



issa

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | AISS

Rapport technique 15

Gouvernance financière et gestion des risques par les institutions de sécurité sociale

Christopher D. Daykin

Actuaire du Gouvernement

Département de l'Actuaire du Gouvernement

Royaume-Uni

Gouvernance financière et gestion des risques par les institutions de sécurité sociale

Christopher D. Daykin
Actuaire du Gouvernement
Département de l'Actuaire du Gouvernement
Royaume-Uni

**Commission technique des études statistiques, actuarielles
et financières**
28^e Assemblée générale de l'AISS, Beijing, 12-18 septembre 2004

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est l'organisation internationale mondiale principale qui rassemble les administrations et les caisses nationales de sécurité sociale. L'AISS fournit des informations, des plates-formes de recherche, de l'expertise pour ses membres afin de construire et de promouvoir des systèmes et des politiques de sécurité sociale dynamique à travers le monde. Nombre des efforts déployés par l'AISS pour promouvoir les bonnes pratiques sont mis en oeuvre par ses Commissions techniques, gérées avec l'aide du Secrétariat général par les organisations membres qui les composent.

Ce document est disponible à l'adresse suivante: <http://www.issa.int/ressources>. Les opinions et les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de l'éditeur.

Résumé

La gestion des risques est un élément fondamental du gouvernement d'entreprise, qui est devenu essentiel pour la réglementation moderne de la plupart des types d'institutions financières. Le présent document préconise que la gestion des risques soit considérée comme une composante essentielle de la gouvernance des institutions de sécurité sociale et examine certaines des caractéristiques d'une structure de gestion des risques et certains des risques auxquels un système de sécurité sociale est exposé.

Le risque s'entend ici de la possibilité de voir surgir un problème qui aura des conséquences funestes, portera atteinte aux projets de l'institution ou rendra plus improbable l'accomplissement de ses objectifs. Une gestion efficace des risques implique que les objectifs généraux soient clairement formulés. On peut alors voir la gestion du risque comme un élément fondamental de la gouvernance de l'institution qui permet d'atteindre les objectifs de celle-ci en maintenant un niveau acceptable de risque.

La gestion des risques d'une institution de sécurité sociale suppose notamment l'existence de mécanismes adéquats de contrôle financier ainsi qu'un comité de vérification ou une structure spécialisée similaire de surveillance et de gestion des activités internes et externes de vérification financière. Les examens actuariels réguliers de la situation financière forment également un élément essentiel de la gestion des risques.

Il faut qu'il existe un processus formel de détermination, de quantification et de gestion des risques de l'organisation. La personne la mieux à même de l'organiser est un directeur de la gestion du risque ou un autre cadre supérieur spécial chargé de la gestion du risque et qui doit en répondre. Après avoir établi une liste exhaustive des risques, ceux-ci devraient être classés en catégories: risques tolérables et gérables, risques qui peuvent être supprimés, risques transférables ou transformables.

Les institutions de sécurité sociale sont soumises à des risques à très long terme en ce qui concerne leurs obligations financières: croissance du revenu réel, changements structurels de l'économie, chômage, invalidité, croissance future des coûts des soins de santé et améliorations générales de la longévité de l'ensemble de la population. Parmi les grands domaines de risque pour une institution de sécurité sociale, on peut citer le risque opérationnel, le risque d'illiquidité, le risque lié aux obligations financières, le risque économique, le risque lié aux placements, le risque de catastrophe et le risque politique.

Chaque organisation doit définir ses propres processus d'évaluation, de suivi et de gestion du risque, mais ces processus doivent être formels, réguliers et permanents, et complétés par des études et des enquêtes spéciales occasionnelles sur certaines expositions particulières au risque. Il convient d'envisager la publication régulière d'une synthèse de l'évaluation des risques et d'un rapport sur les mesures prises pour gérer les risques.

Christopher D. Daykin

Introduction

La gestion du risque est, à l'évidence, un des éléments les plus fondamentaux du gouvernement d'entreprise de toute organisation. Les institutions de sécurité sociale, qu'elles appartiennent au secteur public ou au secteur privé, doivent gérer des risques particulièrement élevés. Les processus d'évaluation et de gestion des risques sont aujourd'hui souvent réglementés dans les institutions financières du secteur privé. Or, les institutions de sécurité sociale ont souvent des obligations financières beaucoup plus importantes et peuvent contrôler des avoirs dont le montant est comparable ou supérieur à celui de nombreuses institutions financières. Les organisations de sécurité sociale peuvent ne pas être soumises à la discipline des marchés financiers et des prescriptions réglementaires, mais il est important qu'elles soient en mesure d'apporter la preuve d'une approche transparente et responsable de la gouvernance financière et de la gestion des risques.

