



Exposé-sondage

**Exposé-sondage portant sur la révocation des
normes de pratique intitulées
*Recommandations – Calculs et projections de
participations et Notes explicatives sur certaines
recommandations au sujet des participations, et
ajout d’une nouvelle sous-section concernant le
Calcul des participations des contrats à
participation à la partie 2000 des Normes de
pratique applicables à l’assurance***

Conseil des normes actuarielles

Août 2012

Document 212061

*This document is available in English
© 2012 Institut canadien des actuaires*



Note de service

- À :** Tous les Fellows, affiliés, associés et correspondants de l'Institut canadien des actuaires et autres parties intéressées
- De :** A. David Pelletier, président
Conseil des normes actuarielles

Stephen Haist, président
Groupe désigné
- Date :** Le 8 août 2012
- Objet :** **Exposé-sondage portant sur la révocation des normes de pratique intitulées *Recommandations – Calculs et projections de participations* et *Notes explicatives sur certaines recommandations au sujet des participations*, et ajout d'une nouvelle sous-section concernant le *Calcul des participations des contrats à participation* à la partie 2000 des Normes de pratique applicables à l'assurance**

Date limite aux fins de commentaires : Le 30 septembre 2012

INTRODUCTION

L'exposé-sondage ci-joint a été approuvé par le Conseil des normes actuarielles (CNA) le 2 août 2012.

Une [déclaration d'intention](#) à ce sujet a été publiée le 6 février 2012 avec une date limite aux fins de commentaires fixée au 31 mars 2012.

Aucun commentaire n'a été reçu.

CONTEXTE

Lorsqu'il a été décidé, en 2002, de regrouper l'essentiel des normes de pratique, les normes de pratique actuelles sur les calculs et les projections de participations ont été laissées telles quelles. À ce moment-là, on estimait que la plus grande partie de leur contenu était déjà traité dans la section générale des normes et qu'il valait mieux pour le reste qu'il fasse l'objet d'une note éducative. Pour ces raisons, il avait été décidé que les normes existantes sur les calculs et les projections de participations demeureraient intactes jusqu'à la publication des nouveaux conseils.

La Direction de la pratique actuarielle entend publier de nouveaux conseils en cette matière dans la prochaine année.

Les documents existants relatifs à la norme de pratique sur les participations intitulés [Recommandations – Calculs et projections de participations](#) et [Notes explicatives sur certaines recommandations avec sujet des participations](#) (dans leur version modifiée en juin 1987) sont, par leur forme et leur contenu, non cohérentes avec les autres normes de pratique et le Conseil des normes actuarielles (CNA) estime qu'il faut corriger cette anomalie.

OBJECTIF

Le CNA souhaite intégrer des normes de pratique appropriées sur le calcul des participations dans la partie 2000, soit les Normes de pratique applicables à l'assurance.

RÉSUMÉ DES CHANGEMENTS PROPOSÉS ET RÉSULTATS SOUHAITÉS

Les modifications proposées seraient intégrées à la nouvelle section 2700 des Normes de pratique applicables à l'assurance.

Ainsi que mentionné dans la déclaration d'intention, le contenu des recommandations 1 à 23 courantes dans les normes de pratique existantes intitulées *Recommandations – Calculs et projections de participations*, outre les aspects couverts par la section 2700 proposée, feront l'objet d'une note éducative. Les normes de pratique existantes sur les calculs et les projections de participations seront révoquées une fois les normes de la nouvelle section 2700 des normes de pratique adoptées, et les deux devraient entrer en vigueur simultanément à la date où les conseils sous forme d'une note éducative seront publiés par l'ICA.

ÉCHÉANCIER

Le CNA prévoit un échéancier qui aboutira sur l'adoption définitive des normes de pratique au plus tard le 30 juin 2013. La mise en œuvre hâtive sera interdite.

COMMENTAIRES SOUHAITÉS

Le CNA sollicite des commentaires au sujet du projet de libellé de la section 2700 et du projet de révocation des deux documents des normes de pratique actuels sur les participations.

Les parties intéressées à commenter le présent exposé-sondage devraient transmettre leurs commentaires à Stephen Haist à l'adresse shaist@eckler.ca au plus tard le **30 septembre 2012**. Une copie devrait également être transmise à Chris Fievoli, actuaire résident de l'ICA, à l'adresse chris.fievoli@actuaires.ca. Aucune tribune précise pour soumettre les commentaires, à l'exception de commentaires écrits, n'est prévue au sujet du présent exposé-sondage.

