruzi* dans de nouvelles zones géographiques de la Colombie et du Paraguay et la recertification de l'interruption de la transmission vectorielle au Chili, ainsi que la vérification de l'élimination de l'onchocercose au Guatemala et du trachome au Mexique. Pour contrer la transmission continue de divers arbovirus à travers la Région, les États Membres ont reçu une aide technique directe en matière de lutte antivectorielle et une nouvelle stratégie de gestion intégrée pour la prévention et la lutte contre les arboviroses (SGI-Arbovirus) a été élaborée.
- Les pays ont continué d'accomplir des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles (MNT), les facteurs de risque et les troubles de santé mentale avec, en matière de lutte antitabac, une décision historique rendue par le Centre international pour le règlement des différends relatifs aux investissements (CIRDI) de la Banque mondiale en faveur de l'Uruguay. Dix-sept pays ont élaboré ou mis à jour un plan fonctionnel de lutte contre les MNT tandis que cinq pays ont mis en œuvre des lois et des politiques générales de prévention de l'obésité chez l'enfant au moyen de l'imposition de taxes et l'adoption de règlements sur l'étiquetage et la publicité des produits alimentaires transformés et ultra-transformés ainsi que des boissons sucrées. Cinq pays ont augmenté les taxes sur le tabac et le Panama est devenu le quatrième pays signataire du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac dans la Région. Les efforts se sont poursuivis en direction de l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires. Dans sept pays, des politiques générales et plans nationaux ont été élaborés ou mis à jour ; deux pays ont mis en place des plans de sécurité routière et six pays ont réalisé des évaluations sur l'accès aux services de réadaptation. Un soutien a été fourni en matière d'intégration des éléments de services psychosociaux et de réadaptation pour lutter contre le virus Zika (ZIKV).
- Dans le contexte des objectifs de développement durable, les efforts se sont intensifiés pour promouvoir la santé tout au long du parcours de vie ainsi que les déterminants sociaux, 15 pays étant en train de mettre à jour leurs plans nationaux sur la santé des femmes, des mères et des nouveau-nés, tandis que huit ministères de la Santé ont signé une résolution politique de haut niveau qui les engage à intégrer les inégalités en santé dans la mesure et le suivi de la santé des mères, des enfants et des adolescents au sein des systèmes nationaux actuels d'information stratégique. Huit pays ont mis en œuvre le cadre de l'OMS pour les villes et communautés conviviales à l'égard des personnes âgées et six ont signé la

Convention interaméricaine sur les droits fondamentaux des personnes âgées. Des profils de pays sur le changement climatique ont été préparés et lancés par quatre pays pour s'aligner sur la stratégie de l'OPS sur le changement climatique et six pays disposent de stratégies nationales visant à réduire l'utilisation de combustibles solides pour la cuisson d'aliments.

- Les pays progressent au plan de la mise en œuvre de feuilles de route pour la santé universelle, 15 pays mettant en œuvre actuellement des stratégies de santé universelle et 25 faisant état d'avancées réalisées en matière d'élaboration de stratégies globales de financement. Huit pays ont travaillé sur les questions de développement des organisations de prestation de services de santé (politiques générales, législation, réseaux intégrés de services de santé, gestion hospitalière, renforcement du premier niveau de soins) et cinq pays ont mis à l'épreuve un nouvel instrument pour l'évaluation des progrès accomplis pour développer les réseaux intégrés de services de santé. Les 52 pays et territoires ont produit des analyses complètes sur la situation de la santé qui couvrent la période 2011-2015 dans le contexte de l'édition 2017 de *La santé dans les Amériques+*. Les États Membres ont adopté des documents de politique lors du 55e Conseil directeur sur les systèmes de santé résilients, la santé des migrants et l'accès aux médicaments et autres technologies de la santé stratégiques et à coûts élevés et leur usage rationnel. Pour lutter contre la flambée de Zika survenue dans la Région en 2016, les programmes de recherche ont été réorientés avec pour résultat la création d'un registre de l'OPS qui recueille les protocoles de recherche sur le Zika et les travaux de recherche publiés, sept protocoles de recherche générique, des principes directeurs, une consultation sur l'éthique et le Zika, enfin des projets de recherche faisant participer quinze pays et territoires sur des questions en rapport avec le Zika. Les Principes d'éthique sur les questions essentielles résultant de la flambée ont été repris par *The Lancet* et intégrés aux interventions de coopération technique de l'Organisation.
- Tous les pays qui ont demandé une aide pour leurs activités de riposte durant l'année ont reçu un soutien immédiat, y compris : un tremblement de terre de magnitude 7,8 en Équateur, l'ouragan Earl au Belize, l'ouragan Matthew aux Bahamas, à Cuba, en Haïti et en République dominicaine, l'ouragan Otto au Costa Rica, la crise nutritionnelle au Guatemala, la crise migratoire en Colombie, au cours de laquelle des personnes arrivaient du Venezuela, et celle au Costa Rica et au Panama, lorsque des Cubains transitaient de l'Équateur vers les États-Unis. Le soutien apporté a compris des évaluations rapides, des activités de coordination et de mobilisation des ressources ainsi qu'un soutien technique dans des secteurs comme l'eau et l'assainissement, la lutte antivectorielle, la logistique et le rétablissement des services de santé. Plus de 800 000 personnes ont été vaccinées contre le choléra en Haïti. L'Organisation a rempli une fonction de direction dynamique et a fourni en temps opportun le soutien technique et les orientations nécessaires aux États Membres afin de prévenir et d'endiguer la flambée de ZIKV et ses complications connexes et afin d'en atténuer les incidences socioéconomiques. Parmi les principales interventions figurent les missions techniques multidisciplinaires déployées sur le terrain, composées de plus de 170 fonctionnaires et experts, certaines par le biais du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, qui sont intervenues dans 30 pays et territoires, quinze directives techniques nouvelles ou révisées de l'OMS/OPS pour guider les États Membres dans la prestation de services de santé en rapport avec ZIKV, dont des guides cliniques et des technologies concernant la surveillance des malformations congénitales. Conformément aux dispositions de la réforme de l'OMS et de la résolution A69/26 de l'Assemblée mondiale de la Santé, l'Organisation a établi le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OPS.
- À l'appui des réalisations précitées, les actions de plaidoyer et le rôle de chef de file de haut niveau ont suscité un regain d'attention nécessaire sur la santé universelle, les MNT, la mortalité maternelle et d'autres priorités régionales. Par ailleurs, l'OPS a continué de progresser dans le renforcement et l'amélioration de ses fonctions d'appui et de ses services institutionnels en déployant des efforts axés sur les moyens de réaliser des économies grâce à de nouveaux systèmes de gestion, au renforcement de la gestion du risque et à l'amélioration de l'aptitude de l'Organisation à communiquer des informations clés avec différents publics, dont lors des situations d'urgence.
- Le 1er janvier 2016, l'Organisation a mis en ligne le module de données financières de son système de planification des ressources institutionnelles (PMIS) ; les employés du siège et des bureaux de pays ont commencé d'enregistrer et de notifier les activités de coopération technique à travers le PMIS. La mise en œuvre du PMIS est le fruit d'un travail complexe et difficile, qui a requis de lourds efforts de la part de tout le personnel. Les utilisateurs ont dû apprendre de nouveaux processus pour réaliser leurs tâches quotidiennes et les responsables du PMIS ont dû surmonter de nombreux obstacles d'ordre technique, dont les réactions inattendues du logiciel lors de certaines procédures de travail. Malgré ces inconvénients, toutes les activités financières pour l'exercice clos au 31 décembre 2016 ont été enregistrées et notifiées à travers le PMIS et l'Organisation a achevé sa première clôture des comptes avec ce logiciel.

En 2016, la totalité des recettes de l'Organisation s'élevaient à US\$ 1,448 milliard, soit une légère diminution par rapport à 2015. La principale cause de cette diminution des ressources financières est la dépréciation du taux de change contre le dollar des États-Unis pour certains accords de contributions volontaires libellés en monnaie nationale.

**Figure A: Recettes par source de fonds**



Les recettes sont constituées de quatre composantes principales:

- a) le programme et budget, qui comprend les contributions fixes de l'OPS et les recettes diverses budgétées, les autres sources de financement de l'OPS et l'allocation de financement de l'OMS pour les Amériques ;
- b) les fonds pour les achats, qui incluent le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins, le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique et le Fonds pour les achats remboursables au nom des États Membres ;
- c) les contributions volontaires nationales ;
- d) d'autres fonds spéciaux.

En 2016, les recettes dans le Programme et budget sont composés d'US\$ 96,4 millions provenant des contributions fixes de l'OPS, de \$15,2 millions provenant des recettes diverses budgétées, de \$63 millions provenant de l'allocation de financement de l'OMS et de \$81,9 millions provenant d'autres sources de l'OPS, pour un total de \$256,5 millions pour 2016. En 2015, l'Organisation a rapporté \$257,1 millions pour le programme et budget. Les recettes provenant des contributions volontaires de l'OPS (nets des dépenses d'appui aux programmes) ont baissé à \$31 millions en 2016 par rapport à \$34,2 millions en 2015. Les contributions volontaires de l'OMS ont baissé à \$23 millions en 2016 par rapport à \$26,7 millions en 2015.

Les recettes des activités d'achat au nom des États Membres (nets des recettes correspondants aux commissions de service) ont augmenté, passant de \$638,6 millions en 2015 à \$678,4 millions en 2016 en raison des augmentations enregistrées par le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins et par le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique. Le niveau des ressources pour les trois fonds d'achats de l'Organisation représente 47 % de la totalité du revenu total de l'Organisation.

Les fonds des contributions volontaires nationales mis en œuvre par l'OPS (nets des dépenses d'appui aux programmes) ont diminué pour atteindre \$511,9 millions contre \$554,7 millions en 2015 en raison de l'effet du taux de change car le niveau d'exécution en monnaie nationale reste relativement inchangé par rapport à 2015.

## 2. Contributions fixes de l'OPS et recettes diverses budgétées : financement

Les contributions fixes de l'OPS et les recettes diverses budgétées pour l'exercice budgétaire 2016 ont été approuvées au moyen de la résolution CD54.R17 adoptée par le 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé, par laquelle il a été décidé que les recettes provenant des contributions fixes s'élevaient à \$96,4 millions, après le

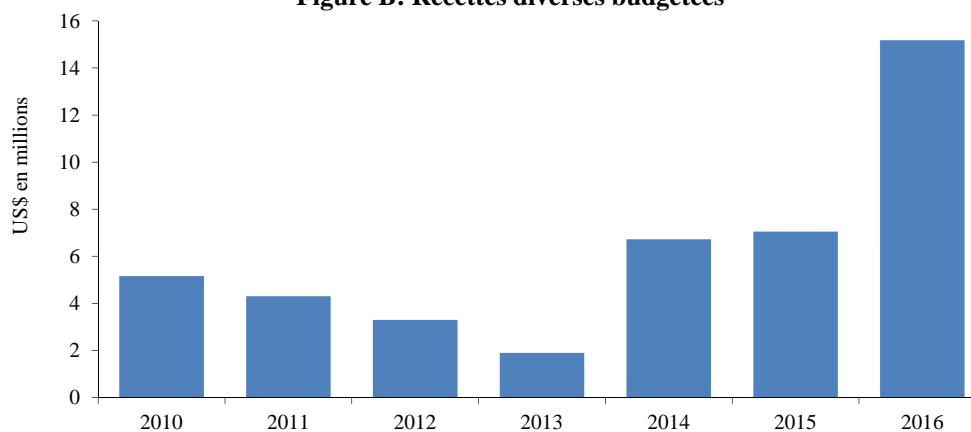
transfert de \$6 millions au Fonds de péréquation des impôts. Les recettes des contributions fixées ont été inscrits dans leur intégralité le 1<sup>er</sup> janvier 2016, date à laquelle elles sont devenues dues et payables.

Toutefois, pour assurer une disponibilité des ressources aux fins de financement du budget ordinaire, l'Organisation doit soigneusement surveiller et notifier les flux de trésorerie provenant des contributions fixées et d'autres créances à recevoir par l'Organisation. En 2016, les encaissements correspondant aux contributions fixées de cet exercice et d'exercices antérieurs s'élevaient à \$66,4 millions et à \$39,7 millions respectivement. En 2016, le taux de recouvrement des contributions fixées pour l'exercice actuel s'élevait à 65 % contre 61 % pour l'exercice 2015. Durant l'année 2016, l'OPS a reçu de la part de trente-huit États Membres des paiements à imputer sur les contributions fixées pour l'exercice actuel et les exercices antérieurs. Vingt-neuf États Membres ont payé l'intégralité de leurs contributions pour 2016, cinq États Membres ont effectué des paiements partiels sur leurs contributions pour 2016 et huit États Membres n'ont effectué aucun paiement sur leurs contributions pour 2016.

L'encours total à payer sur les contributions fixées, y compris les sommes dues sur les exercices financiers antérieurs, a diminué, en passant de \$44,2 millions le 31 décembre 2015 à \$40,5 millions le 31 décembre 2016. Chaque année, les délégués au Conseil directeur ou à la Conférence sanitaire panaméricaine examinent soigneusement la situation financière dans laquelle se trouvent les États Membres qui sont en retard de paiement sur leurs contributions fixées et qui font l'objet des dispositions de l'article 6.B de la Constitution de l'OPS. Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, les dispositions de l'article 6.B s'appliquaient à deux États Membres.

Selon la règle IV, le Programme et budget est financé par les contributions fixées des États Membres, des États participants et des Membres associés ainsi que par les recettes diverses budgétées. Les recettes diverses comprennent une partie des recettes d'investissement perçues sur les fonds administrés par l'Organisation, d'autres recettes diverses provenant de fonds investis, les gains et pertes nets de change, les économies réalisées sur des engagements d'exercices antérieurs et d'autres recettes diverses. Pour l'année 2016, la totalité des recettes diverses du budget ordinaire de l'OPS était de \$15,2 millions ; ces recettes sont constitués de \$12,9 millions au titre des recettes d'investissement, \$0,6 million au titre des commissions correspondant à la gestion des investissements, une perte nette de 0,6 million sur le taux de change, \$3,3 millions au titre d'économies réalisées sur des engagements d'exercices antérieurs et \$0,1 million de recettes diverses d'autre nature. La différence entre le montant des recettes diverses budgétées pour l'exercice 2016 de \$12,5 millions et le montant réel réalisé est attribuable à l'investissement local de ressources provisoirement inutilisées qui provenaient de contributions volontaires nationales.

**Figure B: Recettes diverses budgétées**



### 3. Contributions fixées de l'OPS et recettes diverses budgétées : exécution

En 2016, la totalité des dépenses pour les activités correspondant aux contributions fixées de l'OPS et aux recettes diverses budgétées à l'appui de la mise en œuvre des programmes internationaux de santé s'est élevée à \$100,3 millions par



rapport à des dépenses budgétées s'élevant à \$108,9 millions, ce qui a produit un taux d'exécution financière de 92 % pour 2016. En général, l'exécution est plus faible pendant la première année de l'exercice. L'Organisation a clos l'année 2016 avec un excédent financier net issu des activités s'élevant à \$11,3 millions au titre du secteur Contributions fixées de l'OPS et recettes diverses budgétées.

**Tableau 1. Contributions fixées de l'OPS et recettes diverses budgétées : principaux points de la situation financière (en millions d'US\$)**

	Montants réels	Montants budgétés*
<b>Recettes :</b>		
Contributions fixées pour 2016	102,4	102,4
Moins : péréquation des impôts	(6,0)	(6,0)
Autres recettes	-	-
Recettes diverses	15,2	12,5
<b>Total des recettes</b>	<b>111,6</b>	<b>108,9</b>
<b>Dépenses :</b>		
Dépenses de fonctionnement pour 2016	(100,3)	(108,9)
<b>Excédent financier net des activités pour 2016</b>	<b>11,3</b>	<b>-</b>

\* Aux fins de comparaison entre les montants réels et le budget, les chiffres du budget représentent la moitié du Programme et budget biennal à titre de calcul approximatif des chiffres budgétaires annuels.

#### 4. Fonds de roulement

Le 53<sup>e</sup> Conseil directeur a approuvé une augmentation par rapport au niveau autorisé pour le Fonds de roulement, qui passe de \$20 millions à \$25 millions. Au 31 décembre 2016, le Fonds de roulement de l'Organisation était de \$20,7 millions.

#### 5. Allocation et fonds provenant d'autres sources de l'OMS

L'Organisation panaméricaine de la Santé a exécuté \$54 millions au titre de l'allocation de financement de l'OMS à l'appui des programmes internationaux de santé établis par l'Assemblée mondiale de la Santé pour la Région des Amériques. De plus, l'Organisation a exécuté \$9 millions au titre de fonds provenant d'autres sources de l'OMS. Par conséquent, l'exécution totale des fonds de l'OMS en 2016 s'est élevée à \$63 millions. À titre de comparaison, en 2015, l'Organisation a exécuté \$80,1 millions au titre de l'allocation de financement de l'OMS et \$9,4 millions provenant de fonds d'autres sources de l'OMS, pour une somme totale de \$89,5 millions.

#### 6. Contributions volontaires de l'OPS

Les contributions volontaires de l'OPS sont composées : 1) du Fonds des contributions volontaires, 2) du Fonds des contributions volontaires destinées à la préparation aux situations d'urgence et les secours en cas de catastrophes et 3) d'autres fonds. Les contributions volontaires reçues sont réparties entre les catégories ci-après :

- Gouvernements
  - États Membres de l'OPS
  - États non membres de l'OPS ;
- Organisations internationales
  - Nations Unies
  - Hors Nations Unies ;
- Organisations à but lucratif ;
- Organisations non gouvernementales ;
- Fondations ;
- • Autres contributions volontaires.

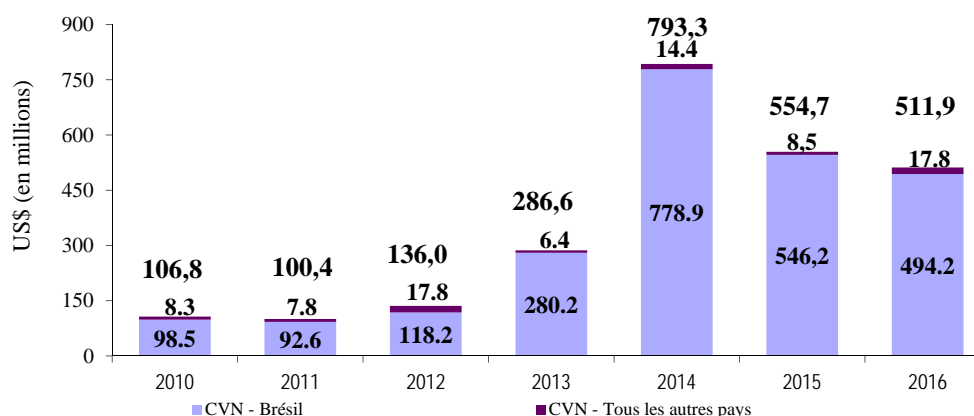
En 2016, la totalité des recettes de l'OPS provenant des contributions volontaires (nets des dépenses d'appui aux programmes) a atteint \$31 millions contre 33,2 millions en 2015. Toutefois, les recettes différées s'élevaient à \$149,0 millions en 2016 contre \$67,2 millions en 2015, soit une augmentation de \$81,8 millions.

En 2016, les principaux partenaires et parties prenantes à l'égard de l'exécution du Fonds des contributions volontaires étaient comme suit : États-Unis d'Amérique (\$13 millions), Royaume-Uni (\$2,8 millions), Gavi, l'Alliance du Vaccin (\$2,8 millions), Brésil (\$2,2 millions), Canada (\$2,2 millions), Fondation de l'OPS (\$1 million) et la Fondation Bill et Melinda Gates (\$0,9 million). En ce qui concerne les activités de préparation aux situations d'urgence et de secours en cas de catastrophes, les partenaires et parties prenantes principaux étaient l'Union européenne (\$1,2 million) et le Canada (\$1 million).

## 7. Contributions volontaires nationales

Une composante notable des recettes de l'OPS est constituée du Fonds des contributions volontaires nationales, qui inclut les ressources financières provenant de gouvernements exclusivement destinées à des projets dans leurs pays. En 2016, l'OPS a exécuté \$511,9 millions (2015 : \$554,7 millions) provenant de gouvernements pour des projets dans leurs pays. La diminution est principalement due à l'effet du taux de change, tandis que le niveau d'exécution en monnaie nationale reste inchangé par rapport à 2015. Les recettes provenant du projet *Mais Médicos* en 2016 s'élevaient à \$443,1 millions, nets des dépenses d'appui aux programmes (2015 : \$473,5 millions). Les recettes en CVN au Brésil à l'exception du projet *Mais Médicos* étaient de \$51,4 millions en 2016 (2015 : \$74 millions). De pCVNlus, les recettes en CVN dans tous les autres pays étaient de \$17,8 millions en 2016 (2015 : \$8,5 millions).

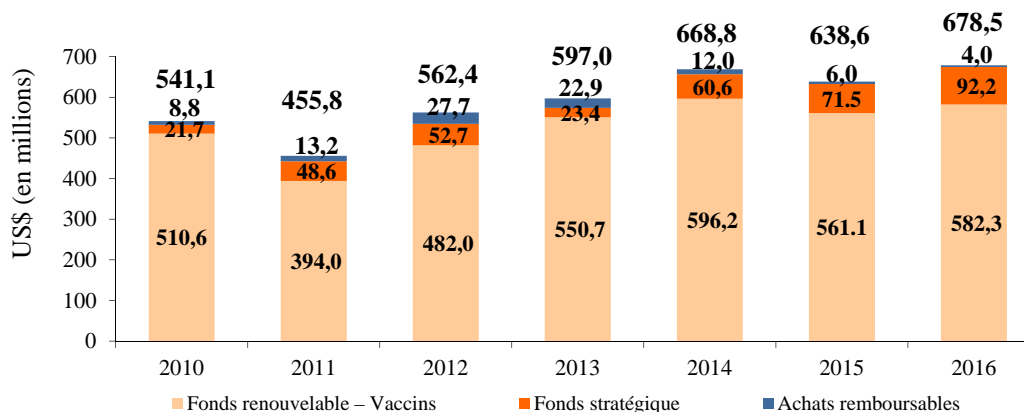
**Figure C. Recettes correspondant aux contributions volontaires**



## 8. Achats pour le compte des États Membres

En 2016, l'activité financière réalisée pour des services d'achat pour le compte des États Membres a augmenté, qui est passée à \$678,5 millions contre \$638,6 millions en 2015. Les nombreux appels d'offres internationaux permettent à l'OPS d'acheter des vaccins, des fournitures et matériels de santé publique et des publications pour le compte des États Membres et d'institutions internationales à des prix abordables.

**Figure D. Recettes des fonds d'achat**



Le **Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins** est le plus ancien fonds, établi en 1977 comme mécanisme d'achat garantissant la qualité et la fourniture opportune de vaccins à des prix abordables. Les ressources du Fonds ont augmenté de \$561,2 millions en 2015 à \$582,3 millions en 2016, principalement en raison d'une demande supplémentaire de la part de certains pays comme le Panama (2 millions de doses de vaccin antigrippal), l'Argentine (1,5 million de doses de vaccin antiméningococcique contre les sérogroupes A, C, W et Y) et le Brésil (36 millions de doses de vaccins contre l'hépatite B et 6 millions de doses de pentavalent). En 2016, 41 États Membres ont utilisé le Fonds. Parmi les États Membres, l'Argentine, la Bolivie, le Brésil, le Chili, le Costa Rica, la Colombie, El Salvador, l'Équateur, le Guatemala, le Honduras, le Panama, le Paraguay, le Pérou, la République dominicaine et le Venezuela étaient les plus grands utilisateurs du mécanisme d'achat.

Le **Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique** a été créé en 1999 pour faciliter l'approvisionnement en fournitures stratégiques de santé publique à des prix moins élevés et plus stables, améliorer la disponibilité de fournitures stratégiques et rehausser la capacité de planification aux fins d'achat et de distribution des produits. La mission du Fonds stratégique a toujours été d'aider les États Membres à accroître l'accès aux produits de santé publique pour traiter et prévenir les maladies transmissibles (VIH/sida, paludisme, tuberculose, maladies tropicales négligées). Toutefois, à la demande des États Membres de l'OPS, l'Organisation a commencé à renforcer le Fonds stratégique en 2013 pour mieux répondre aux besoins des États Membres et améliorer l'accès à des médicaments essentiels de qualité pour combattre les maladies non transmissibles (MNT), en particulier l'hypertension, le diabète et le cancer. Les recettes du Fonds, qui s'élevaient à \$71,5 millions en 2015, ont atteint \$92,2 millions en 2016, principalement en raison d'une augmentation considérable du nombre de demandes de produits antirétroviraux et de produits pour la lutte antivectorielle. Les États Membres qui n'utilisaient ce mécanisme qu'occasionnellement ont commencé à l'utiliser plus souvent et de manière plus systématique. Par ailleurs, le processus consistant à accéder au compte de capitalisation a été simplifié, ce qui a permis de doubler le nombre d'États Membres qui y ont accédé. En 2016, 22 États Membres ont utilisé le Fonds. Parmi les États Membres, le Brésil, la Colombie, l'Équateur, le Guatemala, le Honduras et le Venezuela étaient les plus grands utilisateurs du mécanisme d'achat. L'augmentation de l'utilisation est la preuve que le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique est considérablement avantageux pour les États Membres et qu'il améliore à travers la Région l'accès à des fournitures essentielles en matière de santé publique qui sont de qualité et abordables.

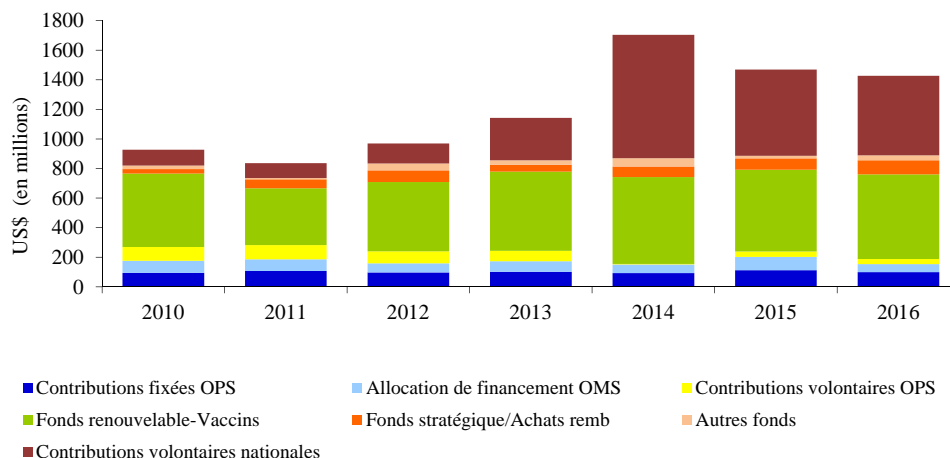
En moyenne, l'utilisation par les États Membres des lignes de crédit de ces deux fonds a augmenté en 2016 par rapport à 2015, soit de \$42,4 millions à \$46,5 millions en ce qui concerne le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins et de \$2,2 millions à \$2,7 millions pour ce qui est du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique.

Durant cette même période, le financement des achats de fournitures médicales, de matériel médical et d'ouvrages médicaux qui ont transité par le **Fonds pour les achats remboursables au nom des États Membres** a diminué, passant de \$6 millions en 2015 à \$4 millions en 2016 puisqu'un plus grand nombre de produits sont compris dans le Fonds stratégique. En 2016, 25 États Membres ont utilisé ce fonds.

## 9. Dépenses par source de fonds

Les dépenses totales de l'OPS, qui reflètent les décaissements et les dettes comptabilisées, ont diminué légèrement ; elles étaient de \$1 426,5 millions en 2016 contre \$1 468,9 millions en 2015. Cette diminution est principalement attribuable à la diminution de la valeur, en dollars des États-Unis, de l'exécution des projets à partir de contributions volontaires nationales, principalement au Brésil, en raison des variations dans les taux de change.

**Figure E: Dépenses par source de fonds**



Les principales catégories de dépenses de l'OPS sont illustrées ci-après en millions de dollars des États-Unis :

**Tableau 2. Catégories de dépenses de l'OPS (nettes des éliminations)**

Dépenses liées au personnel	173,9
Fournitures, biens et matériels	680,5
Équipement, véhicules, mobilier, immobilisations incorporelles, dépréciation et amortissement	2,0
Services contractuels	80,3
Voyages	36,2
Transferts et subventions aux contreparties	441,3
Dépenses générales de fonctionnement et autres dépenses directes	12,2
<b>Total des dépenses de l'OPS</b>	<b>1 426,5</b>

Au titre de l'exécution des programmes internationaux de santé, les deux plus grandes catégories de dépenses sont Fournitures, biens et matériels et Transferts et subventions aux contreparties. La première catégorie représente les achats de vaccins, de médicaments stratégiques de santé publique, de seringues et de fournitures médicales pour le compte des États Membres par le biais des fonds d'achat. La catégorie Transferts et subventions aux contreparties est principalement composée de dépenses liées aux contributions volontaires nationales.

## 10. Gestion des liquidités et des investissements

La stabilité financière de l'Organisation dépend non seulement de la réception opportune des contributions fixées, des contributions volontaires et d'autres créances mais aussi de la gestion efficace des ressources qui sont administrées par l'Organisation. Le Comité d'investissement de l'OPS s'est vu confier l'autorité d'établir et d'exécuter des politiques adéquates d'investissement, fidèles aux meilleures pratiques en la matière et aux principes de prudence en gestion financière. Le Comité d'investissement examine régulièrement le rendement du portefeuille d'investissement, en ayant à l'esprit le fait que l'objectif premier est de préserver la valeur financière des ressources et de maintenir un niveau de liquidités adéquat tout en maximisant le rendement du portefeuille. Pour tirer parti de l'augmentation actuelle des taux d'intérêt, le Comité d'investissement a approuvé une modification du mandat établi pour les portefeuilles en gestion afin qu'ils reflètent un allongement global de leur durée à compter de janvier 2016. Les recettes d'investissement pour l'année 2016 s'élèvent à \$12,9 millions.

Au 31 décembre 2016, les liquidités et investissements de l'Organisation s'élevaient à \$669,4 millions, soit une augmentation de \$47,3 millions par rapport au solde des liquidités et investissement au 31 décembre 2015. Les termes des divers investissements inscrits au portefeuille illustrent la nature et les besoins en liquidités de l'Organisation et sont donc principalement le court terme (moins de 12 mois). Ces investissements à court terme sont détenus pour financer les activités du Programme et budget biennal, les achats au nom des États Membres, l'exécution des accords de contributions volontaires et d'autres activités. Les investissements à long terme (de un à dix ans) représentent des fonds spéciaux détenus dans les créances à long terme de l'Organisation, dont les avantages futurs des fonctionnaires actuels au titre de la cessation de service et du rapatriement et l'assurance-maladie des fonctionnaires ayant quitté l'Organisation.

## 11. États financiers

Conformément aux normes IPSAS, un jeu complet d'états financiers a été préparé comme suit :

- l'*état de la situation financière* mesure la solidité financière de l'OPS et illustre en valeur monétaire les actifs et dettes à la clôture du rapport d'exercice financier.
- l'*état de la performance financière* qui montre l'efficacité avec laquelle l'OPS utilisent ses actifs pour générer des recettes. Cet état constitue en une évaluation globale de la santé financière de l'OPS sur une période donnée (12 mois) et peut être comparé à celui d'organisations similaires.
- l'*état des variations de l'actif net* qui montre toute l'activité des actifs nets durant un exercice financier et illustre donc l'augmentation ou la diminution des actifs nets de l'OPS durant l'année.
- le *tableau des flux de trésorerie* qui explique les variations dans la position de caisse de l'OPS en indiquant les flux de trésorerie classés en fonction des activités de fonctionnement, d'investissement et de financement.
- la *comparaison des montants budgétaires et des montants réels* qui illustre l'utilisation réelle des recettes par rapport au projet de Programme et budget biennal approuvé par le 52<sup>e</sup> Conseil directeur en 2013.
- les *notes*, qui contiennent un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations pertinentes.

Pour que le lecteur des états financiers de l'OPS dispose d'informations plus détaillées lui permettant de comprendre pleinement l'envergure des activités réalisées par l'Organisation, le rapport du Commissaire aux comptes est suivi d'une annexe informative non vérifiée. Cette annexe comprend les résumés concernant chacun des secteurs, les contributions fixées, les contributions volontaires, les fonds pour les achats, le financement du Bureau régional des Amériques (AMRO)/Organisation mondiale de la Santé et d'autres centres.

## 12. Autres points marquants

### *Virus Zika (ZIKV)*

En février 2014, le premier cas de circulation autochtone de maladie à virus Zika (ZIKV) dans la Région des Amériques a été confirmé dans l'île de Pâques au Chili. En mai 2016, les premiers cas autochtones de virus Zika au Brésil ont été confirmés et, en octobre 2015, les autorités de santé publique du Brésil ont décelé une augmentation inhabituelle des cas de microcéphalie dans des établissements de santé tant publics que privés de l'État de Pernambuco, dans le nord-est brésilien. En décembre 2015, le syndrome neurologique, les malformations congénitales et les infections au virus Zika ont été détectés, ce qui a eu des répercussions graves pour la santé publique dans les Amériques.

En vertu du Règlement sanitaire international, des alertes et mises à jour épidémiologiques ont été publiées à partir du 7 mai 2015 afin d'encourager la sensibilisation du public dans les États Membres et de fournir des orientations de nature technique. D'autres alertes et mises à jour furent publiées le 16 octobre, le 17 novembre et le 1<sup>er</sup> décembre 2015.

Compte tenu de la propagation rapide du virus Zika dans la Région des Amériques et de la détection de conséquences graves éventuellement liés à l'infection par le virus Zika, le 8 décembre 2015, la Directrice de l'OPS a déclenché le système de gestion des incidents de l'OPS/OMS pour tirer le meilleur parti possible des compétences spécialisées du Secrétariat de l'OPS afin d'accélérer le soutien aux États Membres. La Directrice a alors annoncé l'allocation de \$500 000 au Fonds d'urgence en cas d'épidémie de l'OPS afin d'assurer le démarrage des activités. L'OPS a rempli une fonction de direction dynamique et fourni en temps opportun le soutien technique et les orientations nécessaires aux États Membres afin de prévenir et d'endiguer la flambée de ZIKV et ses complications connexes et afin d'en atténuer les incidences socioéconomiques. Les interventions marquantes comprennent un peu plus de \$15 millions mobilisés à l'appui des interventions et du renforcement de la lutte antivectorielle contre les arboviroses dans la Région, des missions techniques sur le terrain faisant intervenir des équipes pluridisciplinaires fortes de plus de 170 fonctionnaires et experts, notamment par le biais du GOARN, dans 30 pays et territoires, 20 ateliers régionaux et infrarégionaux dans plusieurs domaines techniques, la publication de quinze orientations techniques nouvelles ou révisées de l'OMS/OPS pour guider les États Membres dans la prestation de services de santé en rapport avec ZIKV et ses complications. Depuis la 44<sup>e</sup> semaine épidémiologique de 2016, aucun autre pays ou territoire des Amériques n'a confirmé de cas de transmission autochtone vectorielle de la maladie à virus Zika.

Le système de gestion des incidents rend compte à la Directrice et bénéficie de la plateforme du Centre des opérations d'urgence. Il coordonne le travail de tous les départements techniques participant aux activités de riposte et est aussi relié au système activé au siège de l'OMS et dans les cinq autres bureaux régionaux de l'OMS.

### *Modernisation du système d'information pour la gestion du BSP*

En application des instructions données par le 50<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en 2010, le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) a lancé un projet de modernisation du système d'information pour la gestion du BSP (PMIS). Le PMIS a été conçu comme un outil de plus en plus incontournable dans la prestation de services efficaces à l'appui des activités de coopération technique auprès des États Membres en tirant parti des technologies disponibles afin de simplifier les processus administratifs, maximiser la transparence, favoriser la reddition de comptes par le biais d'attributions et responsabilités claires et précises et faciliter les fonctions de délégation d'autorité pour améliorer l'exécution efficiente des fonctions techniques et administratives.

L'Organisation a le plaisir d'annoncer que le projet de mise en œuvre du PMIS s'est achevé avec succès. Le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la phase 2 du système concernant les données financières est entré en service, après la phase 1 concernant les ressources humaines et le système de traitement de la paie qui était déjà en service. L'année 2016 a vu l'achèvement du travail portant sur les composantes essentielles des processus en différé qui n'avaient pas été prises en compte avant le lancement des opérations en janvier 2016, en particulier les opérations annuelles de clôture des comptes et la production de rapports. Par ailleurs, des efforts considérables ont été déployés au titre de la stabilisation des systèmes, de la formation et des améliorations. À l'heure actuelle, le PMIS est entièrement fonctionnel en 4 langues ; il permet de gérer 24 devises et 180 processus opérationnels et est utilisé par plus de 2000 fonctionnaires et consultants sur 30 sites à travers les Amériques.

### *Mais Médicos*

Le projet *Mais Médicos*, qui fait partie du programme national de plus grande envergure du même nom, a poursuivi son expansion pendant l'année 2016 en continuant de fournir des soins de santé de base à 3785 communes du Brésil. Le projet prévoit le recrutement et l'affectation de 11 429 médecins cubains dans ces communes et dans 34 districts sanitaires ou résidents des populations autochtones. Le projet a pour objectif d'élaborer des stratégies pour assurer un accès universel aux soins de santé par le biais du Système unique de santé du Brésil (SUS, d'après le sigle en portugais). Depuis 2015, le programme national regroupe quelque 7000 autres médecins, de nationalité brésilienne et étrangère, pour un nombre total de 18 240 médecins. Il a également pour vocation d'améliorer les infrastructures et d'élargir l'accès à la formation de médecins. Ces autres composantes du programme national sont mises en œuvre directement par le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation. En tout, plus de 60 millions de personnes au Brésil bénéficient de ce programme, et environ 40 millions reçoivent les soins prodigués par des médecins cubains par le biais de la coopération technique de l'OPS.

La valeur ajoutée l'OPS à ce projet comprend la sélection de professionnels de santé cubains conformément aux critères établis par le gouvernement du Brésil et de l'exécution du module d'initiation (un cours de trois semaines qui dispense un enseignement concernant la structure du SUS et de ses protocoles et une formation supplémentaire en portugais). Ce programme de formation initiale est immédiatement suivi d'un autre module d'initiation au niveau municipal. L'OPS surveille également l'inscription des médecins cubains participants à un cours de spécialisation en santé familiale d'après les conditions établies par le ministère de l'Éducation du Brésil.

La totalité des fonds exécutés par l'OPS en 2016 au titre de ce projet s'élevait à \$465 millions, y compris les dépenses d'appui aux programmes. Tous les postes nécessaires pour l'exécution du projet ont été pourvus. Un nouvel accord (TA 10) est intervenu pour officialiser les décisions prises durant la réunion tripartite tenue en septembre 2016. Le cadre de suivi et d'évaluation du projet a été achevé avec succès par le biais de l'application d'outils de mesure et de méthodologie, de mesures d'incitation et de financement pour la recherche et d'échanges de connaissances et résultats pertinents. La base de données des médecins cubains et l'application IVS qui lui est reliée ont été mises à jour en 2016 et, selon les résultats d'un audit interne, elles sont devenues des outils efficaces pour améliorer la transparence et la responsabilité. Le Comité du risque de l'OPS, dont la présidence est exercée par le Directeur de l'Administration, a effectué un suivi périodique concernant les facteurs de risque. Une nouvelle version du plan d'urgence a été élaborée, qui tient compte de la situation politique complexe du Brésil. En 2016, le Bureau de la supervision interne et des services d'évaluation (IES) a effectué quatre audits internes et les commissaires aux comptes de l'OPS se sont rendus au Brésil en janvier 2017 pour réaliser une mission auprès du Bureau du représentant de l'OPS/OMS. Toutes les recommandations des commissaires aux comptes ont été exécutées ou sont en cours d'exécution.

À la fin 2016, toutes les demandes déposées par des communes du Brésil pour participer au programme établi par les autorités fédérales du pays avaient été agréées. Par rapport à la situation prévalant en 2016, aucun changement pertinent n'a été constaté : 89 % des 11 429 médecins participants ont été affectés dans des zones prioritaires. Les médecins quittant le programme représentent un faible pourcentage du nombre total des médecins (moins de 10 %), tandis que, parmi les médecins brésiliens, ce chiffre est bien plus élevé (environ 40 %). Un instrument scientifique robuste (un outil d'évaluation des soins primaires) a été mis en fonctionnement pour juger de la qualité des pratiques de SSP des médecins cubains. Plus de 8000 médecins ont participé à cet exercice d'évaluation, dont les résultats sont très satisfaisants : les médecins cubains ont produit des résultats identiques, voire supérieurs à ceux de leurs homologues brésiliens. La grande majorité des médecins participants travaillent au sein d'équipes fournissant des soins de santé de base (équipe traditionnelle de soins de santé de base, équipes de santé familiale ou équipe affectée au sein de districts sanitaires où résident des populations autochtones) qui interviennent dans des zones vulnérables. L'OPS effectue un suivi pour s'assurer que les municipalités respectent l'engagement de fournir un logement et de la nourriture ainsi que des moyens de transport aux médecins participants à titre de contribution spécifique à l'appui des efforts déployés par les autorités fédérales pour couvrir les salaires de ces médecins.

### **13. Règles comptables et base de préparation**

Les états financiers de l'Organisation panaméricaine de la Santé (l'Organisation) ont été préparés selon la méthode de comptabilité d'exercice conformément aux normes comptables internationales pour le secteur public (normes IPSAS) en utilisant la convention de comptabilisation à leur juste valeur. Lorsqu'un point particulier n'est pas abordé dans une norme IPSAS, les Normes internationales d'information financière (IFRS) appropriées ont été appliquées.

Ces états financiers ont été préparés selon l'hypothèse que l'Organisation est en situation de continuité d'activité et qu'elle poursuivra ses activités et respectera ses obligations réglementaires dans un avenir prévisible. Les Organes directeurs de l'Organisation n'ont manifesté aucune intention de dissoudre l'Organisation ou de mettre fin à ses activités. Par ailleurs, au moment de la préparation de ces états financiers, la direction générale de l'Organisation n'avait connaissance d'aucune incertitude concrète en rapport avec des événements ou des situations susceptibles de créer un doute notable quant à la capacité de l'Organisation de maintenir sa situation de continuité d'activité.

La publication des états financiers de l'Organisation a été autorisée par la Directrice de l'Organisation en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Conférence sanitaire panaméricaine comme énoncé dans la résolution CSP28.R7 adoptée en septembre 2012. Cette autorisation de délivrance est en date du 27 avril 2017. Aucune autre autorité n'est habilitée à amender les états financiers après leur publication.

La publication des états financiers de l'Organisation a été autorisée par la Directrice de l'Organisation en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Conférence sanitaire panaméricaine comme énoncé dans la résolution CSP28.R7 adoptée en septembre 2012. Cette autorisation de délivrance est en date du 27 avril 2017. Aucune autre autorité n'est habilitée à amender les états financiers après leur publication.



---

**Carissa F. Etienne**

**Directrice**

**Organisation panaméricaine de la Santé**





**Lettre d'envoi**

**Conformément aux dispositions de la Règle XIII du Règlement financier, j'ai l'honneur de soumettre le rapport financier de l'Organisation panaméricaine de la Santé correspondant à l'exercice financier ouvert le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et clos le 31 décembre 2016.**



---

**Carissa F. Etienne  
Directrice  
Organisation panaméricaine de la Santé**

**Certification des états financiers**

**Les états financiers et les notes les concernant sont approuvés :**



**Xavier Puente Chaudé**

**Directeur**

**Gestion des ressources financières**



**Carissa F. Etienne**

**Directrice**

**Organisation panaméricaine de la Santé**

**27 avril 2017**



# **Déclaration concernant le contrôle interne**

## **Domaine de responsabilité**

En qualité de Directrice du Bureau sanitaire panaméricain (BSP), je suis responsable de l'entretien d'un système solide de contrôle interne au service de l'accomplissement du mandat et des objectifs de l'OPS tout en préservant les fonds et actifs administrés par le BSP conformément aux attributions qui m'ont été confiées aux termes de la Constitution de l'OPS et par les Organes directeurs et le Règlement financier de l'Organisation.

La responsabilité comptable fait partie intégrante du cadre de gestion axée sur les résultats du BSP ; à ce titre, elle habilite les cadres supérieurs à prendre les mesures nécessaires pour atteindre les résultats qui leur ont été fixés tout en exerçant leurs activités et en prenant leurs décisions avec les précautions qui s'imposent en conformité avec les règles et règlements applicables. La délégation d'autorité est une condition préalable à la mise en œuvre réussie de la gestion axée sur les résultats. La bonne gouvernance bénéficie d'une délégation d'autorité appropriée et, en qualité de Directrice, j'ai approuvé un cadre de délégation d'autorité qui délimite des domaines d'autorité précis sur toutes les ressources disponibles, qu'elles soient humaines ou financières, et qui détermine les domaines de responsabilité et de reddition des comptes du personnel de l'Organisation tout entière.

Au sein de l'OPS, la responsabilité va de pair avec l'obligation de divulguer l'exécution des responsabilités confiées à tout membre du personnel au moyen de mécanismes établis, y compris la certification annuelle des renseignements financiers et l'évaluation de l'état d'exécution du plan de travail biennal.

## **Objectif du système de contrôle interne**

Le système de contrôle interne est conçu pour gérer le risque à un niveau raisonnable et non pour éliminer tous les risques de non-réalisation des résultats escomptés et des objectifs stratégiques. Par conséquent, il ne peut qu'offrir une assurance raisonnable et non absolue en ce qui concerne l'efficacité. Le système de contrôle interne repose sur un processus continu qui est conçu pour déterminer et hiérarchiser les risques en matière de réalisation du mandat et des objectifs de l'Organisation, évaluer la probabilité que ces risques se concrétisent et leurs conséquences en cas de matérialisation, et pour gérer ces risques avec efficacité, efficacité et économie. Le système de contrôle interne était en place au sein du BSP durant la période du rapport d'exercice financier ouvert le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et clos le 31 décembre 2016 et ce, jusqu'à la date d'approbation du rapport financier de la Directrice.