La première question qu'il faudrait poser est: "qu'est-ce que le risque"? La réponse à cette question peut ne pas être totalement évidente. Une définition générale du risque, qui pourrait s'appliquer aux institutions de sécurité sociale, pourrait être la suivante: "la possibilité de voir surgir un problème qui aura des conséquences funestes, portera atteinte aux projets de l'institution ou rendra plus improbable l'accomplissement de ses objectifs". Il va de soi que le risque présente potentiellement de nombreuses facettes et que la gestion du risque peut englober la quasi-totalité des activités d'une institution de sécurité sociale.

Le risque pourrait être défini sous l'angle des résultats tant positifs que négatifs, mais le risque que les choses se passent mieux que prévu n'est généralement pas un risque contre lequel il faut se prémunir au même titre qu'un risque négatif. Nous limiterons dès lors notre réflexion aux risques qui ont une connotation négative et d'inopportunité.

Le risque étant associé au non-accomplissement des objectifs, il est nécessaire d'intégrer la gestion appropriée du risque dans le processus de planification opérationnelle, dans le cadre duquel des objectifs clairs doivent être formulés avant de pouvoir examiner la question du risque de leur non-accomplissement. On peut alors considérer la gestion du risque comme un élément fondamental du gouvernement d'entreprise pour l'institution, que l'on peut qualifier de "recherche d'une gouvernance et d'une gestion de l'institution qui lui permettent d'atteindre son objectif général avec un niveau de risque acceptable".

Cela étant, le risque a plus d'une dimension, du moins dans le contexte de parties prenantes multiples. Le risque pour une de ces parties peut automatiquement être synonyme de risque pour une autre, auquel cas il existe un intérêt commun à tenter d'atténuer le risque. Mais le risque pour l'une des parties prenantes peut entraîner un avantage potentiel pour une autre, et il sera alors très important de définir clairement le risque que l'on s'efforce de gérer et de maîtriser.

1. Gouvernance financière

"Il est indispensable, pour assurer une gestion efficace du placement des fonds dans les régimes de sécurité sociale, qu'il existe de bonnes structures de gouvernance. Les tâches d'exécution et les tâches de supervision devraient être convenablement séparées. Les personnes chargées de ces tâches devraient avoir les qualités requises et être comptables de leur action."

"Le mandat du conseil d'administration devrait répondre à la mission fondamentale du régime: verser les prestations et fournir les services promis. Le conseil d'administration devrait s'attacher à préserver la viabilité financière du régime en surveillant et en gérant au mieux tous les risques qui peuvent peser sur celui-ci – en particulier les risques d'origine démographique et les risques financiers ou économiques plus généralement. Dans le cadre du système de financement choisi, le produit des cotisations (au niveau auquel elles sont fixées) et le revenu des placements devraient être suffisants pour financer les prestations et les services fournis. Dans l'évaluation de la viabilité à long terme du régime, il convient d'appliquer les principes de gestion des risques."

Les citations ci-dessus sont tirées du projet de Principes directeurs pour l'investissement des fonds de la sécurité sociale, en cours d'élaboration par le Groupe d'études sur les placements de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS). Ces principes directeurs seront présentés dans le cadre d'une autre session de la 28e Assemblée générale. La gestion des risques et les systèmes appropriés de contrôle sont cités en divers endroits dans les principes directeurs, tant par rapport à l'aspect spécifique du contrôle du risque dans le cadre des activités de placement d'une institution de sécurité sociale que par rapport aux responsabilités générales de l'organe directeur. Il incombe à celui-ci de veiller à ce que le système de sécurité sociale fonctionne comme prévu dans le cadre de la législation directrice, mais il a aussi une responsabilité fondamentale en matière de gestion et de maîtrise efficace des risques de l'organisation.