Le groupe désigné mis sur pied par le CNA pour modifier cette norme de pratique est constitué de Stephen Haist (président), John Dark, Ty Faulds, Lesley Thomson, Jacques Tremblay et Phil Watson.

Le présent exposé-sondage a été préparé selon le processus officiel.

ADP, SH

1100 INTRODUCTION

1110 DÉFINITIONS

- .01 Chaque expression soulignée en pointillé a la signification qu'on lui donne ici, autrement elle a son sens ordinaire (p. ex., utilisateur externe).
- .01.1 Actuaire : l'actuaire désigne, tel qu'utilisé dans les présentes normes de pratique, toute personne liée par les présentes normes de pratique pour le travail effectué au Canada. [«*actuary*»]
- .02 Actuaire désigné : l'actuaire désigné d'une entité est l'actuaire officiellement nommé par cette entité, en vertu de la loi, pour veiller sur la santé financière de cette entité. [«*appointed actuary*»]
- .03 Administrateur d'un régime : personne ou entité assumant la responsabilité générale du fonctionnement d'un régime d'avantages sociaux (rentes ou autres prestations). [«*plan administrator*»]
- .04 Antisélection : tendance pour une partie d'exercer des choix au détriment d'une autre partie lorsqu'il est avantageux pour elle de faire ainsi. [«*anti-selection*»]
- .04.1 Assurances IARD : les assurances qui assurent les particuliers ou personnes morales
 ayant un intérêt à l'égard de biens tangibles ou intangibles, procurant le remboursement des coûts découlant de la perte ou de l'endommagement de ces biens (par exemple, assurance incendie, assurance contre les détournements et les vols, assurance maritime, garanties, prêt hypothécaire, frais juridiques et assurance de titres); ou
 procurant le remboursement à payer à d'autres ou des coûts découlant d'actions de ces personnes (notamment l'assurance responsabilité et l'assurance de cautionnement) et procurant le remboursement des coûts découlant de blessures corporelles dont ils sont victimes (par exemple, assurance automobile pour accident corporel). [«*property and casualty insurance*»]
- .05 Assureur : la partie qui a une obligation selon un contrat d'assurance d'indemniser le titulaire d'une police si un événement assuré survient. Un assureur inclut une société de secours mutuel et une succursale canadienne d'une société d'assurance étrangère, mais non un régime public d'assurance pour préjudices corporels¹. [«*insurer*»]
- .06 Commission de pratique : la ou les commissions permanentes ou spéciales de l'Institut canadien des actuaires auxquelles la Direction de la pratique actuarielle de l'Institut canadien des actuaires a confié la responsabilité du ou des domaines de pratique qui se voient affectés par des normes de pratique particulières. [«*practice committee*»]

¹ Le libellé de la première phrase de cette définition est identique à la définition correspondante apparaissant dans l'IFRS 4, Annexe A, à compter de novembre 2009. La deuxième phrase est explicative et ne fait pas partie de cette définition.