Le système de contrôle interne du BSP a pour fondement la Constitution de l'Organisation panaméricaine de la Santé et le Règlement financier. Sur cette base, l'Organisation a élaboré et exploité des outils supplémentaires qui lui ont permis d'enrichir et d'orienter le cadre de contrôle, notamment la Stratégie de coopération avec les pays (CCS), le Statut et le Règlement du personnel, la version électronique du Manuel et les modes opératoires normalisés, le Système d'évaluation du personnel (PPES), l'examen de suivi et évaluation (PMA) et le Cadre de responsabilité financière.

## **Capacité de gestion du risque**

En qualité de Directrice du BSP, j'ai constaté la formation d'un système d'équipes centrales et d'équipes multifonctions qui sont globalement responsables d'identifier et d'évaluer les risques liés à la mise en œuvre du programme de travail et des activités générales de l'Organisation. Parmi les équipes centrales figurent le Bureau d'éthique (ETH), le Bureau du Conseiller juridique (LEG), le Bureau de la coordination des pays et sous-régions (CSC), le Département de la planification et du budget (PBU), le Département des relations extérieures, des partenariats et de la mobilisation des ressources (ERP), le Département de gestion des ressources humaines (HRM), le Département des services de technologies de l'information (ITS), le Département des opérations des services généraux (GSO) et le Département de gestion des ressources financières (FRM). Ces équipes centrales sont chargées d'établir le cadre de contrôle général et d'imprimer la discipline et la structure requises pour atteindre les objectifs principaux du système de contrôle interne.

À titre d'exemple, les équipes multifonctionnelles essentielles sont le Système d'intégrité et de gestion des conflits (ICMS), le Comité de protection des actifs et de prévention des pertes (APLPC), l'équipe de gestion des situations de crise, le Comité permanent sur la gestion du risque institutionnel, le Comité consultatif du Système d'information pour la gestion du BSP

(PMIS), le Comité de contrôle du matériel, le Comité des projets d'investissement dans les infrastructures de l'OPS (PIIC), le Comité d'investissement, le Groupe spécial pour les catastrophes et le Groupe spécial pour l'alerte et la riposte aux épidémies.

De plus, le Bureau des services de contrôle interne et d'évaluation fournit des services consultatifs à la Directrice et fait office de conseiller et d'observateur auprès de l'ICMS, de l'APLPS, du Comité de contrôle du matériel et du Comité consultatif du PMIS.

### **Cadre de risque et de contrôle**

Le cadre de risque et de contrôle est élaboré et mis en œuvre par les Organes directeurs et le Bureau sanitaire panaméricain (BSP), le Secrétariat de l'Organisation. Aux termes de l'article 3 de la Constitution de l'OPS, ces organes fixent les politiques générales de l'Organisation, y compris les politiques financières ; ils examinent et approuvent également la stratégie pluriannuelle ainsi que le Programme et budget biennal de l'Organisation.

Le Secrétariat présente régulièrement des rapports aux Organes directeurs qui traitent de la situation financière, programmatique et budgétaire de l'Organisation, y compris un rapport annuel établi par les commissaires aux comptes de l'OPS. De plus, le Bureau de contrôle interne et des services d'évaluation publie un rapport annuel d'activité assorti d'un relevé qui détaille les recommandations d'audit en souffrance. Le Commissaire aux comptes fournit également à la Directrice une opinion globale sur la situation de contrôle interne de l'OPS.

En sus, le Département de la gestion des ressources financières et le Département de la planification et du budget soumettent des rapports mensuels à la direction générale qui illustrent la situation financière actuelle de l'Organisation, la probabilité d'exécution fructueuse des plans financiers et budgétaires et les risques connexes. ITS soumet un rapport mensuel à la direction générale sur la mise en œuvre et l'amélioration du PMIS ainsi que sur les risques connexes. Ces rapports font l'objet de discussions approfondies de sorte à garantir que les membres de la direction générale disposent d'informations nécessaires, pertinentes et complètes pour les besoins du processus décisionnel. Enfin, une évaluation institutionnelle du suivi du rendement est effectuée deux fois par an avec la participation de la direction générale, des responsables d'entités et du personnel technique dans le but d'évaluer les progrès réalisés au titre de la mise en œuvre du Programme de travail et du Plan stratégique.

La présence d'un système entièrement fonctionnel de gestion du risque institutionnel est fondamentale pour ce qui est de contrôler le rythme et les modalités des changements au sein de l'Organisation qui résultent de l'adoption de nouvelles technologies, des exigences de plus en plus strictes des États Membres en matière de coopération technique, de l'augmentation des ressources administrées et de l'adaptation à la transformation au sein du système des Nations Unies. En 2011, la direction générale de l'OPS a approuvé le cadre conceptuel de gestion du risque institutionnel.

Les objectifs de l'OPS en matière d'approche de la gestion du risque sont doubles : soutenir un processus décisionnel éclairé et inscrire la gestion du risque au plus profond des processus d'activité institutionnelle de l'Organisation. À cet égard, le programme de gestion du risque institutionnel se décline en deux volets : le premier, en rapport avec le registre des risques, et le second, qui concerne le risque institutionnel. Le registre des risques a été conçu pour intégrer l'identification des risques et opportunités au processus de réflexion au sein de la direction générale à l'appui de la planification, de l'exécution et du suivi des plans de travail biennaux dans chaque entité. Sur le plan conceptuel, le registre des risques a un horizon de deux ans et doit être interprété comme un outil au service des processus de direction et de l'identification des problèmes systémiques. Son autre objectif est en rapport avec les risques institutionnels de l'Organisation, qui concernent les plus hauts échelons du Secrétariat de l'OPS (direction générale) et ont trait aux risques susceptibles d'altérer la capacité de l'Organisation à s'acquitter de sa mission et de son mandat. Ces risques ont un horizon de trois à cinq ans. Il importe de comprendre la distinction entre ces deux niveaux dans le programme de gestion du risque institutionnel en termes de responsabilité, de suivi et de plans ou activités d'atténuation.

À cette fin, le programme de gestion du risque institutionnel comprend une politique de gestion du risque institutionnel qui établit des outils permettant, rapidement et systématiquement, d'identifier les risques, de les évaluer, de les surveiller et de réaliser des interventions pour y réagir de manière structurée. En application de la politique de gestion du risque institutionnel, les évaluations du risque ont fait partie du processus biennal de planification des activités pour la période 2016-2017 et de l'évaluation du suivi et du rendement de fin d'année en 2016.

De plus, les principes de gestion des risques ont été mis à jour, qui remplacent l'ancien manuel sur la gestion du risque. Ces principes contiennent une définition précise des rôles et attributions des différents échelons de la gestion du risque (points focaux pour le risque, centres de coûts, etc.), de l'approche et de l'envergure des fonctions de gestion du risque institutionnel ainsi que d'autres principes généraux de fonctionnement.

Durant l'année 2016, le Comité permanent pour la gestion du risque institutionnel (ERMSC) a examiné les profils de risque relatifs aux principaux risques institutionnels dénombrés. Ces profils indiquent l'envergure du risque ainsi que les activités et indicateurs d'atténuation afin de mesurer et de surveiller le risque en question. Tous les six mois, l'ERMSC et la direction générale examinent les progrès accomplis et l'évolution des principaux risques institutionnels. Le Comité d'audit surveille également la situation concernant les principaux risques institutionnels dénombrés ainsi que la mise en œuvre des plans d'atténuation y relatifs.

### Examen de l'efficacité

En qualité de Directrice du Bureau sanitaire panaméricain, je suis chargée d'examiner l'efficacité du système de contrôle interne. L'examen ainsi effectué est alimenté par le travail du Bureau de la supervision interne et des services d'évaluation, des cadres supérieurs de l'Organisation responsables d'élaborer et de maintenir le cadre de contrôle interne ainsi que par les observations formulées par les commissaires aux comptes dans leurs lettres de recommandations et leurs rapports d'audit. J'ai été informée des incidences résultant de mon examen sur l'efficacité du système de contrôle interne par le Commissaire aux comptes et par le Comité d'audit. Un plan a été mis en place pour aborder les points faibles qui ont été dénombrés et pour assurer une amélioration continue du système.

Le commissaire aux comptes relève directement de mon autorité. Le Bureau de la supervision interne et des services d'évaluation (IES) mène des activités indépendantes et objectives concernant les activités consultatives et d'assurance qui sont conçues de manière à améliorer les activités de l'Organisation et leur apporter une valeur ajoutée. Par le biais d'une démarche systématique, fondée sur le risque, IES aide l'Organisation à réaliser ses objectifs en vérifiant l'efficacité et l'efficience de sa gouvernance institutionnelle, de ses dispositifs de contrôle interne, de ses activités et de ses processus. IES entreprend des missions d'audit interne dont les objectifs, qui sont d'une extrême précision, sont établis par le biais d'une évaluation des risques pertinents. À l'issue d'une mission de surveillance, IES prépare un rapport détaillé qui m'est adressé, et dont une copie est transmise aux personnes concernées du Secrétariat. Les rapports de mission comprennent des conclusions et des recommandations formulées dans le but d'aider la direction à aborder les risques, de maintenir ou d'améliorer les dispositifs de contrôle interne et d'encourager une gouvernance efficace. De manière systématique, IES donne suite à toutes les recommandations formulées par ses soins. Par ailleurs, ce service soutient les activités d'évaluation à travers l'Organisation, en enregistrant et en contrôlant toutes les missions d'évaluation entreprises dans l'Organisation.

Le Comité d'audit de l'OPS, créé aux termes de la résolution CD49.R2, remplit la fonction d'organe consultatif indépendant et spécialisé au service du Directeur et des États Membres de l'OPS. Il fournit des services consultatifs et des conseils indépendants sur le fonctionnement des dispositifs de contrôle financier et de déclaration d'information de l'Organisation, les processus de gestion du risque et l'adaptation des systèmes de contrôle interne et externe aux besoins de l'Organisation. Le Comité d'audit se réunit deux fois par an.

Le système de contrôle interne était en place durant l'exercice clos le 31 décembre 2016 et s'est maintenu jusqu'à la date d'approbation du rapport financier de la Directrice. Toutefois, l'expansion considérable des activités de l'Organisation a donné lieu au dénombrement de certaines carences dans le système de contrôle interne, lesquelles ont nécessité le déploiement d'efforts supplémentaires pour offrir des assurances adéquates de contrôle interne.

Contraintes importantes en matière de contrôle interne	Mesures adoptées pour remédier aux contraintes
<p><b>1. Systèmes administratifs institutionnels</b>                      La mise en œuvre du nouveau système de planification des ressources (PMIS) s'est achevée en janvier 2016. Depuis lors, PMIS est entièrement fonctionnel et un travail de stabilisation</p>	<p>1- Modalités de gouvernance du PMIS établies et exécutées. Les composantes sont : a) un comité consultatif qui arrête les priorités, b) des rapports et consultations mensuels avec EXM, c) une réunion hebdomadaire des référents</p>



<b>Contraintes importantes en matière de contrôle interne</b>	<b>Mesures adoptées pour remédier aux contraintes</b>
<p>et d'amélioration constante se poursuit.</p> <p>La plateforme PMIS est en évolution constante et s'améliore en permanence. Le fournisseur du logiciel effectue chaque semaine des mises à jour automatiques du système et, deux fois par an, livre les versions actualisées de ce logiciel. Ces mises à jour incluent les améliorations demandées par l'OPS pour remédier à des problèmes de contrôle interne identifiés. Un système est en place qui examine les conséquences des mises à jour sur les processus institutionnels en cours et communique les détails des modifications à tous les utilisateurs.</p> <p>Après le lancement du système, il a fallu remédier à un certain nombre de situations imprévues au moyen de réparations temporaires jusqu'au règlement définitif des problèmes. Par ailleurs, le logiciel a parfois réagi de manière inattendue, et le travail de l'Organisation en a subi les conséquences.</p> <p>Lorsque les fonctionnaires ont commencé à utiliser le logiciel, il est devenu manifeste que la formation dispensée au personnel avant le démarrage du système devait être complétée par un programme de formation pratique après l'entrée en fonction du système.</p>	<p>institutionnels, d) des groupes de travail du PMIS tiennent des échanges avec les utilisateurs et les référents institutionnels, e) tenue d'un forum spécial de la Directrice pour répondre aux préoccupations des utilisateurs du PMIS.</p> <p>2- Un processus complet a été mis en place pour gérer les actualisations et révisions périodiques du logiciel.</p> <p>3- Travail en étroite coordination avec le fournisseur du logiciel pour résoudre les comportements inattendus de celui-ci.</p> <p>4- Définition d'un plan continu de transfert des connaissances pour enrichir les compétences institutionnelles au profit du PMIS.</p> <p>5- Remise d'un plan exhaustif de formation pour les utilisateurs du PMIS à travers l'Organisation.</p> <p>6- Mise à disposition d'une documentation exhaustive sur le PMIS à tout le personnel par un portail web.</p> <p>7- Simplification continue des processus institutionnels en réaction aux directives issues du Comité consultatif.</p>
<p><b>2. Mise en œuvre d'accords de contributions volontaires</b></p> <p>La mise en œuvre efficace du Programme et budget est primordiale pour la réputation et la croissance soutenue de l'Organisation. Les engagements au titre des contributions volontaires qui n'ont pas encore été exécutés et les fonds rendus aux donateurs demeurent une source de préoccupation. Un équilibre entre l'acceptation et la conception du projet, la réception opportune de fonds engagés, les pratiques de travail, les politiques et les procédures rationnelles ainsi que la capacité d'absorption des bénéficiaires est nécessaire pour parvenir à des objectifs optimaux d'exécution des projets.</p>	<p>Depuis plusieurs années, le Secrétariat de l'OPS a constaté une nécessité croissante de surmonter des lacunes diverses en matière d'appui à la gestion des contributions volontaires, particulièrement pour ce qui est du suivi de la mise en œuvre et de l'évaluation d'impact.</p> <p>L'exécution du PMIS et les fonctionnalités connexes de production de rapports sur la gestion des contributions fourniront les outils nécessaires pour assurer une meilleure gestion des composantes financières des contributions volontaires. Les coordonnateurs des subventions et les entités d'exécution reçoivent une gamme de rapports qui leur permettent de suivre les soldes de fonds non dépensés, les dates d'expiration et les attributs connexes afin qu'ils soient à même de prendre des mesures correctives.</p> <p>Pour assurer un suivi de haut niveau concernant la mise en œuvre des contributions volontaires, ERP a collaboré avec ITS, PBU et FRM pour élaborer un rapport destiné aux cadres dirigeants. Ce rapport accroît la transparence et présente des informations plus cohérentes.</p> <p>Un examen du mécanisme de gestion des contributions dans le PMIS sur le plan de la conception du produit est prévu pour mars 2017 afin d'aborder les problèmes liés aux fonctionnalités, précisément l'enregistrement des encaissements par contribution et la ventilation des engagements par exercice budgétaire ou fiscal.</p> <p>Les dates d'expiration des contributions continuent de faire</p>

<b>Contraintes importantes en matière de contrôle interne</b>	<b>Mesures adoptées pour remédier aux contraintes</b>
	<p>l'objet d'un suivi minutieux pour assurer que les fonds accordés au titre de conventions conclues avec les donateurs sont pleinement exécutés selon les conditions et modalités établies par ceux-ci. Un examen des subventions qui ont expiré ou sont sur le point de l'être laisse à penser que l'exécution financière est globalement satisfaisante mais certaines exceptions sont à noter.</p> <p>Par ailleurs, l'Organisation envisage actuellement d'exercer d'autres options pour suivre l'exécution programmatique des contributions volontaires afin que le suivi du travail en cours soit plus complet et ne soit pas circonscrit aux dépenses financières. Compte tenu de l'approche axée sur les résultats adoptée par l'Organisation, cette composante de gestion des projets pourrait soutenir le suivi des activités ou les résultats à court terme/immédiats.</p> <p>ERP a entamé une évaluation de la gestion de projets pour mettre en place une trousse à outils et une feuille de route devant présider à un cadre conceptuel général. Cette évaluation a eu pour résultats : a) l'identification de certaines pratiques institutionnelles optimales en matière de suivi et de gestion des subventions, b) la collecte d'outils utiles et de pratiques cohérentes employés pour assurer un contrôle efficace de chacune des subventions individuellement ainsi qu'une perspective globale du suivi au niveau macro au sein d'une entité, enfin, c) la production de synthèses issues de rapports actuels pour assurer un suivi des aspects financiers des subventions.</p>
<p><b>3. Planification de la succession</b>                      Les départs à la retraite réguliers des cadres supérieurs pourraient aboutir à une perte de mémoire institutionnelle.</p>	<p>Le 13 décembre 2016, la direction des ressources humaines a présenté à la direction générale un argumentaire pour la planification de la succession de l'OPS. La proposition tenait compte des recommandations formulées par le Corps commun d'inspection des Nations Unies dans son rapport (JIU/REP/2016/2).</p> <p>La direction des ressources humaines préconise de fonder l'identification de postes clés aux fins de planification de la succession sur des critères de criticité et de risque de rétention. Conjointement avec la direction générale, il a été décidé d'inclure dans le domaine d'intervention programmatique les postes de directeur de département, de chef d'unité et de représentant de l'OMS/OPS dans les pays.</p> <p>La direction des ressources humaines travaille actuellement à l'élaboration d'un plan d'activité relatif à une planification exhaustive de la succession au sein de l'OPS.</p> <p>La planification de la succession complètera le processus actuel de planification des ressources humaines, qui fait déjà partie intégrante de la planification au titre du plan de travail biennal, dans le but de remplacer les personnels en départ à la retraite de la manière la plus opportune possible.</p>

<b>Contraintes importantes en matière de contrôle interne</b>	<b>Mesures adoptées pour remédier aux contraintes</b>
<p><b>4. Riposte aux situations d'urgence</b>                      En sa qualité d'agence chef de file en matière de santé dans la Région des Amériques, l'OPS doit assumer un rôle de dirigeant pour répondre aux situations d'urgence. L'impact et la gravité des dernières situations d'urgence dans la Région ont mis à jour la nécessité de disposer d'une équipe de spécialistes décentralisée et solide, chargée d'analyser et de coordonner les besoins nés de ces situations et les informations les concernant aux fins de riposte.</p>	<p>La mise en œuvre de la politique de riposte institutionnelle de l'OPS aux situations d'urgence et aux catastrophes (IRED), approuvée en 2012, continue de se renforcer et d'améliorer la capacité de l'Organisation à réagir face aux situations d'urgence et catastrophes survenues dans la Région. En 2016, l'OPS a créé un nouveau service, le Département des urgences sanitaires (PHE) pour rassembler les fonctions de gestion des catastrophes, des situations d'urgence et des épidémies. PHE a fourni un soutien technique à travers la Région, dont une formation régionale sur les procédures de riposte en cas d'urgence, à l'intention de 49 professionnels de 20 pays. L'atelier, qui a eu lieu au Panama du 19 au 23 septembre 2016, avait pour objet de renforcer la capacité de l'OPS à aider les États Membres en matière de coordination et de riposte face aux situations d'urgence et catastrophes de toute nature et de maintenir l'équipe régionale de riposte en état d'activité et à jour des événements. De plus, 16 fonctionnaires de l'OPS travaillant au niveau de la Région et des pays ont reçu une formation sur le système de gestion en cas d'incident et de crise, à Washington, D.C. en novembre 2016. Deux fonctionnaires de l'OPS ont également suivi le cours sur les situations d'urgence sanitaire au sein de grandes populations (HELP) offert par le Comité international de la Croix-Rouge (CICR). Le cours HELP a fourni aux travailleurs humanitaires une formation intensive sur les principes de santé publique et l'épidémiologie en cas de catastrophe.</p> <p>De plus, PHE a réussi à mobiliser des ressources en réponse aux demandes de soutien provenant des États Membres lors des situations d'urgence de 2016. En voici quelques exemples : l'Équateur, qui a été frappé par un tremblement de terre de magnitude 7,8 en avril, a reçu un appui pour les évaluations rapides et la coordination, avec plus de \$1,5 million mobilisé pour soutenir les actions de coopération technique en matière de santé ; après l'ouragan Earl, le Belize a reçu un appui pour les évaluations rapides et la coordination ; les Bahamas, Cuba, Haïti et la République dominicaine ont reçu une aide au lendemain de l'ouragan Matthew pour des évaluations rapides et des activités de coordination, WASH, la lutte antivectorielle, la logistique, le rétablissement des services de santé et la vaccination de plus de 800 000 personnes contre le choléra (un peu moins de \$2 millions ont été mobilisés à l'appui des opérations de riposte) ; après le passage de l'ouragan Otto, le Costa Rica a reçu une aide technique du bureau de pays, et EOC et PHE ont fourni un appui en Amérique centrale. Compte tenu de la crise nutritionnelle au Guatemala, plus de \$1,1 million a été mobilisé pour assurer des interventions de sauvetage et des mesures de prévention pour répondre aux besoins de santé et de nutrition de groupes spécifiques qui souffraient de malnutrition aiguë ou risquaient d'en souffrir et pour soutenir les efforts de coordination et de préparation du ministère de la Santé et d'autres partenaires ; une aide a été fournie pour la coordination et l'organisation des services de santé à la Colombie en réponse</p>

Contraintes importantes en matière de contrôle interne	Mesures adoptées pour remédier aux contraintes
	<p>à la crise des migrants arrivant du Venezuela ainsi qu'au Costa Rica et au Panama lors du transit de Cubains de l'Équateur vers les États-Unis.</p>
<p><b>5. Climat économique international</b>                      Les enjeux économiques mondiaux, y compris les fortes fluctuations des taux de change et des cours des matières premières, ont des incidences sur de nombreux États Membres et, en ce qui concerne la capacité de l'Organisation à financer son budget, ils sont porteurs de risques divers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concernant le budget, les États Membres continuent d'observer une règle de croissance nominale qui va de zéro à une valeur minimale.</li> <li>• Grâce aux faibles taux d'intérêt, il a été constaté une diminution du rendement des investissements en dollars des États-Unis disponibles pour suppléer aux contributions fixées des États Membres.</li> <li>• Dans certains pays, les taux de change ont connu des variations considérables en cours d'année, ce qui a donné lieu à de nouvelles incertitudes quant à la valeur de certaines opérations réalisées au plan local.</li> </ul>	<p>L'Organisation suit une politique d'investissement conservatrice, qui est soumise au contrôle du Comité d'investissement. Le Comité d'investissement se réunit en personne au moins deux fois par an pour passer en revue le rendement du portefeuille d'investissements et, régulièrement, il invite des experts à ses réunions pour y discuter des divers risques de portefeuille et prononcer des prévisions sur le climat économique. Le Comité d'investissement a retenu les services de trois gestionnaires d'investissement indépendants pour gérer environ \$350 millions d'un portefeuille qui en contient \$600 millions, ce qui lui permet ainsi de tirer parti de leurs compétences spécialisées, des économies d'échelle et des possibilités offertes par le marché pour maximiser le rendement des ressources disponibles tout en préservant le principal.</p> <p>L'Organisation surveille les taux de change dans les bureaux de pays et gère les soldes bancaires en monnaie nationale en conséquence. Les gains et pertes de change sont ventilés en fonction de la source des fonds. Toutefois, comme le budget est libellé en dollars des États-Unis, les fluctuations dans le taux de change local aura toujours un effet sur le « pouvoir d'achat » des bureaux de pays, même si leurs recettes et dépenses sont libellées en monnaie nationale, quoique avec des risques de change plus faibles. Les bureaux de pays collaborent étroitement avec le Département de la planification et du budget pour surmonter ces contraintes.</p>
<p><b>6. Financement des passifs à long terme du personnel</b>                      Avec l'application des normes IPSAS en 2010, l'Organisation a comptabilisé ses actifs et passifs, ce qui a produit un panorama plus transparent de sa véritable situation financière. Les passifs à long terme liés au régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités (ASHI) et au régime d'indemnités de</p>	<p>Hormis les cotisations habituelles prélevées sur les traitements pour contribuer au Fonds fiduciaire du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités, l'OPS verse depuis 2010 à titre supplémentaire une somme équivalant à 4 % du traitement de base du personnel de l'OPS afin d'assurer le financement de</p>

<b>Contraintes importantes en matière de contrôle interne</b>	<b>Mesures adoptées pour remédier aux contraintes</b>
<p>cessation de service et de rapatriement (TAREP) figurent dans l'état de la situation financière en 2010, et des fiducies irrévocables ont été établies pour les ressources financières disponibles pour financer ces passifs (actifs du régime). En 2016, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), un plan complet a été mis en place pour financer intégralement le passif au titre de l'assurance-maladie du personnel retraité sur une certaine période.</p> <p>L'étude actuarielle de 2016 a déterminé que l'obligation au titre des prestations définies résultant du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités de l'OPS s'élève à \$252,1 millions au 31 décembre 2016. Toujours au 31 décembre 2016, les actifs du fonds fiduciaire du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités et du compte d'avoirs du régime d'assurance-maladie du personnel s'élevaient à \$60,1 millions. Après d'autres ajustements, le passif total non financé s'élevait à \$219 millions. Cette somme représente une estimation des fonds additionnels requis par l'OPS pour couvrir le coût futur de la prestation de services d'assurance-maladie aux retraités et aux fonctionnaires actuels ayant le droit de quitter l'OPS et de bénéficier de ces prestations durant une certaine période. En outre, à la fin de décembre 2016, l'OPS détenait un compte d'avoirs pour le régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités avec un solde de \$4,5 millions à ajouter aux actifs fiduciaires de ce régime.</p> <p>Concernant le régime des indemnités de cessation de service et de rapatriement, à la fin 2016, l'obligation au titre des prestations définies était de \$16,8 millions et ses actifs fiduciaires étaient de \$11,3 millions, résultant en un passif non financé net de \$1,7 million. Le Fonds du régime indemnités de cessation de service et de rapatriement a reçu des recettes d'investissement nettes sur ses actifs s'élevant à \$235 000.</p>	<p>ce passif. En 2016, cette contribution s'élevait à environ \$2,1 millions. Par ailleurs, les recettes d'investissements nets portés au crédit du Fonds fiduciaire de l'OPS pour l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités en 2016 étaient de \$1,2 million.</p> <p>En consultation avec l'OMS, et faisant fond sur des prévisions et recommandations actuarielles, l'OPS a adopté une stratégie alliant les actifs et passifs du Fonds fiduciaire de l'OMS pour l'assurance-maladie du personnel et le Fonds fiduciaire de l'OPS pour l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités pour réaliser des économies dans le but d'atteindre les objectifs de financement. Cette stratégie de financement devrait permettre à l'OPS de financer intégralement son passif relatif à l'obligation au titre des prestations définies conjointement avec l'OMS au cours des 25 prochaines années. L'OPS et l'OMS examineront chaque année les progrès accomplis pour atteindre ce but, en tenant compte d'hypothèses actuarielles sur l'évolution future des taux de rendement du marché et des tendances dans les frais médicaux.</p> <p>Dans le cadre de ce processus, en novembre 2016, l'OPS et l'OMS ont signé un Mémorandum d'accord sur les actifs de l'assurance-maladie du personnel de l'OMS. Lorsque le Mémorandum d'accord entrera en vigueur en 2017 :</p> <p>a) L'OPS effectuera un virement du solde du Fonds fiduciaire de l'OPS pour l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités et du Compte d'avoirs de l'OPS pour l'assurance-maladie du personnel au crédit du Fonds fiduciaire de l'OMS pour l'assurance-maladie du personnel, dont la somme devra être investie à titre d'actifs de l'assurance-maladie du personnel dans le cadre de la politique d'investissement de l'assurance-maladie du personnel. Les actifs seront comptabilisés comme des actifs de l'OPS au titre du régime d'assurance-maladie du personnel et l'OPS continuera de comptabiliser sa part de tout déficit actuariel d'assurance-maladie du personnel dans son état financier annuel.</p> <p>b) L'OPS effectuera un virement de la cotisation de 4 % au régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités prélevée des traitements au crédit du Fonds fiduciaire de l'OMS pour l'assurance-maladie du personnel tous les mois et, chaque année, de tout excédent se dégageant des cotisations à l'assurance-maladie du personnel en service par rapport aux dépenses de l'année civile précédente.</p> <p>c) L'OPS participera aux discussions en rapport au Fonds fiduciaire de l'assurance-maladie du personnel qui ont lieu au sein du Comité d'investissement de l'OMS.</p> <p>d) Une évaluation actuarielle commune sera effectuée chaque année pour réaliser des économies et réduire les coûts administratifs.</p> <p>De plus, le Comité de surveillance général de l'assurance-maladie du personnel a adopté plusieurs décisions pour endiguer les coûts futurs des soins de santé aux États-Unis afin de contenir une augmentation future de l'obligation au titre des</p>

Contraintes importantes en matière de contrôle interne	Mesures adoptées pour remédier aux contraintes
<p><b>7. Sécurité informatique du réseau de l'OPS</b></p> <p>Les dispositifs de contrôle de sécurité informatique ont été considérablement améliorés au cours des deux dernières années ; ils offrent désormais une protection adéquate du réseau de l'OPS. En 2016, l'OPS n'a subi aucune atteinte notable à sa sécurité informatique.</p> <p>Toutefois, à l'ère numérique actuelle, la menace d'une cyberattaque ou d'une atteinte à la sécurité informatique est toujours présente. Une telle situation pourrait mettre hors service les systèmes informatiques de manière provisoire, divulguer des informations confidentielles et/ou infliger à l'Organisation des dommages considérables sur le plan de sa réputation.</p> <p>Pour atténuer le risque d'un incident, il est primordial d'assurer que les dispositifs de contrôle de la sécurité informatique font l'objet d'une surveillance et d'améliorations constantes.</p>	<p>prestations définies.</p> <p>En 2016, les dispositifs de contrôle de la sécurité informatique ont été améliorés et de nouveaux dispositifs mis en œuvre :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) UNICC a fourni des services consultatifs en sécurité informatique ;</li> <li>2) une feuille de route pour la sécurité informatique en conformité avec la norme sectorielle ISO 27001 a été créée ;</li> <li>3) des services de gestion de la sécurité périmétrique ont été fournis par un grand prestataire de services pour améliorer davantage la sécurité du réseau à travers l'Organisation. Ce service pare les nouvelles menaces et a considérablement amélioré les dispositifs de contrôle en place.</li> <li>4) le logiciel DRAAS (un dispositif de relèvement après une catastrophe informatique qui fonctionne en nuage) est en cours d'exécution.</li> </ol> <p>De plus, les dispositifs de contrôle actuels ont été revus et améliorés ; ils sont surveillés continuellement et comprennent :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) un logiciel antivirus pour entreprises, b) des patrouilles de surveillance de la vulnérabilité, c) un outil de surveillance, d) un système de sauvegarde, e) des règles concernant les mots de passe. <p>En 2016, des services temporaires de sécurité informatique spécialisée ont été achetés, tandis qu'un nouveau poste à plein-temps a été créé, dont le titulaire s'occupera exclusivement de sécurité informatique ; le processus de recrutement de ce fonctionnaire a commencé.</p> </li></ol>

**Conclusion**

Je suis confiante que les mesures prises pour aborder les enjeux considérables cités plus haut donneront lieu à un renforcement continu du système de contrôle interne. Par conséquent, je considère que le système de contrôle interne de l'Organisation était efficace durant la période du rapport d'exercice financier s'ouvrant le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et clos le 31 décembre 2016, et qu'il demeure tel le jour de la signature du présent rapport.

**Carissa F. Etienne**



\_\_\_\_\_  
 Directrice

**Organisation panaméricaine de la Santé**

# **Opinion du Commissaire aux comptes**







TRIBUNAL DE CUENTAS  
DE ESPAÑA

---

Organisation panaméricaine de la Santé

Opinion du Commissaire aux comptes sur les états  
financiers 2016

## **Opinion**

Nous avons vérifié les états financiers consolidés de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2016. Ces états sont constitués de l'état de la situation financière, de l'état de la performance financière, de l'état des variations de l'actif net, du tableau des flux de trésorerie, de l'état de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels et des notes concernant les états financiers. Ces états financiers ont été préparés conformément aux politiques comptables de l'Organisation.

Notre opinion est que les états financiers présentent une image fidèle, à tous égards, de la situation financière de l'Organisation panaméricaine de la Santé au 31 décembre 2016, ainsi que de l'état de la performance financière et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date conformément aux normes comptables internationales pour le secteur public (normes IPSAS).

Notre opinion est que les politiques comptables ont été appliquées conformément à celles de l'exercice financier précédent à tous égards, les recettes et dépenses ont été appliqués aux fins prévues à cet effet soit par la Conférence sanitaire panaméricaine soit par le Conseil directeur et les opérations financières sont conformes au Règlement financier et instances législatives les régissant.

## **Fondement de l'opinion**

Nous avons réalisé notre audit conformément aux normes comptables d'audit. Nous agissons indépendamment de l'Organisation, en conformité avec les exigences déontologiques qui s'appliquent à notre audit des états financiers et nous sommes acquittés d'autres attributions éthiques conformément à ces exigences. Nous sommes persuadés que les preuves d'audit que nous avons obtenues sont suffisantes et adéquates pour constituer le fondement de notre opinion.

## **Responsabilité du commissaire aux comptes**

Notre responsabilité consiste en l'expression d'une opinion sur les états financiers qui est fondée sur notre audit conformément à l'article XIV du Règlement financier. Nous avons réalisé l'audit conformément aux normes internationales d'audit de la Fédération internationale des experts-comptables (IFAC), aux normes d'audit élaborées par le Comité des commissaires aux comptes des Nations Unies et aux normes internationales des institutions supérieures de contrôle des finances publiques (ISSAI).

Nos objectifs sont d'obtenir des assurances raisonnables que les états financiers sont globalement libres d'anomalies significatives, dues à des fraudes ou des erreurs, et d'émettre un rapport de commissaire aux comptes incluant notre opinion. Les assurances raisonnables s'entendent d'un niveau élevé d'assurance mais ne constituent aucunement une garantie qu'un audit réalisé conformément aux normes internationales d'audit découvrira toujours toutes les anomalies significatives présentes. Des anomalies peuvent surgir de fraudes ou d'erreurs et sont considérées comme significatives lorsque, prises individuellement ou collectivement, elles pourraient raisonnablement et éventuellement influencer sur des décisions économiques prises par les utilisateurs sur la foi de ces états financiers.

Dans le cadre d'un exercice d'audit conforme aux normes internationales d'audit, nous exerçons un jugement professionnel et conservons un esprit de scepticisme professionnel tout au long de l'exercice. Par ailleurs :

- Nous dénombrons et évaluons les risques d'anomalies significatives dans les états financiers, qu'ils soient dus à des fraudes ou des erreurs, nous concevons et exécutons des procédures d'audit en réponse à ces risques et nous obtenons des preuves d'audit qui sont suffisantes et appropriées afin d'asseoir les fondements de notre opinion. Le risque de ne pas découvrir une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui de ne pas découvrir une anomalie significative résultant d'une erreur car la fraude peut impliquer des actes de collusion, des faux, des omissions intentionnelles, de fausses déclarations ou un contournement des dispositifs de contrôle interne.
- Nous acquérons une maîtrise des dispositifs de contrôle interne utiles pour les besoins de l'audit afin de concevoir des procédures d'audit qui sont appropriées en l'espèce, et non pas aux fins d'exprimer une opinion sur l'efficacité des dispositifs de contrôle interne de l'institution.
- Nous évaluons le bien-fondé des politiques comptables observées ainsi que le caractère raisonnable des estimations comptables et déclarations connexes formulées par la direction générale.
- Nous émettons des conclusions quant au bien-fondé de l'utilisation par la direction générale de la méthode de comptabilité dite de continuité d'activité et, sur la base des preuves d'audit obtenues, quant à l'existence d'une incertitude significative en rapport avec des événements ou des situations susceptibles de créer un doute notable par rapport à la capacité de l'institution de maintenir sa situation de continuité d'activité. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes dans l'obligation d'attirer l'attention, dans notre rapport de commissaire aux comptes, sur les déclarations connexes figurant dans les états financiers ou, au cas où ces déclarations seraient inadéquates, de modifier notre opinion. Nos conclusions sont fondées sur les preuves d'audit obtenues jusqu'à la date du rapport de notre commissaire aux comptes. Toutefois, à l'avenir, des événements ou situations pourraient causer la cessation des activités continues de l'institution.
- Nous évaluons, au plan général, le mode de présentation, la structure et la teneur des états financiers, y compris les déclarations, et déterminons si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents de façon à constituer un mode de présentation fidèle.

Nous communiquons avec les personnes responsables de la gouvernance notamment sur l'envergure et la durée prévues pour l'audit ainsi que sur des conclusions significatives de l'audit, y compris sur toutes insuffisances significatives dans les dispositifs de contrôle interne que nous constatons durant notre exercice d'audit.

Par ailleurs, il nous a été demandé d'obtenir des preuves suffisantes pour donner des assurances raisonnables que les recettes et dépenses notifiées dans les états financiers consolidés ont été appliqués aux fins prévues à cet effet soit par la Conférence sanitaire panaméricaine soit par le Conseil directeur et que les opérations financières sont conformes au Règlement financier et instances législatives les régissant.

Nous sommes persuadés que les preuves d'audit que nous avons obtenues sont suffisantes et adéquates pour constituer le fondement de notre opinion d'audit.

## Responsabilité de la Directrice à l'égard des états financiers

La Directrice est responsable de préparer et présenter une image fidèle des états financiers conformément aux normes comptables internationales pour le secteur public et aux exigences imposées par le Règlement financier selon les directives émises soit par la Conférence sanitaire panaméricaine soit par le Conseil directeur. La Directrice est également responsable des dispositifs de contrôle interne jugés par elle comme étant nécessaires pour permettre une préparation des états financiers qui soit libre d'anomalies significatives, que ce soit en raison de fraudes ou d'erreurs.

## Rapport du Commissaire aux comptes

Conformément à l'article XIV du Règlement financier et de la Lettre de mission, nous avons également émis un Rapport de Commissaire aux comptes sur notre audit des états financiers de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

Madrid, le 27 avril 2017



Ramón Álvarez de Miranda García

Président de la Cour des comptes d'Espagne

## État de la situation financière

(en milliers de dollars des États-Unis)

	<u>Référence</u>	<u>31 décembre 2016</u>	<u>31 décembre 2015</u>
<b>ACTIFS</b>			
<b>Actifs courants</b>			
Trésorerie et équivalents de trésorerie	Note 3	128 286	142 241
Investissements à court terme	Note 4.1	239 705	256 843
Créances	Note 6.1	349 612	358 292
Stocks	Note 7	8 896	8 639
<b>Total des actifs courants</b>		<b><u>726 499</u></b>	<b><u>766 015</u></b>
<b>Actifs non courants</b>			
Investissements à long terme	Note 4.2	297 674	223 054
Créances	Note 6.2	152 887	63 613
Immobilisations corporelles	Note 8.1	108 376	110 035
Immobilisations incorporelles	Note 9	763	1 024
<b>Total des actifs non courants</b>		<b><u>559 700</u></b>	<b><u>397 726</u></b>
<b>TOTAL DES ACTIFS</b>		<b><u>1 286 199</u></b>	<b><u>1 163 741</u></b>
<b>PASSIFS</b>			
<b>Passifs courants</b>			
Passifs opérationnels	Note 10	13 175	93 682
Dettes	Note 11.1	62 352	16 033
Avantages du personnel	Note 12	10 970	13 053
Recettes différées	Note 13.1	502 770	453 345
<b>Total des passifs courants</b>		<b><u>589 267</u></b>	<b><u>576 113</u></b>
<b>Passifs non courants</b>			
Dettes	Note 11.2	7 796	7 796
Avantages du personnel	Note 12	210 430	210 838
Recettes différées	Note 13.2	216 125	139 389
<b>Total des passifs non courants</b>		<b><u>434 351</u></b>	<b><u>358 023</u></b>
<b>TOTAL DU PASSIF</b>		<b><u>1 023 618</u></b>	<b><u>934 136</u></b>
<b>ACTIFS NETS/SITUATION NETTE</b>			
<b>Soldes des fonds et réserve</b>			
Soldes des fonds	Note 14	112 230	89 257
Réserves	Note 14	150 351	140 348
<b>SOLDES NETS DES FONDS et RÉSERVES</b>		<b><u>262 581</u></b>	<b><u>229 605</u></b>

ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

**État de la performance financière**

*(en milliers de dollars des États-Unis)*

<b>RECETTES</b>	<b>Référence</b>	<b>31 décembre 2016</b>	<b>31 décembre 2015</b>
<b>Recettes d'opérations sans contrepartie directe</b>			
<b>Contributions fixées</b>	<b>Note 15</b>	97 793	105 620
Contributions volontaires	<b>Note 15</b>	571 460	619 977
Autres recettes	<b>Note 15</b>	63 019	86 349
Recettes d'opérations avec contrepartie directe			
<b>Achats de fournitures de santé publique</b>	<b>Note 15</b>	686 518	646 219
Autres recettes	<b>Note 15</b>	7 965	10 646
Recettes diverses	<b>Note 15</b>	21 572	( 8 789)
<b>TOTAL DES RECETTES</b>		<b>1448327</b>	<b>1460022</b>
<b>DÉPENSES</b>			
<b>Dépenses liées au personnel</b>	<b>Note 16</b>	<b>173921</b>	<b>185546</b>
Fournitures, biens et matériels	<b>Note 16</b>	680 525	644 790
Équipement, véhicules, mobilier, immobilisations incorpor	<b>Note 16</b>	1 919	7 072
Services contractuels	<b>Note 16</b>	80 303	72 136
Voyages	<b>Note 16</b>	36 247	67 967
Transferts et subventions aux contreparties	<b>Note 16</b>	441 327	480 879
Dépenses générales de fonctionnement et autres dépenses c	<b>Note 16</b>	12 248	10 478
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>		<b>1 426 490</b>	<b>1 468 868</b>
<b>EXCÉDENT/(DÉFICIT) NET</b>		<b>21 837</b>	<b>( 8 846)</b>

ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

---

**État des variations de l'actif net**

*(en milliers de dollars des États-Unis)*

	<u>Référence</u>	<u>31 décembre 2016</u>	<u>31 décembre 2015</u>
<b>Actifs nets en début d'année</b>		229 605	215 891
<b>Règlement du passif correspondant aux avantages</b>	<b>Note 12.3.9</b>	11 264	11 502
Gain/(perte) sur la réévaluation des investissements (Comptabilisation)/Décomptabilisation de passif par les réserves	<b>Note 4.2</b>	(1 692 )	( 616 )
Ajustements pour réévaluation des immobilisations	<b>Note 24</b>	1 567	1 721
Ajustement de clôture des indemnités de cessation de service et avantages non statutaires de l'OMS	<b>Note 8.1</b>		3 401
Total des postes (recettes/dépenses) comptabilisés		<u>11 139</u>	<u>6 552</u>
<b>Excédent/(déficit) pour l'exercice financier</b>		<u>21 837</u>	<u>(8 846 )</u>
Total des recettes et dépenses comptabilisés pour l'année		<u>32 976</u>	<u>13 714</u>
<b>Actifs nets en fin d'année</b>		<u><u>262 581</u></u>	<u><u>229 605</u></u>

ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
 RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
 1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

	<u>31 décembre 2016</u>	<u>31 décembre 2015</u>
<b>Flux de trésorerie provenant du fonctionnement :</b>		
Excédent (déficit) pour l'exercice	21 837	(8 846)
Dépréciation et amortissement	2 384	7 646
(Augmentation)/diminution des créances	(80 594)	44 018
(Augmentation)/diminution des stocks	( 257)	( 771)
Augmentation/(diminution) des passifs opérationnels	(80 507)	51 001
Augmentation/(diminution) des dettes	46 319	6 774
Augmentation/(diminution) des avantages du personnel	8 773	23 791
Augmentation/(diminution) des autres passifs	1 567	1 721
Augmentation/(diminution) des recettes différées	126 161	(182 151)
Augmentation/(diminution) Transfert des fonds pour les indemnités de cessation de service et les avantages non statutaires de l'OMS		
	<u>45 683</u>	<u>(50 265)</u>
<b>Flux de trésorerie nets provenant du fonctionnement</b>		
<b>Flux de trésorerie provenant des investissements et activités de financement :</b>		
(Augmentation)/diminution des investissements à court terme	15 447	10 742
(Augmentation)/diminution des investissements à long terme	(74 620)	44 699
(Augmentation)/diminution des immobilisations corporelles et incorporelles	( 465)	( 618)
<b>Flux de trésorerie nets provenant des activités d'investissement</b>	<u>(59 638)</u>	<u>54 823</u>
<b>Augmentation/(diminution) nette de la trésorerie et des équivalents de trésorerie</b>	<u>(13 955)</u>	<u>4 558</u>
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie en début d'année</b>	<u>142 241</u>	<u>137 683</u>
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie en fin d'année</b>	<u><u>128 286</u></u>	<u><u>142 241</u></u>



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
 RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
 1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

**Comparaison des montants budgétaires et des montants réels**

*(en milliers de dollars des États-Unis)*

Catégorie/secteur de programme	Programme et budget	Transferts approuvés	Budget en résultant	Dépenses de 2016	Solde du Programme et budget	Dépenses de 2016 en % du Programme et
Maladies transmissibles	102 389		102 389	34 482	67 907	34 %
Maladies non transmissibles et facteurs de risque	58 028		58 028	16 805	41 223	29 %
Déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie	81 242		81 242	20 323	60 919	25 %
Systèmes de santé	109 196		109 196	34 102	75 094	31 %
Préparation, surveillance et interventions	59 811		59 811	20 250	39 561	34 %
Services institutionnels et fonctions d'appui	202 134		202 134	79 329	122 805	39 %
<b>Total pour les programmes de base (catégories 1 à 6)</b>	<b>612 800</b>		<b>612 800</b>	<b>205 290</b>	<b>407 510</b>	<b>34 %</b>
Programmes spéciaux et riposte aux situations d'urgence	35 000		35 000	14 368	20 632	41 %
<b>TOTAL</b>	<b>647 800</b>		<b>647 800</b>	<b>219 658</b>	<b>428 142</b>	<b>34 %</b>

Le Programme et budget de l'OPS a été approuvé au moyen de la résolution CD54.R16 à titre de budget intégré et indépendant des sources de financement. Les sommes indiquées dans le Programme et budget représentent l'intégralité des ressources nécessaires. Durant l'exercice budgétaire 2016, il n'y a eu aucun transfert budgétaire ; le budget en résultant est donc le même que le budget approuvé à l'origine. Les dépenses pour 2016 représentent les sommes réelles correspondant à toutes les sources de financement, aux contributions fixées et aux recettes diverses, aux contributions volontaires ainsi qu'aux fonds spéciaux tant de l'Organisation panaméricaine de la Santé que de l'Organisation mondiale de la Santé. Les niveaux de financement et des dépenses par source font l'objet d'autres rapports.

