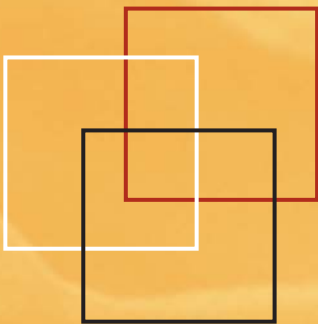




Organisation
internationale
du Travail



**La gouvernance
des systèmes de
sécurité sociale:
un guide pour
les membres
des conseils
d'administration
en Afrique**



QUATRAIN AFRICA



Centre international de **formation**



**LA GOUVERNANCE DES SYSTÈMES
DE SÉCURITÉ SOCIALE:
UN GUIDE POUR LES MEMBRES DES CONSEILS
D'ADMINISTRATION EN AFRIQUE**

Organisation internationale du Travail
Centre international de formation de l'OIT

Copyright © Centre international de formation de l'Organisation internationale du Travail 2010

Les publications du Centre international de formation de l'OIT jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole no 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être adressée au Centre international de formation de l'OIT. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

La gouvernance des systèmes de sécurité sociale: un guide pour les membres des conseils d'administration en Afrique.

ISBN 978-92-9049-523-9

Première édition 2010

Les désignations utilisées dans les publications du Centre international de formation de l'OIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Centre aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières. Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Centre international de formation de l'OIT souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

Les publications du Centre, ainsi qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications peuvent être obtenus à l'adresse suivante :

Publications, Centre international de formation de l'OIT
Viale Maestri del Lavoro, 10 - 10127 Turin, Italie
Téléphone : +39 - 011 - 6936693
Fax : +39 - 011 - 6936352
Courriel : Publications@itcilo.org

Imprimé par le Centre international de formation de l'OIT, Turin, Italie

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1: LA GOUVERNANCE DE LA PROTECTION SOCIALE.....	5
1.1 LE CADRE DE LA PROTECTION SOCIALE NATIONALE	5
1.2 LES OBJECTIFS DE LA GOUVERNANCE	10
1.3 LA GESTION DES RISQUES	12
1.4 LES PARTIES PRENANTES DANS LES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE	13
1.4.1 L'État	13
1.4.2 Les partenaires sociaux : les organisations de travailleurs et d'employeurs.....	15
1.4.3 Les bénéficiaires.....	15
1.4.4 Les institutions de sécurité sociale	16
1.5 LA COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION.....	16
CHAPITRE 2: LA GOUVERNANCE ET LE CONSEIL D'ADMINISTRATION	19
2.1 CE QUE FAIT UN MEMBRE D'UN CONSEIL D'ADMINISTRATION	19
2.1.1 Les principes à suivre.....	19
2.1.2 La documentation et autres informations.....	22
2.2 LE CADRE JURIDIQUE.....	27
2.2.1 Le statut juridique	28
2.2.2 Les relations avec d'autres organismes.....	30
2.2.3 La supervision formelle.....	32
2.3 LES ACTIVITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	34
2.3.1 Les engagements dans le temps	34
2.3.2 Les réunions du conseil d'administration.....	36
2.3.3 La confidentialité.....	39
2.3.4 Les conflits d'intérêts et le lobbying	40
CHAPITRE 3: LA GESTION DU FONCTIONNEMENT ADMINISTRATIF.....	45
3.1 LES STRUCTURES ADMINISTRATIVES	45
3.1.1 L'équipe de direction	45
3.1.2 Les relations avec la direction	48

3.2 LES OBJECTIFS ET LA MESURE DES PERFORMANCES	51
3.2.1 Énoncés de mission et objectifs	52
3.2.2 Mesurer les performances	56
3.3 LA TENUE DES COMPTES.....	60
3.3.1 La nécessité de tenir des comptes	60
3.3.2 Technologies de l'information et de la communication (TIC).....	61
3.4 TRANSPARENCE ET ÉQUITÉ.....	64
3.4.1 Questions liées au personnel	64
3.4.2 Prestataires et consultants extérieurs	67
3.4.3 Le code d'éthique	68
3.4.4 Le devoir d'alerte	69
3.4.5 La transparence des décisions d'attribution de prestations.....	69
3.5 LA COMMUNICATION	71
3.5.1 Coopérer avec les médias.....	72
3.5.2 La communication élaborée par l'institution	74
3.5.3 Les méthodes de communication	75
CHAPITRE 4: LA GESTION FINANCIÈRE DU FONCTIONNEMENT ADMINISTRATIF.....	81
4.1 LES COMPTES	81
4.2 BUDGET ET CONTRÔLES FINANCIERS.....	83
4.3 CONTRÔLER LES DÉPENSES ADMINISTRATIVES.....	85
4.3.1 Conserver une image de frugalité.....	87
4.4 CONTRÔLER L'APPLICATION ET LE RESPECT DE LA LOI.....	87
4.5 LES AUDITS.....	91
4.5.1 Le comité d'audit du conseil d'administration.....	91
4.5.2 Les audits interne et externe	92
4.6 L'OPTIMISATION.....	94
4.7 LA FRAUDE.....	94

CHAPITRE 5: LA GESTION FINANCIÈRE DES PRESTATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE	97
5.1 LES SYSTÈMES FINANCIERS	97
5.1.1 Prestations de courte durée (maladie, maternité et chômage) et soins médicaux	97
5.1.2 Prestations de longue durée (vieillesse, invalidité et pensions de survivants)	98
5.1.3 Prestations en cas d'accident du travail	101
5.1.4 La séparation des comptes	101
5.2 LES ÉVALUATIONS ACTUARIELLES	101
5.2.1 Les données	105
5.2.2 Les hypothèses	105
5.2.3 La dette implicite	106
5.3 LE RAPPORT ACTUARIEL	107
CHAPITRE 6: LA GESTION DES PLACEMENTS.....	111
6.1 LES OBJECTIFS DE PLACEMENT.....	111
6.2 POLITIQUE ET STRATÉGIE DE PLACEMENT.....	113
6.2.1 L'investissement socialement responsable (ISR)	115
6.3 L'ALLOCATION DES PLACEMENTS	116
6.4 LES STRUCTURES DE GESTION.....	118
6.4.1 Le comité des placements	118
6.5 DES COMPTES À RENDRE	119
6.6 MESURER LES PERFORMANCES	120
6.7 LES MÉCANISMES DE CONTRÔLE	121
CHAPITRE 7: LA GESTION FINANCIÈRE DES RÉGIMES NON CONTRIBUTIFS.....	123
7.1 LES TYPES DE PROTECTION SOCIALE NON CONTRIBUTIVE	124
7.1.1 Les prestations inconditionnelles.....	124
7.1.2 Les prestations conditionnelles	126
7.1.3 Un ensemble d'éléments de protection sociale de base	128
7.2 LE FINANCEMENT DES PRESTATIONS NON CONTRIBUTIVES	129
7.2.1 La planification financière	131
7.2.2 Budgétisation et comptabilité	132
7.3 L'ADMINISTRATION DES RÉGIMES NON CONTRIBUTIFS	134
7.3.1 La communication	134
7.3.2 La couverture	135
7.3.3 La fraude	136

CHAPITRE 8: PLANIFIER POUR L'AVENIR.....	139
8.1 LES BUDGETS SOCIAUX	141
8.2 LES RAPPORTS SUR LES DÉPENSES ET L'EXÉCUTION DU BUDGET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	143
8.3 CONSIDÉRATIONS PRATIQUES.....	148
GLOSSAIRE	151
BIBLIOGRAPHIE	163
ANNEXES	
A. Composition des conseils d'administration de la sécurité sociale dans une sélection de pays africains.....	167
B. Les instruments de sécurité sociale de l'OIT	174
C. Les clés de la réussite pour un administrateur	179
D. Formulaire d'auto-évaluation pour les administrateurs.....	186
E. Principes directeurs de l'AISS pour le placement des fonds des régimes de sécurité sociale	191
GLOSSAIRE	207

AVANT-PROPOS

La sécurité sociale est un droit humain fondamental consacré par de nombreux instruments internationaux, en particulier la *Déclaration de Philadelphie* (1944), qui fait partie intégrante de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail; la *Déclaration universelle des droits de l'homme* (1948) adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies; ou encore la *Déclaration de l'OIT sur la justice sociale pour une mondialisation équitable* (2008) adoptée par la Conférence internationale du Travail. En Afrique, l'exercice du droit à la sécurité et à la protection sociales est toutefois toujours refusé à de nombreux citoyens, qui n'ont pas accès aux programmes existants dans la plupart des pays du continent.

La crise économique mondiale affecte moins les ménages qui ont accès à la protection sociale, et la redistribution de la richesse par l'intermédiaire de la protection sociale leur permet de continuer à participer et à contribuer à l'économie.

La crise touchant désormais tous les pays du monde, l'importance et la nécessité de systèmes de protection sociale adéquats pour apporter une aide significative aux individus et aux familles n'ont jamais été aussi claires. Cependant, à peine une personne sur cinq dans le monde jouit d'une couverture sociale idoine, et ce taux est de moins de une sur dix dans la plupart des pays d'Afrique. La majeure partie des exclus se rencontre dans l'économie informelle, parmi les populations pauvres et vulnérables, chez les personnes atteintes du VIH/SIDA et chez les travailleurs migrants. Et parmi les exclus, les femmes sont surreprésentées.

L'extension de la couverture et l'amélioration de l'efficacité de la protection sociale pour tous constituent un des quatre objectifs stratégiques de l'Agenda du travail décent du Bureau international du Travail (BIT). L'importance de l'extension et du renforcement de la protection sociale a été réitérée dans le *Pacte mondial pour l'emploi* adopté par la Conférence internationale du Travail il y a quelques mois.

La bonne gouvernance des programmes est une condition essentielle à l'extension de la couverture et à l'amélioration de l'efficacité de la protection sociale. Une gouvernance efficiente peut faire la différence à long terme. Aucun système de protection sociale ne peut atteindre ses objectifs sans une bonne gouvernance, et au centre de la bonne gouvernance se trouve la saine gestion financière.

Une saine gestion financière dépend de la capacité des personnes chargées de superviser et de diriger les programmes de protection sociale:

- membres tripartites des conseils d'administrations des institutions de protection sociale (administrateurs, directeurs, etc.);
- fonctionnaires des ministères des Finances et du Trésor et des ministères responsables de la protection sociale;

- membres du personnel administratif de haut niveau des institutions de protection sociale (administrateurs délégués, directeurs rapportant aux administrateurs délégués, membres du comité d'investissement, auditeurs internes, conseillers juridiques); et
- régulateurs et superviseurs de fonds de pension.

À la mi-2008, l'OIT a lancé, avec le soutien financier de la République fédérale d'Allemagne, le projet triennal QUATRIN AFRICA, dont l'objectif suprême consiste à renforcer la gouvernance financière des programmes de protection sociale en Afrique.

Le présent guide est un des produits tangibles du programme QUATRIN AFRICA. Il a pour but d'aider les personnes chargées de la supervision et de la direction des institutions de protection sociale en Afrique à mieux comprendre et assumer leurs fonctions.

Il s'inspire de *La gouvernance des institutions de sécurité sociale: guide pratique à l'intention des administrateurs d'Europe centrale et orientale*, un manuel publié par le bureau sous-régional de l'OIT pour l'Europe centrale et orientale sous la direction d'Elaine Fultz, dont l'auteur principal était Warren McGillivray et auquel Catherine Drummond a contribué pour un chapitre.

De nombreuses personnes n'ont pas compté leur temps et leurs efforts pour la révision des différentes versions provisoires du guide et pour la formulation de commentaires et de suggestions d'améliorations. Je ne peux ici les citer individuellement, mais je pense en particulier aux fonctionnaires du département de la Sécurité sociale du BIT à Genève, du bureau régional pour l'Afrique d'Addis-Abeba et du Centre international de formation de Turin, ainsi qu'aux participants aux séminaires où le guide a été présenté. Permettez-moi toutefois d'adresser des remerciements spéciaux à Edward Tamagno, conseiller technique principal de QUATRIN AFRICA, qui a dirigé la rédaction et la publication de ce guide.

L'OIT tient également à remercier tout particulièrement le gouvernement allemand, dont le financement du projet QUATRIN AFRICA a rendu possibles la rédaction et la publication de ce guide.

Je suis convaincu que cet outil stratégique contribuera grandement à la consolidation de la gouvernance financière des institutions de protection sociale en Afrique et, partant, à la réalisation de l'objectif de la protection sociale pour tous.

Charles Dan
Assistant du Directeur général
Directeur général pour l'Afrique
Addis-Abeba

Décembre 2009

PREFACE

Le présent manuel est conçu comme un guide pratique à l'intention des membres des conseils d'administration des institutions de sécurité sociale en Afrique. Il est inspiré de *La gouvernance des institutions de sécurité sociale : guide pratique à l'intention des administrateurs d'Europe centrale et orientale* et recourt à la documentation contenue dans cette publication.

(Voir <http://www.ilo.org/public/english/region/eurpro/budapest/publ/social/socsec.htm>)

Même si leur structure et leur mandat varient d'un pays à l'autre, les conseils d'administration de la sécurité sociale ont tous à assumer d'importantes responsabilités : ils sont chargés de veiller à ce que les cotisations de sécurité sociale soient utilisées à bon escient et aux fins prévues, d'apporter aux décideurs des informations sur l'expérience récente du régime dont ils ont la charge, de garantir la transparence de son fonctionnement et de s'assurer que ses principes et ses pratiques sont conformes à la loi. Ils constituent des organismes vitaux pour renforcer la démocratie dans l'administration et représenter les intérêts des salariés, des employeurs, des retraités et des autres mandants des institutions de sécurité sociale nationales.

L'OIT a été étroitement impliquée dans la création et la formation de conseils d'administration tripartites, dans le cadre de son effort général pour faire progresser une bonne gouvernance dans les régimes de sécurité sociale de l'Afrique. Ce guide fait partie du projet QUATRIN de l'OIT, qui a pour objectif d'améliorer la formation aux techniques quantitatives de la sécurité sociale en Afrique.

S'il existe des conseils d'administration de sécurité sociale tripartites dans la plupart des pays africains, leur impact est variable. Cela résulte autant du fait que les membres des conseils d'administration eux-mêmes ne savent pas très bien comment remplir leur rôle que de certaines faiblesses dans la gouvernance des institutions de sécurité sociale.

Sans prescrire des règles précises pour faire face à des problèmes particuliers, ce manuel vise à apporter aux administrateurs des institutions de sécurité sociale une orientation sur leur fonction en général, ainsi que sur une série de questions spécifiques.

ABRÉVIATIONS

- AAI** Association actuarielle internationale
- AISS** Association internationale de la sécurité sociale
- BIT** Bureau international du Travail
- DSRP** Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté
- IPSAS** International Public Sector Accounting Standards (Normes comptables internationales pour le secteur public)
- ISR** Investissement socialement responsable
- OIT** Organisation internationale du Travail
- PAYG** Pay as you go (régime de retraite par répartition)
- PIB** Produit intérieur brut
- SCN** Système de comptabilité nationale des Nations Unies
- SPER** Social Protection Expenditure and Performance Review (Rapport sur les dépenses et l'exécution du budget de la sécurité sociale)

INTRODUCTION

« Tous les systèmes devraient se conformer à certains principes de base. En particulier, les prestations devraient être sûres et non discriminatoires ; les régimes devraient être gérés avec rigueur et transparence, engendrer les coûts administratifs les plus faibles possible et accorder un rôle important aux partenaires sociaux. La confiance qu'ils inspirent à la population est un facteur déterminant de leur réussite. Pour établir cette confiance, une bonne gouvernance est indispensable. »

(BIT, Sécurité sociale : un nouveau consensus, 2001)

Ce guide est destiné à aider les membres du conseil d'administration d'une institution publique de sécurité sociale à remplir leurs devoirs. Il se peut que cette institution couvre tous les aspects de la sécurité sociale ou qu'elle ne soit qu'un organisme parmi d'autres, chacun gérant les retraites, l'assurance maladie, les accidents du travail, l'assurance chômage ou un autre type de prestations comme les allocations de maternité ou d'invalidité. Ce guide est centré sur les régimes qui distribuent des prestations en espèces. Outre la supervision du financement du régime, le conseil d'administration devra aussi surveiller les opérations administratives telles que le recouvrement des cotisations, la tenue des comptes, la détermination de l'ouverture des droits à prestations et le versement des prestations.

Au niveau du régime concerné, une gouvernance financière appropriée implique que le conseil d'administration veille à ce que les ressources confiées au régime de protection sociale soient utilisées de manière efficace et efficiente afin d'éviter le gaspillage ou une mauvaise distribution des prestations prévues. L'inefficience et l'inefficacité minent la crédibilité d'un régime, conduisent à l'évasion des cotisations et génèrent des problèmes financiers. Elles peuvent provoquer la faillite du régime, voire même de tout le système national de protection sociale. La crédibilité est le capital le plus précieux des systèmes de protection sociale. Une utilisation inefficente des ressources a également un coût de substitution en termes de protection sociale qui aurait pu être assurée par d'autres méthodes.

L'organisme de gestion peut être appelé conseil d'administration, conseil, assemblée ou commission. Il peut s'agir d'un organisme à un ou plusieurs niveaux, avec un groupe large se réunissant rarement et un groupe exécutif restreint (parfois dénommé « bureau ») qui se réunira plus fréquemment.

Pour simplifier ce guide, on appellera tous ces organes des « conseils d'administration », et leurs membres des « administrateurs », l'organisme qui administre un régime de sécurité sociale étant appelé une « institution ». Même

si les fonctions liées à ces charges peuvent exiger beaucoup de temps, un poste d'administrateur, qu'on y soit nommé ou élu, ne constitue généralement pas un emploi à plein temps. Les administrateurs ne sont pas salariés d'une institution, mais plutôt détenteurs d'une charge publique. Le conseil d'administration au complet rencontre régulièrement le directeur de l'institution, éventuellement accompagné de certains cadres supérieurs, pour surveiller le fonctionnement et examiner la stratégie et l'évolution de ladite institution. Le directeur peut être membre du conseil, ou bien participer à ses réunions à titre consultatif.

En général, les administrateurs remplissent aussi d'autres fonctions publiques, par exemple celles de président d'une organisation patronale, d'une fédération syndicale ou d'une association de retraités ou de handicapés. On trouvera en annexe A la composition des conseils d'administration des institutions de sécurité sociale d'une sélection de pays africains.

Ce guide est conçu pour aider les personnes nouvellement admises à des fonctions d'administrateur à se frayer un chemin à travers les complexités de leur charge et pour leur donner une idée des questions à poser, et des stratégies et des actions à entreprendre pour accomplir leurs tâches.

Dans le chapitre 1 sont exposés les concepts de protection sociale et de gouvernance, ainsi que les objectifs de la gouvernance. Le chapitre 2 présente le rôle de membre d'un conseil d'administration et les relations entre les administrateurs et la direction de l'institution. Le cadre juridique des activités d'un conseil d'administration de la sécurité sociale, ainsi que l'action de ce conseil, y sont examinés. Les chapitres 3 et 4 traitent de la gestion des opérations administratives d'une institution chargée du fonctionnement d'un régime de sécurité sociale. Le chapitre 3 évoque les structures administratives, la détermination des objectifs et la mesure des résultats, la stratégie de communication et la nécessité de la transparence et de l'équité. Dans ce chapitre sont examinés les impératifs des régimes de sécurité sociale en matière de tenue des comptes, ainsi que les questions de technologie de l'information et de la communication. Le chapitre 4 décrit la gestion financière de ces opérations, y compris les contrôles financiers, le suivi des dépenses administratives et le respect des obligations du régime en matière de cotisations, ainsi que les relations du conseil avec les auditeurs. Les mécanismes de financement des prestations sont présentés au chapitre 5, où sont décrits les évaluations actuarielles et le rôle du conseil dans le suivi des obligations financières du régime en matière de prestations. Le chapitre 6 esquisse les principes généralement admis pour le placement des fonds de sécurité sociale et indique comment le conseil peut s'assurer que ces principes sont respectés. Les différences entre les opérations des régimes non contributifs et des régimes d'assurance sociale contributifs, ainsi que l'administration financière des régimes non contributifs, sont décrites dans le chapitre 7. Enfin, le chapitre 8 esquisse le processus de planification de la sécurité sociale pour l'avenir.

Après chaque section figure un résumé des points-clés. Un glossaire a été ajouté. Des sources d'informations plus détaillées sont fournies dans la bibliographie. On trouvera en annexes la composition des conseils d'administration d'une sélection de pays africains, des extraits des normes internationales du travail concernant la gestion des régimes de sécurité sociale, les clés de la réussite pour les administrateurs, un formulaire d'auto-évaluation qui vous permettra de mesurer vos résultats et vos besoins en tant qu'administrateur, et enfin les *Principes directeurs pour le placement des fonds de la sécurité sociale* établis par l'Association internationale de la sécurité sociale.

CHAPITRE 1: LA GOUVERNANCE DE LA PROTECTION SOCIALE

1.1 LE CADRE DE LA PROTECTION SOCIALE NATIONALE

Ce guide adopte une large définition de la protection sociale. On entend par « système national de protection sociale »¹ le système légalement établi qui assure la mise à disposition et le financement des transferts destinés aux personnes ayant des besoins spécifiques – en cas de vieillesse, d'invalidité, de survie, de maladie, de maternité, d'accident du travail et de chômage, ainsi qu'à l'aide aux familles et aux soins de santé. Ce sont là les éventualités qui sont mentionnées dans la Convention n° 102 (1952) concernant la sécurité sociale (norme minimum) de l'Organisation internationale du travail. La protection sociale inclut aussi des mesures permettant d'offrir un logement et une nutrition adéquats, d'assurer l'accès à l'éducation et d'atténuer la pauvreté et l'exclusion sociale.

Les systèmes de protection sociale sont donc des systèmes de transfert qui remplacent les revenus dans certaines éventualités, apportant un minimum de ressources aux personnes qui sont en situation de pauvreté et établissant un niveau supérieur d'égalité entre les revenus et d'accès aux soins médicaux. Les systèmes de protection sociale formels peuvent être un moyen efficace de modifier la répartition nationale des revenus avant les transferts et de réduire le taux de pauvreté national. Les prestations peuvent être en espèces ou en nature. Les prestations en espèces incluent les versements périodiques, les versements en capital et les réductions d'impôts ou de cotisations de sécurité sociale. Les prestations en nature incluent les remboursements et les prestations directes de biens et de services.

Les systèmes nationaux de protection sociale comprennent généralement les types de régimes suivants :

- Les régimes d'assurance sociale, qui mettent en commun les risques et les ressources pour l'ensemble de la population qu'ils couvrent sur la base du principe de solidarité sociale. Ils sont habituellement financés par les contributions des travailleurs et des employeurs et peuvent bénéficier de subsides de l'État. À l'exception des soins médicaux, les droits aux prestations et le niveau de celles-ci sont déterminés par la carrière de chaque individu dans des emplois formels. Une partie des revenus d'un adhérent est remplacée lorsqu'il subit une éventualité pour laquelle il est assuré. Les prestations sont versées sans prise en compte des besoins financiers.
- Les régimes non contributifs, par lesquels les pouvoirs publics établissent des prestations uniformes qui sont généralement financées par les recettes

¹ Le système national de protection sociale est parfois défini assez librement comme l'« État providence ».

générales de l'État. Dans un régime non contributif inconditionnel (universel), des prestations sont allouées à tous les citoyens ou résidents qui remplissent certains critères d'attribution. Dans un régime conditionnel (d'assistance), les prestations sont versées aux personnes qui justifient leurs besoins selon des critères de ressources ou de revenus. Les prestations des régimes non contributifs peuvent être allouées aux personnes ayant travaillé dans le secteur structuré, ainsi qu'aux travailleurs du secteur non structuré et aux chômeurs.

Un régime qui n'implique pas de transferts est un régime d'épargne obligatoire, dans lequel les travailleurs (et parfois les employeurs) apportent une part de leurs gains sur des comptes individuels. Ces comptes sont administrés publiquement comme des caisses de prévoyance ou gérés par des sociétés privées sous la supervision des pouvoirs publics. Quand un travailleur atteint un âge spécifique, prend sa retraite, meurt ou devient invalide, ses contributions lui reviennent avec un intérêt sous la forme d'une somme globale, d'une annuité ou de versements échelonnés. Cette méthode n'impliquant pas de mise en commun des risques ou des ressources entre les adhérents, les prestations perçues par chacun dépendent de sa contribution et des intérêts acquis, déduction faite des dépenses.

Il existe en outre des régimes de prestations complémentaires, résultant par exemple d'accords collectifs ou communautaires, ou encore de contrats individuels prévus par la législation. Les transferts volontaires et les arrangements privés entre personnes et entre ménages ne sont pas considérés comme faisant partie du système national de protection sociale formel.

Les institutions de sécurité sociale administrent une ou plusieurs prestations spécifiques. Il peut s'agir d'organismes publics ou d'institutions privées qui gèrent des régimes obligatoires. Les régimes d'assurance sociale sont des organisations de protection sociale, comme peut l'être aussi l'administration publique. Si une part des recettes collectées par le ministère des Finances est utilisée pour financer des prestations de sécurité sociale comme l'aide sociale ou l'aide au logement, alors les ministères qui administrent ces régimes (par exemple l'aide sociale ou le logement) sont bien des organisations de protection sociale. La question cruciale est de savoir si une organisation dispense ou distribue des prestations de protection sociale imposées par la loi.

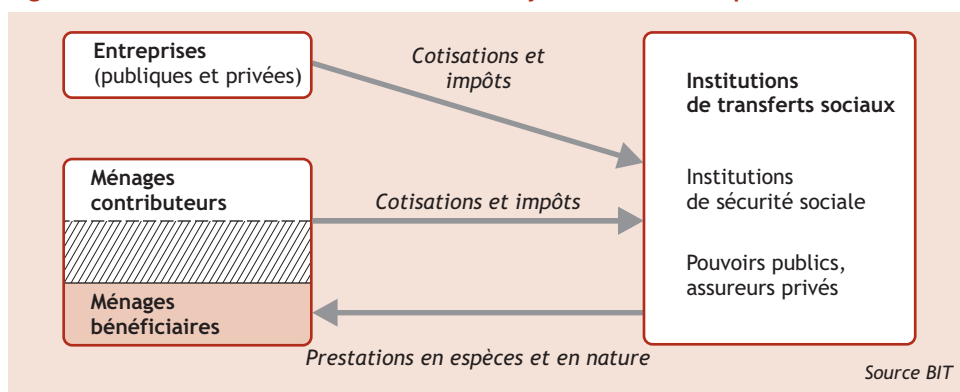
L'architecture financière d'un système national de protection sociale permet de suivre l'argent qui entre dans le système depuis ses origines jusqu'à son utilisation. La figure 1.1 représente le flux global des fonds dans un système national de protection sociale formel composé de plusieurs régimes de transfert distincts. Les prestations sont financées par les impôts ou les cotisations versés aux institutions responsables des transferts sociaux par un sous-ensemble des ménages privés (les ménages contributeurs), ainsi que par les entreprises publiques et privées. Les institutions de transfert social organisent la collecte des

impôts et des cotisations et le redistribuent selon la législation en vigueur à un autre sous-ensemble de ménages privés (les ménages bénéficiaires).

Simultanément ou dans le temps, un ménage peut être bénéficiaire et contributeur. Ainsi, une personne qui est en congé maladie peut continuer de verser des cotisations (ou des impôts) tout en bénéficiant de prestations maladie, ou bien un salarié peut acquitter des cotisations (ou des impôts) pendant qu'il travaille et percevoir une pension après sa retraite.

Les pouvoirs publics jouent un rôle de redistribution quand ils perçoivent des impôts (y compris les taxes sur la consommation) des entreprises, des ménages et du reste du monde (par ex. les droits sur les importations) et qu'ils utilisent une partie de ces ressources pour financer un régime de protection sociale. Toutefois, si un régime d'assurance sociale n'a qu'une couverture limitée, le financement de ce régime par les ressources générales de l'État est régressif si ces ressources incluent des taxes acquittées par des personnes (à faibles revenus) qui ne sont pas couvertes par ce régime.

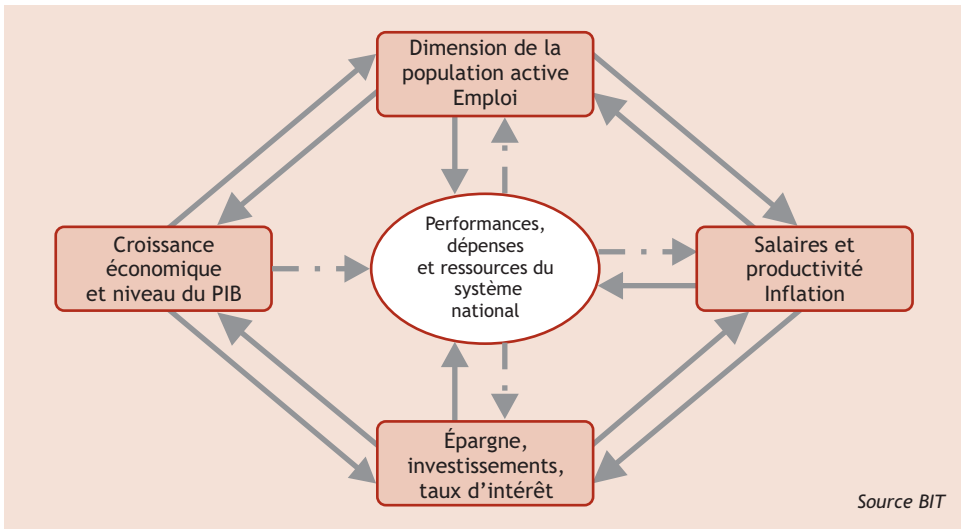
Figure 1.1 : Les flux financiers de base dans un système national de protection sociale



La redistribution des revenus est un trait caractéristique des régimes d'assurance sociale et non contributifs. Par exemple, la redistribution au sein d'une génération intervient quand une prestation de maladie est versée à des malades sur des fonds provenant de cotisations acquittées par des personnes en bonne santé, ou qu'une prestation d'aide sociale est versée à des personnes qui sont dans la pauvreté. La redistribution intergénérationnelle – résultant d'un contrat implicite entre générations – intervient, par exemple, quand les pensions de vieillesse d'une génération sont financées par les cotisations des générations suivantes. Si la redistribution des revenus est socialement désirable, déterminer la mesure dans laquelle elle peut être appliquée tout en préservant l'équité, et selon des taux de cotisation et d'imposition acceptables, n'est pas une question économique, mais plutôt une question politique qui dépend des valeurs dominantes de la société.

Les variables économiques ont un impact direct sur l'efficacité et l'efficience des régimes de protection sociale et sur la structure et les niveaux des dépenses sociales. Les régimes de protection sociale étant des redistributeurs majeurs du produit intérieur brut (PIB), ils exercent un impact majeur sur l'économie nationale. Les régimes nationaux de protection sociale et les régimes distincts doivent être planifiés et gérés en référence aux interrelations existant entre la protection sociale et l'économie. Avec les scénarios démographiques, les scénarios économiques sont à la base de la conception des régimes de protection sociale. La figure 1.2 illustre les interrelations qui existent entre la protection sociale et les grandes variables économiques (croissance, marché du travail, inflation, salaires, productivité, épargne et investissements).

Figure 1.2 Les principales interrelations entre l'économie nationale et les régimes de protection sociale



De nombreuses publications ont été consacrées aux incidences de la protection sociale sur l'économie nationale. Ce thème important ne saurait être examiné de manière approfondie dans le cadre de ce guide. Les administrateurs doivent savoir que l'impact des systèmes de protection sociale sur les performances économiques nationales est souvent évoqué.

L'augmentation des dépenses sociales va généralement de pair avec le développement national à la suite des changements intervenus dans :

- la situation démographique ;
- l'environnement économique ; et
- les valeurs sociétales qui reflètent les prestations sociales distribuées.

On peut obtenir une vue d'ensemble de l'architecture financière d'un système national de protection sociale grâce à deux tableaux décrivant la structure des recettes et des dépenses du système :

- Matrice fonctionnelle/institutionnelle des dépenses, présentant les sommes versées par chaque institution de protection sociale pour les différentes fonctions de protection du système.
- Matrice de financement, indiquant les sources de financement des différentes fonctions de protection du système.

Les relations que reflètent ces matrices sont le résultat de décisions de financement et de distribution antérieures prises par les pouvoirs publics et par d'autres décideurs en matière de protection sociale. La gestion d'un système national de protection sociale exige des projections des recettes et des dépenses. Les budgets sociaux sont un outil essentiel de la gestion et de la planification financière de l'ensemble du secteur de la protection sociale (voir chapitre 8).

Chaque régime constitutif d'un système national global de protection sociale a son propre rôle à jouer et ses objectifs à atteindre, mais il doit aussi, en tant que composante du système, servir les objectifs d'une politique nationale globale de protection sociale. Le système national de protection sociale n'est pas un simple ensemble de composantes indépendantes. Les régimes sont en interaction les uns avec les autres. C'est la conception du système de protection sociale tout entier, avec ses différents régimes qui jouent des rôles différents dans la couverture de certains groupes de la population en fonction d'éventualités et de besoins différents, qui détermine en définitive l'efficacité de la politique nationale globale de protection sociale.

Tout comme chacun de ses régimes constitutifs, le système national de protection sociale doit être évalué en fonction de ses objectifs, notamment en ce qui concerne sa couverture, son efficacité et son efficience. Les rapports sur les dépenses et l'exécution du budget de la sécurité sociale (SPER) constituent un cadre pour l'évaluation des performances du système global de protection sociale (voir chapitre 8).

On a élaboré des indicateurs qui peuvent aussi être utilisés pour comparer les systèmes de protection sociale de pays différents. Ainsi, le taux de dépenses de protection sociale – soit le taux des dépenses totales de protection sociale par rapport au PIB – est un indicateur global de couverture. Le taux de couverture correspond au nombre de personnes couvertes par un régime de sécurité sociale contributif divisé par l'effectif de la population active. Le taux de bénéficiaires indique la proportion de la population couverte par le régime qui reçoit des prestations, et le taux de remplacement compare le niveau moyen des prestations individuelles avec le niveau moyen des gains individuels.

Le taux de couverture est un indicateur clé de l'ampleur de la protection assurée par un régime couvrant les salariés, en particulier dans les pays où cette

couverture est limitée. En Afrique, les régimes qui sont limités aux salariés n'assurent qu'une très faible couverture, ce qui conduit à la mise en œuvre de régimes universels de prestations et d'aide sociale afin de garantir un niveau modeste de protection sociale et d'atténuer par là même la pauvreté des nombreuses personnes qui ne sont pas couvertes par les régimes existants (voir chapitre 7).

Cela amène à s'interroger sur le niveau de dépenses sociales nationales qui est économiquement envisageable. Chaque société détermine implicitement un niveau acceptable de transferts de revenus formels et informels. Tant que ce niveau n'est pas dépassé, l'allocation globale de ressources aux transferts sociaux ne sera pas remise en question et ne devra pas non plus porter atteinte aux performances économiques. Toutefois, le système de transferts de revenus mis en place doit être politiquement acceptable, fonctionner avec efficacité et être correctement géré pour assurer son efficacité et son efficacité financière et fiscale.

1.2 LES OBJECTIFS DE LA GOUVERNANCE

Dans de nombreux pays, la performance globale des régimes de sécurité sociale a été décevante. Si ce résultat peut être attribué à toute une série de facteurs politiques et économiques qui échappent au contrôle des institutions de sécurité sociale, il arrive souvent qu'il soit également dû à des faiblesses dans la conception du régime et à une mauvaise gestion.

L'expérience de l'Afrique illustre les relations existant entre une gestion efficace de la sécurité sociale, une infrastructure solidement établie et un contexte économique et politique favorable. En cas d'hyperinflation, d'instabilité politique, de développement insuffisant des ressources humaines, d'insuffisance des ressources pour satisfaire les besoins fondamentaux et d'inefficacité des communications, il n'est pas surprenant qu'un régime de sécurité sociale ne fonctionne pas comme il le devrait. Pourtant, en dépit même de ces facteurs négatifs, il y a beaucoup à faire pour assurer une gouvernance plus efficace, et cet aspect est reconnu dans de nombreux pays.

Dans la plupart des pays africains disposant d'un régime de sécurité sociale contributif, la responsabilité de leur administration est confiée statutairement à une institution de sécurité sociale, généralement dotée d'un conseil d'administration constitué sur une base tripartite (avec des représentants des salariés, des employeurs et de l'État) et placé sous la supervision d'un département ministériel. L'objectif est de séparer le financement de la sécurité sociale du budget national, mais la pratique n'a pas toujours été à la hauteur des intentions. Il est souvent arrivé que le gouvernement, détenteur du pouvoir politique, contrôle la nomination du conseil d'administration et du directeur, et

aussi qu'il décide de questions qui devraient normalement être déléguées au conseil d'administration de l'institution.

On observe une tendance notable à une plus grande autonomie des institutions de sécurité sociale, en particulier en Côte d'Ivoire, au Gabon, au Ghana, au Nigeria, au Sénégal et en Tanzanie. La responsabilité de l'administration d'un régime non contributif revient presque toujours au département ministériel responsable, comme au Lesotho, en Namibie et en Afrique du Sud. L'autonomie n'est pas la condition exclusive d'une bonne gouvernance, et elle est parfois associée à des coûts administratifs élevés et à un niveau excessif de dotation en personnel, mais elle aide à créer un contexte dans lequel il est possible de développer la responsabilité, la participation et la motivation et d'équilibrer des intérêts différents.

Une bonne gouvernance est la clé d'un régime de sécurité sociale efficace. Elle implique des questions stratégiques et macropolitiques, des dispositions institutionnelles et des opérations administratives. Tel est le cadre de la conception, de l'élaboration et du suivi de programmes de sécurité sociale solides et viables. La bonne gouvernance d'un régime de sécurité sociale implique :

- **Des questions stratégiques et macropolitiques** (Déterminer la structure de la protection sociale)
 - une formulation de politique générale établissant un équilibre entre les besoins de protection sociale et les ressources nationales ;
 - une politique nationale équilibrée assurant une large couverture et des prestations adéquates, ainsi qu'un niveau satisfaisant de redistribution des recettes ;
 - une procédure législative donnant effet aux décisions de politique générale et aux changements subséquents.
- **Des dispositions institutionnelles** (Décider des modalités de mise en œuvre de la structure)
 - des dispositions institutionnelles qui soient justifiables dans une perspective de mise en œuvre du régime ;
 - des occasions données aux cotisants et aux bénéficiaires d'influer sur les décisions et de contrôler l'administration du régime ;
 - des mécanismes de contrôle financier permettant de contrôler l'allocation et la gestion des ressources.
- **Des opérations administratives** (Assurer le fonctionnement de la structure)
 - une collecte efficace des cotisations et une comptabilité exacte des cotisations et des prestations, qui doivent être versées sans délai ;
 - un coût minimal de l'administration au niveau de service souhaité ;
 - la conscience de leurs droits et de leurs obligations partagée par les cotisants et les bénéficiaires ;
 - le suivi et l'examen des résultats administratifs.

L'administration financière d'un système de protection sociale ou d'un régime particulier est axée sur :

- **l'efficacité** – Le système apporte-t-il le niveau de protection stipulé dans les objectifs de la législation et de la politique générale ?
- **l'efficience** – La protection sociale est-elle assurée de la manière la plus efficiente possible ?
- **la pérennité** – Le système est-il durable à long terme sur les plans financier, fiscal et économique ?
- **la transparence** – L'utilisation des ressources de la protection sociale est-elle transparente ?

Les administrateurs, appuyés par les analystes quantitatifs (directeurs et planificateurs financiers), sont les gardiens des ressources confiées aux régimes de protection sociale qui organisent le transfert de ces ressources entre des groupes de population différents.

1.3 LA GESTION DES RISQUES

La gestion des risques est un élément fondamental de la gouvernance. Le risque peut être défini comme la possibilité d'un événement malheureux qui aura des conséquences négatives. Les institutions de sécurité sociale sont exposées au risque de voir certains événements ou situations compromettre leurs projets et la réalisation de leurs objectifs.

Les risques évoqués dans les chapitres suivants incluent :

- Le risque opérationnel – pannes informatiques, non-respect des obligations contributives, erreurs de comptabilité, recrutement inadéquat, transactions frauduleuses, etc. ;
- Le risque de liquidité – le danger que les fonds disponibles ne couvrent pas le montant des prestations à verser à certains moments de l'exercice financier ;
- Le risque de responsabilité – il inclut les risques qui augmentent les responsabilités d'un régime (ex. : risque de longévité – augmentation de l'espérance de vie des personnes âgées) ;
- Le risque économique – variations cycliques du niveau de l'emploi, inflation des salaires et des prix, etc. ;
- Le risque de placement – diminution de la valeur des actifs, rendement inadéquat ;
- Le risque politique – décisions qui ont des conséquences négatives pour le régime de sécurité sociale ; et
- Le risque de catastrophe – désastres naturels, épidémies, etc.

Les institutions de sécurité sociale doivent prévoir un processus permettant d'identifier, de quantifier et de gérer les risques. Cette tâche incombe

généralement à un directeur de la gestion des risques, qui en est responsable et comptable. L'inclusion, dans les documents publiés par le conseil d'administration, d'un résumé de l'évaluation des risques et d'un rapport sur les mesures de gestion des risques adoptées constitue une bonne pratique.

1.4 LES PARTIES PRENANTES DANS LES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Selon la Convention concernant la norme minimum de la sécurité sociale, 1952 (n° 102), la responsabilité ultime de l'administration appropriée des régimes de sécurité sociale contributifs et non contributifs, ainsi que de la solvabilité de ces régimes, incombe à l'État. Les personnes protégées, et éventuellement les employeurs et les pouvoirs publics, doivent participer à la supervision des régimes qui ne sont pas directement administrés par l'État. Dans ce dernier cas, il peut exister un conseil consultatif dont certains membres seront spécifiquement choisis pour représenter les personnes protégées ou les employeurs.

Quels sont les rôles et les responsabilités des parties prenantes impliquées dans la gestion de la sécurité sociale? Les groupes suivants, qui jouent un rôle crucial dans l'élaboration, la gestion et la supervision des régimes d'assurance sociale, influent de manière importante sur la réalisation d'une bonne gouvernance et devraient tous être impliqués dans la gestion de la sécurité sociale :

- l'État
- les employeurs
- les salariés
- les bénéficiaires
- les institutions de sécurité sociale.

1.4.1 L'État

La sécurité sociale est une composante essentielle du programme d'un gouvernement et une composante de l'obligation qui lui est faite d'assurer à ses citoyens des conditions de vie adéquates. La structure présente d'un régime de sécurité sociale est le reflet de décisions antérieures concernant la manière dont l'État répondra aux besoins de protection sociale. Dans de nombreux pays, les ressources apportées au financement de la sécurité sociale représentent une part considérable du produit intérieur brut (PIB).

Le gouvernement aura un rôle clé dans la gouvernance de la sécurité sociale, soit directement, en s'acquittant de ses responsabilités, soit indirectement, en créant l'environnement et le cadre d'activité qui permettront aux employeurs, aux salariés et aux bénéficiaires d'assumer leurs rôles et leurs responsabilités.

Les rôles essentiels de l'État sont :

- l'élaboration et la formulation de la politique générale,
- la rédaction et l'adoption de la législation,
- la création d'un cadre financier et monétaire solide,
- la supervision des institutions publiques et privées,
- la mise en place de structures organisationnelles transparentes et responsables, et
- l'établissement d'organes consultatifs.

Certains pays ont limité le rôle de l'État aux tâches et objectifs fondamentaux et créé un cadre d'activité appuyé par une réglementation stricte pour l'allocation individuelle des prestations par le secteur privé.

Le rôle de l'État reflète l'interaction de l'exécutif et du législatif. Un Parlement démocratiquement élu peut être en mesure d'influer sur la politique gouvernementale, de déterminer la législation et de contrôler les résultats financiers d'un régime de sécurité sociale, et plus généralement d'exercer une influence modératrice sur la politique gouvernementale et sur l'autorité du ministre responsable. Là où les principes démocratiques sont bien établis, avec la liberté de la presse, un électorat éduqué et des groupes de pression actifs, la société dispose de mécanismes permettant d'influencer la politique gouvernementale et d'exposer les faiblesses décisionnelles et administratives. Dans ce cas, la politique de sécurité sociale et sa mise en œuvre réagissent généralement à ces signaux démocratiques, même dans le cas où le gouvernement administre directement le régime.

La formulation de la politique générale implique d'examiner le fonctionnement du système et de peser les avantages des réformes possibles dans le contexte général de la protection sociale et en relation avec les engagements de dépenses publiques. Les gouvernements ayant la responsabilité de gérer le processus de réforme, la rapidité et la réussite de celle-ci dépendent largement de leurs décisions.

Habituellement, l'application de la législation exige un délai considérable. Les pouvoirs législatifs devraient être délégués à l'autorité ministérielle pour certaines initiatives, par exemple, dans un régime d'assurance sociale, pour les études régulièrement menées sur les plafonds des cotisations et les prestations minimales qui permettront d'aligner celles-ci sur le niveau des recettes. Le contrôle démocratique doit être en équilibre avec l'efficacité. Les ministres peuvent manquer d'expérience sur les problèmes de sécurité sociale, et l'on risque parfois de laisser prendre des décisions en fonction de considérations politiques à court terme qui seront contraires aux intérêts du régime à long terme.

Il existe généralement une hiérarchie des départements ministériels qui a des incidences sur le processus décisionnel et sur la gestion des régimes publics. Si le ministère du Travail (ou des Affaires sociales, ou encore de la Sécurité sociale)

peut assumer la responsabilité technique de la sécurité sociale, compte tenu des implications financières et économiques, le ministère des Finances, le ministère responsable de la planification et la banque centrale jouent généralement des rôles majeurs. Lorsque l'État apporte une contribution ou des subventions publiques continues au régime, ou que celui-ci est directement financé par les recettes fiscales, il est inévitable que le gouvernement soit étroitement impliqué dans la gestion du régime.

1.4.2 Les partenaires sociaux : les organisations de travailleurs et d'employeurs

Les salariés et les employeurs participent à la surveillance des régimes de sécurité sociale :

- en reconnaissance de leurs contributions financières aux régimes,
- pour appuyer l'autonomie financière et administrative des régimes, et
- en vertu de la légitimité de leurs organisations.

Les employeurs ont généralement la responsabilité juridique de verser des cotisations de sécurité sociale pour le compte de leurs salariés et de fournir des informations à leur sujet. Les salariés sont tenus d'adhérer à un régime, d'acquiescer des cotisations et de suivre les règles relatives au maintien de leurs droits lorsqu'ils perçoivent des prestations.

Les salariés et les employeurs jouent normalement un rôle dans l'élaboration et le contrôle des régimes publics de sécurité sociale. Dans les régimes d'assurance sociale administrés par des institutions publiques autonomes, ils sont représentés au sein des conseils d'administration. Leur participation améliore la compréhension et l'acceptation de leurs obligations en matière de cotisations, ce qui contribue à les responsabiliser et les encourage à remplir ces obligations.

Dans les régimes administrés par un département ministériel, les salariés et les employeurs sont membres d'organismes consultatifs. Lorsque les prestations de sécurité sociale obligatoires sont distribuées par des entreprises privées sous le contrôle de l'État et non par des organismes publics, les salariés et les employeurs ne sont généralement pas représentés au conseil d'administration de ces entreprises.

1.4.3 Les bénéficiaires

Les bénéficiaires sont directement intéressés par la structure et la gestion des régimes de sécurité sociale. Il peut s'agir de retraités ou de personnes à charge survivantes qui n'ont pas de relations avec la population active ni avec les représentants des salariés. Il existe des arguments convaincants en faveur du rôle que peuvent jouer les représentants des bénéficiaires dans l'élaboration du régime et dans le contrôle de ses résultats grâce à leur participation au conseil d'administration.

1.4.4 Les institutions de sécurité sociale

Si un régime public est financé exclusivement par les cotisations des salariés et des employeurs, il est souvent administré de manière autonome par une institution publique. Le statut et les pouvoirs de ce type d'institution sont généralement fixés par la législation et incluent la création d'un organe de surveillance (conseil d'administration, conseil, assemblée ou commission) qui représente les intérêts des personnes concernées par le régime.

Avec son conseil d'administration, l'institution de sécurité sociale est chargée de l'administration du régime : identification et inscription des assurés et des employeurs ; collecte, enregistrement et recouvrement des cotisations ; traitement, allocation et versement des prestations ; et gestion des fonds. Le directeur général doit informer le conseil de tout problème notable rencontré dans le cadre de ces opérations.

L'État étant le garant ultime des prestations et assumant la responsabilité directe de la politique générale et de la législation, il s'est souvent révélé difficile de définir et d'appliquer les limites de son implication dans la gouvernance du régime. Inévitablement, du fait des implications politiques et fiscales de l'offre de prestations de sécurité sociale effectives et accessibles, et notamment les pensions de retraite, il est partie prenante dans le contrôle du régime et cherche à intervenir. La figure 1.3 illustre une division typique des responsabilités dans le cas où une institution de sécurité sociale a été établie pour administrer le régime.

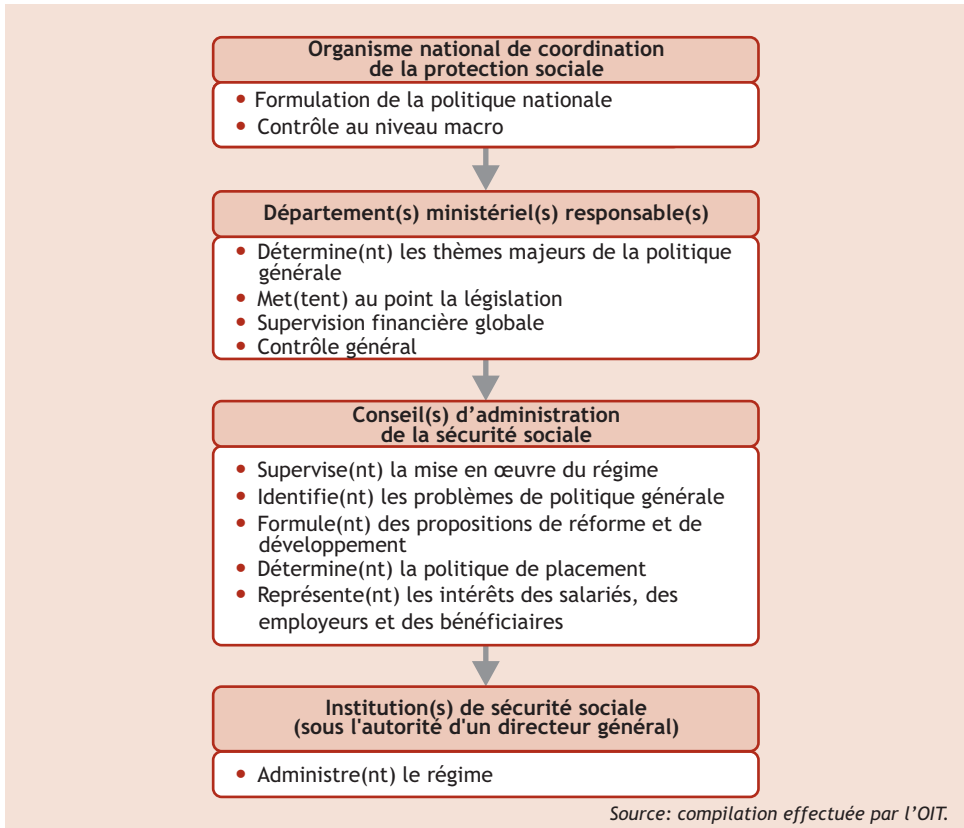
Le conseil d'administration n'est pas directement impliqué dans l'administration du régime au jour le jour, qui relève de la responsabilité du directeur général. Il est chargé de la supervision globale du régime et doit s'assurer qu'il respecte la législation et la politique générale, ce qui conduit inévitablement à l'identification de faiblesses législatives et de problèmes de politique générale. Ces sujets se situent à la marge des responsabilités incombant à l'institution et au département ministériel dont elle relève, et il existe souvent des incertitudes dans ce secteur.

1.5 LA COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION

Dans les régimes contributifs présentés dans l'annexe A, les partenaires sociaux tripartites (gouvernement, travailleurs et employeurs) sont représentés aux conseils d'administration, dont la dimension varie considérablement. Dans certains pays, des catégories spéciales de travailleurs ont leurs propres représentants aux conseils d'administration, tels les travailleurs de l'industrie sucrière à Maurice, les enseignants au Ghana et en Sierra Leone, les fonctionnaires en uniforme en Sierra Leone et les forces de police au Burundi. Les conseils d'administration du Ghana, du Nigeria, de la Sierra Leone et de la Zambie comprennent des représentants de la banque centrale. Des représentants

du public siègent aux conseils d'administration au Cameroun et un représentant des retraités figure au conseil d'administration de la Sierra Leone et du régime d'accidents du travail en Zambie. Le directeur général d'une institution de sécurité sociale est généralement un membre du conseil d'administration.

Figure 1.3: Gouvernance de la sécurité sociale : division de la responsabilité d'un régime public



POINTS-CLÉS

- Un système national de protection sociale organise et finance les transferts vers les personnes dans le besoin. Il consiste généralement en plusieurs régimes (par ex. assurances sociales, prestations universelles, aide sociale) et institutions administratives.
- Une bonne gouvernance est la clé d'une structure de protection sociale cohérente et d'un système national de protection sociale efficace.
- La gouvernance implique la connaissance de la politique nationale, la consultation, les dispositions institutionnelles appropriées et une administration attentive.
- La gouvernance financière est centrée sur l'efficacité, l'efficience, la pérennité et la transparence des régimes.
- L'autonomie accompagnée d'une responsabilisation et d'une transparence strictement observées crée le contexte d'une bonne gouvernance.
- La gestion des risques est une partie fondamentale de la gouvernance d'entreprise. Une institution doit disposer d'un plan de gestion des risques destiné à évaluer, contrôler et limiter ces risques, qui sera exposé dans des documents publiés.

CHAPITRE 2: LA GOUVERNANCE ET LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

2.1 CE QUE FAIT UN MEMBRE D'UN CONSEIL D'ADMINISTRATION

2.1.1 Les principes à suivre

Le rôle des administrateurs peut varier, dans le détail, d'un conseil d'administration à l'autre, mais il est toujours le même dans ses principes. Dans les limites fixées par la loi, l'institution est là pour agir dans l'intérêt de ses mandants – cotisants, bénéficiaires et futurs bénéficiaires – et le conseil a pour rôle de veiller à ce qu'elle remplisse cette tâche.

Le rôle d'un administrateur

Les membres d'un conseil d'administration sont, de fait, les « administrateurs » d'un régime de sécurité sociale*. Un administrateur a pour devoir de prendre un soin raisonnable des intérêts des bénéficiaires de ce type d'entité. Cela signifie qu'un membre de conseil d'administration doit :

- Agir conformément aux règles régissant le régime, dans le cadre de la loi ;
- Agir avec prudence, consciencieusement et de bonne foi ;
- Agir dans le meilleur intérêt des mandants du régime et réaliser un juste équilibre entre les différentes catégories ;
- Demander conseil en cas de besoin sur des points techniques ou juridiques ; et
- Placer les fonds du régime (quand cela fait partie de son rôle) conformément à ces principes.

** « Administrateur » traduit ici l'anglais « trustee », dont l'équivalent français est fiduciaire, terme utilisé pour désigner quiconque gère et surveille un fonds de placement ou de pension, un organisme caritatif et autres activités semblables.*

De là découlent d'autres principes pour les membres d'un conseil d'administration :

- Vous êtes là pour représenter vos mandants et veiller à ce qu'ils aient voix au chapitre lorsque sont prises des décisions qui vont les affecter, eux et le public en général. Toutefois, vous représentez plus que l'organisation à laquelle vous êtes associé. Par exemple, on attend d'un représentant syndical qu'il représente les intérêts des salariés dans leur ensemble, et pas seulement ceux de sa propre fédération. En même temps, il vous faut être impartial et équitable dans votre approche, car vous appartenez à un conseil qui veille sur l'ensemble d'un régime de sécurité sociale, et non pas seulement sur l'aspect du régime qui affecte vos propres mandants. Par conséquent, même si votre rôle consiste à parler haut et fort en leur faveur, le succès de cette forme de

gouvernance dépend, de manière cruciale, de l'aptitude des membres du conseil à assumer toute l'ampleur de leurs responsabilités.

- D'une manière générale, vous n'êtes pas là en tant que délégué ; vous n'avez pas à demander des instructions à l'organe exécutif de votre propre organisation ou à ceux que vous représentez au sens large. En revanche, ces derniers vous ont confié une tâche : discutez et votez conformément à leurs intérêts en général. De temps à autre, des différends surgiront et vous éprouverez le besoin d'aller demander des avis avant de prendre position. Toutefois, si cela se produit trop souvent, le conseil d'administration sera incapable de fonctionner, car la prise de décisions demandera alors trop de temps, même sur des questions urgentes.
- La fonction de représentant joue dans les deux sens. Parmi les personnes que vous représentez, la plupart en savent beaucoup moins que vous sur l'institution de sécurité sociale (après tout, c'est la raison pour laquelle ils vous y ont placé). Il se peut aussi qu'ils n'aient qu'une vague idée de ce qui est réalisable et des compromis nécessaires entre différents intérêts. Il se peut donc que vous ayez à leur révéler la vérité sur la situation, et parfois une vérité désagréable sur ce qu'il est possible ou impossible de faire. La sécurité sociale réclame une perspective à très long terme parce qu'elle a un impact à longue échéance. Une modification qui peut sembler, pour les observateurs extérieurs, constituer un « bon truc » (une solution simple pour résoudre un problème immédiat), ou l'utilisation expédiente d'un excédent actuel, peut avoir des conséquences extrêmement néfastes à long terme. L'une de vos responsabilités consiste donc à aider les gens à comprendre les perspectives à long terme.
- Vous êtes responsable de vos actions (ou de votre inaction) au sein du conseil. Le principe du « devoir de diligence » peut être appliqué pour déterminer si vous assumez correctement vos responsabilités. Selon ce principe, un membre d'un conseil d'administration est tenu, dans l'exercice de sa/ses fonction(s), d'agir honnêtement et de bonne foi en vue des meilleurs intérêts du régime de sécurité sociale et de ses adhérents. Il est tenu d'exercer le soin, la diligence et la compétence dont une personne raisonnablement prudente ferait preuve dans des circonstances comparables. Si cet administrateur possède, en raison de sa profession ou de son activité, des connaissances ou des compétences particulières en rapport avec sa/ses fonction(s), il est censé les utiliser dans l'exercice de celles-ci.
- Vous recevrez, en tant qu'administrateur, des informations que vous ne devez pas communiquer, parce qu'elles concernent des personnes ou des contrats avec des organismes extérieurs (voir section 2.3.3). Il est bon de le signifier d'emblée clairement à votre propre organisation et aux autres personnes que vous représentez, et de vous assurer d'être bien compris : même si vous devez être aussi transparent que possible avec vos mandants, il y aura des sujets sur lesquels vous ne pourrez pas leur communiquer certaines informations auxquelles vous aurez un accès privilégié.

