

Exposé-sondage

Exposé-sondage concernant la révision des Normes de pratique – Partie 5000 Normes de pratique applicables aux régimes publics d'assurance pour préjudices corporels

Conseil des normes actuarielles

Mai 2010

Document 210033

This document is available in English
© 2010 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 :** Charles C. McLeod, président
Conseil des normes actuarielles

Nicholas Bauer, président
Groupe désigné
- Date :** Le 17 mai 2010
- Objet :** **Exposé-sondage concernant la révision des Normes de pratique – Partie 5000 Normes de pratique applicables aux régimes publics d'assurance pour préjudices corporels (RPAPC)**

Date limite aux fins de commentaires : Le 15 août 2010

INTRODUCTION

Le présent exposé-sondage a été approuvé par le Conseil des normes actuarielles (CNA) le 6 mai 2010. Cet exposé-sondage constitue une refonte majeure des normes de pratique actuelles.

Une déclaration d'intention sur ce sujet a été publiée le 19 juin 2009, avec une date limite aux fins de commentaires fixée au 30 septembre 2009

(www.actuaires.ca/members/publications/2009/209055f.pdf).

CONTEXTE

Tel qu'il est indiqué dans la déclaration d'intention, les Normes de pratique applicables aux régimes publics d'assurance pour préjudices corporels (RPAPC) ont été adoptées pour la première fois en 1994 afin de fournir des conseils additionnels aux membres qui pratiquent dans ce domaine. Aucune modification importante n'a été apportée à ces normes de pratique depuis cette date. Compte tenu de la visibilité de la situation financière des RPAPC, de l'évolution des pratiques au sein de la profession et des nouveaux développements, le CNA estime qu'il serait dans l'intérêt du public et de la profession de revoir les Normes de pratique applicables aux RPAPC (partie 5000).

Parmi les nouveaux développements d'importance, mentionnons la décision attendue d'au moins quelques RPAPC canadiens, peut-être même de la plupart, de préparer des états financiers conformément aux Normes internationales d'information financière (IFRS) dès l'adoption de ces dernières le 1^{er} janvier 2011, à titre de principes comptables généralement reconnus (PCGR) au Canada pour les entités ayant une obligation publique de rendre des comptes. Dans le cadre de ses travaux, le groupe désigné a toutefois déterminé que le passage aux IFRS n'aura que peu d'incidence dans l'immédiat sur le calcul des obligations liées aux prestations des RPAPC. La raison en est que ces obligations sont toutes considérées comme étant un passif de « contrat d'assurance » selon la version actuelle de l'IFRS 4 (que l'on désigne couramment sous le nom de IFRS 4 phase I). À l'heure actuelle, la norme IFRS 4 exige le maintien des conventions comptables du RPAPC en vigueur avant l'adoption de la norme IFRS 4, ce qui englobe les méthodes d'évaluation actuelles.

L'International Accounting Standards Board (IASB) s'affaire actuellement à réviser l'IFRS 4 et prévoit publier, vers le milieu de l'année 2010, un exposé-sondage décrivant les modifications proposées. L'adoption définitive de la révision de l'IFRS 4 (communément désignée sous le nom d'IFRS 4 phase II) est prévue pour 2013. On s'attend à ce que cette révision vienne modifier de façon importante le calcul du passif des contrats d'assurance; il faudra donc sans doute, à ce moment-là, modifier une fois de plus la partie 5000 – Normes de pratique applicables aux RPAPC.

QUESTIONS, MODIFICATIONS PROPOSÉES ET RÉSULTATS SOUHAITÉS

L'examen proposé des normes de pratique relatives aux RPAPC a comme objectif de :

actualiser les normes de pratique pour tenir compte de l'évolution des pratiques et des nouveaux développements (particulièrement l'introduction prochaine des IFRS);

préciser le libellé des normes de pratique afin d'en améliorer la compréhension;

élargir les normes de pratique pour fournir des conseils améliorés aux membres, exiger une divulgation accrue et restreindre l'éventail de la pratique.

Les modifications que l'on propose d'apporter aux normes de pratique actuelles sont importantes et, de façon générale, vont dans le même sens qu'énoncé dans la déclaration d'intention. Toutefois, à la lumière des commentaires reçus, de nombreuses modifications de détail ont été apportées; ces commentaires ainsi que les réponses du CNA sont exposés brièvement ci-après. Le groupe désigné estime que les commentaires reçus ont grandement contribué à améliorer l'exposé-sondage ci-joint et tient à remercier ceux et celles qui les ont faits pour leur temps et leurs efforts.

L'une des difficultés que le groupe désigné et le CNA ont eu à résoudre est la question à savoir ce qui doit faire partie des normes et ce qui doit plutôt être inclus dans une note éducative ou d'autre matériel de conseils. Au cours de leurs travaux, ils ont relevé plusieurs points qu'ils ont jugé préférable d'aborder, dans un premier temps, par d'autres moyens que directement dans les normes de pratique. Le CNA a dressé une liste des sujets pour lesquels il croit préférable de formuler des conseils de caractère non exécutoire bien qu'il soit conscient du fait que, au fur et à mesure de l'évolution de la pratique, certains de ces sujets pourraient être traités éventuellement dans les normes de pratique. De plus, en prévision de la révision en profondeur de la partie 5000 à la suite de la révision prévue de l'IFRS 4, il a été jugé préférable de restreindre le nombre de nouvelles exigences, plus particulièrement dans les domaines pour lesquels l'IFRS 4 phase II pourrait encore imposer des changements importants.

COMMENTAIRES REÇUS

Au total, 14 commentaires sur la déclaration d'intention ont été reçus de divers intervenants, dont huit provenant de membres ou de groupes de membres de l'ICA, trois provenant de cadres supérieurs de RPAPC, et un provenant chacun de l'Association des Commissions des Accidents du Travail du Canada, de la Direction de la pratique actuarielle de l'ICA et de la Commission d'indemnisation des accidents du travail de l'ICA.

1. Commentaires généraux

Commentaires reçus

En règle générale, les objectifs ainsi qu'un grand nombre des points proposés dans la déclaration d'intention ont eu l'appui général des intervenants. Toutefois, certaines questions soulevées dans la déclaration d'intention ont suscité la controverse et ont fait l'objet d'un bon nombre de commentaires.