## Notes concernant les états financiers au 31 décembre 2016

### 1. Mission de l'Organisation panaméricaine de la Santé

La mission de l'Organisation est de « *Piloter des initiatives stratégiques de collaboration entre les États Membres et d'autres partenaires pour promouvoir l'équité en matière de santé, lutter contre les maladies, améliorer la qualité de vie des peuples des Amériques et prolonger leur durée de vie* ».

L'Organisation panaméricaine de la Santé (l'Organisation) est un organisme international de santé publique fort de plus de 100 ans d'expérience en matière d'amélioration de l'état de santé et du niveau de vie dans les pays des Amériques. Elle est l'institution spécialisée du système interaméricain pour les questions de santé. Elle est aussi le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour les Amériques et est reconnue à travers le monde entier en tant que membre du système des Nations Unies.

Le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) est le Secrétariat de l'Organisation. Le Bureau est engagé à fournir un soutien technique et à jouer un rôle de chef de file auprès des États Membres de l'Organisation dans les efforts qu'ils déploient pour réaliser l'objectif de la Santé pour tous et les valeurs qui y sont énoncées.

Le siège de l'Organisation est situé à Washington, D.C. Par ailleurs, l'Organisation compte des bureaux de représentants à travers les Amériques, qui sont chargés de mettre en application ses valeurs, sa mission et sa vision dans le continent américain.

### 2. Politiques comptables

#### 2.1 Base de préparation

Les états financiers de l'Organisation panaméricaine de la Santé ont été préparés selon le mode de comptabilité d'exercice conformément aux normes comptables internationales pour le secteur public (normes IPSAS) en utilisant la convention du coût historique, à l'exception des terrains et bâtiments, qui sont comptabilisés à leur juste valeur. Lorsqu'un point précis n'est pas abordé dans une norme IPSAS, la norme internationale d'information financière appropriée a été appliquée.

Les états financiers de l'Organisation ont fait l'objet d'une certification et d'une autorisation d'émission accordée par la Directrice de l'Organisation en vertu des moyens qui lui sont conférés par la Conférence sanitaire panaméricaine comme énoncé dans la résolution CSP28.R7 adoptée en septembre 2012. Cette autorisation d'émission est en date du 27 avril 2017. Aucune autre autorité n'est habilitée à amender les états financiers après émission (référence : norme IPSAS 14, paragraphe 26).

Auparavant, l'Organisation préparait ses états financiers sur la base de la comptabilité de caisse modifiée, conformément aux exigences des Normes comptables du système des Nations Unies. Compte tenu de la décision de passer à la comptabilité d'exercice conformément aux normes IPSAS, des modifications ont été effectuées dans le Règlement financier ; des règles ont été créées puis adoptées par le Conseil directeur lors de sa 49<sup>e</sup> réunion du 28 septembre 2009 et lors de la 145<sup>e</sup> session du Comité exécutif, le 2 octobre 2009, ; la date de prise d'effet a été fixée alors au 1<sup>er</sup> janvier 2010. La toute première adoption des normes comptables internationales pour le secteur public, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, témoigne d'un passage de la comptabilité de caisse modifiée à la comptabilité d'exercice. L'exercice comptable commence le 1<sup>er</sup> janvier et prend fin le 31 décembre. L'exercice financier du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2016 constitue la première année de la période biennale 2016-2017, qui est le troisième exercice durant lequel les normes IPSAS sont en vigueur.

La monnaie fonctionnelle et de présentation des rapports de l'Organisation est le dollar des États-Unis (US\$, ou \$). Les sommes déclarées dans les états financiers et les notes explicatives sont arrondies pour être exprimées en milliers. La pratique de l'arrondissement peut produire des tableaux dans lesquels les sommes totales peuvent ne pas refléter précisément les totaux arrondis.

Ces états financiers ont été préparés selon l'hypothèse que l'Organisation est en situation de continuité d'activité et qu'elle poursuivra ses activités et respectera ses obligations réglementaires dans un avenir prévisible (norme IPSAS 1). Les Organes directeurs de l'Organisation n'ont pas fait savoir qu'ils ont l'intention de dissoudre l'Organisation ou de mettre fin à ses activités.

Conformément à la norme IPSAS 1, un jeu complet d'états financiers a été préparé comme suit :

- a. état de la situation financière
- b. état de la performance financière
- c. état des variations de l'actif net
- d. tableau des flux de trésorerie
- e. comparaison des montants budgétaires et des montants réels
- f. notes concernant les états financiers, qui contiennent un résumé des principales règles comptables et d'autres informations pertinentes.

Conformément au paragraphe 28 de la norme IPSAS 1, l'Organisation a adopté les normes IPSAS en leur intégralité.

Le détail de la mise en œuvre des normes IPSAS au sein de l'Organisation figure dans les pages 40 à 45 du Rapport financier de la Directrice et dans le Rapport du Commissaire aux comptes correspondant à l'exercice financier ouvert le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et clos le 31 décembre 2015.

## **2.2 Trésorerie et équivalents de trésorerie**

La trésorerie et les équivalents de trésorerie, qui sont des actifs financiers, sont constitués de liquidités en caisse, en banque, de dépôts sur le marché monétaire et de dépôts à court terme dont les échéances ne dépassent pas 90 jours. Pour qu'un investissement soit considéré comme un équivalent de trésorerie, il doit être facilement convertible en une somme d'argent liquide connue et représenter un risque minime de changement de valeur.

Les dépôts à court terme sont déclarés à leur coût amorti en utilisant la méthode du taux d'intérêt effectif, les revenus d'intérêt étant comptabilisés sur une base de rendement effectif.

La trésorerie et les équivalents de trésorerie sont détenus pour honorer des engagements de liquidités à court terme et non à des fins d'investissement.

## **2.3 Investissements**

Les investissements sont des actifs financiers et sont comptabilisés lorsque l'Organisation devient partie aux dispositions contractuelles de l'investissement. Les investissements sont classés comme étant soit disponibles à la vente soit détenus jusqu'à leur échéance. Les investissements disponibles à la vente sont comptabilisés sur la base de leur date d'achat. Les investissements détenus jusqu'à leur échéance sont comptabilisés à la date de règlement.

Les investissements sont classés comme étant disponibles à la vente lorsque l'Organisation ne s'est pas engagée à les maintenir jusqu'à leur échéance. Les articles disponibles à la vente sont déclarés à leur juste valeur (dont les frais d'opérations directement attribuables à l'acquisition de l'actif financier), les changements de valeur étant comptabilisés dans l'état des variations de l'actif net. Les actifs disponibles à la vente sont fréquemment négociés sur le marché et l'évaluation de ces actifs est déterminée par des demandes de prix sur le marché libre portant sur des instruments financiers identiques. Les pertes de valeur sont comptabilisées lorsque la valeur comptable d'un actif dépasse sa juste valeur marchande sur une base non temporaire. L'OPS exerce une surveillance de la juste valeur marchande de ses investissements tous les mois et recherche la cause sous-jacente de toute diminution de valeur. La politique des investissements précise les limites présentées par la notation de crédit. Si la perte de valeur résulte d'une diminution de la cote de crédit à une valeur inférieure au seuil établi dans les principes directeurs relatifs aux investissements, l'investissement doit être liquidé.

Les pertes de valeur et les intérêts calculés par la méthode du taux d'intérêt effectif sont comptabilisés dans l'excédent ou le déficit. Lorsqu'un actif disponible à la vente est cédé, le cumul des gains ou pertes antérieurement comptabilisé dans l'état des variations de l'actif net est inclus dans l'excédent ou le déficit correspondant à l'exercice.

Les investissements détenus jusqu'à leur échéance sont des actifs financiers assortis d'échéances fixes ou de paiements déterminables et d'une échéance fixe, que l'Organisation a l'intention et la capacité de détenir jusqu'à leur échéance. Les investissements détenus jusqu'à leur échéance sont constitués de titres d'emprunt d'organismes gouvernementaux des États-Unis

comme l'Association fédérale nationale des prêts hypothécaires (Fannie Mae) et la Société fédérale de prêts hypothécaires (Freddie Mac).

Les investissements détenus jusqu'à leur échéance sont déclarés à leur coût amorti en utilisant la méthode du taux d'intérêt effectif, les revenus d'intérêt étant comptabilisés sur une base de rendement effectif dans l'état de la performance financière.

La méthode du taux d'intérêt effectif est appliquée en déterminant le taux d'intérêt requis pour actualiser exactement tous les flux de trésorerie futurs en rapport avec l'obligation, de sorte à arriver à la première valeur comptable de l'obligation (y compris tous frais d'acquisition nécessairement encourus). Ainsi, si une obligation est acquise à escompte par rapport à sa valeur nominale, cet escompte augmente le taux d'intérêt effectif et est comptabilisé tout au long du terme de l'obligation.

## 2.4 Prêts et créances

Les prêts et autres créances qui sont assortis d'échéances fixes ou de paiements déterminables et ne sont pas cotés sur un marché actif sont classés comme des prêts et créances. Les prêts et autres créances sont déclarés à leur coût amorti calculé en utilisant la méthode du taux d'intérêt effectif, moins toute perte.

Les recettes d'intérêts sont comptabilisés sur la base du taux d'intérêt effectif, à l'exception des créances à court terme, dont la comptabilisation des taux d'intérêt ne serait pas significative.

## 2.5 Politiques de gestion des risques

L'Organisation place des fonds qui ne lui sont pas nécessaires pour ses besoins immédiats de fonctionnement ; ces investissements lui permettent de percevoir des recettes sur ses excédents de liquidités et, en vertu des articles X et XI du Règlement financier et des articles X et XI des Règles de gestion financière de l'Organisation panaméricaine de la Santé, cette pratique finance une partie du Programme et budget ordinaire. Les investissements sont effectués conformément à la politique sur les investissements de l'Organisation, qui énonce certains principes destinés à préserver le principal détenu en investissement, maintenir un niveau de liquidités adéquat et obtenir un rendement en proportion avec les contraintes en matière de risque d'investissement. Les principes de politique sont ceux qui en déterminent la durée, la diversité et la qualité de crédit en conformité avec les limites en matière de crédit, de marché et d'exposition aux risques relatifs aux taux d'intérêt. Le risque de crédit de l'Organisation est atténué par des politiques sur les investissements qui imposent des limites quant au niveau de l'exposition au risque de crédit à l'égard de toute contrepartie, en limitant les investissements auprès d'un seul émetteur non gouvernemental à un pourcentage ne dépassant pas 25 %.

Conformément aux exigences de la politique sur les investissements, les investissements gérés à l'interne sont limités à des instruments financiers à notation A1/P1 et AAA/Aaa. Les titres à revenu fixe consistent principalement en des titres d'emprunt d'organismes gouvernementaux des États-Unis qui sont automatiquement assortis d'une garantie du gouvernement des États-Unis.

Les fonds placés auprès de gestionnaires d'investissements indépendants sont limités aux instruments à notation A1/P1 ou BBB- ou supérieure en termes de qualité du crédit, conformément à leur mission. Des mécanismes ont été mis en place pour céder le portefeuille d'un investissement dont la valeur tombe au-dessous des conditions minima. Si la notation d'un titre tombe au-dessous des conditions minima en termes de qualité du crédit, le gestionnaire indépendant notifie immédiatement l'OPS et prend des mesures pour procéder à la liquidation du titre.

Pour l'investissement à court terme des liquidités d'exploitation, l'échéance maxima ne peut dépasser un an. L'investissement à long terme des fonds stratégiques est limité à une échéance effective ne dépassant pas cinq ans.

Les comptes de dépôt sont détenus dans des institutions financières ayant reçu une notation de catégorie « investissement » par les grandes agences de notation, lorsque cette pratique existe. Lorsqu'une telle notation n'est pas disponible, la solidité financière globale de l'institution fait l'objet d'une évaluation avant d'y effectuer tout dépôt. Les comptes libellés en monnaie autre que le dollar des États-Unis font l'objet d'une surveillance quotidienne afin d'assurer que les soldes sont maintenus à des niveaux opérationnels qui sont conformes au minimum requis.

Le Comité d'investissement de l'OPS approuve les instruments financiers ainsi que les institutions financières partenaires en se conformant aux directives établies dans la politique sur les investissements citée plus haut afin d'atténuer le risque de crédit.

## 2.6 Créances

Les créances sont des actifs financiers non dérivés assortis de paiements fixes ou déterminables qui ne sont pas négociés sur un marché actif. Les créances courantes correspondent à des sommes dues depuis 12 mois ou moins à compter de la date de déclaration, tandis que les créances non courantes sont des sommes dues depuis plus de 12 mois à compter de la date de déclaration des états financiers. Les créances sont déclarées à leur coût amorti calculé en utilisant la méthode du taux d'intérêt effectif, moins les pertes de valeur (comptabilisées dans l'état de la performance financière). Toutefois, en ce qui concerne les créances courantes, il n'existe aucune différence significative entre les coûts amortis. Par conséquent, ces créances sont comptabilisées à leur coût (moins les pertes de valeur).

**Les créances résultant d'opérations avec contrepartie directe** sont comptabilisées lorsqu'une entité doit à l'Organisation des actifs ou des services (généralement sous forme de liquidités) suite à une opération qui donne directement une valeur environ égale à une autre entité à titre de contrepartie (norme IPSAS 9).

**Les créances résultant d'opérations sans contrepartie directe** sont constatées lorsqu'une entité doit à l'Organisation des actifs ou des services (généralement sous forme de liquidités) suite à une opération qui ne donne pas directement une valeur environ égale à titre de contrepartie, ou lorsque l'Organisation a donné une valeur à une autre entité sans pour autant recevoir directement une valeur environ égale à titre de contrepartie (norme IPSAS 23).

Les principales catégories de créances sont les suivantes :

- **Contributions fixées (opérations sans contrepartie directe)**  
Ces contributions représentent des engagements officiels souscrits par des États Membres ainsi que des États participants et Membres associés pour l'exercice budgétaire biennal. Les contributions fixées sont comptabilisées comme des créances lorsqu'elles sont réputées échues et exigibles le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année. Le Règlement financier ne contient aucune disposition pour annuler une contribution fixée ; par conséquent, aucune perte de valeur n'est comptabilisée.
- **Fonds de péréquation des impôts (opérations sans contrepartie directe)**  
Les créances inscrites au Fonds de péréquation des impôts sont dues par les États Membres qui imposent leurs ressortissants, ou d'autres personnes imposables, sur les émoluments versés par l'Organisation. Les sommes portées au crédit de l'État Membre pour comptabiliser l'imposition du personnel sont diminuées du montant estimatif des impôts prélevés par lui.  
  
Au titre du fonds de péréquation des impôts, les contributions fixées de tous les États Membres sont réduites du montant perçu au titre de l'imposition du personnel. Pour déterminer la réduction des contributions fixées à appliquer dans le cas des États Membres concernés, le fonds de péréquation des impôts est crédité des recettes résultant de l'imposition du personnel, les montants crédités étant affectés aux États Membres au prorata de leurs contributions pour l'exercice concerné.  
  
Les montants imputés sont ensuite utilisés par l'Organisation pour couvrir le remboursement des impôts payés par les fonctionnaires concernés.
- **Contributions volontaires (opérations sans contrepartie directe)**  
L'Organisation conclut des accords de contributions volontaires qui sont composés des éléments suivants :  
1) le fonds des contributions volontaires, qui inclut des ressources financières provenant de gouvernements, d'organisations internationales et d'organisations des secteurs privé et public, d'États Membres de l'OPS et d'États non membres de l'OPS, d'organisations internationales onusiennes et non onusiennes, d'organisations à but lucratif, d'organisations non gouvernementales, de fondations et d'autres contributions volontaires, 2) le fonds des contributions volontaires nationales, qui a été établi le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et comprend des ressources financières provenant de gouvernements et exclusivement destinées à des projets dans les pays concernés, 3) le fonds des contributions volontaires destinées à la préparation aux situations d'urgence et aux secours en cas de catastrophes, qui comprend des ressources financières

provenant de gouvernements, d'organisations internationales, d'organisations des secteurs privé et public, d'États Membres de l'OPS et d'États non membres de l'OPS, d'organisations onusiennes et non onusiennes, d'organisations à but lucratif, d'organisations non gouvernementales, de fondations et d'autres contributions volontaires et 4) d'autres fonds. Dès la signature par les deux parties et l'approbation des accords donnée par le Bureau du conseiller juridique de l'Organisation, la valeur intégrale de l'accord est comptabilisée comme une créance et une recette différée (Note 2.13).

Pour déterminer la part courante des créances dans les contributions volontaires au 31 décembre 2016, l'Organisation a classé tous les soldes des créances en contributions volontaires échues avant le 31 décembre 2017 ainsi que les subventions à statut indéfini comme des créances courantes. De plus, les soldes des créances résultant d'accords de contributions volontaires dont l'échéance est postérieure à 2017 ont été répartis entre des créances courantes et non courantes au moyen d'un calcul linéaire sur la base du nombre d'années à courir. La part non courante des créances reflète le solde total des créances résultant des contributions volontaires, déduction faite du calcul des créances courantes.

▪ **Achats de fournitures de santé publique (opérations avec contrepartie directe)**

L'achat de fournitures de santé publique revêt une importance fondamentale pour l'Organisation car il lui permet d'accomplir sa mission de soutien des États Membres par le biais de la coopération technique au service des programmes de santé publique, dont l'achat de vaccins et seringues, de fournitures de santé, de trousse de diagnostic, de médicaments et de matériel.

Les créances détenues sur les États Membres au titre de l'achat de fournitures de santé publique sont composées de deux fonds : le Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins et le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique. Les créances sont établies pour chaque État Membre participant dès la notification de livraison des biens par le fournisseur et une fois que le paiement du fournisseur a été approuvé. Cet événement déclenche l'émission d'une facture adressée à l'État Membre concerné.

▪ **Activités de financement inter-organisations**

Les créances inter-organisations représentent la somme due à l'Organisation par l'Organisation mondiale de la Santé comme résultat net d'opérations inter-institutions.

▪ **Avances au Personnel**

Les avances sont consenties en conformité avec le Règlement financier et les règles de l'Organisation concernant les prestations (par exemple les indemnités pour frais d'études, les voyages, les règlements des impôts sur le revenu, les réclamations d'assurance, etc.) et sont comptabilisées comme des créances jusqu'à ce qu'elles soient imputées aux comptes de dépenses à la réception de la réclamation demandée ou des pièces justificatives.

L'Organisation constituera des provisions pour créances douteuses s'il est démontré que certaines créances sont irrécouvrables. Il importe de suivre une procédure officielle obéissant aux dispositions relatives à la délégation d'autorité requise pour annuler les sommes en cause avant de passer les écritures de compensation de la créance irrécouvrable en contrepartie de la provision constituée.

## 2.7 Stocks

Les médicaments et fournitures de santé détenues et contrôlées par l'Organisation sont comptabilisés comme des stocks puis réservés aux fins de distribution lors de la réalisation des activités ordinaires. Ils sont évalués au plus faible du coût ou de la valeur de réalisation nette en fin d'exercice financier. Les quantités de médicaments et de fournitures de santé détenues par l'Organisation, qui résultent des systèmes de traçage de l'Organisation, sont validées par un inventaire. Ces médicaments et fournitures de santé sont comptabilisés en dépenses lorsqu'ils sont distribués directement par l'Organisation ou remis aux institutions gouvernementales ou non gouvernementales. Les stocks détenus aux fins de distribution à titre gracieux sont évalués au plus faible du coût ou du coût de remplacement. Les stocks sont conservés dans l'entrepôt PROMESS en Haïti, qui est une installation de stockage stratégique. Si l'Organisation reçoit des stocks acquis par des opérations sans contrepartie directe, ceux-

ci sont évalués à la juste valeur d'acquisition. En raison de la conjoncture particulière prévalant en Haïti, la formule de coût observée est « Premier périmé, premier sorti » pour les stocks de produits pharmaceutiques et médicaments.

Le Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique (PALTEX) a été créé par l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) au milieu des années 1960 à titre de programme de coopération technique visant à améliorer la qualité des processus d'enseignement des sciences de la santé en Amérique latine. Le PALTEX est un programme d'édition qui acquiert, produit et distribue des manuels et des matériels pédagogiques de qualité en espagnol et en portugais à des prix abordables.

Les stocks qui sont achetés avec des contributions volontaires pour le compte d'un projet ne font pas partie des stocks de l'Organisation. L'Organisation n'est qu'un agent d'exécution et n'est responsable que de la cession de ces articles conformément aux conditions de l'accord. Si les articles ne sont pas consommés avant la fin du projet, le bailleur doit prendre la décision finale les concernant. À aucun moment l'Organisation ne contrôle ces articles. Par conséquent, du point de vue comptable, il convient d'imputer ces articles aux dépenses au moment de l'achat.

## 2.8 Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles dont la valeur excède le seuil de \$20 000 sont comptabilisées comme des actifs non courants dans l'état de la situation financière. Au début, elles sont enregistrées au coût, sauf si elles ont été acquises par une opération sans contrepartie directe, auquel cas elles le sont à leur juste valeur à la date d'acquisition. L'Organisation applique le modèle du coût pour ses immobilisations corporelles, c'est-à-dire que les articles sont comptabilisés au coût, déduction faite du cumul des amortissements et du cumul des pertes de valeur, le cas échéant. L'Organisation applique le modèle de réévaluation exclusivement pour les terrains et bâtiments.

L'Organisation considère que les actifs de ce type ne sont pas des générateurs de trésorerie.

L'amortissement est imputé aux immobilisations corporelles (sauf les terrains) pour déprécier le coût/la juste valeur de l'actif jusqu'à sa valeur résiduelle sur la durée de vie utile estimée, au moyen de la méthode linéaire, et l'amortissement d'une année entière est imputé sur l'année d'acquisition. En 2014, durant la phase d'élaboration du nouveau système de planification des ressources institutionnelles (ERP), il a été décidé que, pour les besoins du calcul de l'amortissement de l'année d'acquisition, le nouveau système n'accepterait qu'une demi-année d'amortissement en lieu et place du critère appliqué auparavant, qui était une année tout entière. Pour tirer le meilleur parti des capacités d'automatisation du nouveau ERP, il a été décidé de changer la politique d'amortissement en faveur de la demi-année. L'estimation de la durée de vie utile des catégories d'immobilisations est comme suit :

<u>Catégorie et description des actifs</u>	<u>Vie utile estimée (années)</u>
Bâtiments	40 ans
Matériel informatique	3 ans
Équipement de bureau	3 ans
Moyens de transport	5 ans
Équipement audiovisuel	3 ans
Améliorations locatives	3 ans
Agencements et installations	3 ans

Les immobilisations corporelles achetées avec des contributions volontaires pour les besoins d'un projet ne font pas partie des actifs de l'Organisation et sont strictement réservées à l'usage du bénéficiaire du projet. L'Organisation est l'agent d'exécution et responsable exclusivement de la cession de ces articles conformément aux conditions de l'accord. L'Organisation n'est pas propriétaire de ces articles, qui sont par conséquent imputés aux dépenses au moment de l'achat. Si les articles ne sont pas consommés avant la fin du projet, le bailleur doit prendre la décision finale les concernant.

Des dispositions transitoires ont été appliquées lors de la première comptabilisation des immobilisations corporelles achetées ou cédées en don avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010. À l'exception des terrains et bâtiments, les actifs acquis avant le 1<sup>er</sup> janvier 2010 ont été imputés à la date de l'achat et n'ont pas été comptabilisés comme actifs. L'Organisation effectuera périodiquement une réévaluation de ses terrains et bâtiments, y compris les biens loués. Des experts indépendants détermineront la valeur actualisée sur le marché. Toutes les améliorations apportées, les rénovations et autres travaux effectués dans les bâtiments depuis

l'expertise antérieure seront imputés aux dépenses dans l'année où ces travaux ont été réalisés et compris dans la réévaluation future.

L'Organisation a comptabilisé l'effet de la comptabilisation initiale des immobilisations corporelles comme un ajustement sur le solde d'ouverture du cumul des excédents ou déficits. En ce qui concerne le paragraphe 99 de la norme IPSAS 17, intitulé Dispositions transitoires, pour des raisons pratiques, l'Organisation n'a pas comptabilisé le cumul des amortissements des bâtiments comptabilisés antérieurement.

Les améliorations locatives sont comptabilisées comme des actifs et évaluées au coût ; elles sont amorties sur le moins de la durée de vie utile restante, des améliorations ou de la durée du bail.

Les terrains et bâtiments cédés en don sont évalués à leur juste valeur sur le marché et comptabilisés comme des actifs non courants.

## 2.9 Contrats de location

L'Organisation est propriétaire et bailleur du terrain sur lequel est bâti l'immeuble sis à 2121 Virginia Avenue, N.W., Washington, D.C.

Aux termes d'un contrat de location, l'Organisation est locataire des deux premiers étages de l'immeuble précité. Par ailleurs, l'Organisation loue plusieurs bureaux qui sont occupés par les bureaux de représentants à travers les Amériques. Tous ces accords sont résiliables. Tous les paiements annuels relatifs aux contrats de location sont déclarés dans la Note 16 concernant les Dépenses sous forme d'une note de bas de page.

Les actifs détenus aux termes de contrats de location-financement figurent sous la rubrique Immobilisations corporelles et sont amortis selon une méthode linéaire sur toute leur durée de vie utile estimée. Les actifs sont comptabilisés à leur juste valeur ou, si elle est inférieure, à la valeur actuelle des paiements de location minimums. Si l'OPS reçoit des actifs assortis de paiements de location minimales ou nuls, l'actif est comptabilisé à sa juste valeur.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2016, l'Organisation a modernisé son système d'opérations administratives, budgétaires et financières et a adopté un nouveau système de planification de ressources institutionnelles. Ces services informatiques sont fournis par le truchement d'un accord de location qui est imputé aux dépenses chaque année. Aucune capitalisation ou comptabilisation d'immobilisation incorporelle n'a été enregistrée.

Pour cette même somme, un passif est également comptabilisé. Les paiements de loyer sont ventilés entre l'élément de financement, qui figure dans l'état de la performance financière, et l'élément de capital, qui réduit le passif locatif.

## 2.10 Immobilisations incorporelles

Les immobilisations incorporelles, qui dépassent les seuils préétablis de \$30 000 pour les immobilisations incorporelles achetées à l'extérieur et de \$100 000 pour les immobilisations incorporelles élaborées à l'intérieur de l'Organisation, sont comptabilisées au coût historique déduction faite du cumul des amortissements et de toute perte de valeur. L'amortissement est déterminé pour les immobilisations incorporelles sur leur durée de vie utile estimée au moyen de la méthode linéaire. L'amortissement est imputé aux immobilisations incorporelles aux fins de dépréciation du coût/de la juste valeur de l'actif à sa valeur résiduelle sur la durée de vie utile estimée, au moyen de la méthode linéaire, pour un amortissement sur une année entière imputé sur l'année d'acquisition. L'estimation de la durée de vie utile des catégories d'immobilisations incorporelles est comme suit :

<u>Catégorie</u>	<u>Vie utile estimée (années)</u>
Logiciel acquis à l'extérieur de l'Organisation	7
Logiciel élaboré au sein de l'Organisation	5
Licences et droits, droits d'auteur et autres immobilisations incorporelles	3

Le 1<sup>er</sup> janvier 2016, l'Organisation a modernisé son système d'opérations administratives, budgétaires et financières et a adopté un nouveau système de planification de ressources institutionnelles. Ces services informatiques sont fournis par le truchement d'un



accord de location qui est imputé aux dépenses chaque année. Aucune capitalisation ou comptabilisation d'immobilisation incorporelle n'a été enregistrée.

## **2.11 Dettes**

Les dettes sont des passifs financiers à l'égard de biens et services reçus par l'Organisation ; elles sont comptabilisées au coût amorti, qui est égal au coût en ce qui concerne les dettes. Les dettes comprennent les éléments ci-après :

- sommes dues aux bailleurs de fonds, partenaires et parties prenantes qui représentent les contributions volontaires non dépensées sur des contrats échus.
  - les dettes inter-organisations représentent la somme due par l'Organisation à l'Organisation mondiale de la Santé comme résultat net d'opérations inter-institutions.
- les factures reçues et approuvées aux fins de paiement mais non encore payées.
- Passifs opérationnels

## **2.12 Passifs opérationnels**

Les passifs opérationnels sont des passifs financiers à l'égard de biens et services reçus par l'Organisation ou lui ayant été fournis durant la période de notification et qui n'ont pas encore été facturés, ou dont les factures afférentes ont été reçues mais non approuvées aux fins de paiement. Ils sont comptabilisés au coût amorti qui, pour les besoins des dépenses à payer, est égal au coût.

## **2.13 Recettes différées**

Les recettes différées résultent d'accords juridiquement contraignants intervenus entre l'Organisation et ses partenaires, dont des gouvernements, des États Membres de l'OPS et des États non membres de l'OPS, des organisations internationales onusiennes et non onusiennes, des organisations à but lucratif, des organisations non gouvernementales, des fondations et d'autres contributions volontaires, aux termes desquels les partenaires fournissent à l'Organisation un financement à l'appui d'initiatives de coopération technique (contributions volontaires).

Les recettes différées sont comptabilisées lorsque : 1) un engagement contractuel est confirmé par écrit par les deux parties (c'est-à-dire l'Organisation et les bailleurs de fonds, partenaires ou parties prenantes et 2) les fonds sont soumis à conditions. La nature conditionnelle des accords de contributions volontaires est déterminée par des facteurs tels que les suivants :

- l'accord énonce un objectif.
- les fonds fournis aux termes de l'accord doivent être employés à des activités conformément aux exigences/conditions décrites dans l'accord.
- l'accord prévoit un budget.
- l'accord a une date de prise d'effet et une date de fin.
- l'accord requiert la production de déclarations de nature technique et financière.
- à la clôture des activités, tous fonds non exécutés sont rendus au bailleur de fonds, au partenaire ou à la partie prenante.

Les recettes sont comptabilisées dans l'état de la performance financière en fonction de la part des fonds exécutés durant l'exercice financier.

Les fonds reçus de gouvernements et d'institutions participant au titre de l'achat des fournitures de santé publique en prévision de l'achat de biens sont considérés comme des recettes différées. Une fois reçue la confirmation que les biens ont été livrés par le fournisseur et une fois que le paiement du fournisseur a été approuvé, les recettes sont comptabilisées dans l'état de la performance financière.

Pour déterminer la part courante des recettes différées dans les contributions volontaires au 31 décembre 2016, l'Organisation a classé tous les soldes des recettes différées en contributions volontaires échues avant le 31 décembre 2017 ainsi que les subventions à statut indéfini comme des recettes différées courantes. De plus, les soldes de recettes différées résultant d'accords de contributions volontaires dont l'échéance est postérieure à 2017 ont été ventilés entre des recettes différées courantes et non

courantes au moyen d'un calcul linéaire sur la base du nombre d'années à courir. La part non courante des recettes différées reflètera le solde de la somme totale des recettes différées dans les contributions volontaires, déduction faite du calcul des recettes différées courantes.

#### **2.14 Avantages du personnel**

L'Organisation comptabilise des dépenses et des passifs pour les avantages du personnel décrits ci-après :

- 1) les avantages du personnel acquis durant l'exercice financier actuel sont des passifs courants comptabilisés à un coût non actualisé.
- 2) les avantages postérieurs à l'emploi – par exemple, l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités – sont comptabilisés à la valeur actuelle du passif.
- 3) d'autres avantages du personnel liés à la cessation de service sont comptabilisés à la valeur actuelle du passif.

De temps à autre, l'Organisation engage les services actuariels d'experts indépendants pour que ceux-ci lui présentent des chiffres fiables sur les passifs résultant des avantages du personnel. Cette information est employée pour calculer différents pourcentages de contribution à appliquer aux frais liés au personnel.

L'Organisation utilise aussi cette information à des fins d'investissement afin d'assurer que les investissements effectués pour le régime d'assurance répondent aux exigences de liquidité des passifs respectifs.

#### **2.15 Provisions et passifs éventuels**

Des provisions sont constituées par rapport à des passifs et des dépenses futurs correspondant pour l'Organisation à des obligations juridiques ou implicites découlant d'événements passés, qu'elle devra probablement régler, et dont la valeur est facilement mesurable.

Les autres engagements qui ne satisfont pas aux critères de comptabilisation des passifs figurent dans les notes concernant les états financiers comme passifs éventuels, et leur existence ne sera confirmée qu'en cas de survenue ou de non-survenue d'un ou plusieurs événements futurs incertains dont l'Organisation n'a pas totalement la maîtrise, ou dont la valeur n'est pas facilement estimée.

#### **2.16 Actifs éventuels**

Selon la norme IPSAS 19, les actifs éventuels sont déclarés lorsqu'il existe suffisamment d'information pour établir la probabilité de l'existence d'un flux entrant d'avantages économiques ou de potentiel de service.

#### **2.17 Recettes**

Les recettes comprennent les flux entrants bruts d'avantages économiques ou de potentiel de service reçus et à recevoir par l'Organisation au cours de l'année et représentent une augmentation de l'actif net (norme IPSAS 23). L'Organisation comptabilise les recettes suivant les critères établis dans la norme IPSAS 9, « Recettes des opérations avec contrepartie directe » et la norme IPSAS 23, « Recettes des opérations sans contrepartie directe ».

Une opération avec contrepartie directe est une opération dans laquelle l'Organisation reçoit des actifs ou des services, ou voit s'éteindre des obligations, et remet en contrepartie, directement à l'autre partie, essentiellement sous la forme de trésorerie, de biens, de services ou de l'utilisation d'actifs, une valeur approximativement égale (norme IPSAS 9).

Lors d'une opération sans contrepartie directe, soit l'Organisation reçoit une valeur d'une autre entité sans lui remettre directement en contrepartie une valeur approximativement égale, soit elle donne une valeur à une autre entité sans recevoir directement une valeur approximativement égale en contrepartie (norme IPSAS 9).

Les principales sources de recettes pour l'Organisation sont notamment les suivantes : les contributions fixées, les contributions volontaires, l'achat de fournitures de santé publique, d'autres recettes et des recettes diverses.

- **recettes provenant des contributions fixées (opérations sans contrepartie directe)**  
Les recettes provenant des contributions fixées sont comptabilisées au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, lorsque l'engagement des États Membres envers l'Organisation au titre des contributions fixées est constaté.
- **recettes provenant des contributions volontaires (opérations sans contrepartie directe)**  
Les contributions volontaires, confirmées par écrit par les deux parties, sont comptabilisées comme des créances et des recettes différées (passif) en raison du fait que ces accords de financement sont soumis à des conditions. À mesure de la mise en œuvre de projets exécutés au moyen de contributions volontaires, les recettes différées sont comptabilisées comme des recettes. Les catégories de contributions volontaires sont décrites en détail dans la Note 2.6.
- **recettes provenant de l'achat de fournitures de santé publique (opérations avec contrepartie directe)**  
Les recettes sont comptabilisées par rapport à l'achat de fournitures de santé publique car l'Organisation assume les risques et les avantages inhérents aux biens achetés. Les recettes résultant de ces opérations sont comptabilisées dès la notification de livraison des biens par le fournisseur et une fois que le paiement du fournisseur a été approuvé. Le fonds pour l'achat de fournitures de santé publique est composé de trois fonds : Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins, Achats remboursables et Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique [voir la Note 2.6 (Créances) au sujet des fonds renouvelables et la Note 2.13 (Recettes différées) au sujet des achats remboursables].
- **autres recettes (opérations sans contrepartie directe)**  
En qualité de Bureau régional pour les Amériques (AMRO) de l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation reçoit des allocations de financement de l'OMS pour la mise en œuvre d'activités de coopération technique.  
  
Les fonds remis par l'OMS à l'Organisation comprennent les allocations ci-après :
  - allocations au titre du budget ordinaire de l'OMS
  - allocations au titre des contributions volontaires de l'OMS
  - allocations au titre d'autres fonds internes de l'OMS
- **autres recettes (opérations avec contrepartie directe)**  
En vertu de ses mandats spécifiques, l'Organisation réalise d'autres activités de coopération technique dont les recettes sont déclarés séparément. Ces activités comprennent notamment la vente de services et les dépenses d'appui aux programmes.  
  
Si besoin est, en vertu de la norme IPSAS 18, les transferts internes sont éliminés pour éviter une double comptabilisation des recettes.
- **recettes diverses (opérations avec contrepartie directe)**  
Les recettes diverses comprennent les réévaluations de devises, les gains et pertes de change, les recettes d'intérêts, les gains et pertes réalisés et les gains et pertes résultant de la vente d'immobilisations corporelles.
- **secteur des activités spéciales**  
Les activités spéciales sont des activités approuvées par les Organes directeurs de l'Organisation pour des objectifs et des avantages spécifiques (c'est-à-dire les avantages du personnel, les indemnités de cessation de service, l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités.) Par conséquent, toutes les dettes relatives aux avantages du personnel relèvent de ce secteur.

## 2.18 Opérations de change et soldes de devises

La monnaie de fonctionnement et de présentation des états financiers de l'Organisation est le dollar des États-Unis (US\$). Les opérations en devises autres que le dollar sont converties en dollars au taux du marché en vigueur au moment de l'opération. L'Organisation a décidé que le taux de change opérationnel de l'Organisation des Nations Unies suit de près les taux du marché en vigueur en raison des analyses et ajustements qui y sont fréquemment réalisés et que, par conséquent, il fait office

d'approximation du taux du marché au moment de l'opération. À la fin de chaque période de présentation des états financiers, l'Organisation analyse la performance du taux de change opérationnel de l'ONU pour le comparer au taux du marché en vigueur afin de déterminer l'alignement nécessaire et d'opérer tous les ajustements qui s'imposent. Les actifs et passifs en devises autres que le dollar sont converties en dollars au taux du marché en vigueur à la fin de la période de présentation des états financiers. Les gains ou pertes qui en résultent sont comptabilisés dans l'état de la performance financière sous la rubrique Recettes diverses.

## 2.19 Informations sectorielles

Un secteur est constitué d'une activité ou d'un groupe précis d'activités dont les informations financières sont comptabilisées séparément pour évaluer la performance passée d'une entité au titre de la réalisation de ses objectifs et pour prendre des décisions sur l'allocation future de ressources. L'Organisation répertorie tous les projets, opérations et activités liés à ses fonds entre cinq secteurs : 1) secteur des activités principales, 2) secteur des activités de partenariat, 3) secteur des activités institutionnelles, 4) secteur des activités spéciales, 5) secteurs des activités des centres sous-régionaux et des opérations entre parties. L'Organisation déclare les opérations et les soldes de chaque secteur durant l'exercice financier.

Durant chaque exercice financier, l'Organisation réalise des opérations internes n'impliquant pas l'emploi de trésorerie (transferts) à l'intérieur de tout secteur et entre différents secteurs (Coûts liés aux programmes, Provisions pour indemnités de cessation de service et rapatriement, Assurance-maladie des fonctionnaires retraités, Fonds du plan directeur d'investissement, etc.). Les incidences de ces transferts sont une sur-déclaration (double comptabilisation) tant des recettes que des dépenses portant sur une même somme, dont l'évaluation correspond au coût encouru au moment de l'opération initiale. Dans l'état de la performance financière, la colonne intitulée Opérations entre parties permet d'illustrer l'élimination de cette double comptabilisation.

Les secteurs ci-après ont été arrêtés afin de mieux illustrer les différentes activités de l'Organisation :

**Secteur des activités principales** – activités vitales pour le Plan stratégique de l'Organisation, dont le mandat et les ouvertures de crédits sont établis par les Organes directeurs de l'Organisation (activités financées au moyen des contributions fixées et autres recettes destinées aux activités du budget ordinaire).

**Secteur des activités de partenariat** – activités conformes au Plan stratégique de l'Organisation et bénéficiant du soutien des partenaires, bailleurs de fonds et parties prenantes (activités élaborées en partenariat avec des bailleurs de fonds externes, qui fournissent des contributions volontaires et qui reçoivent les rapports techniques et financiers).

**Secteur des activités d'entreprise** – activités réalisées par l'Organisation pour renforcer la coopération technique avec les ministères de la Santé et leur faciliter l'accès à des fournitures essentielles de santé publique (activités d'achat financées par les États Membres pour assurer un accès aux fournitures essentielles de santé publique).

**Secteur des activités spéciales** – activités approuvées par les Organes directeurs de l'Organisation pour des objectifs et des avantages spécifiques (avantages du personnel, indemnités de cessation de service, assurance-maladie des fonctionnaires retraités).

**Secteur des activités des centres sous-régionaux** – L'Organisation ne compte plus de centres régionaux aux fins de consolidation depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

**Opérations entre les parties** – Transferts internes. Conformément à la norme IPSAS 18, l'Organisation élimine ces activités.

## 2.20 Comparaison avec le budget

Le budget de l'Organisation et ses états financiers sont préparés sur des bases de comptabilité différentes. L'état de la situation financière, l'état de la performance financière, l'état des variations de l'actif net et le tableau des flux de trésorerie sont préparés sur la base de la comptabilité d'exercice tandis que l'état de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels est préparé sur la base de la comptabilité de caisse.

Comme prévu par la norme IPSAS 24, lorsque les états financiers et le budget ne sont pas préparés sur une base comparable, les montants réels présentés sur une base comparable à celle du budget doivent être rapprochés des montants réels présentés dans les états financiers, en identifiant séparément toutes les différences relatives à la base, au calendrier et à l'entité. Il se peut qu'il y ait aussi des différences de formats et de modes de classification adoptés pour la présentation des états financiers et du budget.

Les Organes directeurs de l'Organisation approuvent le projet de Programme et budget biennal qui inclut les contributions fixées, les prévisions relatives aux fonds volontaires et des recettes diverses estimés. Le projet de Programme et budget biennal peut être amendé ultérieurement par les Organes directeurs.

La comparaison des montants budgétaires et des montants réels confronte le budget définitif aux montants réels décaissés, en les calculant par rapport aux mêmes catégories d'objectifs stratégiques comme les montants budgétaires correspondants. Des différences de calendrier peuvent survenir lorsque l'exercice budgétaire diffère de la période de présentation régissant les états financiers. L'Organisation recense des différences de calendrier pour les besoins de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels en raison du fait que le budget est préparé sur une base biennale et que les états financiers le sont pour une année. De plus, il existe d'autres éléments qui distinguent la dépréciation de l'amortissement.

Des différences au niveau des entités peuvent survenir lorsque le budget omet des programmes ou des entités qui font partie de l'entité pour laquelle les états financiers sont préparés. Les différences de présentation sont dues à des différences de format et de mode de classification adoptés pour la présentation de l'état de la performance financière et de l'état de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels.

## 2.21 Contributions en nature

Les contributions en nature sous forme de services à l'appui d'opérations et activités approuvées, y compris l'utilisation de locaux, services publics, personnels, services de transport, etc., sont identifiées par des catégories de services correspondant à l'État Membre qui apporte ladite contribution en nature durant la période de présentation des états financiers. Ces contributions ne sont pas comptabilisées dans les états financiers parce que la juste valeur des services ou actifs ne peut pas être mesurée de manière fiable.

Les terrains et bâtiments cédés en don sont comptabilisés dans l'état de la situation financière à la juste valeur du marché.

Les stocks cédés en dons sont convertis en capital en fonction de leur importance relative et de l'état des biens. L'Organisation peut accepter des biens cédés en don à la seule condition qu'ils soient en conformité avec ses activités principales.

## 3. Trésorerie et équivalents de trésorerie

	<u>31 décembre 2016</u>	<u>31 décembre 2015</u>
Espèces en caisse, US\$	90 394	69 620
Espèces en caisse et devises	40 367	15 172
Fonds opérant sur les marchés monétaires	1 312	58 163
Moins : Actifs du régime	<u>(3 789)</u>	<u>( 714)</u>
<b>Total</b>	<b><u>128 286</u></b>	<b><u>142 241</u></b>

## 4. Investissements

### 4.1 Investissements à court terme

Les investissements à court terme sont des investissements dont l'échéance finale au moment de l'achat est située entre 91 et 365 jours.

ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

	<b>31 décembre 2016</b>	<b>31 décembre 2015</b>
Certificats de dépôt	305 786	256 843
Moins : actifs du régime	(66 081)	
<b>Certificats de dépôt</b>	<b>239 705</b>	<b>256 843</b>

Des intérêts accumulés de \$1 351 476 (2015 : \$400 813) sont inclus dans le solde des investissements à court terme dans l'état de la situation financière. Du montant accumulé, \$281 271 sont attribuables aux actifs du régime.

#### 4.2 Investissements à long terme

Les titres de long terme à revenu fixe figurant dans le portefeuille global de l'Organisation sont détenus jusqu'à leur échéance et déclarés au coût amorti par la méthode du taux d'intérêt effectif. Les titres de long terme à revenu fixe figurant dans le portefeuille du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités/d'indemnités de cessation de service et rapatriement, comprenant les actifs du régime détenus en fiducie irrévocable, sont déclarés à leur juste valeur, les changements de valeur étant comptabilisés dans le solde du fonds.