Les autres aspects essentiels de la gouvernance financière d'une organisation de sécurité sociale sont notamment la responsabilité et l'obligation de rendre compte en matière de fourniture des services et des prestations. Il faut pour cela que l'organisation soit gérée de manière à garantir sa viabilité financière à moyen et à long terme ainsi que, à court terme, une liquidité suffisante et une capacité opérationnelle en matière de perception des cotisations et de paiement des prestations. L'obligation de rendre compte aux diverses parties prenantes – participants au système, employeurs, retraités et pouvoirs publics – requiert une transparence suffisante des activités et des mécanismes de rapport afin de permettre aux parties prenantes de demander régulièrement des comptes à l'organe directeur. Ce processus inclut une vérification indépendante des transactions financières et des processus de placement ainsi qu'un examen actuariel de la viabilité financière du système. Les rapports du réviseur et de l'actuaire devraient être rendus publics, de manière à accroître la confiance des parties

prenantes dans l'efficacité gestionnaire du système, ainsi que dans une volonté d'ouverture et de transparence.

Normalement, une bonne gouvernance financière impliquerait que l'organe directeur mette en place un comité de vérification dont la tâche principale consisterait à s'assurer, pour le compte de l'organe de direction, qu'il existe un programme efficace d'audit interne qui vérifie que les systèmes de contrôle interne sont suffisants, tant pour les aspects financiers que sur un plan plus général. Un tel comité de vérification interne devrait être composé en grande partie, voire exclusivement, de personnes indépendantes de la direction de l'institution et comprendre des personnes ayant une vaste expérience du domaine financier et de la gestion des risques. Le comité de vérification devrait approuver les domaines d'activité retenus aux fins d'étude spéciale par la fonction de vérification interne, obtenir les rapports du vérificateur interne et s'assurer que les enseignements ont été effectivement tirés des études de vérification interne et que les mesures qui s'imposent ont été prises. Le comité de vérification devrait aussi recevoir la lettre de recommandation adressée par les vérificateurs à la direction de l'institution et s'assurer que celle-ci a réagi comme il se doit aux recommandations précises formulées par les réviseurs.

L'attestation de vérification fournie par le réviseur externe devrait traiter non seulement des aspects financiers des comptes mais signaler aussi si la direction a été dûment attentive aux grands risques auxquels l'organisation est exposée et a mis en place des systèmes suffisants de contrôle pour surveiller, atténuer et gérer le risque au sein de l'organisation.

Il convient de charger un actuaire de procéder à intervalles réguliers à l'examen du système de sécurité sociale. Cet actuaire doit être à l'abri de toute ingérence politique et son rapport doit être rendu public. Normalement, l'actuaire serait une personne extérieure à l'institution de sécurité sociale, afin de garantir l'indépendance et la transparence. Toutefois, si l'actuaire qui procède à l'examen est employé par l'entité qui administre le système ou par un ministère compétent pour superviser ou contrôler le système, il convient de soumettre le travail de l'actuaire "interne" à un examen par les pairs ou à une vérification actuarielle externe et indépendante. Des voies appropriées et bien établies devraient être définies permettant à l'actuaire de signaler qu'il craint que le système de sécurité sociale ne remplisse pas ou risque de ne pas pouvoir remplir ses obligations, soit à court terme soit à l'avenir.