Réponse du CNA

Le CNA s'est dit réjoui de la qualité et de la diversité des commentaires reçus et il estime que la plupart d'entre eux lui ont été utiles dans ses délibérations. Ces commentaires constructifs ont donné lieu à une révision de plusieurs aspects de la norme proposée, comme en fait foi l'exposé-sondage.

Commentaires reçus

Un grand nombre d'intervenants ont souligné l'importance de reconnaître la nature particulière des RPAPC (comme l'indiquent les considérations exposées dans la déclaration d'intention) et d'établir une distinction entre les RPAPC et les autres entités (comme les sociétés d'assurance et les régimes de retraite). Par ailleurs, de nombreux intervenants ont souligné l'importance d'adopter une norme souple en raison, notamment, de l'évolution des caractéristiques des RPAPC et de la grande diversité des lois d'un océan à l'autre.

Réponse du CNA

Tel qu'il est indiqué dans la déclaration d'intention, l'exposé-sondage tient compte de ces considérations et des différences, le cas échéant, existant entre les RPAPC et les autres entités. En outre, l'exposé-sondage prévoit une certaine souplesse sur plusieurs points.

Commentaires reçus

Les commentaires ont fait état de l'incertitude entourant les normes comptables qui s'appliqueront éventuellement à un RPAPC en particulier ainsi que de l'impact potentiel de la conformité aux IFRS – et plus particulièrement l'IFRS 4 phase II – sur les résultats financiers des RPAPC. On a aussi fait la remarque que bon nombre des aspects financiers des RPAPC sont la responsabilité de la direction du RPAPC ou de la profession comptable et que l'on doit respecter ces responsabilités existantes.

Réponse du CNA

Le CNA a pris en compte cette incertitude entourant les normes comptables lorsqu'il a rédigé l'exposé-sondage et il propose une norme pouvant aisément s'appliquer quelles que soient les normes comptables actuellement applicables aux RPAPC. De plus, plusieurs des dispositions de l'exposé-sondage sont subordonnées aux circonstances entourant le travail de l'actuaire (p. ex., la loi en vigueur, la norme comptable devant s'appliquer ou les politiques du RPAPC).

Commentaires reçus

Plusieurs intervenants ont fait remarquer que la gestion des RPAPC repose sur une approche de continuité et s'inscrit dans un horizon à long terme et que, par conséquent, les notions de liquidation ou de solvabilité ne sont pas pertinentes.

Réponse du CNA

L'exposé-sondage exige de l'actuaire qu'il choisisse des hypothèses et des méthodes qui tiennent compte de l'attente voulant que les RPAPC poursuivront indéfiniment leurs activités à titre d'entités sur base de continuité. Des modifications peuvent être apportées, au besoin, pour prendre en compte certaines considérations à court terme.

2. Portée

Commentaires reçus

Plusieurs intervenants s'interrogent sur la nature des entités qui devraient être considérées comme étant des RPAPC et se demandent si les normes de pratique devraient désigner ces entités de façon explicite. Il a été suggéré d'énoncer clairement la justification relative à l'inclusion ou à l'exclusion d'une entité. Un éventail d'opinions ont été émises quant à la question de savoir si certains ou la totalité des régimes provinciaux d'assurance automobile devraient être assujettis à la partie 5000 des normes de pratique. Un intervenant a suggéré d'assujettir à la même norme tous les régimes pour préjudices corporels au Canada (y compris les régimes publics et les mécanismes d'assurances IARD).

Réponse du CNA

L'exposé-sondage comprend une définition révisée des régimes publics d'assurance pour préjudices corporels qui décrit clairement les caractéristiques des régimes visés par la norme, sans toutefois désigner des entités de manière explicite. À l'heure actuelle, on s'attend à ce que tous les régimes d'indemnisation des travailleurs au Canada, de même que la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), répondent à cette définition, à l'exclusion de toutes les autres entités.

Commentaires reçus

Plusieurs intervenants ont suggéré que les normes de pratique devraient s'appliquer à l'évaluation du passif aux fins du provisionnement ainsi qu'aux fins des états financiers. Il a également été suggéré que les normes de pratique soient suffisamment souples pour qu'elles puissent s'appliquer quelles que soient les normes comptables particulières qu'applique un RPAPC.

Réponse du CNA

L'exposé-sondage indique que les normes de pratique qui s'appliquent au travail de l'actuaire touchant à l'évaluation des obligations liées aux prestations d'un RPAPC servent à la fois aux fins des états financiers et à la formulation de données utilisées aux fins du provisionnement du régime d'assurance. De plus, l'exposé-sondage a été rédigé sans tenir compte des normes comptables particulières qui s'appliquent à l'entité.

3. Méthodes

Cette section de la déclaration d'intention a reçu l'appui général des parties.

Commentaires reçus

Plusieurs intervenants ont suggéré qu'il serait utile de publier d'autres conseils concernant l'évaluation des obligations liées aux prestations relatives aux réclamations pour maladie

professionnelle, et ont noté les nombreuses difficultés que pose l'évaluation de ce type de réclamation. L'importance de prévoir une certaine souplesse a également été soulignée. Par exemple, on a fait remarquer que, dans le cas de certains RPAPC, la constatation des coûts relatifs aux réclamations futures pour maladie professionnelle peut relever de la juridiction des comptables, qui peuvent décider d'établir une réserve pour de tels coûts. On a également fait remarquer qu'il se peut que la politique de provisionnement d'un RPAPC précise le traitement du passif lié aux réclamations pour maladie professionnelle.

Réponse du CNA

L'exposé-sondage exige que les obligations liées aux prestations tiennent compte de la totalité des réclamations pour maladie professionnelle déclarées avant la date de calcul. De plus, en ce qui concerne les dates de calcul ayant lieu à partir du 31 décembre 2012, une provision adéquate doit être incluse dans les obligations liées aux prestations pour toutes les réclamations pour maladie professionnelle dont on prévoit la survenance après la date de calcul à la suite d'expositions survenues en milieu de travail qui ont eu lieu avant la date de calcul, relativement à des maladies professionnelles reconnues comme telles en vertu de la politique du RPAPC. Le CNA encourage l'ICA à rédiger une note éducative qui donnera des conseils supplémentaires sur le calcul du passif lié aux réclamations pour maladie professionnelle.

