

# **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>

Contraintes importantes en matière de contrôle interne	Mesures adoptées pour remédier aux contraintes
	<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 (IREC), 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.</li> </ol> <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>

**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**