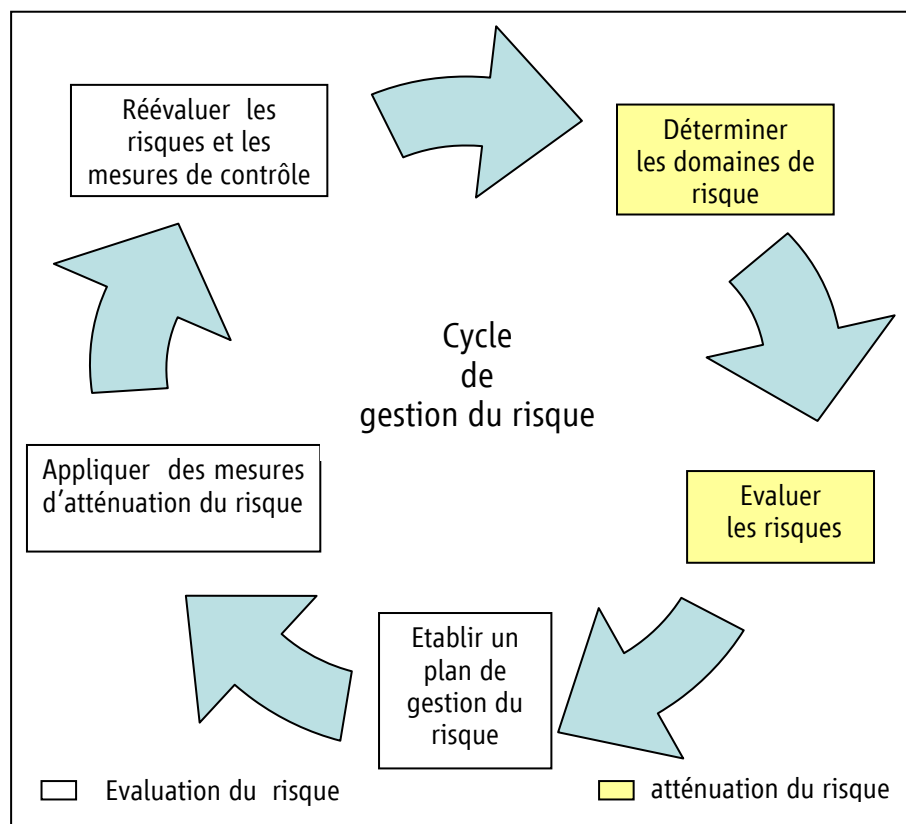
Si le système de sécurité sociale a accumulé ou est en train d'accumuler des avoirs importants en tant que fonds de roulement, comme réserves pour imprévus, ou dans le cadre d'une stratégie à long terme de financement des obligations, il est essentiel que soient mis en place des mécanismes pour la gouvernance des processus de placement qui soient appropriés sous l'angle tant de la justification que du patrimoine, et aussi pour garantir des décisions judicieuses en matière d'affectation stratégique des avoirs et de gestion tactique des placements au jour le jour. Il conviendrait normalement que l'organe directeur de l'institution de sécurité sociale crée un comité des placements auquel pourrait être déléguée la charge

permanente de ces aspects. Le but est de veiller à ce qu'une attention suffisante soit portée aux subtilités et aux complexités du placement des fonds de la sécurité sociale et de faciliter le recours aux connaissances spécialisées nécessaires en désignant des personnes ayant les qualifications requises pour siéger au comité des placements. Par ailleurs, on pourra souvent faire utilement appel aux services d'experts en placements en tant que conseillers auprès du comité des placements ou pour remplir des fonctions permanentes dans le cadre du placement des fonds et de la mesure et de l'examen comparatif de la performance des placements.

2. La gestion du risque

Le risque a été défini comme la possibilité de voir surgir un problème qui empêchera l'accomplissement des objectifs ou rendra cet accomplissement plus difficile. Par conséquent, la gestion du risque devrait consister à identifier, mesurer, maîtriser ou minimaliser les risques dans les systèmes et les processus concernés et ce, à un niveau conforme à "l'appétit pour le risque" de l'organisation ou à sa capacité à absorber le risque, à le maîtriser ou à en accepter les conséquences. Le processus de gestion du risque peut être illustré par le diagramme de la figure 1. Celui-ci met en évidence le caractère cyclique de ce processus.

Figure 1. Processus de gestion du risque



La gestion du risque commence par la détermination des domaines de risque et des différents risques. Pour y parvenir, il faudra sans doute un projet important lorsque le processus sera entamé. D'autres risques seront alors relevés, comme conséquence naturelle de l'insistance mise sur la gestion du risque au sein de l'organisation. Lorsque les risques auront été globalement déterminés, un travail détaillé sera nécessaire pour définir une matrice de risques qui regroupe les risques selon plusieurs domaines clés (qui correspondraient généralement aux fonctions au sein de l'organisation ou aux responsabilités des cadres supérieurs ou des différents membres du conseil d'administration) et leur affecte des mesures de probabilité (risque de survenance) et d'intensité et de gravité (importance financière ou opérationnelle si le risque se matérialise). Une première analyse pourrait se borner à classer la probabilité et la gravité en élevée, moyenne ou faible pour chaque risque ou domaine de risque ou à lui attribuer une note de 1 à 5, par exemple. On pourrait ainsi obtenir une mesure grossière du classement hiérarchique des risques à partir du produit de la note de probabilité et de la note de gravité. Une analyse plus complexe pourrait utiliser des processus plus détaillés de mesure de certains risques déterminés, y compris une évaluation fouillée de l'exposition financière et des probabilités de survenance, au moyen d'un système de pondération permettant de combiner entre eux les différents facteurs de risque.