Commentaires reçus

Un intervenant a fait remarquer que les employeurs autoassurés ne devraient être exclus des obligations liées aux prestations que lorsqu'il y a une bonne raison de le faire.

Réponse du CNA

L'exposé-sondage exige que les obligations liées aux prestations comprennent un certain montant à l'égard des employeurs autoassurés, sauf lorsque certaines conditions prédéterminées sont remplies.

Commentaires reçus

On a demandé des précisions concernant la section de la déclaration d'intention ayant trait à « [l]a prise en compte des flux monétaires, le cas échéant, découlant des primes futures des employeurs affectées par le RPAPC à l'amortissement du déficit courant du RPAPC... ». On a fait remarquer que la valeur des flux monétaires futurs peut faire l'objet d'une comptabilisation, et il a été suggéré d'adopter des conseils stricts si ces compléments de prime venaient à être utilisés en compensation.

Réponse du CNA

L'exposé-sondage prévoit le calcul de la valeur actualisée des cotisations futures qui sont spécialement affectées à la réduction d'un déficit ou d'un excédent. Un tel calcul devrait être effectué conformément aux circonstances du travail. Les dispositions relatives à ce calcul figurent dans une section de l'exposé-sondage qui est distincte de celle portant sur la détermination des obligations liées aux prestations.

4. Hypothèses d'évaluation des obligations liées aux prestations

Commentaires reçus

Certains intervenants se sont montrés critiques à l'égard de l'utilisation du terme « lisser » dans la déclaration d'intention, indiquant que plusieurs années de données peuvent être exigées aux fins de la détermination d'une hypothèse de meilleure estimation, et que l'utilisation de ces données n'avait généralement pas pour but de lisser les résultats des évaluations.

Réponse du CNA

L'exposé-sondage permet au besoin d'utiliser des données historiques couvrant plusieurs années aux fins de l'établissement des hypothèses et n'emploie pas le terme « lisser » en ce sens.

Commentaires reçus

La plupart des intervenants ont noté que l'utilisation d'hypothèses de meilleure estimation comportant des marges nulles est appropriée dans un grand nombre de cas et peut être obligatoire pour certains régimes. Par conséquent, l'utilisation de marges nulles devrait être permise et reconnue comme une pratique courante d'un RPAPC. On a signalé par ailleurs la nécessité de publier des conseils supplémentaires concernant l'utilisation et l'ordre de grandeur des marges.

Réponse du CNA

L'exposé-sondage permet à l'actuaire d'utiliser des hypothèses de meilleure estimation avec ou sans marge, suivant les circonstances du travail ou la loi applicable. De plus, l'actuaire doit pouvoir justifier le choix des marges. Le CNA encouragera l'ICA à publier des notes éducatives sur les marges et les hypothèses de meilleure estimation.

Commentaires reçus

Certains intervenants ont suggéré que la norme ne devrait pas exiger la modification annuelle des hypothèses du taux d'inflation et des autres hypothèses économiques.

Réponse du CNA

L'exposé-sondage exige que les hypothèses soient établies dans une perspective à long terme et qu'elles soient ajustées au besoin pour prendre en compte certaines considérations à court terme.

Commentaires reçus

Certains intervenants ont suggéré qu'il serait utile d'exiger certains tests de sensibilité, alors que d'autres ont noté que ces tests devraient être déterminés par les entités, conformément aux conseils contenus dans une note éducative. D'autres ont suggéré qu'il serait davantage utile si les résultats des tests de sensibilité étaient divulgués dans un document distinct du rapport d'évaluation de l'actuaire. Une partie a noté que les analyses stochastiques à cette fin devraient être permises.

Réponse du CNA

Le CNA a déterminé qu'il y avait avantage à prescrire un minimum de tests de sensibilité, et que les résultats de ces tests pourraient être communiqués à la direction du RPAPC dans un document distinct du rapport d'évaluation de l'actuaire. L'exposé-sondage encourage les actuaires à procéder à d'autres tests de sensibilité, qui pourraient comprendre la modélisation stochastique.

Commentaires reçus

On a demandé des précisions sur ce que l'on entendait par cohérence des hypothèses et cohérence des méthodes avec les hypothèses.

Réponse du CNA

Le CNA a déterminé que la Section générale des normes de pratique donnait suffisamment de conseils relativement à la cohérence et qu'il n'était pas nécessaire d'en faire mention explicite dans la partie 5000.

Commentaires reçus

De nombreux intervenants sont en désaccord avec le passage suivant de la déclaration d'intention : « L'exigence de solvabilité imposée à une société d'assurance est semblable à une disposition d'une loi ou d'un règlement qui forcerait un RPAPC à demeurer entièrement provisionné. »

Réponse du CNA

Ce passage ne figure pas dans l'exposé-sondage et n'a pas eu d'incidence sur sa préparation.

5. Hypothèse du taux d'actualisation

Commentaires reçus

Plusieurs intervenants ont mentionné que les normes de pratique devraient permettre la continuation de la pratique courante, lorsque l'hypothèse du taux d'actualisation supposée se fonde sur les attentes à long terme. Un intervenant a recommandé que les normes de pratique exigent l'utilisation d'un taux d'actualisation fondé sur le taux d'intérêt sans risque en vigueur, sans tenir compte de la politique de placement du régime.

Réponse du CNA

L'exposé-sondage ne prescrit pas d'hypothèse de taux d'actualisation, mais il décrit les facteurs à prendre en compte dans l'établissement de cette hypothèse. Afin d'établir l'hypothèse de meilleure estimation du taux de rendement prévu des placements, l'actuaire tiendrait compte des taux de rendement sans risque et, s'il y a lieu, de tout rendement supplémentaire prévu pouvant être réalisé compte tenu des actifs et de la politique de placement du régime.

Afin d'assurer la cohérence avec la révision de l'exposé-sondage concernant les Normes de pratique applicables aux régimes de retraite publié en février 2010, le CNA a inclus un renvoi à la gestion active. En particulier, l'exposé-sondage indique qu'afin d'établir l'hypothèse relative au taux de rendement prévu des placements, l'actuaire ne peut pas supposer qu'une stratégie de gestion active des placements pourrait permettre de réaliser un rendement additionnel, net des frais de placement, par rapport à une stratégie de gestion passive des placements. Cette question fait l'objet d'un examen dans le cadre des normes de pratique relatives aux régimes de retraite et sera considérée plus en détails aux termes des normes de pratique relatives aux RPAPC.