- À l'extérieur du conseil d'administration, des rivalités peuvent exister entre différentes organisations de même type : des fédérations syndicales essayant de recruter des adhérents, par exemple. Pour le bien de ceux que vous représentez dans leur ensemble, il vous faudra contenir ces rivalités et vous efforcer de travailler en harmonie dans le cadre du conseil d'administration. En cas de conflit acharné, cela peut être difficile. Toutefois, introduire ce genre de dispute dans les réunions du conseil d'administration réduira vos chances de représenter efficacement vos mandants et fera que vous aurez du mal à l'emporter dans un débat sur des questions importantes pour eux. Vous pourrez peut-être parvenir à une entente officieuse avec vos collègues, voire rédiger un protocole d'accord officiel afin d'accroître l'influence du mouvement syndical dans le domaine de la sécurité sociale. S'il existe d'autres institutions de sécurité sociale ayant un conseil d'administration tripartite, ou si votre institution comporte un réseau régional, vous pourrez avoir avantage à contacter vos homologues au sein de ces organes, afin de discuter des problèmes qui surgissent et d'œuvrer ensemble à trouver des solutions.
- Vous avez un rôle de surveillance, et vous êtes là pour avoir une vue d'ensemble du fonctionnement, non pour vous impliquer dans la gestion quotidienne d'une institution. Celle-ci incombe au directeur général et au personnel, qui sont rémunérés à ce titre. Il vous appartient de veiller à ce que ces derniers exécutent correctement leur tâche, et non de l'accomplir à leur place. Cette distinction est encore plus importante si le conseil d'administration a, d'une manière ou d'une autre, les compétences d'un tribunal administratif : sanctionner les personnes, examiner les recours, accorder des dommages-intérêts. On n'aura pas confiance dans l'équité de vos jugements si vous êtes intervenu dans la prise de décisions à une étape administrative antérieure.
- Dans votre travail quotidien habituel, vous aurez probablement à traiter de cas particuliers et à répondre à des questions posées par des adhérents de votre syndicat ou de votre association au sujet de décisions prises par votre institution. Il est important d'établir dès le début une distinction entre ce que vous pouvez convenablement faire et ne pas faire en réponse aux demandes d'adhérents. Demander à un cadre de vérifier un dossier pour être sûr qu'un cas a été correctement traité, par exemple, peut être acceptable ; en revanche, réclamer la faveur de consulter vous-même un dossier ou d'assister à sa discussion parce que vous siégez au conseil d'administration serait déplacé.
- Vous êtes là pour veiller au respect de la loi. Si l'institution a le pouvoir de déroger à celle-ci, elle devra le faire selon des modalités et pour des motifs qui résistent à un examen scrupuleux. S'il existe des lacunes dans la réglementation, cela ne justifie pas qu'on court-circuite la loi au cours du processus administratif. Votre rôle devra plutôt consister à appeler l'attention des décideurs politiques sur les insuffisances de la loi.

- Le public ne veut pas d'un système de sécurité sociale qui saute d'un train de réformes à l'autre, souvent pour répondre à des problèmes à court terme. Si cela se produit, les gens vont perdre confiance dans la capacité du système à leur servir quelque prestation que ce soit. Il importe que les conseils d'administration œuvrent, de concert avec leur gouvernement, à l'adoption d'une vision stratégique de l'évolution future du système, et qu'ils incitent les pouvoirs publics à considérer le système de sécurité sociale dans son ensemble, plutôt qu'au niveau de prestations individuelles.
- On n'attend pas que vous vous transformiez en expert, mais que vous supervisiez les experts, en veillant à ce qu'ils gardent à l'esprit les intérêts de ceux que vous représentez. Il est très important de convaincre tout simplement les experts de parler un langage que vous puissiez comprendre, en tant que membre du grand public, plutôt que leur propre jargon technique. Pour ce faire, il vous faudra être capable de dire parfois : « Je suis désolé, mais je ne vous comprends pas ; voulez-vous redire cela dans un langage simple? » Vous devez toutefois vous assurer de comprendre suffisamment les précisions techniques pour pouvoir poser des questions intelligentes. L'auto-évaluation de l'annexe D peut vous aider à cerner les domaines où vous avez besoin de compléter vos connaissances et vos compétences. Une mesure qui pourra faciliter votre tâche consistera, pour l'organisation que vous représentez au conseil d'administration, à employer des experts pour vous assister.

2.1.2 La documentation et autres informations

Les administrateurs ont besoin d'un grand nombre de documents de base et d'informations diverses. Parmi les documents énumérés ci-dessous, certains existeront déjà dans votre institution, tandis que d'autres devront peut-être être rédigés pour assurer le bon fonctionnement de l'institution et du conseil d'administration. S'il existe des lacunes dans la documentation diffusée par votre institution, vous pourrez avoir intérêt à soulever la question lors d'une réunion du conseil d'administration, demander la raison d'être de ces lacunes et insister pour qu'on prépare les documents nécessaires.

Cette collection élémentaire de documents devra être tenue à jour. La plupart d'entre eux devront figurer sur le site web de l'institution (si elle en possède un), ce qui permettra au personnel et au public de s'y reporter aisément. En l'absence de site web, une solution de rechange pourra consister à rendre accessible une série d'exemplaires papier dans chaque bureau régional ou local. On se référera à ces documents plus en détail dans les chapitres suivants. Les documents de base devront comprendre :

- les statuts fondateurs du conseil d'administration, définissant vos compétences et vos obligations fondamentales ;
- une réglementation plus détaillée sur les compétences et les obligations du conseil d'administration, y compris la procédure qu'il doit suivre ;

- les statuts et la réglementation détaillée régissant la composante du système de sécurité sociale dont vous êtes administrateur ;
- des codes de bonnes pratiques plus généraux pour les administrateurs d'un organisme autonome auxquels l'État a délégué des fonctions publiques. Il peut s'agir, par exemple, de codes de conduite et d'obligations relatives à la communication du patrimoine personnel, ou d'indications sur les renseignements à fournir au public et sur la comptabilité de l'institution ;
- des données statistiques sur le nombre de cotisants et de bénéficiaires, ainsi que sur le type et les montants des prestations versées ;
- des documents budgétaires, des rapports annuels et des états financiers des années antérieures. Si le rapport des commissaires aux comptes et les rapports sur les placements sont publiés à part, il vous en faudra également un exemplaire ;
- tout énoncé de mission, charte des usagers ou document de stratégie ou de principe, sur les objectifs et les résultats ciblés, par exemple (voir section 3.2.1) ;
- toute étude actuarielle à long terme ayant été réalisée pour l'institution (voir section 5.3) ;
- un résumé de la politique de l'institution en matière de gestion des ressources humaines (recrutement ou formation continue, par exemple) ;
- des codes des marchés relatifs aux soumissions, aux appels d'offres ouverts à la concurrence et au traitement des consultants et des sous-traitants externes. Ces codes peuvent s'appliquer à l'échelle nationale, avec peut-être des lignes directrices spécifiques visant votre institution ;
- d'autres publications, comme les bulletins d'information interne ou externe, ou des séries de notes d'orientation ;
- les procès-verbaux des réunions antérieures du conseil d'administration et de toute commission ;
- un exemplaire des protocoles ou du règlement intérieur et de tout autre code de conduite émis à l'intention des administrateurs ou du personnel, leur indiquant comment effectuer leur travail.

Il est aussi utile, pour un nouvel administrateur, d'avoir des informations sur le président du conseil d'administration, sur ses collègues administrateurs, sur le directeur général et sur les cadres supérieurs de l'institution. Les nouveaux administrateurs peuvent avoir avantage à tenir une rencontre informelle avec le président, le secrétaire et le directeur général avant leur première réunion du conseil d'administration, afin de s'informer du fonctionnement de l'organisme dans la pratique, des sujets actuels de différend et des relations entre les différentes personnes et fonctions. Ils devront ensuite s'efforcer de rencontrer tous les directeurs de service et faire le tour des bureaux. Il sera utile de demander un organigramme de l'institution, comme on le suggérera dans la section 3.1.1. Toutefois, il existe souvent une notable différence entre la structure officielle d'un organisme et la manière dont il fonctionne dans la réalité.

C'est pourquoi, après avoir pris tous ces contacts, un membre du conseil peut avoir intérêt à établir pour lui-même un second organigramme exposant le fonctionnement pratique de l'institution.

Il importe de savoir qui assure le service du conseil d'administration, c'est-à-dire qui organise les réunions, envoie aux administrateurs l'ordre du jour et les documents, prend en note le procès-verbal et s'occupe des demandes ordinaires des membres du conseil et de la correspondance avec eux. Dans la suite de ce livre, on utilisera le terme de « secrétaire » du conseil d'administration, même si la personne occupant cette fonction peut avoir en fait un autre titre ou s'il peut s'agir d'une équipe plutôt que d'un seul individu.

Les membres d'un conseil d'administration auront généralement été nommés en raison de leur rôle au sein d'un autre organisme ou de leur expertise dans un domaine particulier. On ne saurait toutefois demander à personne de tout savoir, dès le début de son mandat, sur le champ juridique concerné ni sur les activités de l'institution. Donner aux nouveaux administrateurs la possibilité d'assister à des séminaires portant sur le contenu du travail du conseil d'administration, et aux administrateurs en poste celle d'avoir des séances de mise à jour régulières, relève donc d'une bonne pratique. Il existe des domaines où l'on devra inviter des experts extérieurs à faire des exposés sur des principes généraux, à évoquer le contexte actuel et à offrir un point de vue indépendant sur les événements. Il existe d'autres domaines où des employés de l'institution seront mieux outillés pour expliquer pas à pas les procédures qu'ils suivent, en donner les raisons et exposer les projets pour l'avenir.

La structure des prestations gérées par l'institution constitue un élément important. Dans de nombreux cas, il existe différents systèmes de prestations, remontant chacun à une époque différente de l'histoire de l'institution, ainsi que différentes sous-catégories d'assurés, chacune ayant ses droits propres. Il convient de se concentrer principalement sur la structure actuelle des prestations, mais il est nécessaire, pour une véritable compréhension du régime, de disposer d'une image diachronique.

La formation des administrateurs : un exemple

En France, l'Association générale des institutions de retraite des cadres (AGIRC) organise et finance un séminaire de deux jours à l'intention des nouveaux membres du conseil d'administration qui supervise l'AGIRC. Ce séminaire se résume ainsi :

- **La première journée** du séminaire commence par une brève description, donnée par un membre en exercice, de sa propre expérience du conseil d'administration. Le directeur du secrétariat expose ensuite l'historique et donne un aperçu de la forme du dispositif de retraite de l'AGIRC, en indiquant comment elle s'intègre dans l'ensemble du régime de retraite public en France. Le directeur de la réglementation expose ensuite les principes généraux de la réglementation et l'évolution du régime sur le plan de la législation et des décisions de justice. L'après-midi, le directeur des relations avec les institutions présente l'organisation de l'AGIRC en tant qu'institution, ainsi que les responsabilités des membres du conseil d'administration. Le directeur technique explique ensuite comment s'établissent les budgets et les estimations de coûts à l'AGIRC. Cet exposé est suivi d'une séance sur l'« action sociale », à laquelle l'institution participe également. La journée se termine par une table ronde avec les cadres supérieurs, suivie d'un dîner réunissant les participants et les orateurs.
- **La deuxième journée** débute par un exposé du directeur des systèmes d'information sur un projet pilote de fourniture d'informations aux adhérents et de simplification administrative. Elle se poursuit par une séance sur la vérification des comptes, où l'on peut entendre un exposé du directeur de l'audit et du contrôle, puis par une séance sur le contrôle de la qualité et sur les objectifs. L'après-midi a lieu une séance sur les contrôles financiers, suivie d'un récapitulatif présenté par le président, le vice-président et le directeur général.

Un séminaire de ce type donne aussi aux nouveaux administrateurs l'occasion appréciable de faire la connaissance de leurs collègues et des dirigeants de l'institution dans un cadre informel.

Il se peut que le conseil d'administration convienne de la nécessité, pour chacun de ses membres, d'effectuer un exercice annuel d'évaluation de ses points forts et de ses faiblesses (on en trouvera un exemple dans l'exercice d'auto-évaluation de l'annexe D). À la suite de cet exercice, le secrétaire du conseil d'administration pourra établir un programme annuel pour chaque administrateur. Une partie de ce programme pourra coïncider avec le cycle de travail du conseil d'administration, de manière à ce que les formations soient fournies au moment où elles sont le plus pertinentes. Par exemple, le mois où les comptes doivent, après vérification, être présentés au conseil d'administration pour approbation, une séance de formation d'une journée ou d'une demi-journée pourra précéder cette présentation. Lors de cette séance, on expliquera les méthodes utilisées et les enseignements à tirer de chapitres particuliers des comptes. La présentation pourra être faite par un représentant de la Cour nationale des comptes, un membre du personnel de l'institution elle-même, ou encore un universitaire ou un autre consultant extérieur.

En tant qu'administrateur, vous pouvez aussi souhaiter réfléchir individuellement aux domaines spécifiques où vous avez besoin d'informations complémentaires. Par exemple, il pourra être souhaitable de bénéficier d'un cours particulier dispensé par un expert approprié qui passera en revue le cadre juridique et constitutionnel de votre institution, le replacera dans le contexte législatif général et évoquera les évolutions possibles dans l'avenir. Vous pourrez également chercher à obtenir personnellement des explications sur le système de financement appliqué par l'institution pour disposer des fonds nécessaires au versement des prestations.

Les personnes très occupées ont souvent du mal à trouver le temps de continuer à se former. Convenir d'un objectif quantitatif de temps que chaque membre du conseil d'administration devra s'engager à consacrer, sur l'ensemble d'une année, à améliorer ses compétences et ses connaissances et d'un dispositif permettant à chaque administrateur de tenir, selon des critères uniformes, le compte de ses activités de formation pourra inciter ces personnes à trouver le temps nécessaire. L'annexe D présente un exemple très simple de cette démarche. Un compte rendu public des activités de formation effectuées par chacun peut figurer à l'ordre du jour d'une séance annuelle de bilan du conseil d'administration, voire éventuellement être inclus dans le rapport annuel de l'institution.

Dans son Centre international de formation de Turin, l'OIT organise des séminaires réguliers à l'intention des gestionnaires des régimes de sécurité sociale. Certains cours s'adressent à ceux qui gèrent et dirigent les régimes, tandis que d'autres sont destinés aux personnes qui travaillent avec les modèles techniques mis au point par l'OIT pour réaliser des projections démographiques et financières concernant les prestations de sécurité sociale.

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) organise des cours intensifs de formation des cadres pour les directeurs et les administrateurs des institutions de sécurité sociale.

Pour ceux qui veulent approfondir le sujet, il existe une initiative conjointe de l'OIT et de l'Université de Maastricht (www.fdewb.unimaas.nl), aux Pays-Bas : une maîtrise en financement de la protection sociale, que l'on peut obtenir en un an. Ce diplôme est conçu pour former des spécialistes en protection sociale et en financement de la protection sociale qui se destinent à travailler pour les institutions de sécurité sociale, les compagnies d'assurance, la fonction publique, les instituts de recherche ou les sociétés de conseil. Il est possible de ne suivre qu'un cours ou qu'un bloc de cours. En Suisse, l'Université de Lausanne propose, sur deux ans, une maîtrise d'actuariat appliqué qui comporte une composante relative à la protection sociale assurée par l'OIT (www.unil.ch). Dans le cadre du projet QUATRAIN AFRICA, l'Université de Maurice propose, depuis l'année 2010-2011 et en partenariat avec l'OIT, un master spécialisé d'un an en financement de la protection sociale, dispensé en anglais et en français.

POINTS-CLÉS

- La mission première du conseil d'administration tripartite d'un organisme de sécurité sociale consiste à veiller à ce que celui-ci agisse dans l'intérêt de ses mandants - cotisants et bénéficiaires actuels et futurs - et dans le respect de la législation en vigueur. Il en découle plusieurs principes.
- Les membres du conseil d'administration doivent disposer de documents complets sur l'organisme, par exemple le statut juridique, les statistiques sur les opérations, le budget et les états financiers, ainsi que les protocoles relatifs au déroulement des sessions du conseil d'administration.
- Il est judicieux que les nouveaux membres rencontrent le directeur général et les cadres dirigeants, ainsi que tous les prestataires de services du conseil.
- Personne ne peut être tenu de connaître tout de la législation ou des pratiques en vigueur dès le début; il est donc essentiel que les membres du conseil d'administration puissent régulièrement mettre leurs connaissances à jour.

2.2 LE CADRE JURIDIQUE

Les institutions de sécurité sociale et leur conseil d'administration sont institués par la loi pour remplir des fonctions spécifiques. La loi précise qui peut siéger au conseil d'administration, comment ces personnes sont désignées et quel rôle on attend d'elles. Il se peut que le ministère ou la direction de l'administration publique concernée émette des règlements et des lignes directrices plus détaillés. En principe, les institutions de sécurité sociale autonomes s'occupent d'administration, tandis que le gouvernement fixe la politique et fait adopter la législation visant :

- les conditions d'ouverture des droits au régime,
- le type et le montant des prestations à fournir,
- le financement du régime, y compris le taux de cotisation pour chaque secteur de prestations.

Sur le papier, la distinction peut sembler très nette, mais la frontière est en réalité assez floue. La décision politique d'une personne devient, pour la personne qui vient ensuite, un ensemble d'obligations à appliquer. Au fil de sa mise en œuvre, la politique adoptée va elle-même se modifier : des engagements vagues peuvent se transformer en formulations claires dans une circulaire administrative, ou au contraire être jugés trop vagues pour être réalisables. Lors de l'examen suivant de la question, l'expérience concrète de la mise en œuvre deviendra le point de départ d'une politique. Pour que les politiques réussissent, il faut manifestement qu'il y ait dialogue et échange de réactions entre les décideurs gouvernementaux et l'institution de sécurité sociale.

2.2.1 Le statut juridique

Le degré d'indépendance juridique varie considérablement d'un pays à l'autre. Certaines institutions sont compétentes pour recruter leur propre personnel et faire construire leurs propres locaux, tandis que d'autres dépendent des affectations de l'État. Certaines peuvent être libres de placer leurs fonds comme elles le souhaitent, tandis que, dans d'autres cas, cette prérogative appartient au ministère des Finances.

Comme les textes statutaires régissant le rôle du conseil d'administration peuvent être longs et techniques, il sera utile, pour les membres du conseil comme pour le public, qu'un bref résumé rédigé dans un langage simple soit produit et diffusé. En cas de différend sur les pouvoirs du conseil d'administration, il va de soi que le texte précis de la loi prévaudra sur l'interprétation courante. Les administrateurs devront donc bien connaître le document intégral et s'y référer en cas de besoin. À cette fin, il sera utile que les textes produits par le conseil d'administration contiennent des extraits des lois concernées, ou du moins des renvois à celles-ci.

Il est possible que se soient développées des pratiques qui ne sont pas strictement conformes à la formulation de la loi. Par exemple, celle-ci peut disposer que le conseil d'administration tout entier met au point et approuve le budget annuel, alors qu'en fait le président et le directeur général en ont seuls la charge et ne présentent le budget au conseil d'administration que pour approbation, quand il est trop tard pour procéder à un examen, à un débat ou à des modifications utiles. Dans des cas semblables, même si cette démarche demande du temps, il peut être souhaitable que les administrateurs s'associent pour restituer le pouvoir au conseil d'administration et insistent pour qu'une discussion complète du budget soit organisée.

Parfois, les termes des statuts de l'institution peuvent irriter les membres du conseil d'administration, parce qu'ils privent l'institution de certains pouvoirs qui faciliteraient son fonctionnement, ou qu'ils ne précisent pas l'identité des détenteurs des pouvoirs qui font défaut à l'institution. De même, certaines exigences peuvent être très gênantes ou difficiles à remplir pour certains employeurs ou certaines personnes. Néanmoins, l'institution doit suivre la loi existante aussi longtemps qu'elle n'a pas été modifiée. En prenant des libertés avec la loi par souci de commodité, on sape à long terme son respect et l'on affaiblit la position du conseil d'administration. Si ce dernier a compétence pour modifier lui-même la procédure, il devra le faire d'une manière équitable et transparente qui résiste à un examen scrupuleux.

Le conseil d'administration du National Social Security Fund (NSSF) de Tanzanie

En vertu d'une loi adoptée en 1997, les objectifs de supervision, les fonctions, les tâches et les pouvoirs détaillés du conseil d'administration du NSSF sont les suivants :

Objectifs de la supervision exercée par le conseil d'administration sur le NSSF :

- engagements économiques ou financiers conformes aux objectifs du système et aux intérêts des cotisants ;
- financement des pensions selon le système adopté et prise en compte des engagements à long terme et du lien entre l'augmentation des prestations et celle des cotisations ;
- dispositions adéquates pour la préservation des droits à la retraite ;
- tenue de registres des cotisations pour les personnes assurées, avec possibilité d'inspection ;
- administration du NSSF axée en priorité sur l'amélioration des prestations et la maîtrise des dépenses administratives ;
- mesures adéquates prises pour éviter le non-respect des obligations et la fraude ;
- autres aspects de la gestion favorisant la réalisation des objectifs du NSSF.

Fonctions :

- formuler, mettre en œuvre et examiner la politique relative au NSSF ;
- contrôler le NSSF conformément à la loi ;
- placer les fonds du NSSF conformément à la loi ;
- fournir une assistance technique et des services de conseil pour promouvoir les programmes de sécurité sociale ;
- promouvoir des mesures en faveur de la santé et de la sécurité au travail ;
- agir pour l'administration appropriée et efficiente du NSSF.

Tâches :

- superviser le NSSF selon les normes les plus élevées auxquelles une personne ayant des responsabilités fiduciaires est raisonnablement censée se conformer ;
- protéger, sauvegarder et promouvoir les intérêts des personnes assurées ;
- faire ce qui peut raisonnablement être attendu du conseil d'administration pour maintenir sa crédibilité, la confiance du peuple de Tanzanie et des assurés en particulier, et enfin éviter ou minimiser les pertes éventuelles.

Pouvoirs :

- prévoir des évaluations actuarielles triennales du NSSF ;
- désigner la/les personne(s) qu'il estime nécessaires pour une conduite appropriée et efficiente des affaires du conseil d'administration ;
- désigner et employer les consultants, agents et sous-traitants que le conseil d'administration estime nécessaires ;
- désigner des auditeurs externes ;
- mener toute autre action nécessaire pour donner effet aux dispositions de la loi.

Le conseil d'administration se compose d'un président nommé par le Président de la Tanzanie, du secrétaire principal auprès du ministre chargé de la sécurité sociale et de trois représentants de l'Association des employeurs de Tanzanie, de la Fédération des syndicats de Tanzanie et des pouvoirs publics. Ces neuf membres sont choisis par l'organisation ou le ministère concerné et nommés par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Parfois, les termes des statuts de l'institution peuvent irriter les membres du conseil d'administration, parce qu'ils privent l'institution de certains pouvoirs qui faciliteraient son fonctionnement, ou qu'ils ne précisent pas l'identité des détenteurs des pouvoirs qui font défaut à l'institution. De même, certaines exigences peuvent être très gênantes ou difficiles à remplir pour certains employeurs ou certaines personnes. Néanmoins, l'institution doit suivre la loi existante aussi longtemps qu'elle n'a pas été modifiée. En prenant des libertés avec la loi par souci de commodité, on sape à long terme son respect et l'on affaiblit la position du conseil d'administration. Si ce dernier a compétence pour modifier lui-même la procédure, il devra le faire d'une manière équitable et transparente qui résiste à un examen scrupuleux.

Il peut exister d'autres lois, traitant des sujets plus généraux, dont vous devrez avoir connaissance et auxquelles vous devrez vous référer en cas de besoin. Citons par exemple, au niveau national :

- la législation de votre pays relative aux droits de l'homme ;
- celle qui concerne l'éthique et le comportement des fonctionnaires publics, la législation anticorruption ;
- les obligations légales en matière de vérification des comptes des organismes publics, ce qui inclut le mandat de la Cour des comptes ou de tout organe national similaire ;
- les obligations nationales en matière de liberté d'accès à l'information : quels documents des organismes publics le grand public a le droit de demander et d'obtenir, et lesquels doivent être publiés ou affichés sur le site web des organismes ;
- les codes internationaux portant sur des sujets pertinents, comme les *Principes directeurs pour le placement des fonds des régimes de sécurité sociale* (voir chapitre 6 et annexe E) ou les *Principes directeurs de la pratique actuarielle pour les programmes de sécurité sociale* édictés par l'Association actuarielle internationale (AAI) (voir section 5.2).

2.2.2 Les relations avec d'autres organismes

Au sein d'un conseil d'administration tripartite, les pouvoirs publics auront leurs propres représentants, et il s'agira souvent de hauts fonctionnaires. Les partis politiques (tant de la majorité que de l'opposition) voudront également savoir ce que fait le conseil d'administration. Dans certains cas, le ou les partis d'opposition seront aussi représentés au conseil d'administration.

La plupart du temps, l'institution de sécurité sociale aura aussi des relations avec d'autres organismes, étatiques ou non. En général, le plus important de ces organismes sera le ministère « de tutelle » au sein du gouvernement, c'est-à-dire le ministère du Travail, des Affaires sociales, de la Sécurité sociale ou de la Santé, et parfois le ministère des Finances.

Au moins aussi important en pratique, même s'il ne figure pas en tant que tel dans le cadre juridique, est le ministère des Finances, puisqu'il est responsable de l'ensemble du budget de l'État. Les cotisations de sécurité sociale et les versements de prestations ont une influence majeure sur l'économie nationale. Le fait que l'État garantisse que tous les déficits de l'institution de sécurité sociale seront comblés par l'argent des contribuables est une raison supplémentaire de l'implication du ministère des Finances. Les versements de prestations ne sont pas soumis au pouvoir discrétionnaire du budget, puisqu'ils sont établis par la législation. Par conséquent, même si votre institution bénéficie d'une autonomie dans son fonctionnement administratif, son budget de fonctionnement est d'ordinaire fixé par l'État, tout comme les décisions relatives à la structure et au niveau des prestations. Pour le conseil d'administration, une bonne pratique consiste cependant à s'impliquer dans l'élaboration du budget de fonctionnement et dans les consultations et les négociations précédant les décisions finales. Il peut être difficile de convaincre le gouvernement, tout coresponsable qu'il soit, de laisser les membres du conseil d'administration jouer un rôle réel, et non simplement formel. Toutefois, la perspective de l'implication du conseil d'administration constitue un atout précieux pour le gouvernement lors des prises de décisions budgétaires. Marquer votre présence fait partie intégrante de votre tâche et va dans le sens de l'intérêt public.

Votre conseil d'administration devra encore entretenir des relations avec d'autres organismes, comme :

- la Cour nationale des comptes de votre pays, qui peut être chargée de surveiller les finances de votre institution (voir section 4.5) ;
- des institutions du secteur privé, comme les banques et les compagnies d'assurance, que les employeurs utilisent comme intermédiaires pour acquitter leurs cotisations. Si votre régime collecte des cotisations qui doivent être transmises à des gestionnaires de comptes individuels du secteur privé, vous serez amené à avoir affaire à ces gestionnaires ;
- certaines autorités de réglementation, par exemple des fonds d'assurance maladie, qui entretiennent des relations avec l'organisme public chargé de délivrer des agréments aux prestataires de soins de santé et de veiller au respect des critères de qualité ;
- dans les domaines de la médecine et de l'invalidité, les organisations professionnelles comme l'Ordre des médecins ou toute association de cliniques ou d'organismes spécialisés dans la réadaptation professionnelle.

Il se peut que la loi ne définisse pas clairement la répartition des responsabilités entre votre institution et d'autres organismes ou ne précise pas, par exemple, si tel organisme a le droit d'opposer un veto aux mesures prises par tel autre, ou seulement d'émettre une recommandation défavorable. En pratique, la meilleure manière de résoudre les questions de ce genre consiste à travailler en partenariat, officiellement ou officieusement. Un protocole d'entente entre les différents organismes, établissant un cadre convenu et ratifié par les départements

ministériels concernés, constitue un moyen d'officialiser ces partenariats. Des exemplaires de ce protocole doivent ensuite être distribués aux membres du conseil et au grand public.

D'une façon générale, une institution de sécurité sociale devra essayer d'avoir de bons rapports, sans qu'ils soient trop étroits, avec tous ces organismes extérieurs. Une certaine officialisation contribuera à préserver l'indépendance des deux parties. Il peut y avoir des circonstances dans lesquelles le conseil d'administration doit « s'accorder sur un désaccord » avec une tierce partie ou un groupe d'intérêts. Mettre les problèmes par écrit, avec des arguments raisonnés à l'appui de chacun des points de vue, peut contribuer à clarifier la question et fournir une référence utile pour l'avenir, en cas de réapparition du problème.

2.2.3 La supervision formelle

La Conférence interafricaine de la prévoyance sociale (CIPRES) a été créée en 1993, alors que la plupart des régimes de sécurité sociale de la zone du franc CFA faisaient face à des difficultés financières. La CIPRES comprend 14 pays africains francophones (Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Comores, Congo (Brazzaville), Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée équatoriale, Mali, Niger, République centrafricaine, Sénégal, Tchad et Togo). Ses objectifs consistent à établir des règles de gestion communes, à instaurer un système de contrôle de gestion, à harmoniser la législation de la sécurité sociale et à mettre en œuvre une politique de formation.

Si les régimes de sécurité sociale assument la responsabilité ultime devant le corps législatif qui les a établis, des organes de supervision ont été mis en place dans certains pays. Le Sénégal possède une Commission de supervision et de régulation des institutions de sécurité sociale (voir encadré). Au Kenya et en Zambie, des organes officiels réglementent et supervisent la mise en place et la gestion de régimes de retraite professionnelle financés par les employeurs. Au Kenya, la Retirement Benefits Authority réglemente également le National Social Security Fund. En Zambie, la législation soustrait la National Pension Scheme Authority à la régulation de la Pensions and Insurance Authority. Si le régime public de sécurité sociale a été placé sous la supervision de l'organe régulateur des retraites professionnelles, il importe que ce dernier perçoive la différence entre les régimes de retraite professionnelle ou personnelle et les régimes de pensions de sécurité sociale, et notamment le mode de financement des régimes de pensions publics.

Il arrive que le poids du gouvernement constitue une menace pour le système de sécurité sociale : par exemple, si le parti au pouvoir choisit d'essayer de gagner des voix en prenant une mesure populaire comme la revalorisation des prestations, qui s'accompagne de coûts dissimulés mettant en péril la solvabilité du régime à long terme. Si l'on veut que le conseil d'administration joue un rôle significatif et utile, il doit être capable d'agir comme un organe « indépendant,

mais responsable » dans ses relations avec le gouvernement et le Parlement, en attirant l'attention sur les implications sociales et financières des divers projets.

Le conseil d'administration doit être en mesure de :

- préparer un projet de budget qui réponde aux besoins réels et aux coûts administratifs de l'institution, tout en tenant compte des réalités économiques nationales ;
- négocier ouvertement sur ce budget avec les ministères concernés, plutôt que de laisser les représentants de ces ministères dicter au reste du conseil d'administration les termes du projet de budget ;
- rendre directement compte au Parlement et au grand public, par exemple, de l'évaluation actuarielle du régime (voir section 5.3) ;
- se voir consulter officiellement par les hommes politiques préalablement à toute modification législative qui pourrait avoir des répercussions sur le fonctionnement ou le financement du conseil d'administration ;
- préparer un calendrier réaliste pour planifier correctement l'introduction d'une nouvelle technologie ou de nouvelles obligations, et effectuer les modifications nécessaires dans les pratiques de travail ;
- négocier des modifications dans les domaines où la loi ou l'administration ne fonctionnent pas bien et où des révisions s'imposent ;
- jouer un rôle majeur dans la planification de l'avenir du système national de sécurité sociale auquel appartient l'institution.

Sénégal - Commission de supervision et de régulation des institutions de sécurité sociale (COSRISS)

En 2003, le gouvernement du Sénégal a créé cette commission, qui dépend du ministère de l'Administration publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations professionnelles.

La commission, qui se réunit au moins une fois par trimestre, doit assumer les tâches suivantes :

- Aider à définir une politique de la sécurité sociale sur la base d'études et de consultations avec les partenaires sociaux ;
- Participer au suivi de la mise en œuvre des réformes de la sécurité sociale approuvées, y compris les réformes de l'aide sociale et de l'assurance maladie ;
- Participer à la supervision et à la régulation des délibérations ou des décisions des dirigeants des institutions de sécurité sociale ;
- Assurer la préparation en temps utile d'audits indépendants des institutions de sécurité sociale et contrôler ces audits ;
- Contrôler la politique de placement des réserves des institutions de sécurité sociale.

La commission, composée de sept membres, comprend des représentants des ministères des Finances et du Travail, une personne indépendante ayant une expérience de la protection sociale, un avocat, un vérificateur des comptes, un expert financier et un spécialiste de la sécurité sociale.

POINTS-CLÉS

En principe, les institutions de sécurité sociale autonomes s'occupent de l'administration, tandis que le gouvernement prend les décisions de politique générale. Toutefois, la distinction n'est pas tranchée, et le dialogue et la coopération sont indispensables à la réussite de la mise en œuvre des régimes de sécurité sociale.

- Le degré d'indépendance d'une institution de sécurité sociale vis-à-vis des ministères varie d'un pays à l'autre. Dans certains cas, il peut s'être développé des pratiques qui ne sont pas réglementaires. Les membres du conseil d'administration doivent insister pour que la loi soit respectée et, si des changements s'imposent, y procéder de manière équitable et transparente.
- Outre les lois qui la régissent, il existe un grand nombre d'autres lois et de codes, nationaux et internationaux, auxquels une institution doit se conformer. Les membres d'un conseil d'administration doivent en acquérir une bonne connaissance.
- Le conseil d'administration doit veiller à ce que l'institution qu'il supervise agisse comme un organisme « indépendant mais responsable » dans ses relations avec le gouvernement. Quant aux autres institutions publiques ou privées avec lesquelles l'institution doit travailler, l'objectif doit être de maintenir de bonnes relations, qui resteront relativement formelles.

2.3 LES ACTIVITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les conseils d'administration exercent leurs activités selon des modalités qui varient d'un pays à l'autre. Toutefois, certaines de celles-ci sont communes à tous les conseils : elles feront l'objet de cette section.

2.3.1 Les engagements dans le temps

La fréquence des réunions dépend de l'étendue et du poids des responsabilités du conseil d'administration, mais, d'une manière générale, celui-ci devra se réunir au moins une fois par trimestre, et dans bien des cas une fois par mois. Il peut aussi exister des réunions de commissions ou de groupes de travail. Certaines de ces commissions peuvent être permanentes, telles une commission d'audit chargée d'examiner en détail les comptes de l'institution après audit et de rencontrer le commissaire aux comptes, ou une commission de placement chargée de la gestion des placements. D'autres commissions temporaires peuvent être mises sur pied à des fins diverses, par exemple pour rédiger un rapport au ministre sur un point particulier ou pour superviser un projet en technologie de l'information.

Même si les réunions du conseil d'administration ont généralement lieu au siège de l'institution, le fait d'en organiser quelques-unes dans un centre régional ou local permettra aux membres du conseil de voir ce que voit le grand public. Il

peut aussi valoir la peine de combiner des réunions du conseil d'administration avec des réunions et des groupes de discussion avec le personnel et les usagers de l'institution (salariés, employeurs et bénéficiaires). Les membres du conseil devront s'arranger avec le directeur général pour visiter les bureaux de temps à autre, rencontrer le personnel à tous les échelons et examiner les conditions de travail. Cela est utile non seulement pour les administrateurs, mais aussi pour le personnel. Rencontrer les administrateurs et pouvoir leur parler améliore le moral et aide le personnel qui effectue peut-être un travail routinier à comprendre en quoi sa contribution sert les grands desseins de l'institution.

Les conseils d'administration doivent avoir la responsabilité d'élaborer une stratégie, de planifier et de regarder vers l'avenir. Une réunion n'ayant que des affaires ordinaires à son ordre du jour risque de ne pas laisser assez de temps pour un débat approfondi sur la stratégie et les projets d'avenir. Le conseil d'administration peut donc tenir une réunion d'étude approfondie, peut-être une fois par an, étalée sur une ou deux journées entières, souvent dans un lieu éloigné du siège administratif pour minimiser les occasions de distraction. Un élément essentiel d'une telle réunion consiste à passer en revue les objectifs de l'institution : sa raison d'être et ses réalisations passées et en projet pour la période à venir (voir section 3.2).

Avant d'accepter de siéger à un conseil d'administration, il est bon de s'informer du temps qu'on devra y consacrer et de déterminer si l'on en disposera effectivement. En plus de réserver du temps pour les réunions officielles, on devra aussi, préalablement à chaque séance, lire la documentation qui s'y rapporte.

D'autres types de travail préparatoire peuvent s'imposer. Par exemple, les administrateurs représentant les salariés peuvent juger nécessaire de se réunir séparément, avant une réunion importante du conseil d'administration, afin de décider d'une approche commune sur des questions particulières ; il peut aussi être souhaitable que des experts de leur propre organisation leur présentent un exposé, par exemple sur des questions médicales ou juridiques, ou sur des projets de loi qui exigent une étude détaillée. Il peut enfin être nécessaire de rendre compte et de débattre après chaque réunion, notamment quand on projette d'opérer des changements que l'on sait justifiés, mais qui seront impopulaires.

Quiconque siège à un conseil d'administration en tant que mandataire d'une organisation doit agir comme un véritable membre du conseil, et non seulement comme un administrateur désigné. Autrement, ceux qu'il représente n'auront pas voix au chapitre. C'est non seulement commettre une injustice envers eux, mais aussi risquer de compromettre l'équilibre du conseil d'administration. Cela peut également nuire au fonctionnement même du conseil, par exemple s'il devient difficile d'atteindre le quorum. Si le rôle d'administrateur vous demande trop de temps, ou si les réunions du conseil interfèrent continuellement avec d'autres réunions auxquelles vous devez également assister, demandez-vous si vous devez

vraiment demeurer administrateur. Occuper théoriquement un siège sans assister régulièrement aux réunions, ou y assister sans préparation préalable ni suivi postérieur, ne sert ni vos mandants ni la finalité générale du conseil d'administration.

Dans de nombreux pays, les administrateurs qui n'assistent pas aux réunions du conseil en sont exclus. En Zambie, la loi sur le régime national de pensions dispose que si un administrateur est absent de trois réunions consécutives sans excuse valable, il est exclu du conseil d'administration. La même disposition s'applique pour le Fonds national de sécurité sociale de Guinée.

2.3.2 Les réunions du conseil d'administration

Le protocole ou le règlement de n'importe quel conseil d'administration impose des modalités concernant le déroulement des réunions et les formalités à observer. Dans certains cas, il peut exister une formule universelle pour tous les organes tripartites, éventuellement sous forme de réglementation officielle. Dans d'autres cas, le conseil d'administration doit lui-même définir son règlement intérieur. En l'absence de ces documents, les administrateurs doivent les rédiger eux-mêmes.

Les points suivants doivent notamment être abordés :

- Le quorum : combien de membres de chaque groupe doivent être présents pour qu'une décision prise par le conseil d'administration soit valide ?
- Les règles entourant la prise de décisions : en cas de vote, le résultat est-il acquis à la majorité simple, à la majorité de chacun des groupes ou selon une autre règle encore ? Le président a-t-il le pouvoir de trancher en cas d'égalité parfaite entre les suffrages ? Et qui peut demander un vote ?
- La situation des commissions : chaque fois qu'une commission est désignée, son mandat devrait être fixé clairement par écrit. La commission a-t-elle un pouvoir de recommandation au conseil d'administration ou prend-elle des décisions qui doivent seulement lui être communiquées ?
- Les règles relatives à l'inscription de points à l'ordre du jour et à la proposition de résolutions officielles : quelle procédure doit suivre un administrateur autre que le président ou le directeur général pour faire inscrire un point à l'ordre du jour ? Qui doit en être informé, et dans quel délai préalable ? Ces inscriptions à l'ordre du jour peuvent-elles être proposées par un seul individu ou doivent-elles être appuyées par un second administrateur ?
- Les règles concernant la présence ou la participation du public aux réunions : les membres du public sont-ils de simples observateurs ou sont-ils autorisés à poser des questions ? L'ordre du jour, la documentation et les procès-verbaux des réunions sont-ils accessibles au public ? Si seules certaines parties des réunions ou de la documentation sont publiques, selon quels critères décide-t-on de ce qui est public et de ce qui est confidentiel ? Ouvrir au public la plus grande partie possible des réunions du conseil d'administration relève d'une bonne pratique. Les séances à huis clos devraient être réservées aux questions que l'on a de bonnes raisons de maintenir dans la confidentialité.

De même, documents et rapports devraient être rendus accessibles au public, sauf s'il existe une bonne raison de s'en abstenir.

- Les règles applicables à la confidentialité et aux conflits d'intérêts sont évoquées dans les sections 2.3.5 et 2.3.6.

Mettre ces protocoles du conseil d'administration à la disposition du public constitue une bonne pratique. Cela aide les gens à comprendre comment fonctionne le conseil et leur donne l'assurance qu'il agit de manière appropriée.

La responsabilité d'organiser le programme de travail du conseil d'administration incombe normalement au secrétaire, mais c'est une bonne pratique de la part de ce dernier que d'informer à l'avance les administrateurs des détails du programme. L'ordre du jour de la plupart des conseils d'administration combine des points habituels et des points spécifiques. Parmi les points ordinaires figurent :

- les rapports du président et du directeur général,
- les comptes de gestion,
- les rapports de fonctionnement, y compris le détail des charges de travail, les progrès dans la réalisation des objectifs, etc.
- un rapport sur la communication et la publicité, et
- un rapport sur les placements (si nécessaire).

D'autres points peuvent figurer régulièrement à l'ordre du jour pendant une période donnée : par exemple, un rapport sur la progression d'un projet d'informatisation. D'autres encore interviendront cycliquement, annuellement ou à intervalles plus espacés, tel le rapport actuariel triennal.

Au cours d'une période donnée, chaque facette du fonctionnement de l'institution et de ses relations avec d'autres organismes ou avec les sous-traitants devra faire l'objet d'un examen attentif. La nécessité de s'occuper de problèmes immédiats peut parfois prendre le pas sur cette activité de bilan régulière, mais cette dernière devra ensuite reprendre quand l'urgence sera moindre.

Le règlement ou le conseil d'administration doivent fixer des normes obligatoires, tant en matière de voie d'annonce des réunions aux administrateurs qu'en ce qui concerne la nature des informations qui doivent leur parvenir, avant comme après une réunion. Un protocole écrit peut comprendre les prescriptions suivantes :

- La date, l'heure et le lieu des réunions sont annoncés à tous les administrateurs longtemps à l'avance.
- Au moins dix jours ouvrables avant chaque réunion du conseil d'administration ou d'une commission, l'ordre du jour est envoyé aux membres du conseil, avec un exemplaire de tous les documents afférents. Le secrétariat peut employer à cet effet le courriel ou l'intranet de l'institution, si ces moyens de communication avec les administrateurs sont efficaces. Si un document doit être envoyé en retard, il faut le mentionner clairement et en expliquer les motifs.

- Le procès-verbal des réunions doit être dressé sous la forme déterminée par le conseil d'administration et communiqué à tous les membres à titre de projet dans un délai spécifié, afin de permettre aux administrateurs de corriger toute inexactitude éventuelle dans l'exposé des faits. (Dans certains cas, seules les décisions seront inscrites au procès-verbal ; dans d'autres cas s'y ajoutera un résumé des débats.) Une version finale du procès-verbal devra ensuite être distribuée aux administrateurs avec les documents préparatoires de la réunion suivante. De nombreuses institutions jugent également utile d'annexer au procès-verbal un « relevé de décisions » indiquant les actions à mener et leurs responsables.

La production de certains documents doit parfois être retardée, par exemple quand un événement imprévu s'est produit quelques jours avant une réunion du conseil d'administration, ou quand il importe d'attendre de recevoir les données les plus actuelles possible. Dans ces situations, l'information qui est déjà disponible devra être envoyée avec l'ordre du jour et le reste fourni dans un bref compte rendu de mise à jour, plutôt que de devenir une source de retard général jusqu'à la dernière minute.

Aucun nouveau sujet de décision (sauf s'il est très mineur) ne devra être porté devant le conseil d'administration sans préavis. Parfois, les présidents et les directeurs généraux prennent l'habitude de soulever des points importants dans leur rapport ou sous la rubrique « Questions diverses » et de demander une décision immédiate. Tout sujet de décision devra au minimum faire l'objet d'une petite note à l'intention du conseil d'administration, avec un exposé clair des motifs de l'urgence et de la nature de la décision requise. Le conseil doit refuser de se décider sur les questions au sujet desquelles il n'a pas reçu suffisamment d'informations contextuelles. S'il apparaît que la question n'est pas urgente, cette note devra être traitée comme l'annonce d'un point mis à l'ordre du jour de la réunion suivante et un rapport approprié devra être préparé.

Les délais d'envoi de l'ordre du jour tendent parfois à dériver pour devenir de plus en plus courts, tandis que les autres documents sont envoyés encore plus tardivement ou remis seulement le jour de la réunion. Il en résulte que les administrateurs n'ont pas le temps de lire correctement ces documents et qu'ils ne peuvent pas se consulter ni vérifier la réalité des faits. Il ne peut donc y avoir de débat informé au cours de la réunion. Ce fait s'explique généralement par un manque d'organisation, mais il peut aussi être révélateur d'un état d'esprit des dirigeants de l'institution, qui en prennent à leur aise avec le conseil d'administration et n'accordent pas une priorité suffisante à son fonctionnement. Fournir les documents avec retard a pour effet - accidentel ou délibéré - de tenir le conseil d'administration à l'écart et de concentrer le pouvoir dans les mains de ceux qui ont rédigé les documents. Il importe que les administrateurs protestent chaque fois que ces retards se produisent, en insistant pour qu'à l'avenir les délais convenus soient respectés.

2.3.3 La confidentialité

Les règles et les conventions relatives à ce qui doit être livré à la connaissance du public et à ce qui doit rester confidentiel varient d'une organisation et d'un pays à l'autre. Elles dépendent en grande partie de la législation sur le droit d'accès à l'information. Si ce droit est plutôt limité, il peut être souhaitable que le conseil d'administration aille au-delà des obligations légales dans l'intérêt de la transparence et afin d'inspirer confiance au public. Il faut toutefois réaliser un équilibre entre l'ouverture, d'une part, et la nécessaire protection de la vie privée et les exigences d'un fonctionnement efficace, d'autre part.

On pourra adopter les règles de conduite suivantes :

- l'information concernant la stratégie globale de l'institution, son budget actuel, les objectifs et les cibles qu'elle s'est fixés, les moyens pour les atteindre et les projets futurs doit être librement accessible ;
- l'information sur les appels d'offres ou les négociations avec des fournisseurs ou des entités publiques, dont la divulgation pourrait avoir des conséquences financières ou affaiblir le pouvoir de négociation du conseil d'administration, ne devra être diffusée qu'après l'événement ;
- l'information sur la situation personnelle des individus, qu'il s'agisse d'employés, d'assurés ou de bénéficiaires, ne doit pas être rendue publique sans leur consentement.

Les mêmes principes peuvent s'appliquer aux membres du conseil d'administration qui débattent des affaires du conseil à l'extérieur, même avec des collègues ou des experts, parmi les mandants qu'ils représentent. Les relations avec les fournisseurs commerciaux sont particulièrement sensibles, car des sommes importantes peuvent être en jeu.

Dans certains cas, il arrive aussi que l'on reçoive, en tant que membre du conseil d'administration, des informations qui pourraient porter tort à une entreprise si elles étaient divulguées. Il peut notamment s'agir d'arriérés de cotisations dues à l'institution. On peut certes soutenir que ces carences devraient rester confidentielles. Une meilleure approche consiste toutefois à rendre le fonctionnement de l'institution si transparent que très peu d'informations doivent rester confidentielles. L'institution peut par exemple, par voie de presse ou sur son site web, désigner les entreprises qui ont un retard important dans le règlement de leurs cotisations. Pour les gros débiteurs, le non-paiement des cotisations sera ainsi de notoriété publique et l'entreprise ne pourra s'en prendre qu'à elle-même si cette information lui porte préjudice. Garder le secret sur certaines informations signifie que l'institution ne peut pas s'en servir pour imposer le respect des obligations contributives, mais aussi qu'on en dénie l'accès à d'autres personnes qui y trouveraient un intérêt réel : dans le cas présent, il s'agit des salariés dont les droits à prestations risquent d'être affectés.

Il vaut toujours la peine de convier vos collègues du conseil d'administration à débattre des motifs qui justifieraient le secret dans un cas particulier. Toutefois, s'il est convenu que le secret s'impose, la loyauté envers le conseil d'administration et l'institution vous impose de maintenir la confidentialité de l'information que vous avez reçue à titre d'administrateur.

Une question particulièrement difficile est celle des négociations sur des sujets politiques intéressant les médias et l'opposition, dans lesquelles il peut arriver que vous n'approuviez pas la position adoptée par la majorité du conseil d'administration ou par le président. Vous agirez en fonction des circonstances, mais s'il a été décidé qu'une question doit rester confidentielle, ou s'il découle clairement des lignes directrices qu'elle doit le demeurer, un manquement à votre devoir de réserve pourrait avoir de graves conséquences pour votre crédibilité et pour les relations avec les autres administrateurs. Le degré de confidentialité approprié varie selon la nature de l'événement : par exemple, selon qu'il s'agit d'une discussion officieuse avec un groupe limité au sein de votre propre organisation, auquel vous pouvez faire confiance pour garder le secret, ou d'une déclaration faite en public ou à un journaliste qui mettrait une affaire confidentielle sous les projecteurs.

On peut faire en sorte que d'autres organismes, comme un conseil économique et social national tripartite, reçoivent les documents à l'état de projet, afin que ces organismes participent au débat sur les sujets controversés. Vous pourrez parfois, sans enfreindre la confidentialité, suggérer à un intervenant extérieur intéressé les questions pertinentes à poser à votre organisation sur des sujets particuliers.

Si vous estimez que vous devez, sur une question confidentielle, faire une déclaration contrevenant au devoir de réserve, vous pouvez vous attendre à devoir, en conséquence, démissionner du conseil d'administration – ou en être démis. Il vous faudra alors mettre en balance les conséquences éventuelles de votre départ du conseil et les incidences qu'aurait le fait de ne pas porter cette question à l'attention du public.

2.3.4 Les conflits d'intérêts et le lobbying

Que doit-on faire, en tant qu'administrateur, si l'on a des intérêts personnels ou commerciaux dans un organisme qui traite avec l'institution ? On peut, par exemple, être directeur (ou être lié au directeur) d'une entreprise qui soumissionne pour un appel d'offres de l'institution. On aura alors du mal à prendre une décision objective – et à apparaître comme l'ayant prise. On risquera de subir des pressions de la part d'associés demandant qu'on les appuie, ou encore de se voir accuser de corruption.

La plupart des pays ont un code de bonne conduite ou une réglementation en matière de conflits d'intérêts. Ces règles peuvent exiger que l'on déclare les

conflits d'intérêts et/ou interdire aux personnes en situation de conflit d'intérêts de prendre part à des décisions particulières. Si les obligations légales sont plutôt limitées, le conseil d'administration peut élaborer des normes plus spécifiques et plus complètes. Même si la législation régissant votre institution n'exige pas une déclaration d'intérêts financiers, imposer cette obligation aux administrateurs relève de la bonne pratique de la part du conseil d'administration.

Le code de bonne conduite de Transparency International (TI)

TI est une organisation non gouvernementale internationale qui se consacre à la lutte contre la corruption partout dans le monde, tant dans les affaires que dans la vie publique. Elle formule les observations suivantes sur les conflits d'intérêts :

Quand un député, un ministre ou le titulaire d'une fonction publique prend une décision, même partiellement, parce qu'elle favorise ses intérêts, il trahit la confiance du peuple. Les décisions doivent être prises en considération des seuls intérêts de la société. Car permettre toute autre considération peut déboucher sur une décision différente de celle qui est la plus appropriée à l'intérêt général. Le premier critère est subjectif: l'homme politique ou le haut responsable doit lui-même s'interroger selon sa propre conscience.

Mais même si ce critère est rempli, il faut aussi procéder à une évaluation objective. La décision prise pourrait-elle être interprétée par les gens comme étant motivée par d'autres motifs que leur seul bien-être collectif? Cette question doit également être envisagée par le député, le ministre ou le titulaire d'une fonction publique, mais à la différence du critère subjectif, c'est le peuple qui en juge en dernier ressort. Pourquoi doit-il en être ainsi? A cause de la confiance du public. Les gens ont le droit d'être confiants dans le fait que leur pouvoir ou leur souveraineté s'exerce dans leur intérêt...

Parfois, l'obligation d'avoir à éviter toute apparence de conflit d'intérêts paraît injuste et sévère, notamment quand les adversaires politiques en abusent. Et pourtant, un homme politique ou le titulaire d'une fonction publique qui donne l'apparence d'un conflit d'intérêts ne fait qu'inviter à examiner de plus près les motifs de ses décisions. C'est une vulnérabilité auto-imposée. (Carney, 1998.)

La liste des patrimoines individuels devrait être accessible à tous les administrateurs, afin d'informer chacun des intérêts de ses collègues. Quand on en vient à débattre d'une question sur laquelle un administrateur est en conflit d'intérêts, celui-ci devrait également le signaler à cette occasion. Si ses intérêts ont une certaine importance, il ne devrait prendre aucune part au débat et quitter la réunion pour la durée de la discussion. Le principe qui consiste à déclarer l'existence d'un intérêt personnel puis à s'abstenir de participer à la discussion devrait s'étendre au-delà des simples intérêts financiers pour s'appliquer aux intérêts indirects aussi bien qu'au patrimoine direct. Par exemple :

- Un membre du conseil d'administration peut avoir un proche candidat à un emploi au sein de l'institution ou en situation d'être avantagé ou pénalisé par une décision particulière du conseil d'administration.
- Un membre du conseil d'administration d'un régime d'assurance maladie qui détient des actions d'une entreprise de santé privée se verra affecté par des décisions concernant ce type d'entreprises, même si sa propre entreprise ne traite pas directement avec l'institution.

On peut avoir l'impression d'être parfaitement capable d'impartialité et de ne pas laisser ses intérêts affecter son jugement. Peut-être aura-t-on raison, mais là n'est pas le problème. La question qui importe ici est celle-ci : « Qu'en penserait l'homme de la rue (quelqu'un qui n'est ni ami ni ennemi) s'il entendait parler de cela ? » Si cela risque d'amener cette personne à soupçonner qu'il y ait quelque chose de douteux dans la décision prise ou dans le processus qui y a conduit, alors on ne prendra part ni à la discussion, ni à la décision.

Les entreprises exercent des pressions sur les administrateurs pour obtenir des contrats avec l'institution (ex.: matériel et logiciels de technologie de l'information, services financiers). Plus subtilement, les lobbyistes assurent la promotion de politiques qui apporteraient des avantages financiers à ceux qui les emploient. Par exemple, la privatisation de certains éléments du système public de sécurité sociale peut apporter des bénéfices considérables aux institutions financières (banques, compagnies d'assurance, fonds de pension, etc.). Les administrateurs peuvent découvrir qu'ils font l'objet de pressions de la part de ces institutions : séjours, séminaires, voyages d'étude ou offres d'appareils ou de logiciels.

Les lobbyistes sont experts en relations publiques et en techniques de communication, et leurs offres peuvent être très attrayantes. Une des manières de s'en garantir est de se rappeler l'adage : « Tout se paie » - en d'autres termes, ceux qui offrent des présents ont généralement des arrière-pensées. Adopter une règle formelle selon laquelle les administrateurs doivent décliner tout cadeau provenant de personnes ou d'entreprises ayant des intérêts financiers actuels ou potentiels dans le fonctionnement de leur institution relève d'une bonne pratique. À défaut, le conseil d'administration pourra exiger la divulgation publique de tous les présents acceptés par les administrateurs et leur inscription au registre des déclarations de patrimoine suggéré ci-dessus.