- .06.1 Contrat d'assurance : un contrat selon lequel une partie (l'assureur) accepte un risque d'assurance significatif d'une autre partie (le titulaire de la police) en convenant d'indemniser le titulaire de la police si un événement futur incertain spécifié (l'événement assuré) affecte de façon défavorable le titulaire de la police. Un contrat d'assurance inclut l'assurance collective, les contrats où le détenteur du contrat et la personne indemnisée (le titulaire de la police) ne sont pas la même personne, et tous les accords similaires qui sont essentiellement dans la nature de l'assurance¹. [*«insurance contract»*]
- .07 Cotisation : somme versée par un employeur participant ou un participant afin de provisionner un régime d'avantages sociaux. [*«contribution»*]
- .08 Cotisation d'exercice : partie de la valeur actualisée des obligations d'un régime attribuée à une période donnée et déterminée au moyen de la méthode d'évaluation actuarielle, à l'exclusion des montants versés pendant cette période à l'égard du déficit actuariel non provisionné. [*«service cost»*]
- .08.1 Crédibilité : mesure de la valeur prédictive accordée à une estimation fondée sur un ensemble de données en particulier. [*«credibility»*]
- .09 Date de calcul : date réelle d'un calcul, par exemple la date d'un bilan dans le cas d'une évaluation aux fins d'états financiers. Est habituellement différente de la date du rapport. [*«calculation date»*]
- .10 Date du rapport : date à laquelle l'actuaire termine son rapport au sujet de son travail. Est habituellement différente de la date de calcul. [*«report date»*]
- .11 Décision définitive : décision finale et sans appel. [*«definitive»*]
- .12 Domaine de la pratique actuarielle : mesure des répercussions financières courantes d'éventualités futures. [*«domain of actuarial practice»*]
- .13 Évaluation du dossier : à la date d'un calcul, montant non réglé d'un ou d'un groupe de sinistres déclarés par un assureur (y compris peut-être le montant des frais de règlement des sinistres) tel qu'évalué par un expert en sinistres selon l'information disponible à cette date. [*«case estimate»*]
- .14 Évaluation en continuité : évaluation qui suppose que l'entité évaluée poursuivra indéfiniment ses activités au-delà de la date de calcul. [*«going concern valuation»*]
- .15 Événement subséquent : événement dont l'actuaire prend connaissance pour la première fois entre la date de calcul et la date du rapport correspondante. [*«subsequent event»*]
- .16 Éventualité : événement qui peut ou non se produire, qui peut survenir de plus d'une façon ou qui peut se produire à des moments différents. [*«contingent event»*]
- .16.1 Expérience connexe : expérience comprenant les primes, sinistres, unités d'exposition, frais et autres données pertinentes se rapportant aux événements semblables aux catégories d'assurance à l'étude, à l'exception de l'expérience visée et qui peut incorporer des niveaux de taux établis, des relativités de taux ou des données externes. [*«related experience»*]
- .16.2 Expérience visée : expérience qui comprend les primes, sinistres, unités d'exposition, frais et autres données pertinentes pour les catégories d'assurance à l'étude. [*«subject experience»*]

- .17 Frais de règlement des sinistres : désigne les frais internes et externes se rapportant au règlement de sinistres. [*«claim adjustment expenses»*]
- .18 Libellé du rapport type : libellé standard d'un rapport destiné à un utilisateur externe. [*«standard reporting language»*]
- .19 Mandat approprié : mandat qui n'empêche pas l'actuaire de se conformer aux règles. [*«appropriate engagement»*]
- .20 Marge pour écarts défavorables : différence entre l'hypothèse utilisée et l'hypothèse de meilleure estimation correspondante. [*«margin for adverse deviations»*]
- .21 Matérialisation : en ce qui concerne les données à l'égard d'une période de couverture particulière, désigne la variation de la valeur de ces données entre une date de calcul donnée et une date postérieure. [*«development»*]
- .22 Meilleure estimation : estimation ni prudente, ni imprudente et non biaisée. [*«best estimate»*]
- .23 Méthode d'évaluation actuarielle : méthode servant à répartir la valeur actualisée des obligations d'un régime d'avantages sociaux sur diverses périodes, habituellement sous forme d'une cotisation d'exercice et d'une obligation actuarielle ou « passif actuariel ». [*«actuarial cost method»*]
- .24 Méthode de la valeur actuarielle : méthode permettant de calculer à une date précise l'équivalent forfaitaire de sommes à payer ou à recevoir à d'autres dates comme étant l'ensemble des valeurs actualisées de chacune des sommes à la date en question en prenant compte de la valeur temporelle de l'argent et des éventualités. [*«actuarial present value method»*]
- .25 Mise en œuvre anticipée : application de nouvelles normes avant leur date d'entrée en vigueur. [*«early implementation»*]
- .25.1 Niveau de provisionnement correspond à l'écart entre la valeur de l'actif et la valeur actuarielle des prestations allouées jusqu'à la date de calcul selon la méthode d'évaluation actuarielle, en fonction de l'évaluation d'un régime de retraite. [*«funded status»*]
- .26 Nouvelles normes : normes nouvelles ou modifications ou abrogation de normes existantes. [*«new standards»*]
- .27 Obligations liées aux prestations : s'entend des obligations d'un régime d'avantages sociaux relativement aux sinistres survenus à la date correspondante ou antérieure à la date de calcul. [*«benefits liabilities»*]
- .27.1 Passif des contrats d'assurance : dans le bilan d'un assureur, désigne le passif à la date du bilan au titre des contrats d'assurance de l'assureur, incluant les engagements, qui sont en vigueur à la date du bilan ou qui étaient en vigueur avant cette date. [*«insurance contract liabilities»*]
- .28 Passif des polices : dans le bilan d'un assureur, désigne le passif à la date du bilan au titre des polices de l'assureur, incluant les engagements, qui sont en vigueur à la date du bilan ou qui étaient en vigueur avant cette date. Le passif des polices est constitué du passif des contrats d'assurance et du passif afférents aux contrats de police autres que les contrats d'assurance. [*«policy liabilities»*]
- .29 Passif des primes : partie du passif des contrats d'assurance qui ne fait pas partie du passif des sinistres. [*«premium liabilities»*]