Commentaires reçus

La proposition de la déclaration d'intention qui prévoit des tests de sensibilité fondés sur l'immunisation a été jugée comme n'étant ni appropriée ni pratique dans le cas d'un RPAPC pour lequel la plus grande partie des prestations sont indexées et qui comportent d'autres risques ne pouvant faire l'objet d'une immunisation.

Réponse du CNA

Le test de sensibilité fondé sur l'immunisation qui a été proposé dans la déclaration d'intention a été remplacé par un test qui se fonde sur un taux de rendement prescrit. Tel qu'il a été dit précédemment, l'exposé-sondage autorise la divulgation, dans un rapport distinct, des résultats des tests de sensibilité à la direction du RPAPC.

6. Gains et pertes

Commentaires reçus

Il y a consensus sur la nécessité d'une analyse des gains et pertes, de même que des divulgations connexes. Pourtant, certains intervenants sont d'avis que la portée de l'analyse devrait se limiter

aux obligations liées aux prestations et qu'elle ne devrait pas prévoir une validation de l'excédent ou du déficit du RPAPC, compte tenu du rôle limité de l'actuaire dans certaines juridictions.

Réponse du CNA

L'exposé-sondage exige la production d'une analyse des gains et pertes et la divulgation des résultats. Il exige également une validation de l'excédent ou du déficit si cela est conforme avec les termes du mandat.

7. Rapports et divulgation

Commentaires reçus

Cette section a eu l'appui général des intervenants. Toutefois, on a fait remarquer qu'un libellé normalisé ne serait approprié que pour une partie du rapport de l'actuaire et qu'il conviendrait de prévoir une certaine souplesse au chapitre des rapports, compte tenu des différences qui existent entre les régimes.

Réponse du CNA

L'exposé-sondage exige la divulgation de plusieurs éléments d'information et prescrit certains libellés. La plupart des exigences de divulgation décrivent les éléments d'information que l'actuaire devrait inclure dans son rapport, et non le libellé précis à utiliser.

8. Échéancier

Commentaires reçus

Un grand nombre d'intervenants ont demandé que l'on reporte les modifications importantes ayant une incidence considérable sur les obligations liées aux prestations jusqu'à l'adoption de l'IFRS 4 phase II.

Réponse du CNA

L'exposé-sondage ne propose pas de modifications importantes ayant trait à des normes comptables précises ou à des initiatives relatives aux IFRS. Il est fort probable que la norme sera revue et modifiée au besoin après l'introduction de l'IFRS 4 phase II.

VOS COMMENTAIRES

Veuillez transmettre vos commentaires sur l'exposé-sondage **avant le 15 août 2010**, de préférence sous forme électronique, à Nicholas Bauer, à l'adresse nbauer@eckler.ca, avec une copie à Chris Fievoli, à l'adresse Chris.Fievoli@actuaires.ca.

Mis à part les commentaires qui seront transmis aux adresses susmentionnées, nous ne prévoyons organiser aucune tribune favorisant l'échange de points de vue au sujet de l'exposé-sondage. La déclaration d'intention faisait cependant état de l'organisation éventuelle d'une telle tribune. Si les commentaires sur l'exposé-sondage indiquent qu'il serait souhaitable d'en organiser une, le CNA effectuera des arrangements en ce sens.

Plus particulièrement, nous aimerions connaître votre point de vue sur les questions suivantes :

1. Les normes de pratique proposées réussissent-elles à restreindre l'éventail de la pratique sans toutefois être trop limitatives?
2. Prévoyez-vous des difficultés quant à la conformité aux normes de pratique proposées? À cette fin, le fait d'avoir à procéder à des travaux supplémentaires, par exemple, pour satisfaire à des exigences de divulgation plus détaillées n'est pas considéré comme étant une difficulté.

3. Êtes-vous d'accord pour dire que les normes de pratique proposées sont non ambiguës et qu'elles tiennent raisonnablement compte des meilleures pratiques courantes?

ÉCHÉANCIER PROPOSÉ ET MISE EN ŒUVRE ANTICIPÉE

Tel qu'il est indiqué dans la déclaration d'intention, le CNA espère adopter la version définitive de la norme avant la fin de 2010. La date d'entrée en vigueur de la nouvelle norme définitive s'appliquerait aux dates de calcul après le 1^{er} janvier 2011, à l'exception du paragraphe 5410.08, qui ne s'appliquerait qu'aux dates de calcul à compter du 31 décembre 2012 ou ultérieurement, afin de permettre aux praticiens de s'y préparer.

Il est prévu que la mise en œuvre anticipée soit permise.

CCM, NB

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).
- .02 Actuaire désigné : l'actuaire désigné d'une entité est l'actuaire officiellement nommé par cette entité 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»*]
- .05 Assureur : désigne notamment une société de secours mutuel et une succursale canadienne d'une société d'assurance étrangère, mais non un régime public d'assurance pour préjudices corporels ou un secteur dont le gouvernement aurait le monopole. [*«insurer»*]
- .06 Commission de pratique : la ou les commissions permanentes ou spéciales auxquelles la Direction de la pratique actuarielle a confié la responsabilité du domaine de pratique auquel s'appliquent de nouvelles normes. [*«practice committee»*]
- .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 paiements versés pendant cette période à l'égard du déficit actuariel non provisionné. [*«service cost»*]
- .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 qui survient entre la date de calcul et la date du rapport de l'actuaire. [*«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»*]
- .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»*]
- .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»*]
- .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. [*«policy liabilities»*]
- .29 Passif des primes : partie du passif des polices qui ne fait pas partie du passif des sinistres. [*«premium liabilities»*]
- .30 Passif des sinistres : partie du passif des polices à l'égard des sinistres subis au plus tard à la date du bilan. [*«claim liabilities»*]