POINTS-CLÉS

- Le temps exigé de la part des administrateurs peut être considérable, si l'on tient compte non seulement des réunions régulières, mais aussi du travail de préparation et de suivi nécessaire. Quiconque siège au conseil d'administration d'une institution à titre de représentant doit s'assurer qu'il dispose d'assez de temps pour être un administrateur effectif et non pas simplement nominal.
- Les réunions doivent se dérouler conformément à un ensemble de procédures, dont la publication relèvera de la bonne pratique.
- Les réunions doivent s'inscrire dans un cycle de travail régulier sur l'ensemble de l'année.
- Les administrateurs doivent insister pour que les documents destinés aux réunions soient produits assez longtemps à l'avance pour qu'ils aient le temps de les lire et de les assimiler.
- Les administrateurs doivent convenir de règles relatives à la confidentialité en mettant en balance les exigences de transparence et la nécessité de protéger la vie privée des individus et de créer un climat propice à la conduite efficace des affaires du conseil d'administration. Moins le secret règne, moins les fuites d'informations non autorisées peuvent être dommageables.
- Il importe que les administrateurs suivent des principes clairement établis en matière de conflits d'intérêts et de relations avec les lobbyistes. Ils doivent s'abstenir de prendre part à des décisions dans lesquelles ils ont un intérêt personnel. Un registre des déclarations de patrimoine doit être tenu à la disposition du public.

CHAPITRE 3: LA GESTION DU FONCTIONNEMENT ADMINISTRATIF

3.1 LES STRUCTURES ADMINISTRATIVES

Le conseil d'administration a une mission de supervision : il est là pour surveiller le fonctionnement global de l'institution tout entière, non pour s'impliquer dans l'administration au jour le jour. Cette dernière tâche appartient au directeur en titre et au personnel salarié de l'institution. La dénomination des fonctions varie d'une institution à l'autre : on emploiera ici, par commodité, les termes de « directeur général » pour le responsable de l'organisation et de « directeurs » pour les cadres supérieurs. Il incombe au conseil d'administration de veiller à ce qu'ils accomplissent correctement leur travail. Quelles sont donc les relations existant entre les administrateurs et l'équipe dirigeante ?

Les statuts ou la réglementation de l'institution devraient normalement inclure un énoncé des responsabilités respectives du conseil d'administration et du directeur général, énoncé dont tout nouvel administrateur doit avoir connaissance. Si, dans les faits, la division des responsabilités ne semble pas fonctionner comme le prescrit la loi, il importe de mettre la pratique en conformité avec les obligations juridiques. Pour ce faire, tout administrateur peut consulter ses pairs possédant davantage d'ancienneté à propos des stratégies ou les évoquer officiellement lors d'une réunion du conseil d'administration.

3.1.1 L'équipe de direction

On trouve généralement parmi les directeurs :

- un directeur financier, responsable des questions budgétaires, de la comptabilité, de la vérification interne ;
- un/des directeur(s) des opérations au siège et dans les bureaux extérieurs
 - Division des cotisations - enregistrement des employeurs et des assurés, tenue des registres, recouvrement des cotisations, respect des obligations ;
 - Division des prestations - demandes, allocations et paiements.

Les autres directeurs ou cadres supérieurs sont responsables :

- de la technologie de l'information et de la communication ;
- des placements ;
- des questions juridiques – conseil, actions en justice, appels ;
- des ressources humaines – recrutement, formation ;
- de la recherche – collecte et analyse de données (ex. : demandes de prestations, charge de travail et arriérés de paiement), études actuarielles, formulation et planification des politiques (y compris les conseils aux ministres concernés) ;

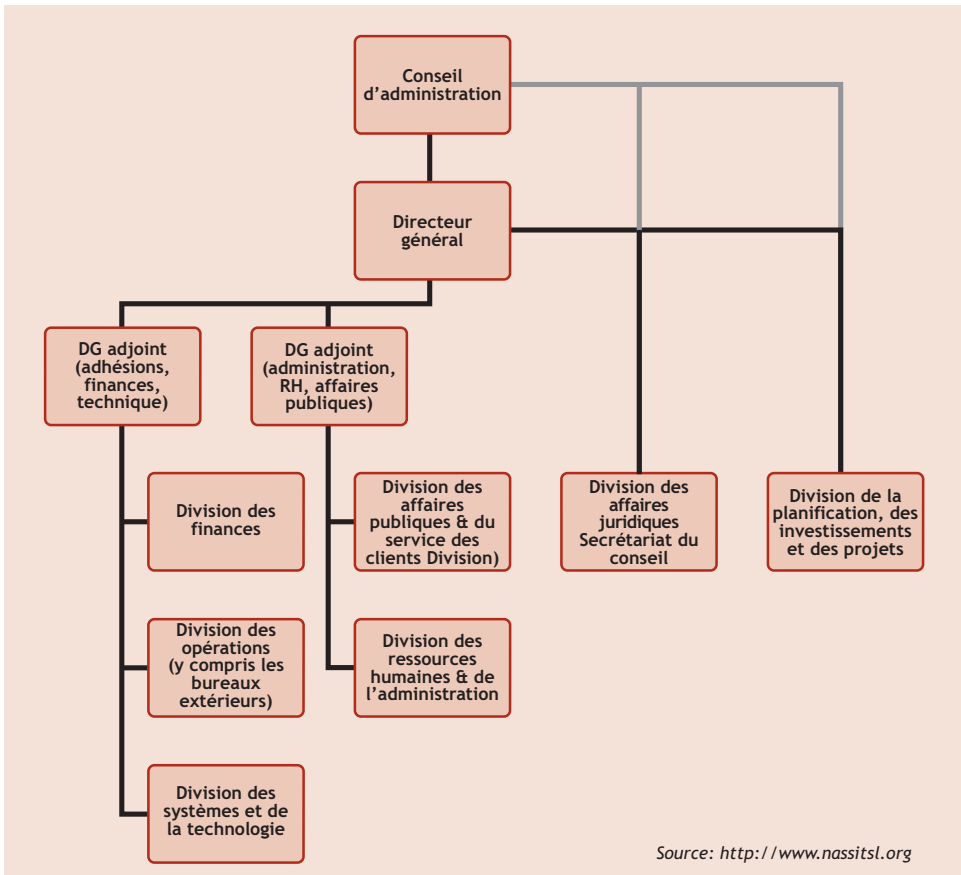
- de la communication, des relations publiques et de l'information du public ;
- de l'administration interne – locaux et équipements de l'organisation ; et
- des questions médicales – avis sur les demandes de prestations d'invalidité et d'accidents du travail.

Certains cadres supérieurs doivent également être spécifiquement responsables des questions de sécurité, comme la sécurité informatique et la protection des données, ainsi que de la gestion des risques à travers l'ensemble de l'organisation.

Les administrateurs trouveront utile de disposer d'un organigramme présentant la structure de direction, les descriptions de postes indiquant les responsabilités de chaque cadre supérieur et les CV des principaux responsables. Tous ces documents doivent être tenus à jour et des versions révisées doivent être distribuées aux administrateurs.

Le diagramme ci-dessous illustre la structure organisationnelle du Sierra Leone National Social Security and Insurance Trust.

Organigramme du Sierra Leone National Social Security and Insurance Trust



Le directeur général est souvent nommé par le président, par le ministre responsable ou par une commission parlementaire plutôt que par le conseil d'administration. Néanmoins, il est de bonne pratique que ce dernier soit associé à ce processus, puisqu'il devra travailler en liaison étroite avec la personne désignée.

Si le conseil d'administration procède lui-même à la désignation du directeur général, il peut être utile de créer une commission qui procédera au travail de sélection détaillé. Normalement, le conseil d'administration au complet devra entériner la décision finale. Il importe que cette commission dispose d'emblée d'un mandat clairement établi, afin que ses membres sachent ce qu'ils peuvent faire de leur propre chef et ce qu'ils doivent soumettre au conseil d'administration. Si ce dernier a seulement à donner un avis consultatif sur le choix du candidat, il peut sélectionner un représentant qui siègera à la commission ministérielle ou à la commission parlementaire chargée de la sélection. Là encore, il conviendra que ce représentant dispose d'un mandat explicite.

Puisque le directeur général constitue le représentant public de l'institution, il est essentiel que sa nomination ait lieu dans la transparence et l'équité. Il importe également que quiconque détient les compétences pour occuper ce poste ait les mêmes chances d'y postuler. Il est d'une bonne pratique de procéder à la publication de l'offre d'emploi, accompagnée d'une description détaillée du poste et du profil attendu du candidat: qualités, compétences et connaissances exigées, et aussi aptitudes complémentaires souhaitées. Une liste des candidats présélectionnés devra inclure les postulants répondant aux critères de sélection, et la désignation finale se fera sur une base objective après des entretiens avec chacun d'entre eux.

Les personnes réellement qualifiées pour le poste étant en nombre relativement restreint, il est probable qu'au moins certains des candidats seront connus de certains administrateurs. Les points débattus dans la section 2.3.4 en matière de conflits d'intérêts s'appliquent donc ici. Par ailleurs, si un candidat exerce des pressions sur les administrateurs, directement ou par personne interposée, ces manœuvres devront entraîner sa disqualification. Cette règle est souvent stipulée dans les codes juridiques ou les codes de conduite pour le recrutement des fonctionnaires. Dans le cas contraire, le conseil d'administration peut avoir intérêt à adopter ce principe.

Quant aux autres membres de l'équipe de direction, c'est normalement au directeur général qu'incombe leur nomination, même si le conseil d'administration y participe parfois. Là encore, les mêmes principes de transparence, d'équité et d'égalité des chances doivent prévaloir.

Très souvent, un directeur général ou tout autre cadre supérieur nouvellement désigné aura déjà géré une grande organisation, publique ou privée, mais il n'aura

qu'une connaissance limitée de la sécurité sociale. Il devra donc acquérir les connaissances et les compétences requises pour pouvoir remplir les fonctions spécifiques de son emploi, à l'instar de ce que font les administrateurs.

L'échelle des salaires du directeur général et des cadres supérieurs peut être établie par le ministre, le Parlement, le conseil d'administration ou une combinaison de ces intervenants. Dans tous les cas, elle doit être fixée selon des critères clairement définis pouvant être justifiés publiquement.

Une partie du salaire des cadres supérieurs est parfois liée aux résultats. Des cibles claires et objectives doivent être fixées afin que le conseil d'administration puisse évaluer les résultats sur cette base. Si les objectifs assignés au directeur général sont souvent spécifiques à ce poste, ils ne sont réalistes que s'ils sont en corrélation avec ceux de l'institution et du personnel dans leur ensemble. Même si la rémunération ne dépend pas des résultats, il est utile d'assigner des objectifs au personnel de l'institution et de procéder à des examens annuels pour vérifier s'ils ont été atteints. S'ils ne l'ont pas été, cela peut être dû à des circonstances qui ne dépendent pas des membres du personnel : on peut alors envisager de verser tout ou partie de la prime de résultats. Dans ce cas, il conviendra de documenter les raisons de cette décision. Ce point sera spécialement important si la question est portée à l'attention des médias.

Le recrutement et la rémunération des cadres supérieurs constituent un domaine où un conseil d'administration peut avoir besoin de conseils extérieurs, éventuellement de cabinets-conseils spécialisés dans le recrutement. Ces services peuvent s'avérer utiles, mais il importe que le conseil d'administration comme l'organisme de recrutement s'accordent sur les conditions de candidature au poste vacant et sur le secteur de recrutement. Les institutions de sécurité sociale recherchent des directeurs ou des administrateurs sur le marché du travail local, et non international, car il est essentiel que la personne recrutée comprenne le contexte national, et bien entendu la/les langue(s) nationale(s). La rémunération proposée doit être basée sur le niveau national de rémunération de postes comparables.

3.1.2 Les relations avec la direction

En général, les administrateurs établissent des relations plus étroites avec le directeur général et les directeurs qu'avec les autres membres du personnel : en fait, il peut s'agir là des seules personnes qu'ils parviennent à bien connaître. Ces relations doivent toutefois rester d'ordre professionnel, si amicales qu'elles soient au niveau personnel.

Le président du conseil d'administration aura probablement des relations très étroites avec le directeur général. Comme il est amené à entrer davantage dans

les détails que les autres administrateurs, il aura sans doute avec le directeur général un grand nombre de réunions n'incluant pas ces derniers.

D'autres administrateurs peuvent aussi avoir de bons motifs pour tenir des discussions avec des cadres supérieurs de l'institution en dehors des réunions du conseil d'administration ou des réunions de commissions. Par exemple, dans le cadre de leur emploi au ministère concerné, les représentants du gouvernement qui siègent au conseil d'administration peuvent avoir des réunions portant sur la préparation du budget annuel avant sa présentation au conseil.

Un compte rendu de ces discussions en réunion plénière du conseil d'administration, ou du moins une description de leurs points majeurs dans les comptes rendus du président ou du directeur général au conseil d'administration, relève de la bonne pratique. L'objectif devrait être de tenir tous les administrateurs également informés. Il n'est pas souhaitable qu'un « cercle intérieur » soit au courant de ce qui se passe alors qu'un « cercle extérieur » ne figure au conseil que pour officialiser les décisions prises par les initiés.

Parfois, le président ou le directeur général peuvent rencontrer des administrateurs en tête à tête pour passer certains points en revue avant la réunion du conseil. Même si telle n'est pas leur intention, ce genre de réunions peut faire soupçonner que des marchés sont conclus à l'insu des autres administrateurs : il ne faut donc pas les encourager. Si de telles réunions ont cependant lieu, une note écrite rendant compte des sujets abordés et des conclusions éventuelles pourra être rédigée et diffusée. L'administrateur concerné pourra la rédiger lui-même.

Certains conseils d'administration possèdent un comité exécutif ou conseil d'administration restreint (également appelé « bureau ») qui se réunit plus régulièrement et traite certaines questions courantes. Cet organisme doit être officiellement mis en place et avoir des obligations redditionnelles clairement établies, afin d'éviter qu'il ne devienne une clique ou un organisme informel ou « officieux ».

Le directeur général participe normalement aux réunions du conseil d'administration en tant que membre du conseil, avec ou sans le droit de participer aux votes. Plutôt que de le voir présenter des rapports au nom de son équipe d'encadrement, il vaut mieux que certains membres de celle-ci assistent aux réunions du conseil quand des sujets les concernant sont à l'ordre du jour. Le directeur financier pourra rendre compte du processus budgétaire et en discuter les détails avec le conseil, alors que le directeur administratif pourra rendre compte des résultats obtenus par l'institution dans l'exécution de ses tâches essentielles.

Par souci d'efficacité, il est souhaitable que les autres membres de l'institution soient présents aux réunions du conseil pour appuyer leurs directeurs sur les points d'activité qui les concernent. Ils pourront ainsi répondre à des questions

qui, dans le cas contraire, n'obtiendraient de réponses qu'après la réunion, quand le directeur concerné aurait obtenu l'information d'un membre du personnel.

Les administrateurs ne doivent pas chercher à obtenir d'informations auprès du personnel de l'institution à l'insu du directeur général ou des directeurs en chef. Cela ne veut pas dire qu'un directeur doit assister à chaque entretien que peut avoir un administrateur avec un membre du personnel, ce qui pourrait être très gênant, mais qu'il doit être tenu informé de ces entretiens. D'autre part, les membres du personnel peuvent souhaiter qu'un directeur soit présent quand ils rencontrent des administrateurs afin d'éviter les récriminations ultérieures.

Les administrateurs ne doivent pas s'ingérer dans les nominations, les promotions ou les sanctions disciplinaires individuelles sans une raison impérative. Il incombe au directeur général de gérer le fonctionnement quotidien de l'institution et d'en rendre compte au conseil. Si ce dernier a correctement établi les critères de référence permettant de contrôler les résultats de l'institution, le conseil d'administration devra pouvoir repérer tous les problèmes ou tendances préoccupants qui nécessiteraient d'être examinés. Un rapport indiquant une augmentation du taux de rotation du personnel dans un bureau extérieur ou dans un service pourra, par exemple, être un symptôme de problèmes de gestion, sur lesquels le conseil d'administration pourra alors enquêter.

Une pratique utile consiste, pour le conseil d'administration, à réserver du temps, éventuellement au début ou à la fin de ses réunions, pour une discussion à huis clos, hors de la présence du personnel de l'institution. Cela permet aux administrateurs d'exprimer des préoccupations devant leurs collègues et de discuter avec eux pour savoir s'il faut approfondir une question, sans créer de rancœurs, de tensions ou de problèmes superflus dans les relations de travail avec le directeur général et la haute direction. Une réunion des administrateurs à huis clos pourra se révéler utile avant la réunion annuelle d'orientation stratégique ou avant l'examen annuel des résultats du directeur général.

Si l'on n'est pas satisfait des résultats obtenus par le directeur général, il vaut mieux aborder le problème ouvertement que de le laisser couvrir, ce qui donnerait libre cours aux rumeurs et à l'apparition de dissensions. Des discussions à huis clos au sein du conseil d'administration, en particulier avec le président, peuvent constituer un premier pas. Celui-ci pourra être suivi d'entretiens confidentiels avec le ministre et les hauts fonctionnaires concernés. Si c'est le style de travail du directeur général qui pose problème, on peut le lui expliquer et lui donner la possibilité de s'améliorer. Il en va de même pour les questions de compétence, même si ce problème risque d'être bien plus difficile à résoudre. S'il s'agit de mauvaise gestion ou de fraude, il peut être nécessaire de prendre promptement des mesures : le secret peut alors être indispensable pour éviter la destruction de preuves.

En cas de présomption de mauvaise gestion aggravée du directeur général, que la nomination de celui-ci soit ou non de nature politique, la sanction ou le renvoi de

ce titulaire d'une haute fonction aura nécessairement des répercussions politiques. Les allégations doivent toujours être étayées par des preuves solides, et il peut se révéler nécessaire de suspendre d'abord le directeur général avant d'entreprendre une enquête approfondie.

POINTS-CLÉS

- Le conseil d'administration a une mission de surveillance. L'équipe de direction est chargée du fonctionnement quotidien de l'institution.
- Il ne doit pas y avoir un « cercle intérieur » d'administrateurs informés de ce qui se passe et un « cercle extérieur » ayant pour seule fonction d'entériner les décisions du conseil. Les entretiens particuliers entre administrateurs et cadres supérieurs qui ont lieu en dehors des réunions officielles doivent être notifiés à l'ensemble du conseil.
- La désignation du directeur général doit se faire ouvertement et sur la base de critères objectifs. Les principes relatifs à la rémunération de celui-ci doivent être clairement établis.
- Le conseil d'administration ne doit pas s'immiscer dans le système de rapports sur la gestion de l'institution. Les administrateurs doivent informer le directeur général s'ils recherchent des informations auprès du personnel de l'organisation, et ils ne doivent pas non plus s'ingérer dans les nominations individuelles ni dans les mesures disciplinaires.
- Si l'on n'est pas satisfait des résultats obtenus par le directeur général, le mieux est d'aborder ouvertement la question. Quelles que soient les mesures prises, elles auront des répercussions politiques.

3.2 LES OBJECTIFS ET LA MESURE DES PERFORMANCES

Les usagers d'une institution de sécurité sociale – les cotisants et bénéficiaires salariés et employeurs – méritent et attendent la même qualité de service que les usagers d'autres institutions financières. Une institution de sécurité sociale existe pour le bénéfice de ses usagers. Le stéréotype d'une bureaucratie lente et irresponsable est inacceptable pour l'institution, qui remplit sa mission dans la mesure où :

- elle recouvre le montant exact de cotisations à la date d'échéance (ou, dans les cas où le recouvrement des cotisations relève d'une institution tierce, elle surveille le processus pour s'assurer qu'elle reçoit les montants dus) ;
- elle sert le montant exact de prestations aux personnes concernées au moment approprié ; et
- elle accomplit ces opérations pour un coût de gestion raisonnable.

Dans son fonctionnement quotidien, l'institution doit disposer de l'appareil administratif nécessaire pour atteindre ces trois objectifs. Dans sa fonction de surveillance, le conseil d'administration doit disposer des informations nécessaires pour juger s'ils ont été atteints, de manière à pouvoir recommander au besoin les mesures rectificatives nécessaires.

Le conseil d'administration joue un rôle important dans l'établissement des objectifs et des cibles de l'institution, puis dans le contrôle, en collaboration avec la direction, du degré de réalisation de ces objectifs, ainsi que dans l'identification des causes de toute insuffisance.

3.2.1 Énoncés de mission et objectifs

De nombreuses institutions commencent par rédiger un « énoncé de mission » ou un « énoncé de vision » contenant quelques principes généraux. Elles établissent ensuite des objectifs concrets. Ces termes sont largement utilisés dans les milieux de la gestion, mais il n'en existe pas de définition généralement acceptée. On peut proposer les définitions suivantes :

- l'énoncé de vision donne une idée de ce que sera l'avenir si la mission est accomplie ;
- l'énoncé de mission expose les objectifs généraux de l'institution pour le long terme, généralement sous trois angles :
 - Que fait-elle pour ses usagers ?
 - Que souhaitent les parties prenantes ?
 - Que fait-elle pour ses salariés ?

Les idées relatives aux buts à long terme de l'institution peuvent varier d'un groupe de parties prenantes à l'autre, et il est souhaitable que l'institution mette ces différences en lumière et définisse un terrain d'entente. De la sorte, le processus même de rédaction de l'énoncé de mission et des objectifs peut être presque aussi important que leur contenu. L'encadré ci-dessous présente des exemples d'énoncés de vision et de mission d'institutions de sécurité sociale en Afrique.

Les objectifs et les cibles sont plus spécifiques que les énoncés de vision et de mission. Dans les grandes lignes, un objectif est un résultat à atteindre, généralement dans un délai spécifié, alors qu'une cible est l'indicateur permettant d'apprécier dans quelle mesure l'objectif a été atteint. Pour être viable, un objectif doit être défini avec précision, comporter un élément temporel et être quantifiable. Par exemple, il ne suffit pas d'énoncer que « la durée de traitement des demandes de prestation doit être réduite ». Il faut fixer un objectif précis et une date cible pour la réalisation de cette amélioration, comme par exemple : « Au terme de six mois, 75 pour cent de la totalité des demandes sont traitées dans les dix jours ouvrables suivant leur réception, et le reste dans les quinze jours ouvrables. » Sur cette période de six mois, on peut déterminer des jalons – des cibles intermédiaires – tels que : « 50 pour cent de demandes traitées dans les dix jours au terme du deuxième mois, 65 pour cent des demandes traitées dans les dix jours au terme du quatrième mois », et ainsi de suite. Atteindre ces jalons facilite la réalisation de l'objectif final. En cas d'impossibilité de les atteindre, le conseil d'administration doit s'interroger sur l'origine des problèmes rencontrés et sur les mesures rectificatives nécessaires.

Énoncés de vision et de mission

● *Ghana : Social Security and National Insurance Trust (SSNIT)*

Notre vision

Faire du SSNIT une institution financière de classe mondiale vouée à la promotion de la sécurité économique du travailleur ghanéen

Notre mission

Le SSNIT s'engage à offrir aux travailleurs ghanéens et aux personnes à leur charge un régime de pointe en matière de remplacement des revenus en cas de vieillesse, d'invalidité permanente ou de décès, grâce à un personnel motivé et à une direction attentive

Source: <http://www.ssnit.com>

Maroc : Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS)

Notre vision

La CNSS est un organisme public à objectif social qui offre des prestations justes, durables et fiables, et qui est géré dans le respect de l'environnement. Appréciée par ses partenaires pour la qualité de ses services et respectée pour son approche humaine et son intérêt pour les soins de santé, la CNSS a le devoir et le désir de vous protéger en toutes circonstances.

Notre mission

Forts de notre capacité de gestion du régime de sécurité sociale pour l'ensemble du secteur privé et conscients de nos responsabilités, nous proposons des solutions appropriées, offrons un service de haute qualité et administrons un vaste réseau de bureaux qui couvre l'ensemble du pays.

Nos valeurs

Concernant les employeurs, les assurés, les prestataires de soins de santé

Nous nous engageons à mobiliser toutes nos ressources et à les concentrer pour écouter, conseiller, satisfaire et anticiper les attentes des employeurs, des assurés et des professionnels de santé en mettant en place dès que possible des services interactifs répondant à leurs besoins spécifiques de manière professionnelle, novatrice et fiable.

Concernant nos salariés

Nous investissons dans les ressources humaines en formant et en motivant nos salariés à mettre leurs compétences à la disposition des employeurs, des assurés et des prestataires de soins de santé.

Responsabilité sociale

En tant qu'organisme citoyen à mission de protection sociale, la CNSS a pour devoir d'assumer ses responsabilités sociales :

- Soins de santé : L'extension de la protection assurée par les soins de santé à l'ensemble de la population est l'une de nos préoccupations majeures.

- **Sécurité** : Afin de garantir la sécurité de nos assurés et de nos bénéficiaires, nous leur assurons un revenu en cas d'invalidité, de maladie, de maternité, de vieillesse et de décès.
- **Environnement** : Nous exerçons notre gestion dans le souci d'assurer le bien-être de nos compatriotes à long terme en respectant l'environnement de la communauté.

Source : <http://www.cnss.ma/>.

Namibie : Social Security Commission

Vision

La Social Security Commission : un nom familier aux ménages de Namibie

Mission

Administrer de manière professionnelle les fonds destinés au versement des prestations de sécurité sociale aux travailleurs namubiens et à leurs personnes à charge.

Valeurs fondamentales

- Équité
- Intégrité
- Efficience
- Transparence
- Responsabilité
- Confidentialité
- Conduite éthique
- Satisfaction des usagers
- Confiance et respect mutuels
- Communication efficace

Source : <http://www.ssc.org.na/>

Sierra Leone : National Social Security and Insurance Trust (NSSIT)

Notre mission

Administrer un régime de sécurité sociale apportant la sécurité financière à tous les salariés de la Sierra Leone sous la forme de pensions de retraite, de pensions d'invalidité et de pensions de survivant, sur la base des principes de l'assurance sociale.

Notre vision

Le National Social Security and Insurance Trust sera le centre d'excellence qui offrira une protection de sécurité sociale de qualité en promouvant parmi son personnel une culture de performances de haut niveau.

Source: <http://www.nassitsl.org>

Swaziland : National Provident Fund (SNPF)**Vision**

Être le meilleur régime de sécurité sociale d'Afrique et apporter une contribution majeure au développement socio-économique du Swaziland.

Mission

Conformément à l'ordonnance n° 23 (1974) du SNPF, nous nous engageons à offrir aux adhérents les meilleures conditions de retraite en collectant toutes les cotisations dues, en effectuant des placements judicieux, en versant les prestations dans les délais les plus brefs, en éduquant les parties intéressées et en recrutant un personnel motivé et engagé dans le cadre de systèmes gérés avec efficacité.

Source : *Rapport annuel du SNPF, 2007.*

Tanzanie : National Social Security Fund (NSSF)**Notre vision**

La vision du NSSF consiste à maintenir sa position de premier prestataire de sécurité sociale en Tanzanie, sur la base des principes de l'assurance sociale internationalement reconnus.

Le NSSF aspire à être en position de leader par le nombre de ses adhérents, par l'offre d'un large éventail de prestations d'un niveau appréciable et par sa connaissance du domaine de la sécurité sociale.

Notre mission

Le NSSF s'engage à répondre à l'évolution des besoins et des attentes de ses adhérents en matière de sécurité sociale grâce à l'utilisation de ressources humaines dévouées et de la technologie moderne.

Nos valeurs fondamentales

Le NSSF offrira ses services à ses membres et au grand public sur des bases de respect, d'intégrité, d'innovation, de promptitude, de responsabilité et de fiabilité.

Source : <http://www.nssf.or.tz>

Tanzanie : National Health Insurance Fund (NHIF)**Énoncé de vision**

Offrir le choix du meilleur régime d'assurance maladie de la région subsaharienne en termes de pérennité et de qualité du service.

Énoncé de mission

Se consacrer à l'appui apporté à nos bénéficiaires pour les faire accéder aux services de santé grâce à un vaste réseau d'installations sanitaires agréées de qualité à travers toute la Tanzanie.

Source : <http://www.nhif.or.tz>

3.2.2 Mesurer les performances

Les indicateurs de performances sont les instruments de mesure permanents qui indiquent si l'institution atteint ou non ses cibles. Ces outils appuient les prises de décisions de l'institution et donnent une image plus claire de ses performances actuelles et de l'orientation de ses tendances.

Les performances de l'institution peuvent être observées et mesurées par :

- des mesures descriptives du processus – l'efficacité administrative de la conversion des intrants (les ressources utilisées par le régime) en produits (prestations fournies aux bénéficiaires). Ces indicateurs sont surtout axés sur les ressources humaines et autres qui sont utilisées dans le processus (par exemple les dépenses de personnel ou d'administration) ;
- des mesures analytiques de son efficacité en matière d'allocation de ressources – l'évaluation de son impact en termes de transformations économiques ou sociales résultant d'une politique ou d'un programme. Ces indicateurs sont centrés sur les ressources servant au financement de régimes de sécurité sociale particuliers ou du système dans son ensemble. Ils incluent les « rapports sur les dépenses et l'exécution du budget de la sécurité sociale » (Social Protection Expenditure and Performance Reviews - SPER), qui sont décrits dans la section 8.2.

Ces deux évaluations de performances sont étroitement liées. Un régime d'assurance sociale peut être bien conçu dans la théorie, mais si les usagers ne peuvent avoir accès aux prestations à cause de procédures administratives onéreuses, son impact demeurera médiocre.

Il importe de choisir les bons indicateurs. Malheureusement, l'adage selon lequel « ce qui est mesuré est réalisé » est généralement exact. Par exemple, si l'on décide de mesurer « le nombre de lettres qui reçoivent une réponse dans les quatorze jours suivant leur réception », on s'apercevra que la plupart des employés maintiennent un taux de performances élevé en répondant à tous les courriers reçus dans les quatorze jours, sans se soucier de savoir s'ils ont répondu correctement. « Le nombre de lettres ayant reçu une réponse satisfaisante dans les quatorze jours » constituerait donc un meilleur indicateur. Au moment d'établir les indicateurs de performances, il faut aussi déterminer comment on en rendra compte, sous quelle forme et avec quelle fréquence.

On peut établir une distinction entre gérer des activités et gérer des processus de service. Les institutions qui gèrent des processus de service pensent en termes de flux de travail plutôt que de tâches. Elles conçoivent leurs processus pour produire les services qu'elles sont tenues de fournir et visent à assurer des flux rapides, réguliers, de haute qualité et d'un bon rapport coût/efficacité. Un organisme qui gère des activités peut suivre, par exemple, le nombre de demandes de pension traitées par heure. Un organisme qui gère des processus de

service considérera, lui, le nombre d'heures nécessaire pour accomplir la procédure de demande de pension.

Le conseil d'administration analysera les performances de fonctionnement et les dépenses administratives et déterminera des cibles pour la mesure des performances et le coût de leur réalisation. Les produits liés aux dépenses sont aussi importants que les postes de dépenses eux-mêmes, et il n'est pas facile d'établir l'équilibre approprié pour que les dépenses administratives suffisent à assurer le bon fonctionnement du système sans être excessives. Les dépenses administratives peuvent être faibles à cause du laxisme des contrôles, mais cela peut conduire à des dépenses excessives en matière de prestations résultant, par exemple, de l'insuffisance des normes appliquées aux contrôles médicaux d'invalidité ou d'une fraude caractérisée. Par ailleurs, dans un régime où le contrôle des dépenses est très strict, les usagers peuvent être indisposés par une surveillance aussi étroite, qui risque de les décourager de demander des prestations auxquelles ils ont droit ou de faire appel de décisions de rejet de demandes injustifiées.

Vos mandants, comme le grand public, souhaitent que l'institution joue son rôle avec efficacité et efficience. La différence entre ces deux termes est importante. Par exemple, l'institution peut être très efficace dans le recouvrement des prestations versées par erreur. Pour être efficace, il faudrait qu'elle découvre pourquoi ces versements ont été effectués et qu'elle mette au point des procédures visant à réduire ce risque.

Il importe également de poser une question : à qui profitent cette efficacité et cette efficience ? Une mesure qui améliore l'efficacité interne d'une institution peut être négative pour ses usagers. Par exemple, la réduction du nombre d'heures d'ouverture des locaux au public, ou l'obligation faite aux usagers de se rendre dans les bureaux plutôt que d'établir des contacts par téléphone ou par e-mail, peuvent réduire les dépenses administratives de l'institution et accroître son efficacité interne, mais ces mesures seront très inefficaces du point de vue des usagers.

L'établissement d'indicateurs de performances appropriés peut être un processus de longue durée, mais le débat lui-même peut améliorer considérablement la qualité de l'administration du régime. Les indicateurs doivent être :

- globaux - avec le champ le plus large possible ;
- quantifiables – exprimés en chiffres ;
- cohérents - entre eux et au fil du temps ;
- pertinents - pour les comparaisons, les ratios (bénéficiaires/cotisants, par exemple) sont préférables aux chiffres en valeur absolue.

Tout comme ils mesurent les processus internes, les indicateurs de performances doivent aussi évaluer la manière dont les usagers perçoivent l'institution. Le point de vue des membres du personnel qui connaissent les rouages de l'institution

peut être très différent de celui d'utilisateurs mal informés qui dépendent de l'institution pour leur pension mensuelle ou leurs soins de santé. Il est donc essentiel d'examiner les performances de l'institution du point de vue de l'utilisateur. Une étude annuelle du degré de satisfaction des utilisateurs sera un instrument utile pour tracer cette perspective, et des études annuelles régulières pourront être comparées pour assurer le suivi des performances de l'institution.

Statistiques

Une fois les cibles et les indicateurs fixés, l'institution a constamment pour tâche de collecter des données pour vérifier s'ils sont atteints, et le conseil d'administration doit surveiller les indicateurs statistiques. L'utilité de l'introduction d'un nouvel ensemble de statistiques portant sur un aspect particulier du fonctionnement institutionnel doit être mise en balance avec la complexité et le coût de la collecte de données. Les questions essentielles qui se posent sont les suivantes :

- Existe-t-il un besoin spécifique qui ne sera satisfait que si l'on recueille ces données supplémentaires ?
- Ces données indiqueront-elles si l'organisation atteint ses cibles ?

Les statistiques n'ont d'autre valeur que celle des données sur lesquelles elles sont basées. Le personnel chargé de collecter les données fait généralement un meilleur travail s'il comprend pourquoi on en a besoin et comment elles seront utilisées. Les données enregistrées avec négligence ou inexactitude, ou mal entretenues, génèrent des statistiques peu fiables, ce qui affecte les indicateurs de performances et les autres études (voir la section 5.2 et le chapitre 8). Formulaire et feuilles de calcul doivent être conçus avec soin et faciles à utiliser, et le personnel doit être formé à la collecte de l'information et en comprendre les raisons.

Publication des mesures de performances

L'institution doit publier ses cibles et ses indicateurs afin d'informer le public des performances attendues. Certaines cibles peuvent faire l'objet d'une « convention de service public » entre l'institution et le ministère responsable. On peut aussi établir une « charte des utilisateurs » spécifiant ce qu'ils sont en droit d'attendre, par exemple le délai à prévoir avant qu'un bénéficiaire ne perçoive une prestation nouvellement attribuée, ou le temps d'attente nécessaire pour obtenir une réponse à une demande.

Le conseil d'administration doit recevoir des rapports réguliers sur les performances de l'institution, mesurées par les indicateurs de performances comparés aux cibles définies, et ces rapports doivent être rendus publics. Cette pratique doit être régulière, et non pas limitée aux périodes où les performances sont positives. Les chiffres embarrassants pour l'institution, comme ceux qui révèlent des retards dans l'activité ou une augmentation des arriérés de

cotisations, doivent également être rapportés. Plus une institution, quelle qu'elle soit, prend du retard dans ses activités, plus il lui est difficile de le rattraper : des mesures de redressement et de prévention doivent donc être prises rapidement. Si l'on sait que des retards vont se produire, par exemple à cause de l'introduction d'une nouvelle prestation ou d'une nouvelle technologie de l'information, il faut l'annoncer. Des solutions de remplacement doivent être adoptées pour traiter le travail le plus urgent, et ces dispositions doivent elles aussi être rendues publiques.

Un effet pervers potentiel des statistiques de performances ne doit pas être oublié : ce qui n'est pas mesuré est souvent ignoré. Il importe que les statistiques choisies portent sur des aspects importants et, si les membres du personnel sont récompensés sur la base des statistiques de performances, que ces statistiques ne soient pas manipulables.

Dans de nombreux pays africains, la mesure des performances est peu répandue. L'introduction de cibles et d'indicateurs de performances donne aux administrateurs et à la direction l'occasion d'améliorer la transparence du fonctionnement de leur institution, ainsi que son efficacité administrative. Sans s'exprimer franchement sur les problèmes de l'institution et sur leurs incidences sur les usagers, on peut difficilement en faire de même pour les plans de redressement et prendre les mesures nécessaires pour corriger les insuffisances.

L'institution peut ne pas être en situation de mener par elle-même l'action corrective nécessaire. Ainsi, si l'essentiel de l'arriéré de cotisations est dû aux impayés de grandes entreprises publiques (ou de l'État lui-même), la question de savoir si les arriérés seront payés, et selon quelles modalités, peut relever d'une décision politique. De plus, une situation aussi grave encourage les employeurs du secteur privé à ne pas respecter leurs obligations. Sans transparence à propos des arriérés de cotisations, il est impossible de faire pression sur les entreprises ou sur les hommes politiques, que ce soit pour redresser la situation ou pour faire face aux implications de l'inaction.

POINTS-CLÉS

- Il est utile de disposer d'un énoncé de mission institutionnelle affirmant quelques principes généraux, puis de fixer des objectifs et des cibles spécifiques.
- Les mandants des administrateurs et le grand public attendant de l'institution qu'elle fonctionne avec efficacité et efficience. Leur appui à l'institution en dépend.
- Pour remplir sa mission de surveillance, le conseil d'administration a besoin d'informations indiquant si l'institution reçoit et sert les montants prévus, et si le niveau des dépenses administratives est raisonnable.
- Les indicateurs de performances doivent être des mesures simples, largement acceptées et significatives du service assuré aux usagers.
- Il convient de mesurer le degré de satisfaction des usagers concernant les performances de l'association.
- L'institution doit rendre publics ses cibles et ses indicateurs, éventuellement sous la forme d'une « charte de l'usager ».
- Le personnel doit comprendre les motifs de la collecte de données. Bonnes ou mauvaises, les statistiques de performances doivent être publiées régulièrement.

3.3 LA TENUE DES COMPTES

La tenue des comptes individuels est un sujet aride qui est parfois négligé, et qui joue cependant un rôle crucial dans une bonne administration de la sécurité sociale. Dans tout régime où le droit à une prestation et son montant dépendent de la période de cotisation ou d'emploi, ce régime ne peut fonctionner que sur la base de données actuelles, fiables et disponibles. Veiller à ce que les systèmes d'enregistrement nécessaires soient en place et fonctionnent correctement est un rôle et un défi essentiels pour les administrateurs d'une institution de sécurité sociale.

3.3.1 La nécessité de tenir des comptes

La nécessité de remplir des formulaires ou de déposer des demandes pose, pour la plupart des particuliers, des questions d'organisation de la sécurité au moment des demandes de prestations. La crédibilité du régime dépend de la qualité, de l'efficacité et de l'exactitude du service qu'ils reçoivent alors, ce qui est fonction du fait que le régime tienne des comptes exacts, à jour et rapidement retrouvables.

Les cotisations inscrites au compte d'un assuré établissent le droit de cette personne à une prestation, et généralement le montant de celle-ci. Les cotisations doivent être imputées avec exactitude aux assurés. Les rapprochements posent des problèmes : identités incertaines, numéros d'adhérent inexacts, etc. L'institution doit s'efforcer de minimiser le nombre des cotisations non comptabilisées.

L'institution de sécurité sociale doit tenir ses propres comptes et ne pas attendre des demandeurs qu'ils reconstituent l'historique de leur activité et de leurs cotisations. Il fut un temps où certaines institutions s'en remettaient aux assurés et aux employeurs pour tenir les comptes et fournir les informations requises à l'institution. Cette approche n'est pas satisfaisante, compte tenu de la période pendant laquelle les comptes doivent être tenus, et de la mobilité accrue des travailleurs et des employeurs, qui peuvent avoir cessé leur activité.

La nécessité de tenir des comptes ne s'impose pas seulement quand une prestation doit être versée, mais aussi à d'autres fins. Par exemple, les administrateurs doivent en vérifier des échantillons, et les actuaires ont besoin des informations qu'ils contiennent pour leurs évaluations actuarielles (voir sections 4.5 et 5.2).

Les comptes de base doivent être tenus aussi longtemps que l'assuré est cotisant ou bénéficiaire du régime, puis tant que des personnes à sa charge bénéficient d'une prestation de survivant, ce qui peut durer pendant des décennies. Il peut également être nécessaire de conserver pendant de longues périodes certains documents sources, comme le formulaire initial d'adhésion ou le récapitulatif des cotisations patronales, pour être en mesure de répondre à toute question ou pour des raisons juridiques ou comptables. En conséquence, les institutions de sécurité sociale stockent une masse considérable de données. De nos jours, ce stockage se fait sur microfilm ou sur support électronique. Une institution de sécurité sociale doit entretenir des systèmes de stockage de données à jour, en sûreté et convenablement sauvegardées, et veiller à ce que les données enregistrées sous des formats antérieurs soient entretenues ou transférées dans le nouveau système.

3.3.2 Technologies de l'information et de la communication (TIC)

Les institutions de sécurité sociale sont désormais entièrement informatisées ou en voie de l'être. Sans l'informatique, le flux toujours croissant des données collectées par les régimes de sécurité sociale ne pourrait être géré.

Les bases de données de ces régimes étant très vastes – les plus vastes de toutes dans certains pays –, les projets de TIC appliquées à la sécurité sociale sont très importants et complexes. Dans la mesure où un système de TIC ne peut résoudre les problèmes de données – il ne peut que les importer dans le nouveau système –, les données du système existant doivent être vérifiées pour validation avant d'être introduites dans le nouveau système.

Il doit exister un mécanisme de contrôle des données en cours de saisie qui rendra difficile l'introduction de données erronées dans le système. Ainsi, par exemple, les cotisations des assurés doivent être rapprochées des récapitulatifs des employeurs, et les numéros d'enregistrement incorrects ou en double emploi doivent être signalés.

Mener à bien un projet informatique

Les projets de TIC de grande ampleur ont la réputation de mal se terminer. Cela est dû aux attentes irréalistes des institutions de sécurité sociale et aux promesses excessives des fournisseurs de matériel informatique et de logiciels, ainsi qu'à la nécessité d'importer des données héritées (d'un système de TIC antérieur) et à la complexité de la mise en œuvre de la technologie de pointe nécessaire pour prendre en charge des modèles d'offre de services de TIC conviviaux plus complexes.

Les administrateurs doivent s'abstenir de chercher à assumer les tâches des cadres chargés des TIC de leur institution, mais ils souhaiteront éviter tout risque d'échec d'un projet de TIC : ils interrogeront donc ces cadres afin de discerner les points faibles et de déterminer ceux qui requièrent une attention et une planification particulières. Ils pourront poser certaines des questions qui figurent dans l'encadré ci-dessous.

Questions à poser aux cadres chargés des projets de TIC

- Pourquoi l'utilisation d'une nouvelle technologie est-elle envisagée ?
- Qui a pris la décision d'acquérir ou de construire le système ? Pourquoi une décision particulière a-t-elle été prise ? Quels étaient les risques liés à chaque choix ? Le projet de TIC vient-il appuyer l'institution, ou est-ce l'institution qui appuie un ambitieux projet de prestige ?
- Le projet est-il bien défini ? Existe-t-il des descriptions clairement énoncées de ses objectifs, de la manière dont il commencera et s'achèvera, et dont il sera évalué ?
- Existe-t-il un énoncé concis des résultats accessibles et mesurables attendus, sous une forme aisément compréhensible par les parties intéressées ?
- Les administrateurs et les cadres supérieurs figurent-ils sur la liste de diffusion des communiqués relatifs au projet ? Ont-ils connaissance des jalons du projet et seront-ils informés de sa progression étape par étape ?
- Quelle est l'attitude réelle de l'équipe de projet vis-à-vis des parties prenantes ? Celles-ci contribuent-elles au problème, ou à sa solution ?
- Y a-t-il des séances de formation auxquelles les administrateurs et les cadres supérieurs peuvent assister pour se familiariser avec le projet ?
- Des seuils de tolérance concernant les risques du projet ont-ils été établis ? Existe-t-il une définition des conséquences acceptables qui prenne en compte le coût, le calendrier, l'impact sur le public, la publicité négative, etc. ?
- Avant que des problèmes n'apparaissent, des procédures bien définies de révision du projet ont-elles été établies ?

Source : Adapté d'AISS/IBM, 2004. « Parties prenantes » désigne tous les autres usagers du régime : personnel de l'institution de sécurité sociale, assurés, employeurs, bénéficiaires, banques, fournisseurs, parlementaires, groupe de pression, etc. Les « jalons » sont les cibles intermédiaires sur la voie de la conclusion du projet.

Des rapports sur les pannes informatiques et sur les atteintes à la sécurité des données, et sur ce qui a été fait pour prévenir les récurrences, doivent être remis au conseil d'administration. Que devrait faire le conseil en cas de panne majeure et si le système de TIC déjà installé ou le nouveau système subissait une défaillance généralisée ? Cela s'est produit dans de nombreuses institutions de sécurité sociale. Les mesures qui ont été prises par l'institution de sécurité sociale de Pologne sont décrites dans l'encadré ci-dessous.

Remédier à une crise informatique

En Pologne, les réformes adoptées en 1999 ont laissé peu de temps pour une planification préalable et ont conduit à des retards dans la création d'un nouveau système informatique. Le fonctionnement de l'ancien système a été interrompu avant que le nouveau ne soit prêt, ce qui a laissé l'institution de sécurité sociale, la ZUS, temporairement hors d'état de contrôler les versements de cotisations. La ZUS a mis en œuvre un plan de crise comprenant :

- la réinstallation de l'ancien logiciel, avec quelques mises à jour ;
- la réorganisation du plan de mise en œuvre du nouveau système informatique, avec des étapes clairement définies ;
- l'obligation, pour les employeurs, de remettre un état annuel complémentaire récapitulant leurs obligations et leurs versements ;
- l'obligation d'utiliser deux numéros d'identification pour faciliter l'attribution exacte des cotisations.

Progressivement, une série d'améliorations a eu lieu. En 2002, le traitement des cotisations a été finalement transféré au nouveau système de TIC. Le coût de cette crise a toutefois été considérable. Des obligations du Trésor ont été émises pour compenser le montant de recettes de cotisations qui n'avait pu être correctement traité durant la crise et pendant la période qui a suivi.

Source : Fultz et Stanovnik, 2004, p.168-170

La sécurité informatique

Il n'est pas facile de maintenir l'intégrité et la sécurité des systèmes informatiques, mais il ne sert à rien, pour une institution, d'acquérir un système à la pointe de la technologie si elle n'acquiert pas aussi un système de sécurité du même niveau. Le conseil d'administration doit veiller à ce que l'institution dispose :

- de membres du personnel spécialisés dans la sécurité informatique, avec la mission d'être constamment à l'affût des attaques et capables de réactions rapides ;
- de normes de sécurité élevées, dont l'application soit totale et contrôlée, non seulement pour les nouveaux systèmes et sous-systèmes, mais aussi pour l'amélioration des programmes existants ;
- de dispositifs de sauvegarde testés et éprouvés ;

- de lignes directrices clairement établies indiquant au personnel ce qu'il doit faire et ne pas faire (par exemple, pour ouvrir des documents attachés), accompagnées de justifications ; et
- d'un plan de secours en cas de catastrophe solidement conçu et fréquemment testé.

POINTS-CLÉS

- Disposer de données actuelles, exactes et accessibles sur chacun des assurés et des bénéficiaires est une condition préalable du bon fonctionnement d'un système.
- Les systèmes de TIC peuvent faciliter la gestion des données, mais ils ne dispensent pas de la nécessité d'introduire des données exactes.
- Les projets de TIC ont la réputation de mal tourner. Le conseil d'administration doit les contrôler étroitement et poser les questions pertinentes pour déceler les signes de difficultés.
- Les administrateurs doivent s'assurer de la qualité de la sécurité informatique et de l'existence d'un plan de secours solidement établi en cas de défaillance du système de TIC.

3.4 TRANSPARENCE ET ÉQUITÉ

Ce guide a souligné que les institutions de sécurité sociale sont là pour assurer le bien-être des personnes qui en dépendent. Pourtant, nombreux sont ceux qui s'en méfient, comme d'autres organismes de service public, et qui soupçonnent leurs dirigeants de faire passer leurs propres intérêts avant le bien-être des usagers. Les conseils d'administration tripartites ont un rôle important à jouer pour combattre cette méfiance. Ils ont pour tâche fondamentale de veiller à ce que l'institution agisse d'une manière ouverte et honnête, en accordant la priorité à ses usagers. Cela implique, entre autres démarches, que l'on investisse dans l'administration et le personnel un montant adéquat pour effectuer le travail, mais non excessif. Il faut que cette économie dans l'emploi des ressources soit à la fois réelle et visible.

3.4.1 Questions liées au personnel

L'institution doit faire preuve de transparence sur :

- la structure des rémunérations ;
- le nombre de ses salariés, et sa politique de recrutement et de promotion ;
- les modalités d'évaluation des performances du personnel ;
- les formations offertes et leurs bénéficiaires (y compris les déplacements à l'étranger pour voyages d'étude, etc.) ;

- la manière dont sont prises les décisions d'investissement (par exemple dans de nouveaux bureaux, de nouveaux systèmes informatiques) et
- la rémunération des administrateurs (qui doit rester modérée).

L'institution doit aussi donner l'exemple en observant les principes qu'elle souhaiterait voir observer par autrui. Elle doit exposer ouvertement les sources de désaccord avec des particuliers et être disposée à reconnaître publiquement ses erreurs.

Cela ne veut pas dire que des questions comme : « Pourquoi X a-t-il obtenu ce poste plutôt que Y ? » ou : « Pourquoi Z a-t-il reçu tel salaire alors que A n'a pas eu l'équivalent ? » doivent être débattues en réunion du conseil d'administration. Mais cela veut dire que les procédures adoptées et les règles ou codes de conduite suivis doivent être connus de tous. Rendre publiques ces règles et procédures internes contribue à responsabiliser l'institution envers les usagers et le législateur.

Parfois, l'institution n'est pas en mesure de modifier les dispositions existantes. Ainsi, les conditions d'emploi applicables à la fonction publique peuvent s'appliquer au personnel de l'institution (ce qui veut alors dire qu'il ne cotise pas au régime dont il assure l'administration!). Le conseil doit avoir connaissance de ces dispositions en matière d'emploi : si elles viennent à être révisées, il peut jouer un rôle clé en travaillant de concert avec des homologues des pouvoirs publics et d'autres institutions qui sont également concernés.

Sur d'autres questions, l'institution peut jouir d'une autonomie considérable, ce qui permet au conseil d'administration et au directeur général de jouer le rôle principal dans des décisions qui ont des incidences sur la qualité de l'administration et sur la manière dont l'institution est perçue par le public.

La politique de recrutement

La transparence et l'équité sont essentielles en matière de recrutement. L'image d'une institution est renforcée non seulement par les offres d'emploi qu'elle publie, mais aussi par la manière dont les responsables du recrutement, généralement le service des ressources humaines ou du personnel, traitent les candidats. Les gens qui sont bien traités quand ils recherchent un emploi dans une institution en parlent généralement de manière positive par la suite, même si leur candidature n'a pas été retenue. La politique de recrutement doit être exposée dans un document public. Il est d'une bonne pratique de :

- rechercher des candidats éventuels sur la seule base de leurs compétences et de leur capacité d'assumer l'emploi proposé ;
- informer chaque candidat des caractéristiques essentielles de l'emploi vacant et des conditions d'emploi ;
- éviter les affirmations excessives ou fallacieuses dans les publications d'annonces ou les offres d'emploi ;

- s'assurer qu'il n'existe, dans le processus de recrutement, aucune discrimination fondée sur le sexe, la race, la religion, les handicaps physiques ou tout autre facteur non pertinent.

Une définition exacte de l'emploi et des compétences et de l'expérience requises constitue un élément important d'une politique de recrutement équitable. Elle devra être formulée clairement avant la publication de l'offre d'emploi et maintenue au cours du processus de sélection. Outre les précisions fournies sur l'institution, la rémunération et les conditions de travail, toute annonce d'offre d'emploi devra énoncer clairement les conditions essentielles à remplir, dont la détention de diplômes et les attributs personnels souhaités.

Les entrevues et les tests doivent faire l'objet d'un système de notation objectif et se dérouler selon les mêmes modalités pour tous les candidats. Si, au terme du processus, le candidat désigné pour occuper le poste ne répond pas aux stipulations initiales, les responsables de son choix doivent être prêts à l'expliquer et à le justifier. La remise au conseil d'administration d'un rapport sur le recrutement dans le cadre du rapport du directeur général, avec des commentaires sur d'éventuels cas exceptionnels, relève d'une bonne pratique.

Donner l'exemple

Les institutions publiques n'ayant de crédibilité que dans la mesure où elles suivent les politiques qu'elles souhaitent voir adopter, elles doivent être des employeurs modèles. Elles doivent mener une politique d'égalité de traitement qui interdit toute discrimination dans l'emploi fondée sur la race, la couleur, le sexe, la religion, l'opinion politique, l'ascendance nationale, l'origine ethnique ou sociale, le handicap ou l'âge. De plus, elles doivent se conformer aux termes de la *Convention n° 168 de l'OIT sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage* (1988), qui promeut l'emploi des personnes désavantagées telles que les femmes, les jeunes travailleurs, les personnes handicapées, les travailleurs âgés, les chômeurs de longue durée, les travailleurs migrants en situation régulière et les travailleurs affectés par des changements structurels.

L'encadré ci-dessous présente des questions que pourront poser les administrateurs concernant la politique de recrutement de l'institution.

Évaluation de la politique de recrutement : questions à poser par les administrateurs

Voici une liste de contrôle que les administrateurs peuvent utiliser pour caractériser les politiques et les procédures de recrutement de leur institution, ainsi que leur degré de transparence :

- Que! est le code de conduite ou le cadre équivalent régissant les salariés ?
- Ce code comprend-il l'obligation de divulguer tout conflit d'intérêts ? Dans l'affirmative, comment le respect de cette obligation est-il contrôlé ?
- Le personnel a-t-il librement accès à l'information ? Chacun peut-il consulter son propre dossier ?
- Comment le personnel est-il classé, et comment les décisions d'attribution d'échelon sont-elles prises ?
- Existe-t-il des indices de glissement vers le haut de l'ensemble de l'échelle salariale, visant à outrepasser les plafonds salariaux ? Dans l'affirmative, que fait-on éventuellement pour y remédier ?
- Existe-t-il des primes ou d'autres formes d'avantages en espèces ? Dans l'affirmative, à quel titre, qui en décide, et sur quels critères ?
- Le recrutement se fait-il au mérite ?
- Évalue-t-on les performances du personnel ? Dans l'affirmative, que mesure-t-on, et comment ces évaluations sont-elles liées à d'autres procédures en matière de personnel ?
- Existe-t-il une procédure ouverte et transparente pour décider des promotions, est-elle utilisée régulièrement et les résultats sont-ils rendus publics ?
- Le personnel a-t-il des voies de recours en cas de réclamation ?
- Les procédures disciplinaires sont-elles fondées sur des principes transparents et équitables ?
- Existe-t-il une procédure officielle pour tenir un conseil de discipline et faire appel ? Les résultats sont-ils rendus publics ?
- Existe-t-il un dispositif de formation adapté pour former les nouveaux arrivants et améliorer les compétences du personnel existant ?
- L'efficacité de la formation est-elle contrôlée ? Si oui, comment ?

Source : adapté de Nunberg, 2000.

3.4.2 Prestataires et consultants extérieurs

Dans la plupart des pays, il existe une loi ou un code des marchés applicables aux engagements contractuels des organismes publics. Si l'institution de sécurité sociale n'est pas soumise à cette loi ou à ce code, le conseil d'administration doit établir des règles de procédure pour la conclusion de contrats par l'institution. Leur exécution doit être contrôlée afin de confirmer qu'ils remplissent les conditions prévues par la procédure, et les administrateurs doivent recevoir des rapports réguliers sur son avancement.

Plus on consacre de soin à établir le cahier des charges d'un projet, plus on a de chances de voir le prestataire fournir le produit souhaité. Il convient de préciser également ce qui arrivera en cas de difficultés. Imposer de lourdes pénalités au prestataire ne constitue pas toujours la meilleure approche, car il peut alors juger moins onéreux d'abandonner le projet en laissant les problèmes sans solution, plutôt que de s'entendre avec l'institution sur les moyens de poursuivre l'exécution du contrat.

Une erreur fréquente consiste à supposer qu'une fois un contrat signé, le prestataire se mettra à l'œuvre et qu'à l'échéance du contrat, le client recevra le travail impeccablement terminé. Dans la réalité, peu de projets se déroulent ainsi. Il surgit toujours des problèmes, des questions et des imprévus. Une approche coopérative, faite de dialogue continu entre les parties contractantes, apparaît nécessaire.

3.4.3 Le code d'éthique

Les questions d'éthique ont été examinées dans la section 2.3.4 à propos du rôle des administrateurs. Les mêmes points s'appliquent également au personnel et aux relations de l'institution avec le monde extérieur. Un comportement éthique trouve son origine au sommet, si bien que la qualité des dirigeants est essentielle. Les salariés de l'institution doivent être soumis à un code d'éthique, qu'il s'applique à la fonction publique ou qu'il soit établi par le conseil d'administration. Pour être utile, ce code doit être accepté par le personnel, et maintenu et appliqué avec fermeté. Il devra avoir été communiqué au personnel et faire l'objet de rappels périodiques.

Une pratique qui fait courir un danger aux institutions de sécurité sociale consiste, pour le personnel, à accepter des gratifications de la part d'utilisateurs, en espèces ou en nature, pour des services qu'il est censé fournir dans le cadre de son travail normal. Cela signifie qu'en fait, l'utilisateur paie deux fois pour le même service : une fois par ses cotisations et une seconde fois par un pot-de-vin. Comme les autres organismes publics, l'institution devra adopter une attitude ferme contre ce genre de pratique.