	<b>31 décembre 2016</b>	<b>31 décembre 2015</b>
<b>Augmentation nette des investissements à long terme</b>		
Augmentation (diminution) des investissements à long terme	73 974	(44 698)
(Gains)/pertes nets non réalisés	1 692	616
<b>Augmentation nette des investissements à long terme</b>	<b>75 666</b>	<b>(44 082)</b>
<b>Flux de trésorerie résultant des investissements à long terme</b>		
Recettes d'intérêts	4 052	2 711
Gains/(pertes) nets réalisés	( 180)	( 364)
<b>Total</b>	<b>3 872</b>	<b>2 347</b>

	<b>31 décembre 2016</b>		<b>31 décembre 2015</b>	
	<b>Coût</b>	<b>Marché</b>	<b>Coût</b>	<b>Marché</b>
Titres à revenu fixe	1 563	1 535	59 526	59 161
Portefeuilles en gestion	300 039	297 674	223 727	223 054
<b>Total</b>	<b>301 602</b>	<b>299 209</b>	<b>283 253</b>	<b>282 215</b>

	<b>31 décembre 2016</b>	<b>31 décembre 2015</b>
<b>Rapprochement des investissements à long terme</b>		
Titres à revenu fixe (marché)	1 535	59 161
Moins : actifs du régime (voir Note 12.3.5)	( 1 535)	( 59 161)
Portefeuille en gestion (marché)	297 674	223 054
<b>Total des investissements à long terme</b>	<b>297 674</b>	<b>223 054</b>

Les instruments de titres de long terme à revenu fixe détenus dans les deux portefeuilles sont émis par des organismes gouvernementaux des États-Unis et sont entièrement garantis par le gouvernement des États-Unis. Bien que la notation de crédit

AAA du gouvernement des États-Unis ait subi un déclassement sans précédent prononcé par une agence de notation de crédit en 2012, aucune preuve ne laisse à penser que l'emprunteur manquera à ces obligations. Les intérêts accumulés de \$2534 ont été inscrits au solde des investissements à long terme et sont comptabilisés dans l'état de la performance financière sous la rubrique Recettes diverses.

Les portefeuilles en gestion sont classés comme étant disponibles à la vente et constatés à leur juste valeur, les changements de valeur étant comptabilisés dans le solde du fonds. La valeur du marché précitée comprend des intérêts accumulés de \$1 155 698 (2015 : \$488 872) qui sont comptabilisés dans l'état de la performance financière sous la rubrique Recettes diverses.

La totalité des gains (pertes) résultant des portefeuilles en gestion est constituée des gains ou pertes accumulés antérieurement comptabilisés dans l'état des variations de l'actif net et du changement progressif de valeur au point de vente ou à l'échéance. La totalité des gains (pertes) est comptabilisée dans l'excédent ou le déficit pour la période. En vertu des principes comptables des normes IPSAS, un gain accumulé de \$367 305 comptabilisé dans l'état des variations de l'actif net a été comptabilisé durant l'année 2016.

## 5. Instruments financiers

### 5.1 Nature des instruments financiers

Les détails relatifs aux principales règles et méthodes comptables adoptées, y compris les critères de comptabilisation et de décomptabilisation, la base des mesures et la base de comptabilisation des gains et pertes par rapport à chaque catégorie d'actif financier et de passif financier, sont décrits dans la Note 2.3.

#### Instruments financiers et méthodes d'évaluation

	Coût amorti 2016	Juste valeur du marché 2016	Coût amorti 2015	Juste valeur du marché 2015
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie</b>			142 955	
Trésorerie et équivalents de trésorerie	128 286			
Trésorerie et équivalents de trésorerie (actifs du régime)	3 789			
<b>Investissements à court terme</b>				
Certificats de dépôt (détenus jusqu'à l'échéance)	239 705			
Certificats de dépôt (détenus jusqu'à l'échéance) ( Actifs du régime)	66 081		256 843	
<b>Investissements à long terme</b>				
Titres à revenu fixe (détenus jusqu'à l'échéance)				
Titres à revenu fixe (actifs du régime)		1 535		59 161
Portefeuilles en gestion (disponibles à la vente)		297 674		223 054
<b>Total</b>	<b>437 860</b>	<b>299 209</b>	<b>399 798</b>	<b>282 215</b>

### 5.2 Risque lié aux taux d'intérêt

L'Organisation est exposée au risque lié aux taux d'intérêt par le biais de ses investissements à court terme et à long terme. Les montants du principal sont constatés au coût amorti pour les investissements détenus jusqu'à l'échéance et à leur juste valeur pour les investissements disponibles à la vente.

ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
 RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
 1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

	Échéance effective	Taux d'intérêt effectif	Taux fixe	Taux variable	Non productif d'intérêts
<b>Total Trésorerie et équivalents de trésorerie</b>	< 90 jours	0.40%		1 812	130 262
<b>Investissements à court terme</b>					
Certificats de dépôt	50,31 jours	3.26%	305 786		
<b>Investissements à long terme</b>					
Actifs du régime	5,93 ans	2.14%	1 535		
Portefeuilles en gestion	1,92 ans	1.83%	297 674		
<b>Total</b>			<b>604 995</b>	<b>1 812</b>	<b>130 262</b>

L'Organisation détient certains titres à revenu fixe que l'émetteur a le droit de racheter avant leur échéance.

**Instruments exigibles**

Émetteur	Principal	Taux	Échéance	Dates de rachat
Federal Home Loan Bank	1 563	2,14 %	5-déc-22	12-Jan-17
Total	1 563			

Les changements de taux d'intérêt du marché ont des effets sur la juste valeur et les flux de trésorerie futurs des instruments d'investissement. Ces effets ne concernent pas les investissements détenus jusqu'à l'échéance mais pourraient s'appliquer à l'état de la situation financière en ce qui a trait aux investissements à taux fixe disponibles à la vente et à l'état de la performance financière en ce qui a trait aux investissements disponibles à la vente et à taux variable. La part du portefeuille de l'OPS disponible à la vente qui est composée d'instruments à taux variable est négligeable et les variations de taux n'auraient pas d'effet significatif. Toutefois, un changement du taux du marché pour les investissements à taux fixe et disponibles à la vente pourrait avoir des effets significatifs sur l'état de la situation financière.

Toute variation de 100 points de base dans les taux d'intérêt du marché aurait les effets suivants sur la juste valeur du marché des investissements disponibles à la vente à taux fixe :

Juste valeur du marché des investissements à taux fixe au 31 déc. 2016	Augmentation de 100 points de base	Variation de la juste valeur du marché	Diminution de 100 points de base	Variation de la juste valeur du marché
297 674	290 729	(6 831)	304 595	6 921

**5.3 Risque de crédit**

Le risque de crédit maximum représente la valeur comptable des prêts et créances. Les règles de l'OPS relatives aux investissements prévoient des limites du niveau de risque de crédit à l'égard de n'importe quelle contrepartie. Toutefois, un certain risque de contrepartie peut éventuellement exister en rapport avec la concentration d'instruments financiers et de dépôts en espèces dans le secteur bancaire. Cette forte concentration de dépôts dans le secteur bancaire est égale à 58 % du montant total des espèces et des investissements à court terme et long terme.



**ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

Pour tous les investissements, les exigences minima de qualité du crédit en vertu de la politique sur les investissements sont à l'intérieur de la fourchette établie à cet effet. Bien que la notation de crédit AAA du gouvernement des États-Unis ait subi un déclassement sans précédent prononcé par une agence de notation de crédit en 2012, aucune preuve ne laisse à penser que l'emprunteur manquera à ces obligations.

Les investissements à long terme et les portefeuilles en gestion de l'OPS sont détenus comme suit :

<b>Catégorie d'investissement</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Fonds opérant sur les marchés monétaires	5 224	4 287
Titres émis par des organismes gouvernementaux et le gouvernement des États-Unis	211 484	230 384
Valeurs mobilières endossées à des actifs ou hypothèques	14 156	2 468
Titres émis par des sociétés commerciales	66 565	42 890
Obligations municipales	999	2 097
<b>Total des investissements à long terme</b>	<b>298 428</b>	<b>282 126</b>

#### 5.4 Risque de change

L'état de la situation financière ne traduit pas de risque de change considérable car, à tout instant, les dépôts en devises sont soit négligeables soit destinés à des dépenses liées aux devises. Durant l'année, une part considérable des dépenses (40 %) est décaissée en monnaies autres que le dollar des États-Unis. Ces décaissements ne sont pas couverts mais honorés par des sommes reçues en monnaie nationale et par l'achat de monnaie nationale selon le besoin sur le marché au moment du décaissement.

Les contributions peuvent être reçues en devises, à condition que le montant puisse être absorbé par les bureaux de pays en l'espace de trente jours. La majorité des fonds détenus dans des comptes brésiliens sont affectés à des programmes spécifiques qui imposent des décaissements en monnaie nationale en l'espace de six mois. Le Comité d'investissement a approuvé une dérogation aux règles de gestion de la trésorerie, qui limitent le solde en monnaie nationale détenu dans le pays concerné, pour les besoins du programme brésilien afin qu'il évite d'intervenir sur le marché pour acheter ou vendre de la monnaie nationale. Par conséquent, on ne s'attend pas à ce que les dépôts brésiliens encourent un risque de change.

Certains dépôts en monnaie nationale détenus à Cuba, en République dominicaine et au Venezuela, qui s'élèvent à \$3,3 millions, sont soumis à des restrictions qui rendent difficile tout rapatriement de ces fonds au siège de l'OPS. Ces restrictions pourraient augmenter le risque de change pour l'Organisation.

## 6. Créances

### 6.1 Créances courantes

	<u>31 décembre 2016</u>	<u>31 décembre 2015</u>
Contributions fixées	40 500	44 254
Fonds de péréquation des impôts	8	
Contributions volontaires	208 168	181 419
Fonds pour les achats	73 928	96 144
Solde dû par l'Organisation mondiale de la Santé au titre d'opérations entre bureaux	10 836	15 284
Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique	560	561
Avances au personnel	49	34
Dépenses payées d'avance	5 562	5 369
Créances diverses	6 605	11 024
	<u>3 397</u>	<u>4 203</u>
<b>Total</b>	<b><u>349 612</u></b>	<b><u>358 292</u></b>

### 6.1.1 Créances découlant des contributions fixées

#### État des contributions fixées au 31 décembre 2016

(en milliers de dollars des États-Unis)

	Arriérés	2016	Total 2016	Total 2015
<b>OPS</b>				
Argentine				2 316
Aruba		21	21	16
Brésil		11 976	11 976	10 672
Colombie		1 263	1 263	1 009
Costa Rica		5	5	
République dominicaine	110	83	193	219
El Salvador		20 356	20 356	25 556
France		4	4	
Grenade		21	21	21
Guatemala				
Pérou				
Porto Rico	162	79	241	162
Sint-Maarten		731	731	
Suriname	16	21	37	16
Royaume-Uni		25 056	25 056	
États-Unis				
Venezuela	4 266	2 091	6 357	4 266
<b>TOTAL</b>	<b>4 554</b>	<b>35 946</b>	<b>40 500</b>	<b>44 254</b>

### 6.1.2 Créances découlant des contributions volontaires

	<u>31 décembre 2016</u>	<u>31 décembre 2015</u>
<b>Contributions volontaires</b>		
Contributions volontaires – Préparation aux situations d’urgence et secours en cas de catastrophes	559	630
Contributions volontaires	67 333	24 145
Contributions volontaires – Contributions volontaires nationales	140 276	156 644
<b>Total</b>	<b><u>208 168</u></b>	<b><u>181 419</u></b>

### 6.1.3 Créances découlant de l’achat de fournitures de santé publique

Les créances détenues sur des États Membres au titre de l’achat de fournitures de santé publique sont réparties entre deux fonds : le Fonds renouvelable pour l’achat de vaccins et le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique.

Les créances inscrites dans la catégorie des achats de fournitures de santé publique sont considérées comme des actifs courants, comme suit :

**a. Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins**

L'établissement du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins a été autorisé lors de la 25<sup>e</sup> session du Conseil directeur (1977) au moyen de la résolution CD25.R27. Le Fonds renouvelable finance l'achat de vaccins pour les États Membres et institutions participants qui ne sont pas en mesure de déposer des fonds auprès de l'Organisation en dollars des États-Unis avant l'achat.

**b. Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique**

Le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique a été établi en 1999 par le Directeur en vertu de l'autorité qui lui a été conférée aux termes de l'article 9.3 (anciennement 6.7) du Règlement financier suite à la demande des États Membres de l'Organisation. Les objectifs du fonds sont notamment de réduire le coût des fournitures stratégiques de santé publique pour qu'elles soient constamment disponibles aux États Membres participants, ce qui aidera les États Membres à améliorer leurs capacités de planification pour utiliser ces fournitures et élargir la portée de leurs programmes de santé publique. Les détails précis concernant les gouvernements et institutions ne figurent pas dans ces états financiers mais sont repris dans les annexes informatives non vérifiées.

Les créances résultant de l'achat de fournitures de santé publique sont comme suit :

	<b>31 décembre 2016</b>	<b>31 décembre 2015</b>
<b>Achats de fournitures de santé publique</b>		
Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins	71 997	91 269
Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique	1 931	4 875
<b>Total</b>	<b>73 928</b>	<b>96 144</b>

**6.2 Créances non courantes**

	<b>31 décembre 2016</b>	<b>31 décembre 2015</b>
Contributions volontaires	144 271	58 600
Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins	4 602	
Indemnités de cessation de service et rapatriement (voir Note 12.3.2)	4 014	5 013
<b>Total</b>	<b>152 887</b>	<b>63 613</b>

**6.2.1 Créances découlant des contributions volontaires non courantes**

	<b>31 décembre 2016</b>	<b>31 décembre 2015</b>
<b>Contributions volontaires</b>		
Contributions volontaires	46 791	20 568
Contributions volontaires nationales	97 480	38 032
<b>Total</b>	<b>144 271</b>	<b>58 600</b>

## 7. Stocks

	<b>31 décembre 2016</b>	<b>31 décembre 2015</b>
PROMESS	485	909
Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique	8 411	7 730
<b>Solde de clôture des stocks</b>	<b>8 896</b>	<b>8 639</b>

### 7.1 Stock PROMESS

Le tableau ci-après illustre les mouvements de stocks de l'OPS concernant les médicaments et fournitures de santé à l'entrepôt PROMESS à Port-au-Prince, en Haïti, durant l'exercice financier. Le tableau présente le rapprochement des stocks, qui reflète le solde en suspens et les entrées durant la période, déduction faite de la valeur des biens distribués durant l'année.

	<b>31 décembre 2016</b>	<b>31 décembre 2015</b>
<b>PROMESS</b>		
Stocks d'ouverture	909	788
Entrées	767	827
Distributions	(1 191)	(706)
<b>Solde de clôture des stocks</b>	<b>485</b>	<b>909</b>

Outre les stocks de l'OPS, l'entrepôt de PROMESS fournit des services d'entreposage pour des médicaments essentiels pour la santé publique et des fournitures de santé à des institutions internationales et des organisations non gouvernementales (ONG) afin de fournir une aide au gouvernement haïtien. De plus, PROMESS entrepose également des médicaments et fournitures de santé provenant de bailleurs de fonds, de partenaires et d'entités concernées qui sont destinés au gouvernement haïtien par le biais de l'Organisation.

### 7.2 Stocks du Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique

	<b>31 décembre 2016</b>	<b>31 décembre 2015</b>
<b>PALTEX</b>		
Stocks d'ouverture	7 730	7 080
Entrées	3 575	3 718
Distributions	(2 740)	(2 939)
Radiations	(107)	(95)
Provisions pour stocks obsolètes/endommagés	(47)	(34)
<b>Solde de clôture des stocks</b>	<b>8 411</b>	<b>7 730</b>

## 8. Immobilisations corporelles

### 8.1 Informations générales

La catégorie Immobilisations corporelles est composée de bâtiments, de matériel informatique, de matériel de bureau et de matériel audiovisuel, de véhicules, d'améliorations locatives, d'installations mobiles et de terrains. Les acquisitions nettes (après cessions) pour l'année s'élèvent à \$94 737 (2015 : \$574 856).

Les entrées ou diminutions dans les immobilisations sont comptabilisées dans l'état de la situation financière tandis que les dépenses d'amortissement pour la période sont comptabilisées dans l'état de la performance financière.

ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ  
RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

Les bâtiments, matériels informatiques, matériels de bureau et matériels audiovisuels, véhicules, améliorations locatives et installations mobiles sont capitalisés si leur coût est égal ou supérieur au seuil établi de \$20 000. Ces actifs sont amortis tout au long de leur durée de vie utile estimée au moyen de la méthode linéaire. Le seuil est révisé périodiquement. Les actifs font l'objet d'une révision chaque année pour déterminer toute éventuelle perte de valeur.

Aux termes de rapports d'expertise, en vertu du paragraphe 44 de la norme IPSAS 17, les terrains et bâtiments ont été réévalués à la fin 2015. Dans un pays, aucune réévaluation n'a été comptabilisée en raison d'une économie en hyperinflation et de la présence de différents taux de change. Cette décision a été prise en conformité avec les paragraphes 31 et 32 de la norme IPSAS 1, qui recommandent d'éviter certaines pratiques lorsqu'elles pourraient donner lieu à la présentation d'informations trompeuses.

	Terrains	Installations	Matériel informatique	Matériel de bureau	Véhicules	Matériel audiovisuel	Amél. locatives	Installations mobiles	Total
Coût au 1 <sup>er</sup> janvier	64 026	44 867	657	89	1 846	317	266	27	112 095
Entrées				76	51				127
Cessions					( 32)				( 32)
Pertes de valeur									
Ajustements									
Réévaluations nettes									
<b>Coût au 31 décembre</b>	<b>64 026</b>	<b>44 867</b>	<b>657</b>	<b>165</b>	<b>1 865</b>	<b>317</b>	<b>266</b>	<b>27</b>	<b>112 190</b>
Amortissement au 1 <sup>er</sup> janvier			490	41	983	272	266	8	2 060
Imputation durant la période actuelle		1 313	120	32	285	30		6	1 786
Cessions					( 32)				( 32)
Ajustements									
Réévaluations nettes									
Amortissement au 31 décembre		1 313	610	73	1 236	302	266	14	3 814
<b>Valeur comptable nette au 31 décembre 2016</b>	<b>64 026</b>	<b>43 554</b>	<b>47</b>	<b>92</b>	<b>629</b>	<b>15</b>		<b>13</b>	<b>108 376</b>
Valeur comptable nette au 31 décembre 2015	64 026	44 867	167	48	863	45		19	110 035

## 8.2 Actifs transférés sous conditions

Aux termes du contrat de don consigné aux archives publiques, la Société de développement du gouvernement du Brésil pour la nouvelle capitale du Brésil, ses successeurs et ayants droit a octroyé à l'OPS la propriété du terrain sur lequel sont situés les *installations du Bureau du représentant de l'OPS/OMS au Brésil*. Le document précité établit par ailleurs que l'OPS n'est pas habilitée à transférer, louer ou prêter le terrain cédé en don sous peine de révocation du don. Si le terrain est vendu aux mêmes fins (établissement des bureaux d'un siège), l'OPS doit obtenir par écrit le consentement du gouvernement et lui payer la valeur actuelle du terrain. Ce qui précède n'inclut pas les bâtiments et autres biens immeubles qui s'y trouvent. En raison de la restriction imposée à la vente du terrain et de l'obligation de payer au gouvernement du Brésil la valeur actuelle du terrain, l'Organisation a comptabilisé ce bien dans l'état de la situation financière comme actif et comme passif. (Note 11.2).

## 8.3 Réévaluation des terrains et bâtiments

Suite aux politiques comptables de l'Organisation (Note 2.8), un exercice de réévaluation est effectué périodiquement. La dernière réévaluation complète a eu lieu à la fin 2015.

ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

---

La nouvelle expertise effectuée en 2015 pour chaque propriété de l'Organisation révèle les montants suivants :

<b>Bâtiments</b>	
Argentine	1 600
Barbade	2 332
Brésil	4 418
Jamaïque	1 464
Guatemala	2 437
Guyana	614
Haïti	1 061
Washington, D.C.	28 110
Paraguay	464
Pérou	1 441
Venezuela	926
	<hr/>
Total partiel des bâtiments	<b>44 867</b>
	<hr/>
<b>Terrains</b>	
Brésil	7 796
Haïti	1 229
Washington, D.C.	44 440
Pérou	8 914
Venezuela	1 647
	<hr/>
Total partiel des terrains	<b>64 026</b>
	<hr/>
<b>Total</b>	<b>108 893</b>
	<hr/> <hr/>

Le 31 décembre 2015, l'Organisation a effectué un ajustement des chiffres relatifs à l'excédent découlant de la réévaluation afin d'être en conformité avec le modèle de réévaluation appliqué à ses immobilisations corporelles comme prévu aux paragraphes 44 à 58 de la norme IPSAS 17. Le résultat global de l'ajustement opéré dans la réévaluation des bâtiments a donné lieu à la comptabilisation en 2015 d'une perte de \$4808, laquelle est constatée dans l'état de la performance financière.

## 9. Immobilisations incorporelles

L'Organisation déclare séparément les immobilisations incorporelles qui répondent aux caractéristiques ci-après : a) sont disponibles à l'utilisation et soumises à l'amortissement ; et b) sont en cours d'élaboration et non encore achevées.

ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

	<u>31 décembre 2016</u>	<u>31 décembre 2015</u>
<b>Immobilisations incorporelles disponibles à l'utilisation</b>		
Coût au 1er janvier	3 689	3 689
Entrées		
Ajustements		
Radiations		
Coût au 31 décembre	<u>3 689</u>	<u>3 689</u>
Amortissement au 1er janvier	2 665	1 960
Imputation durant la période actuelle	598	705
Ajustements		
Amortissement au 31 décembre	<u>3 263</u>	<u>2 665</u>
<b>Valeur comptable nette au 31 décembre pour les immobilisations incorporelles disponibles à l'utilisation</b>	<b>426</b>	<b>1 024</b>
<b>Immobilisations incorporelles en cours d'élaboration</b>	<u>337</u>	
<b>Total des immobilisations incorporelles</b>	<u><u>763</u></u>	<u><u>1 024</u></u>

**10. Passifs opérationnels**

	<u>31 décembre 2016</u>	<u>31 décembre 2015</u>
Passifs opérationnels-Fonds du budget ordinaire	503	4 262
Passifs opérationnels-Autres sources- OPS	12 284	87 577
Passifs opérationnels-Autres sources- OMS	<u>388</u>	<u>1 843</u>
<b>Total</b>	<u><u>13 175</u></u>	<u><u>93 682</u></u>

**11. Dettes**

**11.1 Dettes courantes**

	<u>31 décembre 2016</u>	<u>31 décembre 2015</u>
Contributions fixées reçues d'avance	96	7
Contributions volontaires - Accords échus	5 501	2 794
Contributions volontaires - Signature d'accord en souffrance		626
Achats de fournitures de santé publique	49 024	3 682
Divers	<u>7 731</u>	<u>8 924</u>
<b>Total</b>	<u><u>62 352</u></u>	<u><u>16 033</u></u>

## 11.2 Dettes non courantes

	<b>31 décembre 2016</b>	<b>31 décembre 2015</b>
Actifs affectés par des passifs - Terrain à Brasilia (Brésil) (Note 8.2)	7 796	7 796
<b>Total</b>	<b>7 796</b>	<b>7 796</b>

## 12. Avantages du personnel

Le Règlement du personnel de l'Organisation panaméricaine de la Santé stipule que l'Organisation fournit à ses employés des avantages qui peuvent être classés comme des passifs à court terme et d'autres comme passifs à long terme. Les avantages du personnel classés comme des passifs à court terme sont constitués des allocations pour frais d'études, des allocations pour voyages au titre d'études et de la prime d'affectation. Les avantages du personnel qui peuvent être classés comme des passifs à long terme comprennent certaines indemnités de cessation de service, notamment le paiement des congés annuels, l'allocation de rapatriement, des frais afférents au rapatriement ou d'autres indemnités de cessation de service, selon que de besoin.

Pour accumuler les fonds requis pour ces passifs de court terme et long terme, l'Organisation a créé trois fonds. Le Fonds des avantages du personnel, établi en janvier 2008, finance les passifs à court terme constitués des allocations pour frais d'études, des allocations pour voyages au titre d'études et de la prime d'affectation. Le Fonds du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités, établi en 2010, reflète le financement et le passif de l'Organisation pour les besoins futurs en assurance-maladie des fonctionnaires actuels et de ceux qui ont quitté l'Organisation. Le Fonds des avantages de cessation de service et de rapatriement, établi en avril 1972, reflète le financement et le passif de l'Organisation pour les indemnités de cessation de service, y compris les congés annuels, l'allocation de rapatriement, des frais afférents au rapatriement et le déménagement.

Au 31 décembre 2016, l'état des passifs courants et non courants résultant des avantages du personnel est comme suit :

	<b>Fonds du régime d'assurance- maladie des fonctionnaires retraités</b>	<b>Fonds des indemnités de cessation de service et de rapatriement</b>	<b>Total 2016</b>	<b>Total 2015</b>
Passifs courants	8 614	2 356	10 970	13 052
Passifs non courants (Actifs) non courants (Note 6.2)	210 430	( 4 014)	210 430 ( 4 014)	210 838 ( 5 013)
<b>Total</b>	<b>219 044</b>	<b>( 1 658)</b>	<b>217 386</b>	<b>218 877</b>

- Les gains et pertes (évolutions imprévues de l'excédent ou du déficit) sont comptabilisés sur la durée par la méthode du corridor.
- Le taux de rendement attendu sur les actifs était fondé sur l'outil électronique de l'Aon Hewitt Corporation, société anciennement dénommée Aon Hewitt Associates LLC (horizon temporel de 30 ans pour l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités uniquement) et sur le portefeuille actuel.
- Aucun droit de remboursement n'est prévu.
- Les contributions de l'Organisation prévues en 2016 sont estimées à \$4 062 000 pour l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités et à \$2 355 555 pour les indemnités de cessation de service et de rapatriement.



### **12.1 Évaluations actuarielles des avantages postérieurs à l'emploi et d'autres avantages liés à la cessation de service**

Les avantages postérieurs à l'emploi et autres avantages liés à la cessation de service sont des régimes à prestations définies d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités et des indemnités de cessation de service et de rapatriement. Durant l'année 2016, les taux de cotisation à ces deux fonds de passifs à long terme étaient 5 % du traitement de base net plus l'ajustement de poste crédité au Fonds pour les indemnités de cessation de service et de rapatriement, et 4 % du traitement net crédité à l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités.

Le régime d'assurance-maladie du personnel de l'OMS/OPS est ouvert à la participation des fonctionnaires retraités, bénéficiaires et membres de leur famille qui y ont droit. Le fonds des indemnités de cessation de service et de rapatriement finance les indemnités de cessation de service pour les fonctionnaires lorsqu'ils quittent l'Organisation. Ces avantages, qui incluent les congés annuels accumulés, le déménagement, l'allocation de rapatriement, les frais afférents aux rapatriement et les indemnités de cessation de service, sont échus lorsque les fonctionnaires cessent de travailler pour l'Organisation.

Les actifs indiqués au titre du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités ne comprennent aucun élément d'actif détenu dans le fonds global d'assurance-maladie du personnel de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) géré par l'OMS. Les fonctionnaires de l'OMS et des entités administrées par elle, y compris l'Organisation, contribuent à ce fonds d'assurance-maladie du personnel. Toutefois, les actifs du fonds n'ont pas été alloués de manière irrévocable entre l'OMS, l'Organisation (l'OPS) et le reste de l'OMS et les entités administrées par celle-ci. Par conséquent, en vertu de la norme IPSAS 25, aucune part du fonds ne peut être considérée comme un actif du fonds du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités de l'Organisation.

Selon le calcul d'Aon Hewitt Corporation, l'obligation au titre des prestations définies au 31 décembre 2016 a diminué, passant à \$16 769 017 pour les indemnités de cessation de service et à \$252 127 583 pour l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités. Le fonds des indemnités de cessation de service et de rapatriement avait des actifs s'élevant à \$11 293 572 ; le passif net était donc de \$5 475 445 au 31 décembre 2016. Étant donné que les actifs du fonds du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités de l'Organisation s'élevaient à \$60 111 537, le passif net pour l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités a baissé, passant à \$192 016 046 au 31 décembre 2016.

Deux des facteurs qui ont contribué le plus à la diminution de l'obligation au titre des indemnités de cessation de service et de rapatriement étaient la réduction dans les changements de traitement, qui étaient différents par rapport aux chiffres attendus, et la diminution de l'obligation au titre des prestations définies en raison de paiements d'avantages plus élevés que les montants accumulés pour financer ces avantages ainsi que les intérêts sur le passif (frais de service et frais d'intérêts) en 2016. Les principaux facteurs de la diminution de l'obligation au titre de l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités étaient notamment les suivants : la révision des hypothèses sur les remboursements et l'évolution de ceux-ci, la diminution de l'obligation au titre des prestations définies en raison de l'évolution favorable des remboursements et de la révision des hypothèses sur les modalités de l'évolution progressive des remboursements (coûts des remboursements et dépenses administratives et taux d'évolution des frais médicaux) et, enfin, une évolution favorable sur le plan démographique. L'obligation au titre des prestations définies a également diminué à cause d'une diminution de la couverture des participants après le départ à la retraite et d'autres évolutions démographiques ne correspondant pas aux attentes, avec une compensation partielle résultant des nouveaux fonctionnaires embauchés et des fonctionnaires embauchés de nouveau.

### **12.2 Autres avantages à long terme du personnel**

Les autres avantages à long terme du personnel est le congé dans les foyers, qui est accumulé tous les mois. Les employés qui ont droit à cet avantage sont censés l'acquérir et l'utiliser tous les deux ans.

### **12.3 Hypothèses et méthodes actuarielles**

Chaque année, l'Organisation identifie et sélectionne des hypothèses et méthodes dont se serviront les actuaires dans leur évaluation de fin d'année pour déterminer les besoins en dépenses et contributions des régimes de prestations postérieures à l'emploi au sein de l'Organisation (avantages postérieurs à l'emploi et autres avantages de cessation de service). La norme IPSAS 25 établit que les hypothèses actuarielles doivent être reprises dans les états financiers. De plus, chaque hypothèse actuarielle doit être déclarée en termes absolus.

### 12.3.1 Hypothèses actuarielles

Les hypothèses et méthodes suivantes ont été utilisées pour déterminer la valeur des avantages du personnel quittant l'Organisation et d'autres dettes envers le personnel après la fin de leur contrat au 31 décembre 2016.

Hypothèse	Fonds du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités	Fonds des indemnités de cessation de service et de rapatriement
Norme comptable	Norme comptable internationale pour le secteur public n° 25 ; adoptée pour la première fois par l'Organisation le 1 <sup>er</sup> janvier 2010	
Date de mesure	31 décembre 2016	
Taux d'actualisation	4,3 %	3,4 %
Taux de rendement attendu sur les actifs	3,4 %	3,4 %
Inflation générale	2,5 %	2,5 %
Augmentations des frais médicaux	<p>États-Unis avant 65 – 4,65 % en 2017 et 2018, passant à 5,0 % en 2019, puis diminuant à raison de 0,1 % tous les deux ans à partir de 2022 pour passer à 4,0 % en 2040.</p> <p>États-Unis après 65 – 4,8 % en 2017 et 2018, passant à 5,0 % en 2019, puis diminuant à raison de 0,1 % tous les deux ans à partir de 2022 pour passer à 4,0 % en 2040+.</p> <p>Amériques hors États-Unis – 6,5 % en 2017, diminuant à raison de 0,1 % environ chaque année à partir de 2018 pour passer à 4,0 % en 2040+.</p>	Sans objet
Évolution future des taux de contribution des participants	L'hypothèse est que les taux augmentent de 4,0 % par an en 2017 jusqu'en 2041, sur la base des augmentations planifiées, à partir de l'évaluation du financement en date du 31 décembre 2010. Après cela, 1,0 % par an, car nous nous attendons à ce que les augmentations de taux connaissent une diminution pour passer à 1,0 % par an à partir de ce moment. Les augmentations sont cumulées géométriquement.	Sans objet
Âge moyen à la retraite	Nombre moyen d'années de travail restantes : 10,67	Nombre moyen d'années de travail restantes : 9,04
Espérance de vie	Les taux de mortalité sont les mêmes que ceux résultant de l'évaluation du 31 décembre 2015 effectuée par la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies	Sans objet
Moyenne des frais médicaux	\$8 901 par personne par an en 2016	Sans objet

Les tableaux suivants présentent des informations et analyses supplémentaires sur les dettes relatives aux avantages du personnel calculées par des actuaires.

### 12.3.2 Rapprochement de l'état de financement

	Fonds du régime d'assurance- maladie des fonctionnaires retraités	Fonds des prestations de cessation de service et de rapatriement	Total 2016	Total 2015
Obligation au titre des prestations définies				
Inactif	90 579		90 579	192 611
Actif	161 549	16 769	178 318	124 609
Obligation au titre des prestations définies y compris la perte actuarielle	252 128	16 769	268 897	317 220
Moins : Actifs du régime	( 60 112)	( 11 294)	( 71 406)	( 59 875)
Obligation nette au titre des prestations définies y compris la perte actuarielle	<b>192 016</b>	<b>5 475</b>	<b>197 491</b>	<b>257 345</b>
Moins : Gain/(perte) actuariels non comptabilisés	24 122	( 7 133)	<b>16 989</b>	( 42 060)
Crédit/(coût) non comptabilisé pour emploi antérieur	2 906		2 906	3 592
<b>Passif/(actif) net comptabilisé dans l'état de la situation financière</b>	<b>219 044</b>	<b>( 1 658)</b>	<b>217 386</b>	<b>218 877</b>
Réparti entre :				
Passifs courants	8 614	2 356	10 970	13 053
Passifs/(actifs) non courants	210 430	( 4 014)	206 416	205 825
<b>Passif/(actif) net comptabilisé dans l'état de la situation financière</b>	<b>219 044</b>	<b>( 1 658)</b>	<b>217 386</b>	<b>218 878</b>

### 12.3.3 Dépenses annuelles pour l'année civile 2016

	Fonds du régime d'assurance- maladie des fonctionnaires retraités	Fonds des prestations de cessation de service et de rapatriement	Total 2016	Total 2015
Coût des services courant	7 018	1 589	8 607	8 613
Coût des intérêts	13 293	538	13 831	13 585
Rendement attendu sur les actifs	( 1 853)	( 402)	( 2 255)	( 1 835)
Amortissement des (gains)/pertes	448	697	1 145	4 725
Comptabilisation du coût des services antérieur	( 1 422)		( 1 422)	( 789)
Changement de méthode de comptabilité				4 961
<b>Dépenses totales comptabilisées dans l'état de la performance financière</b>	<b>17 484</b>	<b>2 422</b>	<b>19 906</b>	<b>29 260</b>

### 12.3.4 Rapprochement de l'obligation au titre des prestations définies

	Fonds du régime d'assurance- maladie des fonctionnaires retraités	Fonds des prestations de cessation de service et de rapatriement	Total 2016	Total 2015
<b>Obligation au titre des prestations définies au 1<sup>er</sup> janvier</b>	300 203	17 017	<b>317 220</b>	<b>332 131</b>
Coût des services	7 018	1 589	8 607	8 613
Coût des intérêts	13 293	538	13 831	13 585
Avantages payés	( 10 250)	( 2 380)	( 12 630)	( 13 045)
Charges administratives	( 491)		( 491)	
Contributions des participants au régime	1 857		1 857	( 225)
Modifications apportées au régime	( 736)		( 736)	1 767
(Gains)/pertes actuariels	( 58 766)	5	( 58 761)	( 30 567)
Changement de méthode de comptabilité				4 961
<b>Obligation au titre des prestations définies y compris la perte actuarielle au 31 décembre</b>	<b>252 128</b>	<b>16 769</b>	<b>268 897</b>	<b>317 220</b>
Moins : Actifs du régime	<b>( 60 112)</b>	<b>( 11 294)</b>	<b>( 71 406)</b>	<b>( 59 875)</b>
Obligation nette au titre des prestations définies y compris la perte actuarielle au 31 décembre	<b>192 016</b>	<b>5 475</b>	<b>197 491</b>	<b>257 345</b>
Moins : Gains/(pertes) non comptabilisés				
<b>(Pertes) nettes non comptabilisées en fin d'année précédente</b>	<b>( 34 400)</b>	<b>( 7 659)</b>	<b>( 42 059)</b>	<b>( 77 572)</b>
(Perte) résultant de l'année en cours				
(Perte) actuarielle sur l'obligation au titre des prestations définies	58 766	( 5)	58 761	30 567
(Perte) actuarielle sur les actifs du régime	( 692)	( 166)	( 858)	220
Gains comptabilisés durant l'année en cours	448	697	1 145	4 725
(Perte) actuarielle non comptabilisée en fin d'année	<b>24 122</b>	<b>( 7 133)</b>	<b>16 989</b>	<b>( 42 060)</b>
<b>Crédit non comptabilisé pour emploi antérieur</b>	<b>2 906</b>		<b>2 906</b>	<b>3 592</b>
<b>Passif net comptabilisé dans l'état de la situation financière au 31 décembre</b>	<b>219 044</b>	<b>( 1 658)</b>	<b>217 386</b>	<b>218 877</b>

### 12.3.5 Rapprochement des actifs du régime

	<b>Fonds du régime d'assurance- maladie des fonctionnaires retraités</b>	<b>Fonds des prestations de cessation de service et de rapatriement</b>	<b>Total 2016</b>	<b>Total 2015</b>
Actifs du régime au 1 <sup>er</sup> janvier	48 816	11 059	59 875	54 688
Avantages payés	( 10 740)	( 2 380)	( 13 120)	( 13 269)
Cotisations des participants au régime	1 857		1 857	1 767
Cotisations de l'employeur	13 437	2 380	15 817	10 171
Cotisation au fonds d'assurance-maladie de l'OPS/OMS	5 581		5 581	4 463
Rendement attendu sur les actifs	1 853	402	2 255	1 834
Gain/(perte) actuarielle sur les actifs du régime	( 692)	( 167)	( 859)	221
<b>Actifs du régime au 31 décembre</b>	<b>60 112</b>	<b>11 294</b>	<b>71 406</b>	<b>59 875</b>
Composition :				
Investissements à long terme - Titres à revenu fixe (Note 4.2)	1 293	243	1 536	59 161
Investissements à court terme - Certificats de dépôt (Note 4.1)	55 508	10 573	66 081	
Trésorerie et équivalents de trésorerie (Note 3)	3 311	478	3 789	714
	<b>60 112</b>	<b>11 294</b>	<b>71 406</b>	<b>59 875</b>

### 12.3.6 Régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités - Analyse de la sensibilité

Suit une description de trois des principales hypothèses de l'évaluation du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités : 1) le rythme auquel les frais médicaux devraient évoluer à l'avenir, 2) le rendement des actifs, 3) le taux d'actualisation employé pour déterminer la valeur actuelle des avantages qui seront payés à l'avenir à partir des ressources du régime. Compte tenu des effets considérables du taux d'inflation des frais médicaux et du taux d'actualisation sur la conclusion de l'évaluation de long terme effectuée par l'Organisation, il convient de mener une analyse de sensibilité à cet égard. L'analyse de la sensibilité détermine les effets des variables constituées par le taux d'inflation des frais médicaux et le taux d'actualisation sur l'évaluation dans son ensemble. L'Aon Hewitt Corporation a déterminé les effets des hypothèses à la hausse ou à la baisse sur l'évaluation.

### 12.3.7 Analyse de la sensibilité des frais médicaux pour le régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités

	<b>Hypothèse actuelle sur l'inflation des frais médicaux moins 1 %</b>	<b>Hypothèse actuelle sur l'inflation des frais médicaux</b>	<b>Hypothèse actuelle sur l'inflation des frais médicaux plus 1 %</b>
Coût des services majoré du coût des intérêts 2016	16 892	20 310	24 728
Obligation au titre des prestations définies au 31 décembre 2016	217 580	252 128	295 287

**12.3.8 Analyse de la sensibilité du taux d'actualisation pour le régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités\***

	<b>Hypothèse actuelle sur le taux d'actualisation moins 1 % : 3,3 %</b>	<b>Hypothèse actuelle sur le taux d'actualisation : 4,3 %</b>	<b>Hypothèse actuelle sur le taux d'actualisation plus 1 % : 5,3 %</b>
Obligation au titre des prestations définies au 31 décembre 2016	297 646	252 128	216 536

\*Ces analyses de la sensibilité ne tiennent pas compte du fonds des indemnités de cessation de service et de rapatriement car les avantages de ce fonds sont payés au départ à la retraite ou peu après.

**12.3.9 Règlement du passif correspondant aux avantages du personnel**

	<b>31 décembre 2016</b>	<b>31 décembre 2015</b>
<b>Plan des prestations de cessation de service et de rapatriement</b>		
Paiement des avantages	2 380	3 281
<b>Régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités</b>		
Dépenses administratives payées par l'Organisation		224
Cotisation au fonds d'assurance-maladie	5 581	4 463
Cotisation de l'Organisation au fonds d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités de l'OPS	3 303	8 884
<b>Total</b>	<b>11 264</b>	<b>11 502</b>

**12.4 Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies**

1. Le Règlement de la Caisse des pensions prévoit que le Comité mixte charge l'actuaire-conseil de procéder à une évaluation actuarielle de la Caisse au moins une fois tous les trois ans. Le Comité mixte procède à une évaluation actuarielle tous les deux ans sur la base de la méthode « Open Group Aggregate ». L'évaluation actuarielle vise principalement à déterminer si les actifs futurs courants et estimés de la Caisse des pensions suffiront à financer les passifs.

2. Les engagements financiers de l'Organisation envers la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies sont constitués de la cotisation obligatoire au taux fixé par l'Assemblée générale des Nations Unies (actuellement de 7,9 % pour les participants et de 15,8 % pour les organisations membres), ainsi que de la part d'un déficit actuariel éventuel qui pourrait devoir être versée conformément à l'article 26 du Règlement de la Caisse. Les sommes nécessaires pour combler le déficit ne sont dues que dès lors que l'Assemblée générale des Nations Unies a invoqué la disposition de l'article 26 après avoir constaté qu'une évaluation actuarielle justifie – au moment de l'évaluation – que le déficit soit comblé. Chaque organisation affiliée contribue au comblement du déficit au prorata des cotisations totales qu'elle a versées pendant les trois années précédant l'évaluation actuarielle.

3. L'évaluation actuarielle réalisée au 31 décembre 2015 a révélé un excédent actuariel de 0,16 % (contre un déficit de 0,72 % lors de l'évaluation de 2013) de la rémunération considérée aux fins de la pension, ce qui implique que le taux de cotisation

théorique requis pour parvenir à l'équilibre au 31 décembre 2013 était de 23,54 % de la rémunération considérée aux fins de la pension, contre un taux réel de 23,70 %. La prochaine évaluation actuarielle aura lieu à la date du 31 décembre 2017.

4. Au 31 décembre 2015, le ratio de capitalisation des actifs actuariels par rapport aux passifs actuariels, en supposant qu'il n'y ait pas d'ajustement des pensions à l'avenir, était de 141,1 % (contre 127,5 % lors de l'évaluation de 2013). Compte tenu du système actuel d'ajustement des pensions, le ratio de capitalisation était de 100,9 % (contre 91,2 % lors de l'évaluation de 2013).

5. Sur la base d'une évaluation actuarielle de la Caisse, l'actuaire-conseil a conclu qu'au 31 décembre 2015 le comblement du déficit, prévu à l'article 26 du Règlement de la Caisse, n'était pas nécessaire dans la mesure où la valeur actuarielle des actifs était supérieure à la valeur actuarielle de tous les passifs cumulés de la Caisse. En outre, la valeur des actifs sur le marché était également supérieure à la valeur actuarielle de l'ensemble des passifs à la date de l'évaluation. Au moment de la rédaction du présent rapport, l'Assemblée générale n'avait pas invoqué la disposition de l'article 26.

6. En 2016, le montant des cotisations versées par l'Organisation à la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies était de \$15 690 234 (2015 : \$16 107 684) ; la cotisation des participants était de \$7 859 840 (2015 : \$8 053 842), dont \$14 723 (2015 : nul) au titre de paiements de restitution des pensions.

7. Le Comité des commissaires aux comptes de l'ONU procède à une audit annuelle de la Caisse des pensions et présente chaque année un rapport au Comité mixte. La Caisse des pensions publie des rapports trimestriels sur ses investissements et les met publiquement à disposition en ligne à l'adresse [www.unjspf.org](http://www.unjspf.org).

### 13. Recettes différées

#### 13.1 Recettes différées courantes

	<u>31 décembre 2016</u>	<u>31 décembre 2015</u>
Contributions volontaires		
Contributions volontaires - Préparation aux situations d'urgence et secours en cas de catastrophe	704	1 645
Contributions volontaires	84 420	29 517
Contributions volontaires nationales	213 992	210 030
Achats de fournitures de santé publique		
Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins	164 751	159 271
Fonds renouvelable pour les fournitures stratégiques en r	5 272	47 581
Achats remboursables	33 631	5 301
<b>Total</b>	<b><u>502 770</u></b>	<b><u>453 345</u></b>

#### 13.2 Recettes différées non courantes

	<u>31 décembre 2016</u>	<u>31 décembre 2015</u>
<b>Contributions volontaires</b>		
Contributions volontaires	61 165	36 076
Contributions volontaires nationales	154 960	103 313
<b>Total</b>	<b><u>216 125</u></b>	<b><u>139 389</u></b>

### 14. Soldes des fonds et réserves

Les soldes des fonds représentent la part non dépensée des contributions qui sont destinés à un emploi futur en fonction des besoins d'exploitation des programmes ou projets.