Une fois effectués les processus d'identification et d'évaluation, l'étape suivante consiste à établir un plan de gestion du risque. Celui-ci reprendrait tour à tour tous les domaines de risque et proposerait une méthode pour leur gestion. Un exemple typique de gestion du risque consiste à assigner à chaque risque l'une des quatre catégories ci-dessous:

- **Tolérer:** Le risque a été détecté et peut être surveillé de manière satisfaisante et, après analyse appropriée, il est décidé que le risque est acceptable et qu'il ne serait pas rentable de prendre des mesures supplémentaires de contrôle du risque.
- **Supprimer:** Eliminer le risque par des mesures de contrôle, par exemple en mettant fin à un certain type d'activité, en modifiant un droit à prestation, en cessant d'offrir une garantie ou en vendant un élément d'actif.
- **Transférer:** Déplacer contractuellement le risque d'une partie vers une autre, par exemple, par un accord juridique ou au moyen d'un contrat d'assurance.
- **Transformer:** Maîtriser le risque en modifiant sa nature en vue de l'atténuer ou de le rendre plus intrinsèquement gérable, par exemple, en appariant des risques qui s'annulent réciproquement (notamment par la gestion de l'actif et du passif) ou en concluant des contrats qui prémunissent contre le risque: contrats à terme, crédits croisés, positions couvertes ou contrats d'assurance ou de réassurance.

Lorsque le plan de gestion du risque est établi, l'étape suivante consiste à mettre en œuvre les mesures d'atténuation du risque, en particulier celles qui concernent l'élimination, le transfert ou la transformation des risques. Un processus de suivi approprié devrait aussi être mis en place, tant pour évaluer l'efficacité de l'atténuation du risque et des mesures de contrôle que pour assurer une surveillance attentive des risques qui sont maintenus ("tolérés") dans

l'organisation. Les conclusions du processus de suivi devraient être soumises à un examen régulier par l'organe directeur afin que celui-ci soit en mesure de certifier, dans le rapport et les comptes annuels de l'institution, que celle-ci a mis en place des mécanismes appropriés pour surveiller le risque et veiller à ce que les risques soient correctement pris en charge et gérés.

De l'examen du rapport de suivi, on repasse au processus de détermination et d'évaluation des risques, et ainsi de suite, ce qui boucle le cycle.

La gestion du risque devrait être une préoccupation constante de l'organe directeur de l'institution même si, parfois, certains aspects du suivi du risque peuvent être délégués au comité de vérification ou à un autre comité ayant des responsabilités particulières en matière de risque. L'organisation de la sécurité sociale devrait comporter un cadre supérieur chargé spécialement de la gestion globale du risque (il pourrait s'agir du directeur général ou du directeur du contrôle des risques ou autre poste similaire créé spécialement à cet effet, comme cela devient de plus en plus courant dans les sociétés de services financiers), qui rend compte directement à l'organe directeur et est chargé de veiller à ce que celui-ci soit informé en permanence des questions qui intéressent la gestion du risque. La gestion de chaque catégorie de risques devrait être confiée à un agent précis, clairement tenu de rendre compte au directeur du contrôle des risques. Il peut être souhaitable de commander de temps à autre à un expert indépendant un examen externe des risques de l'organisation et de l'efficacité des processus de gestion des risques. Certains aspects de cette gestion pourraient faire l'objet d'une étude et d'une analyse spéciales, éventuellement selon un cycle tournant des grands sujets.

3. Un exemple de classification des risques

Il est impossible d'établir un classement unique des risques auxquels sont confrontées les institutions de sécurité sociale. En effet, ce classement sera largement tributaire des branches de la sécurité sociale concernées ainsi que de la conception et de l'administration de chaque système. L'importance des différents types de risque peut aussi varier d'un pays à l'autre selon les circonstances, les structures et la disponibilité de types particuliers de connaissances spécialisées.

La gestion du risque pour les banques et les établissements financiers similaires se concentre souvent sur quatre types principaux de risques.