La lutte effective contre la corruption et les comportements des salariés contraires à l'éthique exige tout un arsenal de mesures. Nous citerons, parmi les instruments essentiels permettant de minimiser les risques de comportement contraire à l'éthique :

- des procédures de sélection et de recrutement équitables,
- une description claire des tâches,
- une répartition transparente des responsabilités et des champs de compétence,
- des possibilités de rotation des postes et d'enrichissement des tâches,
- des critères d'avancement objectifs,

- la sélection du personnel, et
- le partage des responsabilités entre membres du personnel.

Tout cas de corruption doit être traité avec fermeté et au grand jour. Dans le cas contraire, c'est la crédibilité publique de toute l'institution qui sera atteinte.

3.4.4 Le devoir d'alerte

On entend par « alerte » (« whistleblowing » en anglais) le fait de signaler des méfaits commis au sein d'une institution. Il est dans l'intérêt de l'institution de rendre ces alertes possibles et de disposer de procédures de protection de ceux qui donnent l'alerte contre d'éventuelles représailles, non seulement pour exercer un effet dissuasif, mais aussi parce que, dans le cas contraire, un membre du personnel observant cette situation pourrait n'avoir d'autre recours que d'en informer les médias, ce qui pourrait être beaucoup plus dommageable pour l'institution. Il sera nécessaire de faire preuve de prudence dans la mise en œuvre des procédures permettant d'exercer le devoir d'alerte, afin d'éviter que le personnel ne ressente qu'il fait l'objet d'une suspicion.

S'il existe dans votre pays une législation nationale relative au devoir d'alerte, le personnel de l'institution en a-t-il connaissance, et avec quelle efficacité est-elle appliquée au sein de l'institution ? En l'absence de législation, votre institution devrait-elle, après une large consultation du personnel, adopter un code ?

Il devrait exister une filière spéciale, en dehors de la voie hiérarchique ordinaire, permettant au personnel de rapporter des indices de possibles méfaits. Il pourrait passer, par exemple, par un médiateur, par une commission indépendante ou par la haute direction. Un « code de conduite » placé sous la surveillance d'un contrôleur indépendant pourrait protéger le personnel des vengeances ou des mesures de représailles et promouvoir un comportement éthique.

Si un tel mécanisme est en place, tout administrateur approché par un initiateur d'alerte potentiel devra l'orienter vers la personne appropriée. Il conviendra d'être prudent, car il arrive que des salariés mécontents tentent d'utiliser les administrateurs en leur fournissant des informations internes qui sont incomplètes, inexactes ou biaisées dans l'espoir qu'ils évoqueront la question lors d'une réunion et mettront ainsi la haute direction dans l'embarras. Cette éventualité constitue seulement un motif de prudence dans le traitement des allégations, et non d'inaction.

3.4.5 La transparence des décisions d'attribution de prestations

La manière dont les institutions de sécurité sociale prennent et contrôlent ce type de décisions doit être transparente et ouverte aux remises en question. Certaines erreurs étant inévitables, il convient de les admettre quand elles se produisent.

Dans l'idéal, les lois et règlements régissant le fonctionnement d'une institution devraient lui permettre de vérifier, sans perdre de temps en échanges de correspondance, que le demandeur remplit bien les conditions d'attribution. Quand un nouveau dispositif de prestations est en préparation ou que les prestations existantes sont modifiées, les aspects opérationnels doivent être d'emblée pris en compte. Il est utile de faire participer le personnel chargé du fonctionnement - les agents qui prennent effectivement les décisions d'attribution - à la phase préparatoire. Après la mise en œuvre, on devra recueillir la réaction de ceux qui sont au contact direct des usagers, ainsi que des usagers eux-mêmes, grâce à des sondages d'opinion et à des discussions de groupes thématiques. Ce retour d'informations pourra entraîner des ajustements dans les procédures.

Il doit exister des règles officielles permettant de déterminer si les demandes de prestations sont recevables. Les procédures internes doivent indiquer clairement quel niveau hiérarchique est habilité à prendre une décision sur chaque type de cas. Les situations complexes devront généralement être soumises aux cadres supérieurs.

Il convient également de prévoir une procédure permettant d'outrepasser les règles ordinaires en cas d'urgence, au risque de verser à certaines personnes des prestations sans procéder aux vérifications habituelles, par exemple en cas de crise externe, comme une épidémie, ou de crise interne, comme une panne informatique empêchant l'accès aux dossiers pendant plusieurs jours.

Toutes les décisions d'attribution doivent être notifiées par écrit, et donc enregistrées de manière permanente. Il convient de fixer des délais raisonnables pour le règlement des dossiers et de s'assurer qu'ils sont respectés. En l'absence de délais, on risque de voir les demandes non réglées laissées en souffrance sans que les demandeurs soient informés de l'état de leur dossier ni de leur droit de faire appel. Si les délais sont trop courts, des décisions hâtives et erronées risquent d'être prises à seule fin de ne pas dépasser la date limite. Quand il existe des raisons valables de dépasser les délais, il est utile de pouvoir invoquer une procédure officielle pour le faire, sans oublier de le notifier à l'intéressé.

Les bénéficiaires nouvellement admis ont le droit de savoir non seulement quel montant de prestations ils vont recevoir, mais aussi comment ce montant a été calculé. La notification écrite devra leur fournir ces précisions, et aussi expliquer que tout demandeur a le droit de faire réexaminer une décision.

Pour un demandeur qui n'a pas obtenu satisfaction, il existe généralement deux niveaux de recours dans une institution de sécurité sociale : un niveau interne, où un cadre supérieur de l'institution n'ayant pas participé à la décision initiale réexamine la demande, et un niveau externe, où elle est réexaminée par un tribunal ou une juridiction inférieure de la sécurité sociale.

Le conseil d'administration doit contrôler le processus d'appel, qui doit fonctionner rapidement et efficacement afin d'éviter tout déni de justice lié à des procédures d'appel complexes et incompréhensibles pour les demandeurs. Même si une partie importante du travail des syndicats et des associations de retraités consiste, dans de nombreux pays, à conseiller leurs adhérents et à les représenter, les demandeurs de prestations ne doivent pas avoir à recourir à l'assistance de ces organismes (ou d'avocats) pour que leurs appels soient correctement entendus.

Tout aussi importante est l'attitude du personnel vis-à-vis des usagers qui font appel de décisions négatives. Toutes les organisations commettent des erreurs, et deux personnes peuvent très bien interpréter de bonne foi les mêmes faits de manières différentes. Une attitude défensive à l'excès de la part du personnel n'apporte donc rien et peut empêcher l'institution de tirer les leçons des doléances de ses usagers. Même si la plainte d'un usager se révèle infondée, il se peut que l'information qui lui a été fournie l'ait induit en erreur, ou qu'il ait été mal informé dans le passé.

POINTS-CLÉS

- Veiller à ce que l'institution agisse de manière ouverte et honnête dans la poursuite de sa politique et de ses activités constitue la tâche fondamentale d'un administrateur.
- Le conseil d'administration doit poser un certain nombre de questions sur les politiques relatives au personnel, notamment sur le recrutement, l'évaluation des performances et les procédures disciplinaires.
- Il est essentiel de faire preuve d'une grande transparence dans le recrutement des salariés comme dans les rapports avec les prestataires et les consultants externes. L'institution doit donner l'exemple.
- Le conseil d'administration doit contrôler l'application du code d'éthique destiné au personnel de l'institution et s'assurer que les « initiateurs d'alerte » bénéficient d'une protection adéquate.
- Toutes les décisions relatives à l'attribution de prestations doivent être rendues par écrit et, en cas de refus, être clairement motivées.
- Le conseil d'administration doit s'efforcer de créer une culture institutionnelle dans laquelle les membres du personnel sont enclins à admettre les erreurs commises - qui sont inévitables.

3.5 LA COMMUNICATION

Une bonne communication et de bonnes relations publiques sont essentielles, dans une institution de sécurité sociale, pour inspirer confiance au public. La communication ne doit pas être seulement réactive - attendre que quelqu'un pose une question pour y répondre - mais proactive - chercher à atteindre les gens pour

leur transmettre les messages de l'institution. Cela est particulièrement important lors du lancement d'un nouveau régime ou quand on entreprend de réformer un régime existant. Disposer d'une stratégie de communication et la mettre en œuvre doit constituer un volet permanent du travail de l'institution.

Les points clés de l'élaboration d'une stratégie de communication sont les suivants :

- cerner votre/vos public(s) ;
- cerner l'information à transmettre ;
- déterminer la manière et le moment de la communiquer ;
- concevoir le message.

Lorsqu'ils étudient la stratégie de communication, les administrateurs doivent se mettre à la place du public : qu'a-t-il besoin de savoir ? Que sait-il déjà ? Quel sera son degré de compréhension ? Si on leur fournit trop d'informations, ou des informations qui semblent dénuées de pertinence, les gens perdront tout intérêt et ne saisiront pas le message. Si on leur en donne trop peu, on risque de les induire en erreur. Par exemple, même si les faits sont exacts, les retraités n'ont pas besoin de savoir qu'« en vertu de la Section 87 de la Loi sur la sécurité sociale, le ministre des Affaires sociales a décidé d'utiliser son pouvoir discrétionnaire pour accorder une revalorisation corrélée à la hausse de l'indice des prix à la consommation entre novembre 2006 et novembre 2007, revalorisation qui prendra effet la neuvième semaine de l'exercice financier ». Une telle information peut intéresser les juristes, mais non les retraités. Ce que ces derniers ont besoin de savoir, c'est que : « Votre pension va augmenter conformément à l'augmentation du coût de la vie. Cette augmentation prendra effet à partir du versement du mois de mars. » La règle à suivre est de donner à tous les messages, écrits ou oraux, le maximum de simplicité et de clarté.

3.5.1 Coopérer avec les médias

La presse, la radio et la télévision sont autant de médias puissants pour la transmission des messages. Les institutions ont parfois « mauvaise presse », parfois à la suite d'un scandale ou d'un cas d'incompétence flagrante, par exemple. Il arrive que les comptes rendus des journalistes soient excessifs et tournent l'institution en dérision. Ignorer les comptes rendus négatifs ou en tirer prétexte pour ne pas coopérer avec les médias serait défaitiste. Les médias sont là, et c'est à travers eux que le grand public obtient ses informations. Quiconque a un message à faire passer doit donc coopérer avec eux.

Une institution de sécurité sociale doit établir une stratégie de sensibilisation du public à son existence et à ses activités. Un cadre supérieur sera désigné comme responsable des médias chargé de répondre aux questions et de prendre des initiatives dans l'offre d'informations. L'institution devra également avoir dans ses centres locaux des personnes chargées des contacts avec les médias, qui feront

rapport à la direction centrale ou au responsable des médias. Le siège et les centres locaux devront œuvrer de concert afin de transmettre des messages cohérents. Le responsable des médias pourra conseiller le personnel des centres locaux sur le contenu des messages à communiquer et sur les modalités de cette communication.

Les problèmes rencontrés, tels que les retards dans le versement des prestations ou les pannes informatiques, doivent être publiquement reconnus. Cela vaut mieux que d'attendre la découverte de ces problèmes par les médias et donne à l'institution l'occasion d'expliquer les mesures qu'elle prend pour les résoudre. Si l'institution agit sans dissimulation avec les contacts qu'elle a dans les médias, tout en assurant la confidentialité de l'information sur les personnes, elle réduira les risques de voir le fonctionnement de son régime en butte aux critiques de ces médias.

Les relations avec les médias fonctionnent toujours dans les deux sens. Un grand nombre de journaux et de stations de radio ont des services de réponse aux lecteurs ou aux auditeurs qui permettent à leur public de demander des renseignements ou de formuler des doléances. Il est d'une bonne pratique d'encourager les responsables de ces services à rencontrer des représentants de l'institution à propos de ces demandes et de ces doléances avant qu'elles ne soient publiées ou diffusées et, pour l'institution, d'apporter des réponses promptes et utiles. Cette attitude donne à l'institution une chance de corriger les malentendus et réduit les risques de voir les journalistes attaquer la compétence de l'institution. De plus, celle-ci obtient ainsi un précieux retour d'information sur les dysfonctionnements réels ou perçus comme tels par les usagers.

Les administrateurs peuvent avoir des contacts et être ainsi en position d'agir en « ambassadeurs » de l'institution. Pour jouer efficacement ce rôle, ils doivent être bien informés sur celle-ci et sur ses problèmes actuels. Ils pourront recevoir régulièrement des communiqués de presse, des coupures de journaux ou des transcriptions d'émissions, qui leur permettront d'être tenus au courant de ces problèmes et avertis des thèmes qui seront probablement évoqués avec leurs contacts – toutes choses qui feront d'eux de meilleurs ambassadeurs de l'institution.

Quand il y a des questions controversées dans l'air, les administrateurs peuvent être contactés individuellement par des journalistes qui espèrent parfois recueillir des déclarations ou des commentaires préjudiciables contredisant les communiqués officiels. Dans ce type de situation, l'administrateur doit être bien informé à l'avance et, dans certains cas, le conseil d'administration peut juger utile qu'une seule personne, généralement le président, s'exprime dans les médias.

3.5.2 La communication élaborée par l'institution

De temps à autre, le conseil d'administration doit passer en revue tous les documents destinés au public produits par l'institution. Formulaires, prospectus et lettres types doivent être examinés avec les yeux du lecteur. Ce dernier en comprendra-t-il le contenu ? Lui indique-t-on la prochaine démarche à accomplir ? S'il a besoin d'informations complémentaires (par exemple pour faire appel d'une décision), le document lui explique-t-il où les trouver ?

On pourra tester les documents destinés aux relations publiques sur de petits groupes appartenant à la population cible pour vérifier qu'ils reçoivent bien le message qui leur est destiné. Des modifications telles que l'usage de phrases plus concises ou le recours à des exemples concrets plutôt qu'à des termes abstraits peuvent améliorer l'intelligibilité et la convivialité. Si l'institution elle-même ne soumet pas ses documents à de tels tests, les administrateurs pourront le faire auprès de leurs mandants respectifs. Les associations de bénéficiaires pourront également être invitées à participer à la rédaction de ces documents.

Il peut être difficile de bien concevoir des formulaires destinés à recueillir des renseignements sur les cotisants ou les bénéficiaires. Ces documents doivent être accueillants pour l'utilisateur et ne pas avoir d'effet dissuasif sur leurs destinataires, tout en affichant clairement leur provenance officielle. Ils doivent être faciles à comprendre, juridiquement exacts et dénués d'ambiguïté, et informer les intéressés de leurs droits et des options possibles.

Les bénéficiaires ne doivent pas avoir à fournir, pour chaque nouveau formulaire, des informations que l'institution a déjà dans ses dossiers, ni à remplir des formulaires différents pour des prestations qui relèvent toutes du même régime de sécurité sociale. Ils ne doivent pas non plus avoir à produire de manière répétée des documents que le personnel de l'institution a déjà examinés et contrôlés. De tels procédures montrent qu'au lieu de faire fonctionner un système de classement efficace et accessible dans lequel cette information est stockée et consultée selon les besoins, l'institution traite les usagers comme des systèmes de classement humain qu'elle sollicite à sa convenance. Elle transfère ainsi aux usagers des coûts qu'elle devrait supporter, puisque ces usagers peuvent avoir à se déplacer, à s'absenter de leur travail et à faire la queue dans des bureaux.

Si les dossiers sont stockés dans une base de données électronique centrale et que les bureaux locaux sont « en ligne », un usager qui a une demande à formuler peut se rendre dans n'importe quel bureau de l'institution, où le personnel pourra consulter son dossier électronique et recevoir des indications assistées par ordinateur sur la réponse à apporter. Une approche moderne est celle du « guichet unique », dans laquelle tous les départements officiels concernés sont reliés à un fichier central, ce qui dispense de fournir plusieurs

fois la même information à des bureaucraties différentes. Dans ce contexte, le respect de la vie privée et la sécurité des données doivent être assurés. Il est par ailleurs possible, sans mettre en œuvre des innovations de cette ampleur, de procéder à des améliorations progressives chaque fois qu'on révisé un formulaire ou un prospectus ou qu'on modifie une procédure.

Dans un régime de pensions, fournir annuellement à chaque cotisant un état de son compte indiquant le montant de ses cotisations de l'année et une estimation de la pension qui sera versée à la retraite renforce la confiance dans le régime de sécurité sociale et dans son institution, tout en permettant à celle-ci de rectifier les erreurs relevées par un cotisant avant qu'il ne soumette une demande de prestation.

3.5.3 Les méthodes de communication

Dans le passé, le papier et le face-à-face constituaient les principales méthodes de communication avec le public, et c'est encore le cas dans de nombreuses institutions de sécurité sociale. De plus en plus, toutefois, on recourt aux moyens électroniques et aux centres d'appel. Ces nouveaux moyens peuvent être très utiles, mais certains des bénéficiaires auxquels l'institution doit avoir affaire ne seront pas en mesure de les utiliser. Si l'utilisation de l'Internet se répand, les personnes âgées et les habitants des zones rurales ont moins de chances d'être connectés. Les nouvelles méthodes de communication doivent donc venir compléter les méthodes traditionnelles, qui peuvent être modernisées et adaptées à une demande réduite sans être pour autant totalement éliminées.

Les institutions de sécurité sociale comptent parmi leurs usagers des personnes âgées et handicapées. Si de nombreux usagers sont analphabètes, il convient d'en tenir compte dans la préparation des documents et la mise au point des méthodes de communication. L'institution peut fournir des prospectus en gros caractères ou en Braille, ainsi que des versions sonores de ses documents. Le recours aux images et aux symboles pour transmettre les informations de base peut être utile. Les institutions de sécurité sociale doivent être des modèles en ce qui concerne l'accessibilité des handicapés à leurs publications et à leurs sites web.

Les bureaux d'une institution constituent aussi une forme de communication. Ainsi, les zones destinées au public doivent être physiquement accessibles aux personnes handicapées. L'administration doit consulter les handicapés, ou une organisation spécialisée dans l'aide à ces personnes, sur des points tels que la hauteur et la forme des comptoirs, les sièges, les services à proposer aux personnes aveugles ou sourdes, etc. En facilitant la vie des handicapés, on aidera également les autres usagers.

L'utilisation de l'Internet pour remplir des formulaires ou déposer des demandes de prestations pose des problèmes de sécurité autant que d'accessibilité. Les concepteurs de sites doivent avoir conscience du fait que la plupart des ordinateurs que les particuliers possèdent à leur domicile sont plus lents et ont une capacité de mémoire limitée par rapport aux modèles les plus perfectionnés. Les graphiques dont le téléchargement est interminable ou exige un logiciel de pointe sont exaspérants pour de nombreux usagers et, au pire, inutilisables. Les usagers doivent pouvoir enregistrer et imprimer les formulaires qu'ils ont remplis en ligne, si obsolète que puisse être leur matériel.

Les demandes d'informations ou de décisions formulées par téléphone ont aussi leurs limites. Il arrive que les personnes âgées fassent moins confiance au téléphone, et que les habitants des zones rurales y aient moins facilement accès. Certaines personnes entendent mal, et les plus âgées n'ont pas toujours l'agilité mentale ou physique nécessaire pour prendre des notes tout en participant à un entretien téléphonique. Les employés qui ont une conversation téléphonique ou de visu avec un usager doivent s'exprimer lentement et clairement et prendre le temps de confirmer que leur interlocuteur comprend chaque démarche. Ils doivent prendre des notes sur la conversation qui seront versées au dossier du bénéficiaire.

Un centre d'appel doté d'un personnel qualifié connaissant les conditions d'admission du régime et les prestations qu'il dispense et ayant accès aux dossiers des usagers peut être un moyen de communication utile. Toutefois, un centre d'appel qui laisse les demandeurs en attente pendant des périodes prolongées ne fait que les exaspérer et constitue un échec sur le plan de la communication. Un centre d'appel qui emploie un personnel insuffisamment formé provoque l'énervement des demandeurs comme du personnel : il ne réalise que de fausses économies, car il faudra ensuite consacrer du temps à régler des problèmes qui n'auraient jamais dû se poser.

Pour les usagers des zones rurales qui sont d'un accès difficile, et qui comptent de nombreux usagers éloignés d'un bureau de l'institution, on peut recourir à des tiers pour la diffusion de l'information générale. La prestation de services peut être sous-traitée à certaines personnes lorsque la confidentialité de l'information doit être respectée.

Les sites web

La plupart des institutions de sécurité sociale ont des sites web qui offrent d'excellentes possibilités de mettre des informations à la disposition du public. Les sites web proposent des informations à différents niveaux. Ainsi, leur page d'accueil peut présenter un résumé des conditions générales d'attribution des prestations. Un ou deux clics peuvent conduire à des informations plus détaillées et aux textes de loi. Le site peut offrir une mine d'informations sur

l'institution : composition du conseil d'administration, dirigeants, bureaux locaux, statistiques, etc.

Tout comme dans le cas des formulaires informatiques à remplir, le site web doit être conçu et entretenu de manière à être accessible et utile à l'utilisateur ordinaire. Il peut souvent exister un écart immense entre l'approche de l'expert technique et les besoins de l'utilisateur ordinaire. Les administrateurs peuvent aider leurs mandants en faisant pression, lors de la conception du site, en faveur du réalisme et de la simplicité. Ils pourront le tester sur leur propre ordinateur à domicile et demander à leurs mandants d'en faire autant.

Les rapports annuels

Le conseil d'administration d'une institution de sécurité sociale veille non seulement à ce que son administration soit efficiente, mais aussi à ce qu'elle soit perçue comme telle par le grand public. Le rapport annuel – compte rendu du fonctionnement et des activités de l'institution pour l'exercice financier – est un document de communication essentiel. Ce rapport doit être bien conçu, facile à utiliser et accessible aux non-spécialistes.

Habituellement, le rapport est adressé au ministre concerné, qui le présente au Parlement (auquel il est parfois soumis directement), qui peut en débattre. Il fait parfois l'objet de discussions lors d'une réunion entre une commission parlementaire et le directeur général.

Le public du rapport annuel est beaucoup plus large : il comprend les cotisants, les bénéficiaires, les médias et les chercheurs. Ce rapport est généralement présenté lors d'une conférence de presse. Une bonne pratique consiste, pour le conseil d'administration, à le présenter en réunion publique où des questions peuvent être posées. Si les cadres de l'institution sont réticents à participer à cette réunion parce que le régime de sécurité sociale et l'institution risquent d'être l'objet de critiques, le conseil d'administration doit insister sur cette participation, eu égard à l'importance d'un libre échange de vues en réunion publique. Le rapport annuel sera accessible sur le site de l'institution et distribué aux instituts de recherche et aux bibliothèques en version imprimée.

QUE DOIT CONTENIR LE RAPPORT ANNUEL ?

- Les tâches, les objectifs et le mandat de l'institution.
- La liste des membres du conseil d'administration et de la direction.
- Une présentation des activités de l'année, accompagnée des prévisions de la direction pour l'avenir. Quels changements ont-ils eu lieu, et pourquoi ? Comment l'institution a-t-elle fait face aux changements ?
- Des statistiques de fonctionnement : nombre d'employeurs inscrits (nouveaux/total), nombre de salariés cotisants (nouveaux/total), nombre de bénéficiaires par type de prestation (nouveaux/total), effectifs du personnel, matériel de relations publiques préparé, activités de formation, mesures des performances par rapport aux cibles fixées, retards dans le travail.
- Des informations financières : montant des cotisations, revenus et rendement des placements, prestations servies par type de prestation (nouvelles/total), charges administratives, arriérés de cotisations.
- Les comptes vérifiés et l'opinion du commissaire aux comptes.
- Un résumé du rapport d'évaluation actuarielle (si un rapport a été remis depuis le précédent rapport annuel).

Il est utile de présenter les chiffres et les montants des cinq ou dix années précédentes afin d'indiquer les tendances de l'évolution dans le temps.

L'essentiel des documents du rapport annuel se trouvera dans les rapports réguliers de la direction au conseil d'administration. Alors que la plupart des publications de l'institution ont une durée de vie limitée, le rapport annuel est un dossier permanent.

La publication du rapport annuel offre aux administrateurs une excellente occasion de rendre compte de leur mandat à ceux qu'ils représentent, non seulement à leur propre syndicat ou organisation patronale, mais aux autres personnes qu'ils représentent indirectement au conseil d'administration. En tant qu'administrateur, on pourra organiser une réunion spéciale à cet effet. On pourra aussi demander au préalable des explications aux responsables concernés au sein de l'institution, afin d'être assuré de pouvoir répondre aux questions difficiles. De fait, il pourra être utile pour l'administrateur de se faire accompagner de représentants de l'institution à cette réunion pour bénéficier de leur appui technique – étant bien entendu qu'il s'agira du rapport de l'administrateur et que ces représentants ne seront là qu'à titre d'auxiliaires.

Pour cette réunion, il conviendra de trouver un président énergique afin d'éviter qu'elle ne s'écarte du sujet et ne se perde dans l'examen de cas particuliers. Les cas particuliers ou les questions spécifiques devront être renvoyés aux dirigeants concernés au sein de l'institution, et les réponses apportées ultérieurement aux intéressés. Il ne faut pas oublier qu'une personne qui expose un grief en réunion publique dissimule souvent autant qu'elle dévoile. Quand vous apprendrez le fin mot de l'histoire, peut-être reviendrez-vous sur votre réaction initiale.

L'information en retour sur votre réunion devra enfin être présentée au conseil d'administration.

Les campagnes d'information

Durant les transformations majeures d'un régime de sécurité sociale, il est utile de monter une campagne d'information publique coordonnée. Une telle campagne comprend généralement des interventions dans les médias, ainsi que des publicités et des présentations destinées à différents groupes à l'échelon local ou national. Il importe que le président et les membres du conseil d'administration participent à ces activités, ainsi que le personnel de l'institution, si l'on veut que le message soit effectivement transmis. Toutes les personnes concernées doivent être informées des objectifs de la campagne pour pouvoir répondre aux questions de la presse et du public.

Toute campagne devra suivre un calendrier réaliste. Il se peut que l'impact initial paraisse limité et décourageant, mais les messages ont généralement besoin de temps pour pénétrer les esprits, et il peut être nécessaire de les renforcer. Une campagne réussie a des chances d'avoir des retombées qui dépasseront son objectif premier : informer et éduquer. Elle produira aussi une impression positive sur les usagers et affermira la confiance du public dans l'institution.

POINTS-CLÉS

- Une bonne stratégie de communication est cruciale pour l'institution, puisqu'elle influera sur la perception que ses usagers et le grand public auront d'elle et du régime qu'elle administre.
- Un cadre devra être désigné pour collaborer avec les médias et pour répondre aux demandes d'information du public. Il devrait également exister des responsables des contacts avec les médias à l'échelon local.
- La communication de l'institution doit être cohérente, attrayante et aisément compréhensible par ses destinataires.
- La messagerie électronique, l'Internet et les centres d'appel téléphonique ont un rôle croissant à jouer. La conception d'un système doit prendre en compte leurs possibilités d'utilisation par les usagers de l'institution, ainsi que les limitations rencontrées.
- Le rapport annuel de l'institution constitue un instrument de communication important et peut servir à informer le public, les politiques et les mandants des administrateurs.
- On monte habituellement une campagne d'information publique coordonnée quand un régime de sécurité sociale subit des transformations majeures. Cette campagne doit suivre un calendrier réaliste, car les messages ont besoin de temps pour pénétrer les esprits.

CHAPITRE 4: LA GESTION FINANCIÈRE DU FONCTIONNEMENT ADMINISTRATIF

Assurer la qualité de la gestion financière d'un régime de sécurité sociale et de l'institution qui administre ce régime est une fonction essentielle du conseil d'administration. Il est nécessaire d'établir une distinction entre la gestion des dépenses de prestations, qui sont engagées selon la législation qui fonde le régime, et la gestion des dépenses de fonctionnement liées à l'administration.

Le montant des dépenses de prestations étant fixé par la législation, il n'est pas soumis aux mêmes contrôles que celui des dépenses administratives. En conséquence, des approches différentes s'appliquent à la gestion financière des dépenses de prestations et des dépenses de fonctionnement. La gestion du financement des prestations est traitée dans le chapitre 5. Le présent chapitre traite de la gestion financière des dépenses de fonctionnement, en particulier du contrôle des dépenses administratives, de l'application et du respect de la loi et des audits de l'institution.

4.1 LES COMPTES

Le cadre comptable est un système d'établissement de rapports permettant de produire le bilan et le compte de résultat d'une institution, et de contrôler son budget.

Le compte de résultat indique les recettes et les dépenses de l'institution au cours de l'exercice écoulé, ainsi que l'excédent dégagé ou le déficit créé. Le bilan établit une position financière à un moment donné : il indique l'actif et le passif de l'institution à une date précise. Des comptes de gestion peuvent également être produits pour compléter le compte de résultat et faciliter le suivi et l'évaluation du financement du régime, et par conséquent favoriser une analyse détaillée des coûts.

Le compte de résultat est basé sur les informations figurant dans les livres de comptes qui récapitulent pour chaque ligne budgétaire les opérations de crédit et de débit. Si l'on utilise le système de comptabilité au comptant (« cash »), les soldes des comptes sont transférés sans amendement. Si l'on utilise un système comptable cumulatif, chaque compte des livres est examiné et l'ajustement cumulatif approprié est effectué avant que le solde ne soit transféré au compte de résultat.

On trouvera ci-dessous des exemples simplifiés de compte de résultat et de bilan en unités monétaires nationales.

Compte de résultat type d'un régime de sécurité sociale pour l'exercice financier

Recettes	
Cotisations	
Salariales	5.000
Patronales	5.000
Revenus de placement	1.000
Subvention publique	1.000
Autres	50
Total des recettes	12.050
Dépenses	
Prestations	7.000
Remboursement de cotisations	40
Dépenses administratives	1.000
Salaires et avantages du personnel	
Équipement et fournitures de bureau	
Autres	
Sommes inscrites au compte des pertes et profits	100
Total des dépenses	8.140
Excédent des recettes sur les dépenses	3.910
Réserves au début de l'exercice	19.816
Réserves à la fin de l'exercice	23.726

Le montant des cotisations à recouvrer, mais encore impayées ou inscrites aux pertes et profits, doit être indiqué en annexe des comptes. Le solde du compte de résultat est transféré aux réserves à la fin de l'exercice.

Bilan type d'un régime de sécurité sociale au terme de l'exercice financier

Actif		Passif	
Encaisse	95	Créditeurs	675
Débiteurs	521	Prestations allouées mais impayées	600
Placements	23.029	Réserves	23.726
Immobilisations	1.356		
Total de l'actif	25.001	Total du passif	25.001

Une fois vérifiés, les comptes doivent être transmis aux médias et publiés dans le rapport annuel de l'organisation et sur son site web.

4.2 BUDGET ET CONTRÔLES FINANCIERS

L'approbation et le contrôle du budget et des comptes de l'institution constituent un domaine essentiel du travail d'un conseil d'administration. Les particularités spécifiques d'un budget dépendent des conventions et de la réglementation nationales. Les personnes qui contrôlent la préparation de ces documents disposent d'un pouvoir considérable, et il peut exister des tensions entre le conseil et le directeur général, et parfois le ministère des Finances, à propos du budget.

Toute institution a besoin d'un budget récurrent à long terme, avec un horizon de trois à cinq ans. Sur cette base, on peut établir un budget annuel et l'utiliser pour contrôler les recettes et les dépenses. Il est essentiel de regarder vers l'avenir pour orienter les activités courantes de l'institution et l'aider à clarifier ses priorités. Les grands projets, comme la modernisation des systèmes informatiques, s'étendent sur plusieurs années : préparer un budget pour une seule année ne donnera donc pas une image complète de la réalité.

Les budgets annuels ont trois finalités essentielles :

- la planification : quantification du coût des actions nécessaires à la réalisation des objectifs immédiats et à long terme. Cela permet également de voir quels objectifs peuvent être atteints au cours de l'année à venir et lesquels doivent être reportés ;
- l'autorisation : l'approbation du budget donne le pouvoir d'engager les dépenses ;
- le contrôle : le budget approuvé constitue la base du suivi et du contrôle du fonctionnement de l'institution. Il fournit un critère de référence pour apprécier les résultats financiers.

Il arrive que le conseil d'administration reçoive le budget très tardivement, ce qui lui laisse peu de temps pour en étudier le contenu. Cela peut intervenir après l'achèvement des négociations entre le directeur général et le ministère des Finances. L'examen effectué par le conseil d'administration et les possibilités de changement se trouvent alors très limités, ce qui réduit l'influence du conseil et va à l'encontre de ses objectifs. Les administrateurs doivent insister pour que les documents leur parviennent en temps utile alors qu'ils sont encore à l'état d'avant-projets.

Il faut que les secteurs de l'institution et les cadres responsables des dépenses et de leur contrôle dans chaque domaine soient clairement identifiés. Il est utile que l'organigramme de l'institution (voir section 3.1) indique quels cadres contrôlent le budget, et à quels niveaux. Un directeur de centre régional peut-il, par exemple, acheter de nouveaux équipements pour ses bureaux sans autorisation ? La personne détentrice de l'autorité sera tenue pour responsable des dépassements de coûts.

Un système de contrôle budgétaire compare les rapports sur la situation réelle tout au long de l'exercice avec un profil budgétaire. Pour créer ce profil, il faut décomposer le budget annuel en périodes comptables mensuelles ou trimestrielles. Si certaines dépenses sont généralement plus élevées à certaines périodes de l'année, il convient de le prendre en compte. Le profil budgétaire fournit une estimation du montant de chaque ligne budgétaire qui aura été consommé à la fin de chaque période de référence.

Cette estimation est ensuite comparée avec les comptes réels à la fin de chaque période comptable, et l'on détermine la variance, c'est-à-dire l'écart entre le profil budgétaire et les dépenses réelles. Cette variance est considérée comme importante si elle excède un certain montant ou un pourcentage dépassant les écarts normaux. Quand cela se produit, il faut enquêter sur la cause. On découvrira peut-être qu'une situation inattendue a occasionné, dans un secteur particulier, des recettes ou des dépenses réelles différentes des prévisions, ou bien que le profil budgétaire était inexact.

Le conseil d'administration devra recevoir à chaque réunion un état de situation regroupant un certain nombre de sous-chapitres budgétaires en un nombre de chapitres plus restreint. On pourra aussi envisager une révision officielle du budget, éventuellement à mi-année, ce qui permettra de prendre des mesures si la situation a changé et que des modifications budgétaires s'imposent. Pour parvenir à une entente sur les changements, on suivra une procédure semblable à celle qui aura présidé à l'adoption du budget initial. Cette révision ne devra pas être l'occasion de faire approuver un changement de politique ou l'introduction de nouvelles activités et portera exclusivement sur ce qui aura changé dans la situation.

Il est courant de favoriser une certaine flexibilité budgétaire en permettant des transferts d'excédents (virements) d'une ligne budgétaire à une autre. Des règles formelles sont ici essentielles pour déterminer en quel cas un transfert peut être demandé, qui peut l'autoriser et quelles en sont les limites. Chaque transfert doit être autorisé à un niveau approprié, selon le type et la taille de l'opération.

Le budget peut être soumis à un plafond de dépenses. Cela signifie qu'une fois approuvé par l'autorité compétente (qui peut être le Parlement ou le ministère des Finances), il existe un plafond qui ne peut pas être dépassé au cours de l'exercice financier. En cas de plafonnement du budget, si le montant prévu pour une ligne de dépenses est inférieur au montant nécessaire, l'institution devra réaliser des économies sur d'autres postes. Elle pourra aussi être autorisée à reporter des déficits sur les exercices ultérieurs, dans certaines limites et avec l'autorisation expresse du ministère compétent. Généralement, cette démarche ne fait que reporter le problème sans le résoudre.

Les institutions de sécurité sociale doivent posséder ou louer des immeubles à leur usage, dont leur siège et leurs bureaux locaux. Les administrateurs doivent s'assurer qu'il existe un inventaire complet et actualisé de ce patrimoine, et qu'il est inscrit au bilan avec une évaluation réaliste. Certains conseils d'administration commandent périodiquement une enquête sur le patrimoine de l'institution, sa valeur et son utilisation.

En général, les gens ont du mal à appréhender les grands nombres, alors que les plus petits retiennent leur attention. Quiconque a pris part aux affaires publiques a probablement assisté à une réunion où d'énormes dépenses budgétaires ont été acceptées sans commentaire, alors que des frais de voyage d'un montant insignifiant ont fait l'objet d'une discussion acharnée. Si cette tendance est compréhensible, il importe que les administrateurs se concentrent sur le budget dans sa totalité afin que l'institution soit tenue pleinement responsable.

4.3 CONTRÔLER LES DÉPENSES ADMINISTRATIVES

Les dépenses administratives incluent les salaires, les transports, la communication, les rémunérations professionnelles, les loyers, l'entretien, les fournitures de bureau, le matériel et l'équipement et l'amortissement des bâtiments et des équipements. Elles ne représentent généralement qu'une faible part du budget total d'une institution de sécurité sociale. D'importantes économies d'échelle sont réalisables dans la gestion des régimes publics, qui ont généralement des coûts administratifs très inférieurs à ceux des entités privées (comme les régimes de comptes d'épargne individuels ou les compagnies d'assurance). Toute dépense de gestion est une ressource perdue pour les prestations, raison essentielle pour laquelle il faut suivre et contrôler les coûts administratifs.

De plus, les dépenses administratives ont un impact majeur sur l'image publique de l'institution. Il importe que le conseil d'administration veille à ce que les budgets de fonctionnement soient assez économes et contribuent à donner de l'institution une image publique de gestion rigoureuse des cotisations qu'elle perçoit.

Il n'est pas possible de désigner des indicateurs de référence permettant d'apprécier si les dépenses administratives d'une institution sont trop élevées. Le niveau de ces dépenses est lié au(x) type(s) de prestations servies par le régime et au nombre des cotisants et des bénéficiaires. Il n'est pas davantage possible de comparer les ratios dépenses administratives/recettes de cotisations de régimes différents, car ces régimes ont des taux de cotisations également différents. Une institution servant des aides sociales sous condition de ressources aura des dépenses administratives plus élevées qu'une institution spécialisée dans les prestations d'assurance sociale ou les prestations universelles : déterminer les droits aux prestations soumises à conditions de ressources et vérifier la persistance de ces droits nécessite en effet une main-d'œuvre importante.

Les coûts par transaction (coûts unitaires), tels que le coût moyen du règlement d'une demande de pension d'invalidité, par exemple, doivent être analysés. L'analyse des coûts unitaires demande à être interprétée avec discernement. Ainsi, si le coût de ce type de règlement augmente avec le temps, ce peut être parce que le personnel devient moins efficace, mais aussi parce qu'il apporte un meilleur service aux usagers. Si le coût par transaction est faible, mais qu'un personnel à la formation insuffisante commet de nombreuses erreurs, le coût pour l'usager (contraint de réclamer ou de faire appel) et pour l'institution peut être élevé. « Dépenser pour économiser », autrement dit dépenser en ressources et en formation, peut augmenter le coût initial de chaque transaction, mais aussi accroître substantiellement la qualité des transactions.

Il importe de coordonner les décisions de dépenses tant entre les différentes parties de l'institution qu'avec les autres organismes partenaires. Ainsi, l'équipement qu'achètent les centres régionaux doit être compatible avec celui du siège. De même, le logiciel utilisé doit être compatible avec ceux qu'utilisent les organismes qui coopèrent avec l'institution. Dans le cas contraire, on perdrait beaucoup de temps et d'argent à tenter d'établir des communications convenables.

Les coûts « exceptionnels » doivent faire l'objet d'un budget distinct des dépenses administratives ordinaires. Parmi les exemples de dépenses de ce type, nous citerons les coûts de démarrage de l'institution (acquisition des locaux et de l'équipement), un projet de technologie de l'information ou la réévaluation des prestations à la suite d'une réforme modifiant les droits aux prestations. Toutefois, les administrateurs doivent se montrer circonspects avec les dépenses « exceptionnelles » qui font en réalité partie des dépenses de fonctionnement normales de l'institution.

4.3.1 Conserver une image de frugalité

Les dépenses administratives de l'institution seront « adaptées à leur but » sans être extravagantes. Leur niveau approprié dépendra de chaque point considéré. Si l'institution veut maintenir la qualité de son service, elle devra investir dans ses installations et son équipement. Il n'est pas prudent de renoncer aux dépenses nécessaires, ni de les reporter, ni d'opter systématiquement pour le meilleur marché. Ouvrir au public des bureaux malpropres, au mobilier dégradé et situés dans un quartier louche peut assurer des économies de loyers et d'entretien à court terme, mais de telles dispositions conduisent à des conflits entre le personnel et les usagers, éventuellement à une aggravation du vandalisme et à une perte d'image de l'institution, toutes choses qui alourdissent les coûts à long terme.

En tant qu'administrateur, vous devez vous demander à partir de quel niveau l'institution risque de s'attirer les critiques du public. Parmi les exemples d'excès, nous citerons la location de bureaux dans un édifice neuf ou rénové situé sur une avenue, alors que des bureaux anciens mais respectables sont disponibles dans des rues adjacentes pour des loyers très inférieurs ; l'organisation de cours de formation ou de séminaires dans des endroits luxueux, alors qu'il existe des lieux confortables, mais moins opulents ; l'offre de voyages à l'étranger à un grand nombre de membres du personnel, ou pour des raisons mal définies et peu convaincantes ; et enfin des sommes excessives versées aux administrateurs. Généralement, les membres d'un conseil d'administration ne reçoivent qu'une rémunération fixe pour la participation à ses réunions : c'est le cas, par exemple, du National Social Security Fund en Guinée.

4.4 CONTRÔLER L'APPLICATION ET LE RESPECT DE LA LOI

Si les participants ne respectent pas leurs obligations contributives envers un régime de sécurité sociale, la légitimité et la pérennité de ce régime sont menacées, et les prestations risquent d'être inadéquates. L'évasion contributive se produit lorsque les employeurs, ou bien les employeurs de concert avec leurs salariés, s'entendent pour :

- ne pas déclarer des salariés qui devraient être couverts par le régime, ou prétendre qu'il s'agit de salariés occasionnels, à temps partiel ou temporaires, ou de sous-traitants qui ne relèvent pas de ce régime ;
- sous-déclarer les salaires de leur personnel ; et/ou
- ne pas verser leurs cotisations (ou retarder leurs versements).

Un régime de sécurité sociale ne peut fonctionner qu'avec l'appui de ses participants. Assurer le respect des obligations contributives est une fonction administrative majeure d'une institution de sécurité sociale. Un niveau élevé

d'évasion contributive démontre sa faible crédibilité auprès du public et un échec dans la gouvernance du régime.

Un nombre élevé ou croissant de cotisations non réclamées, ou de cotisations dues mais non encore versées ou inscrites aux pertes et profits, indique des problèmes de respect des obligations contributives. Cette information doit apparaître en annexe du compte de résultat.

L'amélioration du recouvrement des cotisations sociales est un défi majeur pour un grand nombre de régimes de sécurité sociale. Les administrateurs sont bien placés pour faire face au manque de respect des obligations contributives, puisque les cotisants figurent parmi leurs mandants. Ils peuvent traiter ce non-respect comme un problème social et sensibiliser le public aux conséquences sociales du non-paiement des cotisations : la pression exercée sur les finances du régime et la perte ou l'insuffisance des prestations. Ils peuvent aussi encourager les pouvoirs publics à faire du respect des obligations contributives le thème central d'un dialogue social au plus haut niveau et engager les partenaires sociaux à imaginer des solutions.

Une application impartiale de la loi est un pas essentiel sur la voie de l'amélioration du respect des obligations contributives. Les administrateurs doivent veiller à ce que le recouvrement des cotisations s'applique aussi bien aux grandes entreprises qu'aux autres, et en particulier à l'État (en tant qu'employeur, le cas échéant) et aux entreprises aussi bien publiques que privées. Si l'État ou les entreprises publiques ne respectent pas ces obligations, ils donnent un mauvais exemple au secteur privé et sapent les efforts pour améliorer la situation.

Pour les entreprises non compétitives, le recouvrement forcé des cotisations impayées peut entraîner un risque de dépôt de bilan, avec la perte d'emplois qui en résulte. Toutefois, les subventions déguisées que représente le laxisme dans le recouvrement des cotisations ne sont pas un outil efficace pour soutenir l'emploi ou l'entreprise. Il vaut mieux appliquer une approche impartiale du recouvrement et apporter dans la transparence d'autres formes d'appui aux entreprises et aux travailleurs des secteurs en difficulté.

Les activités de recouvrement forcé sont coûteuses, mais elles constituent des dépenses légitimes et nécessaires des institutions de sécurité sociale. Le conseil d'administration devra veiller à ce que l'institution ait le pouvoir d'imposer activement le paiement des cotisations. L'institution doit avoir le droit :

- d'inspecter les dossiers des employeurs, y compris les relevés bancaires, les déclarations de revenus, etc. ;
- d'évaluer et de recouvrer le montant des cotisations impayées et d'établir des pénalités imposables, les dettes envers la sécurité sociale ayant priorité sur les autres créances, avec possibilité de saisie des avoirs des employeurs, etc.

Armés de ces pouvoirs, le conseil d'administration et le directeur général peuvent établir une stratégie visant à imposer le respect des obligations contributives. Certaines des mesures que peut prendre l'institution sont décrites dans l'encadré ci-dessous.

Méthodes de lutte contre le non-respect des obligations contributives

Fortes de leurs pouvoirs officiels, les institutions de sécurité sociale peuvent prendre un certain nombre de mesures pour imposer le respect de la loi :

- Réduire la charge du recouvrement en simplifiant les procédures administratives. Un système accueillant pour l'utilisateur promeut la confiance et encourage au respect des obligations.
 - Fournir aux salariés et aux employeurs des informations claires, opportunes et complètes sur leurs obligations contributives ;
 - Simplifier la réglementation relative aux cotisations, ainsi que les procédures d'enregistrement et de versement ; créer des fichiers électroniques ;
 - S'il existe plusieurs régimes, regrouper le recouvrement et l'enregistrement des cotisations ;
 - Mettre en place un service d'aide aux cotisants (avec numéro vert, site web et adresse électronique) ;
 - Rencontrer les employeurs pour leur expliquer les procédures de recouvrement des cotisations et obtenir d'eux un retour d'information.
- Renforcer l'application de la loi grâce à des inspections opportunes. Les obligations sont mieux respectées quand les employeurs se savent étroitement surveillés.
 - Mettre en place un système d'information en temps réel rapprochant les cotisations versées des déclarations des employeurs afin de discerner sans délai les divergences et de les élucider ;
 - Employer des inspecteurs en nombre suffisant pour que l'audit et le recouvrement forcé représentent des menaces réelles ;
 - Former des inspecteurs aux méthodes d'audit ;
 - Rétribuer les inspecteurs de manière adéquate afin de réduire leur sensibilité aux tentations financières.
- Imposer des pénalités administratives, des amendes ou autres sanctions, pour non-respect de la loi. Les pénalités devront être assez sévères pour que le coût de l'évasion contributive excède les économies éventuellement réalisées grâce au non-paiement des cotisations, mais ne pas l'être au point d'avoir peu de chances d'être respectées, appliquées avec succès ou confirmées par les tribunaux. Poursuivre les employeurs qui n'acquiescent pas ces pénalités.
- Organiser des campagnes de relations publiques pour encourager l'application de la loi, que l'on pourra promouvoir en désignant les employeurs fautifs dans les médias.
- Transmettre aux salariés des rapports annuels sur les cotisations versées par eux-mêmes et pour leur compte, afin qu'ils puissent vérifier que ces cotisations ont été correctement perçues et enregistrées.

- Recouvrer les cotisations au régime de retraite avec celles qui vont à d'autres régimes de sécurité sociale, comme celui des soins médicaux, pour lesquels les besoins des salariés et de leurs familles sont plus immédiats.
- Imposer indirectement le respect des obligations contributives par une réglementation exigeant des employeurs qu'ils produisent une attestation délivrée par le régime de sécurité sociale et prouvant qu'ils sont à jour de leurs cotisations avant d'obtenir ou de renouveler une licence commerciale, de soumissionner pour un marché public, de recevoir une autorisation d'importation ou d'exportation, etc.
- Remédier aux défauts de conception qui encouragent l'évasion, par exemple les dispositions relatives aux retraites qui favorisent la manipulation stratégique des périodes de cotisation afin de maximiser les prestations et de minimiser les cotisations.
- Coordonner les activités de vérification et d'application de la loi avec les services des impôts.
- Accorder des amnisties pour encourager les employeurs qui pratiquent l'évasion contributive à respecter leurs obligations dans l'avenir - bien qu'une amnistie puisse inciter à attendre l'amnistie suivante.

Dans l'économie souterraine, la plupart des mesures énoncées ci-dessus n'inciteront pas au respect des obligations contributives. L'économie souterraine ne constitue pas une entité unique, mais une multitude d'entreprises et d'individus aux statuts juridiques divers (économie structurée, semi-structurée ou non structurée), qui réagissent différemment aux incitations comme aux sanctions, et dont les capacités contributives sont variables. Dans ce contexte, il est préférable de procéder progressivement, en repérant les branches et secteurs d'activité où salariés et employeurs ont des capacités de paiement et où l'exécution forcée des obligations serait possible. Les administrateurs peuvent fixer des priorités et inciter la direction à concevoir des projets pour l'extension du recouvrement incluant, par exemple, des campagnes d'information du public qui souligneront l'importance du respect des obligations contributives et les conséquences sociales de leur non-respect, ou encore l'établissement d'un seuil minimum de cotisations pour tous les travailleurs.

Pour bénéficier des économies d'échelle attendues et pour faire mieux respecter les obligations contributives, on propose parfois un système de recouvrement unifié dans lequel un organisme (généralement le service des impôts) recouvre à la fois les impôts sur le revenu et les cotisations de sécurité sociale. Un tel système nécessite un vaste réseau fiscal et un organisme de recouvrement des cotisations efficace et apte à transmettre promptement les données relatives aux cotisants dont les institutions de sécurité sociale ont besoin pour l'administration de leurs régimes. L'organisme chargé du recouvrement doit être exclusivement chargé de recouvrer les cotisations et de les transmettre aux institutions de sécurité sociale. Il ne doit pas détourner les cotisations de sécurité sociale pour combler les déficits du budget de l'État. Les conditions préalables au

fonctionnement d'un système de recouvrement unifié ne sont généralement pas réunies dans les pays africains.

Eu égard à l'importance cruciale du recouvrement des cotisations, le conseil d'administration a un rôle important à jouer. Il doit examiner les statistiques relatives au respect des obligations contributives et déterminer si les efforts déployés par l'institution dans ce domaine sont efficaces. Promouvoir le respect des obligations contributives renforce la confiance dans le régime de sécurité sociale et dans l'institution qui l'administre. Il est plus facile et moins coûteux de recouvrer des cotisations lorsque le public apprécie le régime de sécurité sociale. Gagner la confiance du public est au cœur du travail d'un administrateur.

4.5 LES AUDITS

Le conseil d'administration surveille le processus d'audit de l'institution. Un audit indépendant crédibilise les états financiers de l'institution et contribue à protéger tous ceux dont les intérêts sont engagés dans son fonctionnement. Il incite le public à faire confiance au régime et à l'institution, ce qui est nécessaire à la réussite du régime. Dans la plupart des pays, les statuts de l'institution de sécurité sociale ou la réglementation qui lui est applicable prévoient généralement un audit externe indépendant effectué par la Cour des comptes ou par une société privée.

Les institutions de sécurité sociale ont aussi des auditeurs internes. Si ces derniers sont généralement des salariés de l'institution, il importe qu'ils soient autonomes et perçus comme tels. Les auditeurs internes fournissent les informations nécessaires au contrôle interne et aux auditeurs externes, ce qui permet à ces derniers de se concentrer sur les secteurs prioritaires.

Le personnel d'une institution a parfois une attitude négative envers les auditeurs. Une approche positive de la part des administrateurs et de la direction contrebalancera cette attitude, et une discussion sur les buts de l'audit avec les auditeurs et les cadres devrait aider à dissiper les malentendus.

4.5.1 Le comité d'audit du conseil d'administration

Il est d'une bonne pratique que le conseil d'administration possède un comité d'audit. Ce comité doit comporter des administrateurs et d'autres personnes expertes en finances et en gestion des risques qui n'occupent pas de postes au sein de l'institution. Si le conseil a des lacunes dans les domaines des finances et de la gestion des risques, il pourra demander au ministre responsable d'adjoindre au conseil des personnes possédant ces compétences, ou bien il cooptera des experts qui entreront au comité d'audit sans devenir administrateurs.

Au nom du conseil d'administration, le comité d'audit a pour responsabilité de veiller à ce que le dispositif d'audit interne évalue effectivement l'adéquation des systèmes de contrôle internes, financiers comme non financiers. Il doit établir le calendrier des audits, approuver le choix des domaines d'enquête retenus par l'auditeur et recevoir les rapports de ce dernier. Il présente au conseil d'administration les recommandations formulées dans ces rapports et veille à ce que soient prises les mesures appropriées. Si un auditeur externe doit être désigné, la décision incombe au conseil d'administration, sur recommandation du comité d'audit.

Le comité d'audit doit recevoir le rapport de l'auditeur externe, ainsi que sa lettre adressée à la direction, et s'assurer que celle-ci apporte une réponse adéquate aux recommandations de l'auditeur externe. S'il est parfois irréaliste de mettre en œuvre ces recommandations, le comité d'audit et le conseil d'administration s'efforcent généralement de le faire.

Le comité d'audit joue ici le rôle principal, mais cela ne dispense pas les autres administrateurs de s'intéresser aux comptes et à leur vérification. Une gestion financière convenable de l'institution relève, comme les évaluations menées par les auditeurs, de la responsabilité du conseil d'administration tout entier.

4.5.2 Les audits interne et externe

Les auditeurs internes contrôlent généralement tous les aspects :

- du recouvrement des cotisations ;
- de l'attribution et du paiement des prestations ;
- de l'ouverture et de la tenue des comptes ; et
- de la gestion du personnel.

Habituellement, le contrôle des demandes de prestations consiste à examiner un échantillon aléatoire pour mesurer le degré d'exactitude des décisions d'attribution et du calcul du montant des prestations. Il ne s'agit pas de remettre en question les décisions d'experts comme les médecins qui déterminent le degré d'invalidité lié à un état médical donné, mais plutôt de vérifier que les procédures normales ont été suivies et que le montant de prestations correct a été versé.

On pourrait considérer l'audit interne comme une strate bureaucratique supplémentaire, mais il présente quelques avantages majeurs pour le fonctionnement régulier de l'institution. Il est vital que le conseil d'administration appuie le principe de l'indépendance des auditeurs. S'il apparaît, après enquête, que les préoccupations d'un auditeur ne sont pas justifiées, ce dernier n'en aura pas moins raison de les avoir formulées de bonne foi.

Le rapport de l'auditeur externe est soumis au conseil d'administration ou au ministère responsable. Si l'auditeur externe n'est pas satisfait des résultats de l'audit, il peut formuler des « réserves ». Dans ce cas, il joint aux comptes une

déclaration indiquant qu'un point particulier n'est pas satisfaisant et en exposant les raisons. L'institution doit alors prendre des mesures rectificatives, ou du moins améliorer la situation, avant l'audit externe suivant. L'auditeur externe peut aussi déceler des insuffisances qui, sans être jugées assez graves pour émettre des réserves, sont cependant préoccupantes. Il indiquera ces insuffisances dans une lettre adressée à la direction. Là encore, il est en droit d'attendre de l'institution qu'elle prenne des mesures rectificatives avant l'audit suivant.

Le rapport de l'auditeur et éventuellement la lettre à la direction devront être rendus publics.

Comment l'audit interne peut aider l'institution

- L'auditeur interne apporte une opinion d'expert sur les questions comptables. Dans certains domaines, il peut être nécessaire de suivre les conventions applicables (ex. : Normes comptables internationales du secteur public - IPSAS).
- L'auditeur interne contribue à assurer le bon fonctionnement du système comptable qui est utilisé pour enregistrer les transactions et protéger les fonds. S'il existe des insuffisances, il les cernera et suggérera des moyens d'améliorer le système.
- En cas d'erreur dans les comptes, l'auditeur interne attirera l'attention de la direction afin qu'une action rectificative puisse être menée et que les raisons des erreurs fassent l'objet d'une enquête.
- L'auditeur interne attire l'attention de la direction sur les inefficiences, l'incompétence ou la fraude découvertes au cours d'un audit.

Garantir l'indépendance de l'auditeur interne

- Le champ de compétence de l'auditeur interne ne doit pas être restreint. L'auditeur interne doit être libre d'examiner et de rendre compte du travail de n'importe quelle division ou subdivision. La décision de vérifier tel ou tel domaine d'activité lui revient exclusivement.
- L'auditeur interne doit avoir un droit d'accès incontestable, sans préavis, à tous les dossiers financiers et archives connexes de l'institution. Il doit pouvoir réclamer toutes les explications qu'il juge nécessaires.
- L'auditeur interne doit être libre de rendre compte à tous les échelons de l'institution. Il doit avoir le directeur financier ou le directeur général pour supérieur direct.
- L'auditeur interne ne doit jamais participer à des opérations qui feraient ultérieurement l'objet d'un audit. Dans le cas contraire, son indépendance serait compromise et l'audit perdrait de son efficacité.

4.6 L'OPTIMISATION

Le contrôle des performances de la direction et le contrôle financier d'une institution ont un point commun : la recherche des moyens d'offrir à l'utilisateur des services qui soient à la fois de qualité et d'un coût raisonnable, autrement dit, de son optimisation.

La « fonction étude », qui se concentre sur les aspects organisationnels et procéduraux, plutôt que financiers, des tâches d'une institution, fait partie de cette recherche. La plupart des grandes institutions possèdent un département chargé de contrôler l'organisation et les procédures et de repérer les lacunes dans les connaissances et les défauts dans les procédures, ainsi que les besoins de formation. Ce département propose des améliorations plutôt que des mesures disciplinaires. Le but est de veiller au respect des procédures adéquates et de développer et de promouvoir les « meilleures pratiques » à travers l'institution tout entière.