1810

- .31 Pratique actuarielle reconnue : cette expression désigne un consensus de la profession actuarielle à savoir comment le travail devrait être accompli. 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*»]
- .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 accidents/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 de cotisation. La couverture obligatoire, le caractère monopoliste et le maintien garanti de tels régimes exigent la sélection de méthodes et d'hypothèses différentes de celles qui sont considérées appropriées dans le cadre d'un régime semblable du secteur privé ou offert par un assureur. Le Régime de pensions du Canada, le Régime de rentes du Québec et les rentes versées aux termes de la Loi fédérale sur la sécurité de la vieillesse sont exclus en vertu du fait qu'ils visent principalement le versement d'un revenu de retraite. [«*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. [«*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 titulaires 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*»]
- .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*»]

[1110.21](#)[1110.30](#)[1810.01](#)

5000—RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE POUR PRÉJUDICES CORPORELS

TABLE DES MATIÈRES

5000	RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE POUR PRÉJUDICES CORPORELS.....	5001
5100	Portée	5003
5200	Élargissement de la portée	5004
5300	Généralités.....	5005
5310	Circonstances du travail	5005
5320	Données	5006
5400	Obligations liées aux prestations	5007
5410	Méthodes	5007
5420	Hypothèses	5008
5430	Hypothèses économiques	5009
5440	Hypothèses non économiques	5010
5450	Marges pour écarts défavorables.....	5010
5460	Tests de sensibilité	5012
5500	Autres éléments.....	5013
5600	Analyse des gains et pertes.....	5014
5700	Rapports	5015

5100 PORTÉE

- .01 Les normes contenues dans cette partie s'appliquent au travail d'un actuaire touchant l'évaluation des obligations liées aux prestations des régimes publics d'assurance pour préjudices corporels, y compris les obligations liées aux prestations d'un employeur autoassuré, ainsi qu'à tout autre élément requis aux termes d'un mandat approprié visant un régime public d'assurance pour préjudices corporels, aux fins de ses états financiers ou de la formulation de commentaires concernant ses dispositions de provisionnement.
- .02 Les normes contenues dans cette partie ne s'appliquent pas au travail de l'actuaire pour un employeur touchant l'évaluation des obligations liées aux prestations et d'autres éléments relatifs aux employés protégés en vertu d'un élément autoassuré d'un régime public d'assurance pour préjudices corporels, lorsque ce travail est visé par les Normes de pratiques applicables aux régimes d'avantages sociaux postérieurs à l'emploi.

5200 ÉLARGISSEMENT DE LA PORTÉE

- .01 Les normes contenues dans cette partie peuvent également fournir des conseils utiles pour d'autres travaux de l'actuaire sur un régime public d'assurance pour préjudices corporels, par exemple le travail relatif à la matérialisation des taux de cotisation, à l'évaluation des coûts associés à une modification des prestations ou des politiques, ou aux programmes de ristournes basées sur l'expérience.
- .02 Les normes contenues dans cette partie peuvent également fournir des conseils utiles pour le travail de l'actuaire effectué pour le compte d'un employeur dont les employés sont protégés en vertu d'un élément autoassuré d'un régime public d'assurance pour préjudices corporels. Un tel travail peut porter, par exemple, sur l'évaluation des obligations liées aux prestations pour ces employés aux fins des états financiers de l'employeur ou du provisionnement des prestations.
- .03 Les normes contenues dans cette partie ne fournissent cependant pas de conseils utiles dans le cas d'une entité simplement parce qu'il s'agit d'un monopole, par exemple dans le cas d'un monopole à l'égard de prestations facultatives ou d'un monopole gouvernemental tenu de fonctionner de la même façon qu'une entité du secteur privé.

5300 GÉNÉRALITÉS**5310 CIRCONSTANCES DU TRAVAIL**

- .01 *Le travail de l'actuaire relatif à l'évaluation des obligations liées aux prestations ou d'autres éléments aux fins des états financiers d'un régime public d'assurance pour préjudices corporels ou de la formulation de commentaires relatifs aux arrangements de provisionnement devrait tenir compte des circonstances du travail. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]*
- .02 Les circonstances du travail comprendraient :
- les dispositions des lois pertinentes;
 - les normes et politiques comptables pertinentes; et
 - les termes d'un mandat approprié en vertu duquel le travail est effectué.
- .03 Les termes d'un mandat approprié définiraient le rôle de l'actuaire et le but du travail. Le travail de l'actuaire peut se limiter à l'évaluation des obligations liées aux prestations, ou le travail peut également comprendre la prestation de conseils sur le niveau de provisionnement ou le provisionnement du régime public d'assurance pour préjudices corporels, sa situation financière, sa santé financière et tout autre élément actuariel requis aux termes d'un mandat approprié.
- .04 Les termes d'un mandat approprié peuvent préciser les politiques applicables du régime public d'assurance pour préjudices corporels pertinentes pour le travail de l'actuaire. Ces politiques peuvent comprendre une politique de provisionnement officielle ou officieuse, une convention comptable et une politique en matière de placements.
- .05 Les termes importants d'un mandat approprié peuvent stipuler un ou plusieurs des éléments suivants :
- l'utilisation d'une valeur de l'actif précise ou d'une méthode d'évaluation de l'actif à la date du bilan; et
 - selon les circonstances du travail, le traitement des modifications définitives et des autres modifications en attente.
- .06 Les objectifs de provisionnement précisés dans les termes d'un mandat approprié peuvent comprendre, sans toutefois s'y limiter, une cible de provisionnement spécifique, la protection des prestations, un principe d'équité entre les divers groupes d'employeurs ou entre les générations, ou une approche de provisionnement relative aux sinistres pour maladie professionnelle.