Les réserves sont constituées par les Organes directeurs à titre de mécanismes de financement des programmes et projets de l'Organisation. Ces réserves sont composées comme suit :

- Fonds de roulement
- Compte de dépôt
- Fonds de péréquation des impôts
- Fonds directeur d'investissement
- Fonds spécial d'appui aux programmes
- Contributions volontaires – Préparation aux situations d'urgence et secours en cas de catastrophe
- Fonds autorisé des Organes directeurs
- Fonds spécial de promotion de la santé
- Fonds des excédents budgétaires
- Fonds pour les urgences en cas d'épidémie
- Fonds du plan quinquennal de sécurité sanitaire des aliments
- Fonds des excédents de l'OPS au titre des normes IPSAS - Financement du PMIS
- Fonds d'excédent de recettes
- Fonds d'excédent - Normes IPSAS



## Synthèse des soldes des fonds et réserves

	<u>Solde au 31 décembre 2016</u>	<u>Solde au 31 décembre 2015</u>	
<b>Soldes des fonds :</b>			
Fournitures stratégiques en matière de santé	13 071	10 518	
Régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités	(219 044 )	(220 578 )	
Contributions volontaires	46	46	
Recettes résultant des services	5 399	4 650	
Provisions pour avantages du personnel	1 935	1 612	
Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins	163 930	147 404	
Budget ordinaire de l'OPS	115 227	112 088	
Provision pour prestations de cessation de service et de rapatriement	6 728	5 703	
Frais d'occupation des postes OPS	10 763	12 437	
Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique	14 175	15 377	<b>89 257</b>
	<u>112 230</u>	<u>15 377</u>	
<b>Réserves :</b>			
Fonds de roulement	20 745	20 745	
Fonds de péréquation des impôts	( 298 )	3 921	
Fonds directeur d'investissement	15 227	16 912	
Fonds spécial d'appui aux programmes	100 045	78 859	
Contributions volontaires - Préparation aux situations d'urgence et secours en cas de catastrophe	2 629	2 629	
Fonds autorisé des Organes directeurs	( 531 )	( 524 )	
Fonds spécial de promotion de la santé	951	1 000	
Fonds des excédents budgétaires	132	132	
Fonds pour les urgences en cas d'épidémie	1 336	1 875	
Fonds du projet quinquennal de sécurité sanitaire des aliments	131	206	
Fonds des excédents de l'OPS au titre des normes IPSAS	2 120	6 729	
Fonds d'excédent de recettes	7 864	7 864	<b>140 348</b>
	<u>150 351</u>	<u>7 864</u>	
<b>Total</b>	<u><b>262 581</b></u>	<u><b>229 605</b></u>	

### 14.1 Fonds de roulement

Le fonds de roulement a été établi principalement pour fournir les fonds nécessaires au financement du budget ordinaire en attendant de recevoir les contributions des États Membres, des États participants et des Membres associés.

En ayant présent le fait que, depuis la période 1978-1979, le budget de l'Organisation est passé de \$64 849 990 à \$159 457 717 pour la période 1994-1995, le Conseil directeur, lors de sa 37<sup>e</sup> session (1993), a autorisé le Directeur à accroître progressivement le niveau du Fonds de roulement de \$11 000 000 à un niveau autorisé ne dépassant pas \$15 000 000. À sa 44<sup>e</sup> session (2003), le Conseil directeur a approuvé une augmentation par rapport au niveau autorisé pour le Fonds de roulement, qui passe de \$15 000 000 à \$20 000 000. À sa 53<sup>e</sup> session, au moyen de sa résolution CD53.R10 en date du 2 octobre 2014, le Conseil directeur a approuvé une augmentation par rapport au niveau autorisé, qui passe de \$20 000 000 à \$25 000 000.

En vertu de l'article 4.5 du Règlement financier, tout déficit au titre des recettes par rapport aux dépenses inscrites au budget ordinaire à la fin de l'exercice budgétaire actuel doit être financé d'abord par le fonds de roulement dans la mesure du possible puis au moyen d'emprunts ou d'autres moyens autorisés. Les postes non budgétaires comme la dépréciation, les amortissements

ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
 RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
 1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

et les contributions en nature, ne font pas partie du budget ordinaire et sont donc exclus des recettes et dépenses aux fins du calcul de l'excédent ou du déficit des crédits inscrits au budget ordinaire.

	<b>Total au 31 décembre 2016</b>	<b>Total au 31 décembre Exercice 2014-2015</b>
Solde au 1 <sup>er</sup> janvier - Exercice	20 745	15 864
Excédent/(déficit) de 2014		9 743
Excédent/(déficit) de 2015		(9 238 )
<b>Excédent/(déficit) de 2014-2015</b>		<b>505</b>
Postes non budgétaires de 2014*		1 300
Postes non budgétaires de 2015*		6 714
<b>Postes non budgétaires de 2014-2015*</b>		<b>8 014</b>
Virement au fonds d'excédent de recettes de 2014		(3 722 )
Virement au fonds d'excédent de recettes de 2015		(4 052 )
<b>Virement au fonds d'excédent de recettes de 2014-2015</b>		<b>(7 774 )</b>
<b>Excédent/(déficit) des crédits du budget ordinaire</b>		<b>745</b>
Remboursement du prêt du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins		4 136
<b>Solde au 31 décembre</b>	<b>20 745</b>	<b>20 745</b>

\*Les postes non budgétaires sont compris notamment de la dépréciation, de l'amortissement et des contributions en nature.

#### 14.2 Compte de dépôt

Le solde de ce compte a été comptabilisé en vertu du règlement financier qui était en vigueur jusqu'à l'adoption des normes IPSAS en 2010, lorsque ce règlement a été révisé. Ce solde sera utilisé lors d'exercices financiers ultérieurs sous réserve d'une décision des Organes directeurs.

#### 14.3 Fonds de péréquation des impôts

Le fonds de péréquation des impôts, établi lors de la 18<sup>e</sup> session (1968) du Conseil directeur au moyen de la résolution CD18.R7, est crédité des recettes de l'imposition du personnel. Les crédits inscrits au fonds sont affectés aux États Membres au prorata de leurs contributions pour l'exercice concerné et diminués de la somme requise pour couvrir le remboursement des impôts que les fonctionnaires de l'Organisation doivent verser à l'État Membre concerné. Des ajustements sont opérés durant l'exercice budgétaire suivant pour constater les dépenses réelles par rapport aux montants remboursés aux fonctionnaires soumis aux impôts dans leur pays.

À la fin de la période couverte par les états financiers, les soldes des États Membres participant au fonds de péréquation des impôts étaient les suivants :

États Membres	Solde 1 <sup>er</sup> janvier 2016	Crédits du Fonds de péréquation des impôts	Part des États Membres	Disponible pour couvrir le remboursement des impôts au personnel	Impôts remboursés au personnel	Solde 31 décembre 2016
Canada	109	947	947		46	63
Colombie	16	117	117			16
États-Unis	3 819	5 322	3 922	1 400	5 573	( 354)
Venezuela	( 23)	192	167	25	25	( 23)
Autres		2 374	2 374			
<b>Total</b>	<b>3 921</b>	<b>8 952</b>	<b>7 527</b>	<b>1 425</b>	<b>5 644</b>	<b>( 298)</b>

Le fonds de péréquation des impôts ne compte pas de créances en souffrance parce que les passifs résultant du remboursement des impôts sont inclus dans les créances concernant les contributions fixées qui sont dues par les États Membres concernés.

#### 14.4 Fonds directeur d'investissement

Le Fonds directeur d'investissement de l'Organisation a été établi en octobre 2007 lors de la 27<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 59<sup>e</sup> session du Comité régional, au moyen de la résolution CSP27.R19. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ce fonds est constitué de deux sous-fonds, celui de l'Immobilier et de l'équipement et celui de la Technologie de l'information, en lieu et place du Fonds de l'immobilier et du Fonds des biens d'équipement.. Le fonds a pour objectif de financer les frais de réparation des bureaux de l'Organisation et le remplacement systématique des matériels informatiques et de télécommunications ainsi que des logiciels exploités à l'appui des infrastructures informatiques de l'Organisation.

En 2012, en vertu de la résolution CSP28.R17 de la 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques, trois nouveaux sous-fonds ont été établis : le sous-fonds pour l'entretien et les aménagements immobiliers, le sous-fonds renouvelable stratégique pour l'immobilier et le sous-fonds de remplacement des véhicules.

#### 14.5 Fonds spécial d'appui aux programmes

Le fonds spécial d'appui aux programmes a été établi en 1976 par le Directeur en vertu de l'autorité qui lui a été conférée par l'article 9.3 (à l'origine 6.7) du Règlement financier; il a fait l'objet d'une réaffirmation ultérieure, au moyen de la résolution CSP20.R32 de la 20<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine (1978).

Des frais d'appui aux programmes sont imposés aux projets réalisés par des fonds fiduciaires au prorata des frais de projets directs encourus ; ces recettes sont portées au crédit du fonds. Les autres activités comprennent notamment la vente d'ouvrages et l'aide apportée au titre des bourses de recherche. Les ressources du fonds servent à couvrir des frais indirects au service des activités ou projets qui ne relèvent pas du budget ordinaire. Des frais de service sont imputés aux achats remboursables en fonction de la valeur de l'achat ; ces recettes sont également portées au crédit de ce fonds.

#### 14.6 Fonds spécial pour les interventions en cas de catastrophe naturelle

En vertu de la résolution CD24.R10 adoptée par le 24<sup>e</sup> Conseil directeur (1976), le Fonds spécial pour les interventions en cas de catastrophe naturelle a été créé pour fournir des fonds rapidement exécutables par l'équipe de l'Organisation chargée des activités de préparation aux situations d'urgence et de secours en cas de catastrophe.

#### 14.7 Fonds autorisé des Organes directeurs

Ayant constaté le document révisé concernant des propositions visant l'utilisation de recettes du Programme et budget dépassant les limites effectives autorisées pour le budget ordinaire d'exploitation de la période 2006-2007 (document CD48/22), le 48<sup>e</sup>

Conseil directeur a décidé d'établir le Fonds autorisé des Organes directeurs afin de financer des propositions d'initiatives visant à renforcer l'Organisation et qui réduisent au minimum le surcroît de frais récurrents, qui sont viables à l'intérieur des limites des activités normales et pour les besoins desquelles d'autres sources de financement sont rares ou inexistantes.

#### **14.8 Fonds spécial de promotion de la santé**

Lors de sa 13<sup>e</sup> réunion tenue en 1961, le Conseil directeur a établi le Fonds spécial de promotion de la santé pour renforcer le programme de santé des Amériques.

#### **14.9 Fonds pour les urgences en cas d'épidémie**

Le Fonds pour les urgences en cas d'épidémie a été établi lors de la 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional, au moyen de la résolution CSP28.R16. Il est utilisé à titre renouvelable pour avancer des fonds aux pays concernés en cas de flambée d'une épidémie ou d'une situation d'urgence de santé publique. Les fonds ainsi avancés sont en principe recouvrables par le biais d'appels et d'autres formes de contributions volontaires reçues au lendemain d'une situation d'urgence.

#### **14.10 Fonds du plan quinquennal de sécurité sanitaire des aliments**

Le Fonds du plan quinquennal de sécurité sanitaire des aliments a été établi lors de la 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional, au moyen de la résolution CSP28.R16. Ce fonds soutient les initiatives de sécurité sanitaire des aliments.

#### **14.11 Fonds du système d'information pour la gestion du Bureau sanitaire panaméricain**

Le Fonds du système d'information pour la gestion du Bureau sanitaire panaméricain a été établi lors de la 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional, au moyen de la résolution CSP28.R16. Le fonds du système d'information a été créé pour assurer la mise en œuvre d'un logiciel de planification des ressources institutionnelles (ERP) pour l'Organisation.

#### **14.12 Fonds d'excédent - Normes IPSAS**

Le Fonds d'excédent - Normes IPSAS a été établi lors de la 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 64<sup>e</sup> session du Comité régional, au moyen de la résolution CSP28.R16. Ce fonds sera mis au service de futures initiatives administratives et/ou stratégiques non prévues actuellement. Parmi les éventuelles propositions d'utilisation de ce fonds de réserve figurent des augmentations dans d'autres fonds déjà en place.

#### **14.13 Excédent budgétaire**

Le Règlement financier, qui a été approuvé en vertu de la résolution CD49.R1 du 49<sup>e</sup> Conseil directeur, 61<sup>e</sup> session du Comité régional, établit que « [t]out solde des crédits inscrits au budget ordinaire non engagés à la fin de l'exercice budgétaire actuel doit être utilisé pour renflouer le fonds de roulement jusqu'au niveau pour lequel il a été autorisé, après quoi tout solde sera disponible à un emploi ultérieur conformément aux résolutions adoptées par la Conférence ou le Conseil directeur ».

#### **14.14 Excédent de recettes**

Le Règlement financier approuvé en vertu de la résolution CD49.R1 du 49<sup>e</sup> Conseil directeur, 61<sup>e</sup> session du Comité régional, établit que « [t]out excédent de recettes dépassant les crédits inscrits au budget ordinaire à la fin de l'exercice budgétaire est réputé un excédent de recettes et sera disponible lors d'exercices ultérieurs pour couvrir la part non financée du Plan stratégique suivant la décision de la Directrice et avec l'approbation du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration ».



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

**15. Recettes**

	2016		2015	
	Recettes brutes	Recettes nettes	Recettes brutes	Recettes nettes
<b>Recettes d'opérations sans contrepartie directe</b>				
<b>Contributions fixées</b>				
Budget ordinaire de l'OPS	96 368	96 368	96 200	96 200
Fonds de péréquation des impôts	1 425	1 425	9 420	9 420
<b>Total partiel</b>	<b>97 793</b>	<b>97 793</b>	<b>105 620</b>	<b>105 620</b>
<b>Contributions volontaires</b>				
Contributions volontaires	30 330	27 713	36 152	33 158
Contributions volontaires – Contributions volontaires nationales	537 632	511 931	582 682	554 737
Contribuciones voluntarias - Preparativos de emergencia y socorro en casos de desastres naturales	3 490	3 248	1 143	1 060
Contributions volontaires - Préparation aux situations d'urgence et secours en cas de catastrophe	28 568	28 568	31 022	31 022
<b>Total partiel</b>	<b>600 020</b>	<b>571 460</b>	<b>650 999</b>	<b>619 977</b>
<b>Autres recettes</b>				
Budget ordinaire AMRO	31 022	31 022	52 986	52 986
Fonds volontaires de promotion de la santé AMRO	22 954	22 954	27 083	26 689
Fonds pour les urgences en cas d'épidémie			580	580
Compte spécial de frais généraux – AMRO	9 043	9 043	5 756	5 756
Contribution à la rénovation des actifs AMRO			203	
Fonds de développement professionnel et d'apprentissage			338	338
Frais d'occupation des postes AMRO			3 180	
<b>Total partiel</b>	<b>63 019</b>	<b>63 019</b>	<b>90 126</b>	<b>86 349</b>
<b>Recettes d'opérations avec contrepartie directe</b>				
<b>Achats de fournitures de santé publique</b>				
Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins	589 110	582 273	567 744	561 155
Achats remboursables pour les États Membres	4 114	3 956	6 208	5 971
Fonds renouvelable régional pour les fournitures	93 295	92 236	72 267	71 461
Fonds spécial d'appui aux programmes	8 053	8 053	7 632	7 632
<b>Total partiel</b>	<b>694 572</b>	<b>686 518</b>	<b>653 851</b>	<b>646 219</b>
<b>Autres recettes</b>				
Budget ordinaire de l'OPS			164	164
Contributions volontaires				
Recettes destinées aux services	2 947	2 411	3 705	3 262
Fonds spécial d'appui aux programmes			59	59
Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique	4 118	4 027	5 862	5 862
Promotion de la santé	18	18	13	13
Provision pour prestations de cessation de service et de rapatriement	3 448		5 439	
Provisions pour avantages du personnel	5 650		4 032	
Frais d'occupation des postes OPS	8 546		7 357	
Régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités	2 135		3 132	
Fonds directeur d'investissement	1 006	1 006	1 357	1 286
Compte des prestations de cessation de service AMRO			314	
Avantages statutaires du personnel hors traitements AMRO			1 055	
Fonds spécial d'appui aux programmes	503	503		
<b>Total partiel</b>	<b>28 371</b>	<b>7 965</b>	<b>32 489</b>	<b>10 646</b>
<b>Recettes diverses</b>				
Budget ordinaire de l'OPS				
Recettes d'intérêts	12 937	12 937	8 125	8 125
Économies réalisées sur les engagements d'exercices antérieurs ou annulation d'engagements	3 330	3 330		
Plus-values et moins-values	( 581)	( 581)	( 636)	( 636)
Frais de gestion d'investissements	( 606)	( 606)	( 519)	( 519)
Autres recettes diverses	97	97	82	82
Fonds spécial d'appui aux programmes	6 395	6 395	( 15 838)	( 15 838)
Programme élargi de manuels et de matériel pédagogique			76	76
Contributions volontaires			1	1
Contributions volontaires - Préparation aux situations d'urgence et secours en cas de catastrophe			( 80)	( 80)
<b>Total partiel</b>	<b>21 572</b>	<b>21 572</b>	<b>( 8 789)</b>	<b>( 8 789)</b>
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>1 505 347</b>	<b>1 448 327</b>	<b>1 524 296</b>	<b>1 460 022</b>

## 16. Dépenses

	2016		2015	
	Dépenses brutes	Dépenses nettes	Dépenses brutes	Dépenses nettes
<b>Dépenses liées au personnel</b>				
Personnel national et international	149 664	129 885	183 219	161 486
Consultants			19 290	19 290
Personnel temporaire	44 036	44 036	4 770	4 770
<b>Total partiel</b>	<b>193 700</b>	<b>173 921</b>	<b>207 279</b>	<b>185 546</b>
<b>Fournitures, biens et matériels</b>				
Vaccins/seringues/chaîne du froid	572 584	565 747	607 208	600 619
Médicaments et fournitures de santé	94 856	93 639	23 725	23 488
Autres biens et fournitures	21 561	21 139	22 108	20 683
<b>Total partiel</b>	<b>689 001</b>	<b>680 525</b>	<b>653 041</b>	<b>644 790</b>
<b>Équipement, véhicules, mobilier, immobilisations incorporelles, dépréciation et amortissement</b>				
Équipement, véhicules, mobilier <sup>2</sup>	( 127)	( 127)	( 503)	( 574)
Immobilisations incorporelles <sup>2</sup>	( 338)	( 338)		
Dépréciation et amortissement	2 384	2 384	7 646	7 646
<b>Total partiel</b>	<b>1 919</b>	<b>1 919</b>	<b>7 143</b>	<b>7 072</b>
<b>Services contractuels</b>				
Contrats	80 303	80 303	74 892	72 136
<b>Total partiel</b>	<b>80 303</b>	<b>80 303</b>	<b>74 892</b>	<b>72 136</b>
<b>Voyages</b>				
Voyages officiels	36 452	36 247	9 197	8 804
Cours et séminaires <sup>3</sup>			59 163	59 163
<b>Total partiel</b>	<b>36 452</b>	<b>36 247</b>	<b>68 360</b>	<b>67 967</b>
<b>Transferts et subventions aux contreparties</b>				
Lettres d'accord	441 327	441 327	480 879	480 879
<b>Total partiel</b>	<b>441 327</b>	<b>441 327</b>	<b>480 879</b>	<b>480 879</b>
<b>Dépenses générales de fonctionnement et autres dépenses directes/1</b>				
Entretien, sécurité et assurance	12 248	12 248	10 526	10 478
<b>Total partiel</b>	<b>12 248</b>	<b>12 248</b>	<b>10 526</b>	<b>10 478</b>
<b>Dépenses d'appui indirectes</b>				
Dépenses d'appui indirectes	28 560		31 022	
<b>Total partiel</b>	<b>28 560</b>		<b>31 022</b>	
<b>Total des dépenses</b>	<b>1 483 510</b>	<b>1 426 490</b>	<b>1 533 142</b>	<b>1 468 868</b>

Note/1 - Les dépenses générales de fonctionnement et autres dépenses directes comprennent les paiements de loyers s'élevant à \$2 395 086. (2015 : \$2 215 405).

Note<sup>2</sup> - Le solde comprend la capitalisation des actifs dans l'état de la situation financière.

Note<sup>3</sup> - À partir de l'exercice budgétaire 2016 avec la mise en application de Workday, les éléments liés aux cours et séminaires seront repris dans l'objet de dépenses adéquat. Les principaux éléments utilisés pour les cours et séminaires sont les voyages et les services contractuels.

**17. Comparaison des montants budgétaires et des montants réels**

Le rapprochement entre les montants réels sur une base comparable dans l'état de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels et les montants réels dans le tableau des flux de trésorerie pour l'année close au 31 décembre 2016 est présenté ci-dessous :

(en milliers de dollars des États-Unis)

	31 décembre 2016			31 décembre 2015		
	Fonctionn.	Investissements et financements	Total	Fonctionn.	Investissements et financements	Total
<b>Montant réel sur base comparable tiré de l'état des montants budgétaires et des montants réels</b>	( 219 658)		( 219 658)	( 270 741)		( 270 741)
Différences de base						
Différences de calendrier						
Différences de présentation	1 599 951	( 59 638)	1 540 313	1 444 003	54 823	1 498 826
Différences entre entités	(1 334 610)		(1 334 610)	(1 223 527)		(1 223 527)
<b>Montant réel dans le tableau des flux de trésorerie</b>	<b>45 683</b>	<b>( 59 638)</b>	<b>( 13 955)</b>	<b>( 50 265)</b>	<b>54 823</b>	<b>4 558</b>

Le budget et les états financiers sont préparés sur une base de comptabilité différente. Les états financiers sont préparés sur la base de la comptabilité d'exercice tandis que l'état de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels est préparé sur la base de la comptabilité de caisse. Le tableau ci-dessus illustre le montant réel des sorties de trésorerie sur la base du budget, avec un rapprochement de la variation réelle de la trésorerie dans le tableau des flux de trésorerie.

Les différences de base surgissent de la comparaison entre deux bases différentes. Il n'existe pas de différence de base pour le rapprochement d'une situation de trésorerie budgétaire et d'une situation de flux de trésorerie. L'état de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels reflète des décaissements en comparaison avec le budget et n'inclut pas les encaissements ; par conséquent, les encaissements apparaissent comme une différence de présentation. Les différences entre entités sont des activités décrites dans les états financiers et omises du budget.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
1er janvier 2016 – 31 décembre 2016

## 18. Informations sectorielles

### 18.1 État de la situation financière par secteur

	Total Secteur des activités principales	Total Secteur des activités de partenariat	Secteur des activités institutionne lles	Total Secteur des activités spéciales	Secteur des opérations entre parties	Total 2016	Total 2015
<b>ACTIFS</b>							
<b>Actifs courants</b>							
Trésorerie et équivalents de trésorerie	128 286					128 286	137 683
Investissements à court terme	239 705					239 705	268 202
Dus par d'autres secteurs*		178 338	462 269	37 722	( 678 329)		
Créances	64 748	208 287	74 745	1 832		349 612	412 938
Stocks	485		8 411			8 896	7 868
<b>Total des actifs courants</b>	<b>433 224</b>	<b>386 625</b>	<b>545 425</b>	<b>39 554</b>	<b>( 678 329)</b>	<b>726 499</b>	<b>826 691</b>
<b>Actifs non courants</b>							
Placements à long terme	297 674					297 674	267 753
Créances		144 271	4602	4 014		152 887	52 985
Immobilisations nettes	106 397			1 979		108 376	120 250
Immobilisations incorporelles	395		337	31		763	1 728
<b>Total des actifs non courants</b>	<b>404 466</b>	<b>144 271</b>	<b>4 939</b>	<b>6 024</b>		<b>559 700</b>	<b>442 716</b>
<b>TOTAL DES ACTIFS</b>	<b>837 690</b>	<b>530 896</b>	<b>550 364</b>	<b>45 578</b>	<b>( 678 329)</b>	<b>1 286 199</b>	<b>1 269 407</b>
<b>PASSIFS</b>							
<b>Passifs courants</b>							
Passifs opérationnels	2 537	5 480	285	4 873		13 175	42 681
Dus à d'autres secteurs*	678 329				( 678 329)		
Dettes	5 591	6 163	49 806	792		62 352	9 259
Avantages du personnel				10 970		10 970	11 616
Recettes différées		299 117	203 653			502 770	600 662
<b>Total des passifs courants</b>	<b>686 457</b>	<b>310 760</b>	<b>253 744</b>	<b>16 635</b>	<b>( 678 329)</b>	<b>589 267</b>	<b>664 218</b>
<b>Passifs non courants</b>							
Dettes	7 796					7 796	15 089
Avantages du personnel				210 430		210 430	199 986
Recettes différées		216 125				216 125	174 223
<b>Total des passifs non courants</b>	<b>7 796</b>	<b>216 125</b>		<b>210 430</b>		<b>434 351</b>	<b>389 298</b>
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>694 253</b>	<b>526 885</b>	<b>253 744</b>	<b>227 065</b>	<b>( 678 329)</b>	<b>1 023 618</b>	<b>1 053 516</b>
<b>ACTIFS NETS/SITUATION NETTE</b>							
<b>Soldes des fonds et réserves</b>							
Soldes des fonds	115 227	46	196 575	( 199 618)		112 230	84 093
Réserves	28 210	3 965	100 045	18 131		150 351	131 798
<b>SOLDES NETS DES FONDS et DES RÉSERVES</b>	<b>143 437</b>	<b>4 011</b>	<b>296 620</b>	<b>( 181 487)</b>		<b>262 581</b>	<b>215 891</b>

\* Les sommes exigibles/payables à l'égard d'autres secteurs résultent du fait que l'OPS détient des pools de liquidités pour le compte d'autres secteurs. Il est impossible d'allouer ces sommes directement à un secteur de liquidités. Ces sommes sont éliminées après consolidation.

**18.2 État de la performance financière par secteur**

	<b>Total du secteur des activités principales</b>	<b>Total du secteur des activités de partenariat</b>	<b>Total du secteur des activités institutionnelles</b>
<b>RECETTES</b>			
<b>Recettes d'opérations sans contrepartie directe</b>			
Contributions fixées	96 368		
Contributions volontaires		571 452	28 568
Autres recettes	31 022	22 954	9 043
<b>Recettes d'opérations avec contrepartie directe</b>			
Achats de fournitures de santé publique			694 572
Autres recettes			7 568
Recettes diverses	15 177		6 395
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>142 567</b>	<b>594 406</b>	<b>746 146</b>
<b>DÉPENSES</b>			
Dépenses liées au personnel	93 803	36 308	28 452
Fournitures, biens et matériels	4 711	10 342	672 731
Équipement, véhicules, mobilier, immobilisations incorporelles, dépréciation et amortissement	2 055		( 252)
Services contractuels	11 452	55 743	2 830
Voyages	11 354	23 246	1 046
Transferts et subventions aux contreparties	2 385	438 955	( 13)
Dépenses générales de fonctionnement et autres dépenses directes	5 551	1 790	1 540
Dépenses d'appui indirectes		28 560	
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>131 311</b>	<b>594 944</b>	<b>706 334</b>
<b>EXCÉDENT NET/(DÉFICIT)</b>	<b>11 256</b>	<b>( 538)</b>	<b>39 812</b>

État de la performance financière par secteur

Total du secteur des activités spéciales	Secteur des opérations entre parties	Total 2016	Total 2015
1 425		97 793	105 620
	( 28 560)	571 460	619 977
		63 019	86 349
	( 8 054)	686 518	646 219
20 803	( 20 406)	7 965	10 646
		21 572	( 8 789)
<b>22 228</b>	<b>( 57 020)</b>	<b>1 448 327</b>	<b>1 460 022</b>
35 137	( 19 779)	173 921	185 546
1 217	( 8 476)	680 525	644 790
116		1 919	7 072
10 278		80 303	72 136
806	( 205)	36 247	67 967
		441 327	480 879
3 367		12 248	10 478
	( 28 560)		
<b>50 921</b>	<b>( 57 020)</b>	<b>1 426 490</b>	<b>1 468 868</b>
<b>( 28 693)</b>		<b>21 837</b>	<b>( 8 846)</b>

## **19. Pertes, paiements à titre gracieux et radiations**

En 2016, l'Organisation a passé les écritures comptables suivantes :

- \$216 ont été comptabilisés comme pertes/dommages au titre du programme PALTEX suite à un inventaire effectué durant une mission annuelle d'inspection des points de distribution. (2015 : \$13 413)
- \$147 148 ont été comptabilisés comme des radiations de remboursement au titre de lettres d'accord non exécutées par les institutions bénéficiaires. (2015 : nul)
- \$68 963 ont été radiés comme créances irrécouvrables provenant de dettes contractées par des fonctionnaires, d'anciens fonctionnaires et retraités de l'Organisation. (2015 : \$98 872)
- \$2 791 ont été radiés qui correspondent à d'autres montants de faible envergure. (2015 : nul)
- Aucune dérogation administrative n'a été comptabilisée au titre de cours et séminaires assurés par des États Membres. (2015 : \$3 974)
- Aucun paiement à titre gracieux n'a été comptabilisé. (2015 : \$22 342)

## **20. Cas de fraude et de présomption de fraude**

En 2016, 29 cas de fraude, de vol et de perte de biens ont été notifiés. Le programme PALTEX a constaté huit cas de perte ou vol de manuels s'élevant à \$23 114. L'OPS a récupéré ou s'attend à récupérer \$22 898 intégralement de la part des points de vente en question, ce qui équivaut à des pertes nettes pour l'Organisation qui s'élèvent à \$216. Il y a eu 17 cas de perte ou de vol de biens de l'OPS imputés au personnel de l'OPS dans les bureaux de pays et au siège. Le total des pertes nettes pour l'Organisation découlant du vol ou de la perte de ces biens s'élève à \$8 997.

Enfin, il y a eu quatre cas d'abus de cartes de crédit de voyage ou de cartes d'achat de l'OPS commis par des personnes en dehors de l'Organisation. Dans ces quatre cas, les débits frauduleux s'élevant à \$8 453 ont été remboursés par les institutions financières concernées.

## **21. Déclarations de parties liées et d'autres membres de la direction générale**

Le personnel de direction essentiel est constitué de la Directrice, de la Directrice adjointe, du Sous-directeur et du Directeur de l'Administration, lesquels détiennent l'autorité et la responsabilité de la planification, de la direction et du contrôle des activités de l'Organisation.

Comme le prévoit la Commission de la fonction publique internationale, la rémunération totale versée au personnel de direction essentiel comprend le traitement brut, l'ajustement de poste, les avantages tels que l'indemnité de représentation et les autres indemnités, la prime d'affectation et les autres primes, l'allocation logement, le remboursement des frais d'expédition des effets personnels, le remboursement des impôts sur le revenu et les cotisations de l'employeur à la Caisse des pensions et à l'assurance-maladie. Cette rémunération est versée conformément aux normes établies par la Commission de la fonction publique internationale et s'applique à tous les membres du personnel des Nations Unies.

Le personnel de direction essentiel a également droit, comme les autres employés, aux avantages postérieurs à l'emploi. Il est impossible de quantifier ces avantages de manière fiable.

Les membres du personnel de direction essentiel sont membres ordinaires de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies.

**21.1 Personnel de direction essentiel**

<b>Personnel de direction essentiel</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Nombre de postes	4	4
Traitement et ajustement de poste	772	772
Avantages	258	283
Pension et assurance-maladie	240	242
<b>Total de la rémunération</b>	<b>1 270</b>	<b>1 297</b>
<b>Avances non remboursées relatives aux avantages du personnel</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

**22. Événements postérieurs à la date de présentation des états financiers**

La date de présentation des états financiers de l'Organisation est le 31 décembre. À la date de signature des présents comptes par le Commissaire aux comptes, aucun événement significatif, favorable ou défavorable, qui aurait pu avoir un impact sur les états financiers n'était survenu entre la date de l'état de la situation financière et la date à laquelle la publication des états financiers a été autorisée.

**23. Constitution de provisions**

Au 31 décembre 2016, l'Organisation n'avait comptabilisé aucune provision.

**24. (Comptabilisation)/Décomptabilisation de passif par les réserves**

La décomptabilisation du passif résultant du régime d'assurance-maladie du personnel par les réserves résulte d'une augmentation de 4 % dans les taux de cotisation de premier rang au fonds d'assurance-maladie du personnel durant l'année 2015, ce qui a produit une réduction du déficit régional relatif aux fonctionnaires en activité. Le déficit régional est couvert par des cotisations de second rang (25 % du taux de premier rang) versées par des fonctionnaires en activité conformément au paragraphe F.395 du règlement de l'assurance-maladie du personnel de l'OMS. L'excédent des cotisations de second rang sur le montant requis pour financer le déficit régional est compris dans l'augmentation du solde de réserve du régime d'assurance-maladie. Le total correspondant à la décomptabilisation pour 2016 était de \$1 566 783, qui figure dans l'état des variations de l'actif net.

**25. Contributions en nature**

Au niveau des pays, les gouvernements hôtes et les partenaires en matière de coopération apportent diverses contributions en nature, que les bureaux de pays de l'Organisation utilisent pour réaliser leurs activités générales et courantes. Ces contributions ne sont pas comptabilisées dans les états financiers de l'Organisation car il s'avère compliqué d'opérer une normalisation de la juste valeur à travers les bureaux de pays de l'Organisation. Les contributions en nature reçues par l'Organisation comprennent le personnel, les bureaux, les services de bureau, l'utilisation de matériel de bureau et les véhicules.

Country Office or Center	Services received In-Kind Contributions				
	Personnel	Office Premises	Office Services	Office Equipment	Vehicles
Argentine	X				
Bahamas	X	X	X		
Barbade	X	X	X		
Belize	X		X		
Bolivie	X				
Brésil					
Chili	X	X			
Colombie					
Costa Rica	X	X	X		
Cuba	X				
République dominicaine	X	X			
Équateur	X				
El Salvador	X				
Guatemala	X				
Guyana	X	X	X		
Haiti	X		X		
Honduras	X				
Jamaïque	X		X		
Mexique	X				
Nicaragua	X	X	X		
Panama	X	X	X		
Paraguay	X				
Pérou					
Suriname	X	X	X		
Trinité-et-Tobago	X	X	X		
Uruguay	X		X		
Venezuela	X				
PANAFTOSA	X	X	X	X	X
BIREME	X	X	X		
CLAP	X				

# **Rapport du Commissaire aux comptes**







TRIBUNAL DE CUENTAS  
DE ESPAÑA

---

Organisation panaméricaine de la Santé

Rapport complet de l'audit des états financiers de  
2016

L'audit a pour but de collaborer avec l'organisation faisant l'objet de l'audit afin qu'elle atteigne ses objectifs tout en facilitant la mise en conformité avec les principes de transparence, de légalité et de gestion financière avisée.

Agissant sous la direction de son président, la Cour des comptes d'Espagne fournit des services d'audit externe à des organisations internationales indépendamment de son rôle d'institution supérieure de contrôle des finances publiques de l'Espagne. Le président et la Cour des comptes d'Espagne sont indépendants du gouvernement espagnol ; ils veillent à ce que les fonds publics soient dépensés de manière appropriée et efficace et sont garants de la responsabilité comptable devant le parlement espagnol. La Cour des comptes d'Espagne vérifie les comptes de tous les organes du secteur public ainsi que des partis politiques, collabore aux activités en rapport à ses attributions en qualité de membre actif d'INTOSAI et d'EUROSAI et participe à des exercices d'audit dans le cadre de projets au sein de l'Union européenne et ailleurs.

# Table des matières

1. Résumé analytique	88
2. Examen financier	90
3. Bureaux de pays	92
4. Questions de gouvernance	94
5. Suivi des recommandations formulées l'année précédente	101
Annexe A – Synthèse des recommandations du commissaire aux comptes	102
Annexe B – Mise en pratique des recommandations formulées l'année précédente	104

# 1. Résumé analytique

## 1.1. Introduction

- 1 Nous avons présenté une opinion inchangée de l'audit des états financiers 2016 de l'Organisation panaméricaine de la Santé (ci-après dénommée l'OPS), laquelle reflète une image fidèle, à tous aspects, de la situation financière et des résultats des activités et des flux de trésorerie couvrant l'exercice financier clos au 31 décembre 2016. Par ailleurs, nous confirmons que cette audit n'a révélé aucune faiblesse ou erreur considérée par nous comme significative à l'égard de l'exactitude, de l'exhaustivité et de la validité des états financiers.
- 2 Compte tenu des situations imprévues en rapport avec le nouveau système de planification des ressources institutionnelles de l'OPS, les rapports relatifs aux états financiers ont été livrés à la Cour des comptes en retard. Dans le souci d'assurer que la Cour des comptes dispose d'un délai suffisant pour réaliser son audit, l'OPS a proposé de reporter le délai de présentation de l'opinion du commissaire aux comptes ainsi que du rapport complet de l'audit des états financiers pour l'année 2016. Par la suite, l'article sept de la lettre d'engagement signée le 21 juin 2016 a été amendé comme suit :  
*« L'opinion du commissaire aux comptes et le rapport complet du commissaire aux comptes pour l'année 2016 seront achevés - signés et datés – et transmis par la Cour des comptes à la Directrice de l'OPS conjointement avec les états financiers vérifiés au plus tard le 28 avril 2017 ».*

## 1.2. Résultats généraux de l'audit

- 3 Nous avons vérifié les états financiers de l'OPS conformément aux normes internationales d'audit de la Fédération internationale des experts-comptables (IFAC), aux normes d'audit élaborés par le Comité des commissaires aux comptes des Nations Unies et aux normes internationales des institutions supérieures de contrôle des finances publiques (ISSAI).
- 4 L'opinion du commissaire aux comptes confirme que ces états financiers présentent une image fidèle, à tous égards, de la situation financière au 31 décembre 2016 et des résultats de l'année s'achevant à cette date, qu'ils ont été convenablement préparés conformément aux normes comptables internationales pour le secteur public (normes IPSAS) et aux politiques comptables déclarées et que, à tous égards, les opérations qui sous-tendent les résultats financiers ont été réalisées conformément au Règlement financier et effectuées aux fins prévues soit par la Conférence sanitaire panaméricaine soit par le Conseil directeur.
- 5 Nos procédures d'audit étaient conçues principalement pour former une opinion d'audit. Elles comprenaient un examen des dispositifs de contrôle interne et des systèmes et procédures comptables dans la mesure où elles étaient jugées nécessaires à l'efficacité de l'audit. L'examen approfondi de tous les aspects des systèmes d'information budgétaire et financière de l'OPS n'a pas fait partie du travail d'audit. Par conséquent, nos conclusions ne sauraient être considérées comme représentatives d'une déclaration complète de toutes les carences réelles ou de toutes les améliorations qui pourraient être apportées dans les systèmes et procédures en activité.

- 6 Les principales observations et recommandations issues de notre audit figurent ci-dessous. Nos recommandations font l'objet d'une synthèse à l'annexe A. Les mesures de suivi des mesures prises par la direction générale en application des recommandations énoncées dans le rapport complet de 2015 font l'objet de l'annexe B.
- 7 Les états financiers de 2016 correspondent à la cinquième année pour laquelle la Cour des comptes d'Espagne a été désignée comme le commissaire aux comptes de l'OPS.
- 8 Nous remercions l'OPS pour la démarche professionnelle et constructive qui a caractérisé sa relation avec les commissaires aux comptes. Nous sommes confiants que la direction générale de l'OPS maintiendra un engagement constant en faveur du travail d'audit et s'efforcera d'améliorer ses procédures et processus à la lumière des recommandations formulées dans notre rapport d'audit.

### 1.3. Synthèse des principales conclusions

- 9 Dans ce rapport, nous formulons des observations sur la situation financière de l'Organisation et présentons nos conclusions relatives aux bureaux de pays et à des questions de gouvernance.
- 10 Pour ce qui est du bureau de pays au Brésil, nous avons analysé en particulier la gestion du projet Mais Médicos en 2016, précisément le cadre de contrôle interne du projet. Nous avons conclu que ce cadre demeure solide, tous les postes créés à l'appui du projet étant en place et de nouveaux instruments en cours d'application, et que la plupart de nos recommandations étaient en cours d'application ou avaient déjà été prises en compte. Toutefois, il conviendrait d'améliorer certains aspects de la gestion de ce projet, notamment en procédant à un examen spécial et au suivi de la situation de certains médecins participants qui ont abandonné le projet, de la capacité de la base de données des médecins cubains ainsi que de la classification des dépenses.
- 11 S'agissant des actions en justice intentées contre le projet Mais Médicos, depuis 2016 jusqu'à ce jour, en 2017, au moins 50 médecins cubains ont lancé des poursuites judiciaires en rapport avec une demande de renouvellement de contrat et une demande visant à obtenir des conditions de travail égales à celles d'autres médecins de nationalité autre que cubaine qui travaillent dans le même projet. Par ailleurs, la principale action en justice n'a pas encore été résolue. En dépit de cela, d'autres actions introduites devant le tribunal du travail brésilien ont pris fin sans que le projet ne soit affecté.

L'OPS devra continuer de suivre le déroulement de la situation et de mettre à jour le plan d'urgence, tout en envisageant les éventuelles répercussions des actions en justice intentées en 2016.

- 12 Le Système d'information pour la gestion du Bureau sanitaire panaméricain (PMIS) a été lancé en janvier 2016. Cette année, pour la première fois, les états financiers de l'OPS ont été produits au moyen du nouveau système dénommé Workday. Malgré les grands efforts de l'Organisation, nous considérons qu'il demeure un certain nombre de carences porteuses d'effets sur l'avis général quant à l'utilité du système et à la qualité des données qu'il produit.

- 13 Étant donné que le PMIS et Workday constituent conjointement un projet fondamental pour l'Organisation, nous recommandons vivement que l'OPS continue d'apporter un soutien institutionnel sous la forme d'un travail permanent afin de pleinement tirer parti des avantages résultant de la disponibilité d'informations pour la gestion.
- 14 Aux termes du Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain, l'Organisation finance des avantages pour son personnel ainsi que pour ses fonctionnaires en activité et ses fonctionnaires retraités. À la fin 2016, la valeur nette des passifs courants et non courants du régime d'assurance-maladie du personnel atteignait \$218,88 millions. Cette obligation était le résultat d'un calcul actuariel de la valeur actuelle des engagements actuels et futurs en rapport avec le régime d'assurance-maladie des fonctionnaires en activité et des fonctionnaires retraités. En novembre 2016, un Mémorandum d'accord est intervenu dans le but d'uniformiser et de simplifier la gestion future de tous les passifs du fonds du régime d'assurance-maladie du personnel et de faciliter une gestion plus efficace des actifs du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités de l'OPS transférés au fonds d'assurance-maladie du personnel de l'OMS.

## 2. Examen financier

- 15 Les commentaires de la Directrice sur les états financiers forment une analyse exhaustive de la performance financière de l'Organisation en 2016. Nous avons examiné les informations financières qui nous ont été fournies et comparé la conformité de celles-ci avec les informations contenues dans les états financiers. Suit un complément d'analyse qui servira à mieux comprendre ces informations.
- 16 Notre audit des états financiers nous a permis de distinguer plusieurs questions que nous considérons utiles de souligner dans le présent rapport :
- Durant l'exercice financier 2016, la première année de l'exercice budgétaire biennal, l'OPS avait un excédent net de \$21,8 millions. Cette somme représentait une différence majeure par rapport à l'année précédente, qui avait révélé un déficit de \$8,8 millions. Les raisons principales de ce changement sont énoncées ci-dessous.
  - Le total des recettes a diminué, qui est passé de \$1,46 million en 2015 à \$1,448 million en 2016, ce qui représente une diminution de 0,8 %.
  - En 2016, le total des recettes provenant des achats de fournitures de santé publique a augmenté de 6,2 %, passant à \$686,5 millions contre \$646,2 millions en 2015. Les nombreux appels d'offres internationaux permettent à l'OPS d'acheter des vaccins et des fournitures et matériels de santé publique pour le compte des États Membres et d'institutions internationales à des prix abordables. Ces recettes constituent sa première source de revenu, qui représente 47,4 % du solde global des recettes.
  - Les recettes constituées des contributions volontaires ont diminué de 7,8 % par rapport à l'année précédente, qui sont passés à \$571,5 millions en 2016. Ces recettes étaient la deuxième source de recettes en 2016, et ont contribué pour plus de 39,5 % du total des recettes.

- Les recettes diverses ont augmenté en 2016, passant de moins \$8,8 millions fin 2015 à plus \$21,6 millions au 31 décembre 2016. Les recettes diverses comprennent principalement les réévaluations de devises, les revenus d'intérêts et les gains et pertes de change.

Cette augmentation de recettes s'explique en grande partie par une croissance dans la valeur d'investissements en monnaie autre que le dollar des États-Unis et des disponibilités de fonds liquides à hauteur de \$6,4 millions par rapport à une diminution de \$15,8 millions constatée en 2015.

Par ailleurs, les revenus d'intérêts sont passés de \$8,1 millions en 2015 à \$12,9 millions en 2016, ce qui représente une augmentation de 59,2 %.

- Les dépenses de l'OPS ont diminué de 2,9 %, en passant de \$1 468,9 millions en 2015 à \$1 426,5 millions au 31 décembre 2016.
- Les dépenses au titre des achats (fournitures, matériels et biens) ont connu une augmentation de 5,5 %, passant de \$644,8 millions en 2015 à \$680,5 millions en 2016. Ces achats constituent la première source de dépenses, soit 47,7 % du solde global des dépenses.
- Les décaissements sous forme de subventions et transferts à des contreparties ont diminué de 8,2 %, passant de \$480,9 millions en 2015 à \$441,3 millions en 2016. De ce montant, 95,8 % correspondent au projet Mais Médicos (\$422,7 millions de dépenses en 2016 pour ces catégories de paiements).
- Les dépenses liées au personnel ont diminué de 6,3 %, en passant de \$185,5 millions en 2015 à \$173,9 millions en 2016.
- Le coût résultant de la dépréciation et de l'amortissement a atteint \$1,9 million en 2016. La différence par rapport à l'année précédente (\$7,1 millions) est attribuable au résultat d'une réévaluation négative de terrains et bâtiments effectuée à la fin de l'exercice comptable précédent.
- Les frais de déplacement ont diminué de 46,7%, en passant de \$68 millions en 2015 à \$36,2 millions en 2016. Les services contractuels ont augmenté, qui sont passés de \$72,1 millions en 2015 à \$80,3 millions en 2016 (augmentation de 11,3 %).
- Le total des actifs courants de l'OPS a diminué de \$39,5 millions, en passant de \$766 millions à \$726,5 millions en 2016.
- Les investissements à court terme ont diminué, en passant de \$256,8 millions en 2015 à \$239,7 millions en 2016. Les créances courantes ont diminué, en passant de \$358,3 millions en 2015 à \$349,6 millions en 2016.
- Le solde des créances courantes résultant des contributions volontaires augmente de 14,7 % passant de \$181,4 millions en 2015 à \$208,2 millions en 2016, malgré une diminution des créances du projet Mais Médicos, qui passe de \$111,9 millions en 2015 à \$102,6 millions en 2016.