Quand ils élargissent leur champ d'étude à des considérations d'optimisation des ressources, les auditeurs externes peuvent recommander des améliorations de l'efficacité et de l'efficacité. Le conseil d'administration devra les encourager à formuler des commentaires sur l'optimisation, ou bien il commandera de temps à autre une étude sur la question. Si le conseil d'administration ne reçoit pas de rapports réguliers à ce sujet, il pourra demander à la direction une analyse sur l'optimisation des ressources qui aidera à déterminer les paramètres de ce programme de travail.

Un audit sur l'optimisation des ressources peut être un processus fastidieux mais utile, car il remet généralement en question des hypothèses longtemps admises par le conseil d'administration et par la direction.

4.7 LA FRAUDE

La fraude et le vol sont des risques auxquels sont exposées toutes les institutions. En général, il existe une section du personnel de l'institution qui s'occupe spécifiquement de la fraude. Elle doit être dirigée par un cadre supérieur et collaborer étroitement avec l'auditeur interne, et parfois avec les autorités juridiques et policières. Tous les salariés de l'institution doivent prendre conscience des potentialités de fraude et des moyens de s'en prémunir. Des rapports sur la détection et la prévention des cas de fraude doivent être remis régulièrement au conseil d'administration.

Dans le règlement des demandes de prestations, le conseil d'administration doit veiller à l'établissement d'un équilibre entre les précautions contre la fraude et le service aux usagers. Les procédures d'attribution des prestations doivent

permettre le traitement automatique, avec un minimum de vérifications, des demandes de prestations les plus simples, alors que les demandes inhabituelles feront l'objet d'un examen minutieux. Pour la catégorie des cas à faible risque, on pourra procéder à des contrôles après le versement des prestations sur un échantillon d'ayants droit. Les demandes de prestations doivent être traitées avec rapidité et efficacité, car les bénéficiaires dépendent des versements de l'institution pour leur subsistance. D'un autre côté, les fonds de sécurité sociale doivent être protégés contre les abus.

On peut intégrer des garanties dans le système en imposant des obligations de sécurité strictes. Les chèques et les carnets de commandes peuvent être conçus et imprimés de manière à rendre la contrefaçon difficile, puis transportés par des moyens sûrs. Le personnel chargé de préparer et d'effectuer les versements doit être distinct du personnel responsable du traitement des demandes de prestations et de leur calcul, ce qui réduit les risques de collusion et augmente les chances de découvrir toute fraude interne éventuelle.

La méthode de versement de prestations la plus rapide et la plus sûre est celle du virement direct du compte de l'institution de sécurité sociale sur les comptes des particuliers, mais tous les bénéficiaires ne sont pas titulaires d'un compte et le système bancaire peut ne pas assurer ce service dans tout le pays. Si les prestations sont versées en espèces par l'intermédiaire des bureaux de poste ou des agences locales de l'institution, il existe des possibilités de fraude et de vol.

Tout salarié impliqué, à quelque étape que ce soit, dans le processus de paiement doit être clairement identifiable, de manière à laisser une « piste d'audit » facile à suivre. Dans un système non informatisé, cela implique la signature de reçus pour accuser réception, par exemple, d'un lot de carnets de commandes qui seront ensuite envoyés aux usagers. Dans un système informatisé, il existe habituellement des mécanismes de sécurité incorporés qui limitent l'accès au système et permettent d'identifier quiconque s'y est connecté.

Si l'institution est frappée par un cas de fraude ou d'abus majeur (ou même un cas de moindre importance, mais entouré d'une forte publicité), il faut enquêter et « limiter les dégâts » immédiatement. Il peut être tentant de suspendre toutes les autorisations de paiement de certains types de prestations jusqu'au règlement du problème, mais cela pénaliserait de nombreuses personnes innocentes qui dépendent de ces prestations en leur infligeant de graves privations. Il est préférable d'instaurer des procédures d'urgence comportant des contrôles supplémentaires en transférant éventuellement des membres du personnel pour remplir cette fonction. La maîtrise des dégâts consiste aussi à répondre aux médias et à reconnaître qu'un cas particulier aura des répercussions qui iront au-delà du service ou il s'est produit. Il sera important de faire preuve de transparence sur la manière dont l'institution aura fait face au problème et sur les garanties qui auront été mises en place.

POINTS-CLÉS

- Garantir la qualité de la gestion financière d'une institution de sécurité sociale constitue une fonction essentielle du conseil d'administration.
- Le conseil d'administration doit participer activement à l'établissement du budget de l'institution.
- Les dépenses administratives ne représentent normalement qu'une petite partie des dépenses globales de l'institution, mais elles doivent être correctement budgétées, suivies et contrôlées.
- Dans de nombreux pays, il est nécessaire que la loi soit mieux respectée en matière de versement des cotisations. L'évasion contributive menace les régimes de sécurité sociale et constitue un problème important pour les conseils d'administration des institutions de sécurité sociale, qui ont un rôle important à jouer dans l'amélioration du respect de la loi.
- Pour améliorer le respect de la loi, un principe essentiel consiste à faciliter cette attitude, et à agir sans délai contre les infractions. Parmi les autres mesures possibles figurent le renforcement des inspections, l'augmentation des ressources et une meilleure formation pour les inspecteurs, les campagnes d'information du public et le partage des informations.
- Le conseil d'administration contrôle le processus d'audit. Son comité d'audit veille à ce que les recommandations des auditeurs soient prises en considération et appliquées. L'indépendance des auditeurs doit être garantie.
- Des études d'optimisation des ressources doivent être effectuées à intervalles réguliers.
- Il convient de prévoir des garanties contre la fraude et les abus.

CHAPITRE 5: LA GESTION FINANCIÈRE DES PRESTATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE

Le chapitre 4 traitait de la gestion financière des opérations administratives d'un régime de sécurité sociale. Dans le présent chapitre seront examinées les méthodes par lesquelles les fonds sont mobilisés pour payer les prestations d'assurance sociale et le rôle du conseil d'administration dans la gestion du financement.

Les sources de recettes d'un régime de sécurité sociale peuvent inclure les cotisations des travailleurs et des employeurs, des impôts destinés à la sécurité sociale, la participation de l'État, les revenus des placements et d'autres recettes secondaires.

5.1 LES SYSTÈMES FINANCIERS

Le système financier d'un régime de sécurité sociale décrit la/les méthode(s) selon laquelle/lesquelles des fonds sont mobilisés pour verser des prestations. Le système financier n'a pas d'incidence sur le montant de ces prestations, qui est fixé par la loi.

Les régimes de prestations de courte durée (maladie, maternité et chômage) et d'accidents du travail assurent une protection pendant la vie active des assurés. Les régimes de soins médicaux et les pensions à long terme de vieillesse, d'invalidité et de survivants apportent aux bénéficiaires une protection tout au long de la vie, ainsi qu'à leurs survivants. Les horizons temporels de ces régimes sont différents, et les méthodes utilisées pour financer ces différentes prestations prennent en compte cette différence.

Les administrateurs doivent comprendre les systèmes financiers qui ont été adoptés pour financer les prestations du régime. Ces systèmes sont résumés ci-dessous.

5.1.1 Prestations de courte durée (maladie, maternité et chômage) et soins médicaux

Ces prestations sont payables pour des périodes limitées, qui ne dépassent généralement pas un an. Leur fréquence annuelle et leur durée moyenne étant relativement stables, le ratio dépenses annuelles/total des revenus des assurés est également stable. Par exemple, le taux de natalité est relativement stable d'une

année à l'autre, et les prestations de maternité sont établies en proportion du revenu maternel et payables sur un nombre de semaines fixe.

Les prestations de courte durée et de soins médicaux sont généralement financées sur une base de répartition annuelle (« pay as you go » ou PAYG). Selon ce système de financement, les cotisations sont fixées de telle manière que, pour chaque année, elles soient adéquates (en y ajoutant les revenus des placements) pour couvrir le montant annuel des dépenses de prestations et des dépenses administratives. Afin de maintenir la stabilité des taux de cotisations, on ajoute une faible marge à ces taux pour créer un fonds de réserve destiné à absorber des pointes inhabituelles dans les demandes de prestations (par exemple en cas d'épidémie ou de catastrophe naturelle).

5.1.2 Prestations de longue durée (vieillesse, invalidité et pensions de survivants)

L'estimation des dépenses futures consacrées aux prestations de vieillesse et d'invalidité, et aux pensions de survivants, est beaucoup plus complexe. En général, les coûts d'un régime augmentent pendant de longues années, parce que :

- chaque année, une nouvelle cohorte de bénéficiaires se voit attribuer une pension ;
- le montant des pensions augmente généralement en fonction du nombre d'années de travail ou de cotisations du bénéficiaire. Quand le régime gagne en maturité, les retraités perçoivent chaque année des prestations plus élevées ;
- Pour les nouveaux retraités, la pension moyenne augmente généralement chaque année si les prestations sont liées aux revenus ;
- En général, les pensions actuellement servies seront augmentées en fonction de l'inflation ;
- l'espérance de vie des nouveaux pensionnés à l'âge de la retraite et des nouveaux bénéficiaires en tant que survivants va en augmentant.

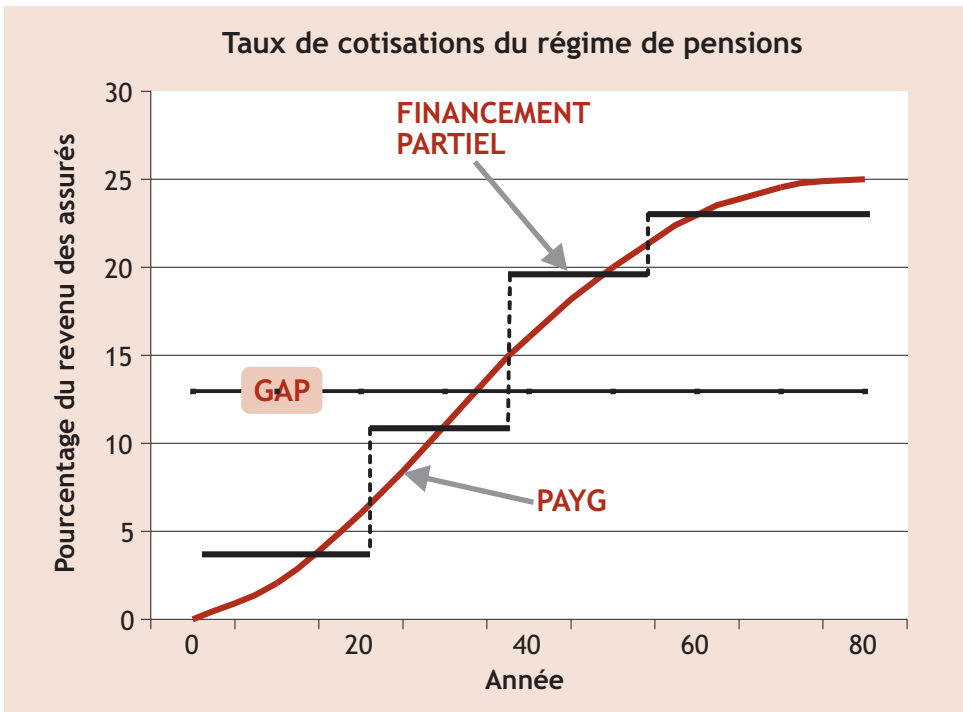
Ces facteurs conduisent à un taux de cotisations PAYG, tel que l'indique la figure 5.1. Si un régime de pensions fonctionne selon un système de financement PAYG, dans lequel les cotisations de chaque année (plus les revenus des placements) sont adéquats pour couvrir les prestations versées et les dépenses administratives, le taux de cotisations peut être très faible au démarrage du régime mais augmenter ensuite régulièrement pendant de longues années jusqu'à maturité du régime. En Europe de l'Ouest, les régimes publics de pensions arrivés à maturité suivent généralement un système de ce type.

Dans le financement intégral par capitalisation avec un taux de cotisation moyen, ou « general average premium rate » (GAP dans la figure 5.1), le taux de cotisations est constant. Le système de financement avec GAP garantit théoriquement que les prestations et les charges administratives peuvent être

payées indéfiniment par les cotisations au taux GAP et les revenus des placements du fonds de réserve qui sont accumulés. À la différence du système PAYG, dans lequel il n'y a pas de réserves, des réserves substantielles sont constituées dans le cadre du système GAP.

Le système de financement GAP est semblable aux systèmes utilisés pour financer les pensions professionnelles et personnelles. Le financement intégral est nécessaire aux régimes professionnels, puisque les employeurs qui l'assurent peuvent avoir cessé leur activité. Il n'en va pas de même pour un régime public de sécurité sociale, qui recevra un flux continu de nouveaux arrivants et dont les prestations seront garanties par l'État.

Figure 5.1



Les régimes de comptes d'épargne obligatoires qui ont été instaurés dans certains pays d'Amérique latine et d'Europe de l'Est sont intégralement financés. Aucune prestation spécifique n'est garantie, et l'assuré reçoit dans tous les cas, lors de son départ en retraite, la pension produite par ses cotisations, plus les revenus des placements, déduction faite des charges administratives.

La plupart des régimes de pensions de sécurité sociale d'Afrique (et ceux du Canada, du Japon et des États-Unis) suivent un système de financement partiel par capitalisation, ce qui implique de fixer un taux de cotisations initial supérieur au taux PAYG mais inférieur à celui du taux GAP pendant une période d'équilibre

initiale, et de s'engager à augmenter le taux de cotisations pendant les périodes d'équilibre ultérieures. L'excédent de ressources apporté par les cotisations (et le revenu des placements) par rapport aux dépenses en prestations et aux charges administratives est affecté à un fonds de réserve dont les montants sont placés, et le revenu de ces placements est utilisé en complément des cotisations pour payer les futures prestations. Différentes règles de financement partiel peuvent être établies : par exemple, le ratio de réserve (fonds de réserve/dépenses annuelles) ne doit pas descendre en dessous d'un certain niveau.

Un système de financement partiel évite les augmentations annuelles des taux de cotisations qui s'appliqueraient dans le cadre du système PAYG, le taux GAP élevé fixé à l'origine d'un régime et l'accumulation de réserves importante, voire excessive, qui se produirait si le système de financement GAP était appliqué. On peut choisir le taux de cotisations d'un régime à financement partiel en prenant en compte les réserves qui seront générées et en se demandant si elles pourront être investies de manière productive, évitant ainsi le risque politique de mauvais emploi ou de détournement des réserves du régime de retraite.

En définitive, le taux de cotisations au régime de retraite choisi par les pouvoirs publics relève d'une décision politique qui doit prendre en compte :

- la nécessité de maintenir un taux de cotisations stable pendant une période prolongée ;
- la situation économique présente et celle qui est prévisible dans l'avenir ;
- la capacité de placer et de gérer des réserves ; et
- la disponibilité de marchés de capitaux intérieurs dans lesquels les réserves puissent être placées.

Un système de financement partiel exige que le taux de cotisations soit augmenté de temps à autre. Dans de nombreux pays en développement, des régimes de retraite publics ont été introduits et financés dans le cadre d'un système de financement partiel, et il est apparu nécessaire d'augmenter le taux des cotisations avec la maturation des régimes. Il existe un risque politique qu'une augmentation nécessaire mais impopulaire du taux de cotisations ne soit pas effectuée, ce qui peut conduire à des problèmes de liquidités : plus on prendra de retard et plus l'augmentation du taux de cotisations devra être importante. Pour éviter une telle augmentation, les pouvoirs publics imposent parfois une réduction des prestations, ce qui porte atteinte à la crédibilité du régime et incite à conclure que le système est en faillite et demande à être réformé.

Il est souhaitable de fixer des repères déterminant les augmentations du taux de cotisations plutôt que d'avoir à rechercher un consensus et la volonté politique de légiférer dans ce domaine. Ces repères peuvent être basés sur un/des taux de réserve minimum(s) spécifiés, que l'on maintiendra au cours des périodes d'équilibre successives.

5.1.3 Prestations en cas d'accident du travail

Dans les régimes assurant une protection contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, les prestations pour incapacité temporaire et pour soins médicaux sont financées selon le même système PAYG que les prestations de courte durée.

L'incapacité permanente pour accident du travail et les pensions de survivants sont habituellement financées selon un système de financement terminal. Chaque année, la valeur actuelle de tous les versements de pensions à venir résultant d'accidents du travail survenus au cours de l'année est affectée à un fonds de réserve sur lequel sont payées toutes les pensions pour accident du travail et les pensions de survivants.

Généralement, les cotisations concernant les accidents du travail sont seulement payées par les employeurs. Le système de financement terminal garantit que toutes les prestations résultant d'accidents du travail au cours d'une année donnée seront couvertes par les cotisations des employeurs pour cette même année.

5.1.4 La séparation des comptes

Si l'institution verse plusieurs prestations de sécurité sociale différentes, des comptes et des dossiers séparés doivent être établis pour chaque prestation. En principe, les cotisations et autres recettes doivent, pour chaque branche d'activité, être suffisantes pour payer les prestations. S'il est acceptable de transférer les montants budgétés d'une dépense administrative à une autre, il est généralement d'une mauvaise pratique de transférer des fonds d'une branche de prestations à une autre pour couvrir un déficit. Le conseil d'administration devra être mis en garde contre cette pratique.

La législation impose parfois un transfert, par exemple du fonds de réserve d'un régime de pensions à financement partiel vers la branche des prestations pour soins médicaux. Ce type de transfert, qui n'est pas seulement un ajustement comptable mineur, doit être transparent. Les administrateurs doivent en comprendre les implications à long terme et les expliquer à leurs mandants et au public.

5.2 LES ÉVALUATIONS ACTUARIELLES

Les évaluations actuarielles sont des outils de gestion et de planification financiers qui aident le conseil d'administration et la direction d'un régime de sécurité sociale à assurer sa viabilité à long terme. Elles sont entreprises :

- pour évaluer la situation financière actuelle et l'évolution financière ultérieure probable d'un régime ;

- pour évaluer la pérennité financière d'un régime en relation avec les dispositions concernant les prestations et le système de financement adopté ; et
- pour conseiller et recommander des amendements possibles aux dispositions et aux modalités de financement du régime.

Pour que l'évaluation actuarielle soit un outil efficace, il convient de remplir les conditions suivantes :

- La législation applicable doit spécifier qu'aucun amendement ne peut être apporté à un régime sans une étude actuarielle évaluant les implications du changement envisagé en matière de financement. L'étude actuarielle est nécessaire pour garantir que toutes les décisions seront prises en toute connaissance de leurs implications financières. Elle peut aussi servir à attirer l'attention des travailleurs, des employeurs et des bénéficiaires sur les problèmes de financement potentiels et sur les solutions envisagées, et à contribuer à l'établissement d'un consensus sur les changements nécessaires. La Convention n° 102 de l'OIT prévoit ce type d'études (voir encadré ci-dessous).

« Le Membre doit assumer une responsabilité générale en ce qui concerne le service des prestations attribuées en application de la présente convention et prendre toutes les mesures nécessaires en vue d'atteindre ce but ; il doit, s'il y a lieu, s'assurer que les études et calculs actuariels nécessaires concernant l'équilibre financier sont établis périodiquement et en tout cas préalablement à toute modification des prestations, du taux des cotisations d'assurance ou des impôts affectés à la couverture des éventualités en question. »

Convention de l'OIT n° 102, article 71(3)

Le rôle de l'actuaire

« C'est à l'actuaire qu'il incombe de juger si la vision du développement futur d'une société et d'une économie données qui sous-tend toutes ces hypothèses [d'analyse actuarielle] est cohérente et réaliste. C'est à lui d'alerter le gouvernement et les administrateurs des régimes de sécurité sociale particuliers sur les incohérences et les incompatibilités évidentes des politiques sociales, économiques et budgétaires. Il est indispensable que l'actuaire signale les engagements excessifs, comme les cas de sous-financement, les montants de prestations inadéquats ainsi que toute mauvaise allocation des ressources et tout risque pour l'équilibre futur des dépenses publiques. L'actuaire se doit d'être le gardien de la rationalité financière dans le processus de formulation des politiques sociales. »

Actuarial practice in social security, BIT, p. 13 (traduction).

- Des évaluations actuarielles réglementaires doivent être conduites tous les trois ans (ou tout au plus tous les cinq ans) afin de suivre l'évolution de la situation financière d'un régime. Ces évaluations permettent de détecter très

tôt les problèmes financiers qui se font jour et de mettre en œuvre des mesures destinées à maintenir la stabilité financière.

- La législation doit spécifier les conditions dans lesquelles on considère qu'un régime est en équilibre actuariel (par exemple un taux de réserve minimum), ainsi que l'autorité responsable des amendements apportés au système de financement.
- Un actuare doit être mandaté pour faire rapport sur toute question ayant des incidences sur la situation financière d'un régime de sécurité sociale, ce qui inclut les carences dans la conception et le fonctionnement du régime, l'adéquation du système de financement appliqué, l'efficacité et le coût de son administration et la politique de placements et ses performances.
- Les évaluations actuarielles des régimes de sécurité sociale doivent être conduites par des actuaires indépendants ou tenus d'adhérer strictement à des codes de conduite professionnels (voir ci-dessous l'encadré « Directives de pratique actuarielle »).

L'évaluation actuarielle n'est pas axée essentiellement sur la gestion financière d'un régime à court terme, mais plutôt sur sa viabilité financière à long terme. Pour un régime de retraite, les projections démographiques et financières doivent s'étendre sur de longues années pour évaluer le coût du régime une fois qu'il aura atteint sa maturité et que les bénéficiaires pourront prétendre à la totalité des prestations. Des projections à long terme sont nécessaires pour tester les réactions du système aux changements qui interviendront dans les conditions économiques et démographiques, tels que le vieillissement de la population.

Les techniques d'évaluation utilisées par les actuaires sont complexes. Les méthodes d'évaluation actuarielle des régimes de pensions à financement partiel diffèrent de celles qui sont utilisées pour évaluer les régimes professionnels. Il importe que le conseil d'administration comme les auditeurs externes soient informés de ces différences entre la sécurité sociale publique et les régimes de retraite professionnelle financés par les employeurs.

Dans certains pays, l'institution de sécurité sociale (tel le Social Security and National Insurance Trust au Ghana) possède ses propres actuaires internes. Dans les autres cas, notamment dans les petits pays, les conseils d'administration des institutions de sécurité sociale engagent des actuaires externes pour entreprendre des évaluations actuarielles.

Dans le cadre de ses activités de coopération technique, le Service financier et actuariel international (ILO FACTS) du Département de la sécurité sociale du Bureau international du Travail effectue des évaluations actuarielles et des examens entre pairs des évaluations actuarielles menées par d'autres actuaires. La trousse de manuels et de modèles d'ILO FACTS pour l'établissement de projections démographiques et financières est à la disposition des équipes

nationales disposant d'une qualification qui leur permette de maîtriser et de construire un modèle actuariel de leur système national.

ILO FACTS a publié des *Internal guidelines for the actuarial analysis of a national social security pension scheme* qui font office de liste de contrôle pour les actuaires du Département de la sécurité sociale, qui oriente les actuaires consultants qu'il engage et informe les institutions de sécurité sociale et les gouvernements qui le consultent. L'Association actuarielle internationale (AAI) a publié des *Directives de pratique actuarielle pour les programmes de sécurité sociale* qui exposent la rigueur scientifique, l'objectivité et la transparence, le caractère explicite, la simplicité et la cohérence de l'information contenue dans les rapports actuariels. L'encadré ci-dessous présente les principes fondamentaux de la pratique actuarielle énoncés dans les directives de l'AAI.

Directives de pratique actuarielle pour les programmes de sécurité sociale

Principes de la pratique actuarielle

1. Rigueur scientifique : L'actuaire doit veiller à ce que la méthodologie utilisée pour les projections financières à long terme soit fondée sur les principes actuariels. Il doit observer les directives professionnelles générales ou spécifiques qui s'appliquent à chaque situation. Il doit par ailleurs s'assurer que les calculs sont bien le reflet des méthodes et des hypothèses adoptées. Dans ce contexte, l'actuaire doit indiquer dans le rapport que, bien qu'elles aient été déterminées de façon raisonnable, les hypothèses ne sont pas des prédictions et que les écarts éventuels entre la réalité future et les hypothèses retenues seront analysés et pris en compte dans les rapports suivants.

2. Objectivité : Si la détermination des hypothèses utilisées pour les projections démographiques et financières fait partie du mandat de l'actuaire, celui-ci doit veiller à ce qu'elle s'effectue sans influence politique ou externe induite. Si l'actuaire n'est pas mandaté pour déterminer les hypothèses mais que celles-ci sont établies par une autre entité, et s'il doit utiliser des travaux extérieurs à cette fin, il doit indiquer l'origine des hypothèses et, s'il doit donner le point de vue du régime de sécurité sociale, il doit présenter une analyse de sensibilité de l'effet d'autres hypothèses.

3, Transparence, caractère explicite, simplicité et cohérence de l'information fournie dans le rapport : Dans la préparation d'un rapport, d'un document ou d'un exposé, l'actuaire doit viser à communiquer l'information le plus clairement possible, compte tenu des divers auditoires auxquels il s'adresse et des diverses parties intéressées qui se fieront aux résultats. L'actuaire doit par conséquent inclure dans son rapport un résumé écrit en langage clair décrivant l'objet et les conclusions principales du rapport.

Source : Association actuarielle internationale, Directives de pratique actuarielle pour les programmes de sécurité sociale.

5.2.1 Les données

La clé de l'évaluation actuarielle se trouve dans la disponibilité de données démographiques et financières relatives au système. Des données actuelles et historiques incomplètes ou inexactes introduisent l'incertitude et limitent la fiabilité de l'évaluation actuarielle.

Pour l'évaluation actuarielle des régimes de retraite, il doit être possible d'extraire des dossiers de l'institution (voir section 3.3) les données démographiques nécessaires concernant le nombre des cotisants et des bénéficiaires par sexe et par âge. Les données économiques relatives aux revenus des cotisants, aux versements de prestations par type de prestation, aux montants des cotisations, au rendement des placements, aux dépenses administratives et au fonds de réserve devront être disponibles dans ces dossiers et dans les états financiers. Outre les ressources nécessaires aux projections actuarielles, les données fournissent des informations permettant de formuler les hypothèses sur l'avenir qui conditionnent les projections.

Les données à extraire des dossiers de l'institution seront des dérivés de l'information que doivent contenir ces dossiers si le régime dispose d'une administration efficiente et d'un système d'information sur la gestion convenablement organisé. L'actuaire doit informer le conseil d'administration des déficiences observées dans ce domaine, et le conseil doit exiger que la direction prenne des mesures pour rectifier et entretenir les données requises.

5.2.2 Les hypothèses

Les évaluations actuarielles des branches de prestations de courte durée et d'accidents du travail ne comportent généralement pas de projections à long terme. Les évaluations actuarielles des régimes de retraite comportent des projections démographiques et financières sur une période de cinq décennies au moins.

Selon la branche de prestations concernée, des hypothèses démographiques peuvent être formulées sur l'évolution ultérieure des taux de mortalité, de fécondité, de migration, de retraite, de morbidité (maladie) et d'invalidité, ainsi que de la composition familiale. Les hypothèses économiques doivent porter sur la croissance et la productivité futures, les taux de participation à la population active, les revenus, l'inflation des salaires et des prix et le rendement des placements. Pour les régimes à couverture limitée, il conviendra d'émettre des hypothèses sur le rythme d'extension de cette couverture.

Ces hypothèses sont fondées sur l'expérience passée du régime, sur les statistiques nationales et internationales pertinentes et sur des discussions avec des responsables du régime et des représentants des pouvoirs publics. Pour être valable, un ensemble d'hypothèses doit être :

- réaliste dans sa globalité et dans chacun de ses aspects,
- énoncé de manière explicite,
- doté de cohésion interne, et
- globalement cohérent.

Les administrateurs doivent s'assurer que ces principes sont respectés et que les hypothèses économiques et démographiques sont compatibles avec l'expérience et les perspectives de l'économie nationale. Il est d'une bonne pratique qu'ils certifient les hypothèses à utiliser dans une évaluation actuarielle, qu'il s'agisse des hypothèses de base ou des éventualités de substitution, qui seront plus optimistes ou pessimistes. Les apports des administrateurs sont utiles à l'actuaire, et l'implication du conseil d'administration contribue à engager ces derniers à approuver le rapport actuariel.

5.2.3 La dette implicite

Les pouvoirs publics sont les garants ultimes des régimes de retraite publics. Le calcul de la dette implicite de ces régimes est une tentative pour quantifier la dette potentielle de l'État à leur égard. Curieusement, ce concept s'applique aux régimes de retraite publics, mais non à d'autres obligations de l'État, par exemple au titre de l'éducation, de la santé publique ou de la défense.

Il s'agit là d'un concept prospectif, qui cumule les déficits attendus dans l'avenir. La dette implicite des régimes de retraite de sécurité sociale peut être calculée de deux manières :

Dette implicite des régimes de retraite de sécurité sociale =	
<i>Groupe fermé</i>	valeur actuelle de toutes les prestations futures versées aux retraités actuels et de tous les droits accumulés des assurés actuels
moins	le montant du fonds de réserve initial du régime de retraite ;
ou	
<i>Groupe ouvert</i>	valeur actuelle de toutes les prestations futures versées aux retraités actuels et futurs
moins	le montant du fonds de réserve initial du régime de retraite
moins	la valeur actuelle de toutes les cotisations attendues dans l'avenir des assurés présents et futurs à taux de cotisation initial constant.

La « valeur actuelle » à un moment spécifique est la valeur des versements futurs actualisée à un taux d'intérêt supposé à ce moment-là. Le calcul « groupe fermé » procède d'un concept de régime de retraite professionnelle, le calcul « groupe ouvert » d'une approche de financement public.

Dans le premier calcul, le montant calculé est celui de la réserve libératoire – celle dont le montant serait nécessaire pour remplir toutes les obligations financières envers les retraités actuels et les assurés actuels avec des droits acquis conformes aux règles actuelles du régime. Ce niveau du fonds de réserve à financement intégral correspond au montant qui serait nécessaire pour éteindre la dette du régime de retraite public et honorer tous ses engagements à un moment donné. Les régimes de retraite publics étant garantis par des engagements et des contrats sociétaux et intergénérationnels, et non par des ressources financières, ce niveau de financement ne s'impose pas. Calculée de cette manière, la dette implicite peut être utile en comptabilité générationnelle, mais elle ne constitue pas un indicateur très pertinent de la situation financière globale d'un régime de retraite de sécurité sociale.

Pour un régime contributif, le calcul « groupe ouvert » suppose que le contrat social intergénérationnel sera honoré par les générations de retraités et de cotisants présentes et futures, et que les futurs cotisants acquitteront leurs cotisations aux taux actuellement fixés par la législation pour financer le régime. Le montant calculé sera la différence entre les dépenses et les recettes attendues dans l'avenir.

La dette implicite des régimes de retraite n'est pas une dette souveraine de l'État. C'est une dette notionnelle qui est censée indiquer un risque financier pour l'État. Sous réserve de pratiquer une gestion judicieuse et d'ajuster dans l'avenir les taux des cotisations et/ou le niveau des prestations, la dette implicite ne se présentera pas.

Dans le cadre du premier calcul, une dette implicite importante est parfois citée parmi les raisons de réformer un régime de retraite public : cela ne se justifie que s'il existe aussi une dette implicite importante au sens du second calcul, selon lequel les taux des cotisations et/ou le niveau des prestations sont sujets à des ajustements dans l'avenir.

5.3 LE RAPPORT ACTUARIEL

Le rapport actuariel doit, tout comme le rapport de l'auditeur externe, être soumis au conseil d'administration ou au ministère responsable. Il est utile que l'actuaire présente ce rapport au conseil d'administration afin de pouvoir répondre aux questions. Le rapport actuariel doit être accessible au public, et une version résumée en sera préparée à l'intention des médias.

Généralement, le rapport actuariel doit comporter :

- des projections financières et démographiques de l'évolution du régime ;
- une analyse de la pérennité du régime dans le cadre du système financier appliqué ;
- une estimation des futurs taux de remplacement (moyenne des prestations/moyenne des revenus) ;
- une comparaison avec les résultats de l'évaluation actuarielle antérieure ;
- des projections liées aux hypothèses de substitution (analyse de sensibilité) et
- les résultats des dispositions de substitution sur lesquelles l'actuaire a été chargé d'enquêter.

Les résultats des projections démographiques et financières ne sont pas des prévisions, mais les conséquences qu'auront l'ensemble des hypothèses si elles viennent à s'avérer dans l'avenir. Dans la mesure où il n'est pas possible de les retenir en toute certitude sur une longue période de projection, il importe de se rappeler que les projections actuarielles (à long terme) ne sont pas des budgets (à court terme), mais plutôt des estimations des tendances démographiques et financières du régime de sécurité sociale.

Le rapport actuariel compare les résultats de l'évaluation actuelle avec ceux du rapport actuariel antérieur et fournit des explications sur les différences existant entre les deux rapports. Cette analyse constitue une partie importante du rapport.

Un financement adéquat et stable des régimes de sécurité sociale est essentiel pour assurer la protection des personnes couvertes par ces régimes et la bonne marche de l'économie nationale. Les changements apportés aux taux de cotisations et aux prestations pour ajuster les dépenses sociales aux fonds qui sont censés être disponibles ont des conséquences politiques et économiques à long terme. Le rapport actuariel ouvre aux administrateurs une perspective sur l'évolution ultérieure projetée et sur la pérennité du régime dont ils ont la responsabilité. Il constitue un puissant outil de gestion, et les administrateurs doivent prendre ses conclusions et ses recommandations en considération. Si certains aspects de ce rapport manquent de clarté, les administrateurs doivent demander des éclaircissements à l'actuaire.

Le conseil d'administration et la direction doivent alerter les pouvoirs publics, les mandants du conseil et le grand public dès l'apparition d'un problème de financement. Les administrateurs doivent s'attendre à être questionnés, et à subir des critiques à propos de problèmes de financement sur lesquels ils n'ont aucune prise, pas plus que la direction : il en va ainsi, par exemple, des futurs déficits des régimes de retraite dus au vieillissement de la population.

Dans son rapport, l'actuaire décrit les données utilisées et commente leur exhaustivité et leur fiabilité. Le conseil d'administration doit prêter attention à toutes ses recommandations concernant les améliorations dans la collecte des

données qui s'imposeraient avant l'évaluation suivante. Ces recommandations peuvent porter non seulement sur des déficiences en matière de données, mais aussi sur des moyens d'améliorer la collecte ou le stockage des données.

POINTS-CLÉS

- Il existe différentes méthodes de financement des prestations de sécurité sociale. Le système de financement adopté n'a pas d'incidences sur le montant des prestations ; il détermine plutôt la manière dont les fonds sont mobilisés pour verser les prestations.
- Le système approprié dépend de la nature de la prestation (de courte durée, de retraite ou d'accident du travail). Les administrateurs doivent connaître les systèmes de financement qui sont appliqués aux prestations du régime.
- Si un régime assure plusieurs prestations différentes, l'institution qui l'administre doit tenir des comptes et des dossiers distincts pour chaque prestation.
- Les évaluations actuarielles apprécient la situation financière présente et future d'un régime de sécurité sociale. Elles comportent la projection du développement démographique et financier du régime en fonction d'hypothèses diverses et de scénarios de substitution. Les évaluations actuarielles doivent être entreprises tous les trois ans.
- La clé de l'évaluation actuarielle se trouve dans la disponibilité de données concernant le régime. Des données incomplètes ou inexactes introduisent une incertitude et limitent la fiabilité de l'évaluation. Le conseil d'administration doit prendre en considération les propositions de l'actuaire pour l'amélioration de la collecte des données.
- Les projections démographiques et financières contenues dans le rapport actuariel ne sont pas des prévisions : elles constituent des estimations des tendances démographiques et financières d'un régime de sécurité sociale dans le cas où toutes les hypothèses viendraient à se vérifier dans l'avenir.
- Le rapport actuariel est un puissant outil de gestion. Les administrateurs doivent prendre ses conclusions et ses recommandations en considération.

CHAPITRE 6: LA GESTION DES PLACEMENTS

Généralement, les régimes publics de pensions de sécurité sociale à financement partiel disposent de fonds substantiels à investir. Les régimes de sécurité sociale financés par PAYG disposent de fonds de réserve pour imprévus et de fonds de stabilisation qui sont placés pour couvrir les prestations de courte durée.

Le placement des fonds de sécurité sociale est un thème qui mérite l'attention des administrateurs, des directeurs généraux et des autres responsables des placements au sein de l'institution, car ce domaine est pour eux plein de dangers. Nombreux sont les membres d'un conseil social et les responsables qui ont été démis pour des manquements réels ou supposés en matière de placements. Si un investissement a été autorisé sous des pressions extérieures indues (mais parfois irrésistibles) ou pour un profit personnel, cela est compréhensible ; toutefois, cela ne l'est pas lorsqu'un placement réalisé de bonne foi se révèle infructueux.

Un comité de praticiens créé par l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) a élaboré des *Principes directeurs pour le placement des fonds des régimes de sécurité sociale* qui exposent les conditions préalables et les mécanismes d'une bonne gestion des placements des fonds de la sécurité sociale et d'une bonne pratique du processus de placement. Cette section s'inspire de ces principes directeurs de l'AISS.

Cette section esquisse d'abord les principaux aspects des placements : les objectifs et la politique et la stratégie des placements, y compris la répartition de l'actif. Elle traite ensuite des questions de gestion : structures, responsabilité, mesure des performances et systèmes de contrôle.

6.1 LES OBJECTIFS DE PLACEMENT

Les fonds de sécurité sociale doivent être investis avec prudence et responsabilité. L'introduction des *Principes directeurs pour le placement des fonds des régimes de sécurité sociale* souligne que :

« ... le placement de ces fonds peut contribuer de façon importante à assurer la viabilité financière de[s] régimes de sécurité sociale. Ils ont aussi montré les risques de l'opération, les placements imprudents ou malheureux pouvant entraîner une érosion des fonds (rendement négatif en termes réels), voire des pertes sèches. »

Les objectifs généralement acceptés pour le placement des fonds de sécurité sociale sont la sécurité, la rentabilité et l'utilité sociale et économique.

Les objectifs de placement

Le placement des fonds des régimes de sécurité sociale a deux objectifs fondamentaux :

- La sécurité - les placements doivent aider le régime à remplir ses engagements de la façon la plus économique ;
- La rentabilité - les placements doivent avoir un rendement maximum dans les limites du risque acceptable.

On devra, dans les opérations de placement des fonds de sécurité sociale, s'efforcer de concilier au mieux ces deux objectifs.

Un objectif subsidiaire réside dans :

- L'utilité sociale et économique - les placements qui contribuent à la croissance économique nationale à long terme, par exemple les placements dans les ressources humaines, les soins de santé ou l'infrastructure des transports.

Dans le cas de fonds de réserve pour imprévus ou de fonds de stabilisation assurant le flux de trésorerie de l'institution de sécurité sociale, la liquidité – autrement dit la capacité de vendre rapidement et avec profit les éléments d'actif détenus – constitue également un objectif.

Si le placement des fonds de sécurité sociale peut « approfondir » les marchés de capitaux nationaux (c'est-à-dire augmenter la capitalisation du marché et les transactions), il y a là un effet positif indirect, mais non un objectif du placement des fonds de sécurité sociale.

Une question difficile et politiquement sensible est de savoir s'il faut investir dans des projets ayant une utilité sociale et économique, par exemple des projets visant à renforcer les ressources humaines, la santé ou l'infrastructure des transports, le logement social, les services aux personnes âgées, le tourisme, les entreprises publiques et les prêts aux étudiants. Ces placements peuvent apporter des contributions substantielles à la croissance économique nationale à long terme, même si cette rentabilité indirecte ne se reflète pas dans le rendement monétaire. En définitive, la pérennité de tout régime de sécurité sociale dépend de la croissance économique. S'ils contribuent à cette croissance, les placements à utilité sociale et économique avérée peuvent améliorer la situation financière du régime de sécurité sociale en augmentant le nombre des assurés et leurs revenus, ainsi que le rendement des autres placements du régime.

Les *Principes directeurs* de l'AISS recommandent que soient clairement définis des critères de décision de la prise en compte de l'utilité sociale ou économique d'un placement, et que cet objectif soit subsidiaire de la sécurité et de la rentabilité. Investir dans un projet socialement et économiquement important dont les résultats seront inférieurs à la normale signifie que le projet sera financé par les cotisants et les bénéficiaires. Quand un placement dans ce type de projet

est considéré comme souhaitable par les pouvoirs publics et/ou par le conseil d'administration, mais que son rendement risque fort d'être médiocre, il doit être structuré de telle manière que son financement incombe aux ressources de l'État.

6.2 POLITIQUE ET STRATÉGIE DE PLACEMENT

Le placement des fonds de sécurité sociale doit tenir compte des engagements du régime et de son système financier, tout en étant compatible avec ses objectifs de financement à court, moyen et long termes. La politique et la stratégie de placement doivent inclure des règles appropriées concernant l'allocation des placements à des catégories d'actifs spécifiques, en prenant en considération :

- la gestion des risques et la tolérance des risques ;
- la diversification et la dispersion – réduction des risques par répartition des placements entre des catégories d'actifs différentes et des investissements différents au sein de chaque catégorie ;
- l'harmonisation des actifs et des obligations, en prenant en considération la durée et la maturité (par exemple, les obligations des régimes de retraite sont à long terme) ;
- l'harmonisation des devises ; et
- la mesure et le contrôle des performances.

En matière de placements, les principaux risques sont le risque de marché (diminution de la valeur d'un actif), le risque de crédit (défaut d'accord de contrepartie ou défaillance d'un émetteur d'obligations) et le risque de liquidité (impossibilité de vendre un actif à un prix acceptable au moment souhaité). Parmi les autres risques figurent l'inflation, qui érode la valeur réelle des fonds placés (ce qui s'applique qu'ils soient placés ou non), et le risque de change (lié aux taux de change) lorsque des placements effectués en devises étrangères sont vendus et convertis en monnaie nationale. Le conseil d'administration doit évaluer les risques de placement et déterminer, après analyse appropriée, le niveau de risque qui peut être toléré par l'institution.

Dans de nombreux pays, les placements des fonds de sécurité sociale incluent (ou incluront) une part majeure de capitaux du marché intérieur. L'importance économique, sociale et financière nationale de ces placements signifie que leur politique et leur stratégie doivent être établies en tenant compte des objectifs et des politiques économiques nationaux d'autorités financières telles que le ministère des Finances et la Banque centrale. Toutefois, ces autorités (comme les autres organismes publics) ne doivent pas être impliquées dans la mise en œuvre de la stratégie (c'est-à-dire les décisions de placement tactiques – le choix de placements spécifiques).

La politique de placements doit être réexaminée tous les trois ans au moins, la stratégie plus fréquemment, et l'une et l'autre doivent faire l'objet d'une large publicité. L'encadré ci-dessous présente une sélection de principes qui sous-tendent la politique et la stratégie de placements de l'Office d'investissement du Régime de pensions du Canada (www.cppib.ca), organisme indépendant doté de pouvoirs considérables en matière de placement, qui a été créé par le législateur pour placer les réserves du Régime de pensions du Canada. La mission de cet office est la suivante :

- Gérer les actifs qui lui sont confiés dans l'intérêt supérieur des cotisants et des bénéficiaires du Régime de pensions du Canada ;
- Effectuer les placements de manière à optimiser le rendement à long terme sans prendre de risques indus, tout en prenant en compte les facteurs qui peuvent affecter le financement du Régime de pensions du Canada et sa capacité de remplir ses obligations ; et
- Aider les Canadiens à comprendre ce que l'on fait de leur argent, grâce à une communication et à des relations avec les parties prenantes allant au-delà des obligations redditionnelles réglementaires.

Les principes de placement de l'OIRPC illustrent le type de questions que les administrateurs doivent prendre en considération dans leur contexte national.

Principes de placement de l'Office d'investissement du Régime de pensions du Canada

Les Principes de placement de l'Office d'investissement du Régime de pensions du Canada (RPC) fournissent un cadre d'étude des questions de gestion de portefeuille et de prise de décisions informées selon des méthodes holistiques et cohérentes. La gestion du conseil d'administration est guidée par ces principes de placement.

- Le principal risque pour les intéressés est que les dispositions actuelles du RPC ne soient pas viables à l'avenir (compte tenu du fait que le rendement des placements est un des nombreux facteurs qui contribueront, de manière positive ou négative, à la viabilité).
- Des placements importants dans un même titre ou une même catégorie d'actif se traduisent généralement par des rendements plus faibles.
- Les marchés fixent avec beaucoup d'efficacité le prix des titres les uns par rapport aux autres, mais ils ne sont pas parfaitement efficaces à cause des coûts d'information et d'exécution.
- Dans l'ensemble, l'orientation des marchés est assez prévisible à long terme, mais elle est quasi aléatoire à court terme.
- Bien qu'un avantage structurel (p. ex., liquidité, taille, horizon de placement) puisse s'avérer utile, les investisseurs doivent posséder des compétences pour améliorer la valeur des placements grâce à une gestion active ou tactique.

- Parce que les investisseurs redoutent les risques, ils s'attendent à une prime en contrepartie de ceux qu'ils assument, et ils s'attendent à ce que cette prime soit d'autant plus élevée qu'ils prennent plus de risques.
- Les coûts afférents au portefeuille sont plus prévisibles que les risques liés au portefeuille ; ces derniers sont plus prévisibles que le rendement.
- Les contraintes n'augmentent jamais le rendement corrigé du risque prévu.
- Certains actifs non réalisables (par exemple le capital-investissement et les biens immobiliers) ont des caractéristiques qui sont semblables à celles de certains actifs liquides, si ce n'est qu'ils sont moins facilement convertibles en liquidités et ne peuvent pas suivre des repères prédéterminés.

Source : Viola, V. An innovative foundation for a sustainable future

6.2.1 L'investissement socialement responsable (ISR)

L'investissement socialement responsable (ou « durable » ou encore « éthique ») est une stratégie de placement qui cherche aussi bien à maximiser le rendement financier qu'à favoriser le bien social. Les investissements socialement responsables sont ceux qui encouragent un comportement d'entreprise éthique et qui appuient la protection de l'environnement, la protection du consommateur, les droits de l'homme et la diversité de la population active. Sont généralement évités les investissements dans l'alcool, le tabac, le jeu ou les armements.

Certains fonds de retraite publics ont adopté l'ISR. Par exemple, le Fonds de retraite du gouvernement norvégien est mandaté pour éviter les « placements qui constituent un risque inacceptable que le Fonds puisse contribuer à des actes ou à des omissions contraires à l'éthique, tels que les violations des principes humanitaires fondamentaux, les violations graves des droits de l'homme, la corruption flagrante ou les atteintes graves à l'environnement ».

Un groupe international d'investisseurs institutionnels a établi les Principes des Nations Unies pour l'investissement responsable (voir encadré). Ces principes prennent en compte l'importance croissante des questions environnementales, sociales et de gouvernance d'entreprise (ESG) pour les pratiques d'investissement. Ils visent à aider les investisseurs à ingérer les questions d'ESG dans les prises de décisions d'investissement et les pratiques des actionnaires, et à améliorer ainsi leur rendement à long terme pour les bénéficiaires.

Principes des Nations Unies pour l'investissement responsable

En tant qu'investisseurs institutionnels, et conformément aux Principes des Nations Unies pour l'investissement responsable, nous prenons en considération les questions environnementales, sociales et de gouvernance d'entreprise (ESG) et affirmons les engagements suivants :

- Nous intégrerons les questions d'ESG dans les processus d'analyse et de décision en matière d'investissements.
- Nous serons des investisseurs actifs et prendrons en compte les questions d'ESG dans nos politiques et pratiques d'actionnaires.
- Nous demanderons aux entités dans lesquelles nous investissons de publier des informations appropriées sur les questions d'ESG.
- Nous favoriserons l'acceptation et l'application des Principes auprès des acteurs de la gestion d'actifs.
- Nous travaillerons ensemble pour accroître notre efficacité dans l'application des Principes.

Source : <http://www.unpri.org/principles/>

En prenant en compte leur devoir d'agir selon les intérêts supérieurs à long terme de leurs bénéficiaires, et le fait que les questions environnementales, sociales et de gouvernance d'entreprise peuvent avoir des incidences sur les performances des portefeuilles d'investissement, les investisseurs institutionnels s'engagent à respecter ces principes pour mieux mettre les investisseurs en phase avec les grands objectifs de la société. En signant ces principes, les investisseurs institutionnels s'engagent publiquement à les adopter et à les appliquer dans la mesure où cela est compatible avec leurs responsabilités fiduciaires. La plupart des fonds de retraite publics et professionnels ont souscrit à cet engagement.

6.3 L'ALLOCATION DES PLACEMENTS

La décision la plus importante en matière de placements ne porte pas sur le fait de savoir s'il faut investir dans telle ou telle entreprise, mais sur l'allocation des placements entre les différentes catégories d'actifs. Les catégories d'actifs de base sont le capital en actions, le capital fixe (obligations), la propriété et les liquidités. Les métaux précieux et les objets de collection peuvent également y figurer.

Les Principes directeurs de l'AISS mettent en garde avec insistance contre les allocations qui sont dictées de l'extérieur, par exemple par les pouvoirs publics. Ils spécifient que :

- Il ne doit pas y avoir de niveau minimal de placement dans une catégorie d'actifs, notamment pour les dettes d'État. Les fonds de sécurité sociale ne doivent pas être pour les gouvernements un moyen de financer les déficits.

- La stratégie de placements doit fixer des restrictions quantitatives au niveau maximal des placements dans les différentes catégories d'actifs.
- La stratégie de placements ne doit pas permettre de détenir plus d'une proportion spécifique du total du marché des valeurs d'actifs d'une branche d'activité ou d'une entreprise particulières.
- Les placements dans certains types d'actifs, comme les prêts sans garantie ou les actions non cotées, peuvent être interdits.
- Une liste d'actifs admis (ou recommandés) pourra être appliquée, sur la base de la qualité des placements dans ces actifs.

Un régime de retraite à financement partiel accumule des réserves considérables qui doivent être placées. Ces réserves sont souvent investies dans des fonds d'État, soit parce que la législation l'impose, soit à cause de l'absence d'un marché des capitaux actif dans lequel ces réserves pourraient être investies. Ces placements ont trop souvent été dévalués par l'inflation ou ont obtenu des taux d'intérêt inférieurs à ceux du marché, et parfois les pouvoirs publics ont simplement exigé que le régime annule la dette de l'État. Ces types de transfert du régime à l'État ne sont en fait qu'une autre forme d'imposition. Un régime de retraite à financement partiel peut réduire la possibilité de voir apparaître une telle situation si le taux de cotisations est choisi en fonction du niveau des réserves qui seront générées et pourront être placées de manière rentable.

En Afrique comme dans la plupart des pays en développement, il existe une insuffisance de perspectives appropriées de placements sur les marchés financiers intérieurs pour les fonds de sécurité sociale. En conséquence, ces fonds tendent à accaparer les marchés des capitaux intérieurs, et les organisations de sécurité sociale ont souvent investi dans des projets tels que des hôtels, des centres commerciaux et des ensembles immobiliers. L'expérience a partout démontré que les institutions de sécurité sociale gèrent très mal ces projets, qui détournent l'attention du conseil d'administration et de la direction de leur responsabilité essentielle, à savoir le régime de sécurité sociale. Plutôt que d'investir dans des projets, les institutions de sécurité sociale doivent jouer un rôle d'« intermédiaires » en confiant ces fonds (généralement avec une garantie de l'État) à des institutions compétentes pour exécuter et gérer de tels projets.

Le défaut de perspectives de placements nationaux pose également la question d'investir des fonds de sécurité sociale à l'étranger. Même si cela peut apparaître comme une solution, il en résultera que les fonds ne seront pas consacrés au développement national et à l'augmentation de la production nationale. Les investissements à l'étranger ayant, outre le risque de change, de sérieuses implications macro-économiques (par exemple sur la balance commerciale ou sur les taux de change), on devra consulter le ministère des Finances et la Banque centrale avant de mettre en œuvre une stratégie de placements à l'étranger.

Si le conseil d'administration a suffisamment confiance dans la gestion des placements de l'institution, les restrictions quantitatives en matière de placements peuvent être allégées par l'application du « principe de l'expert prudent », qui fait référence au comportement d'une personne accomplissant ses fonctions avec le même soin, la même diligence et la même compétence qu'une personne raisonnablement prudente placée dans une situation comparable.

6.4 LES STRUCTURES DE GESTION

Il convient de distinguer entre les régimes de sécurité sociale où l'institution qui administre le régime est responsable des placements et ceux où cette responsabilité incombe à un organisme distinct, généralement indépendant. Si le régime de sécurité sociale est dirigé (ou étroitement supervisé) par un département gouvernemental, un organisme distinct responsable des placements peut réduire les risques d'ingérence politique réelle ou perçue dans le placement des fonds de sécurité sociale. Si les placements sont effectués par un organisme distinct, son statut juridique et ses relations avec l'institution de sécurité sociale devront être définis.

Dans le passage suivant, on entend par « conseil d'administration » le conseil de l'organisme chargé des placements des fonds de sécurité sociale.

6.4.1 Le comité des placements

Le conseil d'administration doit disposer d'un comité des placements qui sera chargé d'établir la politique et la stratégie de placement et de contrôler leur application. Eu égard à l'importance des placements, le président de ce conseil est parfois aussi le président du comité des placements. Le directeur général est habituellement membre du comité, dont les autres membres sont choisis parmi les administrateurs ou parmi des experts extérieurs possédant les compétences et l'expérience appropriées. Le comité des placements fait rapport au conseil d'administration.

Il doit exister des normes d'adéquation applicables aux membres du comité des placements, qui viseront à assurer l'intégrité et le professionnalisme de ce comité. Les conflits d'intérêts devront être évités (voir section 2.3.4). Puisque le conseil d'administration reçoit les rapports du comité des placements, il peut être souhaitable de dispenser aux administrateurs une certaine formation en matière de placements. Le conseil a besoin de posséder des connaissances suffisantes pour comprendre l'état des placements et poser les questions pertinentes, cependant que les membres du comité des placements ont besoin, avec l'aide de conseillers, d'être en mesure de dresser cet état.

Le conseil d'administration doit avoir une bonne compréhension des obligations du régime, de son système de financement, des objectifs de placement et du degré de risque et de tolérance du risque qu'il peut supporter. Les variations du montant des cotisations et de la valeur des actifs doivent être prises en considération aussi bien que les objectifs financiers. En prenant en compte l'ensemble de ces facteurs, le comité des placements établit une politique et une stratégie de placement qu'il soumet à l'approbation du conseil d'administration. Une fois cette approbation obtenue, il supervise la mise en œuvre de la politique et de la stratégie, évalue leur efficacité et fait régulièrement rapport au conseil sur ces questions. Un solide principe de base doit rester présent dans les esprits : « N'investissez pas dans ce que vous ne comprenez pas. » La politique de placement doit être révisée régulièrement par le conseil d'administration (tous les trois ans au moins). La stratégie d'investissement fera l'objet d'un examen et d'une évaluation continus.

Dans le cadre d'une politique et d'une stratégie de placement et d'une allocation des actifs approuvées, le personnel préposé aux placements doit prendre des décisions de placement tactiques (autrement dit de choix des placements spécifiques) dans des limites déterminées sans en référer au comité des placements ni au conseil d'administration.

6.5 DES COMPTES À RENDRE

Le conseil d'administration doit rendre compte des placements aux cotisants, aux bénéficiaires et aux autres parties prenantes du régime de sécurité sociale.

Si compétent que puisse être le comité des placements, il est peu probable que ses membres soient experts dans tous les aspects du placement. Le conseil d'administration et le comité des placements devant assurer une surveillance de tous les aspects, ils ont la responsabilité de faire intervenir des experts extérieurs pour les aider en cas de nécessité. Pour bénéficier de conseils d'experts et d'opinions divergentes, le comité des placements doit être en mesure d'obtenir des avis extérieurs sur ces initiatives.

La gestion des placements peut s'effectuer en interne ou dépendre de responsables extérieurs des placements. Le conseil d'administration peut accepter d'accorder une « tranche » d'actifs à des gestionnaires extérieurs qui investiront selon la stratégie de placement adoptée par le conseil d'administration. Cela permet d'éviter les critiques relatives à une mainmise des gestionnaires internes sur les placements et éventuellement de parer aux inévitables reproches sur les mauvaises performances des placements internes. Les résultats obtenus par les gestionnaires extérieurs des placements, et la bonne application de la stratégie de placement, sont contrôlés par le comité des placements, et des rapports réguliers sur les résultats des gestionnaires extérieurs et sur les placements effectués en interne sont soumis au comité. Les contrats

portant sur la gestion et les conseils extérieurs doivent faire l'objet d'appels d'offres. Ils seront révisés périodiquement et leur renouvellement dépendra, dans le cas des gestionnaires extérieurs des placements, des résultats obtenus.

Le conseil d'administration conserve la responsabilité des services qu'il assigne à des prestataires extérieurs. Il est responsable du contrôle des performances de ces services.

Le conseil d'administration doit désigner un dépositaire des titres de placement, autrement dit un agent qui a la garde physique des documents prouvant que l'institution possède ces titres. Il peut s'agir d'un organisme public, comme la Banque centrale ou le ministère des Finances, ou d'une société indépendante. Dans ce dernier cas, le dépositaire devra soumissionner à nouveau à intervalles réguliers pour réobtenir le contrat.

Selon le mode d'organisation de la fonction de placement, des audits et des conseils actuariels complémentaires pourront être nécessaires.

6.6 MESURER LES PERFORMANCES

Les éléments d'actif doivent être évalués selon les principes comptables acceptés.