5320 DONNÉES

- .01 *S'il ne dispose pas de données suffisantes, fiables et pertinentes pour l'évaluation d'une prestation spécifique, l'actuaire devrait formuler les hypothèses appropriées ou introduire des méthodes appropriées pour compenser toute lacune perçue relative aux données.* [En vigueur à compter du XX mois 20XX]
- .02 Dans diverses circonstances, il se peut que l'actuaire ne dispose pas de données suffisantes, fiables et pertinentes, par exemple :
- la législation pertinente peut avoir fait l'objet d'une modification afin de prévoir une prestation nouvelle ou révisée;
 - une politique applicable au régime public d'assurance pour préjudices corporels peut avoir fait l'objet d'une révision récente;
 - les pratiques de règlement des sinistres ou d'administration du régime public d'assurance pour préjudices corporels peuvent avoir été modifiées récemment;
 - une décision d'appel récente peut être susceptible d'avoir une incidence importante sur les versements des prestations futures; ou
 - la conjoncture économique ou les pratiques de soins de santé dans la juridiction concernée peuvent avoir changé, ce qui peut avoir une incidence importante sur les prestations.
- .03 Si les données ne sont pas suffisantes, entièrement fiables ou assez pertinentes pour permettre de prévoir l'expérience future pour une prestation spécifique, l'actuaire peut considérer une ou plusieurs des mesures suivantes :
- la formulation d'hypothèses appropriées concernant les données manquantes, incomplètes ou non fiables; et
 - l'ajustement approprié des données et des comportements historiques quant au règlement des sinistres aux fins du travail, afin d'éliminer toute distorsion perçue, par exemple l'incidence de l'inflation historique ou de modifications non récurrentes aux prestations.

5400 OBLIGATIONS LIÉES AUX PRESTATIONS**5410 MÉTHODES**

- .01 *L'actuaire devrait évaluer les obligations liées aux prestations en supposant que le régime public d'assurance pour préjudices corporels poursuivra indéfiniment ses activités à titre d'entité sur une base de continuité.*
- .02 *La valeur des obligations liées aux prestations s'entend de la valeur, établie selon la méthode de la valeur actuarielle, des flux monétaires après la date de calcul afférents à l'ensemble des sinistres subis avant cette date et non entièrement réglés à cette date, qu'ils aient ou non été déclarés, et pour les dates de calcul à compter du 31 décembre 2012, la valeur, selon la méthode de la valeur actuarielle, des flux monétaires après la date de calcul relativement aux expositions survenues en milieu de travail avant cette date. Les expositions en milieu de travail devraient comprendre les expositions susceptibles d'entraîner des sinistres pour maladie professionnelle, conformément à la politique du régime.*
- .03 *Les flux monétaires après la date de calcul afférents à l'ensemble des sinistres subis avant cette date devraient comprendre tous les frais prévus encourus après la date de calcul relatifs à ces sinistres, y compris les frais d'administration pertinents.*
- .04 *Le travail de l'actuaire devrait tenir compte des prestations, des politiques pertinentes et des pratiques d'administration du régime public d'assurance pour préjudices corporels à la date de calcul, et devrait tenir compte de l'incidence de toute modification définitive, à moins d'exigences contraires relatives aux circonstances du travail.*
- .05 *Les obligations liées aux prestations devraient comprendre un montant pour les prestations des employés d'un employeur autoassuré, à moins que le risque retenu par le régime public d'assurance pour préjudices corporels concernant de telles prestations ne soit pas important et que l'exclusion de telles prestations soit conforme aux circonstances du travail.*
- .06 *Lorsqu'il estime les obligations liées aux prestations, l'actuaire devrait tenir compte de tous les sinistres, qu'ils aient ou non été déclarés, jusqu'à ce qu'ils soient entièrement réglés ou fermés, sans possibilité de réouverture du dossier ou avec une possibilité minime. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]*

Maladie professionnelle

- .07 *L'actuaire évaluerait les obligations liées aux prestations relatives aux sinistres pour maladie professionnelle, en incluant les obligations liées aux prestations pour tous les sinistres pour maladie professionnelle déclarés avant la date de calcul.*

- .08 Pour les dates de calcul à compter du 31 décembre 2012, l'actuaire inclurait également au titre des obligations liées aux prestations une provision appropriée pour tous les sinistres pour maladie professionnelle dont la survenance est prévue après la date de calcul et résultant d'expositions encourues en milieu de travail avant la date de calcul associées à une maladie professionnelle à longue période de latence reconnue comme telle en vertu du régime public d'assurance pour préjudices corporels, de la loi, des règlements ou d'une décision d'appel. Pour les dates de calcul avant le 31 décembre 2012, l'actuaire peut inclure au titre des obligations liées aux prestations une provision appropriée pour de tels sinistres potentiels pour maladie professionnelle.
- .09 Lorsqu'il fait rapport des obligations liées aux prestations, l'actuaire décrirait le traitement de sinistres pour maladie professionnelle potentiels n'ayant pas été déclarés à la date de calcul et qui ont trait aux expositions encourues en milieu de travail avant la date de calcul.

Modifications et événements subséquents

- .10 L'évaluation que fait l'actuaire des obligations liées aux prestations tiendrait généralement compte de toutes les modifications définitives dont il est conscient à la date de calcul, y compris les modifications entrant en vigueur après la date de calcul. À moins d'exigences contraires relatives aux circonstances du travail, l'actuaire peut exclure l'incidence d'une modification définitive connue, mais il divulguerait l'incidence d'une telle modification. D'autres modifications définitives peuvent être des événements subséquents auxquels s'applique la sous-section 1520.

1520

Employeurs autoassurés

- .11 Si le régime public d'assurance pour préjudices corporels ne prend en charge qu'une petite portion, voire une portion nulle, des risques associés aux prestations des employés d'un employeur autoassuré, l'actuaire peut exclure des obligations liées aux prestations les obligations relatives aux prestations des employés de cet employeur. Dans ce cas, l'actuaire tiendrait compte de l'inclusion d'un montant suffisant dans les obligations liées aux prestations afin de tenir compte du risque de non-paiement par l'employeur autoassuré.