- **Risque de crédit:** Risque résultant du fait qu'un partenaire n'est pas en mesure de respecter ses obligations contractuelles en raison de problèmes financiers ou autres.
- **Risque d'illiquidité:** Le risque qu'une transaction ne puisse être effectuée aux conditions dominantes du marché suite à un volume de marché insuffisant ou à l'incapacité à trouver un acheteur ou à effectuer physiquement une vente à bref délai.
- **Risque du marché:** Le risque de voir la capacité de l'organisation à atteindre ses objectifs compromise par les fluctuations de la valeur marchande des actifs détenus. Il

peut s'agir d'un véritable problème de valeurs marchandes lorsque surgit la nécessité de réaliser les actifs, ou d'un problème "virtuel" ou comptable résultant de l'évaluation des actifs à la valeur du marché à un moment donné à des fins comptables, même s'il n'est pas nécessaire de les réaliser à ce moment-là.

- **Risque opérationnel:** Le risque découlant d'une large gamme de défaillances administratives possibles: systèmes inadéquats, défauts administratifs, mécanismes de contrôle défectueux, fraude, détournement d'actifs ou erreur humaine.

Parmi ces risques, le plus important pour une institution de sécurité sociale serait probablement le risque opérationnel, que nous approfondirons ci-dessous. En règle générale, le risque du marché n'est pas un aspect majeur pour une institution de sécurité sociale, puisqu'elle peut ne pas être soumise aux disciplines en matière d'évaluation des éléments d'actif et de passif à la valeur du marché et de présentation d'un bilan qui rende compte de l'exposition importante aux marchés financiers. De même, on n'attendrait pas normalement d'une institution de sécurité sociale qu'elle soit soumise à un degré important de risque de crédit puisqu'elle ne dépendrait pas de manière significative de la performance de partenaires.

En revanche, les institutions de sécurité sociale sont en butte à certains risques à très long terme en ce qui concerne leurs obligations financières, qui sont plus proches des obligations d'une compagnie d'assurance vie mais souvent beaucoup plus dangereuses en raison de l'exposition à des risques qui sont généralement considérés comme non assurables dans le secteur privé (ou uniquement à des tarifs et moyennant des clauses extrêmement prudents): croissance du revenu réel, modifications structurelles dans l'économie, chômage, incapacité de longue durée, croissance future des coûts de soins de santé et améliorations générales de la longévité de toute la population. Certains domaines de risque qui devraient ordinairement être envisagés pour une institution de sécurité sociale seraient les suivants:

- risque opérationnel;
- risque d'illiquidité;
- risque lié aux obligations financières;
- risque économique;
- risque lié aux placements;
- risque de catastrophe;
- risque politique.

Le risque opérationnel est essentiel pour toutes les institutions de sécurité sociale. Il est difficile à analyser et à atténuer, car il peut prendre diverses formes. Quelques exemples peuvent contribuer à montrer à quel point cette catégorie peut être vaste:

- défaillance du système informatique;
- erreurs dans la tenue des documents;

- défaut de déclaration des revenus et de paiements des cotisations par les membres/les employeurs;
- affectation inexacte des dépenses entre les différentes branches;
- effectif insuffisant pour maintenir l'activité de manière satisfaisante, notamment suite à des problèmes d'embauche ou à des salaires non concurrentiels;
- grèves et autres troubles sociaux;
- faiblesse de gestion;
- incendie, tremblement de terre, ouragan ou inondation affectant les bâtiments du siège social;
- transactions frauduleuses;
- piratage de la base de données informatique principale;
- non-exécution d'un élément de la législation;
- non-notification aux assurés d'un changement imminent de la couverture ou du niveau des prestations dues;
- dettes fiscales inattendues;
- litiges concernant les décisions d'octroi du statut d'incapacité;
- absence de contrôles des risques auxquels sont exposées les autorités déléguées;
- mauvaise gestion du risque.

Cette liste est virtuellement sans fin. En effet, chaque organisation peut avoir à cet égard ses vulnérabilités propres. Une des difficultés de la gestion du risque dans ce domaine est qu'en règle générale, les problèmes ne sont pas répétitifs. Après avoir connu un événement de risque, la direction mettra en place des mécanismes de protection pour tenter d'éviter sa répétition. Puis, c'est un problème totalement différent qui se produira.