Des analyses périodiques des performances de l'ensemble du portefeuille de placements et de chaque catégorie d'actifs doivent être effectuées pour déterminer les changements intervenus dans la valeur des actifs et leurs taux de rendement nominaux et réels (ajustés en fonction des risques et de l'inflation). Ces analyses doivent comporter des comparaisons avec des taux de rendement ciblés et avec des repères appropriés. Elles seront entreprises séparément pour les gestionnaires des placements en interne et pour chaque gestionnaire extérieur. Le conseil d'administration évalue les résultats des placements et procède à tous les ajustements nécessaires dans la politique et la stratégie de placement, et dans l'allocation des actifs. L'analyse des performances des placements devra être publiée.

Les gestionnaires des placements, ainsi que les sociétés spécialisées dans la mesure des performances, tendent à se concentrer sur la question de savoir si tel gestionnaire a fait mieux ou pire que d'autres gestionnaires ayant suivi la même stratégie. Cela peut démontrer une compétence individuelle mais ne révèle aucunement si la stratégie d'investissement atteint ses objectifs. L'évaluation des performances des investissements de sécurité sociale doit inclure une comparaison avec des taux de rendement ciblés, qui sont généralement basés sur les hypothèses de l'évaluation actuarielle. Les taux de rendement supposés dans une évaluation actuarielle sont les taux minimaux nécessaires pour entretenir un régime de retraite qui fonctionne selon un système de financement partiel.

Le comité des placements doit recevoir régulièrement des rapports de performances, en débattre et se demander s'il y a lieu de modifier la politique et la stratégie de placement. Les changements fréquents sont inhabituels, mais le suivi et la mise à jour périodiques sont essentiels.

6.7 LES MÉCANISMES DE CONTRÔLE

Le conseil d'administration doit veiller à ce que la politique et la stratégie de placement adoptées soient suivies et à ce que des systèmes de contrôle soient mis en place pour couvrir toutes les procédures organisationnelles et administratives, dont l'évaluation des performances, les mécanismes de compensation des conseils en placements, les systèmes et processus d'information, les procédures de gestion des risques et la révision régulière des contrats avec les conseillers et de toutes les dispositions contractuelles avec les institutions de placement.

Le conseil d'administration doit recevoir des rapports réguliers sur toutes ces questions. L'inefficience, les coûts excessifs, le défaut de transparence et les mauvaises performances des placements exposeront l'institution aux critiques. Les informations pertinentes sur les investissements - objectifs, politique et stratégie - et sur leurs performances seront rendues publiques dans le rapport annuel de l'institution et tout au long de l'année dans des communiqués de presse et sur le site web de l'institution.

POINTS-CLÉS

- Les objectifs fondamentaux du placement des fonds de sécurité sociale sont la sécurité et la rentabilité. Les placements à utilité sociale et économique constituent un objectif subsidiaire.
- L'importance économique, sociale et financière des placements des fonds de sécurité sociale au niveau national signifie que la politique et la stratégie de placement doivent être établies en prenant en compte les objectifs nationaux et les politiques économiques d'autorités financières telles que le ministère des Finances et la Banque centrale.
- Le conseil d'administration doit adopter un état de la politique et de la stratégie de placement incluant des règles d'allocation des actifs.
- Le conseil d'administration doit désigner un comité des placements possédant la qualification appropriée qui supervisera la mise en œuvre de la politique et de la stratégie de placement, évaluera leur efficacité, contrôlera les performances et fera régulièrement rapport au conseil.
- Si le conseil d'administration est responsable de tous les aspects des placements, le comité des placements devra être en mesure de l'aider, et des gestionnaires extérieurs des placements pourront être engagés pour placer une partie des fonds de sécurité sociale.
- Le comité des placements contrôle le processus de placement et doit recevoir des analyses périodiques sur le rendement des placements incluant des comparaisons avec des taux de rendement ciblés et des repères appropriés, analyses dont il rendra compte au conseil d'administration.
- Les rapports intérimaires sur les placements doivent être rendus publics et les résultats concernant l'ensemble de l'exercice doivent figurer dans le rapport annuel de l'institution.
- Les placements nécessitent un dépositaire, des audits et des conseils actuariels.

CHAPITRE 7: LA GESTION FINANCIÈRE DES RÉGIMES NON CONTRIBUTIFS

Les chapitres précédents ont traité de la gestion du fonctionnement et du financement des régimes d'assurance sociale contributifs. Ce chapitre est axé sur les régimes non contributifs. Mis à part les références aux cotisations et aux contributeurs, de nombreux aspects du fonctionnement administratif des régimes non contributifs sont semblables à ceux des régimes contributifs. Le concept de gouvernance et les responsabilités en matière de gouvernance sont les mêmes quelle que soit la conception d'un régime. L'autorité administrative d'un régime de sécurité sociale non contributif – qu'il s'agisse d'un conseil d'administration ou de l'organisme législatif lui-même – a le devoir de veiller à ce qu'il agisse dans l'intérêt de tous ses mandants. Il aura affaire à des cadres juridiques, à des organisations, à une administration et à une information qui seront similaires à ceux d'un régime contributif.

Généralement, l'autorité de gestion des régimes de sécurité sociale non contributifs appartient au corps législatif, le pouvoir décisionnaire étant détenu par le ministre responsable de l'administration du régime. En conséquence, il existe peu d'exemples de conseils d'administration de régimes non contributifs. Une exception est celle de Maurice, où un conseil d'administration est responsable des régimes de pensions aussi bien contributif que non contributif.

La législation qui établit un régime non contributif peut demander qu'un organisme consultatif vienne conseiller les pouvoirs publics sur la gestion et l'efficacité du régime, mais cet organisme ne peut avoir de pouvoir de décision. Un conseil consultatif peut aussi être établi à l'initiative du ministre responsable du régime même s'il n'est pas prévu par la législation.

Il est souhaitable qu'il existe des conseils consultatifs. Ils font office d'éléments stabilisateurs lors des changements de gouvernement et peuvent tempérer les promesses électorales imprudentes. Les membres de ces conseils présentent la perspective des participants au régime aux administrateurs de celui-ci, notamment dans le cas où un conseil tripartite inclut des représentants des bénéficiaires et des experts de terrain. Des efforts s'imposent de toute part pour que ces dispositions fonctionnent bien, car les politiciens et les responsables gouvernementaux n'apprécieront pas les critiques émanant du conseil consultatif, et les membres du conseil éprouveront du ressentiment quand leurs avis seront ignorés. Néanmoins, les avantages offerts par l'existence d'un conseil consultatif indépendant peuvent l'emporter largement sur les efforts nécessaires pour rendre cet arrangement effectif.

7.1 LES TYPES DE PROTECTION SOCIALE NON CONTRIBUTIVE

Les régimes non contributifs peuvent faire partie d'un système national global de protection sociale, ou bien constituer une étape dans la mise en place du système. À la différence des régimes contributifs, ils ne sont pas basés sur un salaire personnel perçu dans le secteur structuré ni sur l'emploi salarié ; ils peuvent donc permettre des mesures efficaces de lutte contre la pauvreté. Ils peuvent être établis pour tous les types de protection sociale. Les transferts de liquidités des régimes non contributifs sont inconditionnels ou conditionnels.

7.1.1 Les prestations inconditionnelles

Les transferts inconditionnels de fonds (universels) s'adressent à un segment de population, par exemple une pension universelle de vieillesse – parfois appelée pension sociale ou pension de base – allouée à toutes les personnes ayant atteint un âge spécifié, ou une prestation attribuée à tous les enfants en dessous d'un certain âge. Les pensions de vieillesse, les soins de santé de base, l'aide aux personnes handicapées et l'assistance financière aux familles ayant des enfants sont les types de prestations universelles les plus courants.

Un exemple en est donné par la pension de vieillesse de Maurice, qui est versée aux résidents âgés de plus de 60 ans sans conditions de revenus. Pour bénéficier de cette pension, la seule condition à remplir est d'être résident (voir encadré). Le financement est assuré par l'État sur ses ressources fiscales générales. Cette prestation a été instaurée en reconnaissance de la contribution apportée par les personnes âgées à la vie sociale et économique de Maurice durant leurs jeunes années.

À bien des égards, un régime de sécurité sociale non contributif universel est le plus facile à mettre en place et à gérer. Les régimes universels doivent avoir des coûts administratifs réduits par rapport à ceux des régimes ciblés, et ils sont moins dépendants de la nécessité de disposer de dossiers bien organisés et d'une forte capacité institutionnelle. Les pensions universelles combattent efficacement la pauvreté et assurent un revenu de base aux personnes âgées.

Maurice : une pension universelle

L'aide non contributive et universelle aux revenus des personnes âgées a été instaurée à Maurice en 1950. Sous la seule condition d'une durée de résidence minimale (12 ans à partir de l'âge de 18 ans pour les citoyens, 15 ans à partir de l'âge de 40 ans pour les non-citoyens), tout résident âgé de 60 ans ou plus a droit à une pension mensuelle dont le montant est augmenté à l'âge de 90 ans, puis de nouveau à 100 ans. Les personnes aveugles ou paralysées perçoivent une prestation complémentaire, et tous les bénéficiaires reçoivent un treizième mois à la fin de chaque année. La valeur des pensions varie d'environ 18 pour cent du PIB par habitant dans le cas le plus courant à 92 pour cent pour une personne âgée de 100 ans ou plus et gravement handicapée. L'instauration de cette pension a eu pour résultat d'atténuer considérablement la pauvreté, non seulement chez les personnes âgées, mais au sein de leurs familles élargies.

Cette pension a dans un premier temps été introduite sous condition de ressources, mais cette clause extrêmement impopulaire a été abolie en 1958. Désormais, les pensions ne sont pas soumises à des conditions de revenu ou de niveau de la retraite. Elles sont toutefois imposables comme des revenus ordinaires, si bien que ceux qui continuent de travailler ou qui ont d'autres sources de revenus restituent une partie de leur pension à l'État sous la forme d'impôts.

Cette pension est administrée par le National Pensions Board, qui est également responsable des pensions contributives couvertes selon la législation. Le NPB est tripartite : il se compose d'un président, d'un représentant de chacun des ministères des Finances, de la Santé, du Travail et des Relations professionnelles, et de la Sécurité sociale, de la Solidarité nationale et du Bien-être des personnes âgées et des Institutions de réforme, de quatre représentants des employeurs (dont deux de l'industrie sucrière), et de quatre représentants des salariés (dont deux de l'industrie sucrière). Ses membres sont désignés par le ministre, en consultation avec les syndicats dans le cas de ceux qui représentent les salariés.

La législation attribue un rôle très large au NPB, qui « peut, de sa propre initiative, donner son avis au ministère sur tout sujet en rapport avec la loi ; il conseillera le ministre sur tout sujet qui lui sera soumis par celui-ci ».

Lesotho : une pension de vieillesse

En novembre 2004, le gouvernement du Lesotho a institué une pension de vieillesse pour tous les Basothos résidents âgés de plus de 70 ans. Le Lesotho et le Népal sont, parmi les pays les moins développés, les seuls à attribuer une pension non contributive universelle à tous leurs citoyens âgés. La pension sociale du Lesotho est semblable à celles de la Namibie et du Botswana (elle n'est pas soumise à des conditions de ressources, mais elle concerne des personnes plus âgées).

Sur les quelque 75.000 Basothos qui ont droit à cette pension sur la base de leur âge, 65.000 sont inscrits à ce régime. Le fait de fixer le critère d'âge à 70 ans réduit le coût du régime, ce qui est important d'un point de vue fiscal, compte tenu du faible niveau du PIB du Lesotho. Le coût total de la prestation représente 1,43 pour cent du PIB ou environ 7 pour cent du budget de fonctionnement de l'État ; ce qui est conforme au coût des pensions sociales dans d'autres pays de l'Afrique australe. Le niveau de la prestation équivaut plus ou moins au seuil de pauvreté officiel du pays, l'un des objectifs de cette pension étant de soustraire les personnes âgées à la pauvreté.

Source : HelpAge International : Making cash count

7.1.2 Les prestations conditionnelles

Les prestations conditionnelles sont des transferts de liquidités liés à un comportement attendu des bénéficiaires, comme la fréquentation scolaire conditionnant l'allocation à une famille d'une prestation pour ses enfants, ou l'obligation de chercher du travail pour bénéficier d'une allocation de chômage. Les régimes (d'aide sociale) non contributifs peuvent être ciblés pour atteindre une partie de la population qui est dans une certaine mesure exclue de la vie économique et sociale du pays. Il peut être plus acceptable politiquement de cibler les prestations, puisque les personnes qui n'en ont pas besoin ne les reçoivent pas. Les prestations peuvent aussi être ciblées parce qu'un État doit limiter ses engagements financiers et donc réserver les prestations à ceux qui en ont le plus besoin.

Les conditions de ressources permettent d'apprécier le besoin de prestations d'un individu ou d'une famille. On détermine le droit aux prestations en évaluant le niveau et les sources potentielles de revenus d'une famille (en y incluant généralement l'appui de membres de la famille et parfois les ressources potentielles provenant de la vente d'actifs). Les conditions de ressources permettent aux pouvoirs publics d'orienter les prestations vers les plus pauvres.

Dans le cas des pensions de vieillesse, il a été démontré que les conditions de ressources découragent les gens d'épargner en vue de leur retraite, et peuvent aussi décourager les personnes âgées de travailler à temps partiel. Les régimes qui imposent des conditions de ressources enregistrent souvent une moindre demande de prestations de la part de ceux qui en ont besoin, ce qui peut être dû à la stigmatisation par l'aide sociale, à la difficulté de trouver et de discerner les

destinataires et/ou à la complexité de la procédure à laquelle se heurtent souvent les destinataires potentiels. Beaucoup de ces difficultés peuvent être évitées, ou du moins minimisées, si on les garde présentes à l'esprit lors de la conception du régime et de l'établissement des méthodes qui seront utilisées par l'administration pour servir les bénéficiaires.

Un exemple de régime non contributif ciblé est donné par la pension de vieillesse de l'Afrique du Sud, qui fait partie d'un ensemble de prestations ciblées conçues pour réduire la pauvreté parmi les personnes les plus vulnérables. L'attribution de la pension dépend de conditions de ressources qui excluent seulement quelque 12 pour cent de la population âgée. (Voir encadré.)

Les prestations soumises à conditions de ressources en Afrique du Sud

Il existe en Afrique du Sud un certain nombre de prestations soumises à conditions de ressources pour les enfants placés ou d'autres enfants ayant besoin d'aide, les personnes à charge, les handicapés, les personnes âgées et les anciens combattants - un « panier » de prestations qui ont été choisies avec soin pour soustraire les plus défavorisés à la pauvreté.

Initialement, la pension de vieillesse a été établie dans les années 1920. Sous sa forme actuelle, elle est soumise à conditions de ressources, et la prestation complète représente environ 33 pour cent du PIB par habitant. Elle est perçue par environ 88 pour cent du 1,8 million de personnes âgées d'Afrique du Sud et constitue une source notable de revenus pour de nombreuses familles ; elle a soustrait la plupart des personnes âgées les plus pauvres à la pauvreté absolue. Elle eu des effets redistributifs importants : par exemple, elle a conduit à une meilleure fréquentation scolaire pour les enfants des ménages concernés.

Ces pensions bénéficient d'une couverture relativement satisfaisante et atteignent des zones rurales isolées qui disposent très rarement d'autres services.

En dépit des avantages évidents du régime, un récent document de travail officiel mentionne des coûts administratifs élevés et des problèmes de couverture persistants, ainsi qu'un certain niveau de surcouverture - autrement dit, des versements à des personnes ne remplissant pas les conditions d'attribution.

Pour les régimes ciblés sur les plus pauvres, les conditions de ressources sont généralement conçues par référence au seuil de pauvreté. Pour définir ce seuil, la méthode généralement utilisée consiste à établir le coût d'un « panier » de produits et de services dont une personne ou une famille ont besoin pour maintenir un niveau de vie minimal. Ceux dont les revenus (ou dont le revenu du ménage) se situent en dessous du niveau nécessaire à l'acquisition de ce « panier » ont droit à une prestation. Celle-ci peut varier si le coût de la nourriture et des services est plus élevé dans certaines régions du pays, et le régime peut comporter une formule d'indexation des prestations sur l'inflation.

La base des régimes soumis à conditions de ressources peut être fixée au niveau du seuil de pauvreté, ou du niveau de vie médian du pays, ou à un niveau supérieur si le but est d'exclure seulement les personnes les plus aisées du bénéfice des prestations. Des décisions doivent être prises sur la manière de déterminer les ressources d'un demandeur, et par conséquent ses droits aux prestations. Dans les pays où il existe un système fiscal vaste et efficient, qui peut fournir des informations fiables sur les revenus de la plupart des personnes, l'utilisation du revenu imposable comme critère constitue l'approche la plus simple. Dans les autres cas, par exemple si le secteur non structuré d'un pays est important, il est plus difficile de déterminer le droit aux prestations, et des erreurs sont possibles : inclusion de personnes qui n'ont pas besoin de prestations, et exclusion d'autres personnes qui sont réellement dans le besoin. En Afrique du Sud, où les prestations soumises à conditions de ressources sont conçues avec soin et bien établies, on rapporte néanmoins que des problèmes d'inclusion et d'exclusion erronées peuvent se poser.

Établir des données de base sur la pauvreté au Lesotho

Selon la Stratégie de réduction de la pauvreté 2004-2007 du Royaume du Lesotho, l'établissement de données de base sur la pauvreté au Lesotho a impliqué la conversion en quantités et en calories des dépenses consacrées à 30 articles alimentaires et à 10 biens de consommation autoproduits. Le montant des dépenses minimales en nourriture permettant d'atteindre le seuil internationalement accepté de 2.200 kilocalories, nécessaire pour une vie saine et active, a ensuite été calculé, sur la base du coût par calorie incombant réellement aux familles basothos. En prenant également en compte une somme basée sur les dépenses réelles en biens non alimentaires engagées par les ménages appartenant aux segments les plus défavorisés de la population, on a établi un seuil de pauvreté par habitant en prix constants de 2002.

7.1.3 Un ensemble d'éléments de protection sociale de base

Pour les pays à faibles revenus, l'OIT recommande l'adoption d'un ensemble d'éléments de protection sociale de base non contributifs composé de pensions de vieillesse et d'invalidité universelles, de prestations destinées aux enfants, et d'accès universel aux soins de santé essentiels et à l'aide sociale sous la forme d'un régime de garantie de l'emploi. Un régime non contributif favorise l'expansion économique d'un pays, car il soustrait les personnes à la pauvreté et accroît leur capacité d'acquérir des biens et des services, effet qui est à son tour créateur d'emplois. Si l'« espace budgétaire » (latitude offerte par le budget de l'État pour disposer de ressources destinées à une fin souhaitée sans compromettre la pérennité de sa position financière ou la stabilité économique) ne permet pas de proposer d'emblée un ensemble de mesures complet, une méthode séquentielle peut générer des avantages immédiats en termes de réduction de la pauvreté, de

croissance favorable aux plus pauvres et de développement social. Lorsque les pays atteignent des niveaux de développement économique plus élevés, leurs systèmes de sécurité sociale peuvent également subir une expansion élargissant le champ, le niveau et la qualité des prestations et des services assurés. L'OIT estime que l'on peut proposer des prestations de base sous conditions de ressources pour environ 2 pour cent du PIB, alors qu'un ensemble partiel de prestations universelles de base peut être conçu pour 2 à 5 pour cent du PIB.

POINTS-CLÉS

- Les régimes non contributifs sont financés par l'État, habituellement sur les recettes générales. Ils peuvent être universels ou ciblés.
- Les prestations conditionnelles (universelles) sont ouvertes à tous les membres de la population bénéficiaire : c'est le cas, par exemple, des pensions de vieillesse universelles.
- Le bénéfice d'une prestation ciblée est soumis à des conditions de ressources ou à d'autres conditions à remplir pour percevoir cette prestation. Le ciblage peut être conçu pour atteindre des objectifs spécifiques, par exemple soustraire des personnes à la pauvreté. S'il réduit le coût des prestations, il est plus difficile à administrer.
- Les systèmes de protection sociale de base non contributifs peuvent soustraire des personnes à la pauvreté et contribuer au développement social et économique national.
- La gestion des régimes de sécurité sociale non contributifs relève généralement du législateur.
- Un conseil consultatif peut apporter aux pouvoirs publics des données utiles sur la gestion et l'efficacité du régime.

7.2 LE FINANCEMENT DES PRESTATIONS NON CONTRIBUTIVES

Le financement des prestations non contributives provient généralement des recettes générales de l'État : impôts directs levés sur les revenus des personnes et des ménages, impôts sur les entreprises et sur la propriété, et impôts indirects tels que les taxes sur les biens et les services. Les recettes générales peuvent aussi inclure des revenus d'actifs de l'État. Le financement d'un régime non contributif s'effectue donc sur une base de répartition et le budget annuel est fixé pendant le processus d'établissement du budget de l'État. Cela peut intervenir au niveau national, et le financement et le versement des prestations peuvent aussi avoir lieu à un niveau régional ou local. Dans certains cas, les pouvoirs publics ont établi un impôt spécial pour financer un régime, par exemple une taxe sur le tabac pour un financement partiel des soins de santé, ou bien ils ont augmenté un impôt particulier et affecté les revenus de cette augmentation au financement de prestations.

Il est essentiel de disposer de projections actuarielles des dépenses en prestations attendues afin de vérifier si un régime non contributif peut se maintenir à long terme, et de pouvoir s'appuyer sur des projections actuarielles régulières de la même manière que pour un régime contributif. Quand les dépenses d'un régime non contributif excèdent les sommes budgétées, les pouvoirs publics doivent être prêts à compenser les insuffisances des recettes générales.

Pour un pays à faibles revenus qui souhaite établir un régime non contributif, il peut être tentant d'envisager de prélever un impôt spécifique. Les pouvoirs publics doivent considérer le coût de la collecte d'un tel impôt et se demander si elle peut s'effectuer de manière efficiente. Cette approche comporte des risques, car les impôts supplémentaires peuvent avoir des effets économiques négatifs.

Les pensions de vieillesse universelles au Canada

En 1927, le Canada a établi une pension soumise à conditions de ressources pour les personnes âgées de 70 ans et plus. Cette pension était financée par un compte ouvert dans les recettes générales de l'État, le Fonds de sécurité de la vieillesse, alimenté par un impôt spécial composé de trois prélèvements : l'un sur le prix de gros des marchandises soumises aux taxes fédérales sur les ventes, le second sur le revenu des personnes physiques et le troisième sur les revenus des entreprises. Le taux d'imposition était initialement fixé à 2 pour cent pour chaque composante, si bien qu'il a été connu sous l'appellation de « formule 2-2-2 ». L'État était censé assumer les éventuels déficits.

Une série de changements a permis de verser des pensions plus généreuses, abaissé l'âge d'ouverture des droits et supprimé les conditions de ressources, et la législation initiale a été remplacée en 1952 par la Loi de sécurité de la vieillesse, qui a établi une nouvelle pension universelle. Le fonds initial a été maintenu, et le financement a été augmenté en 1959 selon une formule 3-3-3. Au cours des 15 années suivantes, les recettes de l'impôt sur le revenu des personnes physiques ont augmenté, mais les recettes de l'impôt sur les ventes ont diminué à cause de changements intervenus dans le régime d'imposition. De plus, les coûts ont subi une augmentation rapide à cause de l'introduction d'un supplément soumis à conditions de ressources pour les retraités à faibles revenus. En 1972, l'impôt de sécurité de la vieillesse a disparu. Le fonds a été supprimé en 1975 et les pensions ont depuis lors été prélevées sur les recettes générales.

Le fonds n'a été excédentaire que pendant 9 ans sur ses 20 ans de fonctionnement. Les augmentations du financement n'ont pas pu suivre la générosité croissante des prestations. Cette formule de financement n'était pas durable à long terme sans une augmentation considérable de l'impôt sur le revenu et/ou une imposition plus durable des ventes ou des entreprises. De plus, les travailleurs et les employeurs cotisaient depuis 1967 à un régime de pensions obligatoire, le Plan de pensions du Canada : l'impôt dédié à la pension universelle était donc devenu un fardeau, en particulier pour les travailleurs les plus pauvres.

Toutefois, les régimes non contributifs de base favorisent l'expansion économique du pays concerné en soustrayant des gens à la pauvreté et en augmentant leur capacité d'acquérir des biens et des services. Un exemple de régime qui a été conçu pour être financé par des impôts spécifiques est celui de la pension de base soumise à conditions de ressources au Canada. Il a rapidement été décidé d'abandonner les conditions de ressources, et par la suite de modifier la formule de financement et d'intégrer celui-ci dans les recettes générales de l'État. La manière dont le régime a été conçu et les raisons pour lesquelles sa conception a été un échec illustrent utilement les difficultés que suscite la dépendance d'un impôt spécifique. (Voir encadré.)

7.2.1 La planification financière

La préparation du budget annuel de l'État est une tâche complexe, et généralement un difficile exercice d'équilibre entre demandes concurrentes. Assurer un financement stable aux programmes de sécurité sociale financés par les recettes générales exige des projections actuarielles à long terme des dépenses et un budget social. Ce budget social, combiné avec un rapport sur les dépenses et l'exécution du budget de la sécurité sociale (SPER), permet aux pouvoirs publics de calculer le pourcentage du budget total de l'État qui sera nécessaire, maintenant et à long terme, pour que les régimes non contributifs apportent une protection sociale du niveau et de la qualité souhaités. (Voir chapitre 8.) Avec un budget social, les pouvoirs publics peuvent déterminer le financement nécessaire à la sécurité sociale avant d'établir les compromis qui s'imposent avec les autres demandes budgétaires.

Aucun guide n'indique avec exactitude le pourcentage du budget d'un pays qui devrait être consacré à la sécurité sociale. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, l'OIT a établi entre 2 et 5 pour cent du PIB le coût initial des prestations de base universelles non contributives. En Afrique du Sud, les prestations soumises à conditions de ressources, dont on rapporte qu'elles ont réduit la pauvreté de 48 pour cent et l'indigence de 67 pour cent, coûtent environ 3 pour cent du PIB. Si les régimes de protection sociale des pays industrialisés supportent des dépenses beaucoup plus élevées en pourcentage de leur PIB, il importe de se rappeler que ces pays ont commencé avec des prestations modestes répondant aux besoins majeurs de l'époque.

Pour remplir leur rôle de gouvernance, le conseil d'administration ou les législateurs doivent s'enquérir auprès des pouvoirs publics des données disponibles concernant les coûts du régime et veiller à obtenir des explications sur la manière dont ils arrivent à établir leurs projections budgétaires pour la sécurité sociale. Ils devront également s'assurer que le gouvernement ait un plan de collecte et d'analyse continues des données, et d'évaluation régulière des résultats des régimes.

7.2.2 Budgétisation et comptabilité

Si le conseil d'administration d'un régime non contributif n'a qu'un rôle consultatif, il peut éprouver des difficultés à s'insérer dans le processus de préparation du budget de l'État pour veiller à ce qu'un financement soit disponible pour répondre aux objectifs du régime. Quand le régime est financé sur les recettes générales de l'État et que le conseil d'administration n'a aucun rôle à jouer dans les décisions budgétaires du gouvernement – ce qui est fréquemment le cas –, le conseil d'administration doit trouver des moyens de s'assurer que des fonds suffisants seront réservés dans le budget annuel pour couvrir les versements de prestations attendus et l'administration du régime.

Bien que le versement des prestations soit régi par la législation, il existe, en cas de couverture inadéquate ou de prestations soumises à conditions de ressources ou autres, un danger que la sous-budgétisation conduise le gouvernement à reporter les initiatives d'extension de la couverture, ou à demander à l'administration d'être plus stricte dans ses décisions de ciblage, allant ainsi à l'encontre de la finalité du régime. Des changements dans la manière d'interpréter l'appréciation d'éléments tels que le taux d'invalidité pour le versement des prestations correspondantes, ou dans la bienveillance appliquée à des décisions difficiles concernant des conditions de ressources, peuvent notablement réduire les paiements de prestations. Le simple fait de retarder les décisions relatives aux demandes ou les versements eux-mêmes peut avoir le même effet. Ce comportement est contraire à l'esprit de la protection sociale, mais puisque de tels agissements peuvent se produire, il importe de veiller à ce qu'un financement suffisant soit prévu dans le budget initial.

Le conseil d'administration d'un régime non contributif doit discuter de son rôle dans le processus budgétaire et obtenir au moins des pouvoirs publics la faculté d'émettre des recommandations sur les sommes nécessaires. Les processus de préparation du budget de l'État étant souvent secrets, il est peu probable que le conseil d'administration soit en mesure d'étudier le budget et d'en discuter avant la présentation publique du budget général de l'État, mais il devra au moins être impliqué dans les discussions préliminaires au cours de la phase préparatoire.

Si la gouvernance du régime incombe aux législateurs, les débats et les explications concernant le budget des prestations non contributives interviendront lorsque le projet de loi budgétaire sera soumis aux parlementaires. Ceux-ci devront avoir accès non seulement aux propositions détaillées, mais aussi aux rapports actuariels sur le régime, ainsi qu'à un budget social et à un rapport sur les dépenses et l'exécution du budget de la sécurité sociale.

La présentation du budget comme les comptes de dépenses de l'exercice antérieur doivent attribuer à chaque régime non contributif une ligne budgétaire distincte. Parfois, la loi habilitante impose d'établir des comptes séparés pour le financement d'un régime de sécurité sociale non contributif, qui reste cependant

partie intégrante du budget général de l'État. Dans les deux cas, il importe que le coût global du régime soit clairement comptabilisé et que les charges administratives fassent l'objet de comptes séparés du coût des prestations. Si le régime distribue plusieurs prestations, ses différentes composantes doivent être budgétées et comptabilisées séparément.

Les charges administratives dépendent largement de la structure du régime et de la facilité avec laquelle les bénéficiaires peuvent être atteints. On observe d'importantes variations des charges administratives des régimes en fonction des infrastructures nationales. Pour les régimes non contributifs, elles représentent de 2 à 3 pour cent des prestations pour les pensions universelles de Maurice, environ 4,5 pour cent au Botswana et 15 pour cent en Namibie du fait de la large dispersion des bénéficiaires.

Généralement, les dépenses publiques sont présentées globalement dans les rapports budgétaires. Les dépenses détaillées d'un régime doivent être exposées dans un rapport annuel sur le fonctionnement du régime qui sera présenté au Parlement et au public. Ce rapport devra inclure une description du régime et des comptes détaillés des dépenses consacrées aux prestations et à l'administration, ainsi que des comparaisons des dépenses dans le temps, des projections actuarielles du régime, des informations sur sa couverture et sur les initiatives majeures prises par l'administration, ainsi que les résultats de ces initiatives. Il comportera une présentation des projets de l'administration pour l'exercice suivant. Si ces rapports sont soumis à l'approbation du Parlement, ils constituent une base solide pour la gouvernance du régime.

Lorsque les régimes non contributifs sont administrés par un ministère, il est plus simple pour celui-ci de combiner les rapports relatifs aux charges administratives correspondant à l'ensemble de ses responsabilités : cela ne permet pas une gestion ni une évaluation correctes des régimes non contributifs. Il n'est pas souhaitable de pousser à l'excès les rapports sur l'administration (par exemple en demandant aux employés de remplir des fiches de travail indiquant le temps consacré à l'administration de chaque régime ou prestation), ni de compliquer autrement le travail en tenant des comptes détaillés de chaque petite dépense imputable à chaque régime : il convient de concevoir une formule donnant en pourcentage une approximation assez précise du temps consacré par le personnel aux tâches administratives et des dépenses régulières nécessaires à l'administration de chaque régime. On préparera cette formule en déterminant le temps consacré par les employés aux différents régimes pour des périodes données : par exemple, on étudiera attentivement une semaine par mois pendant un nombre de mois suffisant pour avoir une estimation statistiquement valable qui pourra être transformée en une somme annuelle. De cette manière, l'administration pourra assurer le suivi des coûts et les actualiser en cas de changements dans les processus. Cette documentation sera également utile en cas de demande de financement supplémentaire pour l'administration, ainsi que pour les rapports concernant les régimes.

POINTS-CLÉS

- La budgétisation des dépenses des régimes non contributifs doit s'effectuer en utilisant des projections actuarielles des dépenses, un budget social et un rapport sur les dépenses et l'exécution du budget de la sécurité sociale.
- Il est nécessaire de s'assurer que des fonds suffisants sont alloués au budget annuel de l'État pour permettre à un régime non contributif de fonctionner de manière à atteindre ses objectifs.
- Le gouvernement doit énumérer chaque régime non contributif comme une ligne budgétaire distincte et comptabiliser séparément les bénéficiaires et les frais administratifs.
- Un rapport annuel sur les opérations des régimes non contributifs doit être établi et soumis pour approbation aux autorités compétentes et, le cas échéant, au conseil d'administration.

7.3 L'ADMINISTRATION DES RÉGIMES NON CONTRIBUTIFS

Dans les régimes non contributifs, certaines fonctions administratives exigent une attention particulière. Parmi celles-ci figurent la communication, la couverture et le contrôle des fraudes sur les prestations. Par certains aspects, ces domaines sont liés, et le niveau des difficultés auxquelles doit faire face l'administration dépend du fait que la conception du régime soit simple et directe, et que l'examen des conditions de ressources ou les autres modes de ciblage soient assez équitables et compréhensibles tout en répondant à leurs objectifs.

7.3.1 La communication

Les régimes qui sont bien gérés et efficaces dans la réalisation de leurs objectifs méritent un large soutien du public et des milieux politiques. Toutefois, si le public et les milieux politiques ne comprennent pas la finalité d'un régime non contributif et de ses prestations, il peut être exposé à des restrictions lorsque le gouvernement cherchera à financer un autre projet. Il est par conséquent nécessaire d'examiner la communication et la stratégie de communication de l'administration, et de s'assurer qu'elle informe régulièrement le public, en termes clairs et explicites, sur le régime, ses raisons d'être et son impact sur la société. Veiller à la compréhension d'un régime par le public exige l'utilisation de formes de communication multiples.

Il est particulièrement important de communiquer sur les objectifs et les prestations d'un régime ciblé : les justifications des dépenses, les grands avantages sociétaux du régime et la nécessité d'adopter une perspective à long terme si le régime a besoin de temps pour exercer un impact. Si le régime doit nécessairement être complexe pour atteindre ses objectifs, il convient de l'expliquer très simplement.

7.3.2 La couverture

Quand les travailleurs acquittent des cotisations pour recevoir des prestations dans certaines circonstances, ils sont généralement informés des possibilités de prestations et en formulent la demande. Dans un régime non contributif, il se trouve un grand nombre de personnes qui ne savent rien des prestations ni de la manière de les demander, et qui n'ont jamais eu affaire aux pouvoirs publics.

Aucun gouvernement ne souhaite voir dépenser de l'argent là où l'on n'en a pas besoin, mais aucun ne souhaite non plus promettre une couverture pour constater ensuite que ses bénéficiaires présumés ne reçoivent pas de prestations. La couverture complète de la population ayant droit à une prestation par un régime de sécurité sociale non contributif est plus difficile à gérer que dans le cas d'un régime contributif. Les pays dans lesquels la protection sociale est bien développée, qui gèrent à la fois des régimes contributifs et non contributifs, obtiennent invariablement une couverture plus complète dans le régime contributif que dans celui qui ne l'est pas.

Dans un régime contributif, l'institution chargée de l'administration doit être en mesure de rapprocher les dossiers des cotisants des demandeurs de prestations, et elle peut être capable de poursuivre ses démarches auprès des employeurs en cas de lacunes dans ses dossiers. Dans le cas des régimes non contributifs, il n'est pas facile d'identifier les bénéficiaires. Si le régime est universel, comme pour une pension de vieillesse, par exemple, l'administration peut s'appuyer sur les statistiques de l'état civil (registres des naissances et des décès) ou sur les enregistrements officiels de citoyens ou de listes d'électeurs pour proposer directement une prestation à certaines personnes. Toutefois, ces listes sont souvent incomplètes et ne permettent pas d'atteindre certains des plus démunis. L'administration peut aussi avoir accès aux données relatives à l'impôt sur le revenu lorsque la législation sur le respect de la vie privée le permet, mais lorsque le poids de l'économie non structurée est important, les registres fiscaux ignorent une grande partie de la population ; de surcroît, ils peuvent donner des indications inexactes sur les revenus si la prestation est soumise à conditions de ressources.

Par conséquent, l'institution ou le ministère chargés de l'administration doivent assurer largement la publicité de la prestation et communiquer des informations à son sujet par des méthodes variées. Lorsqu'on a affaire à une population faiblement alphabétisée ou pratiquant un grand nombre de langues et de dialectes différents, l'utilisation de documents imprimés donnant l'information sous la forme d'images est plus efficace que l'information officielle classique. Les annonces à la radio ou à la télévision peuvent aussi être utiles. Dans les zones rurales isolées, les dirigeants des communautés locales peuvent aider à diffuser l'information.

Une fois informées de l'existence d'une prestation, nombreuses sont les personnes qui ne possèdent pas les documents attestant de leur droit à en bénéficier. L'administration peut établir un partenariat avec les agents de services de communauté et les former à la diffusion de l'information de base sur la prestation et à l'identification des bénéficiaires potentiels. Ainsi, au Botswana, l'absence de registres des naissances a conduit les pouvoirs publics à établir dans chaque district des comités d'évaluation de l'âge qui mènent des entretiens et recueillent des attestations de dirigeants communautaires, de pairs et de parents des demandeurs. Même si cette méthode peut poser des problèmes, elle est préférable au renoncement à l'établissement de droits en l'absence de registres. Aucune approche n'étant infaillible, l'administration devra s'efforcer d'en trouver une qui soit appropriée à la culture et aux conditions locales et qui soit commode pour les bénéficiaires potentiels, tout en préservant un niveau raisonnable de protection contre la fraude.

Certains régimes imposent aux bénéficiaires de se déplacer jusqu'à des centres de distribution pour percevoir leurs prestations. Si la prestation est d'un faible montant, que la distance à parcourir soit importante ou que le bénéficiaire soit trop démuné ou trop malade pour voyager, cela contribue au défaut de couverture du régime. Pour assurer la diffusion de prestations, il est possible d'avoir recours à des tiers qui soient des personnes de confiance.

Le versement de prestations non contributives à des bénéficiaires par le canal des postes ou du système bancaire est irréalisable quand l'infrastructure nationale est limitée, notamment dans les zones rurales. De plus, de nombreux bénéficiaires ne possèdent pas de compte bancaire et/ou ne sont pas familiarisés avec les banques. Dans des pays comme le Botswana, la Namibie et l'Afrique du Sud, où la population rurale est dispersée sur des zones étendues, des prestations en espèces sont remises aux bénéficiaires ruraux.

S'il existe un conseil d'administration, il doit s'enquérir auprès de l'administration des mesures qu'elle prend pour élargir la couverture tout en maintenant l'intégrité du régime. Dans le cas contraire, il incombera aux législateurs de poser ces questions, et ils devront insister pour qu'un rapport sur la couverture du régime, et sur les initiatives de l'administration pour élargir cette couverture, soit inclus dans le rapport annuel du régime.

7.3.3 La fraude

Une prestation financièrement attractive conduit inévitablement à des fraudes aux prestations. La fraude habituelle consiste à ne pas signaler le décès de bénéficiaires de pensions de vieillesse ou d'invalidité, ce qui peut fausser les statistiques relatives à la couverture et conduire à une surcouverture apparente, alors même que de nombreuses personnes qui devraient être couvertes ne le sont peut-être pas. Cette fraude peut être compréhensible, dans la mesure où la

famille du bénéficiaire est souvent devenue dépendante de ce complément de ressources du ménage ; toutefois, si on la laisse se perpétuer, le surpaiement de prestations aura de sérieuses implications pour le coût du régime. Maurice dispose d'une pension universelle bien conçue, et les statistiques indiquent pourtant qu'il se trouve, par rapport aux personnes âgées vivant dans le pays, environ 4000 personnes de plus qui perçoivent cette prestation. Les statistiques font également apparaître l'existence d'une assez improbable population âgée de plus de 100 ans, ce qui indique que certains décès ne sont pas déclarés.

POINTS-CLÉS

- Il est indispensable, pour la poursuite de leur fonctionnement et de leur réussite, que le public comprenne bien les objectifs et les prestations des régimes non contributifs.
- Il est plus difficile d'assurer une bonne couverture dans les régimes non contributifs, car ils s'adressent fréquemment aux personnes qui sont le plus difficiles à atteindre, et qui ont souvent une compréhension limitée des programmes et des procédures des pouvoirs publics.
- L'administration du régime devrait permettre aux assurés de mieux s'informer sur celui-ci et leur faciliter les demandes et la perception de prestations.
- L'administration doit faire face à la fraude aux prestations : celle-ci risquerait, dans le cas contraire, d'avoir des incidences sérieuses sur le coût du régime.

CHAPITRE 8: PLANIFIER POUR L'AVENIR

La planification de la protection sociale doit avoir une perspective à long terme et prendre en considération la protection sociale globale assurée par l'ensemble des régimes. Pourtant, dans la plupart des secteurs des politiques publiques, les dirigeants politiques ont partout tendance à penser et à agir avec un horizon temporel relativement proche. Les régimes de protection sociale, et notamment les pensions d'assurance sociale, s'accommodent mal des décisions à court terme. Ils exigent une approche selon laquelle les problèmes seront anticipés et traités bien avant qu'ils ne se présentent. Celle-ci évite les crises et garantit aux systèmes la capacité de remplir leurs obligations envers ceux qui leur font confiance.

Les régimes de sécurité sociale ont un impact important sur l'économie d'un pays et sur le bien-être de sa population. Ils affectent les individus de manières diverses à des époques différentes de leur vie, et ce qui se produit dans un seul des régimes a des incidences sur les autres. Dans la perspective des pouvoirs publics, il ne suffit pas de projeter isolément la situation d'un régime particulier de sécurité sociale, même si cela est important. Chaque régime particulier de sécurité sociale qui dispense des prestations couvrant des risques et des besoins spécifiques fait partie d'un système national global de protection sociale. Les régimes spécifiques ont leurs propres rôles à jouer et leurs objectifs à atteindre, mais en tant que composantes d'un système national, ils servent aussi les objectifs d'une politique nationale globale de protection sociale.

Les différents régimes sont en interaction, et ces interactions ont un impact majeur sur l'économie et les finances publiques. C'est la conception du système de protection sociale tout entier, avec des régimes spécifiques jouant des rôles différents dans la couverture de groupes de population pour des éventualités et des besoins différents, qui détermine les résultats ultimes de la politique nationale globale de protection sociale. Les décisions relatives au montant des ressources à allouer aux différentes fonctions de protection sociale et au mode de financement des régimes particuliers ont un impact majeur non seulement sur l'efficacité du système tout entier, mais aussi sur la pérennité financière du système national et de chacune de ses composantes. Les décisions concernant des régimes particuliers ne doivent jamais être prises sans une évaluation de leur impact sur le système dans sa totalité.

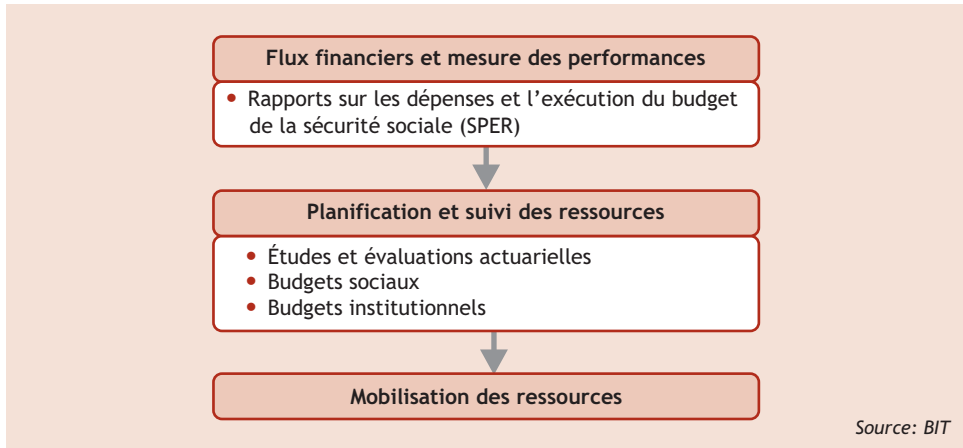
Le montant des ressources disponibles pour financer la protection sociale est limité. La mobilisation des ressources doit prendre en compte la capacité globale de collecte de fonds du système fiscal. Le montant potentiel total des cotisations versées par les salariés, les employeurs et les autres personnes protégées, des impôts directs prélevés sur les revenus et des impôts indirects sur la consommation

est lui aussi limité. Des taux de cotisations élevés résultant de l'expansion d'un régime dédié à un seul secteur de la population peuvent limiter notablement la possibilité de mobiliser des ressources pour financer la couverture de protection sociale d'un autre groupe de population.

Le conseil d'administration de chaque institution de sécurité sociale devra faire pression en faveur d'une planification globale de la protection sociale et veiller à ce qu'elle soit présente dans les débats de politique générale. Les administrateurs devront avoir connaissance du contenu des documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (PRSP). Un DSRP décrit les politiques et les programmes macroéconomiques, structurels et sociaux d'un pays pour promouvoir une croissance aux bases solides et réduire la pauvreté, ainsi que les besoins de financement extérieur et les principales sources de financement. Les DSRP sont préparés par les pouvoirs publics selon un processus participatif impliquant la société civile et les partenaires pour le développement. (Voir <http://www.imf.org/external/NP/prsp/prsp.asp>.) Le conseil d'administration devra être en mesure d'apporter aux mandants et aux responsables politiques son point de vue sur les exigences d'un système national de protection sociale. S'il existe un Conseil économique et social au niveau national, le conseil d'administration devra partager ses perspectives avec les membres de cet organisme.

Les objectifs généraux de politique sociale au niveau national sont-ils atteints de manière efficace et efficiente ? Les différents régimes fonctionnent-ils de manière coordonnée ? Quels sont les groupes qui ne sont pas couverts ? Dans quelle mesure le système réussit-il à prévenir la pauvreté ? Aide-t-il efficacement les familles à faire face aux risques sociaux ? A-t-il un effet incitatif ou dissuasif vis-à-vis du travail ? Atteint-il les objectifs souhaitables en matière d'équité et de justice sociale ? Autant de questions auxquelles les pouvoirs publics doivent répondre pour que la protection sociale soit assurée de manière optimale.

Le BIT a élaboré des outils destinés à aider les pouvoirs publics à planifier la politique et la stratégie de protection sociale : le modèle de budget social et les rapports sur les dépenses et l'exécution du budget de la sécurité sociale. Les modèles de budget social, qui sont décrits dans deux publications techniques communes du BIT et de l'AISS, *Social budgeting* (2000) et *Financing social protection* (2004), permettent d'évaluer la dimension économique et budgétaire globale du secteur social et de projeter l'évolution ultérieure dans le cadre de simulations et de politiques de substitution. Ils apportent aux politiques des orientations qui assureront efficacité, efficacité et transparence financière et éviteront le gaspillage des ressources, tout en maintenant la pérennité financière et économique à long terme des mesures de protection sociale.

Figure 8.1 : Les outils de gestion des ressources sociales

8.1 LES BUDGETS SOCIAUX

Les instruments de planification essentiels utilisés pour suivre les performances d'un système de sécurité sociale dans le présent et dans un avenir probable sont les évaluations actuarielles et les budgets sociaux.

Pour un régime spécifique de sécurité sociale, une évaluation actuarielle (voir section 5.2) détermine :

- des projections de l'évolution des recettes et des dépenses du régime sur la base de certaines hypothèses ;
- si, selon les lois et règlements en vigueur et sur la base des hypothèses retenues, le régime est en équilibre actuariel à moyen et long termes ;
- s'il ne l'est pas, quelles sont les mesures concernant les recettes ou les dépenses qui pourraient établir un équilibre financier ; et
- quelles incidences pourrait avoir sur l'équilibre actuariel l'adoption d'autres dispositions par ce régime.

Pour le système national de protection sociale, un budget social indique :

- l'évolution à moyen terme de toutes les recettes affectées à la protection sociale et de toutes les dépenses sociales sur la base de certaines hypothèses ;
- si des mesures sont nécessaires pour maintenir l'équilibre financier de l'ensemble du système ; et
- quelles incidences pourrait avoir sur l'équilibre financier l'adoption d'autres mesures relatives aux recettes et aux dépenses.

Les budgets sociaux comportent généralement des modules explicites sur la population, l'économie et le marché du travail, ainsi que des modules explicites

pour tous les grands systèmes de transfert social tels que les pensions, les prestations à court terme en espèces (pour maternité, maladie, décès, accidents du travail et chômage), l'aide sociale et les soins médicaux. Il est également possible que les dépenses de régimes spécifiques soient projetées par des modèles actuariels basés sur les mêmes scénarios démographiques et économiques pour tous les régimes du système national de protection sociale. Les résultats des projections de ces régimes spécifiques sont rassemblés dans un compte national global des dépenses sociales et de leur financement, et des liens sont établis avec le budget de l'État.

Tout changement majeur dans les dispositions d'un régime en matière de prestations doit être accompagné d'une évaluation actuarielle et d'une analyse de budget social. Les résultats de ce type d'analyses doivent faire partie des justificatifs accompagnant les lois sur la protection sociale soumises aux législateurs nationaux. L'évaluation actuarielle indiquera l'impact du changement sur un régime spécifique, et le budget social son impact financier sur l'ensemble du système de protection sociale.

Ainsi, une élévation de l'âge de la retraite devrait renforcer l'équilibre financier d'un régime de pensions. Elle pourrait permettre une réduction du taux de cotisations, ou une extension de la période d'équilibre pendant laquelle le taux de cotisations actuel pourra être maintenu. Toutefois, les régimes spécifiques de sécurité sociale ne fonctionnent pas dans l'isolement : une élévation de l'âge de la retraite pourrait générer une augmentation des prestations d'invalidité et/ou des versements d'aide sociale destinés aux personnes qui ne sont pas en mesure de trouver un emploi jusqu'à cet âge plus avancé. Un budget social utilise des hypothèses appropriées pour indiquer les effets de l'élévation de l'âge de la retraite sur l'ensemble du système national de protection sociale, et non pas seulement sur le régime de pensions. Les décideurs devront prendre en considération l'impact financier global de tout changement envisagé.

Au niveau national, un budget social modélise l'ensemble du système de transferts sociaux d'un pays et, en appliquant des hypothèses sélectionnées, projette ses performances probables dans le cadre de différents scénarios économiques, démographiques, sociaux et législatifs. Les budgets sociaux peuvent être utilisés pour des évaluations périodiques des performances d'un régime existant dans le présent et dans le futur probable, ou bien pour simuler les incidences financières et budgétaires de nouvelles prestations. Les simulations de cette nature sont des instruments clés de la planification des politiques sociales. Elles aident à éviter les erreurs socialement, économiquement, financièrement et budgétairement coûteuses dans le processus de planification.

Un budget social exige un système comptable social national, qui reflète un des aspects du système national de protection sociale, les flux de fonds. Un système comptable social et un budget social sont des outils de gouvernance pour la planification, le suivi et l'analyse des décisions de politique sociale au niveau

national. Par exemple, pour une année spécifique, ou sur une période donnée, ils peuvent fournir des informations sur :

- les flux financiers du système national de protection sociale ;
- la taille relative des institutions de sécurité sociale existantes sous l'angle de leurs dépenses ; et
- la structure des dépenses de protection sociale et leur financement (par ex. la part du total des ressources affectée à chaque régime et le poids relatif des différentes sources de recettes).

Un système comptable social national doit être conçu de telle manière qu'il soit lié à d'autres systèmes d'information, en particulier le Système de comptabilité nationale (SCN) des Nations Unies. Il doit inclure toutes les recettes et dépenses sociales nationales obligatoires. Les dispositions relatives à la protection sociale volontaire n'y sont pas incluses. Le système doit être conçu de manière à permettre les comparaisons avec les comptes d'autres systèmes nationaux.

8.2 LES RAPPORTS SUR LES DÉPENSES ET L'EXÉCUTION DU BUDGET DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Un budget social ne traite pas de questions telles que l'adéquation des niveaux des prestations, l'équité des dispositions relatives aux prestations, l'équivalence entre les cotisations individuelles versées et les prestations reçues ou l'impact des dépenses sociales et de leur financement sur la répartition des revenus des ménages. C'est le rapport sur les dépenses et l'exécution du budget de la sécurité sociale (SPER) qui examine ces questions et qui informe sur la structure et le niveau de l'ensemble des dépenses sociales. Il établit des indicateurs de performances relatifs à la couverture de la population assurée par le système, à son efficacité, à son efficience et à l'adéquation du niveau des prestations. La couverture est mesurée en termes de personnes et en fonction de la gamme d'éventualités couverte. D'autres aspects de la couverture de la protection sociale, comme l'accès aux soins de santé, sont pris en considération. Le SPER analyse l'impact distributif des dépenses sociales publiques.

Le SPER aide les pouvoirs publics à prendre les décisions de politique sociale et habilite les partenaires sociaux à participer au processus. Cette étude dresse un large tableau des tendances des dépenses de protection sociale, de l'extension de la couverture et de l'exclusion de la protection sociale, et de l'adéquation des prestations. Une analyse détaillée est centrée sur chaque régime national de protection sociale : elle retrace les recettes et les dépenses, la taille et les caractéristiques de la population couverte, les niveaux des prestations, les ajustements liés à l'inflation et les coûts administratifs. L'encadré ci-dessous présente les conclusions clés et les perspectives d'avenir qui se dégagent du Rapport sur le SPER et le budget social de la Zambie.

Le Rapport sur le SPER et le budget social de la Zambie : conclusions clés et perspectives d'avenir

Le Rapport sur le SPER et le budget social de la Zambie offre un tableau détaillé de la protection sociale existante en Zambie et explore l'avenir sur la base de projections pour les vingt prochaines années. Il traite des points essentiels liés à l'objectif d'extension de la couverture de la protection sociale en Zambie. Il cerne les problèmes qui exigent une action et explore la possibilité de proposer un ensemble minimal de prestations visant à atténuer la pauvreté : pension de vieillesse universelle, aide sociale ciblée et pensions d'enfant.

Conclusions clés

- La moitié de la population de la Zambie est extrêmement pauvre, et les programmes qui sont ciblés sur l'atténuation de la pauvreté sont sous-financés par les pouvoirs publics et hautement dépendants des bailleurs de fonds.
- Le marché du travail est dans une large mesure non structuré.
- La Zambie entre dans une transition démographique dans une période de croissance économique soutenue : la population a presque doublé, avec une importante augmentation de la population en âge de travailler.
- La couverture assurée par les régimes non contributifs aussi bien que contributifs est médiocre et les prestations inadéquates. Une coordination globale fait défaut.
- La Zambie est hautement dépendante des bailleurs de fonds pour les soins de santé.
- La Zambie a largement réduit sa dette extérieure (2006), mais dans le même temps l'aide apportée par les bailleurs de fonds a diminué, si bien qu'un espace budgétaire très limité a été créé.

Perspectives d'avenir

- Les pouvoirs publics devraient entreprendre une étude détaillée des dépenses publiques en vue d'évaluer la base de tous les types de transferts, subventions et privilèges fiscaux existants, ainsi que leur impact redistributif, afin de définir l'espace budgétaire nécessaire au financement des politiques sociales prioritaires.
- Les résultats du travail mené sur le caractère non structuré de l'emploi devraient alimenter les débats de politique générale sur l'extension de la couverture de la protection sociale, ainsi qu'une stratégie de création d'emplois ciblée sur la jeunesse.
- Il existe une latitude pour l'extension de la couverture assurée par les régimes contributifs et non contributifs existants.
- Un ensemble minimal de prestations universellement recevables serait accessible : une aide sociale ciblée et une pension universelle coûteraient moins de 1 pour cent du PIB. Un régime de pensions d'enfant universelles mais limitées (au premier enfant) aurait un coût initial plus élevé (1,2 pour cent du PIB), mais qui diminuerait dans le temps.
- Au prochain stade du projet, il conviendra d'aborder la composition d'un système complet de protection sociale, ainsi que les mécanismes de financement.

Source : Bureau international du Travail. 2008. Zambia social protection expenditure and performance review and social budget. Département de la sécurité sociale. Genève.

Le champ d'étude d'un SPER dépend de la définition de la protection sociale. Les SPER définis par le BIT couvrent les risques qui mettent un travailleur dans l'incapacité de gagner sa vie (ex. : maladie, maternité, invalidité, vieillesse, chômage, décès) ou de satisfaire les besoins essentiels de sa famille (ex. : logement, éducation). Dans de nombreux pays, non seulement la coordination du système de protection sociale est déficiente, mais il n'existe pas d'information normalisée sur l'ensemble des régimes de protection sociale existants. Les indicateurs de performances basés sur un régime nécessitent des données standardisées, et les SPER visent à établir un cadre permettant d'évaluer les performances du système de protection sociale dans sa totalité.

Les exigences du SPER en matière de données et d'information sont vastes. Une liste complète de l'ensemble des programmes de protection sociale doit être établie. Elle doit inclure les régimes d'assurance sociale, les régimes non contributifs, d'autres programmes de l'État ou des pouvoirs publics locaux, les activités mutualistes et communautaires, l'aide étrangère (alimentaire, par exemple), etc. Pour chaque programme, on doit ensuite déterminer le nombre des personnes protégées et obtenir des informations sur les taux de recours. Des données relatives aux assurés et aux bénéficiaires (par genre, âge, situation sur le marché du travail et type d'emploi), au niveau des prestations et services proposés et aux dépenses en prestations et autres doivent être obtenues pour tous les programmes. Les informations générales qui doivent être collectées incluent des données (généralement par âge et par genre) sur la population générale et la population active, l'emploi (par type d'emploi), le chômage, les rémunérations, etc.