- .30 Passif des sinistres : partie du passif des contrats d'assurance à l'égard des sinistres subis au plus tard à la date du bilan. [*«claim liabilities»*]
- .31 Pratique actuarielle reconnue : cette expression désigne la manière d'effectuer un travail au Canada conformément aux Règles et aux présentes normes de pratique. Le Conseil des normes actuarielles est responsable des normes de pratique, et l'approbation des normes et des modifications aux normes se fait à travers un processus qui implique une consultation avec la profession actuarielle et d'autres parties intéressées. À moins que le contexte n'exige autre chose, les renvois à la pratique actuarielle reconnue font référence à la pratique actuarielle reconnue pour le travail au Canada. [*«accepted actuarial practice»*]
- .32 Pratiquement définitive (décision) : qui deviendra définitive sous réserve d'une ou de plusieurs mesures considérées comme des formalités. [*«virtually definitive»*]
- .33 Prescrit : toute mesure prescrite par les présentes normes. [*«prescribed»*]
- .34 Prestation indexée : prestation dont le montant repose sur l'évolution d'un indice, comme l'indice des prix à la consommation. [*«indexed benefit»*]
- .34.1 Principe de contribution : le principe de contribution est un principe de calcul des participations des titulaires de polices où l'excédent répartitionnable global est réparti entre les polices selon la même proportion que les polices sont considérées avoir contribué à l'excédent répartitionnable. [*«contribution principle»*]
- .35 Provisionner : affecter des fonds en vue de payer les prestations et les dépenses futures d'un régime d'avantages sociaux. Même chose pour provisionné, provisionnement. [*«fund»*]
- .36 Provision pour écarts défavorables : différence entre le résultat découlant d'un calcul et le résultat correspondant à l'utilisation des hypothèses de meilleure estimation. [*«provision for adverse deviations»*]
- .37 Rapport : communication verbale ou écrite d'un actuaire aux utilisateurs au sujet de son travail. Même chose pour « présenter (faire) un rapport ». [*«report»*]
- .38 Rapport destiné à un utilisateur externe : rapport dont les utilisateurs comprennent un utilisateur externe. [*«external user report»*]
- .39 Rapport destiné à un utilisateur interne : rapport dont tous les utilisateurs sont des utilisateurs internes. [*«internal user report»*]
- .40 Rapport en vertu de la loi : rapport pour lequel la loi exige l'opinion d'un actuaire. [*«report pursuant to law»*]
- .41 Rapport périodique : rapport répété à intervalles réguliers. [*«periodic report»*]
- .42 Recommandation : recommandation en italiques dans les présentes normes. Même chose pour « recommander ». [*«recommendation»*]