- Le solde des investissements à long terme s'élève à \$297,7 millions, un niveau qui devrait suffire pour couvrir les besoins de l'OPS qui ont été déclarés comme passifs à long terme.
- Principalement en raison de l'amortissement comptabilisé en 2016, la valeur des immobilisations corporelles a diminué, passant de \$110,3 millions en 2015 à leur valeur actuelle, qui est de \$108,4 millions.
- Les passifs courants de l'OPS ont augmenté, en passant de \$576,1 millions en 2015 à \$589,3 millions en 2016.
- Les passifs courants et non courants résultant des avantages du personnel ont diminué de 1,1 %. Ainsi, la somme de \$223,9 millions correspondant à 2015 représente une diminution par rapport aux \$221,4 millions de passif constatés à la fin 2016.
- À court terme, l'OPS dispose de ressources suffisantes pour financer les avantages dus à son personnel. Toutefois, l'Organisation pourrait connaître des difficultés financières à l'avenir pour financer ce passif.
- L'OPS dispose de ressources financières suffisantes pour honorer ses engagements (\$262,6 millions inscrits aux soldes des fonds et réserves, soit 14,4 % de plus qu'en 2015).

## 3. Bureaux de pays

### 3.1. Introduction

- 17 L'OPS intervient dans plus de 30 pays à travers la Région des Amériques. Au niveau des pays, la mise en œuvre des activités et projets est gérée par son réseau de bureaux de pays et de centres. L'OPS finance son activité au moyen de crédits inscrits à son budget ordinaire et de fonds de projets spécifiques. La valeur globale des décaissements effectués par ces bureaux en 2016 (y compris le projet Mais Médicos) s'élevait à environ \$632 millions (2015 : \$613 millions), ce qui représentait une part considérable des activités notifiées par l'OPS. Par conséquent, nous avons effectué des missions sur place pour obtenir l'assurance que les activités gérées localement, les dépenses encourues et les mécanismes de contrôle en place étaient adéquats.
- 18 Nous avons sélectionné les bureaux de pays sur la base d'une évaluation du risque qui a pris en considération le niveau des dépenses et la date de notre dernière mission d'audit, le cas échéant, ainsi que d'autres facteurs (par exemple, des entretiens avec des fonctionnaires et des cadres du siège). Nous avons également pris en considération les recommandations du Comité d'audit et les résultats de missions de contrôle effectuées par le Bureau des services de contrôle interne et d'évaluation.
- 19 En 2016, nous avons inspecté les bureaux de pays situés au Brésil, en Argentine et en Uruguay. À la fin de chaque mission, nous avons produit un rapport faisant état de nos conclusions et recommandations. Les rapports ont été présentés, pour chaque bureau de pays, au représentant concerné de l'OPS-OMS. Par la suite, la direction du bureau de pays a été chargée d'apporter une réponse et de préparer, aux fins d'application, un plan d'action visant à remédier aux carences constatées. Pour le bureau au Brésil, cette année a marqué la septième mission



consécutives des commissaires aux comptes. Ce bureau était responsable de la plus grande partie des dépenses de l'OPS.

- 20 Par ailleurs, durant les procédures d'audit qui se sont déroulées au siège, nous avons examiné des documents pertinents concernant l'activité de ce bureau de pays.

## 3.2. Projet *Mais Médicos*

- 21 La participation de l'OPS au projet Mais Médicos a été établie au moyen d'un accord de coopération portant le numéro 80, qui est intervenu en avril 2013 entre l'OPS et le ministère brésilien de la Santé. Cet accord avait une durée de cinq ans (échéance fixée au mois d'avril 2018), avec une possibilité de le renouveler pour cinq années (2023). Le projet avait pour mission d'élargir l'accès de la population brésilienne aux soins de santé primaires. Pour mettre en œuvre cet accord, l'OPS et le gouvernement cubain ont décidé d'un commun accord que des médecins cubains participeraient au projet. Le 21 mars 2017, un 10<sup>e</sup> amendement est intervenu, qui demeurera en vigueur jusqu'en avril 2018.
- Au plan des ressources financières, la mise en œuvre globale du projet depuis son lancement s'élève à \$1,827 milliard (5,24 milliards de réais brésiliens) au mois de décembre 2016, dont au moins \$465,3 millions ont été décaissés en 2016 (1,614 700 milliard de réais).
- 22 Nous avons analysé les processus de gestion établis par l'OPS pour le projet Mais Médicos en 2016, tant au siège qu'au bureau du Brésil. Nous reconnaissons que certaines améliorations ont été apportées dans le domaine des ressources humaines et de la fonctionnalité des outils informatiques. Nous considérons toutefois que d'autres améliorations s'imposent.
- 23 L'un des éléments clés du cadre actuel de contrôle interne du projet est la base de données utilisée actuellement par le bureau du Brésil pour surveiller et retracer les activités courantes des médecins cubains qui participent au projet. L'OPS a effectivement perfectionné l'outil et donné suite à la plupart des recommandations formulées par les vérificateurs institutionnels et les commissaires aux comptes. Toutefois, il est encore possible de perfectionner la base de données en éliminant certaines erreurs figurant dans les pièces justificatives, en particulier celles en rapport avec le recueil de données concernant les cours de formation, les dates d'arrivée des nouveaux médecins et la vaste gamme d'incidents et d'erreurs de saisie de données qui figurent dans le module « Gestion des incidents » de COLPADI.
- 24 Concernant l'abandon du projet par les médecins cubains, le Commissaire aux comptes a confronté la liste officielle des abandons transmise au ministère de la Santé, la base de données COLPADI et le système d'audit des factures. Nous avons constaté que, dans certains cas, il y avait un manque de convergence entre les données relatives aux médecins abandonnant le projet dans la liste officielle transmise au ministère de la Santé et les données saisies dans la base de données COLPADI. Nous avons aussi constaté que, dans deux cas, les abandons répertoriés dans la liste officielle et dans le système COLPADI n'étaient pas expressément indiqués comme des cas d'abandon dans le système d'audit des factures.
- 25 Nous avons découvert que certaines activités du projet Mais Médicos, s'élevant à une somme de \$2,6 millions ont été financées par des sources distinctes de celles indiquées dans l'accord de coopération 80.

- 26 S'agissant d'une action en constitutionnalité intentée contre le projet, nous considérons que le risque qu'une décision défavorable soit prononcée à son encontre a diminué. Nonobstant ce qui précède, certaines actions demeurent en cours et, compte tenu de la conjoncture particulière de ce pays, l'OPS doit disposer d'un plan d'urgence qui soit à jour afin de faire face à toute situation défavorable qui pourrait se présenter.
- 27 Nous avons constaté qu'au moins 50 médecins cubains ont intenté des actions en justice contre le projet Mais Médicos. Ces actions ont été introduites pour obtenir une reconduction de contrat et des conditions de travail égales à celles d'autres médecins intervenant dans le même projet. Ces poursuites judiciaires pourraient éventuellement présenter un risque si ces personnels de santé obtenaient gain de cause et si le tribunal décidait qu'ils doivent effectivement jouir de conditions de travail égales à celles d'autres médecins participant au projet. La matérialisation de cette éventualité pourrait donner lieu à un nombre considérable d'actions en justice similaires, ce qui constituerait un problème grave pour le fonctionnement du projet Mais Médicos.

**Recommandation 1 : Nous recommandons un examen des données saisies dans la base de données COLPADI pour assurer leur qualité et exactitude, en particulier pour ce qui est des données concernant les nouveaux médecins participants. La direction du Bureau du représentant de l'OPS/OMS au Brésil devrait analyser la capacité du module de gestion des incidents, harmoniser les catégories d'incidents et examiner tous les incidents non résolus ainsi que les données y relatives.**

**Recommandation 2 : Nous recommandons un examen spécial ainsi qu'un suivi des cas d'abandon par les médecins participants. Il conviendrait de révéifier la cohérence des informations dans la liste officielle des cas d'abandon, la base de données COLPADI et le système d'audit des factures.**

**Recommandation 3 : Nous recommandons d'éviter l'emploi de subventions générales ou de lignes budgétaires pour financer des activités qui relèvent précisément du cadre d'intervention du projet Mais Médicos.**

**Recommandation 4 : Nous recommandons un suivi continu et serré des décisions prises par les tribunaux brésiliens à la lumière des requêtes déposées par les médecins cubains. Dans le même temps, l'OPS devrait élaborer un plan d'urgence en cas de décisions favorables prononcées à l'égard des demandeurs. Nous recommandons également un suivi strict et continu des décisions prises par le tribunal fédéral suprême du Brésil ainsi qu'une mise à jour constante du plan d'urgence.**

## 4. Questions de gouvernance

- 28 Les Organes directeurs des organisations internationales font appel à certains mécanismes pour contrôler l'efficacité de leur action. L'analyse de ces mécanismes a fait partie de notre audit.

### 4.1. Système d'information pour la gestion du Bureau sanitaire panaméricain (PMIS)

#### 4.1.1. Antécédents

- 29 En 2010, le 50e Conseil directeur a officiellement donné son autorisation pour procéder à une modernisation du Bureau sanitaire panaméricain et approuvé un budget de 22,5 millions pour la mise en œuvre du Système d'information pour la gestion du BSP (PMIS) et d'un système informatique de planification des ressources institutionnelles (ERP).
- 30 L'exécution a commencé au début de l'année 2014 et s'est déclinée en deux phases : la phase 1 a démarré le module Ressources humaines et système de paie et la phase 2 les autres modules, notamment ceux relatifs aux questions financières, aux achats, à la planification et à la budgétisation avant de relier entre eux tous les modules pour constituer un grand système intégré. Le PMIS est entré en fonctionnement au début de l'année 2016. Des améliorations et réglages supplémentaires ont été effectués durant l'exploitation normale du système. Certaines fonctionnalités qui n'étaient pas essentielles pour le lancement (par exemple les clôtures périodiques) ainsi que les modalités d'intégration avec certains systèmes externes (par exemple l'intégration réciproque d'In-Tend) ont également été ajoutées en 2016. Le coût total de mise en œuvre de l'ERP a atteint \$23 millions. Ce montant ne tient pas compte de la valeur correspondant à l'effort de travail considérable déployé par le personnel de l'OPS au plan interne.

#### 4.1.2. Analyse de l'audit

- 31 Le système a été lancé avec succès au début de l'année 2016. Le jour où le commissaire aux comptes a inspecté le système, ce dernier était en fonctionnement depuis 14 mois mais il continuait de faire l'objet de réglages supplémentaires. Le système a été corrigé plusieurs fois en raison de l'élimination de bogues, d'augmentations ou de réorientations techniques des processus institutionnels. Parmi les changements opérés figuraient des corrections d'erreurs commises lors de la phase d'exécution, l'intégration à des modules externes (notamment In-Tend) ou l'expansion de fonctionnalités.
- 32 Malgré les efforts importants déployés par l'OPS en 2016 pour achever la mise en fonctionnement et les réglages supplémentaires, on ne saurait considérer que le système est entièrement fiable. Les nombreux amendements et modifications effectués dans un système aussi complexe risquent de produire des erreurs à l'improviste. Par conséquent, l'Organisation pourrait considérer que l'exploitation du système continue de présenter un risque significatif. Il est donc indispensable d'effectuer des audits et des contrôles supplémentaires à tous les niveaux d'exploitation du système.
- 33 L'organigramme de l'OPS repose principalement sur une structure verticale, avec des départements autonomes qui relèvent de la direction générale (par exemple FRM et PBU). Le système Workday imite ce genre de structure, qui limite les utilisateurs clés aux opérations qui relèvent strictement de leur domaine de compétence, un domaine qui leur est attribué par le système. Cela signifie que chaque référent institutionnel vérifie l'exactitude des opérations qui relèvent strictement de son domaine de compétence et il est donc dans l'impossibilité de suivre le déroulement intégral d'une opération à travers le système.
- 34 Nous avons constaté que les départements n'ont pas effectué les audits systématiques de prévention qui sont néanmoins nécessaires. Lorsqu'il y a eu des erreurs ou des pannes du système, le département des services de technologie de l'information est intervenu en ouvrant des dossiers de panne pour réparer des problèmes techniques ou de configuration. Toutefois,

ces interventions étaient de nature ponctuelle et spéciale et ne pouvaient servir de contrôle horizontal et systématique.

- 35 Dans le rapport sur la situation du PMIS préparé en prévision de la 11e session du Sous-comité du programme, du budget et de l'administration du Comité exécutif, l'OPS a dressé une liste de problèmes issus du système qui étaient en cours de réparation ou qui devaient être corrigés à brève échéance. Ces problèmes sont les suivants :
- a. Certaines situations éventuelles qui n'ont pas encore été envisagées doivent être réglées par des solutions de rechange jusqu'à ce qu'une solution satisfaisante soit élaborée ;
  - b. Certaines situations survenant de manière imprévue lors de l'exploitation du système ont des incidences sur les processus institutionnels ;
  - c. Préparation de la prochaine clôture biennale des comptes avec le PMIS pour la première fois.
- 36 Lors de l'audit des états financiers de 2016, les commissaires aux comptes ont ciblé en particulier la performance du nouveau système. Le traitement des données dans le PMIS a été déclaré comme présentant un risque élevé, et des procédures d'audit additionnelles ont été adoptées pour évaluer l'exactitude et la régularité des opérations qui y sont enregistrées. Durant les missions d'audit effectuées dans les bureaux en Argentine, au Brésil et en Uruguay, des essais ont été effectués précisément à ce titre. De plus, des essais approfondis ont été menés sur un échantillon d'opérations au niveau du siège afin de déceler toute défaillance dans le système.
- 37 Ce travail d'audit nous a permis de découvrir une série de carences qui ont des effets sur l'opinion générale à l'égard de l'utilité du système et de la qualité des données qui en résultent. Nous présentons ci-après, répartis en catégories, les problèmes constatés durant notre mission d'audit qui ne figuraient pas encore dans le rapport :
- a. Le système Workday ne produit pas de rapports qui correspondent entièrement aux besoins de l'Organisation. Malgré les améliorations importantes que nous avons constatées en 2016, l'utilisation de tableurs et la réalisation de calculs en dehors du système sont courantes. Au niveau des bureaux de pays, les capacités de production de rapports sont très insuffisantes par rapport aux besoins de la direction. Le système ne produit pas de rapports sur la performance financière de ces bureaux (présentation d'information de gestion par projet ou par responsable de projet) ni de rapports d'exécution complets sur l'emploi des ressources budgétaires et soldes des projets hors budget.
  - b. À l'instar de l'ancien système de gestion, la préparation des états financiers 2016 de l'OPS est un processus qui a nécessité un travail considérable, des opérations réalisées manuellement et un traitement des données en dehors du système.
  - c. Les procédures de clôture d'exercice du système comptable n'incluent pas la clôture des comptes de performance financière. Cela signifie que, pour ces comptes (recettes et dépenses), le solde de clôture au 31 décembre 2016 est différent du solde d'ouverture au 1er janvier 2017. Le résultat est que la réalisation de l'ouverture de l'exercice financier et du report des soldes est susceptible de produire des erreurs administratives. Deux de ces erreurs ont été constatées en ce qui concerne le solde d'ouverture de 2017.
  - d. L'un des secteurs touchés par l'absence de rapports fiables est la trésorerie. En effet, les rapports disponibles dans le système ne permettent pas d'effectuer des rapprochements bancaires de manière rapide et précise. Ceci constitue une contrainte grave pour les

dispositifs de contrôle interne touchant les actifs liquides et ce, pour n'importe quelle organisation et, à plus forte raison, pour une organisation qui gère plus de 60 comptes bancaires.

- e. Le système dispose d'une fonctionnalité très rudimentaire pour traiter la réévaluation de devises. Ceci constitue une limitation de fonctionnement grave pour un système mis en œuvre afin de servir une organisation qui mène des opérations en 24 monnaies nationales et intervient dans 30 pays. Cette situation a des incidences sur le plan comptable où, par exemple, il n'est pas possible d'effectuer une réévaluation automatique des créances et dettes ni de calculer automatiquement des écarts de change relatifs à des opérations en espèces.
- f. Le système identifie et emploie, aux fins de comptabilisation d'opérations, de multiples dates, notamment celles relatives aux contrats, aux opérations comptables et aux paiements, mais n'établit pas clairement les dates qui sont prises en compte pour créer des rapports ou calculer des écarts de change. Il est nécessaire d'arrêter précisément les dates qui sont d'importance vitale pour chaque catégorie d'opération comptable. La définition et la saisie correctes des dates sont essentielles par exemple pour constater les écritures comptables correctement, calculer le calendrier des créances et dettes ou encore déterminer les résultats des opérations de change.
- g. Certains processus internes ont besoin de réglages et d'améliorations supplémentaires. Parmi les hypothèses formulées avant le lancement du système figuraient la réduction de la charge de travail ainsi que des tâches administratives grâce à l'automatisation des activités d'arrière-plan. Toutefois, dans les bureaux de pays, les opérations vitales doivent être réparties de manière artificielle entre des tâches plus modestes, qui ne peuvent dépasser la limite autorisée par le régime de délégation du pouvoir (par exemple \$100 000) et doivent être plusieurs fois enregistrées dans Workday en de multiples saisies de données jusqu'à ce que la somme totale de l'opération soit comptabilisée. Une telle pratique provoque, sans raison valable, une surcharge de travail administratif pour les représentants qui dirigent les bureaux de pays.
- h. Pour certaines opérations comptables réalisées dans le système Workday, il faut télécharger en amont les copies du document original. Pourtant, le classement des dossiers dans le système n'est régi par aucune règle ou directive précise. Par conséquent, toute recherche de documents à travers le système est difficile puisqu'il n'existe pas de noms de fichiers standardisés.
- i. Les mécanismes comptables prévus dans le système sont normalement déclenchés par l'emploi de worktags correspondants. En réalité, le système contient un grand nombre de worktags qui doivent être obligatoirement utilisées pour saisir n'importe quelle opération dans Workday. La présence d'un grand nombre de worktags, les similitudes entre leurs descriptions respectives ou l'imprécision de leur sens donnent lieu à des erreurs administratives qui peuvent avoir des conséquences importantes pour l'exactitude de l'enregistrement des données et de la saisie des écritures comptables. Ces erreurs sont souvent difficiles à repérer et, une fois découvertes, elles exigent des mesures correctives fastidieuses qui doivent être effectuées manuellement.
- j. Malgré les efforts déployés pour traduire l'interface de Workday, ses messages d'alerte et d'erreur et ses rapports, le Manuel et les Normes de fonctionnement de l'OPS ainsi que d'autres documents connexes, l'anglais demeure la seule langue dans laquelle est disponible une grande partie des communications du système. En dépit du fait que cette langue soit la langue de travail de l'Organisation, il existe des attributions dans le système, en particulier au niveau des bureaux de pays, qui sont accomplies par des personnels dont l'anglais n'est pas la langue maternelle.

**Recommandation 5 :** Nous recommandons qu'une unité fonctionnelle ou une équipe précise soit nommée pour être responsable des contrôles horizontaux et systématiques.

**Recommandation 6 :** Nous recommandons qu'une liste soit dressée qui dénombre les rapports dont l'élaboration est nécessaire pour assurer la transmission d'information utile et fiable à toutes les unités fonctionnelles. La préparation de la liste devrait être précédée d'une analyse approfondie (par exemple en incluant un sondage) pour répondre aux besoins de tous les administrateurs, en particulier dans les bureaux de pays.

**Recommandation 7 :** Nous recommandons un regain d'efforts pour limiter au minimum la manipulation de données en dehors du système.

**Recommandation 8 :** Nous recommandons vivement que le système contienne un rapport fiable de rapprochement bancaire. Le rapport devrait être utilisé régulièrement pour effectuer un rapprochement mensuel de tous les comptes en banque et comparer les données obtenues des banques avec les écritures du grand livre.

**Recommandation 9 :** Nous recommandons que le système soit modernisé de sorte qu'il permette d'effectuer un calcul convenable des écarts de change ainsi que des réévaluations automatiques de la position ouverte en devises en période de clôture des comptes. Si ces opérations ne peuvent être traitées correctement en raison des limites inhérentes au système, les informations pertinentes devraient figurer dans les états financiers et dans la politique comptable de l'Organisation.

**Recommandation 10 :** Nous recommandons une analyse et une cartographie des dates employées par le système. Ce travail devrait se terminer par un inventaire des dates employées par le système et une description des modalités par lesquelles chaque date influe sur le domaine de comptabilité (y compris le calcul des taux de change), les achats, la budgétisation et le système de paie.

**Recommandation 11 :** Nous recommandons de nouvelles améliorations au niveau des processus et procédures internes d'entreprise configurés dans Workday. Cette tâche doit être centrée sur les domaines qui requièrent un travail intensif et qui sont, par nature, répétitifs ou nombreux. L'optimisation des flux de travail internes devrait produire une diminution de la charge administrative et une automatisation des tâches sujettes aux erreurs administratives.

**Recommandation 12 :** Nous recommandons l'élaboration des règles qui régiront la conservation de documents dans Workday. Il faut adopter des modalités de normalisation qui permettront de reconnaître aisément les contenus et la période des documents à partir des noms de fichiers. Par ailleurs, ces règles devraient également prévoir une norme minima relative aux documents qui devraient être joints à toute information figurant dans le système. Ces règles devraient être applicables à tous les documents joints à des opérations effectuées sous Workday.

**Recommandation 13 :** Nous recommandons de resserrer les dispositifs de contrôle du système relatifs à l'utilisation des worktags. Il conviendrait de revoir celles qui sont actives et, si possible, d'en désactiver certaines pour qu'elles ne puissent être utilisées par certains utilisateurs ou certaines opérations pour lesquelles elles ne servent pas. L'analyse des worktags devrait porter également sur des combinaisons dynamiques, par exemple, lorsqu'un worktag est automatiquement désactivé en fonction de la sélection d'autres options pendant la saisie de données (par exemple, numéro de compte, ligne budgétaire, numéro de projet).

**Recommandation 14 :** Nous recommandons que les messages générés par le système à l'intention des utilisateurs ainsi que les messages d'alerte soient traduits dans d'autres langues que l'anglais. Dans les bureaux de pays, bon nombre d'utilisateurs de Workday ne parlent pas l'anglais mais sont tenus de travailler avec ce système. Le fait de ne pas pouvoir comprendre clairement la documentation, les messages ou les instructions issus du système pourrait diminuer leur utilité et provoquer des erreurs de saisie de données.

## 4.2. Fonds du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités. Transfert du passif du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

- 38 Aux termes du Règlement du personnel du Bureau sanitaire panaméricain, l'Organisation finance des avantages et prestations pour ses fonctionnaires retraités. En 2010, l'OPS a mis en place un fonds fiduciaire, le Fonds du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités, pour financer le passif actuariel résultant de la couverture ultérieure du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités et des fonctionnaires en activité de l'Organisation. Ce passif était le résultat d'un calcul actuariel de la valeur actuelle des engagements actuels et futurs en rapport avec le régime d'assurance-maladie des fonctionnaires en activité et des fonctionnaires retraités.
- 39 La première cotisation versée au solde du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités était le résultat d'un cumul de cotisations en excédent versées au Fonds des indemnités de cessation de service de l'OPS et d'un décaissement unique de l'excédent résultant de la mise en œuvre des normes IPSAS (\$10 millions). De plus, l'OPS a mis en place un régime de cotisation régulière au fonds qui provient de 4 % du traitement net des fonctionnaires de l'OPS et des recettes résultant des investissements du fonds. En 2016, cette cotisation s'élevait à environ \$2,1 millions. Et, en janvier 2016, l'OPS a versé une cotisation unique au fonds du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités en effectuant un virement de \$8 millions à partir du fonds d'avoirs du régime d'assurance-maladie du personnel.
- 40 À la fin 2016, la valeur nette des passifs courants et non courants assumés par l'OPS atteignait \$252,2 millions au titre du régime d'assurance-maladie du personnel. Les actifs du fonds fiduciaire du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités s'élevaient à \$60,1 millions. Ainsi, le déficit de financement s'élevait à \$192,1 millions au 31 décembre 2016.
- 41 Nous reconnaissons l'engagement de l'OPS envers la réduction du passif net non financé qui résulte de la mise en œuvre, en 2010, des normes IPSAS. Toutefois, il reste difficile de parvenir à un financement intégral de ce passif. Pour remédier à cette situation, l'OPS a décidé de regrouper les ressources du fonds fiduciaire du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités (actifs du régime) avec le régime d'assurance-maladie du personnel de l'OMS géré par cette dernière.
- 42 En novembre 2016, un Mémorandum d'accord est intervenu dans le but d'uniformiser et de simplifier la gestion future de tous les passifs du fonds du régime d'assurance-maladie du personnel et de faciliter une gestion plus efficace des actifs du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités de l'OPS transférés au fonds d'assurance-maladie du personnel de l'OMS. À la date de prise d'effet du mémorandum d'accord (date à laquelle le Directeur général approuvera les amendements au règlement du régime d'assurance-maladie du personnel qui traduisent les ententes financières décrites dans ledit mémorandum) :

- a. L'OPS effectuera un virement du Fonds fiduciaire pour l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités de l'OPS (actifs du régime) et du compte d'avoirs du régime d'assurance-maladie du personnel de l'OPS – \$60 111 536,77 – au crédit du Fonds fiduciaire pour l'assurance-maladie du personnel de l'OMS, dont la somme correspondante devra être investie à titre d'actifs de l'assurance-maladie du personnel dans le cadre de la politique d'investissement de l'assurance-maladie du personnel.
  - b. L'OPS effectuera des virements mensuels au Fonds fiduciaire pour l'assurance-maladie du personnel de l'OMS correspondant aux 4 % de la cotisation à l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités qui est prélevée sur les traitements ainsi qu'un virement annuel de tout excédent résultant des cotisations au régime d'assurance-maladie du personnel.
  - c. L'OPS participera aux réunions du Comité d'investissement de l'OMS consacrées aux recommandations formulées en matière d'investissements intéressant le Fonds fiduciaire du régime d'assurance-maladie du personnel de l'OMS et l'OPS recevra des rapports trimestriels sur la performance des investissements.
  - d. Une évaluation actuarielle commune sera effectuée chaque année qui tiendra compte de données censitaires de l'OPS pour réaliser des économies et réduire les coûts administratifs.
- 43 Durant la période 2010-2015, l'OPS comptait deux catégories de passif correspondant aux avantages du personnel en activité. L'une apparaissait dans les états financiers de l'OPS et faisait partie du passif actuariel résultant du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités pour les postes non financés par l'OMS (environ 75 % du nombre total de fonctionnaires). La seconde catégorie apparaissait dans les états financiers de l'OMS, sous la rubrique de l'assurance-maladie du personnel en ce qui concernait le passif résultant des postes financés par l'OMS, soit environ 25 % du nombre total de fonctionnaires selon les informations transmises à l'actuaire. Le calcul a été réalisé en tenant compte précisément des postes financés par l'OMS. En 2016, ces postes dénombrent parmi eux une partie des fonctionnaires de l'OPS dont les coûts de rémunération sont financés par des ressources de l'OMS qui sont allouées à la Région des Amériques (AMRO) et non pas, selon une estimation de la part du total des coûts liés aux ressources humaines qui sont financés par l'OMS, au moyen d'un recensement de la population.
- 44 Les ressources considérables allouées par l'OPS pour réduire le passif du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités qui n'est pas financé (\$60 millions) et la haute valeur du passif actuariel doivent faire l'objet d'un suivi serré. De plus, une fois lancée l'exécution du mandat prévu aux termes du mémorandum, il importera d'en comprendre les répercussions, plus précisément, au plan des questions de comptabilité puis lors de la présentation du passif actuariel dans les états financiers ainsi que dans la gestion des actifs alloués au financement du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités. Il convient de planifier cette éventualité longtemps à l'avance, en tenant compte de l'entrée en vigueur d'une nouvelle norme IPSAS 39, qui traite des avantages du personnel.
- 45 Toutefois, une partie du fonds de l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités géré par l'OMS demeurera, qui sera reprise dans les rapports financiers de l'OMS au titre de passif résultant du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités AMRO (comme illustré dans le rapport actuariel).

**Recommandation 15 : Nous recommandons la mise en œuvre de procédures de réciprocité adéquates entre les deux organisations afin que l'OPS puisse préparer ses états financiers, en particulier pour faciliter une transmission opportune de rapports d'investissements fiables concernant la performance des actifs du régime de l'OPS.**



**Recommandation 16 : L'OPS devrait participer activement aux réunions du Comité d'investissement de l'OMS afin d'assurer la prise en considération et la préservation des intérêts de l'OPS.**

**Recommandation 17 : L'OPS devrait établir un calendrier permettant d'atteindre un financement à 100 % du passif résultant du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités sur une période donnée.**

## 5. Suivi des recommandations formulées l'année précédente

- 46 Dans notre rapport correspondant à l'année 2015, nous avons formulé certaines recommandations sur la gestion de l'OPS. Notre travail a consisté notamment à faire un suivi des progrès accomplis par l'OPS dans l'application desdites recommandations. Le suivi détaillé, qui inclut la réponse de l'OPS et nos commentaires formulés en retour, figure dans l'annexe B.
- 47 Globalement, nous considérons que l'OPS a appliqué de manière appropriée nos recommandations précédentes et que l'Organisation prend des mesures pour remédier aux problèmes qui y sont décrits. Nous concluons que l'OPS a répondu de manière très favorable à nos recommandations car elles ont toutes été résolues ou sont en cours d'application. Nous avons également pris note de l'application adéquate de nos recommandations à l'égard du PMIS et du projet Mais Médicos car ces deux projets revêtent une importance cruciale pour l'Organisation.

## Remerciements

- 48 Nous souhaitons remercier en particulier la Directrice et le personnel de l'Organisation pour la coopération et le concours apportés durant notre travail d'audit.

Madrid, le 27 avril 2017



Ramón Álvarez de Miranda García

Président de la Cour des comptes d'Espagne

# Annexe A - Synthèse des recommandations du commissaire aux comptes

Recommandation 1 : Nous recommandons un examen des données saisies dans la base de données COLPADI pour assurer leur qualité et exactitude, en particulier pour ce qui est des données concernant les nouveaux médecins participants. La direction du Bureau du représentant de l'OPS/OMS au Brésil devrait analyser la capacité du module de gestion des incidents, harmoniser les catégories d'incidents et examiner tous les incidents non résolus ainsi que les données y relatives.

Recommandation 2 : Nous recommandons un examen spécial ainsi qu'un suivi des cas d'abandon par les médecins participants. Il conviendrait de vérifier la cohérence des informations dans la liste officielle des cas d'abandon, la base de données COLPADI et le système d'audit des factures.

Recommandation 3 : Nous recommandons d'éviter l'emploi de subventions générales ou de lignes budgétaires pour financer des activités qui relèvent précisément du cadre d'intervention du projet Mais Médicos.

Recommandation 4 : Nous recommandons un suivi continu et serré des décisions prises par les tribunaux brésiliens à la lumière des requêtes déposées par les médecins cubains. Dans le même temps, l'OPS devrait élaborer un plan d'urgence en cas de décisions favorables prononcées à l'égard des demandeurs. Nous recommandons également un suivi strict et continu des décisions prises par le tribunal fédéral suprême du Brésil ainsi qu'une mise à jour constante du plan d'urgence.

Recommandation 5 : Nous recommandons qu'une unité fonctionnelle ou une équipe précise soit nommée pour être responsable des contrôles horizontaux et systématiques.

Recommandation 6 : Nous recommandons qu'une liste soit dressée qui dénombre les rapports dont l'élaboration est nécessaire pour assurer la transmission d'information utile et fiable à toutes les unités fonctionnelles. La préparation de la liste devrait être précédée d'une analyse approfondie (par exemple en incluant un sondage) pour répondre aux besoins de tous les administrateurs, en particulier dans les bureaux de pays.

Recommandation 7 : Nous recommandons un regain d'efforts pour limiter au minimum la manipulation de données en dehors du système.

Recommandation 8 : Nous recommandons vivement que le système contienne un rapport fiable de rapprochement bancaire. Le rapport devrait être utilisé régulièrement pour effectuer un rapprochement mensuel de tous les comptes en banque et comparer les données obtenues des banques avec les écritures du grand livre.

Recommandation 9 : Nous recommandons que le système soit modernisé de sorte qu'il permette d'effectuer un calcul convenable des écarts de change ainsi que des réévaluations automatiques de la position ouverte en devises en période de clôture des comptes. Si ces opérations ne peuvent être traitées correctement en raison des limites inhérentes au système, les informations pertinentes devraient figurer dans les états financiers et dans la politique comptable de l'Organisation.

Recommandation 10 : Nous recommandons une analyse et une cartographie des dates employées par le système. Ce travail devrait se terminer par un inventaire des dates employées par le système et une description des modalités par lesquelles chaque date influe sur le domaine de comptabilité (y compris le calcul des taux de change), les achats, la budgétisation et le système de paie.

Recommandation 11 : Nous recommandons de nouvelles améliorations au niveau des processus et procédures internes institutionnels configurés dans Workday. Cette tâche doit être centrée sur les domaines qui requièrent un travail intensif et qui sont, par nature, répétitifs ou nombreux. L'optimisation des flux de travail internes devrait produire une diminution de la charge administrative et une automatisation des tâches sujettes aux erreurs administratives.

Recommandation 12 : Nous recommandons l'élaboration des règles qui régiront la conservation de documents dans Workday. Il faut adopter des modalités de normalisation qui permettront de reconnaître aisément les contenus et la période des documents à partir des noms de fichiers. Par ailleurs, ces règles devraient également prévoir une norme minima relative aux documents qui devraient être joints à toute information figurant dans le système. Ces règles devraient être applicables à tous les documents joints à des opérations effectuées sous Workday.

Recommandation 13 : Nous recommandons de resserrer les dispositifs de contrôle du système relatifs à l'utilisation des worktags. Il conviendrait de revoir ceux qui sont actifs et, si possible, d'en désactiver certains pour qu'ils ne puissent être utilisés par certains utilisateurs ou certaines opérations pour lesquelles ils ne servent pas. L'analyse des worktags devrait porter également sur des combinaisons dynamiques, par exemple, lorsqu'un worktag est automatiquement désactivé en fonction de la sélection d'autres options pendant la saisie de données (par exemple, numéro de compte, ligne budgétaire, numéro de projet).

Recommandation 14 : Nous recommandons que les messages générés par le système à l'intention des utilisateurs ainsi que les messages d'alerte soient traduits dans d'autres langues que l'anglais. Dans les bureaux de pays, bon nombre d'utilisateurs de Workday ne parlent pas l'anglais mais sont tenus de travailler avec ce système. Le fait de ne pas pouvoir comprendre clairement la documentation, les messages ou les instructions issus du système pourrait diminuer leur utilité et provoquer des erreurs de saisie de données.

Recommandation 15 : Nous recommandons la mise en œuvre de procédures de réciprocité adéquates entre les deux organisations afin que l'OPS puisse préparer ses états financiers, en particulier pour faciliter une transmission opportune de rapports d'investissements fiables concernant la performance des actifs du régime de l'OPS.

Recommandation 16 : L'OPS devrait participer activement aux réunions du Comité d'investissement de l'OMS afin d'assurer la prise en considération et la préservation des intérêts de l'OPS.

Recommandation 17 : L'OPS devrait établir un calendrier permettant d'atteindre un financement à 100 % du passif résultant du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités sur une période donnée.

# Annexe B - Mise en pratique des recommandations formulées l'année précédente

Nous avons examiné l'application par la direction générale des recommandations énoncées dans notre rapport complet d'audit pour l'année 2015. Nous avons résumé les réponses apportées et présenté notre évaluation à partir du travail d'audit que nous avons entrepris à l'égard des dispositifs de contrôle interne.

RECOMMANDATION	RÉPONSE DE LA DIRECTION GÉNÉRALE	COMMENTAIRE DE LA COUR DES COMPTES D'ESPAGNE
<p><b>Recommandation 1</b></p> <p>Nous recommandons que soit établi par écrit un plan complet de continuité des activités ou de reprise après une catastrophe ainsi que les procédures y relatives pour les besoins de l'outil de technologie de l'information employé pour gérer le projet. Les procédures de reprise devraient inclure des essais périodiques de reprise du système dans un autre environnement informatique de préproduction.</p>	<p>PWR/Brésil a mis en place un plan complet de continuité des activités en 2011 qui dénombre toutes les procédures nécessaires à la reprise et préserve les informations lors d'une catastrophe ; ce plan a été mis à jour en 2012.</p> <p>Il n'a pas été nécessaire d'effectuer une mise à jour approfondie vu l'absence d'un risque élevé de catastrophe dans la région de Brasilia susceptible d'avoir des effets sur les activités du bureau. De plus, au cours des trois dernières années, tous les risques établis en rapport aux systèmes et infrastructures informatiques ont été atténués dans la mesure du possible.</p> <p>Toutefois, pour mettre à jour le plan de continuité des activités, PWR/Brésil exécutera le plan d'action ci-après :</p> <p>embaucher un consultant pour gérer le plan de continuité : élaborer l'énoncé de mission, publier la vacance et émettre le contrat (2 mois)</p> <p>durée du mandat du consultant chargé du plan de continuité pour réviser le plan (4-5 mois)</p> <p>Mettre en œuvre les mesures recommandées pour atténuer les risques énoncés dans le plan de continuité (2017).</p>	<p>RÉSOLUE</p>
<p><b>Recommandation 2</b></p> <p>Nous recommandons une analyse et une validation complètes des informations figurant dans la base de données principale pour résoudre les problèmes de qualité des données. L'analyse devrait cibler en particulier l'élimination des doubles entrées et vérifier l'intégration de la structure de la base de données. D'autre part, il conviendrait d'adopter ou de revoir en parallèle des règles de validation pour empêcher l'enregistrement de données invalides.</p>	<p>Durant la séance d'information de retour, le PWR a été informé verbalement du fait que la base de données contenait certaines informations erronées, manquantes ou en double. Ces informations concernent des numéros de passeport ou de carte d'identité, dont l'incidence économique est nulle.</p> <p>Pour valider ce constat, le bureau de l'IES a prévu une deuxième mission d'audit pour 2016 ; cette mission a eu lieu et nous attendons le rapport final.</p>	<p>RÉSOLUE (TRAITÉE DANS LE RAPPORT COMPLET DE 2016)</p>
<p><b>Recommandation 3</b></p> <p>Nous recommandons que toutes les dépenses inscrites au projet Mais Médicos soient financées au moyen de ressources allouées précisément à cette fin, en évitant les dérogations et le recours à d'autres accords de coopération pour financer des activités</p>	<p>Cette même recommandation a été traitée dans le rapport du Commissaire aux comptes de 2014 et la situation est inchangée.</p> <p>Le programme de santé du Brésil pour les populations autochtones, mis en œuvre par le ministère de la Santé du Brésil, est un sous-système spécifique, qui n'entretient aucun lien direct avec les municipalités (en raison de sa nature géographique et des ententes administratives y afférentes ;</p>	<p>RÉSOLUE (TRAITÉE DANS LE RAPPORT COMPLET DE 2016)</p>

<p>du projet.</p>	<p>une subvention fédérale particulière est aussi prévue). C'est la raison pour laquelle il n'existe aucune municipalité en mesure de fournir une contribution locale à titre de contrepartie pour soutenir les interventions des médecins cubains dans les circonscriptions habitées par des populations autochtones (logement, alimentation et moyens de transport). Nous soulignons que le programme de santé des populations autochtones fait déjà l'objet d'un accord de coopération avec l'OPS ; cet accord constitue la source de financement de cette partie de la rémunération des médecins. Il importe de signaler que la plupart des médecins, dont le nombre s'élève à environ 11 100 au titre de la coopération, compte tenu des municipalités comme énoncé dans un décret pris par le gouvernement brésilien (décret 30 du 12 février 2014). Par conséquent, cette situation ne caractérise aucunement l'emploi d'autres accords de coopération ou de l'accord 80 pour financer le projet mais reflète des interventions qui correspondent aux décisions convenues avec les contreparties.</p> <p>La réponse formulée à l'égard du rapport d'audit de 2014 est comme suit :</p> <p>« Les médecins qui travaillent au sein des communautés autochtones doivent recevoir un supplément monétaire afin de compenser l'absence de municipalités qui couvrent les besoins de logement, comme le prévoit l'accord. Aux termes des règles financières et dispositions réglementaires du gouvernement du Brésil, cette composante ne peut être financée à partir du même budget qui finance l'accord de coopération 80. C'est pourquoi nous devrions continuer de financer cette composante de l'accord de coopération correspondant et non l'accord de coopération 80 ».</p>	
<p><b>Recommandation 4</b></p> <p>Compte tenu des ressources considérables inscrites dans le cadre du projet Mais Médicos, il importe d'arrêter conjointement avec le bailleur de fonds un calendrier de paiement précis afin d'éviter toute perturbation dans les virements de fonds.</p>	<p>Cette observation est mise en œuvre depuis 2014 ; tous les mois, le personnel du projet rencontre des fonctionnaires du ministère de la Santé pour réviser le plan de travail et les flux de trésorerie selon que de besoin. En 2016, à l'arrivée de la nouvelle administration, le représentant a rencontré le ministre de la Santé qui a donné l'assurance de la continuité du projet ainsi que des financements. À la date de rédaction du présent rapport (juin 2016), nous ne connaissons pas de problèmes de trésorerie et tous les virements ont été effectués conformément au calendrier établi.</p>	<p>RÉSOLUE</p>
<p><b>Recommandation 5</b></p> <p>Nous recommandons qu'un plan d'activités soit préparé sur la base de la Stratégie de technologie de l'information du BSP 2015-2019, qui soit assorti de priorités à court terme et énonce les fonctionnalités nécessaires au niveau du PMIS, les référents institutionnels compétents, les délais attendus et le budget prévu.</p>	<p>Les services communs du PMIS et de l'informatique se réunissent deux fois par mois avec les principales parties prenantes et les points focaux des référents institutionnels pour le PMIS afin de discuter des priorités établies. À partir de ces discussions, une liste de priorités proposées pour chaque période est soumise au Comité consultatif du PMIS. Ce comité se réunit une fois par mois et est composé des référents institutionnels et des parties prenantes principales de différents services de l'Organisation. La présidence du Comité consultatif du PMIS est exercée par le directeur des services informatiques. Une fois les priorités de la période suivante approuvées par le Comité consultatif du PMIS, les services communs du PMIS et de l'informatique gèrent les travaux nécessaires pour mettre en œuvre ces priorités. Durant chaque réunion du Comité consultatif du PMIS, les services communs présentent un rapport intérimaire qui reprend les priorités précédentes et propose une liste de nouvelles priorités.</p> <p>Les services communs du PMIS et de l'informatique ainsi que les référents institutionnels travaillent en étroite collaboration pour analyser les domaines susceptibles d'être rationalisés et</p>	<p>RÉSOLUE</p>

	<p>trouver des solutions aux problèmes notifiés qui exigent qu'une décision soit prise. Un document contenant des recommandations assorties de différentes options possibles est rédigé et présenté au Comité consultatif du PMIS aux fins de décision.</p> <p>Nous disposons d'un document de réglementation du PMIS, d'énoncés de missions pour différents groupes et de documents relatifs à chaque ensemble de priorités établies avec les fonctions associées, au référent institutionnel, à l'état d'avancement ainsi que d'autres informations. Toutes les semaines, le document de suivi des priorités est examiné avec tous ceux qui participent à chaque tâche. Nous disposons également de toutes les requêtes de modification rassemblées dans un système général (TopDesk – Module de gestion des modifications) où tout est documenté et où nous surveillons les modifications/améliorations/fonctionnalités antérieures et futures. En pièce jointe : Règlement du PMIS, énoncés de mission pour différents groupes, exemples de priorités pour un mois, exemple du système de suivi des priorités.</p>	
<p><b>Recommandation 6</b></p> <p>En ce qui concerne le PMIS, nous recommandons que les dispositifs de contrôle des opérations et de la vérification de l'inscription des processus opérationnels du système soient renforcés durant la première année d'exécution. Les dispositifs de contrôle établis devraient être systématiques et coordonnés à divers niveaux de l'Organisation, en alliant les dispositifs de contrôle gérés par les référents institutionnels, les contrôles horizontaux et les contrôles qui ne sont pas du ressort des référents institutionnels (par exemple ceux qui relèvent du mécanisme de contrôle interne ou d'une équipe particulière). L'objectif de ces dispositifs de contrôle devrait être l'obtention d'une assurance raisonnable à l'égard de l'exactitude, de la fiabilité et de la crédibilité des données recueillies et traitées par le PMIS. Le système de contrôle aussi bien que les scénarios et résultats d'essais devraient faire l'objet de justificatifs complets et d'une validation par le Comité consultatif du PMIS.</p>	<p>FRM modifie les outils de responsabilité financière en place actuellement pour soutenir le cadre de contrôle interne dans le contexte de la mise en œuvre de Workday. L'équipe élabore actuellement des rapports mensuels et trimestriels de conformité et de contrôle à différents niveaux à des fins de reddition de comptes et pour renforcer les contrôles sur tous les processus d'activité financière.</p> <p>De plus, toutes les opérations financières réalisées en dehors du processus institutionnel habituel ou des délais établis (soldes d'ouverture, opérations de rattrapage, écritures de correction dans le journal et nouveaux processus) font l'objet d'essais et de validation au moyen du module d'essai Sandbox avant qu'elles soient mises en production. Tous ces changements requièrent l'approbation de l'expert du processus institutionnel et du référent institutionnel.</p>	<p>RÉSOLUE</p>
<p><b>Recommandation 7</b></p> <p>Nous recommandons une cartographie de tous les systèmes informatiques externes qui sont à l'origine de la production de toutes données pertinentes traitées par le PMIS, quelle que soit la phase. Il convient de surveiller en particulier les systèmes employés par les bureaux de pays. La cartographie devrait désigner et décrire les types de systèmes informatiques employés, leurs attributions, le type et le volume de données échangées, les services institutionnels responsables ainsi que les</p>	<p>Nous disposons d'un document qui répertorie en graphe toutes les modalités d'intégration et les transferts de données manuels pour les systèmes centraux. Fichier Excel et diagramme joints pour référence.</p>	<p>RÉSOLUE</p>

dispositifs de contrôle mis en place pour assurer l'intégrité des échanges de données.		
<p><b>Recommandation 8</b></p> <p>Nous recommandons des efforts continus pour normaliser et harmoniser les procédures de transfert des connaissances des fonctionnaires partant à la retraite à leurs successeurs.</p>	Le service de gestion des ressources humaines et la direction de l'administration ont rédigé un rapport standard de fin de service. Autorisation de KBR en attente – Mai 2016 – ; phase d'exécution prévue au plus tard le 31 décembre 2016.	EN COURS
<p><b>Recommandation 9</b></p> <p>Nous recommandons une amélioration dans l'efficacité et l'efficacité du processus d'embauche au sein de l'Organisation.</p>	Après de nombreuses consultations auprès de Collaborative Solutions pour l'exploitation d'un nouveau module d'embauche sous PMIS, il est clairement apparu que Workday est trop limité et ne répond pas aux besoins de l'OPS. Le 4 mai 2016, les membres de la direction générale ont entériné la recommandation visant une collaboration avec l'OMS sur leur nouveau module de gestion de l'embauche dénommé Taleo. Le système de l'OMS remplacera les plateformes électroniques d'embauche et de sélection. Il assurera également la gestion des contrats de consultants ainsi que du personnel de l'ONU. L'OPS participe à la conception de cet outil.	EN COURS
<p><b>Recommandation 10</b></p> <p>Nous recommandons que l'OPS concentre son attention pour honorer les délais arrêtés à titre indicatif dans le calendrier du projet.</p>	La direction générale continuera de travailler avec les bureaux de pays et d'effectuer un suivi de ceux-ci ainsi que des départements au niveau du siège, y compris par l'établissement d'un calendrier de décaissement accéléré de fonds (déjà publié) tout au long de l'exercice budgétaire afin d'encourager une mise en œuvre opportune et d'éviter de fortes dépenses en fin d'exercice.	EN COURS
<p><b>Recommandation 11</b></p> <p>Dans l'éventualité d'un transfert de tous les actifs et passifs du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités à l'OMS, les droits et les obligations de l'OPS, y compris la responsabilité de présentation d'états financiers, devraient faire l'objet d'une analyse et de définitions précises. Par ailleurs, il conviendrait d'assurer une présence de l'OPS au sein des Organes directeurs de l'entité de gestion du régime d'assurance-maladie du personnel.</p>	Un accord détaillé décrivant les responsabilités et attributions entre l'OPS et l'OMS précèdera le transfert des actifs et passifs du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités à l'OMS. Cet accord doit prendre en compte la gestion des investissements, l'affectation des rendements et la capacité de suivre les actifs aussi bien que les passifs attribuables à l'OPS. Les modifications au règlement du régime d'assurance-maladie du personnel effectuées pour faciliter une telle consolidation seront présentées à l'organe directeur du régime d'assurance-maladie du personnel, à savoir, le Comité de contrôle mondial. La participation au Comité dure deux ans sur la base d'un roulement. La continuité de la participation sera proposée mais ne peut être assurée. La participation au Comité d'investissement de l'OMS sera également proposée.	RÉSOLUE