5420 HYPOTHÈSES

- .01 *L'actuaire devrait formuler des hypothèses qui reflètent la présomption à l'effet que le régime public d'assurance pour préjudices corporels poursuivra indéfiniment ses activités à titre d'entité sur une base de continuité, mais peut apporter des modifications à ces hypothèses pour tenir compte de certains éléments à court terme, le cas échéant.*
- .02 *Conformément à la sous-section 1740, l'actuaire devrait choisir des hypothèses de meilleure estimation ou des hypothèses de meilleure estimation modifiées pour inclure les marges pour écarts défavorables dans la mesure requise, le cas échéant, aux termes de la loi ou par les circonstances du travail, et il devrait justifier sa décision concernant les marges.*

1740

- .03 *Si un régime public d'assurance pour préjudices corporels présente une pratique établie d'augmentation ad hoc des prestations ou de mise à jour périodique des taux ou des tables utilisés pour l'administration du régime, l'actuaire devrait reconnaître une telle pratique établie dans le cadre de l'évaluation des obligations liées aux prestations en supposant le maintien de cette pratique, sauf si les responsables du régime ont pris une décision définitive à l'effet contraire. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]*

5430 HYPOTHÈSES ÉCONOMIQUES

- .01 Les hypothèses économiques nécessaires comprennent le taux de rendement prévu des placements, les frais de gestion prévus des placements et, selon les prestations évaluées, un ou plusieurs des éléments suivants :
- le taux prévu d'inflation générale;
 - le taux prévu d'inflation des coûts des soins de santé;
 - le taux prévu d'inflation des salaires; et
 - si la valeur est différente, l'augmentation prévue des indemnités de remplacement du revenu.
- .02 Les hypothèses économiques nécessaires dépendraient de la nature des prestations évaluées, et peuvent varier d'une année à l'autre.
- .03 Aux termes du paragraphe 1720.01, l'actuaire formulerait et divulguerait des hypothèses nominales distinctes, mais peut, s'il le souhaite, effectuer les calculs au moyen de taux nets de l'inflation, des frais ou d'autres facteurs. De tels calculs constituent toutefois des approximations assujetties aux dispositions de la sous-section 1510.
- .04 Lorsqu'il formule l'hypothèse de meilleure estimation pour le taux de rendement prévu des placements, l'actuaire tiendrait compte de la tendance des taux prévus de rendement sans risque, du rendement additionnel prévu des placements au titre des actifs du régime public d'assurance pour préjudices corporels à la date de calcul, le cas échéant, et de la politique de placement prévue après cette date. Le rendement additionnel prévu des placements dépendrait d'un ou de plusieurs des facteurs suivants :
- les rendements additionnels prévus en excédent des taux prévus de rendement sans risque à l'égard des éléments d'actif à revenu fixe ayant des risques du type et de la qualité de ceux détenus à la date de rapport et de ceux dont l'acquisition est prévue en vertu de la politique du régime en matière de placements;
 - les rendements additionnels prévus en excédent des taux d'intérêt sans risque à l'égard des autres types de placements, y compris les actions ordinaires ou privilégiées cotées en bourse, les placements privés, les placements immobiliers et les actions privées;
 - la composition projetée du portefeuille de placement pour les années à venir.

1720.01
1510

Aux fins de la formulation de l'hypothèse relative au taux de rendement prévu des placements, l'actuaire supposerait que la gestion active des placements, moins les frais de placement, ne permettrait pas d'obtenir un rendement supérieur à celui découlant d'une stratégie de gestion passive des placements.

- .05 Les frais de gestion prévus des placements dépendraient de la politique du régime en matière de placements et des types de placements détenus et projetés dans l'avenir.
- .06 Aux fins de l'évaluation des prestations ou d'autres éléments qui ne sont pas provisionnés, l'actuaire peut adopter un taux d'actualisation différent de celui de l'hypothèse relative au taux de rendement des placements sur les éléments d'actif investis.

5440 HYPOTHÈSES NON ÉCONOMIQUES

- .01 Aux fins de la formulation des hypothèses non économiques, l'actuaire tiendrait compte de toutes les éventualités importantes.
- .02 L'actuaire reconnaîtrait l'impact sur l'expérience et les profils de règlement résultant de révisions définitives ou pratiquement définitives aux pratiques du régime en matière de prestations ou de sinistres, ou encore du changement de la conjoncture économique, selon le cas, et tiendrait compte de la pertinence des données historiques sur les sinistres antérieurs.
- .03 L'actuaire inclurait dans les hypothèses une provision relative aux indemnités de remplacement du revenu, d'invalidité et de retraite pour toutes les éventualités importantes applicables, y compris les possibilités de rétablissement, de rechute, d'amélioration de la mortalité, de détérioration des prestations et d'intermittence des indemnités de remplacement du revenu et de réadaptation durant toute la vie des réclamants. Il tiendrait également compte de l'incidence potentielle sur les versements futurs des prestations de facteurs tels qu'un changement de la conjoncture économique, des niveaux d'emploi, de l'occupation du réclamant et des fluctuations sectorielles et saisonnières.

5450 MARGES POUR ÉCARTS DÉFAVORABLES

- .01 *L'actuaire ne devrait pas inclure une marge pour écarts défavorables si les circonstances du travail exigent un calcul fondé sur la meilleure estimation ou un calcul non biaisé.*
- .02 *L'actuaire devrait inclure des marges pour écarts défavorables lorsque les circonstances du travail exigent de telles marges. Une marge non nulle devrait être suffisante sans être excessive, et devrait avoir pour effet d'augmenter les obligations liées aux prestations ou de réduire les actifs compensateurs dont le calcul s'inscrit dans la portée du travail de l'actuaire. De plus, la provision résultant de l'application de toutes les marges pour écarts défavorables devrait être appropriée dans l'ensemble.*

- .03 *Si, en vertu de la loi, de la réglementation, des normes comptables, de la convention comptable ou de la politique de provisionnement du régime, l'actuaire est tenu d'utiliser une marge pour écarts défavorables se situant à l'extérieur de la fourchette qu'il considère appropriée, il peut utiliser l'hypothèse imposée, mais il devrait divulguer le fait que la marge se situe à l'extérieur de la fourchette appropriée et divulguer les motifs justifiant l'utilisation d'une telle marge. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]*
- .04 Voici des exemples de situations où les circonstances du travail peuvent exiger un calcul non biaisé :
- les lois régissant le régime peuvent exiger un calcul non biaisé;
 - les normes comptables ou la convention comptable pertinentes du régime public d'assurance pour préjudices corporels peuvent exiger l'utilisation d'hypothèses de meilleure estimation; ou
 - la politique de provisionnement du régime peut reconnaître la nature monopolistique du régime et accorder une priorité élevée à l'équité entre les générations, les employeurs et d'autres groupes, ce qui exige l'utilisation d'hypothèses de meilleure estimation.
- .05 Voici des exemples de situations où les circonstances du travail peuvent exiger l'inclusion d'une marge pour écarts défavorables :
- lorsque les normes comptables ou la convention comptable pertinentes du régime, ou sa politique de provisionnement, exigent l'inclusion d'une marge pour écarts défavorables; ou
 - lorsque le degré d'incertitude ou de volatilité peut être élevé et ne pas être considéré comme étant suffisamment atténué par la capacité à augmenter les cotisations futures.
- .06 Si l'actuaire inclut une marge pour écarts défavorables, il énoncerait les motifs justifiant l'inclusion de la marge et du choix du montant spécifique de cette marge. Ces motifs peuvent comprendre les considérations suivantes :
- la politique de provisionnement ou la convention comptable du régime public d'assurance pour préjudices corporels;
 - l'importance relative accordée à la conciliation d'intérêts contradictoires par rapport à la constitution d'un provisionnement complet;
 - le degré d'incertitude inhérent aux hypothèses;
 - le degré de fiabilité ou de crédibilité des données ou des renseignements historiques sur lesquels les hypothèses sont fondées;
 - le risque de non-appariement de l'actif et du passif;
 - la propension à apporter des modifications ad hoc aux conditions du régime; et
 - les restrictions législatives ou autres affectant la capacité à atténuer les pertes passées.