- .43 Régime public d'assurance pour préjudices corporels : régime public
visant principalement le service de prestations et d'indemnités pour préjudices corporels;
dont le mandat peut comprendre des objectifs relatifs à la santé et sécurité, et d'autres objectifs accessoires aux dispositions des prestations et des indemnités pour préjudices corporels;
n'ayant aucun autre engagement substantiel.
- Les prestations et indemnités versées au titre de tels régimes publics sont définies aux termes de la loi. De plus, de tels régimes publics possèdent un pouvoir monopolistique, exigent une couverture obligatoire à l'exception des groupes exclus aux termes de la loi ou des règlements, et détiennent l'autorité d'établir les taux ou primes de cotisation. [*«public personal injury compensation plan»*]
- .44 Régime salaire de carrière : prestation calculée en fonction des gains du participant. [*«earnings-related benefit»*]
- .45 Règle : désigne une des règles de déontologie de l'Institut canadien des actuaires. [*«rule»*]
- .46 Santé financière : la santé financière d'une entité à une date se rapporte à la perspective qu'elle peut remplir ses obligations futures, en particulier envers les détenteurs de polices, les participants et les bénéficiaires. Parfois appelée « santé financière future ». [*«financial condition»*]
- .47 Scénario : ensemble d'hypothèses cohérentes. [*«scenario»*]
- .48 Situation financière : la situation financière d'une entité à une date est la situation de l'entité déterminée par le montant, la nature et la composition de son actif, de son passif et de ses capitaux propres à cette date particulière. [*«financial position»*]
- .48.1 Sommes à recouvrer auprès des réassureurs : dans le bilan d'un assureur, désigne l'actif à la date du bilan au titre des traités de réassurance, incluant les engagements, qui sont en vigueur à la date du bilan ou qui étaient en vigueur avant cette date. [*«reinsurance recoverables»*]
- .48.1.1 Statuts administratifs : désigne les Statuts administratifs de l'Institut canadien des actuaires, tels que modifiés de temps à autre. [*«bylaws»*]
- .48.1.2 Taux indiqué : la meilleure estimation de la prime requise pour prévoir les coûts prévus associés des sinistres, des frais et de la provision pour bénéfices. [*«indicated rate»*]
- .48.1.3 Tendance : la tendance dans les données correspond à l'évolution de ces données dans une direction donnée, d'une période de couverture à une période de couverture ultérieure. [*«trend»*]
- .48.2 Titulaire de police : la partie qui a droit à une indemnisation selon un contrat d'assurance si un événement assuré survient². [*«policyholder»*]

² Le libellé de cette définition est identique à la définition correspondante apparaissant dans l'IFRS 4, Annexe A, à compter de novembre 2009.

- .49 Travail : travail de l'actuaire dans le domaine de la pratique actuarielle, qui comprend typiquement :
- l'acquisition de connaissances relatives aux circonstances du cas;
 - l'obtention de données suffisantes et fiables;
 - le choix d'hypothèses et de méthodes;
 - les calculs et l'examen du caractère raisonnable de leurs résultats;
 - l'utilisation du travail d'autres personnes;
 - la formulation d'opinions et d'avis;
 - la rédaction de rapports; et
 - la documentation. [«*work*»]
- .50 Utilisateur : désigne un utilisateur prévu du travail de l'actuaire. [«*user*»]
- .51 Utilisateur externe : utilisateur qui n'est pas un utilisateur interne. [«*external user*»]
- .52 Utilisateur interne : client ou employeur de l'actuaire. Utilisateur interne et utilisateur externe sont mutuellement exclusifs. [«*internal user*»]
- .53 Utilisation : désigne une utilisation par l'actuaire, habituellement dans le cadre de l'utilisation du travail d'une autre personne. [«*use*»]

2700 CALCUL DES PARTICIPATIONS DES TITULAIRES DE POLICES**2710 PORTÉE**

- .01 La section 2700 s'applique aux conseils donnés au sujet du calcul des participations des titulaires de polices canadiennes d'assurance-vie individuelle, de rentes et d'assurance-maladie.

2720 RAPPORT SUR LES PARTICIPATIONS DES TITULAIRES DE POLICES

- .01 *Il devrait y avoir un rapport écrit qui documente les conseils donnés au sujet du calcul des participations des titulaires de polices et qui décrit le cadre des faits, des hypothèses et des procédures sur lequel les conseils s'appuient.*
- .02 *Le rapport devrait inclure :*
- une description du processus utilisé pour calculer les participations;*
 - une explication de la manière dont les facteurs liés aux polices et les facteurs d'expérience sont pris en compte dans ce processus;*
 - une description de la méthode utilisée pour calculer les participations, y compris les facteurs liés aux polices et les facteurs d'expérience spécifiques utilisés.*
- .03 *Le rapport devrait indiquer si le principe de contribution a été suivi et, s'il ne l'a pas été, le rapport devrait décrire les écarts et leur bien-fondé. [En vigueur le XX mois 20XX]*