## **Annexe informative non vérifiée**



# **Informations sectorielles sur l'état de la performance financière**



**Secteur des activités principales**

	Budget ordinaire OPS	Budget ordinaire AMRO	Projets: Organes: directeurs: OPS	Total 2016	Total 2015
<b>RECETTES</b>					
<b>Recettes d'opérations sans contrepartie directe</b>					
Contributions fixées	96 367 542			96 367 542	96 200 000
Contributions volontaires					
Autres recettes		31 022 083		31 022 083	52 985 702
<b>Recettes d'opérations avec contrepartie directe</b>					
Achats de fournitures de santé publique					
Autres recettes	257			257	164 273
Recettes diverses	15 176 825			15 176 825	7 051 699
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>111 544 624</b>	<b>31 022 083</b>		<b>142 566 707</b>	<b>156 401 674</b>
<b>DÉPENSES</b>					
Dépenses liées au personnel	72 755 568	21 047 244		93 802 812	117 267 619
Fournitures, biens et matériels	3 664 068	1 084 551	( 37 125)	4 711 494	7 887 495
Équipement, véhicules, mobilier, immobilisations incorporelles, dépréciation et amortissement	1 940 019		115 250	2 055 269	7 042 230
Services contractuels	8 540 349	2 982 127	( 70 489)	11 451 987	19 164 814
Voyages	7 052 711	4 300 911		11 353 622	11 869 397
Transferts et subventions aux contreparties	1 176 446	1 208 659		2 385 105	3 030 369
Dépenses générales de fonctionnement et autres dépenses directes	5 152 396	398 591		5 550 987	5 884 488
Dépenses d'appui indirectes					
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>100 281 557</b>	<b>31 022 083</b>	<b>7 636</b>	<b>131 311 276</b>	<b>172 146 412</b>
<b>EXCÉDENT/(DÉFICIT) NET</b>	<b>11 263 067</b>		<b>( 7 636)</b>	<b>11 255 431</b>	<b>(15 744 738)</b>

**Secteur des activités de partenariat**

	Contributions volontaires OPS	Contributions volontaires nationales OPS	Fonds volontaires de promotion de la santé AMRO
<b>RECETTES</b>			
<b>Recettes d'opérations sans contrepartie directe</b>			
Contributions fixées			
Contributions volontaires	30 329 642	537 632 265	
Autres recettes			22 953 777
<b>Recettes d'opérations avec contrepartie directe</b>			
Achats de fournitures de santé publique			
Autres recettes			
Recettes diverses			
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>30 329 642</b>	<b>537 632 265</b>	<b>22 953 777</b>
<b>DÉPENSES</b>			
Dépenses liées au personnel	12 517 792	12 022 833	10 529 298
Fournitures, biens et matériels	2 925 253	3 264 466	3 055 485
Équipement, véhicules, mobilier, immobilisations incorporelles, dépréciation et amortissement			
Services contractuels	4 873 211	48 098 904	2 462 376
Voyages	4 342 495	14 250 528	4 178 368
Transferts et subventions aux contreparties	2 684 318	433 277 586	2 527 107
Dépenses générales de fonctionnement et autres dépenses directes	463 213	920 671	201 143
Dépenses d'appui indirectes	2 523 360	25 797 277	
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>30 329 642</b>	<b>537 632 265</b>	<b>22 953 777</b>
<b>EXCÉDENT/(DÉFICIT) NET</b>			

**Secteur des activités de partenariat**

Fonds pour les urgences en cas d'épidémie OPS	Préparation aux situations d'urgence et secours en cas de catastrophe OPS	<b>Total 2016</b>	Total 2015
	3 490 060	571 451 967	1 142 690
		22 953 777	580 495
			(80,123.00)
	<b>3 490 060</b>	<b>594 405 744</b>	<b>1 643 062</b>
197 836	1 039 936	36 307 695	29 644 351
99 278	997 124	10 341 606	10 487 825
34 468	274 307	55 743 266	42 566 304
126 565	347 740	23 245 696	54 072 568
77 980	388 078	438 955 069	477 626 389
1 984	203 200	1 790 211	1 814 590
	239 675	28 560 312	31 021 752
<b>538 111</b>	<b>3 490 060</b>	<b>594 943 855</b>	<b>647 233 779</b>
<b>( 538 111)</b>		<b>( 538 111)</b>	<b>(645 590 717)</b>

**Secteur des activités institutionnelles**

	Fonds renouvelable OPS achat de vaccins	Achats remboursables pour les États Membres OPS	Fonds renouvelable régional fournitures stratégiques santé publique OPS	Recettes résultant des services OPS
<b>RECETTES</b>				
<b>Recettes d'opérations sans contrepartie directe</b>				
Contributions fixées				
Contributions volontaires				
Autres recettes				
<b>Recettes d'opérations avec contrepartie directe</b>				
Achats de fournitures de santé publique	589 109 924	4 113 718	93 295 188	
Autres recettes				2 946 877
Recettes diverses				
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>589 109 924</b>	<b>4 113 718</b>	<b>93 295 188</b>	<b>2 946 877</b>
<b>DÉPENSES</b>				
Dépenses liées au personnel				1 147 246
Fournitures, biens et matériels	572 583 538	4 113 718	90 742 660	1 192 887
Équipement, véhicules, mobilier, immobilisations incorporelles, dépréciation et amortissement				
Services contractuels				272 735
Voyages				459 442
Transferts et subventions aux contreparties				3 246
Dépenses générales de fonctionnement et autres dépenses directes				84 663
Dépenses d'appui indirectes				
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>572 583 538</b>	<b>4 113 718</b>	<b>90 742 660</b>	<b>3 160 219</b>
<b>EXCÉDENT/(DÉFICIT) NET</b>	<b>16 526 386</b>		<b>2 552 528</b>	<b>( 213 342)</b>



**Secteur des activités institutionnelles**

Fonds spécial d'appui aux programmes OPS	Programme élargi de manuels et mat. pédagogique OPS	Compte spécial frais généraux AMRO	<b>Total 2016</b>	Total 2015
28 568 046		9 043 377	28 568 046 9 043 377	31 022 219 5 755 152
8 053 631			694 572 461	653 850 906
502 850	4 117 566		7 567 293	9 626 672
6 395 262			6 395 262	(15 761 564)
<b>43 519 789</b>	<b>4 117 566</b>	<b>9 043 377</b>	<b>746 146 439</b>	684 493 385
19 004 857	1 483 788	6 816 315	28 452 206	14 736 979
915 214	3 005 718	177 027	672 730 762	633 985 567
( 337 402)	85 716		( 251 686)	85 714
1 115 993	494 430	946 834	2 829 992	6 464 785
248 754	175 453	162 942	1 046 591	1 461 327
( 17 046)	494		( 13 306)	222 181
441 143	73 719	940 259	1 539 784	1 862 737
<b>21 371 513</b>	<b>5 319 318</b>	<b>9 043 377</b>	<b>706 334 343</b>	658 819 290
<b>22 148 276</b>	<b>(1 201 752)</b>		<b>39 812 096</b>	25 674 095

**Secteur des activités spéciales**

	Promotion de la santé OPS	Plan quinquennal sécurité sanit. des aliments OPS	Financement PMIS résultant de l'excédent Normes IPSAS OPS	Provisions pour prestations cessation de service & rapatriement OPS	Provisions avantages du personnel OPS	Frais d'occupation des postes OPS retraités de l'OPS	Régime assurance- maladie fonctionn.
<b>RECETTES</b>							
<b>Recettes d'opérations sans contrepartie directe</b>							
Contributions fixées							
Contributions volontaires							
Autres recettes							
<b>Recettes d'opérations avec contrepartie directe</b>							
Achats de fournitures de santé publique							
Autres recettes	18 343			3 447 992	5 649 838	8 546 607	2 134 799
Recettes diverses							
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>18 343</b>			<b>3 447 992</b>	<b>5 649 838</b>	<b>8 546 607</b>	<b>2 134 799</b>
<b>DÉPENSES</b>							
Dépenses liées au personnel	22 062	2 146	771 976	4 803 246	5 326 571	1 083 513	17 484 067
Fournitures, biens et matériels	(2 486)	1 145	3 790			221 716	
Équipement, véhicules, mobilier, immobilisations incorporelles, dépréciation et amortissement							
Services contractuels	20 315	33 571	3 347 330			5 785 831	
Voyages	27 184	38 015	487 878			224 217	
Transferts et subventions aux contreparties							
Dépenses générales de fonctionnement et autres dépenses directes	31	301	(1 919)			2 905 469	
Dépenses d'appui indirectes							
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>67 106</b>	<b>75 178</b>	<b>4 609 055</b>	<b>4 803 246</b>	<b>5 326 571</b>	<b>10 220 746</b>	<b>17 484 067</b>
<b>EXCÉDENT/(DÉFICIT) NET</b>	<b>(48 763)</b>	<b>(75 178)</b>	<b>(4 609 055)</b>	<b>(1 355 254)</b>	<b>323 267</b>	<b>(1 674 139)</b>	<b>(15 349 268)</b>

ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
 RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
 1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Secteur des activités spéciales

Fonds péréquation des impôts OPS	Fonds directeur d'investissement OPS	Contribution à la rénovation des actifs AMRO	Compte des prestations de cessation de service AMRO	Avantages statutaires du personnel hors traitements AMRO	Fonds de développ. profess. et apprentissage AMRO	Fonds des frais d'occupation des postes AMRO	Total 2016	Total 2015
							1 424 999	9 420 000
								3 721 504
	1 006 346						20 803 925	22 698 686
<b>1 424 999</b>	<b>1 006 346</b>						<b>22 228 924</b>	<b>35 840 190</b>
5 643 440	407						35 137 428	45 630 174
	992 558						1 216 723	680 352
	115 452						115 452	14 763
	1 090 873						10 277 920	6 695 778
	28 750						806 044	957 197
	463 444						3 367 326	964 383
<b>5 643 440</b>	<b>2 691 484</b>						<b>50 920 893</b>	<b>54 942 647</b>
<b>(4 218 441)</b>	<b>(1 685 138)</b>						<b>(28 691 969)</b>	<b>(19 102 457)</b>

**Secteur des opérations entre parties**

	Secteur opérations entre parties	Total 2016	Total 2015
<b>RECETTES</b>			
<b>Recettes d'opérations sans contrepartie directe</b>			
Contributions fixées		97 792 541	105 620 000
Contributions volontaires	(28 560 312)	571 459 701	619 977 372
Autres recettes		63 019 237	86 348 995
<b>Recettes d'opérations avec contrepartie directe</b>			
Achats de fournitures de santé publique	(8 053 631)	686 518 830	646 218 830
Autres recettes	(20 406 414)	7 965 061	10 646 402
Recettes diverses		21 572 087	(8 789 427)
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>(57 020 357)</b>	<b>1 448 327 457</b>	1 460 022 172
<b>DÉPENSES</b>			
Dépenses liées au personnel	(19 779 236)	173 920 905	185 546 400
Fournitures, biens et matériels	(8 475 846)	680 524 739	644 789 781
Équipement, véhicules, mobilier, immobilisations incorporelles, dépréciation et amortissement		1 919 035	7 071 374
Services contractuels		80 303 165	72 135 712
Voyages	( 204 963)	36 246 990	67 967 872
Transferts et subventions aux contreparties		441 326 868	480 878 939
<b>Dépenses générales de fonctionnement et autres dépenses directes</b>		12248 308	10477 671
Dépenses d'appui indirectes	(28 560 312)		
<b>TOTAL DES DEPENSES</b>	<b>(57 020 357)</b>	<b>1426 490 010</b>	1 468 867 749
<b>EXCÉDENT/(DÉFICIT) NET</b>		<b>21 837 447</b>	(8 845 577)

# **Contributions fixées**

ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
 RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
 1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

**Organisation panaméricaine de la Santé**  
**Contributions fixées et paiements reçus**

*Annexe*

*(en dollars des États-Unis)*

État Membre	Solde d'ouverture 1er janvier 2016	Contributions fixées	Paiements reçus	Solde de clôture 31 décembre 2016
Antigua-et-Barbuda		21 201	21 201	
Argentine	2 316 496	2 312 820	4 629 316	
Aruba	16 354	21 201	16 354	21 201
Bahamas		47 220	47 220	
Barbade		32 765	32 765	
Belize		21 201	21 201	
Bolivie		53 966	53 966	
Brésil	10 671 801	11 975 589	10 671 801	11 975 589
Canada		10 198 573	10 198 573	
Chili		1 298 070	1 298 070	
Colombie	1 009 138	1 263 378	1 009 138	1 263 378
Costa Rica	75	221 645	216 316	5 404
Cuba		127 205	127 205	
Curaçao		21 201	21 201	
Dominique		21 201	21 201	
République dominicaine		305 485	304 754	731
Équateur		310 303	310 303	
El Salvador	219 336	82 876	109 668	192 544
France	240	123 447	119 726	3 961
Grenade	21 164	21 201	21 201	21 164
Guatemala		139 733	139 733	
Guyana		21 201	21 201	
Haïti		25 056	25 056	
Honduras		40 474	40 474	
Jamaïque		67 457	67 457	
Mexique		6 541 426	6 541 426	
Pays-Bas		21 201	21 201	
Nicaragua		25 056	25 056	
Panama		169 607	169 607	
Paraguay		72 276	72 276	
Pérou		828 761	828 761	
Porto Rico	161 616	79 214		240 830
Saint-Kitts-et-Nevis		21 201	21 201	
Sainte-Lucie		21 201	21 201	
Saint-Vincent-et-les-Grenadines		21 201	21 201	
Sint Maarten	16 170	21 201		37 371
Suriname		25 056		25 056
Trinité-et-Tobago		130 096	130 096	
Royaume-Uni		25 730	25 730	
États-Unis	25 555 653	63 285 660	68 485 768	20 355 545
Uruguay		238 028	238 028	
Venezuela	4 265 864	2 091 119		6 356 983
<b>TOTAL - OPS</b>	<b>44 253 907</b>	<b>102 392 503</b>	<b>106 146 653</b>	<b>40 499 757</b>

# **Fonds pour les achats**





**État des achats remboursables au nom des États Membres**

*Annexe*

*(en dollars des États-Unis)*

Cet état des achats remboursables au nom des États Membres, connu auparavant sous le nom d'Avances de la part de gouvernements et d'institutions pour l'achat, représente des fonds déposés auprès de l'Organisation par des gouvernements et des institutions/agences sous la juridiction du ministère de la Santé pour l'achat, au nom du ministère, de fournitures, équipement et documentation qu'il serait impossible d'obtenir ou qui seraient difficile d'acheter dans les pays concernés en 2015. Des frais de service s'élevant à 4,25 % ont été appliqués au coût net d'achat des biens en question. Conformément à la résolution CD50.R1 du 50<sup>e</sup> Conseil directeur, une augmentation de 0,5% du niveau auparavant établi de 3% a été approuvée, et conformément à la résolution CD52.R12 du 52<sup>e</sup> Conseil directeur, une augmentation supplémentaire de 0,75% des 3.5% précédents a été approuvée. En 2016 la commission de service s'élevait à \$162 591. En accord avec la résolution CD28.R36 du 28<sup>e</sup> Conseil directeur, cette somme a été versée au compte spécial pour les dépenses d'appui aux programmes et a été utilisé pour défrayer certains des coûts de personnel liés à ces fonctions d'achat.

Source de fonds	Créances	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
Argentine		164422	0
Bahamas		176	524
Barbade		1 570	
Belize		25 036	13 545
Bolivie		122 472	
Brésil		1 514 759	
Chili		1 031	
Costa Rica		2 085	
Cuba		390 535	158 374
République dominicaine		2 863	
Équateur		126 102	
El Salvador		232 797	332 636
Guatemala		679 029	1 218 258
Guyana		115 985	
Honduras		1 302 784	93 205
Jamaïque		708	
Nicaragua		1 501	6 213
Panama		65 352	15 161
Paraguay		1 918	
Pérou		985	
Saint-Kitts-et-Nevis		641	
Saint-Vincent-et-les-Grenadines		2 270	46 386
Trinité-et-Tobago		1 125	
Uruguay		37 142	4 487
Venezuela		478 671	2 357 033
<b>Total partiel Achats remboursables pour les États Membres</b>		<b>5 271 959</b>	<b>4,245,822.00</b>
<b>Passifs opérationnels</b>			<b>( 132 104)</b>
<b>Total Achats remboursables pour les États Membres</b>		<b>5 271 959</b>	<b>4 113 718</b>

<sup>1/</sup> Conformément aux normes IPSAS, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, l'OPS comptabilise comme recettes différées les contributions aux activités d'achat réalisées durant l'exercice financier. Les produits et charges de l'exercice financier sont comptabilisés sur la base du coût des biens fournis ou des services réalisés durant l'exercice financier. Par ailleurs, les passifs opérationnels de \$132 104 comptabilisés comme biens fournis à la fin 2015 ont été payés en 2016 et sont donc déduits des produits/charges de 2016.

## État du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins

(en dollars des États-Unis)

L'établissement du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins, connu auparavant sous le nom de Fonds renouvelable du Programme élargi de vaccination, a été autorisé lors de la 25<sup>e</sup> session du Conseil directeur (1977) au moyen de la résolution CD25.R27.. Le Fonds renouvelable finance l'achat de vaccins et de seringues pour les États Membres et institutions qui ne sont pas en mesure de déposer des fonds auprès de l'Organisation en dollars des États-Unis avant l'achat.

Conformément aux dispositions du Fonds renouvelable, le Directeur est autorisé à transférer des fonds d'un montant supérieur au solde minima d'un compte de réserve de \$100 000 au Fonds renouvelable à titre de capital supplémentaire au profit du Compte de capitalisation. In 2016, the Capitalization and Reserve Account reached \$167 611 845 including the 4.25% service charge earned \$18 291 462, the accrual of \$1 837 181, a \$204 798 charge for foreign exchange valuation losses, a \$276 903 charge for pricing variance, and the \$100 000 Reserve Balance. In accordance with Resolution CD 50.R1 of the 50th Directing Council an increase of 0.5% to a previously established 3% was approved and by Resolution CD 52.R12 of the 52nd Directing Council an additional increase of 0.75% over the prior 3.5% was approved. En 2016, le taux de 01,25 % s'élevait à \$7 602 176 et était inclus dans le Compte spécial des dépenses d'appui aux programmes.

	Recettes	Dépenses	Net
Totaux des résumés pour les pays	654 835 955	636 544 493	18 291 462
Ajustement au titre des passifs opérationnels	(65 521 233)	(65 521 233)	
Ajustement au titre de la capitalisation accumulée		1 837 181	(1 837 181)
Écart de prix		( 276 903)	276 903
Gains et pertes de change	( 204 798)		( 204 798)
<b>Total</b>	<b>589 109 924</b>	<b>572 583 538</b>	<b>16 526 386</b>

	Solde 31 décembre 2015	Activité	Solde 31 décembre 2016
Solde compte de réserve	100 000		100 000
Créances	(48 941 613)	(23 054 712)	(71 996 325)
Créances accumulées	(42 326 899)	42 326 899	
Recettes différées	184 302 505	(19 551 828) /	164 750 677
Recettes différées accumulées	(25 031 514)	25 031 514	
Capitalisation du Fonds renouvelable	<b>147 303 859</b>	16 526 386	163 830 245
Prêts de partenaires pour des activités précises	<b>3 681 600</b>		3 681 600
<b>Solde de clôture du fonds</b>	<b>219 087 938</b>	<b>41 278 259</b>	<b>260 366 197</b>

### Disponibilités pour de futurs achats par le fonds renouvelable

Solde du fonds renouvelable au 31 décembre 2016 (voir plus haut)		<b>260,366,197</b>
Plus : Somme due au fonds par les États Membres et institutions (montant brut)	<b>71,996,325</b>	
Moins : Fonds reçus d'avance des États Membres et institutions (montant brut)	<b>(164 750 677)</b>	<b>(92 754 352)</b>
<b>Solde du compte de capitalisation</b>		<b>167 611 845</b>

<sup>1/</sup> Ce montant comprend les remboursements aux États Membres à hauteur de \$1 712 637.

*Annexe*

### État du Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	Créances	Recettes différées	Recettes <sup>1/</sup>	Dépenses <sup>1/</sup>
Anguilla	14 493		28 586	28 064
Antigua-et-Barbuda	105 091		114 540	111 799
Argentine		43 898 968	107 880 600	104 838 045
Aruba	122 663		222 821	216 862
Bahamas	780 987		1 117 900	1 087 183
Barbade	222 327		396 753	386 187
Belize		232 015	420 916	409 805
Bermudes	74 835		247 672	241 114
Bolivie	2 888 758	12 976 775	13 245 457	12 900 779
Bonaire				
Brésil		28 855 925	130 581 305	126 928 768
Îles Vierges britanniques	38 925		63 343	62 177
Îles Caïmanes		4 945	185 813	180 912
Chili	461 097		1 392 856	1 355 098
Colombie		15 353 999	79 862 865	77 605 958
Costa Rica	2 834 811	50	21 617 139	21 018 582
Cuba		412 395	296 537	288 843
Curaçao	24 151		160 362	156 322
Dominique	31 307		63 279	61 945
République dominicaine	7 439 630		14 163 980	13 766 709
Équateur		22 595 219	44 383 673	43 118 620
El Salvador	5 959 876	33	10 090 907	9 809 081
Grenade	30 698		75 042	73 460
Guatemala	8 094 344	218 079	37 705 245	36 658 723
Guyana	259 932	264 135	973 802	949 176
Haïti	436 658	3 305 013	4 101 063	3 991 983
Honduras	2 746 788	14 310 773	13 961 168	13 588 654
Jamaïque	272 014		1 191 760	1 160 356
Montserrat	6 318		6 318	6 290
Nicaragua	4 677 855	638 558	6 613 951	6 441 384
Panama	5 180 458		39 685 369	38 561 093
Paraguay	10 508 661		25 204 348	24 504 145
Pérou		21 683 795	69 917 324	67 971 064
Saint-Kitts-et-Nevis	40		32 697	32 010
Sainte-Lucie	80 638		109 222	106 711
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	53 527		84 019	82 585
Sint Maarten	93 780		92 937	90 428
Suriname	563 296		420 368	409 613
Trinité-et-Tobago	1 272 527		2 409 084	2 341 973
Îles Turques et Caïques	17 635		36 164	35 738
Uruguay	1 532 588		9 620 646	9 351 594
Venezuela	15 169 617		16 058 124	15 614 660
<b>Total Fonds renouvelable pour l'achat de vaccins</b>	<b>71 996 325</b>	<b>164 750 677</b>	<b>654 835 955</b>	<b>636 544 493</b>

<sup>1/</sup> Conformément aux normes IPSAS, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, l'OPS comptabilise comme recettes différées les contributions aux activités d'achat réalisées durant l'exercice financier. Les recettes et dépenses de l'exercice financier sont comptabilisées sur la base du coût des biens fournis ou des services réalisés durant l'exercice financier. Par ailleurs, les passifs opérationnels de \$65 521 233 comptabilisés comme biens fournis à la fin 2015 ont été payés en 2016 et sont donc déduits des recettes/dépenses de 2016.

*Annexe*

## Situation du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques en matière de santé publique

(en dollars des États-Unis)

Le Fonds a été établi en 1999 par le Directeur en vertu de l'autorité qui lui a été conférée aux termes de l'article 9.3 (anciennement 6.7) du Règlement financier pour répondre à la demande des États Membres de l'OPS. Les objectifs du fonds sont notamment de réduire le coût des fournitures stratégiques en matière de santé publique pour qu'elles soient constamment disponibles aux États Membres, ce qui les aidera à améliorer leurs capacités de planification pour utiliser ces fournitures et élargir la portée de leurs programmes de santé publique. Le Directeur a approuvé l'utilisation de frais de services administratifs s'élevant à 3 % au titre de la capitalisation du fonds à compter du 1<sup>er</sup> août 2005. Cette capitalisation s'élevait à \$2 946 418 durant la période couverte par les états financiers de 2016 et a atteint au total \$13 070 668 à la fin 2016, dont un montant accumulé de \$393 890. La résolution CD50.R1 du 50<sup>e</sup> Conseil directeur porte approbation d'une augmentation de 0,5 % par rapport au pourcentage de 3 % antérieurement établi et la résolution CD52.R12 du 52<sup>e</sup> Conseil directeur porte approbation d'une augmentation additionnelle de 0,75 % par rapport au pourcentage de 3,5 % antérieurement approuvé. En 2016, le taux de 1,25 % s'élevait à \$1 223 098 et était inclus dans le Compte spécial des dépenses d'appui aux programmes. Au 31 décembre 2016, au moyen d'un échange de lettres, trente États membres avaient fait part de leur engagement de participer au fonds.

	Recettes	Dépenses	Net
<b>Totaux des résumés pour les pays</b>	107 860 688	104 914 270	2 946 418
Ajustement au titre des passifs opérationnels	(14 565 499)	(14 565 499)	
Ajustement au titre de la capitalisation accumulée		393 890	( 393 890)
<b>Total</b>	<b>93 295 189</b>	<b>90 742 661</b>	<b>2 552 528</b>

	Solde 31 décembre 2015	Activité	Solde 31 décembre 2016
<b>Créances</b>	(4 477 723)	2 550 276	(1 927 447)
<b>Créances accumulées</b>	( 397 644)	393 890	( 3 754)
<b>Recettes différées</b>	62 279 263	(28 516 356)	33 762 907
<b>Recettes différées accumulées</b>	(14 697 767)	14 565 500	( 132 267)
<b>Capitalisation du Fonds renouvelable</b>	10 518 140 <sup>1/</sup>	2 552 528	13 070 668
<b>Solde de clôture du fonds</b>	<b>53 224 269</b>	<b>(8 454 162)</b>	<b>44 770 107</b>

### Disponibilités pour de futurs achats par le fonds renouvelable

<b>Solde du fonds renouvelable au 31 décembre 2016 (voir plus haut)</b>		<b>44 770 107</b>
<b>Plus : Somme due au fonds par les États Membres et institutions (montant brut)</b>	1 931 201	
<b>Moins : Fonds reçus d'avance des États Membres et institutions (montant brut)</b>	(33 630 640)	(31 699 439)
<b>Solde du compte de capitalisation</b>		<b>13 070 668</b>

<sup>1/</sup>Ce montant inclut la somme de \$1 000 000 correspondant à un transfert effectué en 2015 à partir de l'excédent de produits de l'OPS.

**État du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques en matière de santé publique**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	Créances	Recettes différées	Recettes <sup>1/</sup>	Dépenses <sup>1/</sup>
Argentine		1 385 313	1 527 926	1 486 792
Belize		9 705	69 399	67 453
Bermudes		66 892	19 445	18 955
Bolivie		1 392 712	2 517 983	2 450 687
Brésil	959 190	18 647 908	70 006 468	68 080 001
Chili	272 527	12 989	577 981	561 587
Colombie		3 028 032	2 952 746	2 872 463
Costa Rica		61 198	1 935	1 897
République dominicaine	63 761	40 108	639 360	623 033
Équateur	38 064	666 343	3 420 692	3 329 111
El Salvador	564 995	612 211	2 595 928	2 524 854
Guatemala		2 993 372	4 982 216	4 847 529
Honduras		851 556	2 609 314	2 540 024
Nicaragua	5 002	3 125	435 541	424 038
Panama		26 311	19 730	19 277
Paraguay		889 906	2 425 044	2 361 862
Pérou		1 505 935	220 778	215 025
Suriname		351	1 407	1 379
Trinité-et-Tobago		63 358	104 612	101 869
Turques et Caïques		24 859	31 147	30 372
Uruguay	23 908	27 552	60 989	59 282
Venezuela		1 453 171	12 640 047	12 296 780
<b>Total partiel Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques en matière de santé publique</b>	<b>1 927 447</b>	<b>33 762 907</b>	<b>107 860 688</b>	<b>104 914 270</b>

<sup>1/</sup> In accordance with IPSAS, beginning 1 January 2010, PAHO has recognized as Deferred Revenue the contributions for procurement activities received during the Financial Period. Les produits et charges de l'exercice financier sont comptabilisés sur la base du coût des biens fournis et des services réalisés durant l'exercice financier. Par ailleurs, un montant de \$132 267 a été comptabilisé comme passif opérationnel correspondant à des biens fournis à la fin 2016 et payés en 2017.



# **Contributions volontaires**

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
 1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires**  
 (en dollars des États-Unis)

Source de fonds	N° de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Organismes gouvernementaux - États Membres de l'OPS</b>					
<b>Centre de recherches pour le développement international - Canada (CRDI)</b>					
Évaluation des politiques de contrôle de l'alcool au Pérou et à Saint-Kitts-et-Nevis	109039	41 870		54 160	90 091
Section spéciale sur les aspects économiques de la lutte antitabac dans le Journal panaméricain de santé publique	109040		229		28 332
<i>Total partiel</i>		41 870	229	54 160	118 423
<b>Agence canadienne de développement international (ACDI)</b>					
Appui à un programme élargi de vaccination en Haïti (PAPEV) OPS/UNICEF	026129			8 845	2 342
Élargir l'accès aux services de santé par des contrats à la tâche pour les femmes, les enfants et les personnes déplacées par le tremblement de terre du 12 janvier 2010 qui vivent dans des camps	026148		15 371		
Soutien au programme régional de vaccination systématique de l'OPS	026144		8 749		( 8 749)
<i>Total partiel</i>			24 120	8 845	( 6 407)
<b>Agence nationale de développement (CND) Uruguay</b>					
Programme de justice et d'inclusion sociale	087015	2 850		11 984	148 505
<i>Total partiel</i>		2 850		11 984	148 505
<b>Ministère des affaires étrangères, commerce et développement du Canada</b>					
Programme de renforcement des capacités de contre-terrorisme	452003			293	
Un secteur de santé plus résilient dans les Amériques	452004				( 1 664)
Systèmes de santé intégrés en Amérique latine et dans les Caraïbes	452009	6 063 498		11 999 625	1 801 988
Programme de gestion du risque de catastrophe des Caraïbes – Secteur de la santé	452013	1 572 747		2 218 040	9 619
<i>Total partiel</i>		7 636 245		14 217 958	1 809 943
<b>Ministère de l'agriculture, de l'élevage et des</b>					
Contribution du gouvernement à PANAFTOSA	063001	91 578		2 154 127	2 213 190
<i>Total partiel</i>		91 578		2 154 127	2 213 190
<b>Ministère de l'agriculture, de l'élevage, de l'aquaculture et des pêches (MAGAP) de l'Équateur</b>					
Programme d'éradication de la fièvre aphteuse – AGROCALIDAD/ ECUADOR	069022	3 672		102 008	( 1 802)
<i>Total partiel</i>		3 672		102 008	( 1 802)



**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	N° de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Ministère des Affaires étrangères du Chili</b>					
Flambée de choléra en Haïti	064017			196 849	102 705
Amélioration de l'accessibilité et l'utilisation de médicaments de qualité dans les circonscriptions sanitaires en Haïti dans le contexte de l'accord-cadre de coopération Chili-Mexique	064018			430 919	69 080
<i>Total partiel</i>				627 768	171 785
<b>Ministère de la Santé de la République du Panama</b>					
Renforcer les mécanismes nationaux et régionaux de lutte contre les produits du tabac	079013			546 851	368 702
<i>Total partiel</i>				546 851	368 702
<b>Ministère de la Santé de la République du Pérou</b>					
Centre panaméricain de génie sanitaire et des sciences de l'environnement (CEPIS)	081001			1 462	7 514
Groupe régional sur l'eau et l'assainissement basé au Pérou – ETRAS	081040			249 719	135 858
<i>Total partiel</i>				251 181	143 372
<b>Ministère de la Santé et des sports de la Bolivie</b>					
Renforcement de la mise en œuvre du programme de soins, de gestion des accidents et des urgences à La Paz (Bolivie)	062043	651 332		651 332	
<i>Total partiel</i>		651 332		651 332	
<b>Ministères de la Santé du Guyana</b>					
Étude sur les taux de fer, d'iode et de vitamine A et les anticorps au Guyana	330010			68	
<i>Total partiel</i>				68	
<b>Mission permanente du Brésil auprès de l'OEA</b>					
Opérations humanitaires de coopération améliorée- Sud-Sud en santé	063223			45 200	
<i>Total partiel</i>				45 200	
<b>Agence de la santé publique du Canada</b>					
Riposte à la situation d'urgence résultant du virus Zika et renforcement des capacités essentielles du Règlement sanitaire international	435008			413 048	287 627
Mise en place d'une plateforme d'échange de réglementation	435009	184 638		558 624	
<i>Total partiel</i>		184 638		971 672	287 627
<b>Ministère de la Santé du Honduras</b>					
Initiative de renforcement des services de santé dans le cadre de l'alliance Gavi (FSS/Gavi)	074013			403	
Renforcement de la stratégie sur la tuberculose (TAES) au Honduras	074014			3 196	11 422
Renforcement des services de santé pour une fourniture efficace de services de vaccination	074015	221 030		447 292	123 251
<i>Total partiel</i>		221 030		450 891	134 673

**Résumé des contributions volontaires**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	N° de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Ministère de la Santé du Royaume-uni</b>					
Projet à l'appui des actions futures de mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans les territoires d'outre-mer britanniques des Caraïbes	218003			533	7 060
<i>Total partiel</i>				533	7 060
<b>Département pour le développement international (Royaume-Uni) - DFID</b>					
Amélioration de l'organisation de la chaîne de riposte aux situations d'urgence et de la qualité des soins	140069		3 611	313	100 232
Établissements sanitaires « intelligents » - Phase II Caraïbes	140070	42 450 318		44 666 335	1 991 182
Endiguer la propagation du virus Zika	140072	394 414		1 012 425	711 713
<i>Total partiel</i>		42 844 732	3 611	45 679 073	2 803 128
<b>Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)</b>					
Amélioration des résultats de santé/tuberculose, santé maternelle et du nouveau-né en Amérique latine Initiative contre le paludisme dans l'Amazonie (AMI) et initiatives sur les maladies infectieuses en Amérique du Sud (SAIDI) - Composantes du Programme régional d'Amérique du Sud contre les maladies infectieuses (SARI)	002140	1 701			4 159 620
Pour un secteur de santé plus résilient en Amérique latine et dans les Caraïbes	002143	2 300 000		2 366 951	902 112
Renforcement des capacités de prévention, contrôle et riposte face aux maladies à transmission vectorielle dans les Amériques	002145	6 970 000		6 988 495	11 505
Subvention-cadre USAID-OPS 2016-2021	002146	30 480 305		30 483 748	556 557
<i>Total partiel</i>		39 752 006	37 127	39 839 194	6 031 293
<b>US Centers For Disease Control And Prevention (CDC)</b>					
Surveillance et interventions face à la pandémie de grippe saisonnière dans la Région des Amériques : Année 3	028097				( 183)
Surveillance et interventions face à la pandémie de grippe saisonnière dans la Région des Amériques : Année 4	028098				( 39 292)
Renforcement des capacités et des réseaux pour contrer les maladies infectieuses émergentes dans les Amériques : Année 2	028102				( 2 250)
Préserver les progrès réalisés dans l'élimination de la poliomyélite, la rubéole et la rougeole : Renforcement des programmes de vaccination dans les Amériques - Amendement pour l'année 2	028107	2 968		5 580	2 139 506
Prévention des maladies non transmissibles et promotion de la santé dans la Région des Amériques : Année 1	028111	3 505			443 233

**Résumé des contributions volontaires (suite)**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	N° de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
Surveillance et interventions face à la pandémie de grippe saisonnière dans la Région des Amériques : Année 5	028099	349 955		334 516	318 039
Renforcement des capacités et des réseaux pour combattre les maladies infectieuses émergentes dans les Amériques : Année 3	028103	230		221	665 009
Renforcement des capacités et des réseaux pour combattre les maladies infectieuses émergentes dans les Amériques : Année 4	028104	3 288 311		2 972 153	316 160
Préserver les progrès réalisés dans l'élimination	028108	2 388 384		2 770 147	2 673 597
Prévention des maladies non transmissibles et promotion de la santé dans la Région des Amériques : Année 2	028112	169 048		167 451	1 597
Surveillance et interventions face à la pandémie de grippe saisonnière dans la Région des Amériques - Année 1	028116	598 639		598 639	
<i>Total partiel</i>		6 801 040		6 848 707	6 515 416
<b>US Food and Drug Administration(FDA)</b>					
Soutien au renforcement des systèmes de réglementation en Amérique latine et dans les Caraïbes : Année 1	240005				( 2 226)
Soutien au renforcement des systèmes de réglementation en Amérique latine et dans les Caraïbes : Année 2	240006	101 104			101 104
Soutien au renforcement des systèmes de réglementation en Amérique latine et dans les Caraïbes	240007	1 769 243		1 769 243	
<i>Total partiel</i>		1 870 347		1 769 243	98 878
<b>Total – États Membres de l'OPS</b>		100 101 340	65 087	114 230 795	20 843 786
<b>Organismes gouvernementaux - États non membres de l'OPS</b>					
<b>Agence andalouse de coopération internationale</b>					
Renforcement de la coopération technique institutionnelle	533001			243 428	30 947
<i>Total partiel</i>				243 428	30 947
<b>Agence espagnole de coopération internationale pour le développement</b>					
Appui aux services de santé mobiles - Bolivie	230099			363 740	96 232
« Fonds de développement espagnol 2007 » -	230105			53 541	35 488
Disposition relative au reste des fonds d'activités communes du Fonds espagnol	230151			533	
Journée mondiale de la Santé consacrée aux personnes âgées	230154			20 019	
Semaine de la vaccination dans les Amériques 2012, prévue pour la semaine du 21 au 28 avril	230155			33 854	
Promotion intégrée des services de santé	230156			4 756	

**Résumé des contributions volontaires (suite)**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	N° de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
Soutien en gestion des connaissances et recherches	230157			11 818	
Garantir l'accès aux services de santé génésique et promouvoir les droits sexuels et génésiques, en particulier au sein des populations les plus vulnérables	230158			16 779	
Promouvoir la santé de l'enfant par la gestion intégrée des maladies de l'enfance	230159			6 455	
POA10 Règlement sanitaire international - Experts	230160			1 077	
Réunion des sous-régions des Andes et du Cône Sud	230161			15 931	
Qualité du programme de santé	230163			10 517	
Gestion du fonds, coordination et suivi du programme de relations extérieures	230164			3 426	
Gestion et coordination spécialisée du fonds	230165			15 457	
Projet de reconstruction de l'hôpital « Héroës de Baire » à Cuba	230166			25 368	
Renforcement de la coordination de la riposte du secteur de la santé aux catastrophes en Amérique latine et dans les Caraïbes	230168			79 727	( 450)
Élaboration d'un accord-cadre de coopération entre le Royaume d'Espagne et l'OPS	230169			583 885	247 495
Phase I - Mise en œuvre de l'initiative des équipes médicales d'urgence (EMT) dans les Amériques	230173			336 630	
<i>Total partiel</i>				1 583 513	378 765
<b>Commission européenne</b>					
Renforcement des services d'urgence	049101	167 364		30 002	114 163
Renforcement de la prévention et de la lutte	049105	82 057		48 536	56 169
Élargir l'accès à des soins de santé vitaux et	049108	9 838			7 137
Améliorer la capacité du secteur de la santé haïtien	049109	53 130		53 130	525
Pour la résilience des communautés face aux	049113	48 931		206 021	46 615
Renforcement de l'accès à des soins de santé sûrs et résilients	049114	94 142		470 063	20 930
<i>Total partiel</i>		455 462		807 752	245 539
<b>Gouvernement du Luxembourg</b>					
Renforcement de la promotion de la santé,	394003	1 046 025		2 353 588	( 68 255)
<i>Total partiel</i>		1 046 025		2 353 588	( 68 255)

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
 1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires (suite)**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	N° de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Gouvernement espagnol</b>					
Compte de dépôt Espagne	230001			24 171	
<i>Total partiel</i>				24 171	
<b>Agence coréenne de développement international (KOICA)</b>					
Renforcement des capacités, de l'accessibilité et de la qualité de la riposte pour le Réseau coréen de santé (KHN) à El Alto, La Paz (Bolivie)	456001			150 073	189 530
Renforcement de la prévention et de la lutte contre la tuberculose et ses comorbidités connexes au nord-est de Lima ; Comas et Carabayllo (Pérou)	456002				580 060
Renforcement de la composante de soins de santé primaires par la promotion de programmes d'éducation pour la population de Canton	456003				47 487
Professionnalisation des soins de santé primaires dans le système de santé à El Salvador	456004				47 493
Accord entre la KOIKA et et l'OPS/OMS sur le « Renforcement des soins de santé primaires à Canto Duran, province de Guayas, en Équateur, par la promotion de la santé - Phase II »	456005	298 438		850 323	
<i>Total partiel</i>		298 438		1 000 396	864 570
<b>Ministère des Affaires étrangères,</b>					
Soutien au système de santé national (PROSEPU II)	261028				
Protocole d'entente technique entre le ministère des Affaires étrangères et de la Coopération internationale de la République italienne, le ministère de la Santé de la République argentine et l'Organisation panaméricaine de la Santé relatif à une assistance technique pour l'exécution de l'assistance de crédit au profit du secteur de la santé publique	261030	895 053		1 109 775	2 277
<i>Total partiel</i>		895 053		1 109 775	2 277
<b>Total – États non membres de l'OPS</b>		2 694 978		7 122 623	1 453 843

**Organisations internationales - Nations Unies**

**Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)**

Programme commun pour faire valoir les droits des adolescentes autochtones au Guatemala	187095			44 001	89 339
Élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale et renforcement de la prévention combinée du VIH dans les Amériques	187104				( 6 555)
Suivi de l'allaitement pour estimer la prévalence des contraventions au Code international de commercialisation des substituts de lait maternel	187105			352	12 727

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires (suite)**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	N° de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
Campagne de communication sur le ZIKA	187106			2 102	27 898
Élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale dans les Amériques	187108				60 000
<i>Total partiel</i>				46 455	183 409
<b>Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)</b>					
La Bolivie exempte de paludisme	191111		36 025		44 002
Approvisionnement et distribution de produits de santé à 4 établissements de santé	191118			637 080	
Accord sur les aspects opérationnels du Fonds espagnol pour les objectifs de développement durable, intervenu entre le PNUD, l'OMS et d'autres institutions du système des Nations Unies	191119			2 976	133
Sécurité alimentaire et nutritionnelle pour les enfants et les ménages salvadoriens	191120			72 906	109 193
"Strengthening Local Food Systems, Local Capacity Building Desinged at Improving the Production, Access to Safe, Nutritious and Safe Food and Nutritious and Safe Food and Nutrition of Families in Ecuador	191121			5 062	4 103
Food and Nutrition Security in Priority Populations and Vulnerable Situations in Paraguay	191122			185 952	166 988
Ebola Preparations in Jamaica	191123			58	
Food and Nutrition Security in Prioritizd Municipalities of the Department of San Marcos, Guatemala	191124	290 000		459 854	81 889
Renforcement des systèmes locaux d'approvisionnement alimentaire, renforcement des capacités locales visant à améliorer la production et l'accessibilité d'aliments sûrs et nourrissants pour des familles équatoriennes	191121			5 062	4 103
Sécurité alimentaire et nutritionnelle dans des populations prioritaires et en situation de vulnérabilité au Paraguay	191122			185 952	166 988
Préparation à la maladie à virus Ebola en Jamaïque	191123			58	
Sécurité alimentaire et nutritionnelle dans des communes prioritaires du Département de San Marcos au Guatemala	191124	290 000		459 854	81 889
<i>Total partiel</i>		2 257 223	36 025	3 851 699	751 705
<b>Fondation des Nations Unies</b>					
Financement à l'appui des champions de la guerre contre le paludisme des Amériques	389002			5 000	
<i>Total partiel</i>				5 000	
<b>Stratégie internationale de prévention des catastrophes (ONU)</b>					
Collaboration dans les Amériques pour réduire	368005			449	( 447)
Collaboration dans les Amériques pour réduire	368007			11 355	50 146
<i>Total partiel</i>				11 804	49 699
<b>Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets</b>					
Prévisions, quantification, planification des approvisionnements et alerte précoce sur les médicaments antituberculeux	333007		6 133	18	68 409
<i>Total partiel</i>			6 133	18	68 409