Les principaux objectifs des rapports sur les dépenses et l'exécution du budget de la sécurité sociale consistent à :

- déterminer le champ de la protection sociale en termes de risques et de besoins couverts, ainsi que les lacunes dans la couverture assurée (risques et besoins non couverts ou insuffisamment couverts) ;
- établir les coûts de la protection sociale en termes de dépenses annuelles et les différentes sources de recettes (mesurées en pourcentage du PIB et, dans le cas des dépenses publiques, en pourcentage du total de ces dépenses) ;
- analyser l'efficacité du système de protection sociale et de ses régimes en termes d'objectifs de politique générale (couverture élevée et équitable, réduction de la pauvreté et des inégalités de ressources, sécurité des revenus, etc.).

En général, l'accent est mis sur la découverte des groupes vulnérables qui ne sont pas couverts ou dont la couverture ne suffit pas à atténuer ou à prévenir la pauvreté.

Le SPER détermine d'abord les besoins de protection sociale communs à des groupes divers au sein de la population générale. Il analyse ensuite les mesures de protection sociale en vigueur et détermine l'extension et la qualité de la protection assurée afin de cerner les lacunes de la protection sociale en termes de personnes non couvertes, de risques sociaux sans protection et d'adéquation

de la protection. Une matrice de couverture indique la mesure dans laquelle différents groupes de population reçoivent une protection sociale contre les risques sociaux qui ont été recensés. Lors de l'évaluation du seuil à partir duquel il convient d'assurer un niveau minimal de protection sociale, différentes définitions de ce niveau sont mises à l'épreuve.

Des indicateurs basés sur un régime spécifique peuvent être utilisés pour évaluer les performances de fonctions de protection sociale particulières et le système national de protection sociale tout entier. Ils doivent être globalisés et comparés à des indicateurs de contexte social, de situation et de cohésion. Un certain nombre d'indicateurs d'efficacité, de couverture et d'efficience du financement et de l'allocation des dépenses sont décrits dans les paragraphes suivants.

Les indicateurs d'efficacité

Il est difficile de déterminer l'impact du système de protection sociale sur différents indicateurs sociaux, puisque ces indicateurs sont affectés par de nombreux autres facteurs. Toute analyse du système de protection sociale doit commencer par une analyse détaillée de son contexte général : situation et tendances démographiques (répartition de la population par tranches d'âge, ratios de dépendance démographiques, etc.), caractéristiques économiques (croissance économique, inflation, distribution primaire des revenus, etc.) et état du marché du travail (emploi, chômage, ratio de dépendance des transferts).

Les ratios de dépendance démographique et de dépendance des transferts (le ratio du nombre de personnes n'ayant aucune source personnelle de revenus primaires - enfants, sans-emploi, handicapés et autres personnes inactives en âge de travailler et ayant dépassé cet âge - par rapport au nombre de bénéficiaires de revenus primaires) sont les principaux indicateurs de la demande de transferts publics et privés au sein des familles et entre celles-ci. Si ces ratios et la pyramide des âges d'une population révèlent, par exemple, une prédominance des dépendants en dessous de l'âge d'accès au travail et seulement une faible proportion de personnes âgées, et que la seule forme de protection sociale soit un régime de pensions de vieillesse, il peut y avoir une anomalie dans la politique nationale de protection sociale.

Les performances par rapport aux résultats sociaux incluent les taux de pauvreté, l'inégalité des revenus, la situation sanitaire, la nutrition et la cohésion sociale. Des analyses par séries temporelles ou des comparaisons avec l'expérience d'autres pays peuvent être utilisées pour évaluer l'impact d'un système de protection sociale sur les résultats sociaux.

Les performances distributives impliquent l'analyse de la couverture offerte aux groupes les plus vulnérables de la société. Celle-ci inclut l'analyse de la distribution horizontale de la couverture et des prestations (distribution par genre, distribution par secteur structuré/non structuré et distribution parmi les autres

groupes vulnérables), la part de prestations en espèces réellement distribuées à ces groupes et une évaluation de leur accès à la protection sociale et à d'autres services sociaux de base. Elle inclut également l'analyse de la distribution verticale de la couverture et des prestations visant à évaluer l'efficacité avec laquelle le système parvient à atteindre les pauvres et à réduire l'écart de pauvreté.

Les performances administratives sont mesurées par le ratio charges administratives/total des dépenses. Ce ratio est déterminé pour des régimes spécifiques, pour des institutions et pour le système de protection sociale tout entier. Les autres mesures incluent le taux de respect des obligations, les arriérés et le temps requis pour traiter les demandes de prestations avec exactitude et effectuer correctement le paiement des prestations.

Les indicateurs de couverture

La couverture présente trois dimensions qu'il convient de mesurer : le champ, l'extension et le niveau.

Le **champ de la couverture** correspond à la série des éventualités et des besoins couverts par les régimes existants (ex. : vieillesse, survie, invalidité, maladie, maternité, soins de santé, chômage, famille, pauvreté).

L'**extension de la couverture** correspond au pourcentage de personnes couvertes dans un groupe de population spécifique (défini par genre, âge, situation sur le marché du travail, etc.), ou au pourcentage de personnes protégées (assurés et leurs personnes à charge) au sein de la population totale. Le taux de recours (ou d'accès), qui mesure la proportion de personnes sujettes à une éventualité donnée et ayant droit à des prestations qui ont effectivement reçu des prestations ou bénéficié de services, est également établi.

Le **niveau de couverture (profondeur/qualité)** correspond au niveau de protection assuré, tel que l'indiquent, par exemple, les ratios de remplacement légaux ; les niveaux réels des prestations par rapport à la rémunération moyenne ou aux revenus moyens ; les copaiements des patients en pourcentage du total des dépenses de santé (ou dépenses de santé privées en pourcentage du total des dépenses de santé) ; et la part du revenu provenant des différents transferts sociaux en espèces et en nature dans le revenu total des ménages.

Le ratio de dépenses de protection sociale – total des dépenses de protection sociale/PIB – dépend de la couverture et constitue un indicateur global de celle-ci. Un autre indicateur global de la couverture est la part du revenu provenant de transferts liés à la protection sociale (en espèces et en nature) dans le revenu total des ménages. Les données relatives à cet indicateur sont généralement disponibles dans la comptabilité nationale et/ou les enquêtes sur le budget des ménages.

Les indicateurs d'efficience du financement et de l'allocation des dépenses

L'objectif est d'évaluer l'efficience des dispositions de financement et la répartition des dépenses globales entre les différents risques et besoins sociaux. Les transactions qui financent les régimes de protection sociale sont groupées par type et par source de recettes. L'efficience est analysée par comparaison des résultats du système de protection sociale avec ses coûts globaux.

Les dépenses (aussi bien globales que par fonction) peuvent être analysées comme un ratio de dépenses sociales ou par rapport aux recettes générales globales de l'État. Dans de nombreux pays en développement, le ratio de dépenses de protection sociale est faible, mais le ratio dépenses de protection sociale/total des recettes publiques collectées grâce à toutes les formes d'impôts et de cotisations sociales est comparable à celui des pays développés, ce qui résulte principalement de l'importance relativement faible des recettes collectées par l'État. Si le ratio de dépenses de protection sociale indique la couverture d'un système de protection sociale, il ne reflète pas le niveau de protection effective, pas plus qu'il n'indique avec quelle efficience cette protection est assurée. Des repères basés sur l'expérience d'autres pays peuvent être utilisés pour comparer les dépenses de protection sociale et les taux de pauvreté, les inégalités de revenus, les situations sanitaires et d'autres facteurs.

Il n'existe pas d'indicateur global généralement accepté du niveau et de l'efficience de la protection sociale nationale. Un indicateur global prendrait en compte le champ de la protection sociale formelle (secteurs de la sécurité sociale, aide sociale et éventuellement éducation et logement) ; la couverture de la protection sociale ; le niveau (profondeur/qualité) de la couverture ; les dépenses de protection sociale et le ratio de dépenses de protection sociale ; l'efficacité de la protection sociale ; et enfin son efficience. Un tel indicateur du niveau de la protection sociale et de l'efficience de son offre pourrait avoir un puissant impact politique, par exemple dans le cas où un pays découvrirait que son indicateur de protection sociale est inférieur à celui d'un pays beaucoup plus pauvre, ou bien que son niveau de protection est obtenu grâce à l'allocation de ressources beaucoup plus importantes.

8.3 CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

L'histoire de la sécurité sociale abonde en exemples de déficiences dans les performances du système. Les performances médiocres sont souvent le résultat d'une gouvernance tout aussi médiocre, notamment en matière financière. Une saine gouvernance peut être plus importante encore que la conception initiale sans défaut d'un régime, car la nécessité de corrections peut être démontrée par des mesures de suivi des performances et les défauts de conception peuvent trouver un remède dans des modifications ultérieures de la législation.

Des instruments juridiques et administratifs sont nécessaires à une saine gouvernance de la protection sociale. Les instruments juridiques définissent les objectifs des systèmes et régimes nationaux, ainsi que les conditions requises en matière de suivi, d'audit et d'évaluation actuarielle, alors que les instruments administratifs exposent comment les performances doivent être suivies. Le contrôle des performances exige des informations statistiques et comptables fiables, des objectifs clairs et vérifiables et un ensemble d'indicateurs de performances et de repères. Sans indicateurs de résultats clairs et quantifiables, il est impossible d'apprécier les performances d'un système de protection sociale, et par là même de le justifier.

Le tableau ci-dessous présente les instruments de gestion quantitative dont on dispose pour contrôler les régimes de sécurité sociale et le système national de protection sociale.

Hiérarchie des instruments de gestion quantitatifs		
But essentiel de l'instrument	Niveau du régime	Niveau national
Descriptif (statistiques, comptes, rapports)	Statistiques du régime Comptes du régime Rapports/examens annuels	Statistiques nationales de la protection sociale Système comptable social national Rapports nationaux sur la protection sociale
Évaluation et planification (budgets, projections, simulations, mobilisation de ressources)	Évaluations actuarielles	Budgets sociaux
Mesure, suivi et analyse des performances	Indicateurs de performances basés sur le régime	Rapports sur les dépenses et l'exécution du budget de la sécurité sociale (SPER)

Source : *Financer la protection sociale*, BIT.

Il est difficile de mobiliser des appuis politiques pour traiter les problèmes potentiels des régimes de sécurité sociale avant qu'ils ne se présentent. Nombreux sont les conseils d'administration de la sécurité sociale qui ont dû faire face à cette situation difficile. Si l'ampleur de ces problèmes est quantifiée grâce à des évaluations actuarielles, des budgets sociaux et des SPER, et que le coût de l'inaction soit explicité, la résistance des personnes opposées à la/aux solution(s) nécessaire(s) pourra s'en trouver réduite. Pour les administrateurs, le défi consiste à être à la hauteur de la situation et à promouvoir des mesures qui seront à long terme bénéfiques pour le régime, quand bien même elles seraient impopulaires parmi certaines personnes ou à l'intérieur de certains groupes.

POINTS-CLÉS

- Les régimes de sécurité sociale ont un impact considérable sur l'économie d'un pays et sur le bien-être de sa population. Généralement, la sécurité sociale est assurée par un certain nombre de régimes nationaux différents qui couvrent des risques différents. Planifier la protection sociale implique une perspective à long terme et la prise en considération de l'ensemble des garanties offertes par les différents régimes.
- La responsabilité de la planification d'ensemble incombe aux pouvoirs publics. Le conseil d'administration des institutions de sécurité sociale doit appuyer le processus de planification et y apporter sa contribution.
- Les administrateurs doivent poser des questions sur le régime dont ils assurent la gestion et sur le système national de protection sociale dont il fait partie, telles que celles-ci :
 - ➔ Le système juridique précise-t-il :
 - Qui est couvert ?
 - Qui cotise ?
 - Qui fournit quelles prestations ?
 - Qui supervise le fonctionnement :
 - du système dans son ensemble ?
 - des régimes spécifiques ?
 - ➔ Existe-t-il un système régulateur qui prévoit des contrôles de performances réguliers ?
 - ➔ Tous les régimes possèdent-ils des cadres statistiques et comptables exhaustifs et obligatoires ?
 - ➔ Existe-t-il un système de statistiques et de comptabilité nationales qui donne une vue d'ensemble de la situation sociale du pays ?
 - ➔ Existe-t-il un système d'indicateurs de performances basés sur le régime ?
 - ➔ Des évaluations actuarielles et des simulations de budget social sont-elles effectuées périodiquement ? Les recommandations qui en résultent sont-elles prises en compte ?
 - ➔ Un rapport sur les dépenses et l'exécution du budget de la sécurité sociale a-t-il été entrepris ? Ses résultats ont-ils été pris en compte dans la planification de la politique de protection sociale ?
- Alors que la planification de la sécurité sociale exige une perspective à long terme, les dirigeants politiques ont toujours tendance à opérer avec un horizon temporel relativement limité. Mobiliser des appuis politiques pour traiter les problèmes potentiels de sécurité sociale est une tâche difficile : il incombe aux administrateurs de relever ce défi.

GLOSSAIRE

- Actifs financiers** Instruments échangés sur les marchés financiers (ex. : capital-actions, obligations et autres instruments de dette, options, opérations à terme).
- Annuité** Mécanisme financier destiné à assurer, sur un somme globale, un revenu à une personne ou à ses survivants pendant un nombre d'années spécifié ou pour le reste de leur vie.
- Assuré** Personne enregistrée par un régime de sécurité sociale.
- Assuré actif (cotisant)** Personne pour le compte de laquelle au moins un versement de cotisations à un régime de sécurité sociale a été effectué au cours d'une période donnée, généralement d'une année.
- Assuré inactif** Personne enregistrée par un régime mais n'ayant pas cotisé pendant une période donnée.
- Barème des traitements** Tableau indiquant l'évolution par âge et par sexe du salaire d'un affilié au cours de sa carrière.
- Bilan actuariel** La valeur actuelle des futures recettes moins les futures dépenses d'un régime sur une période de projection.
- Budget social** Ensemble de projections et de simulations basé sur le système de comptabilité sociale établissant des liens entre les recettes et les dépenses en protection sociale de l'État, des institutions de sécurité sociale et, dans une moindre mesure, du secteur privé.
- Bulle des prix des actifs** Situation dans laquelle le niveau d'un indice du marché est trop élevé par comparaison avec la valeur des sociétés incluses dans l'indice telle qu'elle ressort d'autres méthodes d'évaluation. Cette bulle est généralement le résultat de la spéculation et finit par imploder.
- Caisse de prévoyance** Un régime complémentaire ou supplémentaire, en principe facultatif, pour améliorer la couverture d'un régime légal de base. S'applique aux prestations de retraite, de vieillesse, d'invalidité et de survivants.

- Capital national** L'ensemble de tous les avoirs, produits et non produits, d'un système économique. Avec la main-d'œuvre, un des deux facteurs de production classiques.
- Capitalisation intégrale** Système de financement dans lequel, au moment où commence le paiement des pensions, un montant égal à la valeur actuelle de tous les futurs versements de pensions va alimenter un fonds de réserve en vue de leur financement.
- Capitaux propres** Représentent l'argent apporté par les actionnaires à la constitution de la société ou ultérieurement, ou laissés à la disposition de la société en tant que bénéfices non distribués sous forme de dividendes.
- Clause d'antériorité** Disposition qui exempte les personnes ou d'autres entités engagées dans une activité de se conformer à des règles ou à une législation nouvelles concernant cette activité, ou qui leur accorde des privilèges particuliers quand ces groupes sont inclus dans de nouvelles dispositions législatives, par exemple des crédits spéciaux (années d'assurance fictives) accordés aux travailleurs âgés quand un nouveau système de prestations est introduit pour les aider à remplir les conditions de qualification ouvrant le droit aux prestations.
- Cohorte** Groupe d'individus présentant des (ou un ensemble de) caractéristiques identiques, par exemple toutes les personnes de sexe masculin nées la même année.
- Conditions d'admission** Ensemble de conditions définies par la loi qui stipulent si et quand une personne a droit à une prestation.
- Coût unitaire** Le coût d'une unité de services ou d'un bien dans une catégorie de services donnée, comme le coût d'une « journée d'hôpital » par patient.
- Crédits d'assurance** Le nombre de cotisations versées par un assuré ou de périodes qui lui ont été créditées depuis son adhésion à un régime de sécurité sociale.

- Croissance économique** L'évolution dans le temps des revenus produits par un système économique ; généralement basée sur la croissance du PIB « réel », c'est-à-dire du PIB nominal en prix constants d'une année de base.
- Déficit actuariel** Une situation où la valeur actuarielle de l'actif d'un fonds de pension est inférieur au passif actuariel.
- Densité des cotisations** Le nombre des cotisations réellement versées au cours d'une période divisé par le nombre potentiel maximum des cotisations qui pourraient être versées au cours de la même période.
- Dépenses sociales** Transferts effectués par l'État ou les institutions publiques, ou approuvés dans le cadre de négociations collectives. Ces transferts incluent les prestations en espèces telles que les pensions, les prestations pour accidents du travail, les prestations en espèces à court terme (maladie, maternité et chômage) et les prestations en nature telles que les services de santé et l'aide sociale de base. On considère généralement que les exonérations fiscales pour des raisons sociales font partie des dépenses sociales.
- Écart de pauvreté** Mesure de la profondeur ou de l'intensité de la pauvreté, définie comme la différence moyenne entre le revenu des pauvres et le seuil de pauvreté. L'écart de pauvreté global est la somme de ces différences. L'écart de pauvreté global relatif est l'écart de pauvreté global divisé par le PIB.
- Effet de ruissellement** L'effet indirect exercé sur les revenus par les transferts sociaux quand des personnes autres que le destinataire d'une prestation de transfert en bénéficient, par exemple lorsque les grands-parents qui perçoivent une pension financent la scolarité de leurs petits-enfants.

- Équilibre actuariel** Le niveau minimal de financement nécessaire au maintien d'un régime de sécurité sociale sur une période définie. L'équilibre actuariel est un concept discrétionnaire. Il est souvent énoncé sous la forme d'une disposition de la loi de financement de la sécurité sociale prévoyant que le régime doit maintenir un niveau de financement correspondant à k fois les dépenses annuelles (le ratio de financement) pour un nombre spécifié d'années x (la période d'équilibre).
- Équilibre financier** Un régime est en équilibre financier à un moment donné si la valeur actuelle de toutes les dépenses futures est égale à la valeur actuelle de toutes les recettes futures du régime ajoutées à la réserve initiale.
- Équité intergénérationnelle** Répartition équitable des charges entre les générations : par exemple, des membres de générations successives devraient verser la même part de leurs revenus nets d'impôts au cours de leur vie active pour obtenir des droits à prestations assurant des taux de remplacement égaux.
- Financement partiel** Tout système de financement de pensions qui accumule des réserves inférieures à celles d'un système à financement intégral.
- Fréquence d'utilisation** Le nombre de cas de traitement ou d'unités de soins par personne protégée dans une catégorie de services sociaux donnée.
- Gouvernance** Tous les processus consultatifs et décisionnaires, les mécanismes institutionnels et managériaux et les actions administratives qui entrent dans la conception, l'approbation, la mise en œuvre et la supervision des politiques de protection sociale. Cette définition inclut les premiers schémas d'un système de protection sociale élaborés par les pouvoirs publics ou d'autres institutions, puis le processus de consultation, l'adoption de la loi, la mise en œuvre managériale et administrative et la supervision des régimes de protection sociale aux niveaux national et inférieurs.
- Hasard moral** Perspective qu'un agent, isolé d'un risque, se comporte différemment que s'il était totalement exposé au risque.

Horizon temporel	À partir de la période de base, la durée maximale pendant laquelle les résultats d'une projection peuvent être valablement interprétés. L'horizon temporel varie en fonction du type de régime et/ou de l'économie nationale.
Indicateurs de performances	Mesures quantitatives de l'administration, de l'apport de prestations ou des performances financières d'un régime de transfert social, soit en valeur absolue, soit par référence à des repères définis.
Indice des prix (indice des prix à la consommation, indice du coût de la vie)	Un indice des prix reflète l'évolution moyenne des prix d'un ensemble déterminé de produits et de services entre deux périodes de temps.
Investissement socialement responsable (ISR)	Investissement dans lequel des considérations sociales, environnementales et/ou éthiques sont prises en compte dans le choix, la rétention et le retrait des investissements, ainsi que l'utilisation responsable des droits (tels que le droit de vote) attachés à ceux-ci.
Main-d'œuvre	Le nombre de la population active ou le volume d'heures travaillées. Avec le capital national, un des deux facteurs de production classiques.
Marché de capitaux	Le marché des actifs financiers, généralement fixé sur un horizon temporel à long terme.
Maturité	État atteint par un régime de protection sociale qui bénéficie : <ul style="list-style-type: none"> • de la maturité démographique – stabilité ou quasi-stabilité des ratios du nombre de personnes couvertes/total de la population active et du nombre de personnes bénéficiaires de prestations/total de la population inactive ; • de la maturité des prestations – stabilité relative du ratio du montant moyen des prestations/revenu moyen soumis à cotisations. Elle peut être atteinte quand tous les titulaires de pensions ont cotisé pendant une carrière complète.
Nouvel entrant	Personne enregistrée pour la première fois par un régime en tant qu'assuré.

- Obligation** Instrument de dette émis par des emprunteurs (État, sociétés) qui assurent à son détenteur le versement périodique d'intérêts fixes et le remboursement de sa valeur nominale à une date de maturité.
- Passif actuariel** La valeur actuelle, à un moment donné, des droits aux prestations acquis dans le cadre d'un régime par les assurés et les bénéficiaires.
- Période d'équilibre** Période pendant laquelle le taux de cotisations demeure constant dans un système de financement partiel.
- Personne salariée** Toute personne au-dessus d'un certain âge qui, pendant une période de référence, a :
- occupé un emploi rémunéré ;
 - été active (a accompli pendant la période de référence un travail pour une rémunération ou un salaire, en espèces ou en nature) ; ou
 - eu un emploi mais n'a pas travaillé (a déjà travaillé dans son emploi actuel, auquel elle est officiellement affectée, mais est temporairement sans travail).
- Personne sans emploi** Toute personne au-dessus d'un certain âge qui, pendant une période de référence, a été :
- sans travail (ni emploi salarié ni activité de travailleur indépendant) ;
 - disponible pour exercer une activité (emploi salarié ou travail indépendant) ; ou
 - en recherche d'emploi (a mené des démarches spécifiques pour obtenir un emploi salarié ou mener une activité de travailleur indépendant).
- Plafond des cotisations** Le montant maximal des rémunérations individuelles qui est soumis à des cotisations à un régime. Ce plafond est habituellement le montant maximal des revenus sur lesquels les prestations sont calculées.
- Population active** Terme collectif englobant toutes les personnes qui fournissent la main-d'œuvre nécessaire à la production de biens et de services selon la définition du Système de comptabilité nationale des Nations Unies.

- Prestations universelles** Prestations ou transferts disponibles pour tous les citoyens ou résidents qui entrent dans une catégorie spécifique de la population, comme les personnes d'un certain âge ou les familles avec enfants.
- Prime générale moyenne (general average premium - GAP)** Taux de cotisations constant applicable indéfiniment, qui garantit en théorie que les dépenses d'un régime peuvent toujours être couvertes par les cotisations collectées, les revenus des placements et les fonds accumulés dans la réserve. La prime est calculée en égalant la valeur actuelle de toutes les prestations futures moins la réserve à la date d'évaluation à un facteur multiplié par la valeur actuelle des salariés assujettis futurs.
- Productivité** Le rendement obtenu par unité de facteur de production. La théorie économique distingue entre la productivité de la main-d'œuvre, la productivité du capital et la productivité du total des facteurs. Une méthode simple largement utilisée pour mesurer la productivité de la main-d'œuvre à un niveau macroéconomique consiste à diviser le PIB réel par le nombre total des personnes salariées.
- Produit intérieur brut (PIB)** Mesure globale de la production de biens et services dans un pays. En gros, le montant du revenu brut disponible pour être distribué aux facteurs de production main-d'œuvre et capital qui, après imposition, constitue la base des interventions redistributives de l'État.
- Provisionnement anticipé des pensions** Système de financement dans lequel les réserves d'un régime de pensions sont égales au passif actuariel du régime.
- Rapport sur les dépenses et l'exécution du budget de la sécurité sociale (SPER)** Rapport comportant une analyse détaillée des performances d'un système national de protection sociale, de l'extension de la couverture et de l'exclusion de la protection sociale. Un SPER fournit des informations sur la structure et le niveau des dépenses sociales totales et établit des indicateurs de performances du système en matière d'efficacité, d'efficience et d'adéquation du niveau des prestations.

Ratio de bénéficiaires	Nombre des bénéficiaires de prestations d'un régime de sécurité sociale à un moment donné/nombre de cotisants (ou d'assurés).
Ratio de captation	Montant total des revenus soumis au versement de cotisations/montant total des revenus reçus par les assurés. Ce ratio est égal à 1 quand tous les revenus sont soumis au versement de cotisations. Il est inférieur à 1 quand il existe un plafond des salaires assujettis ou d'autres exonérations du versement de cotisations.
Ratio de dépendance des personnes âgées	Voir Ratio démographique.
Ratio de dépendance du système	Nombre des bénéficiaires/nombre des cotisants. Dans les régimes de pensions, ce ratio peut être très différent du ratio de dépendance des personnes âgées.
Ratio de dépenses de protection sociale	Total des dépenses de protection sociale d'un pays/PIB.
Ratio de liquidité	Total des recettes du régime/total de ses dépenses.
Ratio de recours	Nombre de personnes qui reçoivent des prestations/nombre de personnes qui en ont légalement le droit.
Ratio de restitution	La proportion d'une prestation qui revient au budget public grâce à l'imposition de cette prestation.
Ratio démographique	Population dépendante/population active. Ce ratio peut se subdiviser en ratios de dépendance des jeunes et des personnes âgées.
Réentrant	Personne qui reprend le versement de cotisations à un régime après une interruption.

Régime à cotisations définies notionnelles

Régime de pensions par répartition dans lequel chaque membre est titulaire d'un compte individuel dans lequel les droits aux prestations s'accumulent de la même manière que dans un régime de cotisations définies financé. Les cotisations sont créditées à ce compte, mais il n'y a pas de dépôts sur celui-ci. Le solde du compte notionnel est périodiquement revalorisé, tout comme un compte financé est crédité d'un intérêt. Lors du départ en retraite, le montant inscrit au compte individuel est converti en versements périodiques.

Régime de cotisations définies (régime d'épargne obligatoire)

Régime de pensions dans lequel les cotisations sont versées sur un compte individuel pour chaque adhérent du régime. La prestation dépend du solde du compte à la date à laquelle la prestation est payable, c'est-à-dire des sommes cotisées, des intérêts acquis et accumulés sur le compte, ainsi que des dépenses administratives engagées.

Régime de pensions public

Régime de pensions administré par une institution publique.

Régime de prestations définies

Régime de pensions comportant une formule de calcul du montant des prestations, comme un montant fixe par année de service, un pourcentage des revenus ou un pourcentage des revenus ajustés en fonction des années de service.

Réserve

Le résultat net de l'accumulation des cotisations, des placements et autres revenus, moins les versements de prestations, les charges administratives et autres dépenses.

Revenu de base (RB) ou revenu citoyen (RC)

Revenu de transfert versé par l'État à tous les résidents ou citoyens, indépendamment de leur besoins. Le RB est souvent considéré comme un substitut de l'aide sociale ou des allocations de chômage.

Revenus de référence

Les revenus dont le montant est pris en compte dans le calcul d'une prestation.

Salaires assujettis

Les salaires et rémunérations reçus en échange de services rendus à un employeur qui sont soumis au versement de cotisations de sécurité sociale.

- Secteur non structuré** Le secteur économique dans lequel les activités socio-économiques des travailleurs ne sont pas réglementées ni protégées par des institutions sociétales officielles.
- Secteur structuré** Le secteur économique dans lequel les activités socio-économiques des travailleurs sont réglementées et protégées par des institutions sociétales officielles.
- Sécurité sociale** Tous les transferts sociaux en espèces et en nature qui sont organisés par l'État ou par des organes officiels ou qui font l'objet d'accords au terme de négociations collectives. Les prestations incluent les transferts en espèces destinés aux pensions, aux prestations pour accidents du travail, aux prestations en espèces à court terme (maladie, maternité et chômage), ainsi que les prestations en nature comme les soins de santé.
- Seuil de pauvreté** Le niveau de revenus qui définit la frontière entre « pauvres » et « non-pauvres » dans une société. Si une personne ou un ménage ne disposent pas de ce montant pour leurs dépenses, ils sont définis comme pauvres.
- Solidarité financière** Le principe selon lequel les cotisations ou les impôts destinés au financement des prestations sociales sont fixés sur la base de la capacité de paiement de l'assuré, quels que soient ses risques ou sa situation (ex. : détérioration de sa santé ou existence de personnes à charges ayant droit à des prestations). Dans les régimes d'assurance sociale, ce principe est généralement représenté par des taux de cotisations uniformes en pourcentage fixe des salaires assujettis de chacun. Dans le cas de prestations financées par les impôts, il s'applique si les taux de l'impôt sur le revenu sont progressifs.
- Système de comptabilité sociale** Compilation méthodologiquement cohérente des recettes et dépenses du système de protection sociale d'un pays.

Système de financement

Le mécanisme destiné à apporter les ressources nécessaires pour répondre aux obligations d'un régime de sécurité sociale. Un système de financement est un ensemble de dispositions légales qui assurent que le montant attendu des dépenses d'un régime sera toujours contrebalancé par des ressources financières égales et disponibles, en d'autres termes, que le régime est en équilibre financier.

Système de prime générale échelonnée

Système de financement partiel des pensions dans lequel les taux de cotisations sont augmentés périodiquement « étape par étape » (la durée d'une étape étant appelée la période d'équilibre). Dans la pratique, le taux de cotisations est calculé pour un nombre d'années défini, qui va souvent de 10 à 25, si bien que dans l'année finale de la période d'équilibre, le revenu des cotisations et des placements est égal aux dépenses en prestations et aux charges administratives.

Taux d'épargne

Part du revenu disponible qui n'est pas consacrée à la consommation.

Taux d'imputation des coûts (régimes PAYG)

Total des dépenses d'un régime/total des rémunérations assurables pour une période donnée.

Taux de cotisations

Pourcentage des salaires assujettis couverts qui doit être collecté par un régime.

Taux de couverture

Nombre total d'assurés enregistrés (personnes ayant un dossier d'assuré mais non nécessairement actives)/population de référence (ex. : la population active).

Taux de financement

Réserves/dette d'un régime de pensions.

Taux de pauvreté (indice de la pauvreté)

Pourcentage de personnes qui, dans un groupe ou une population, ont un revenu inférieur au seuil de pauvreté.

Taux de remplacement d'une prestation	Montant mensuel ou annuel de la prestation reçue par une personne/montant de son revenu mensuel ou annuel antérieur assujetti; ou montant moyen de la prestation reçue au cours d'une année donnée/revenu moyen assujetti la même année. Le taux de remplacement est calculé brut ou net d'impôts.
Taux de répartition (pay-as-you-go - PAYG)	Total des dépenses annuelles d'un régime/total des salaires assujettis ⁰ . Le taux de répartition est le taux de cotisations annuel si un régime dépend d'un système d'évaluation annuelle sans financement (PAYG) dans lequel il n'y a pas d'accumulation de réserves.
Taux de réserves obligatoires	Montant des réserves accumulées à un moment donné/dépenses du régime de pensions au cours de la période précédente (habituellement un an).
Taux de respect des obligations	Nombre des personnes au nom desquelles des cotisations sont réellement versées à un régime/nombre des personnes qui sont légalement tenues de cotiser à ce régime.
Valeur actuelle	Valeur à un moment donné d'un futur paiement ou d'une série de futurs paiements.

BIBLIOGRAPHIE

■ Bureau international du Travail, *Manuels de sécurité sociale*, Genève, 1998

- Volume 1 : Les principes de la sécurité sociale
- Volume 2 : L'administration de la sécurité sociale
- Volume 3 : Le financement de la sécurité sociale
- Volume 4 : Les régimes de pensions
- Volume 5 : L'assurance-maladie de la sécurité sociale

■ Bureau international du Travail et Association internationale de la sécurité sociale, *Quantitative methods in Social Protection Series*, Genève

- Cichon, M. et al., *Financing social protection*, 2004
- Cichon, M. et al., *Modelling in health care finance*, 1999
- Iyer, S., *Actuarial Mathematics of Social Security Pensions*, 1999
- Plamondon, P., Drouin, A., *Actuarial practice in social security*, 2002
- Scholz, W. et al., *Social Budgeting*, 2004

Sites web

Organisation internationale du Travail (OIT) : www.ilo.org

Conventions et recommandations de l'OIT : www.ilo.org/ilolex

Département de la sécurité sociale du BIT :
<http://www.ilo.org/public/french/protection/secsoc/index.htm>













Association internationale de la sécurité sociale (AISS) : www.issa.int











Liens vers les institutions membres de l'AISS :
<http://www.issa.int/aiss/About-ISSA/ISSA-Members>

Centre international de formation de l'OIT (CIF-OIT) : <http://www.itcilo.org/fr>

Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS) :
http://www.ipsas.org/en/ipsas_standards.htm

-  Association actuarielle internationale, *Guidelines of actuarial practice for social security programs*, 2002.
http://www.actuaries.org/STANDARDS/Current/IASP1_EN.pdf.
-  Association internationale de la sécurité sociale, *Re-engineering of social security institutions*, Documents de la conférence commune de l'AISS et de la Conférence interaméricaine sur la sécurité sociale, 3-6 juin 1997, Washington, D.C.
-  Association internationale de la sécurité sociale, *Re-engineering in social security institutions : guidance manual based on experience*, Genève, 2000.
-  Association internationale de la sécurité sociale, *Measuring performance in social security institutions : outcome oriented management, Compendium of conference reports*, Genève, 2001.
-  Association internationale de la sécurité sociale, *Principes directeurs pour le placement des fonds des régimes de sécurité sociale*, Genève, 2004.
-  <http://www.issa.int/aiss/Resources/Conference-Reports/Guidelines-for-the-investment-of-social-security-funds>
-  AISS/IBM, *Information and communications technology (ICT) social security project management : ten issues on ICT management in social security organizations*, Genève: AISS, 2004.
www.issa.int/aiss/content/download/39330/766584/file/2IBM.pdf
-  Bailey, C. 2004, « Extending social security coverage in Africa », ESS n° 20, Genève: BIT, 2004 (ISBN : 92-2-115879-9).
-  Barrand, P. et al., « Integrating a unified revenue administration for tax and social contribution collections », Document de travail du FMI, Washington, D.C.: FMI, décembre 2004.
-  Bureau international du Travail, *Introduction to social security*, Genève, 1984.
-  Bureau international du Travail, *Internal guidelines for the actuarial analysis of a national social security pension scheme*, ILO FACTS, Genève, 1998 (ISBN : 92-2-111314-0).
-  Bureau international du Travail, *Sécurité sociale: un nouveau consensus*, Genève, 2001.

-  Bureau international du Travail, *Social security governance : a practical guide for board members of social security institutions in central and eastern Europe*, Budapest: OIT-CEET, 2005.
-  Bureau international du Travail, « Social security for all : investing in global social and economic development. A consultation », in : *Issues on Social Protection*, document de travail n° 16, Genève, 2006.
-  Bureau international du Travail, « Can low-income countries afford basic social security? », Document de politique de sécurité sociale, n° 3, Genève, 2008.
-  Bureau international du Travail, *Zambia social protection expenditure and performance review and social budget*, Genève, 2008.
-  Carney, G., *Conflicts of interest ; legislators, ministers and public officials*, Berlin: Transparency International, 1998.
www.transparency.org/working_papers/carney
-  Cichon, M., Samuel, L., *Making social protection work : the challenge of tripartism in social governance for countries in transition*. Budapest: OIT-CEET, 1995.
-  Cichon, M., Ortiz, I., « A global social floor », présentation au Symposium régional sur la protection sociale organisé par l'UNICEF ROSA, 2008.
-  Daykin, C., « Financial governance and risk management of social security », présentation à l'assemblée générale de l'AISS, septembre 2004.
-  Fultz, E., Pieris, B., *Social security schemes in Southern Africa : an overview and proposals for future development*, Harare: OIT-SAMAT, 199.
-  Fultz, E., Stanovnik, T., « A comparative review », in : E. Fultz et T. Stanovnik, *Collection of pension contributions : trends, issues, and problems in Central and Eastern Europe*, Budapest : OIT-CEET, 2004.
-  Hagemeyer, K., *The role of non-contributory pensions within an integrated policy framework to extend social security coverage to all in need*, Genève: BIT.
<http://cis.ier.hit-u.ac.jp/Japanese/society/workshop0802/hagemeyer-paper.pdf>
-  HelpAge International, *Age and security : how social pensions can deliver effective aid to poor older people and their families*, Londres, 2004 (ISBN : 1-872590-22-5).

-  Linder, J. et al., *Creating value through performance management in social security administrations*, Genève: AISS, 2004.
-  McGillivray, W., *Actuarial valuations of social security schemes : necessity, utility and misconceptions. Social security financing : issues and perspectives*, Genève: AISS, 1996.
-  McGillivray, W., « Contribution evasion : implications for social security pension schemes », in : *International social security review*, vol. 54, n° 4, 2001.
-  National Audit Office (NAO), *Value for money handbook*, Londres, 1997.
-  Nunberg, B., *Ready for Europe: public administration reform and European Union accession on Central and Eastern Europe*, Washington, D.C.: Banque mondiale, 2000.
-  Stanovnik, T., « Contribution compliance in Central and Eastern European countries: some relevant issues », in: *International social security review*, vol. 57, n° 4, 2004.
-  UNICEF-HelpAge International, *Making cash count : lessons from cash transfer schemes in east and southern Africa for supporting the most vulnerable children and households*, Londres, 2005.
-  Viola, V., *An innovative foundation for a sustainable future*, 2004.
http://www.investmentreview.com/conferences/risk2004/PDFs/1.0_viola.ppt#315,36, An innovative foundation for a sustainable future
-  Willmore, L., *Universal pensions in Mauritius : lessons for the rest of us*, document de travail du DAES n° 32, Nations Unies, 2003.
<http://www.un.org/esa/papers.htm>
-  Willmore, L., *Universal pensions in low uncome countries*, série de documents de travail pour l'Initiative on Policy Dialogue, New York: Columbia University, 2004. <http://129.3.20.41/eps/pe/papers/0412/041202/pdf>

ANNEXE A: Composition des conseils d'administration de la sécurité sociale dans une sélection de pays africains

PAYS/INSTITUTION	COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DE RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE (Représentation multiple indiquée entre parenthèses)
BURUNDI Institut national de sécurité sociale (INSS)	Conseil d'administration – 12 membres Président nommé par le Président du pays Ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Sécurité sociale Ministère des Finances Ministère de la Défense nationale et des Anciens Combattants Police nationale Syndicats (3) Organisations d'employeurs (3) Directeur général ■ supervisé par le ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Sécurité sociale
CAMEROUN Caisse nationale de prévoyance sociale(CNPS) http://www.cnps.cm	Conseil d'administration – 15 membres Président nommé par le Président du pays Gouvernement (4) Syndicats (4) Organisations d'employeurs (4) Société civile (2) Directeur général ■ supervisé conjointement par le ministère du Travail et de la Sécurité sociale et le ministère des Finances

PAYS/INSTITUTION	COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DE RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE (Représentation multiple indiquée entre parenthèses)
GHANA Social Security and National Insurance Trust (SSNIT) http://www.ssnit.com Social Security Law, 1991 (PNDC 247)	Conseil d'administration – 14 membres Président nommé par le gouvernement Membres nommés par le gouvernement (3) Ministère du Travail et de l'Emploi Ministère des Finances et de l'Économie Banque du Ghana Nommés par l'Association des employeurs du Ghana (2) Nommés par le Congrès syndical (2) Association des fonctionnaires Association nationale des enseignants du Ghana Directeur général, SSNIT (nommé par le gouvernement)
GUINÉE Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) http://www.cnss.org.gn	Conseil d'administration – 10 membres nommés par le ministère des Affaires sociales, de la Promotion féminine et de l'Enfance Ministère des Affaires sociales, de la Promotion féminine et de l'Enfance (2) Représentants des travailleurs (3) Représentants des employeurs (3) Ministère des Finances Ministère de la Santé
LESOTHO	N/D
MADAGASCAR Caisse nationale de prévoyance sociale (CNaPS) http://www.cnaps.mg	Conseil d'administration – 20 membres Président nommé par le Président du pays parmi des représentants des travailleurs, des employeurs et du gouvernement Ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Sécurité sociale (2) Ministère des Finances et du Budget (2) Syndicats (8) Organisations d'employeurs (8) ■ supervisé conjointement par le ministère de la Fonction publique, du Travail et de la Sécurité sociale et le ministère des Finances et du Budget

PAYS/INSTITUTION	COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DE RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE
------------------	--

(Représentation multiple indiquée entre parenthèses)

MAURICE

National Pensions Scheme

<http://www.gov.mu/portal/site/ssnssite>

Conseil d'administration – 18 membres

Président nommé par le ministre de la Sécurité sociale, de la Solidarité nationale, du Bien-être du troisième âge et des Institutions réformatrices

Ministère de la Sécurité sociale

Ministère des Finances

Ministère de la Santé et de la Qualité de la vie

Ministère du Travail et de l'Emploi

Employeurs de l'industrie sucrière (2)

Employeurs des industries non sucrières (2)

Travailleurs de l'industrie sucrière (2)

Travailleurs des industries non sucrières (2)

Commissaire à la sécurité sociale + trois personnalités (membres ex officio)

MOZAMBIQUE

Instituto Nacional de Segurança Social (INSS)

Conseil d'administration – 7 membres

Président nommé par le Président du pays

Ministère du Travail

Ministère des Finances

Représentants des travailleurs (2)

Organisations d'employeurs (2)

■ supervisé par le ministère du Travail

NAMIBIE

Social Security Commission

<http://www.ssc.org.na/>

Conseil d'administration

Président, nommé par le Ministre du Travail et des Affaires sociales

Ministère du Travail et des Affaires sociales

Ministère des Finances

Ministère de la Santé

Syndicats (3)

Organisations d'employeurs (3)

PAYS/INSTITUTION	COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DE RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE (Représentation multiple indiquée entre parenthèses)
------------------	--

NIGERIA

Nigeria Social Insurance Trust Fund (NSTIF)
<http://www.nsitf.net>

Conseil d'administration – 11 membres
Président nommé par le Président du pays
Directeurs exécutifs (3)
Ministère du Travail
Banque centrale
Syndicats (2)
Organisations d'employeurs (2)
Directeur général

RWANDA

Caisse sociale du Rwanda
<http://www.csr.gov.rw>

Conseil d'administration – 7 membres nommés en Conseil des ministres, qui désigne aussi le président
Ministère du Travail
Gouvernement (2)
Représentants des travailleurs (2)
Représentants des employeurs (2)
■ supervisé par le ministère des Finances et de la Planification économique

SÉNÉGAL

Caisse de sécurité sociale (CSS)
<http://www.secusociale.sn>
<http://www.fonctionpublique.gouv.sn/>

Conseil d'administration – 6 membres
Organe directeur – 22 membres
Président élu par l'Assemblée générale
Assemblée générale – 32 membres
Gouvernement (6)
Représentants des travailleurs (16)
Représentants des employeurs (10)
■ supervisé par le ministère de la Fonction publique, de l'Emploi, du Travail et des Organisations professionnelles

PAYS/INSTITUTION	COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DE RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE
Institution de prévoyance retraite du Sénégal (IPRES) http://www.ipres.sn	Conseil d'administration – 8 membres Organe directeur – 22 membres Président désigné par l'Assemblée générale Assemblée générale – 32 membres Gouvernement (4) Représentants des travailleurs (16) Représentants des employeurs (12) ■ supervisé par le ministère de la Fonction publique, de l'Emploi, du Travail et des Organisations professionnelles
SIERRA LEONE	
National Social Security and Insurance Trust (NASSIT) http://www.nassitsl.org National Social Security and Insurance Trust Act, 2001 - Section 8(2)	Conseil d'administration – 15 membres Président nommé par le Président du pays Ministère du Travail et de la Sécurité sociale Ministère des Finances Ministère des Affaires sociales, de la Condition féminine et de l'Enfance Banque de la Sierra Leone Association des services en uniforme Fédération des employeurs (2) Association des assureurs de la Sierra Leone Congrès des travailleurs de la Sierra Leone (2) Syndicat national des fonctionnaires Syndicat des enseignants de la Sierra Leone Association des retraités de la sécurité sociale Directeur général, NASSIT
SWAZILAND	
Public Service Pensions Fund http://www.pspf.co.sz	Conseil d'administration Président Représentants des travailleurs (4) Représentants des employeurs (4) Experts indépendants (4) Président-directeur général (ex officio)

PAYS/INSTITUTION	COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DE RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE
National Provident Fund (SNPF) www.snpf.co.sz King's Order-in-Council n° 23, 1974	Conseil d'administration – 12 membres Gouvernement (3) Représentants des travailleurs (3) Représentants des employeurs (3) Swaziland National Council (2) Président-directeur général (ex officio)
TANZANIE	
National Social Security Fund (NSSF) http://www.nssf.or.tz National Social Security Fund Act, 1997	Conseil d'administration Président nommé par le Président du pays Gouvernement (3) Association des employeurs de Tanzanie (3) Fédération des syndicats de Tanzanie (3) Secrétaire principal du ministère de la Sécurité sociale (ex officio)
National Health Insurance Fund (NHIF) http://www.nhif.or.tz National Health Insurance Fund Act, n° 8 de 1999	Conseil d'administration – 9 membres nommés par le ministre de la Santé Président Ministère de la Santé (2) Ministère des Finances Cabinet du Procureur général Association des hôpitaux privés Syndicat des employés du secteur public et de la Santé de Tanzanie Membres de la communauté des affaires et de l'assurance (2) Directeur général, NHIF
Public Service Pension Fund http://www.pspf-tz.org	Conseil d'administration Président – Secrétaire permanent du Trésor Secrétaire permanent de la Fonction publique Procureur général Gouverneur de la Banque de Tanzanie Secrétaire général du Syndicat des employés du secteur public et de la santé de Tanzanie (TUGHE) Secrétaire général du Trésor Membres nommés par le ministre des Finances (3), 2 (dont au moins une femme) du TUGHE et 1 de la fonction publique

PAYS/INSTITUTION

**COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION
DE RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE**

(Représentation multiple indiquée entre parenthèses)

ZAMBIE

**National Pension Scheme
Authority (NAPSA)**

<http://www.napsa.co.zm>

National Pension Scheme
Act, n° 40 de 1996

Conseil d'administration – 10 membres nommés par
le ministre du Travail et de la Sécurité sociale

Ministre du Travail et de la Sécurité sociale
(président)

Ministère des Finances

Ministère du Travail et de la Sécurité sociale

Banque de Zambie

Associations de travailleurs (2)

Associations d'employeurs (2)

Association des banquiers de Zambie

Association des administrateurs de pensions

Directeur général de la NAPSA (sans droit de vote)

**Workers' Compensation
Fund Control Board**

<http://www.workers.com.zm>

Workers' Compensation
Act, n° 10 de 1999

Conseil d'administration– 11 membres nommés par
le ministre responsable

Président

Gouvernement (3)

Associations d'employeurs (3)

Associations de travailleurs (3)

Association de retraités

ANNEXE B: LES INSTRUMENTS DE SÉCURITÉ SOCIALE DE L'OIT

L'OIT définit la sécurité sociale comme étant :

« ... la protection que la société accorde à ses membres, grâce à une série de mesures publiques, contre le dénuement économique et social où pourraient les plonger, en raison de la disparition ou de la réduction sensible de leur gain, la maladie, la maternité, les accidents du travail et les maladies professionnelles, le chômage, l'invalidité, la vieillesse et le décès ; à cela s'ajoutent la fourniture de soins médicaux et l'octroi de prestations aux familles avec enfants. » (OIT, *Introduction à la sécurité sociale*, 1984.)

L'adoption en 1952 de la convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum) est un jalon du développement de la législation internationale en la matière. La convention était basée sur les concepts de couverture universelle et globale, d'unification des programmes de sécurité sociale, du revenu garanti et des soins de santé pour tous. L'objectif consistait à atteindre un niveau de sécurité sociale de base partout dans le monde, quel que fût le degré de développement économique.

La convention définit neuf branches de sécurité sociale qui couvrent les éventualités susceptibles d'empêcher un individu de subvenir à ses besoins et à ceux des personnes à sa charge ou de générer des dépenses supplémentaires : soins médicaux, maladie, chômage, vieillesse, accident de travail, charge d'enfant, maternité, invalidité et décès du soutien de famille.

La convention 102 requiert qu'un pourcentage déterminé de la population soit couvert. L'État ratifiant peut donc développer librement la portée du système en étendant la couverture par la suite. Il n'est pas non plus tenu d'accepter toutes les parties de la convention et peut limiter sa ratification, par exemple à trois des neuf branches de la sécurité sociale, pour autant que cela inclue au moins l'une des branches suivantes : chômage, accident de travail, vieillesse, invalidité ou décès du soutien de famille. La convention prévoit des dérogations temporaires pour les pays « dont l'économie et les ressources médicales n'ont pas atteint un développement suffisant ».

La convention 102 autorise une diversité de structures administratives et de financement publics de la sécurité sociale, à condition que certaines exigences centrales soient remplies :

- la prestation sera un paiement périodique effectué tout au long de l'éventualité,
- la prestation doit remplacer le revenu antérieur dans une mesure spécifiée,

- le coût des prestations et de l'administration doit être supporté collectivement par les cotisations ou les impôts,
- les cotisations des personnes assurées ne peuvent excéder 50 pour cent du total des prestations payables,
- l'État doit assumer la responsabilité générale du service des prestations et l'administration appropriée de celles-ci, et
- des représentants des personnes assurées doivent participer à l'administration (ou y être associées avec pouvoir consultatif) dans tous les cas où l'administration n'est pas confiée à une institution réglementée par les autorités publiques ou à un département gouvernemental.

Au fil des décennies qui suivirent, la convention n° 102 fut complétée par plusieurs conventions fixant des normes plus élevées pour les différentes branches de la sécurité sociale afin d'offrir une meilleure protection, ainsi que par des recommandations plaidant généralement pour des exigences plus strictes :

- convention (n° 118) sur l'égalité de traitement, 1962 ;
- convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 ;
- convention (n° 128) concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967 ;
- convention (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969 ;
- convention (n° 157) sur la conservation des droits en matière de sécurité sociale, 1982 ;
- convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988 ;
- convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000.

Les textes de ces conventions, ainsi que de la convention n° 102, sont disponibles à l'adresse : <http://www.ilo.org/ilolex/french/convdisp1.htm>.

Les conventions de l'OIT ont eu une influence majeure sur le développement de la sécurité sociale à travers le monde ; en fait, elles sont souvent considérées comme contenant un concept internationalement accepté de sécurité sociale. Aujourd'hui, on trouve des régimes de sécurité sociale contenant toutes les branches visées par la convention n° 102 dans pratiquement tous les pays industrialisés. Après leur indépendance, la plupart des pays en développement ont quant à eux mis en place des programmes d'une portée généralement plus limitée.

Les conventions de l'OIT sur la sécurité sociale se sont développées parallèlement à l'évolution des principes communs en la matière. Elles sont devenues plus flexibles en ce qui concerne les méthodes de protection, mais elles contiennent toujours des dispositions fondamentales, comme celles qui ont été indiquées ci-dessus, jugées indispensables à la mise en place de tout système de sécurité sociale. Ces exigences de base ont pour but d'assurer une couverture minimale,

un certain niveau de prestations et des garanties de la part de l'État. Si les conventions permettent une grande diversité de méthodes de calcul des prestations, elles n'acceptent pas celles qui ne garantissent pas que les personnes protégées bénéficient de soins de santé appropriés en cas de maladie ou perçoivent un revenu de remplacement adéquat en cas de perte de revenu due à des éventualités particulières. De ce fait, sans mutualisation du risque, autrement dit sans solidarité entre les individus touchés par une éventualité et ceux qui ne le sont pas, les objectifs des conventions ne peuvent être pleinement atteints. En particulier, les régimes prévoyant des prestations forfaitaires de vieillesse, d'invalidité ou de survivants ne satisfont pas aux exigences de la convention.

Sécurité sociale : un nouveau consensus

En juin 2001, la Conférence internationale du Travail tint un débat général sur la sécurité sociale. Les conclusions de la Commission de la sécurité sociale furent regroupées dans une résolution, qui fut ensuite adoptée par la Conférence. Cette résolution fixait plusieurs principes résumés ci-dessous.

- La sécurité sociale est très importante pour le bien-être des travailleurs, de leurs familles et de la collectivité tout entière. C'est un droit fondamental de l'être humain et un instrument essentiel de cohésion sociale, qui par là même concourt à la paix et à l'insertion sociales. Composante indispensable de la politique sociale, elle joue un rôle capital dans la prévention et la lutte contre la pauvreté. En favorisant la solidarité nationale et le partage équitable des charges, la sécurité sociale peut contribuer à la dignité humaine, à l'équité et à la justice sociale. Elle est importante également pour l'intégration, la participation des citoyens et le développement de la démocratie.
- Si elle est bien gérée, la sécurité sociale favorise la productivité en assurant des soins de santé, une sécurité du revenu et des services sociaux. Associée à une économie en expansion et à des politiques actives du marché du travail, elle est un instrument de développement économique et social durable. Elle facilite les changements structurels et technologiques qui exigent une main-d'œuvre adaptable et mobile. Dans le contexte de la mondialisation et des politiques d'ajustement structurel, la sécurité sociale devient plus que jamais nécessaire.
- Il n'y a pas, en matière de sécurité sociale, de modèle unique exemplaire. Celle-ci croît et évolue avec le temps. Il incombe à chaque société de déterminer la meilleure manière d'assurer la sécurité du revenu et l'accès aux soins de santé. Ce choix est le reflet de ses valeurs culturelles et sociales, de son histoire, de ses institutions et de son niveau de développement économique. C'est à l'État que revient en priorité le rôle de favoriser, d'améliorer et d'étendre la couverture de la sécurité sociale. Tous les systèmes devraient se conformer à certains principes de base. En particulier, les prestations devraient être sûres et non discriminatoires ; les régimes devraient être gérés avec rigueur et transparence, engendrer des coûts administratifs les plus faibles possible et accorder un rôle important aux partenaires sociaux. La

confiance qu'ils inspirent à la population est un facteur déterminant de leur réussite. Pour établir cette confiance, une bonne gouvernance est indispensable.

- Dans les systèmes de pensions par répartition, le risque est supporté collectivement. Au contraire, dans les systèmes de comptes d'épargne personnels, il est assumé individuellement. Cette option ne doit pas affaiblir les systèmes de solidarité qui répartissent les risques sur l'ensemble des adhérents d'un régime. Les régimes de pensions obligatoires doivent garantir des niveaux de prestations adéquats et assurer la solidarité nationale. Les régimes de pensions complémentaires peuvent utilement s'ajouter aux régimes obligatoires, mais ils ne peuvent pas les remplacer. Il appartient à chaque société de déterminer la combinaison de régimes la plus appropriée.

La résolution contenait des références à l'extension de la couverture sociale :

- La majorité de la population mondiale ne bénéficie d'aucune protection sociale. Des politiques et initiatives d'extension de la sécurité sociale à ceux qui ne sont pas couverts par les systèmes existants sont de la plus grande urgence.
- Chaque pays doit définir une stratégie nationale visant à la sécurité sociale pour tous. Cette stratégie doit être étroitement liée à la stratégie pour l'emploi et aux autres politiques sociales de l'État. Dans les pays en développement, les moyens des pouvoirs publics étant limités, il peut être nécessaire d'élargir les sources de financement de la sécurité sociale, par exemple en envisageant un financement tripartite.
- Les dispositions en matière de sécurité sociale ne peuvent pas toujours être identiques pour toutes les catégories de la population. Les systèmes évoluant, ils peuvent prendre de l'extension si la situation nationale le permet. Quand les capacités financières sont limitées, la priorité doit aller aux besoins que les groupes concernés jugent les plus pressants.
- Le défi fondamental posé par l'économie non structurée est celui de son intégration dans l'économie formelle. C'est une question d'équité et de solidarité sociale. Les politiques doivent inciter à sortir de l'économie informelle. L'aide aux groupes vulnérables de l'économie non structurée doit être financée par l'ensemble de la société.

La résolution abordait d'autres sujets :

- Le vieillissement de la population est un phénomène qui a des effets significatifs sur les régimes de retraite, qu'ils soient financés par capitalisation ou par répartition, et sur le coût des soins de santé. Cela est bien visible dans les systèmes par répartition qui opèrent un transfert direct entre cotisants et retraités. Il en va de même pour les systèmes par capitalisation, où les actifs financiers sont vendus pour payer les pensions et achetés par les générations actives. La solution du problème passe avant tout par des mesures visant à accroître le taux d'emploi et par la recherche des moyens de promouvoir la croissance économique.

- Pour être durable, la viabilité financière des systèmes de retraite doit être garantie à long terme. C'est pourquoi il est nécessaire d'établir régulièrement des projections actuarielles et de procéder aussitôt que possible aux ajustements nécessaires. Tout projet de réforme doit absolument faire l'objet d'une évaluation actuarielle complète avant l'adoption d'une nouvelle législation.
- Pour les personnes en âge de travailler, le meilleur moyen de se procurer un revenu sûr est d'accéder à un travail décent. Il y a donc lieu de coordonner étroitement le service de prestations en espèces aux chômeurs avec la formation, le recyclage et les autres formes d'assistance qui peuvent leur être nécessaires pour trouver un emploi.
- La sécurité sociale doit promouvoir et être basée sur le principe d'égalité entre hommes et femmes. Cela implique non seulement l'égalité de traitement, mais aussi des mesures visant à garantir des résultats équitables pour les femmes. En raison de la participation accrue des femmes à la population active et de l'évolution des rôles des deux genres, les systèmes de sécurité sociale basés à l'origine sur le modèle du soutien de famille masculin répondent de moins en moins aux besoins dans de nombreuses sociétés. La forme des prestations de survivant doit être révisée et les prestations de sécurité sociale liées aux soins à l'enfance doivent aller au parent qui s'occupe réellement des enfants.
- Dans de nombreux pays en développement, notamment en Afrique subsaharienne, la pandémie de VIH/SIDA a, sur tous les plans, des conséquences catastrophiques pour la société. Ses conséquences sont particulièrement graves pour l'assiette financière des systèmes de sécurité sociale, car les victimes se concentrent dans les tranches d'âge actives. Cette crise appelle une réaction urgente par le biais d'une intensification des recherches et de l'assistance technique du BIT.