Le risque d'illiquidité peut être vital pour certaines institutions de sécurité sociale. En effet, bon nombre opèrent essentiellement par répartition, ce qui implique qu'elles n'accumulent que peu d'avoirs à titre de réserves. Elles doivent néanmoins maintenir des fonds de roulement nets suffisants dans la mesure où le revenu des cotisations et les dépenses en prestations peuvent fluctuer de semaine en semaine et de mois en mois suite à des variations statistiques, à des facteurs saisonniers, aux effets du cycle économique, etc. Un certain temps est nécessaire pour que les ajustements opérés aux cotisations ou aux prestations sortent leurs effets, et il est donc essentiel de disposer d'un petit fonds régulateur pour absorber l'incidence de la variabilité à court terme. Ce fonds doit être investi de manière à ce que les ressources puissent être facilement prélevées sans subir d'importantes pertes de capitaux: conservation en dépôt, dont certains accessibles quasi immédiatement, ou placement en instruments financiers à très court terme.

Le risque lié aux obligations financières est une catégorie globale qui recouvre tous les problèmes qui peuvent surgir dans le contexte des obligations financières du système. Pour un système de sécurité sociale qui s'engage à verser des prestations de pension, il pourrait notamment s'agir des risques suivants:

- Risque de longévité – le risque que les retraités aient à l'avenir une durée de vie plus longue que par le passé.
- Risque d'inflation – le risque que l'inflation amoindrisse la valeur des prestations ou qu'il devienne trop coûteux de respecter l'engagement d'adapter les prestations au rythme de l'inflation.
- Risque de retraite pour incapacité ou problèmes de santé – le risque d'accorder prématurément des montants élevés de retraite à des personnes qui ont droit à des pensions pour incapacité ou problèmes de santé.
- Risque lié à la transformation en rente – le risque de coûts excessifs liés à l'achat de rentes auprès de compagnies d'assurances.
- Risque lié aux dépenses – le risque de dépenses administratives excessives.
- Risque législatif ou réglementaire – le risque que les règles qui régissent le fonctionnement du système soient modifiées par des mesures législatives ou par des décisions de l'organe de réglementation.

Pour un système de soins de santé, l'éventail des risques liés aux obligations financières serait différent, ou certains des risques ci-dessus prendraient une forme différente.

- Risque du vieillissement démographique – le risque de voir les coûts unitaires croître rapidement en raison du vieillissement de la population bénéficiaire.
- Risque lié aux dépenses médicales – le risque d'un gonflement excessif des dépenses pour les soins médicaux à cause de facteurs comme l'augmentation du prix des médicaments et autres produits pharmaceutiques, les améliorations de la technologie existante et la rareté des professionnels spécialisés.
- Risque d'obsolescence – le risque que les hôpitaux et cliniques deviennent obsolètes et que leur modernisation ou leur remplacement nécessite de lourds investissements
- Risque d'épidémie – le risque de voir une vaste épidémie menacer d'engloutir les ressources disponibles.
- Risque de prévalence – accélération systémique de la prévalence de certaines affections, entraînant des coûts considérables pour le système de soins de santé.
- Risque moral – risque de voir rejoindre le système des membres qui sont plus susceptibles que la moyenne de faire valoir des droits, suite à l'accès non limité ou à l'application inexistante ou insuffisante de mécanismes de contrôle du risque similaires à ceux appliqués dans le secteur privé (examens médicaux, périodes d'attente, exclusions, etc.); concerne également le risque d'un recours excessif au système suite à l'absence de ticket modérateur pour le traitement, la consultation du médecin, etc.

Le risque économique concerne certains risques du côté recettes du compte, qui pourraient comprendre l'incidence des cycles économiques sur les niveaux des revenus et sur l'emploi, ainsi que les effets de l'inflation. Les conditions économiques peuvent aussi influencer fortement sur les obligations financières; les demandes de prestations d'incapacité et d'accident du travail

sont particulièrement susceptibles d'augmenter en nombre lorsque l'économie est en phase de ralentissement.

Le risque lié aux placements est le risque de voir les placements ne pas produire le rendement escompté en raison de conditions systémiques médiocres du marché, suite à de mauvaises décisions stratégiques ou à cause d'un mauvais choix des différents placements. Ce risque comprend le risque de crédit, comme la défaillance d'une contrepartie ou la faillite d'un émetteur d'obligations. Il inclut aussi les risques de concentration des placements par émetteur, zone géographique, secteur d'activité et type d'instrument particuliers et, plus généralement, le risque de diversification insuffisante des placements, cette diversification étant une stratégie essentielle pour gérer le risque lié aux placements. Celui-ci peut aussi survenir en raison d'une discordance entre les avoirs et les obligations financières pour lesquelles ils sont détenus: par exemple, les avoirs sont à court terme alors que les obligations financières sont à long terme, ce qui nécessite un réinvestissement important à des taux d'intérêts futurs imprévisibles, ou bien les avoirs sont détenus trop longtemps par rapport aux obligations financières et doivent être réalisés avant leur date d'échéance, avec une perte potentielle. Un autre domaine du risque lié aux placements peut être l'ingérence politique, qui entraîne une surpondération des placements en instruments peu rentables ou présentant un risque excessif. Si les placements sont comptabilisés à leur valeur marchande ou à leur juste valeur actuelle, le risque de marché peut être important, en raison des fluctuations des valeurs marchandes d'une date de bilan à l'autre.