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
 1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires (suite)**  
 (en dollars des États-Unis)

Source de fonds	N <sup>o</sup> de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU (OCHA)</b>					
Expansion de la riposte à la flambée de choléra dans les départements de haute priorité et appui à la coordination nationale pour la riposte au choléra du ministère de la Santé	401007		( 1)		
<i>Total partiel</i>				( 1)	
<b>Partenariat des Nations Unies pour la promotion des droits des personnes handicapées (PPDPH)</b>					
Modèle intégral pour des soins et prise en charge inclusifs des enfants ayant des handicaps légers à modérés	191126			35 289	35 127
<i>Total partiel</i>				35 289	35 127
<b>Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)</b>					
Amélioration de la santé génésique en Haïti	278008			14 921	
<i>Total partiel</i>				14 921	
<b>Fonds des Nations Unies pour la sécurité humaine</b>					
Insécurité alimentaire : une menace à la sécurité humaine des populations poqoman installées dans le Couloir sec	399005			2 723	( 845)
Renforcement de la sécurité humaine et de la résilience de la communauté par la promotion de la cohabitation pacifique au Pérou	399006	41 751		77 588	96 687
Renforcement de la sécurité humaine dans les communes centrales du Chaco paraguayen	399007			187 015	129 003
Intégration de la sécurité humaine dans les programmes nationaux de santé en Amérique centrale et en République dominicaine	399008	114 009		226 425	73 200
<i>Total partiel</i>		155 760		493 751	298 045
<b>Total - Organisations internationales - Nations Unies</b>		2 412 983	42 157	4 458 937	1 386 394
<b>Organisations internationales - Hors Nations Unies</b>					
<b>Agence de santé publique pour les Caraïbes CARPHA</b>					
Élaboration du Portail du réseau des Caraïbes pour la prise de décisions à base factuelle (EVIDeNCe Portal)	530001				44 999
<i>Total partiel</i>					44 999
<b>Gavi, l'Alliance du Vaccin</b>					
Nouveaux vaccins pour l'appui aux services de vaccination en Bolivie	387012		2 864		
Renforcement des systèmes de santé au Honduras	387015		1 238		
Appui à l'introduction de nouveaux vaccins par le gouvernement d'Haïti « Le gouvernement »	387016	245 500		247 399	
Activités pour l'introduction du vaccin antipneumococcique en Bolivie	387017				( 971)

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires (suite)**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	N° de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
Appui à la mise en œuvre du programme de renforcement des systèmes de santé du gouvernement d'Haïti	387018	1 126 246		1 389 867	713 719
Appui à la mise en œuvre du programme de renforcement des systèmes de santé du gouvernement de Cuba	387019			1 534 660	95 625
Appui à la mise en œuvre par l'OPS du programme de renforcement des systèmes de santé du gouvernement du Honduras	387020			3 822 487	1 181 598
Activités d'appui au gouvernement du Honduras pour qu'il sorte de la liste des pays admissibles à l'aide de Gavi en matière de vaccination	387021			195 444	164 583
Appui à l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé par le gouvernement de Cuba	387022		3 285		96 695
Activités d'appui au gouvernement du Guyana pour qu'il sorte de la liste des pays admissibles à	387023			227 239	67 158
Appui à l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé par le Gouvernement d'Haïti	387024			44 252	61 864
Appui à l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé par le gouvernement du Nicaragua	387025			65	60 868
Appui à l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé par le gouvernement du Honduras	387026			6 278	53 419
Appui à l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé par le gouvernement du Guyana	387027			2 863	70 456
Appui à l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé par le gouvernement de la Bolivie	387028			152 959	67 579
Appui à l'introduction du vaccin contre le papillomavirus humain (VPH) au Honduras	387029			107 495	139 485
Activités d'appui au gouvernement de la Bolivie pour qu'il sorte de la liste des pays admissibles à l'aide de Gavi	387030	475 020		986 000	
<i>Total partiel</i>		1 846 766	7 387	8 717 008	2 772 078
<b>Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme</b>					
Renforcement des systèmes d'information de logistique et de gestion et de la prévision sur les ARV : une approche régionale	439002	47		77 712	107 617
<i>Total partiel</i>		47		77 712	107 617
<b>Banque interaméricaine de développement (BID)</b>					
Prévention et lutte contre la grippe AH1N1 et d'autres maladies infectieuses en Amérique latine et dans les Caraïbes	091028		5 668		
Soutien au renforcement de l'état de préparation et de la riposte à la maladie à virus Ebola (EVD) en région ALC	091029	105 750		108 529	102 971
<i>Total partiel</i>		105 750	5 668	108 529	102 971
<b>Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD)</b>					
Appui aux interventions du secteur de santé auprès des populations touchées par le tremblement de terre	199030			1 210	
<i>Total partiel</i>				1 210	



**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires (suite)**  
(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	N° de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Plan continental pour l'éradication de la fièvre aphteuse (PHEFA) - Fonds fiduciaire</b>					
Consolidation du fonds fiduciaire du Plan continental	476001	115 690		231 042	
<i>Total partiel</i>		<u>115 690</u>		<u>231 042</u>	
<b>Population Services International (PSI)</b>					
Élimination de paludisme en Amérique centrale et dans l'île d'Hispaniola	507001	118 462		293 921	322 484
<i>Total partiel</i>		<u>118 462</u>		<u>293 921</u>	<u>322 484</u>
<b>Fonds pour l'application des normes et le développement du commerce</b>					
Élaboration d'une proposition relative à une étude régionale globale sur les régimes alimentaires dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes	506001	15 020		2 127	
<i>Total partiel</i>		<u>15 020</u>		<u>2 127</u>	
<b>Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)</b>					
Renforcement des capacités des pays en matière de prévention et de gestion et lutte contre les maladies non transmissibles en Amérique latine	276003	600 000		600 000	
<i>Total partiel</i>		<u>600 000</u>		<u>600 000</u>	
<b>Together for Girls (TfG)</b>					
Réunion régionale au Honduras : Prévention et interventions contre la violence à l'égard des enfants	541001			33 900	
<i>Total partiel</i>				<u>33 900</u>	
<b>Total - Organisations internationales - Hors Nations Unies</b>		<u>2 801 735</u>	<u>13 055</u>	<u>10 065 449</u>	<u>3 350 149</u>
<b>Organisations à but lucratif</b>					
<b>Colgate Palmolive</b>					
Interventions communautaires pour l'hygiène bucco-dentaire en Colombie et en Équateur	466001				75 095
<i>Total partiel</i>					<u>75 095</u>
<b>Total - Organisations à but lucratif</b>					<u>75 095</u>
<b>Fondations</b>					
<b>Bill &amp; Melinda Gates Foundation</b>					
Optimisation et adaptation de l'approche de l'initiative OPS/ProVac à l'égard des pays admissibles à Gavi, l'Alliance du Vaccin	365002		12 029		180 114
Amélioration de la qualité des données vaccinales et des registres électroniques de vaccination pour une meilleure couverture vaccinale	365006			173 492	470 496
Lutte contre les géohelminthiases par des services intégrés de santé de l'enfant au Honduras	365007				65 598
Établissement d'un système réglementaire des Caraïbes pour les États Membres de la CARICOM/CARPHA	365008	515 018		986 900	190 284
Impact du VAC sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans dans certains pays d'Amérique latine	365009			512 611	
Enseignements tirés de l'amélioration de la qualité des données vaccinales	365010	1 047 977		1 499 556	
<i>Total partiel</i>		<u>1 562 995</u>	<u>12 029</u>	<u>3 172 559</u>	<u>906 492</u>

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires (suite)**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	N° de projet de l'OPS	Créances	Dettes	différées reçues 1/ reçues 1/	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>CDC Foundation</b>					
Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use (GATS)	460001			16 290	
Consortium d'élimination du paludisme en Haïti (HaMEC)	460003				29 445
Système mondial de surveillance du tabac	460004			27 590	77 500
Malaria Zero: The Alliance for a Malaria-free Haiti	460005			44 567	252 567
<i>Total partiel</i>				88 447	359 512
<b>Fondation Mérieux</b>					
Allocation efficace de ressources à l'appui d'un outil durable pour la lutte contre la rage	252002			833	
<i>Total partiel</i>				833	
<b>Fondation de l'université d'Antioquia</b>					
Utilisation de renseignements épidémiologiques alliés à la participation sociale pour renforcer la gestion du programme, améliorer l'accessibilité au diagnostic et au traitement et réaliser des interventions efficaces pour la prévention et la lutte contre le paludisme en Colombie	468003		1 502		
<i>Total partiel</i>			1 502		
<b>MacArthur Foundation</b>					
Appui à la mise en œuvre d'un modèle complet de services d'accouchement au Mexique	509001	240 000		316 361	73 639
<i>Total partiel</i>		240 000		316 361	73 639
<b>Fondation de l'OPS</b>					
Surveillance des maladies virales	498001	11 740		12 406	203 108
Prévenir et combattre les maladies virales	498002	1 489 198		1 821 074	96 642
Élaborer des recommandations techniques et construire des capacités nationales	498003	29 240		32 636	499 528
Lutter contre le cancer chez la femme	498004	313 049		324 038	139 209
Pratiques de laboratoire	498005			2 515	( 1 664)
Forum panaméricain pour les maladies non transmissibles	498006	2 213		27 338	16 910
Appui à l'intégration des réseaux de soins de santé primaires (RIAPS) à Cajamarca (Pérou)	498008	162 500		177 702	59 449
<i>Total partiel</i>		2 007 940		2 397 709	1 013 182
<b>Rockefeller Foundation</b>					
Information sur l'équité, la santé et le développement humain – Programme d'institutionnalisation et de partenariat	156021				51 243
<i>Total partiel</i>					51 243

**Résumé des contributions volontaires (suite)**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	N° de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Sabin Vaccine Institute</b>					
Recherches sur l'impact et l'efficacité du vaccin antipneumococcique conjugué décavalent contre les infections invasives à pneumocoques et les cas de pneumonie bactérienne confirmés par radiographie en milieu hospitalier et chez les enfants en Colombie	397013		19 908		
Évaluation de l'impact du traitement massif par l'albendazole dans les régions du sud et du sud-est du Mexique	397015				2 350
Administration massive de médicaments contre la filariose lymphatique dans la région 4 du Guyana	397016			21 369	89 777
Accord entre l'Albert B Sabin Vaccine Institute et l'OPS/OMS pour lutter contre les maladies infectieuses négligées dans la région du Grand Chaco : Établir un modèle intégré de surveillance de la maladie au Paraguay	397017	720 000		720 000	
<i>Total partiel</i>		<u>720 000</u>	<u>19 908</u>	<u>741 369</u>	<u>92 127</u>
<b>Fondation Sanofi Espoir</b>					
My Child Matters - Lutter contre le cancer chez les enfants	484001			6 565	( 15 165)
<i>Total partiel</i>				<u>6 565</u>	<u>( 15 165)</u>
<b>Task Force For Global Health</b>					
Appui et renforcement de la lutte contre les géohelminthiases au Nicaragua et au Paraguay	471003			11 177	29 122
<i>Total partiel</i>				<u>11 177</u>	<u>29 122</u>
<b>Wellcome Trust</b>					
Consultation déontologique sur le Zika	197002				42 997
<i>Total partiel</i>					<u>42 997</u>
<b>Fondation mondiale du diabète</b>					
Surmonter la charge du diabète et de la tuberculose dans les Amériques pour faciliter le dépistage de la tuberculose chez les personnes atteintes du diabète	418008				( 1 584)
Lutte contre le diabète au Honduras	418011	32 493		116 247	104 375
Conférence panaméricaine sur le diabète et la grossesse (réunion d'experts)	418012				20 423
Modèle de soins chroniques dans 112 services de santé familiale dans le cadre des soins de santé primaires	418013	282 000		575 006	42 640
Promotion d'environnements sains pour la prévention du diabète et d'autres maladies chroniques non transmissibles	418014	70 000		110 574	19 426
Stratégie communautaire de prévention du diabète selon une perspective non sexiste	418015	105 000		155 605	37 906

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
 1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires (suite)**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	N° de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
Réseau d'action contre le diabète (DIANA-Peru)	418016	270 000		604 497	105 504
Expansion de la formation et de l'éducation sur le diabète	418017	400 000		530 000	
Promotion des soins intégrés pour les personnes atteintes du diabète et d'hypertension dans la région sanitaire du Tauá, dans l'État de Ceará	418018	189 152		289 152	
<i>Total partiel</i>		1 348 645		2 381 081	328 690
<b>Total - Fondations</b>		5 879 580	33 439	9 116 101	2 881 839
<b>Organisations non gouvernementales</b>					
<b>American Heart Association</b>					
Collaboration pour la réduction des cas de mortalité et de morbidité prématurées dus aux maladies cardiovasculaires et aux incidents vasculaires cérébraux en réduisant au minimum l'exposition aux facteurs de risque et en accroissant l'exposition aux facteurs de protection, en particulier la prévention et la lutte contre l'hypertension et les maladies cardiovasculaires	500001			4 775	
Collaboration pour la réduction des cas de mortalité et de morbidité prématurées dus aux maladies cardiovasculaires et aux incidents vasculaires cérébraux en réduisant au minimum l'exposition aux facteurs de risque et en accroissant l'exposition aux facteurs de protection, en particulier la prévention et la lutte contre l'hypertension et les maladies cardiovasculaires	500003	5 000		50 000	
<i>Total partiel</i>		5 000		54 775	
<b>Association latino-américaine des industries pharmaceutiques (ALIFAR)</b>					
Soutien des activités du Réseau panaméricain pour l'harmonisation de la réglementation des produits pharmaceutiques (PANDRH)	534001	35		8 055	21 945
<i>Total partiel</i>		35		8 055	21 945
<b>Christoffel-Blindenmission (CBM-LAR)</b>					
Programme régional de prévention de la cécité et de la surdité 2015-2016	499001	10 000		16 116	8 236
<i>Total partiel</i>		10 000		16 116	8 236
<b>Conseil national des éleveurs (CNPC)</b>					
Élaboration d'activités pour le renforcement du laboratoire de référence sur les maladies vésiculeuses	467001	104 488		275 701	130 311
<i>Total partiel</i>		104 488		275 701	130 311
<b>Good Neighbors Guatemala</b>					
Alliance locale pour améliorer la santé, le logement et la situation économique des familles vivant en-dessous du niveau de subsistance dans deux communes en amont du bassin du Cuilco, dans le département de San Marcos, au Guatemala	520001			302	9 108
<i>Total partiel</i>				302	9 108

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires (suite)**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	N <sup>o</sup> de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Japan Center For International Exchange</b>					
Réalisation d'une réunion régionale sur la santé et la sécurité humaine	478001		1 621		
<i>Total partiel</i>			1 621		
<b>Fédération latino-américaine de l'industrie</b>					
Dons de bénévolat	535001		4 154		25 836
<i>Total partiel</i>			4 154		25 836
<b>London School of Economics</b>					
Amélioration et renforcement d'outils et pratiques méthodologiques en rapport avec l'application	481001				( 62)
<i>Total partiel</i>					( 62)
<b>Orbis International</b>					
Plan de la région ALC pour la prévention de la cécité évitable et du handicap visuel et promotion de la santé oculaire 2014-2016	491001			23 646	58 350
<i>Total partiel</i>				23 646	58 350
<b>Programme pour des technologies appropriées en santé</b>					
Accord entre l'OPS et PATH pour l'élaboration et la réalisation d'un atelier sur les aspects économiques de la santé axé sur le rotavirus	375010	20 000		30 000	
<i>Total partiel</i>		20 000		30 000	
<b>Texas Children's Hospital</b>					
Le langage et l'édition d'ouvrages médicaux pour les manuels OMS ETAT-CETEP et TCH-BCM	459007		3 000		
<i>Total partiel</i>			3 000		
<b>The Wellcome Genome Campus</b>					
Cours de formation - La génomique et la surveillance épidémiologique des agents pathogènes bactériens	531001				24 805
<i>Total partiel</i>					24 805
<b>Vaccine Ambassadors</b>					
Répondre aux besoins estimés d'Haïti en matière de vaccination systématique	480001			18 034	
Répondre aux besoins de vaccination dans les pays prioritaires de l'OPS	480002			37 500	
<i>Total partiel</i>				55 534	
<b>Total - Organisations non gouvernementales</b>			139 525	8 775	464 129
			8 775	464 129	278 529

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
 1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	N <sup>o</sup> de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Autres contributions volontaires</b>					
<b>Center for Public Service Communications (CPSC)</b>					
Collecte, conservation et diffusion d'information sur la santé et les catastrophes après le tremblement de terre de janvier 2010 en Haïti :					
Appui au Gouvernement d'Haïti	508001			14 525	35 475
<i>Total partiel</i>				14 525	35 475
<b>Durham University</b>					
HIVE: une nouvelle base factuelle pour les interventions de santé respiratoire dans les crises liées aux éruptions volcaniques	532001	7 711		7 711	
<i>Total partiel</i>		7 711		7 711	
<b>Emory University</b>					
Créer une base factuelle pour les déterminants de l'acceptation de la vaccination par les mères	539001	84 072		84 072	
<i>Total partiel</i>		84 072		84 072	
<b>Réseau interaméricain de laboratoires d'analyse des aliments</b>					
Renforcement de la coopération technique avec PANAFTOSA pour consolider le réseau interaméricain de laboratoires d'analyse des aliments (RILAA)	510001	1 682		2 600	
<i>Total partiel</i>		1 682		2 600	
<b>Autres organes subventionnaires</b>					
Activités multiples financées par de petits subventionnaires	215060			9 528	22 239
<i>Total partiel</i>				9 528	22 239
<b>Contributions volontaires - Sources diverses</b>					
Helen Weyburn Support Tuberculosis	454002			5 330	2 293
Thelma G. Hottel Bequest for Stella Maris School of Nursing in Zacapú, Michoacán, Mexico	454003			3 000	
<i>Total partiel</i>				8 330	2 293
<b>Total - Autres contributions volontaires</b>					
		93 465		126 765	60 007
<b>Total</b>		114 123 606	162 513	145 584 800 <sup>2/</sup>	30 329 642

<sup>1/</sup> Conformément aux normes IPSAS, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010, l'OPS comptabilise comme recettes différées l'intégralité de l'engagement à la date de signature des accords de

<sup>2/</sup> Ajustement des recettes: \$862

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires - Contributions volontaires nationales**  
(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	No de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Entité de parrainage</b>					
<b>Organismes gouvernementaux - États Membres de l'OPS</b>					
<b>Agence mexicaine de coopération internationale pour le développement (AMEXCID)</b>					
Préparation des plans-maîtres sur la dengue, la sécurité routière et la modernisation des soins de santé primaires du système centraméricain de santé publique (SMSP)	076029		85 294		53 948
<i>Total partiel</i>			85 294		53 948
<b>Agence nationale de réglementation, contrôle et surveillance sanitaire de l'Équateur (ARCSA)</b>					
Accord-cadre de coopération	536001			104 365	
<i>Total partiel</i>				104 365	
<b>Agence nationale de sécurité routière de l'Argentine</b>					
Système d'information et statistique	059043		592		
<i>Total partiel</i>			592		
<b>Caisse de sécurité sociale du Costa Rica (CCSS)</b>					
Développement intégré des fonctions stratégiques des ressources humaines du Fonds costaricien de sécurité sociale	065018	33 972		370 021	14 901
<i>Total partiel</i>		33 972		370 021	14 901
<b>Département administratif pour la prospérité sociale (DPS) de la Colombie</b>					
Accord dérivé n° 1393 de 2015	066077		19 168		832 494
<i>Total partiel</i>			19 168		832 494
<b>Département de l'archipel de San Andres, Providencia et Santa Catalina (Colombie)</b>					
San Andrés Healthy Phase II	066061	20 018			
<i>Total partiel</i>		20 018			
<b>Fonds financier de l'unité sanitaire – Direction sanitaire de Bogota</b>					
Accord entre les deux entités PAHO/FFDS- SDS BOGOTA	504001			121 312	370 368
<i>Total partiel</i>				121 312	370 368
<b>Fondation nationale de santé (FUNASA)</b>					
Santé environnementale/Renforcement institutionnel et formation des ressources humaines pour FUNASA	063182		12 742		79 143
Santé et pérennité des territoires pour des interventions de santé environnementale	063230	17 273 185		18 732 009	855 844
<i>Total partiel</i>		17 273 185	12 742	18 732 009	934 987
<b>Gouvernement du Brésil (ANVISA)</b>					
Renforcement des interventions et surveillance sanitaire	063205			1 842 885	730 614
<i>Total partiel</i>				1 842 885	730 614
<b>Gouvernement du Brésil (ministère de la Santé)</b>					
Qualification du programme pour la santé supplémentaire	063172		248 730		( 5 474)
Élaboration d'activités pour le renforcement et l'amélioration des mesures de réglementation en matière de soins de santé supplémentaires	063231			262 184	2 602
<i>Total partiel</i>			248 730	262 184	( 2 872)
<b>Gouvernement du Brésil (Hemobrás)</b>					
Mise en œuvre de politiques nationales sur le sang	063184		123 583		82 013
<i>Total partiel</i>			123 583		82 013

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires - Contributions volontaires nationales (suite)**  
*(en dollars des États-Unis)*

Source de fonds	No de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Gouvernement du Brésil (ministère de la Santé)</b>					
Élaboration et organisation des systèmes et services de santé	063173		2 888 778		( 665 571)
Appui à la mise en œuvre de la politique de gestion stratégique et participative du Système unique de santé	063174		550 262		198 332
Développement des ressources humaines de santé	063177				( 8 641)
Élaboration d'un système de gestion des technologies de santé	063178		190 546		2 263 679
Santé familiale - Aliments et nutrition	063180		197 259		1 423 470
Programme de qualité « Système unique de santé »	063183		468 746		3 777 886
CANCER Network	063190	1 601 365		4 518 201	1 094 131
Surveillance, promotion et prévention en matière de santé	063191			2 819 041	1 238 232
Gestion du travail et éducation sanitaire	063194	24 831 392		38 556 055	7 488 670
Renforcement institutionnel et services consultatifs des affaires internationales du ministère de la Santé - AISA	063195			3 064 931	847 628
Complexe économique-industriel de santé	063198	2 469 007		5 592 287	3 158 283
Appui au Conseil national des Secrétaire d'État à la Santé des municipalités « CONASS »	063199			4 359 594	609 443
Appui au Conseil national des Secrétaire d'État à la Santé des municipalités « CONASEMS »	063200			1 540 407	1 388 208
Prévention et lutte contre la dengue dans le contexte de la gestion intégrée	063201			2 248 881	1 065 849
Mesures d'exécution des politiques publiques de lutte contre les IST, le VIH/sida et l'hépatite virale renforcées dans le contexte des principes et directives du Système unique de santé	063207			4 013 481	2 928 716
Protection et promotion des populations autochtones	063208	7 785 254		12 597 743	5 607 520
Renforcement institutionnel du Conseil national de la Santé	063210			1 169 693	1 461 131
Développement et qualification de l'aide pharmaceutique	063212	8 690 971		11 489 142	2 343 075
Renforcement du suivi de la santé environnementale et de la santé des employés du Système de santé unique	063213	3 963 270		7 443 945	1 079 500
Élaboration d'activités pour l'amélioration et le renforcement des politiques publiques en surveillance sanitaire, prévention et lutte contre le paludisme, surveillance et prévention de la maladie de Hansen ainsi que d'autres maladies en cours d'élimination, qui sont avancées par le Système unique de santé	063214			2 817 691	1 230 822
Renforcement du système national de surveillance sanitaire, amélioration de la capacité de gestion du système unique de santé pour la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux zoonoses, maladies à transmission vectorielle et transmises par l'eau aux aliments	063215			4 988 827	993 238
Renforcement des processus de surveillance sanitaire au niveau fédéral au service de la réduction de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies relevant du Système unique de santé	063216			5 800 150	1 426 475



**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires - Contributions volontaires nationales (suite)**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	No de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
Renforcement du système national de laboratoire de santé	063217			2 476 465	2 113 701
Renforcement de la gestion du système national de surveillance	063218	4 586 910		6 927 453	1 459 124
Renforcement de règlements sanitaires innovants, en particulier en matière d'éthique et de recherche en santé	063219	3 677 805		9 367 510	2 552 896
Renforcement du suivi de la tuberculose	063222			2 525 820	813 406
Renforcement de la surveillance des maladies chroniques non transmissibles	063224			1 193 757	374 181
Expansion de l'accès de la population brésilienne aux soins	063226			2 988 121	298 848
TC 80 - TA 3 Brésil - Médecins cubains	063227	122 403 993		151 287 461	464 956 911
TC 39 Qualification de la gestion décentralisée « Système unique de santé »	063168		8 880		( 8 880)
TC 91 Renforcement de la politique nationale sur les sciences, la technologie et l'innovation en santé	063232	6 744 329		9 789 019	891 946
TC 88 Amélioration et qualification de la gestion	063233	9 043 532		11 794 094	1 573 672
TC 95 Amélioration de la gestion du Secrétariat exécutif du ministère brésilien de la Santé - SE / MS	063235	2 452 231		2 941 031	69 168
TC 89 Renforcement du système national des greffes	063237	6 919 251		6 919 251	
<i>Total partiel</i>		205 169 310	4 304 471	321 230 051	516 045 049
<b>Gouvernement du Brésil (ministère de la Santé - Bahia)</b>					
Renforcement des objectifs et directives du SUS dans l'État	063192			196 671	60 499
<i>Total partiel</i>				196 671	60 499
<b>Gouvernement du Brésil (ministère de la Santé - Pernambuco)</b>					
Secrétariat à la coopération technique décentralisée de l'État de Pernambuco	063209				173 422
<i>Total partiel</i>					173 422
<b>Gouvernement du Brésil (ministère de la Santé, État de Tocantins)</b>					
Renforcement et amélioration de la capacité de gestion du Système unique de santé de l'État de Tocantins	063236	11 865 531		15 008 770	51 676
<i>Total partiel</i>		11 865 531		15 008 770	51 676
<b>Gouvernement du Brésil (ministère de la Santé - État de Sao Paulo)</b>					
Renforcement des objectifs et directives du Système	063187			575 414	173 087
<i>Total partiel</i>				575 414	173 087

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires - Contributions volontaires nationales (suite)**  
(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	No de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Gouvernement du Nicaragua</b>					
Accord de coopération technique pour le renforcement des capacités et les échanges de connaissances	078009	287 042		287 042	
<i>Total partiel</i>		287 042		287 042	
<b>Gouvernement de Trinité-et-Tobago</b>					
Amélioration des systèmes et programmes de santé à Trinité-et-Tobago par des interventions sanitaires innovantes et le renforcement des capacités pour améliorer la santé de la mère, la sécurité sanitaire des aliments, les MNT et la prévention de la violence	085013	156 188		490 660	9 340
<i>Total partiel</i>		156 188		490 660	9 340
<b>Institut colombien du bien-être familial</b>					
Enquête nationale sur la situation nutritionnelle de la Colombie	066075		172 603		1 515 558
<i>Total partiel</i>			172 603		1 515 558
<b>Institut national central unique de coordination</b>					
Institut national central - Coordonnateur des ablations	059045			2 203 086	
<i>Total partiel</i>				2 203 086	
<b>Institut national des services sociaux pour les retraités et pensionnaires (PAMI) - Argentine</b>					
Institut national des services sociaux pour les retraités et pensionnaires (PAMI)	059044			36 853	( 636)
<i>Total partiel</i>				36 853	( 636)
<b>Conseil national sur les drogues de la Présidence de la République</b>					
Accord de coopération technique entre le Conseil national sur les drogues de la Présidence de la République orientale de l'Uruguay et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS/OMS)	087018	205 691		383 163	12 897
<i>Total partiel</i>		205 691		383 163	12 897
<b>Ministère de la Santé publique de l'Uruguay</b>					
Centre de coopération internationale pour la lutte antitabac	087017				16 568
<i>Total partiel</i>					16 568
<b>Ministère de la Santé publique de l'Équateur</b>					
Lutte contre la tuberculose en Équateur	069021			368 970	219 249
<i>Total partiel</i>				368 970	219 249
<b>Ministère de la Santé publique et de l'assistance sociale du Guatemala</b>					
Acquisition d'agents biologiques, réactifs, médicaments et autres dépenses entre le Ministère de la Santé publique et de l'assistance sociale de la République du Guatemala et l'Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé	072018			6 159	
Expansion intégrée de l'orientation générale de la réglementation, de la surveillance, du contrôle et de la gestion sanitaires	072019			1 093	( 8)
<i>Total partiel</i>				7 252	( 8)

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
 1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires - Contributions volontaires nationales (suite)**  
 (en dollars des États-Unis)

Source de fonds	No de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Ministère de la Santé publique et de l'assistance sociale de la République dominicaine</b>					
Accord de coopération internationale entre le ministère de la Santé et de la Prévoyance sociale (MISPAS) et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS/OMS)	068008	21 539		846 924	2 054 103
<i>Total partiel</i>		<u>21 539</u>		<u>846 924</u>	<u>2 054 103</u>
<b>Ministère de la Santé de l'Argentine</b>					
Soutien de gestion pour le développement de la santé	059001			323 914	151 544
Intensification de la surveillance des maladies de type grippal-IRA en Argentine	059039		428		
Amélioration du suivi clinique et épidémiologique des facteurs viraux dans la réponse immunitaire à l'infection due à la nouvelle grippe AH1N1	059040		171		
Mise en œuvre de cinq objectifs prioritaires de la stratégie de coopération technique de l'OPS/OM Sen Argentine - 2009-2011	059041	77 490		151 135	54 947
Exploitation de l'outil diagnostique OMS-AIMS en Argentine	059042			371	
<i>Total partiel</i>		<u>77 490</u>	<u>599</u>	<u>475 420</u>	<u>206 491</u>
<b>Ministère de la Santé du Chili</b>					
Accord de coopération technique entre le ministère de la Santé du Chili et l'OPS/OMS pour l'évaluation EUNACOM	064019	150 150		150 150	
<i>Total partiel</i>		<u>150 150</u>		<u>150 150</u>	
<b>Ministère de la Santé de la province de Entre Rios (Argentine)</b>					
Plan d'action pour le renforcement de la santé publique dans la province de Entre Rios	059035	25 624		51 928	6 546
<i>Total partiel</i>		<u>25 624</u>		<u>51 928</u>	<u>6 546</u>
<b>Ministère de la Santé de la province de Mendoza (Argentine)</b>					
Amélioration de la santé de la mère, de l'enfant, de la femme et de l'adolescent dans la province de Mendoza	059046	477 000		581 045	23 112
<i>Total partiel</i>		<u>477 000</u>		<u>581 045</u>	<u>23 112</u>
<b>Ministère de la Santé de la province de Santa Fe (Argentine)</b>					
Renforcement de la santé publique dans la province	059048			43 613	153 564
<i>Total partiel</i>				<u>43 613</u>	<u>153 564</u>
<b>Ministère de la Santé de la province de Santiago del Estero (Argentine)</b>					
Plan d'action pour renforcer la santé publique dans la province	059047			11 617	18 258
<i>Total partiel</i>				<u>11 617</u>	<u>18 258</u>
<b>Ministère de la Santé de la République du Costa Rica</b>					
Promotion du développement et du renforcement des mécanismes nationaux et régionaux de lutte contre les produits du tabac	065019			418 582	49 515
<i>Total partiel</i>				<u>418 582</u>	<u>49 515</u>

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires - Contributions volontaires nationales (suite)**  
(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	No de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Ministère de la Santé de la République du Panama</b>					
Gestion du renforcement des capacités et de la direction du bureau des questions internationales et de la coopération technique du ministère de la Santé	079014			70 254	16 268
<i>Total partiel</i>				<u>70 254</u>	<u>16 268</u>
<b>Ministère de la Santé de la République du Pérou</b>					
Soutien de gestion pour le développement de la santé	081003			1 096 329	701 780
<i>Total partiel</i>				<u>1 096 329</u>	<u>701 780</u>
<b>Ministère de la Santé et de la protection sociale de la Colombie</b>					
Coopération internationale n° 519-2015	066076		357 407	3 474	8 772 956
Accord dérivé n° 557 de 2015	066078		8 461		2 567 986
Accord de coopération internationale n° 344 de 2016 entre le ministère de la Santé et de la protection sociale de la Colombie et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS/OMS)	066079	109 258		379 829	196 515
<i>Total partiel</i>		<u>109 258</u>	<u>365 868</u>	<u>383 303</u>	<u>11 537 457</u>
<b>Secrétariat municipal de la santé de la préfecture de São Paulo</b>					
Renforcement et appui technique BVS-SP	165002	10 091		65 455	
TC 92 Renforcement et qualification des soins de santé primaires et des réseaux de santé dans la commune de São Paulo	063234	153 280		736 970	372 634
<i>Total partiel</i>		<u>163 371</u>		<u>802 425</u>	<u>372 634</u>
<b>Ministère de la Santé du Mexique</b>					
Annexe III du protocole d'entente entre le ministère de la Santé du Mexique et l'OPS concernant le plan de travail 2015	076030		4 382	20 349	328 107
Renforcement de la mesure de la charge de morbidité causée par les accidents au Mexique	076031			60 108	129 748
Annexe IV du protocole d'entente entre le ministère de la Santé du Mexique (HEALTH) et l'OPS concernant le Plan de travail 2016	076032			553 481	413 478
<i>Total partiel</i>			<u>4 382</u>	<u>633 938</u>	<u>871 333</u>
<b>Secrétariat à la Santé de Rio Grande do Sul</b>					
Renforcement de la gestion du réseau pour les soins de santé de l'État de Rio Grande do Sul	063229	427 974		877 507	288 586
<i>Total partiel</i>		<u>427 974</u>		<u>877 507</u>	<u>288 586</u>
<b>Service national de qualité et de santé des animaux (SENACSA) de la République du Paraguay</b>					
Coopération technique entre le Service national de qualité et de santé des animaux (SENACSA) de la République du Paraguay	080021	268 651		237 544	47 932
<i>Total partiel</i>		<u>268 651</u>		<u>237 544</u>	<u>47 932</u>
<b>Total - Organismes gouvernementaux - États Membres de l'OPS</b>		<u>237 731 994</u>	<u>5 338 032</u>	<u>368 901 287</u>	<u>537 640 733</u>

**Résumé des contributions volontaires - Contributions volontaires nationales (suite)**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	No de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Organisations internationales - Hors Nations Unies</b>					
<b>Programme de transformation de la production (PTP)</b>					
Accord de coopération technique entre Bancoldex agissant en qualité d'administrateur du Programme de transformation de la production (PTP), l'Institut national de surveillance des médicaments et des aliments (INVIMA) en Colombie et l'OPS/OMS					
	540001	25 042		50 042	
<i>Total partiel</i>		<u>25 042</u>		<u>50 042</u>	
<b>Total - Organisations internationales - Hors Nations Unies</b>		<u>25 042</u>		<u>50 042</u>	
<b>Total</b>		<u>237 757 036</u>	<u>5 338 032</u>	<u>368 951 329</u>	<u>537 640 733</u>

<sup>1/</sup>Conformément aux normes IPSAS, à compter du 1er janvier 2010, l'OPS comptabilise comme recettes différées l'intégralité de l'engagement à la date de signature des accords de contributions volontaires. Les recettes de l'exercice financier sont comptabilisées sur la base des dépenses déclarées durant l'exercice financier. Suit un état de rapprochement entre les recettes et les dépenses.

Contributions volontaires de 2016 – Dépenses	537 640 733
Ajustement correspondant à la contribution 074015 – Montant viré au fonds PG	( 8 465)
Ajustement de conversion	( 1)
Contributions volontaires de 2016 – Recettes	<u><u>537 632 267</u></u>

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires - Préparation aux situations d'urgence et secours en cas de catastrophe**  
(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	No de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Organismes gouvernementaux - États Membres de l'OPS</b>					
<b>Ministère des affaires étrangères, commerce et développement du Canada</b>					
Riposte de l'OPS en matière humanitaire en Haïti - 2015	452007				128 382
Aide d'urgence à l'appui des opérations de riposte sanitaire en Dominique au lendemain de la tempête tropicale Erika	452008				35 562
Haïti : situation d'urgence complexe et prolongée Répondre aux besoins humanitaires en 2016	452010			157	342 567
OPS - Stratégie de renforcement des capacités nationales face à l'épidémie de maladie à virus Zika dans les Amériques	452011		125	500	185 817
OPS- Riposte humanitaire en matière de santé au lendemain du séisme dévastateur en Équateur	452012		66		151 231
Ouragan Matthew – Assistance d'urgence en santé en Haïti – Organisation panaméricaine de la Santé 2016	452014			96 811	198 828
<i>Total partiel</i>		5 637		97 468	1 042 387
<b>Département pour le développement international (Royaume-Uni) - DFID</b>					
Aide d'urgence en matière de santé à la Dominique au lendemain de la tempête tropicale Erika 2015	140071				198 195
<i>Total partiel</i>					198 195
<b>Agence des États-Unis pour le développement international (USAID)</b>					
Riposte humanitaire en matière de santé au lendemain du séisme dévastateur en Équateur	002144			23 168	176 832
<i>Total partiel</i>				23 168	176 832
<b>Total - Organismes gouvernementaux - États Membres de l'OPS</b>		5 637	191	120 636	1 417 414
<b>Organismes gouvernementaux - États non membres de l'OPS</b>					
<b>Agence andalouse de coopération internationale pour le développement (AACID)</b>					
Acceptation de la subvention octroyée par l'Agence de coopération internationale pour le développement à l'Organisation panaméricaine de la Santé - Organisation mondiale de la Santé	533002	261 506		261 506	
<i>Total partiel</i>		261 506		261 506	
<b>Agence espagnole de coopération internationale pour le développement (AECID)</b>					
Fonds d'assistance pour les situations humanitaires	230170				31
Fonds espagnol d'assistance pour les situations humanitaires - Signé le 19 juillet 2011	230171			88 784	349 736
Appui aux pays prioritaires par la prestation de composantes pour les laboratoires de biologie moléculaire ; aide technique et suivi	230172			91 776	18 164
<i>Total partiel</i>				180 560	367 931

**ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ**  
**RAPPORT FINANCIER DE LA DIRECTRICE et RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**  
 1<sup>er</sup> janvier 2016 – 31 décembre 2016

Annexe

**Résumé des contributions volontaires - Préparation aux situations d'urgence et secours en cas de catastrophe**

(en dollars des États-Unis)

Source de fonds	No de projet de l'OPS	Créances	Dettes	Recettes différées	Recettes/ Dépenses <sup>1/</sup>
<b>Commission européenne</b>					
Sauver des vies par des capacités améliorées et coordonnées en gestion des catastrophes et capacités de riposte du secteur de la santé à la frontière du nord-est entre Haïti et la République dominicaine	049110	138 075		39 159	575 206
Aide d'urgence à l'appui des opérations de riposte sanitaire en Dominique au lendemain de la tempête tropicale Erika	049111				179 142
Apport d'une aide sanitaire opportune aux groupes vulnérables et familles touchés par la sécheresse dans deux départements prioritaires du Couloir sec au Guatemala	049112	82 218		2 640	425 827
<i>Total partiel</i>		<u>220 293</u>		<u>41 799</u>	<u>1 180 175</u>
<b>Mission du Botswana</b>					
Appui aux interventions du secteur santé en Haïti au lendemain de l'ouragan Matthew	537001			13 699	36 301
<i>Total partiel</i>				<u>13 699</u>	<u>36 301</u>
<b>Total - Organismes gouvernementaux - États non membres de l'OPS</b>		<u>481 799</u>		<u>497 564</u>	<u>1 584 407</u>
<b>Organisations internationales - Nations Unies</b>					
<b>Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)</b>					
Améliorer la prévention et les capacités de riposte au choléra dans le cadre du plan national d'élimination du choléra	187107				
<i>Total partiel</i>				<u>37 284</u>	<u>416 793</u>
<b>Total - Organisations internationales - Nations Unies</b>				<u>37 284</u>	<u>416 793</u>
<b>Autres contributions volontaires</b>					
<b>Fonds pour la préparation aux situations d'urgence/secours en cas de catastrophe</b>					
Riposte à la situation d'urgence en Haïti - Ouragan Matthew	463012				
Riposte à la situation d'urgence à Cuba - Ouragan Matthew	463013	37 801			37 801
<i>Total partiel</i>		<u>33 645</u>			<u>33 645</u>
<b>Total - Autres contributions volontaires</b>		<u>71 446</u>			<u>71 446</u>
<b>Total</b>		<u>558 882</u>	191	<u>655 484</u> <sup>2/</sup>	<u>3 490 060</u>

<sup>1/</sup> Conformément aux normes IPSAS, à compter du 1er janvier 2010, l'OPS comptabilise comme recettes différées l'intégralité de l'engagement à la date de signature des accords de contributions volontaires. Les recettes de l'exercice financier sont comptabilisées sur la base des dépenses déclarées durant l'exercice financier.

<sup>2/</sup> Ajustement des recettes : \$48 928.





**Bureau régional pour les Amériques  
(AMRO)  
Organisation mondiale de la Santé**

**Bureau régional pour les Amériques de  
 l'Organisation mondiale de la Santé  
 État de la performance financière par secteur**

*Annexe*

*(en dollars des États-Unis)*

	<b>Contributions fixées de l'OMS et recettes diverses</b>	<b>OMS Dépenses d'appui indirectes</b>	<b>Contributions volontaires de l'OMS - Principales</b>
<b>RECETTES</b>			
<b>Recettes d'opérations sans contrepartie directe</b>			
Contributions fixées			
Contributions volontaires			
Autres recettes	31 022 083	9 043 377	4 864 373
<b>Recettes d'opérations avec contrepartie directe</b>			
Achats de fournitures de santé publique			
Autres recettes			
Recettes diverses			
<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>31 022 083</b>	<b>9 043 377</b>	<b>4 864 373</b>
<b>DÉPENSES</b>			
Dépenses liées au personnel	21 047 244	6 816 315	4 613 783
Fournitures, biens et matériels	1 084 551	177 027	80 212
Équipement, véhicules, mobilier, immobilisations incorporelles, dépréciation et amortissement			
Services contractuels	2 982 127	946 834	45 546
Voyages	4 300 912	162 942	97 043
Transferts et subventions aux contreparties	1 208 658		19 833
Dépenses générales de fonctionnement et autres dépenses	398 591	940 259	7 956
Dépenses d'appui indirectes			
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>31 022 083</b>	<b>9 043 377</b>	<b>4 864 373</b>
<b>EXCÉDENT/(DÉFICIT) NET</b>			

**Bureau régional pour les Amériques de  
 l'Organisation mondiale de la Santé  
 État de la performance financière par secteur**

*Annexe*

*(en dollars des États-Unis)*

<b>Contributions volontaires de l'OMS - Situations d'urgence</b>	<b>Contributions volontaires de l'OMS - spécifiées</b>	<b>Total/<sup>1</sup> 2016</b>	<b>Total/<sup>1</sup> 2015</b>
6 948 727	11 140 677	63 019 237	89 545 822
<b>6 948 727</b>	<b>11 140 677</b>	<b>63 019 237</b>	<b>89 545 822</b>
1 874 839	4 040 676	38 392 857	45 592 324
1 786 887	1 188 386	4 317 063	6 687 537
856 898	1 559 932	6 391 337	14 483 110
1 366 350	2 714 975	8 642 222	13 703 018
931 448	1 575 826	3 735 765	4 928 077
132 305	60 882	1 539 993	4 151 756
<b>6 948 727</b>	<b>11 140 677</b>	<b>63 019 237</b>	<b>89 545 822</b>

1/ Note - Aucune élimination fournie.



## **Autres centres**

**1. Centre d'information sur les sciences de la santé pour l'Amérique latine et les Caraïbes (BIREME)**

*(en dollars des États-Unis)*

	<b>31 décembre 2016</b>	<b>31 décembre 2015</b>
Recettes différées disponibles au 31 décembre	158 736	265 198
Activités - Recettes	42 843	120 772
Activités - Dépenses	141 658	253 361

Les autres décaissements comprennent \$1 019 409 au titre des ententes de fonds fiduciaires, \$1 011 252 au titre des contributions fixées de l'OPS et de l'OMS et \$18 000 des fonds volontaires de l'OMS. (Aucun montant accumulé n'est inclus.)

Les recettes proviennent de la vente de publications et d'autres services.

**2. Centre latino-américain de périnatalogie, santé de la femme et santé reproductive (CLAP)**

*(en dollars des États-Unis)*

	<b>31 décembre 2016</b>	<b>31 décembre 2015</b>
Recettes différées disponibles au 31 décembre	212 731	345 362
Activités - Recettes	63 430	102 476
Activités - Dépenses	196 061	287 110

Les autres décaissements comprennent \$510 692 au titre des ententes de fonds fiduciaires, \$975 042 au titre des contributions fixées de l'OPS et de l'OMS et \$81 433 des fonds volontaires de l'OMS. (Aucun montant accumulé n'est inclus.)

Les recettes proviennent de la vente d'articles divers et d'autres services.

**3. Centre panaméricain sur la fièvre aphteuse (PANAFTOSA)**

*(en dollars des États-Unis)*

	<b>31 décembre 2016</b>	<b>31 décembre 2015</b>
Recettes différées disponibles au 31 décembre	1 180 565	1 238 311
Activités - Recettes	792 332	1 485 905
Activités - Dépenses	850 079	1 042 270

Les autres décaissements comprennent \$3 125 546 au titre des ententes de fonds fiduciaires ; \$75 177 du Fonds spécial pour la promotion de la santé et la sécurité sanitaire des aliments ; \$531 475 au titre des contributions fixées de l'OPS et de l'OMS et \$107 555 des fonds volontaires de l'OMS. (Aucun montant accumulé n'est inclus.)

Les recettes proviennent de la vente de services de laboratoire.