Cette résolution se termine par des propositions spécifiques pour le programme de travail de l'OIT. Le rapport sur la discussion et le texte de la résolution figurent dans *Sécurité sociale : un nouveau consensus* (Genève : Bureau international du Travail, 2001), disponible à l'adresse http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2001/101B09_301_fren.pdf.

ANNEXE C: LES CLÉS DE LA RÉUSSITE POUR UN ADMINISTRATEUR

Une définition large de la gouvernance d'un régime de sécurité sociale comprend trois niveaux : 1) l'organe politique (le Parlement) qui crée le régime par un acte législatif, 2) le conseil d'administration (ou le conseil consultatif) du régime et 3) la direction et l'administration du régime. Tout régime de sécurité sociale a besoin d'une structure de gouvernance solide pour remplir ses objectifs. Les clés de la réussite pour un administrateur dont il est question ici concernent le deuxième niveau de gouvernance. On s'est inspiré, pour les formuler, de l'observation des actions (ou de l'inaction) d'administrateurs de régimes de sécurité sociale de nombreux pays.

Au premier niveau de gouvernance, le gouvernement édicte des lois portant création ou modification des régimes de sécurité sociale. Parmi les responsabilités incombant à tout gouvernement, il est particulièrement important d'assurer la protection sociale de la population, et les transferts de ressources que cette protection sociale met en jeu constituent souvent une part substantielle du budget de l'État. Celui-ci est, explicitement ou implicitement, le garant ultime des régimes de sécurité sociale, et il est donc légitime qu'il s'intéresse à ces régimes et en assume la responsabilité. Le gouvernement a un rôle central à jouer dans la sécurité sociale, en adoptant des politiques qui soient sensibles aux souhaits et à la situation des personnes protégées par les régimes, personnes qui, incidemment, se trouvent aussi être des électeurs.

Dans l'idéal, la loi portant création d'un régime de sécurité sociale devrait être une loi d'habilitation, laissant au conseil d'administration et au personnel technique du régime le soin de régler les détails. Si l'on recourt fréquemment au Parlement pour obtenir des modifications spécifiques, il est inévitable que le régime tout entier subisse à chaque fois un réexamen législatif intégral. Il vaut mieux que le régime de sécurité sociale rende compte annuellement de son fonctionnement au Parlement et qu'à intervalles spécifiques (par exemple tous les cinq ans) ait lieu un réexamen en profondeur du régime par le Parlement.

Il existe une différence, de la part du gouvernement, entre la manifestation d'un intérêt légitime pour un régime de sécurité sociale et l'immixtion politique. Le fait que le législateur cherche à s'immiscer dans la gestion d'un régime (par exemple en dictant les nominations au niveau du personnel subalterne, en ordonnant au régime d'investir dans des titres particuliers et/ou en modifiant les dispositions du régime pour en retirer un gain politique à court terme) constitue un risque politique. Dans un tel cas, le conseil d'administration du régime ne dispose pas de l'autorité et de l'indépendance nécessaires pour orienter le fonctionnement du

régime conformément à la loi, et les avis qu'il donne au gouvernement risquent fort d'être ignorés.

Les administrateurs sont habituellement nommés par le gouvernement. Si le conseil d'administration ne dispose pas d'une indépendance suffisante, y siéger n'a guère d'intérêt. Cela ne peut être que frustrant, puisque les décisions importantes concernant le régime risquent d'être prises sur la base de considérations politiques de circonstance, sans égards pour l'avis du conseil d'administration. Si le gouvernement peut renvoyer un administrateur à tout moment sur un coup de tête ou dès qu'il adopte une position contraire à ses souhaits, siéger au conseil d'administration aura beau être personnellement gratifiant, cette fonction sera purement symbolique.

La plupart des conseils d'administration ont une composition tripartite : ils comprennent des représentants syndicaux, patronaux et gouvernementaux, comme le prévoit la convention 102 de l'OIT. Malheureusement, même quand ces conseils disposent d'une indépendance considérable, leur gouvernance est souvent décevante, du fait que les administrateurs ont une connaissance insuffisante des principes de la sécurité sociale et du régime placé sous leur direction, que leur mobilité est excessive et/ou qu'ils ne prennent pas toute la mesure de leur rôle. De plus en plus, les conseils d'administration se trouvent renforcés par la désignation comme administrateurs d'autres catégories de représentants de la société civile (par exemple des retraités), ainsi que de personnes dotées d'une expertise spécifique. Même si les administrateurs sont souvent nommés par le gouvernement pour des motifs politiques, ce n'est ni une raison ni une excuse pour qu'ils n'exercent pas leur mandat. Les administrateurs devraient s'occuper du régime de sécurité sociale comme des parents qui veillent sur leur enfant tout au long de sa croissance et de son développement, afin que ses objectifs puissent être atteints.

A condition que le conseil d'administration dispose d'un pouvoir réel pour diriger le fonctionnement du régime de sécurité sociale placé sous sa supervision et pour orienter et superviser le troisième niveau de gouvernance, à savoir la direction et l'administration du régime, se voir nommé au conseil d'administration est à la fois un honneur et une occasion d'influer sur un dispositif national important, qui sert des prestations considérables aux travailleurs et aux personnes à leur charge.

Les clés présentées ici s'adressent aux administrateurs qui disposent d'un pouvoir réel pour superviser le fonctionnement des régimes au conseil desquels ils siègent et pour influencer le gouvernement de leur pays par leurs avis.

1. INSTRUISEZ-VOUS SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE ET SUR LE RÉGIME PLACÉ SOUS VOTRE SUPERVISION

Il y a une différence entre siéger au conseil d'administration d'un régime de sécurité sociale et siéger au conseil d'administration d'une entreprise privée ou publique. Même si toutes ces entités ont évidemment en commun de nombreux objectifs de gestion, de comptabilité et des principes de fonctionnement, un régime de sécurité sociale est, lui, créé par une loi et régi en fin de compte par le Parlement. Plutôt que des actionnaires, il a des parties intéressées : les cotisants (travailleurs et employeurs) et les bénéficiaires (travailleurs et personnes à charge). Le fonctionnement d'un régime de sécurité sociale est très différent de celui d'une entreprise privée. Dans le domaine de la sécurité sociale, on ne met pas l'accent sur la « valeur pour l'actionnaire » à court terme, ni sur le « résultat », mais sur la réalisation, viable financièrement, des objectifs sociaux à long terme du régime.

Alors que les cours des écoles de commerce peuvent outiller les administrateurs potentiels des entreprises privés des connaissances dont ils ont besoin en comptabilité, en finance et en gestion, rares sont les formations supérieures qui traitent de sécurité sociale. Or, pour faire un administrateur efficace, il faut s'instruire sur la sécurité sociale. Le livre du BIT *Introduction à la sécurité sociale* constitue une excellente initiation. Le Centre international de formation de l'OIT situé à Turin offre des cours sur la sécurité sociale, tandis que l'Association internationale de la sécurité sociale propose des cours de formation continue.

Les administrateurs devraient s'informer sur les objectifs du régime placé sous leur supervision. Par exemple, les objectifs d'un régime de pensions de la sécurité sociale comprennent normalement le remplacement du revenu durant toute la durée de la retraite des adhérents, grâce à un étalement de la consommation sur l'ensemble de leur vie, la lutte contre la pauvreté, le maintien du revenu des handicapés et des survivants à charge et, enfin la pérennité financière du régime. Les administrateurs devraient se poser les questions suivantes :

- Les objectifs du régime sont-ils atteints ?
- Quels sont les problèmes?
- Les parties intéressées apprécient-elles le régime ? Sinon, pourquoi ?

2. SOYEZ CONSCIENT DE VOS RESPONSABILITÉS FINANCIÈRES

Etre nommé administrateur d'un régime de sécurité sociale est un honneur, mais ce n'est pas une sinécure. Les administrateurs sont les gardiens ou garants des cotisations des adhérents du régime et de leurs intérêts dans le régime. Ils doivent prendre conscience de leur responsabilité financière, l'exercer avec intégrité et faire preuve de jugement. Ils devraient être tenus judiciairement responsables des actions qu'ils auraient commises (ou de l'inaction dont ils auraient fait preuve) au détriment des parties intéressées du régime de sécurité

sociale. Les administrateurs délégués par un groupe de mandants particuliers doivent s'élever au-dessus des questions partisans et idéologiques afin de prendre des décisions conformes aux intérêts de tous les adhérents et bénéficiaires présents et futurs du régime.

Les placements constituent une responsabilité financière cruciale des administrateurs. De nombreux mandats de directeur général ou d'administrateur ont pris fin à cause de mauvais placements. Pour un conseil disposant de l'indépendance appropriée en matière de placements, les *Principes directeurs pour le placement des fonds des régimes de sécurité sociale* de l'Association internationale de la sécurité sociale définissent le rôle et la responsabilité des administrateurs et traitent de la définition d'objectifs et d'une stratégie de placement, ainsi que du processus de placement. Ces principes directeurs formalisent le processus de placement. Les suivre permet de protéger les intérêts des parties intéressées et met les administrateurs à l'abri des récriminations concernant les placements, dont certains manqueront inévitablement de rentabilité.

Même si le fonctionnement des placements d'une institution financière importante est souvent considéré comme plus intéressant que des questions de sécurité sociale ordinaires comme le versement en temps utile des prestations adéquates ou la bonne exécution des obligations contributives, les administrateurs et la direction ne doivent pas se polariser sur les placements en négligeant d'autres aspects du régime de sécurité sociale.

3. RENSEIGNEZ-VOUS SUR LA MANIÈRE DONT LE RÉGIME TRAITE SES USAGERS

Aussi bien conçu et financé que soit un régime de sécurité sociale, les cotisants et les bénéficiaires ne l'apprécieront que s'il est administré efficacement et d'une façon conviviale. Le seul moyen dont dispose un administrateur pour évaluer personnellement le degré de satisfaction des usagers vis-à-vis du régime consiste à rencontrer les cotisants, tant salariés que patronaux, et les bénéficiaires. Même si les impressions qu'il peut en retirer risquent d'être incomplètes, elles le renseigneront sur la perception du régime par le public et sur la qualité de son administration et lui fourniront une base pour soulever des questions auprès de la direction.

La plupart des régimes de sécurité sociale ont des agences locales. C'est dans ces agences que se situe l'interface entre le régime et ses usagers. Les administrateurs devraient donc se rendre dans ces agences (si possible de manière anonyme), afin de pouvoir apprécier si elles sont correctement situées et conçues et si elles assurent un service efficient et convivial.

4. PRENEZ DES INITIATIVES – PENSEZ À LONG TERME

Les administrateurs doivent prévoir. Souvent, les conseils d'administration de régimes de pensions publics se contentent de réagir à des problèmes démographiques ou financiers d'une manière précipitée et insatisfaisante. Aucun de ces problèmes, pas plus que la plupart des autres, ne survient subitement. En lisant avec attention les rapports actuariels concernant le régime, les administrateurs peuvent discerner de futurs problèmes potentiels, ce qui leur permettra de proposer des solutions modérées aux pouvoirs publics et d'obtenir leur aval pour les solutions qu'ils suggèrent. Sinon, ils se trouvent placés devant des crises (parfois suscitées par les médias) et ils y réagissent d'une manière qui n'est peut-être pas dans l'intérêt supérieur des parties intéressées.

Même si les administrateurs n'ont pas besoin d'être des experts en technologies de l'information et de la communication (TIC), ils doivent être conscients des progrès des TIC et des possibilités qu'elles offrent d'améliorer l'administration et le service aux usagers du régime ; ils doivent veiller à ce que la direction exploite le potentiel des innovations qui apparaissent dans ce domaine.

5. SOYEZ SCEPTIQUE ET INDÉPENDANT... MAIS DEMANDEZ CONSEIL

Il est prudent d'adopter une attitude sceptique quand on est responsable de la supervision d'une institution, quelle qu'elle soit. Même si le conseil d'administration est informé et conseillé par la direction du régime de sécurité sociale, il arrive que la responsabilité financière globale du conseil ne concorde pas exactement avec la perspective étroitement administrative de la direction. Les administrateurs devraient donc consulter des experts externes, tout en gardant à l'esprit que ces experts peuvent avoir leurs propres objectifs, qui ne sont pas nécessairement conformes aux intérêts du régime.

Outre les rapports émanant de la direction du régime, un conseil d'administration reçoit des rapports d'auditeurs externes, des évaluations actuarielles périodiques et des rapports sur le rendement des placements. Ces rapports peuvent être très techniques, et les administrateurs hésitent souvent à les remettre en question, car l'expertise technique leur fait défaut. Or, ces documents sont faits pour informer le conseil d'administration et l'aider à prendre des décisions. Si les administrateurs ne les comprennent pas, il n'est guère utile de les produire. Les administrateurs doivent donc surmonter leur réticence naturelle à poser des questions et leur crainte de paraître peut-être ignorants dans un certain domaine. Ils doivent mettre en doute les rapports, en gardant à l'esprit que si leur auteur est réellement un expert, il sera capable d'expliquer des questions complexes d'une manière intelligible à des profanes.

Les administrateurs ont la tâche difficile de demander conseil tout en demeurant indépendants des influences extérieures. Toutefois, être indépendant ne signifie pas agir sans faire référence au cadre établi par la législation, aux politiques publiques ni aux mandants qu'ils représentent. Le conseil devrait consulter et conseiller le Parlement et les responsables du gouvernement et des autres organismes publics, par exemple la banque centrale qui assure parfois la surveillance prudentielle du régime de sécurité sociale.

Le renouvellement du mandat d'un administrateur devrait sanctionner l'excellence du travail réalisé par ce dernier, non son empressement à satisfaire les désirs de ceux qui l'ont nommé initialement. Le meilleur modèle de relations avec le gouvernement que puissent se donner les administrateurs d'un conseil de sécurité sociale est fourni par les relations qu'entretient normalement le conseil des gouverneurs d'une banque centrale avec le gouvernement.

6. SPÉCIALISEZ-VOUS ET SOYEZ TRANSPARENT

Un administrateur ne peut pas devenir un expert dans tous les aspects d'un régime de sécurité sociale, mais il peut se spécialiser dans un domaine particulier : adéquation des prestations, placements, financement, administration, etc. et devenir un expert en la matière. En appliquant des principes fermes et cohérents à son domaine de spécialisation, il peut acquérir le respect de ses pairs du conseil d'administration et des parties intéressées et acquérir une réputation pour ses connaissances et sa défense intègre de l'intérêt général.

Sauf quand la confidentialité s'impose (par exemple dans certaines situations de placement), un administrateur devrait donner ouvertement son avis sur les questions controversées. Cela peut susciter la critique de ceux qui pensent différemment, mais aussi inspirer le respect. Si vous êtes l'objet de critiques, ne vous laissez pas démonter : c'est le prix à payer quand on est un administrateur à principes.

Il est difficile pour un administrateur d'être transparent si le fonctionnement du régime ne l'est pas. Tout en veillant à ce que le rapport annuel sur le régime (ou, mieux encore, une version lisible par le grand public) soit largement diffusé, les administrateurs devraient s'efforcer de dissiper les inquiétudes et d'obtenir le soutien du public en faveur du régime, en recueillant l'avis des parties intéressées et en rendant publiques les décisions du conseil d'administration. Un administrateur délégué par un groupe de mandants particulier devrait rendre compte de ses actes individuels et de l'action collective du conseil d'administration non seulement à ses mandants, mais encore au public en général.

7. N'ESSAYEZ PAS DE PRATIQUER LA MICROGESTION

Tout comme le législateur devrait laisser au conseil d'administration le soin de régler les affaires relevant de sa compétence, le conseil d'administration devrait fixer des orientations et assurer une surveillance, mais ne pas s'immiscer directement dans la gestion de l'institution de sécurité sociale. Le directeur et les cadres supérieurs du régime ont été engagés pour le faire fonctionner efficacement, conformément aux désirs du conseil d'administration. S'ils ne produisent pas les résultats attendus, le recours s'offre au conseil d'administration d'aborder ces questions avec eux et, si cette initiative ne porte aucun fruit, de les remplacer. Le conseil d'administration devrait résister à la tentation d'essayer de gérer le fonctionnement quotidien du régime. Cela mine l'autorité des cadres responsables, crée des incertitudes, provoque l'apparition de factions au sein du personnel et produit presque toujours un résultat pire que le mal qu'on essayait de corriger.

Warren McGillivray, 2005
(Anciennement Chef du secteur des opérations
et études de l'Association internationale de la
sécurité sociale)

ANNEXE D: FORMULAIRE D'AUTO-ÉVALUATION POUR LES ADMINISTRATEURS

Cette annexe est une adaptation d'un questionnaire conçu par une association française d'institutions de retraite, l'AGIRC (Association générale des institutions de retraite des cadres). Il devrait vous aider à apprécier vos domaines de compétence et à cerner les domaines dans lesquels vous avez besoin de vous renforcer, éventuellement aidé par un complément de formation.

Questions concernant ma nomination comme administrateur	Oui	Non
Quand j'ai accepté ma nomination au conseil d'administration, je comprenais en quoi consisterait ma fonction et ce qu'on attendait de moi.		
<p>Pour me faire une idée détaillée de ce qu'exigeait ma nouvelle fonction, j'ai interrogé</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ l'organisation que je représente ; ■ mes pairs du conseil d'administration en fonctions depuis longtemps ; ■ le directeur général ou d'autres cadres supérieurs de l'institution ; ■ d'autres sources. 		
Je possède un exemplaire de tous les documents importants concernant l'institution et ses activités.		
(Si la réponse à la question ci-dessus est négative, j'ai demandé des exemplaires des documents qui manquent dans mon dossier.)		
J'avais déjà eu, avant de débiter, l'occasion de participer à des séminaires sur la fonction d'administrateur.		
Les administrateurs se voient offrir régulièrement un complément d'aide pour mettre à jour les connaissances et les compétences dont ils ont besoin.		
Questions concernant mon engagement actuel	Oui	Non
Je pense remplir mon rôle d'administrateur dans l'esprit du mandat qui m'a été confié.		
Je joue un rôle actif dans toutes les réunions du conseil d'administration et des sous-comités auxquels je siège.		
Avant chaque réunion, j'étudie attentivement l'ordre du jour et tous les documents joints.		

Je suis en rapport avec des experts qui peuvent m'offrir des mises au point sur les sujets nécessitant des connaissances spécialisées.		
Je peux contacter mes pairs du conseil d'administration ou d'entités similaires pour discuter avec eux des sujets d'intérêt commun.		
Lors des réunions, si les débats se font dans une langue obscure pour moi, j'insiste pour qu'on fournisse au conseil d'administration : <ul style="list-style-type: none"> ■ un complément d'explication en termes profanes ; ■ la documentation nécessaire. 		
Je suis au courant : <ul style="list-style-type: none"> ■ de l'énoncé de mission, des objectifs et des cibles de l'institution ; ■ des indicateurs de résultats utilisés. 		
Quand il est question d'investir dans de futurs développements administratifs ou technologiques, je détermine si les projets proposés : <ul style="list-style-type: none"> ■ auront un effet positif en matière de coûts, de qualité de fonctionnement et de service aux usagers ; ■ seront compatibles, à court et à moyen terme, avec le budget de l'institution ; ■ amélioreront notre capacité de communiquer avec d'autres institutions publiques et avec nos usagers. 		
Je me tiens bien informé des commentaires émis dans la presse et les médias sur l'institution et ses activités.		
Je suis au courant des politiques de recrutement de l'institution et je les crois équitables et transparentes. Je pense que nous donnons l'exemple en la matière.		
Les finances de l'institution	Oui	Non
Je comprends les règles de comptabilité publique suivies par l'institution.		
J'ai bénéficié de mises au point de la part de spécialistes sur les aspects que je ne comprenais pas.		
Je connais la proportion des dépenses totales de l'institution affectées au fonctionnement, y compris : <ul style="list-style-type: none"> ■ les principales catégories de ce chapitre des dépenses, et ■ sa répartition entre dépenses du siège et dépenses des centres régionaux ou locaux. 		
J'examine attentivement les chiffres et les rapports budgétaires lors de leur parution et je demande un complément d'information sur tout aspect obscur.		
Ces rapports me parviennent suffisamment à l'avance pour que je puisse les examiner correctement avant la réunion au cours de laquelle ils sont évoqués.		

J'examine attentivement les rapports d'audit et la lettre de recommandations de l'auditeur.		
Je vérifie si ces recommandations sont appliquées.		
Le droit d'accès à l'information des administrateurs	Oui	Non
L'institution tient les administrateurs au courant : <ul style="list-style-type: none"> ■ de ses activités ; ■ des révisions et des programmes de développement en cours ; ■ de toute nouveauté politique ou juridique pertinente. 		
Les administrateurs reçoivent un exemplaire de toute circulaire, de tout rapport ou de tout autre document publié par l'institution.		
Les administrateurs bénéficient de rapports réguliers sur : <ul style="list-style-type: none"> ■ le nombre des nouvelles demandes de prestations, des prestations actuellement servies et des bénéficiaires arrivés en fin de droits ; ■ les recettes et les dépenses, tant de prestation que de fonctionnement ; ■ les charges administratives ; ■ le rendement par rapport aux objectifs et aux critères de référence ; ■ les recommandations des auditeurs internes et externes ; ■ les mesures prises pour appliquer ces recommandations. 		
Je pense que les administrateurs reçoivent assez d'informations pour pouvoir jouer un rôle actif dans la direction de l'institution.		
Faire connaître l'institution	Oui	Non
En tant qu'administrateur de l'institution, j'estime que j'ai un rôle à jouer pour faire connaître les activités de celle-ci aux mandants que je représente.		
J'ai organisé ou participé régulièrement à des réunions externes d'information sur les activités de l'institution : <ul style="list-style-type: none"> ■ au sein de ma propre organisation ; ■ pour une audience plus large ou pour le grand public. 		
J'ai le sentiment de connaître et de comprendre suffisamment les activités de l'institution pour pouvoir jouer un rôle actif dans ce type de réunion.		
Quand ce n'est pas le cas, je peux demander un complément de mise au point : <ul style="list-style-type: none"> ■ à des personnes appartenant à ma propre organisation ; ■ à des personnes appartenant à l'institution. 		
Je pense être assez bien informé pour pouvoir jouer un rôle actif dans les débats sur la sécurité sociale en général et sur son évolution future et ses réformes éventuelles en particulier.		

J'estime remplir mon rôle d'ambassadeur de l'institution.		
La stratégie de placement de l'institution	Oui	Non
Je connais : <ul style="list-style-type: none"> ■ les diverses catégories de placement qui s'offrent à l'institution ; ■ leurs diverses caractéristiques, par exemple leur niveau de risque, de liquidité, et leur taux de rendement probable. 		
Je participe pleinement à l'élaboration et au réexamen de la stratégie de placement de l'institution, et je comprends les motifs de cette stratégie.		
Je sais comment est mesuré le rendement des placements, et je comprends notamment : <ul style="list-style-type: none"> ■ les critères de référence utilisés ; ■ les justifications fournies par les gestionnaires de placement quand ils rapportent un rendement inférieur aux objectifs. 		
Je comprends la structure des frais de gestion et des autres commissions prélevés par les gestionnaires de placement.		
J'examine attentivement ces frais et autres commissions dans les rapports que je reçois.		
Projections pour l'avenir	Oui	Non
Mon institution bénéficie de rapports actuariels réguliers sur les prestations de sécurité sociale. <ul style="list-style-type: none"> ■ Ces rapports ont un horizon à ... ans. ■ Le conseil d'administration a l'occasion de discuter de leurs hypothèses et de leurs statistiques avec les actuaires qui établissent ces rapports. 		
On a effectué, ou l'on projette d'effectuer, dans mon pays un rapport sur les dépenses de protection sociale dans l'ensemble de l'économie.		

Connaissances et compétences

Sujet	Évaluez votre niveau de connaissances ou de compétences (choisissez entre « faible », « moyen » et « bon »)
1 Historique et structure des prestations servies	
2 Cadre juridique	
3 Structure de l'institution	
4 Fixer des objectifs et mesurer les résultats	
5 Comptabilité et contrôle financier	
6 Placements	
7 Questions actuarielles à long terme	

ANNEXE E: PRINCIPES DIRECTEURS DE L'AISS POUR LE PLACEMENT DES FONDS DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Les essentiels de la sécurité sociale

www.issa.int



issa

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | AISS

Rapport technique 13

Principes directeurs pour le placement des fonds des régimes de sécurité sociale

AISS – Groupe d'étude
sur l'investissement des fonds de la sécurité sociale

Principes directeurs pour le placement des fonds des régimes de sécurité sociale

**AISS - Groupe d'étude
sur l'investissement des fonds de la sécurité sociale**

Commission technique des études statistiques, actuarielles et financières - Placement des fonds des régimes de sécurité sociale 28^e Assemblée générale, 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 dix 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.

Première publication en 2004.

© Association internationale de la sécurité sociale, 2008

AISS - RAPPORT TECHNIQUE 13

Principes directeurs pour le placement des fonds des régimes de sécurité sociale

Introduction

Les fonds détenus par les régimes de sécurité sociale servent à garantir le versement des prestations et la fourniture des services prévus. Placés, ils produisent un revenu qui contribue au financement de ces prestations et de ces services. Dans bien des cas, ils aident aussi les régimes à faire face à des tensions démographiques temporaires.

Le nombre des organisations qui, parmi les membres de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), fonctionnent en accumulant des fonds a beaucoup augmenté ces dernières années. Les faits ont montré que le placement de ces fonds peut contribuer de façon importante à assurer la viabilité financière de leurs régimes de sécurité sociale. Ils ont montré aussi les risques de l'opération, les placements imprudents ou malheureux pouvant entraîner une érosion des fonds (rendement négatif en termes réels), voire des pertes sèches.

C'est ainsi que l'AISS a été amenée à créer le Groupe d'étude sur l'investissement des fonds de la sécurité sociale, composé de responsables d'organisations membres s'occupant directement des opérations de placement, d'experts d'autres institutions ayant des activités de placement analogues et d'experts d'organisations internationales.

Lors de sa première réunion (Paris, décembre 2002), le groupe d'étude a jugé qu'il convenait en priorité d'élaborer un recueil de principes directeurs qui puisse guider les organismes de sécurité sociale en matière de placement. A sa deuxième réunion (Porto, avril 2004), il a examiné un projet de texte fondé sur des dispositions de diverses sources adaptées aux besoins particuliers de ces organismes. Le texte présenté ici est le fruit des réflexions du groupe de travail et tient compte des observations reçues ultérieurement de plusieurs de ses membres.

Ce texte expose, à l'intention des organismes de sécurité sociale – départements ministériels, autres organismes institués par la loi, organismes privés – une série de principes et de considérations d'ordre général sur le placement des fonds des régimes de sécurité sociale, avec des commentaires appropriés (informations complémentaires, éléments à prendre en considération, dispositions susceptibles d'être adoptées, etc.).

Le placement des fonds des régimes de sécurité sociale peut être de la compétence des organismes chargés de la gestion de ceux-ci, comme il peut être confié à des institutions distinctes. Les principes exposés ont été formulés de façon à répondre à ces deux situations.

Il existe de multiples systèmes de sécurité sociale de par le monde, dans les pays en développement comme dans les pays développés. Marché des capitaux, droit applicable, mécanismes de réglementation et de contrôle : les conditions diffèrent d'un pays à l'autre. On s'est attaché, lors de la rédaction de ces principes directeurs, à leur conserver la souplesse nécessaire pour faire place à ces différences. Il n'est pas possible cependant de couvrir toutes les situations. Il conviendra donc d'appliquer ces principes en les adaptant comme il convient aux caractéristiques particulières de chaque régime et de chaque pays.

1. Conditions de gouvernance : structures de gouvernance

Il est indispensable, pour assurer une gestion efficace du placement des fonds des 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.

La question de la **gouvernance**² est une question complexe. Il n'est pas possible, dans un guide comme celui-ci, de détailler tous les éléments d'une bonne gouvernance. Cette section et la suivante exposent les principes et les considérations de base applicables aux organismes de sécurité sociale quand ils sont appelés à placer les fonds qui leur sont confiés.

1.1. Définition des tâches

Le système de gouvernance devrait comporter une définition et un partage précis des tâches d'exécution et des tâches de supervision, cela aussi bien dans les régimes administrés par un département ministériel que dans les régimes administrés par un organisme spécialement créé à cet effet (telle une institution autonome établie par la loi). Dans le second cas, la loi devrait déterminer le statut juridique et la mission de l'organisme gestionnaire comme les structures internes de gouvernance.

1.2. Conseil d'administration

- Dans les régimes administrés par un organisme spécialement créé à cet effet (autre qu'un département ministériel), le **conseil d'administration** de l'organisme gestionnaire devrait être investi du pouvoir de prendre les dispositions nécessaires pour permettre au régime de remplir la mission que la loi lui assigne. Le conseil d'administration devrait être à l'abri dans toute la mesure du possible des influences ou des ingérences politiques. C'est à lui qu'il incombe au premier chef d'assurer l'application de la législation instituant le régime de sécurité sociale et la sauvegarde des intérêts des

² Les termes en *caractères italiques gras* sont définis dans le glossaire qui figure en annexe.

personnes protégées, des bénéficiaires et des autres **parties prenantes**. Le conseil d'administration ne peut en aucun cas se décharger entièrement de ses responsabilités en déléguant des tâches à des services extérieurs: il lui appartient toujours de suivre et de contrôler l'action de ces services.

Commentaire : *Dire que le conseil d'administration doit être à l'abri des influences ou des ingérences politiques ne signifie pas qu'il puisse agir sans tenir compte de la législation adoptée par le Parlement ou de la politique du gouvernement, ni qu'il ne puisse avoir des consultations, lorsqu'elles sont opportunes, avec des membres du Parlement, des fonctionnaires de l'administration ou des responsables d'autres organismes officiels. Le sens de la règle est qu'il ne devrait pas y avoir d'ingérences politiques dans les décisions que le conseil d'administration est appelé à prendre en vertu des attributions que lui confère la loi*

Dans de nombreux pays, le conseil d'administration doit être composé sur une base tripartite de représentants des travailleurs, des employeurs et de l'Etat. C'est une formule que l'Organisation internationale du Travail, notamment, a toujours défendue : pour elle, la représentation tripartite est le moyen d'écartier les ingérences politiques indues et d'assurer la participation de ceux que les régimes de sécurité sociale concernent le plus directement.

- Le mandat du conseil d'administration devrait répondre à la mission fondamentale du régime de sécurité sociale: 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.

1.3. Institution de placement, comité des placements

- Selon ce qui a été prévu par la législation et/ou décidé par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale, l'**institution de placement** peut être, soit cet organisme lui-même, soit une institution spécialement créée à cet effet. Dans le second cas, il importe que le statut juridique et la mission de l'institution soient clairement déterminés, comme les structures internes de gouvernance (qui devront comprendre un conseil d'administration). Toujours dans ce cas, les principes 2, 4, 5 et 6 sont applicables au conseil d'administration de l'institution de placement, les principes 7, 9, 10, 11, 12 et 13 à l'institution elle-même.

Commentaire : Dans certains cas, il peut y avoir intérêt à établir une institution de placement distincte de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale. Lorsque l'administration de celui-ci est assurée par un département ministériel, par exemple, la création d'une institution de placement indépendante peut prévenir les ingérences politiques dans les décisions de placement et interdire tout soupçon à cet égard.

- Le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire de sécurité sociale ou/et celui de l'institution de placement devra(en)t établir un comité des placements chargé de définir la **politique de placement** et la **stratégie de placement**, de les soumettre au(x) conseil(s) d'administration, d'en superviser la mise en œuvre et d'en évaluer l'efficacité. Le comité des placements devrait se réunir régulièrement et rendre compte de son activité au(x) conseil(s) d'administration. La fréquence des réunions devrait être déterminée compte tenu des fonctions et des tâches assignées au comité.

Commentaire : Il convient de ne pas confondre le comité des placements et l'institution de placement. L'institution de placement est, soit l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale lui-même, soit une institution distincte créée à cet effet. Le comité des placements est un comité établi par le conseil d'administration de l'un ou/et par celui de l'autre, dont il relève, pour définir la politique et la stratégie de placement et pour en superviser et en évaluer la mise en œuvre.

Le comité des placements est présidé parfois par le président du conseil d'administration de l'institution de placement. Le directeur général de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale peut en faire partie. Les autres membres devraient être choisis parmi les membres du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou/et ceux de l'institution de placement eu égard à leurs compétences et à leur expérience dans les domaines essentiels de la gestion des placements. On pourra faire appel à des experts extérieurs s'il n'est pas possible de trouver au sein des conseils des personnes ayant les compétences requises.

1.4. Responsabilité

- Le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale et celui de l'institution de placement (le cas échéant) devraient être comptables de leur action devant les personnes protégées, les bénéficiaires et les autres parties prenantes. En application de cette règle, les membres du conseil d'administration devraient être appelés à répondre, s'il y a lieu, de ce qu'ils auront fait ou n'auront pas fait.

Commentaire : L'un des critères permettant de déterminer si les membres du conseil d'administration se sont convenablement acquittés de leur tâche est celui

*du devoir de diligence. Dans l'exercice de ses attributions ou l'accomplissement de sa tâche, tout membre du conseil d'administration doit, selon ce critère, agir honnêtement et de bonne foi, en vue de servir au mieux les intérêts du régime de sécurité sociale et ceux des personnes protégées. Il doit faire preuve de la diligence, du soin et de la compétence dont ferait preuve dans une situation analogue une personne prudente (**principes de prudence**). Le membre qui, du fait de sa profession ou de son activité, possède des connaissances ou des compétences particulières utiles dans l'exercice de ses fonctions est censé les y mettre à profit.*

- Compte tenu de la responsabilité du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale et celui de l'institution de placement, les membres devraient être choisis et les décisions devraient être prises en toute transparence. Les conseils devraient se réunir régulièrement et communiquer régulièrement leurs décisions et toutes informations utiles aux personnes protégées, aux bénéficiaires et aux autres parties prenantes, notamment en ce qui concerne le financement et la situation financière du régime.

Commentaire : *Au moment de leur nomination, les membres du conseil d'administration devraient déclarer tous les intérêts ou les liens qu'ils auraient sur le plan économique et qui pourraient entraîner ou paraître de nature à entraîner des conflits d'intérêts dans l'exercice de leurs fonctions au sein du conseil. Ils devraient déclarer de même les intérêts ou les liens qu'ils noueraient par la suite sur le plan économique, alors qu'ils siègent au conseil d'administration.*

Lorsqu'un membre du conseil d'administration a ou peut paraître avoir des intérêts économiques dans un domaine auquel touche une question que le conseil est appelé à examiner, il devrait se retirer de la réunion pendant le temps que durera la délibération sur cette question et ne pas prendre part au vote. Le procès-verbal devrait indiquer que le membre n'a pas participé à la délibération sur cette question.

1.5. Qualités requises

Les personnes appelées à faire partie du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale, de celui de l'institution de placement (le cas échéant) et du comité des placements devraient satisfaire à des exigences minimales quant aux qualités requises afin d'assurer un haut niveau d'intégrité et de compétence dans la gouvernance et l'administration du régime de sécurité sociale et de l'institution de placement.

1.6. Avis d'experts

Si, dans un domaine quelconque, le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale et celui de l'institution de placement (le cas échéant) ne possèdent pas toutes les compétences requises pour s'acquitter en pleine connaissance de cause de leurs fonctions, ils devraient faire appel à des

experts ou engager des spécialistes pour certaines tâches. Les contrats pour des services de conseil devraient être attribués en principe sur appel d'offres, avec des contrats distincts pour les différents types de services requis. Les experts devraient être choisis eu égard à la qualité de leurs services et non pas seulement parce qu'ils ont fait l'offre la plus basse.

Commentaire : *Le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou celui de l'institution de placement doit s'assurer, quand il fait appel à des conseillers extérieurs, s'ils ont bien l'expertise requise afin de définir des plans de placement, de comprendre les propositions qui lui seront soumises dans toutes leurs implications et de les évaluer au regard des objectifs généraux du régime de sécurité sociale. S'il n'est pas sûr d'avoir toute la compétence requise, il devrait demander l'avis d'experts indépendants qui n'aient nul intérêt matériel dans l'affaire.*

1.7. Réviseur des comptes

■ Le gouvernement ou le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale devrait nommer un réviseur chargé de procéder à la révision annuelle des comptes du régime de sécurité sociale. Le réviseur devrait être indépendant du gouvernement, du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale, de cet organisme lui-même et de l'institution de placement (le cas échéant). Il devrait être à l'abri des ingérences politiques.

Commentaire : *Si l'institution de placement est une institution distincte de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale, les comptes de l'une et de l'autre devraient faire l'objet de révisions indépendantes.*

- Si, dans l'accomplissement des tâches que sa fonction ou la loi lui assignent, le réviseur a connaissance de faits qui pourraient avoir des répercussions graves sur la situation financière ou la gestion administrative et comptable du régime ou s'il décèle d'importantes carences dans les systèmes de contrôle, il devrait soumettre un rapport à ce sujet au gouvernement ou, si c'est lui qui l'a nommé, au conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale. Dans le second cas, si le conseil d'administration ne prend pas les mesures qui s'imposent pour corriger la situation dans un délai déterminé, le réviseur devrait adresser aussi un rapport au gouvernement.
- Les états comptables annuels du régime de sécurité sociale devraient comprendre un rapport du réviseur des comptes. Ces documents devraient être publiés.

1.8. Actuaire

■ Le gouvernement ou le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale devrait nommer un actuaire chargé de procéder

périodiquement à une évaluation actuarielle. L'actuaire devrait être à l'abri des ingérences politiques.

Commentaire : *Si l'actuaire est un fonctionnaire du département ministériel de tutelle du régime de sécurité sociale ou un agent du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou de cet organisme lui-même, son travail devrait faire l'objet d'un contrôle ou d'un audit actuariel indépendant.*

- Si, dans l'accomplissement des tâches que sa fonction ou la loi lui assigne, l'actuaire découvre que la viabilité financière du régime de sécurité sociale est sérieusement menacée – que le régime risque de ne pas pouvoir remplir ses engagements, de ne pas pouvoir satisfaire aux dispositions législatives applicables ou d'enregistrer, par rapport aux dépenses, un important déficit de recettes qui ne pourra être couvert par les réserves –, il devrait soumettre un rapport à ce sujet au gouvernement ou, si c'est lui qui l'a nommé, au conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale. Dans le second cas, si le conseil d'administration ne prend pas les mesures qui s'imposent pour corriger la situation dans un délai déterminé, l'actuaire devrait adresser aussi un rapport au gouvernement ou directement au Parlement.

Commentaire : *Les hypothèses à retenir pour les évaluations actuarielles devraient être déterminées en toute transparence en fonction de considérations objectives.*

- Les rapports de l'actuaire sur les évaluations effectuées devraient être publiés sans délai.

1.9. Dépositaire des avoirs

La garde des avoirs du régime de sécurité sociale peut être assurée par l'organisme gestionnaire du régime, par l'institution de placement, par un organisme public tel que la banque centrale ou l'administration du trésor ou encore par un **dépositaire** indépendant. Si le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale la confie à un dépositaire indépendant, les avoirs du régime devraient être conservés séparément du point de vue juridique des autres avoirs détenus par le dépositaire. Le dépositaire ne saurait se décharger de sa responsabilité en confiant à un tiers tout ou partie des avoirs dont il a la garde.

Commentaire : *Le dépositaire devrait procéder à des intervalles déterminés à des réconciliations séparées des transactions et des positions.*

2. Conditions de gouvernance : mécanismes de gouvernance

A côté de structures solides, le système de gouvernance des régimes de sécurité sociale devrait comporter des mécanismes appropriés de contrôle, de communication et d'incitation qui concourent à assurer, dans la transparence, le bon fonctionnement du système, grâce à des décisions efficaces, à des mesures d'exécution judicieuses au moment opportun et à un réexamen critique régulier des dispositions en vigueur.

2.1. Systèmes de contrôle

Des systèmes appropriés de contrôle devraient permettre de s'assurer que tous les organes et toutes les personnes remplissant des fonctions d'exécution ou de supervision agissent conformément aux objectifs fixés par la législation établissant l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou l'institution de placement (lorsque c'est une institution distincte). Ces systèmes de contrôle devraient s'étendre à tous les grands secteurs de l'organisation et de l'administration : systèmes d'information, gestion des risques, évaluation des performances, mécanismes de compensation, suivi des services d'experts et de toutes les dispositions contractuelles.

2.2. Communications internes

Des mécanismes de communication devraient être établis entre toutes les instances appelées à intervenir dans la gestion du régime de sécurité sociale, notamment l'organisme gestionnaire du régime, le conseil d'administration de celui-ci, l'institution de placement et le gouvernement, de façon à assurer de façon efficace et précise, au moment voulu, la transmission des informations.

2.3. Information du public

Le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale et celui de l'institution de placement devraient communiquer en temps voulu de façon claire et précise toutes informations utiles aux personnes protégées, aux bénéficiaires et aux autres parties prenantes.

Commentaire : *Devraient être communiquées chaque année au moins les informations suivantes :*

- *informations sur l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale, son conseil d'administration et, s'il s'agit d'une institution distincte, l'institution de placement : mandat, fonctions, objectifs ;*

- *informations sur les comités institués par le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale : liste, composition, mandat, activités ;*
- *états comptables du régime pour l'année précédente, comprenant le compte des recettes et des dépenses et le bilan ;*
- *rapport du réviseur sur les états comptables ;*
- *rapport de l'actuaire sur l'évaluation effectuée (si un rapport a été présenté depuis que des informations ont été communiquées pour la dernière fois).*

Il ne convient pas de communiquer des informations dont la divulgation serait contraire aux règles fiduciaires ou nuirait aux opérations de placement.

2.4. Recours

La loi devrait ouvrir aux personnes protégées, aux bénéficiaires et aux autres parties prenantes une procédure de prompt recours devant un organisme institué à cet effet ou devant les tribunaux.

3. Placements

3.1. Objectifs

Les deux objectifs *fondamentaux* qui devraient être visés dans le placement des fonds des régimes de sécurité sociale sont :

- *la sécurité* : les placements devraient aider le régime à remplir ses engagements de la façon la plus économique ;
- *le rendement* : les placements devraient avoir un rendement aussi élevé que possible dans les limites du risque acceptable.

On devrait, dans les opérations de placement des fonds des régimes de sécurité sociale, s'attacher à concilier au mieux ces deux objectifs.

Commentaire : *Sécurité et rendement des fonds : il convient de toujours tenir compte, dans les décisions de placement, de l'importance de ces deux facteurs pour la viabilité financière du régime de sécurité sociale, eu égard au système de financement. En ce qui concerne les engagements, il convient de prendre en considération le degré de maturité du régime et les besoins de liquidités.*

- On pourra tenir compte aussi de l'utilité économique et sociale des placements, mais il s'agira alors d'un objectif accessoire par rapport à la sécurité et au rendement. Il convient de fixer des règles claires concernant les cas où ce critère peut être retenu et l'importance qui doit lui être accordée. Si le gouvernement ou le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale juge souhaitable d'investir dans une opération

présentant un intérêt économique et social particulier mais que le rendement prévisible soit inférieur aux normes du marché, les modalités de l'investissement devraient être étudiées de façon que l'élément de subventionnement que celui-ci comporte soit couvert par des ressources publiques autres que les fonds du régime de sécurité sociale, afin de ne pas enfreindre les obligations fiduciaires de celui-ci.

***Commentaire :** Les opérations qui peuvent présenter un intérêt économique et social particulier sont très diverses : financement de projets privés, financement d'entreprises du secteur public, construction de logements sociaux, d'établissements médico-sanitaires, d'établissements pour les personnes âgées, développement du tourisme, projets de formation, programmes de bourses d'étude, etc. Dans de nombreux pays, les investissements effectués dans des opérations de ce genre peuvent beaucoup concourir à promouvoir la croissance nationale à long terme, sans que leur rendement financier reflète toujours bien le rendement indirect qu'ils ont ainsi. Par leur effet sur la croissance économique nationale à long terme, ils peuvent avoir pour résultat de consolider la situation financière des régimes de sécurité sociale, en amenant un accroissement du nombre des adhérents, une progression des rémunérations servant d'assiette aux cotisations et une augmentation du rendement des autres placements du régime.*

Il convient de suivre en permanence l'évolution des investissements effectués pour des raisons d'utilité économique et sociale. Pour cela, les régimes de sécurité sociale devraient demander à avoir un représentant dans les instances de direction des opérations financées lorsque leur investissement est important.

3.2. Approche intégrée

Les opérations de placement devraient être conduites compte tenu des paramètres généraux du régime de sécurité sociale : système de financement ; objectifs de financement à court, à moyen et à long terme ; obligations du régime selon la législation; évolution future du flux de trésorerie ; intérêt des différents types de placements au regard des objectifs de placement.

3.3. Politique et stratégie de placement

- La politique de placement d'un régime de sécurité sociale devrait combiner les principes de prudence et l'application de **restrictions quantitatives** appropriées. Elle devrait s'appuyer sur les éléments suivants :
 - gestion des risques ;
 - **diversification** et **dispersion** des placements ;
 - congruence actifs-passifs (considérée dans le temps et compte tenu du degré de maturité du régime) ;
 - congruence des monnaies ;
 - mesure et suivi des performances.

Commentaire : *Pour établir la politique et la stratégie de placement, le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale et celui de l'institution de placement devraient déterminer le degré de risque et le degré de tolérance du risque acceptables. Il convient de tenir compte de facteurs tels que la volatilité des cotisations et des avoirs parallèlement aux objectifs financiers. Le conseil d'administration du régime de sécurité sociale et celui de l'institution de placement devraient bien connaître les obligations du régime, la finalité des placements et la combinaison d'actifs de différents types que le régime devrait détenir pour assurer sa viabilité financière.*

- La politique et la stratégie de placement devraient répondre aux objectifs de financement et aux besoins de trésorerie du régime de sécurité sociale. L'institution de placement devrait établir les systèmes de contrôle nécessaires pour assurer la prise en compte des cinq éléments indiqués au premier alinéa.
- Eu égard à l'importance économique, financière et sociale que revêtent les placements des régimes de sécurité sociale du point de vue national, la politique de placement du régime de sécurité sociale devrait être arrêtée, conformément aux principes énoncés dans le présent guide, compte tenu de la politique économique des autorités financières du pays telles que le ministère des finances ou la banque centrale.

Commentaire : *Dans de nombreux pays, les fonds des régimes de sécurité sociale représentent une partie importante de l'offre de capitaux. Il convient donc de tenir compte, dans le placement de ces fonds, de certains objectifs nationaux à long terme auxquels une politique et une stratégie entièrement axées sur la maximisation du rendement pourraient ne pas faire la place voulue. Il ne faut pas oublier à cet égard que la viabilité des régimes de sécurité sociale dépend en dernière analyse de la croissance économique nationale.*

S'il est juste que les vues des autorités financières nationales soient prises en compte dans la politique et la stratégie de placement, ces autorités ne devraient pas intervenir dans l'application de celles-ci, et encore moins être en mesure de dicter à l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou à l'institution de placement les placements précis à effectuer.

- Le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale et celui de l'institution de placement devraient formuler la politique et la stratégie de placement par écrit dans un document qui devrait être publié.

Commentaire : *La politique de placement devrait être réexaminée régulièrement par le conseil d'administration de l'institution de placement (tous les trois ans au moins). La stratégie de placement devrait faire l'objet d'un réexamen et d'une évaluation continus.*

3.4. Restrictions quantitatives applicables aux placements

- Il ne devrait pas être fixé de niveau minimum concernant les placements à réaliser pour aucune catégorie de placements si ce n'est à titre exceptionnel et temporaire, pour des raisons impératives dictées par les règles de prudence.

Commentaire : Cette règle vise les directives qui pourraient être imposées de l'extérieur à l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou à l'institution de placement, notamment pour les emprunts publics. Les fonds des régimes de sécurité sociale ne devraient pas pouvoir être utilisés par l'Etat pour financer le déficit budgétaire et la dette.

La règle n'interdit pas en revanche au conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou à celui de l'institution de placement de fixer des niveaux minimums dans le cadre de sa politique de placement.

Des niveaux minimums devraient être fixés notamment pour les liquidités (disponibilités, placements à court terme sur le marché monétaire) que l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale doit conserver pour couvrir les prestations et les autres engagements courants.

- Des plafonds devraient être fixés pour les différentes catégories de placements conformément aux **règles prudentielles**. L'institution de placement devrait être autorisé à dépasser ces plafonds à certaines conditions (pendant une période limitée par exemple), sous réserve éventuellement de l'accord préalable du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou/et du gouvernement.
- Les placements effectués dans un actif déterminé ne devraient pas dépasser une certaine fraction du total du portefeuille du régime de sécurité sociale : il en va de même des placements effectués dans des actifs d'un secteur ou d'un émetteur déterminé (sauf l'État). Les placements effectués dans un actif déterminé ou dans des actifs d'un secteur ou d'un émetteur déterminé ne devraient pas dépasser une certaine fraction de la valeur totale des actifs en question à la **valeur du marché**.
- Le gouvernement ou le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale pourra établir une liste des placements admis ou recommandés. Il pourra s'agir soit d'une liste complète et obligatoire, soit d'une liste indicative. Dans le second cas, il appartiendra à l'institution de placement de justifier tout écart important par rapport à la liste.

Commentaire : Il convient d'envisager avec prudence l'établissement d'une liste qui soumettrait la stratégie de placement à des contraintes rigoureuses quant à la composition du portefeuille. Il est préférable, si l'on choisit cette méthode, que la liste indique les placements admis plutôt que des placements recommandés.

- Certains types de placements devraient être limités ou interdits, tels les prêts sans garanties suffisantes ou à des conditions non conformes à celles du marché, les placements en titres non cotés ou les placements présentant d'importants risques de conflits d'intérêt. Les placements effectués de façon privée dans des titres non cotés devraient être soumis à des règles particulièrement strictes d'information et d'autorisation, avec obligation d'établir que les conditions du placement sont correctes et que le placement échappe à toute influence ou pression induite. Des dispositions devraient être prises pour prévenir tout détournement de fonds.
- Les placements internationaux devraient être limités en principe aux titres favorablement notés par les agences de notation et qui ont leur place dans le portefeuille d'un régime de sécurité sociale. Il importe de veiller à couvrir les risques de change.
- Les **instruments dérivés** peuvent constituer un moyen utile et efficace de gestion des placements. C'est un moyen qu'il faut utiliser avec prudence en gérant convenablement les risques et en assurant une bonne **couverture** (pour réduire par exemple l'exposition aux fluctuations monétaires). L'existence de positions non couvertes sur les instruments dérivés peut exposer l'institution de placement à des risques importants. Il convient de mettre en place des procédures appropriées de gestion des risques pour ces instruments et de veiller à ce qu'elles soient observées.

3.5. Principes de prudence

- L'application des **principes de prudence** dans les opérations de placement du régime peut permettre d'assouplir les restrictions quantitatives. Pour cela, il faut que le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale et le gouvernement soient assurés que les procédures internes de gestion et de contrôle du portefeuille des placements de l'institution de placement présentent toutes garanties. Il appartiendra au conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou au gouvernement de formuler expressément les principes de prudence applicables au placement des fonds de sécurité sociale, avec les règles indispensables.

Commentaire : *Il est à craindre, si les modalités d'application des principes de prudence ne sont pas fixées assez précisément, que l'on ne s'en écarte. Il peut y avoir de grandes différences d'un pays à l'autre, sinon quant à la nature de ces principes, du moins quant à leur interprétation.*

- Quels que soient les principes de placement retenus par l'institution de placement, il faut des gérants compétents et intègres pour les appliquer. Il convient de prendre les dispositions requises pour garantir leur compétence et leur intégrité. Le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou celui de l'institution de placement devrait fixer

les critères d'expertise auxquels devraient satisfaire les gérants et les personnes appelées à donner leurs conseils sur la politique et la stratégie de placement et sur leur application.

- La liberté de gestion apportée par l'application des principes de prudence et l'assouplissement des restrictions quantitatives mises aux placements devrait avoir pour corollaire un accroissement de la responsabilité des gérants et des membres du conseil d'administration de l'institution de placement, quiconque abuse de cette liberté devant répondre de ses actes. L'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale devrait établir un mécanisme approprié de contrôle des décisions prises sur la base des principes de prudence, en nommant par exemple des personnes particulièrement compétentes à cet égard au comité des placements, au conseil d'administration de l'institution de placement ou grâce à un système d'audit extérieur indépendant.

3.6. Evaluation

Les actifs devraient être évalués conformément aux principes comptables généralement reconnus, le but étant de fournir une information aussi transparente que possible sur les placements. Pour cela, il convient de donner, à côté des résultats obtenus avec la méthode choisie, les résultats obtenus avec les autres méthodes en usage (sur la base de la valeur du marché ou de la **valeur équitable**, par exemple, si les actifs sont présentés d'après leur **coût historique**).

3.7. Analyse des performances

- Les placements devraient faire l'objet d'une analyse périodique, portant sur chaque catégorie de placements et sur l'ensemble du portefeuille, en vue de déterminer leur rendement : rendement nominal, rendement corrigé en fonction du risque, rendement corrigé en fonction de l'inflation (rendement réel). L'analyse devrait comporter des comparaisons avec les objectifs de rendement fixés et avec des performances de référence, de façon que le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale puisse évaluer les résultats, revoir les principes de composition du portefeuille et adapter comme il convient la politique et la stratégie de placement.
- L'analyse des opérations de placement devrait être publiée.

Glossaire

Conseil d'administration	Le groupe de personnes qui, selon la législation ou les statuts créant une entité, assume la responsabilité de sa gouvernance.
Coût historique	Pour l'évaluation des actifs : prix payé dans le passé pour l'actif considéré ou pour un actif comparable.
Couverture	Opération visant à compenser un risque par l'association d'une opération symétrique ou d'une transaction de garantie permettant d'éliminer ou de réduire un risque, notamment ceux résultant des fluctuations des prix, des taux d'intérêt ou du change. En anglais : hedging.
Dépositaire	Agent à qui le conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale ou celui de l'institution de placement confie la garde et la préservation des actifs du régime.
Dispersion	Répartition des actifs entre différentes catégories.
Diversification	Répartition de certains actifs au sein d'une catégorie.
Gouvernance	Structures et procédures au moyen desquelles une organisation ou une collectivité conduit ses affaires de façon à procurer le plus grand avantage à toutes les parties prenantes et à résoudre les conflits d'intérêts qui peuvent les opposer.
Instruments dérivés	Produits financiers composites basés sur d'autres instruments (tels que des actions, des obligations, des indices, des marchandises, etc.).
Institution de placement	Organe chargé du placement des fonds d'un régime de sécurité sociale. Selon ce qui est prescrit par la législation et/ou décidé par le conseil d'administration du régime, l'organe de placement peut être soit l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale, soit une institution spécialement créée à cet effet.

- Parties prenantes** Personnes et organisations sur lesquelles l'activité du régime de sécurité sociale exerce une influence tangible. Ce sont en particulier (compte tenu des dispositions de la législation établissant le régime) les personnes protégées, les bénéficiaires, les employeurs, les travailleurs, les organisations représentant ces différentes catégories, la puissance publique.
- Personnes protégées** Personnes protégées par un régime de sécurité sociale du fait des cotisations versées par ou pour elles.
- Politique des placements** Principes et procédures de placement des fonds établis par le conseil d'administration de l'institution de placement.
- Principes de prudence** Principes et règles de comportement individuel selon lesquels une personne doit faire preuve, dans l'accomplissement de sa tâche, de la diligence, du soin et de la compétence dont une personne raisonnablement prudente ferait preuve dans une situation comparable.
Note uniquement disponible dans la version française
Ces principes renvoient à une notion du droit de pays tels que le Canada, les États-Unis ou le Royaume-Uni : la « règle de la personne prudente » (prudent person rule). De la même manière on parle de l'« expert prudent » (prudent expert), chez qui doivent s'allier une authentique expertise et le respect des principes de prudence.
- Règles prudentielles** Ensemble des règles (restrictions quantitatives, principes de prudence, etc.) qui doivent concourir à privilégier la sécurité financière des intéressés.
- Restrictions quantitatives** Règles prescrivant le niveau minimum ou maximum des placements pour certains actifs ou dans une catégorie d'actifs. Selon les pays, ces règles peuvent être fixées par la législation établissant le régime de sécurité sociale, par les directives des autorités financières nationales (ministère des Finances, banque centrale) ou par des décisions du conseil d'administration de l'organisme gestionnaire du régime de sécurité sociale.

Stratégie de placement	Le plan approuvé par le conseil d'administration de l'institution de placement pour la mise en œuvre de la politique de placement.
Système de financement	Méthode par laquelle les fonds sont alloués pour verser les prestations attendues et fournir les services prévus au moment voulu, tout en maintenant l'équilibre entre les recettes et les dépenses. Ces systèmes se situent entre financement par capitalisation intégrale et financement par répartition.
Valeur équitable	Pour l'évaluation des actifs : valeur fondée sur le prix dont conviendraient des parties sans relations de dépendances, bien informées, désireuses de conclure et agissant sans contrainte. Ce mode d'évaluation est souvent utilisé pour des actifs qui ne font pas l'objet de transactions assez fréquentes pour qu'il soit possible de dégager un prix du marché.
Valeur du marché	Pour l'évaluation des actifs : valeur du marché à la date d'évaluation pour l'actif considéré ou d'un actif comparable.