Le risque de catastrophe peut être un problème plus important dans certains pays que dans d'autres, surtout là où le risque de tremblement de terre, d'éruption volcanique, d'ouragan ou d'inondation est important. Il pourrait y avoir un risque majeur pour les bâtiments de l'institution de sécurité sociale, entraînant une perte potentielle de capacité opérationnelle et nécessitant un plan de continuité des opérations soigneusement étudié. Les catastrophes peuvent aussi avoir des incidences majeures sur les obligations financières dans la mesure où elles affectent les demandes de prestations de maladie et d'incapacité et le recours au système de soins de santé et où elles déclenchent le service des prestations de survivant. Les problèmes opérationnels sont probablement les plus importants dans le cas d'un système de soins de santé de sécurité sociale, puisqu'une catastrophe peut engendrer une demande énorme de soins d'urgence alors que certaines des infrastructures de soins de santé sont elles mêmes endommagées ou exposées au risque.

Le risque politique, tout comme le risque opérationnel, peut adopter de nombreuses formes. Les systèmes de sécurité sociale sont sujets à des changements incessants en raison d'initiatives politiques souvent bien intentionnées mais entraînant des perturbations de fonctionnement et, parfois, des résultats pervers ou des systèmes compliqués à l'excès. Il est évidemment impossible d'isoler la sécurité sociale des changements politiques. Dans la plupart des pays, le système de sécurité sociale sera en effet considéré comme un instrument de réalisation d'objectifs politiques.

Conclusions

Les questions de gouvernance sont de plus en plus au centre de l'attention dans de nombreuses institutions et, en particulier, pour les entreprises publiques. Un certain nombre de pays ont adopté des instruments législatifs ou introduit des codes volontaires pour renforcer les structures de gouvernance. En règle générale, les institutions de sécurité sociale ne sont pas concernées par cette législation ou par ces codes, alors que leur impact en termes financiers peut être énorme, tant sur le plan des liquidités que, dans certains cas, de la taille du portefeuille de placements. Dans certains pays, la sécurité sociale est administrée par un ministère et soumise à la surveillance d'une cour des comptes nationale et au contrôle du parlement. D'autres institutions de sécurité sociale ont un conseil des gouverneurs ou une autre structure de gouvernance indépendante. Quelle que soit la structure de gouvernance, il convient d'être particulièrement attentif à établir une division appropriée des responsabilités ainsi qu'une responsabilisation et une transparence suffisantes pour que les activités de l'institution puissent être soumises au contrôle du public.

Les finances d'un système de sécurité sociale devraient toujours, une fois l'an au moins, être soumises à un processus efficace de vérification et, tous les deux ou trois ans, à une évaluation et un examen actuariels destinés à apprécier les engagements financiers futurs et l'adéquation des recettes escomptées, compte tenu des avoirs du système. Les rapports des réviseurs et de l'actuaire devraient être rendus publics.

Une des composantes de base de la gouvernance devrait être le processus de gestion du risque, qui doit être correctement intégré dans les activités de l'organe directeur, s'il existe, ou au moyen de mécanismes correspondants. La responsabilité de la gestion du risque devrait être attribuée à un cadre supérieur relevant directement du directeur général et de l'organe directeur. Le suivi et la gestion du risque devraient être au cœur de la gestion opérationnelle et stratégique de l'organisation. Chaque organisation créera ses propres processus d'évaluation, de suivi et de gestion du risque, mais il doit s'agir d'un processus formel, régulier et permanent, complété par des études et des enquêtes spéciales occasionnelles concernant certaines expositions particulières au risque. Il convient d'envisager de publier régulièrement une synthèse de l'évaluation du risque ainsi qu'un rapport sur les mesures qui sont prises pour gérer les risques.