5460 TESTS DE SENSIBILITÉ

- .01 *L'actuaire devrait effectuer un test de sensibilité portant sur les scénarios défavorables, pour faciliter la compréhension des effets de modifications défavorables aux hypothèses.*
- .02 *Les scénarios défavorables mis à l'essai par l'actuaire devraient à tout le moins comprendre :*
- une diminution de 100 points de base du taux présumé de rendement des placements pour toutes les années futures;*
 - une augmentation de 100 points de base du taux présumé d'inflation générale;*
 - un taux d'actualisation égal au taux de rendement prévu d'un portefeuille de titres à revenu fixe hypothétique, en supposant qu'un tel taux est promulgué de temps à autre par le Conseil des normes actuarielles. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]*
- .03 *L'actuaire considérerait effectuer d'autres tests de scénarios, selon les risques importants plausibles auxquels le régime peut être exposé.*
- .04 *L'actuaire peut également effectuer des tests de sensibilité de scénarios favorables.*
- .05 *Pour choisir les hypothèses et les scénarios aux fins de tests de sensibilité, l'actuaire ferait appel à son jugement, tiendrait compte des circonstances du travail et choisirait les hypothèses ayant une incidence importante sur les obligations liées aux prestations. L'actuaire peut considérer l'utilisation de scénarios intégrés pour vérifier la sensibilité, par exemple l'incidence d'une récession grave et prolongée.*

5500 AUTRES ÉLÉMENTS

- .01 *L'actuaire devrait calculer, séparément des obligations liées aux prestations, la valeur actuelle à la date de rapport de toutes les cotisations futures spécialement affectées à l'amortissement d'un déficit courant, ainsi que toutes les réductions futures des cotisations spécifiquement établies pour réduire un excédent courant, conformément aux circonstances du travail. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]*
- .02 Si les responsables du régime public d'assurance pour préjudices corporels ont spécifiquement affecté une portion définie de certaines cotisations futures pour amortir un déficit courant, l'actuaire estimerait la valeur actuarielle actuelle de telles cotisations affectées, et divulguerait un tel montant séparément des obligations liées aux prestations et des actifs du régime, pourvu qu'une telle divulgation soit conforme aux termes du mandat.
- .03 Si les responsables du régime public d'assurance pour préjudices corporels ont prévu des réductions spécifiques des cotisations futures pour réduire un excédent courant, l'actuaire estimerait la valeur actuarielle actuelle de telles réductions aux cotisations futures, et divulguerait un tel montant séparément des obligations liées aux prestations et des actifs du régime, pourvu qu'une telle divulgation soit conforme aux termes du mandat.

5600 ANALYSE DES GAINS ET PERTES

- .01 *L'actuaire devrait effectuer une analyse des gains et pertes, qui comprendrait une comparaison de l'expérience réelle et prévue pour la période entre la date de calcul précédente et la date de calcul courante.*
- .02 *L'actuaire devrait aussi effectuer un rapprochement de l'excédent ou de la situation déficitaire du régime, pourvu qu'un tel rapprochement soit conforme aux termes du mandat. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]*
- .03 *L'analyse de l'actuaire inclurait tous les gains et pertes importants. À tout le moins, cette analyse de gains et pertes de l'actuaire tiendrait compte de l'incidence de toute modification importante des hypothèses ou des méthodes utilisées et des prestations ou politiques du régime, tout gain ou perte imputable au rendement des placements au titre de l'actif du régime ou à des modifications législatives, ainsi que tout autre élément pour lequel l'écart entre l'expérience réelle et prévue est important.*
- .04 *L'actuaire ferait rapport de toute modification d'une hypothèse si l'hypothèse actuelle diffère d'un point de vue nominal de l'hypothèse précédente correspondante, à moins que la variation du montant nominal résulte de l'application de la même méthode de calcul. Par exemple, si certains taux utilisés pour l'évaluation sont fondés sur des données historiques sur les sinistres et calculés en utilisant la même formule pour établir la moyenne, l'écart entre les taux présumés à la date de calcul et à la date de calcul précédente ne serait normalement pas considéré comme une modification des hypothèses. L'actuaire peut néanmoins choisir de divulguer l'incidence de l'hypothèse de taux révisée sur les résultats de l'évaluation.*

5700 RAPPORTS

- .01 *Pour le travail effectué dans le cadre de la présente partie, l'actuaire devrait préparer un rapport qui :*

précise la date de calcul et la date de calcul précédente;

indique la loi ou l'autorité en vertu de laquelle le travail est complété;

décrit tous les termes importants du mandat approprié qui déterminent le travail de l'actuaire, y compris l'objet du travail;

décrit les sources des données, les dispositions relatives aux prestations et les politiques utilisées dans le cadre du travail, ainsi que leurs restrictions;

résume les données utilisées pour l'évaluation, les vérifications des données menées pour évaluer l'exactitude et l'intégralité des données utilisées dans le cadre du travail, ainsi que les problèmes relatifs à des données insuffisantes ou non fiables;

décrit les prestations, les politiques importantes et les pratiques administratives pertinentes du régime, y compris les modifications apportées depuis la date de calcul précédente et l'incidence de telles modifications sur les obligations liées aux prestations;

décrit toute modification définitive ou pratiquement définitive en attente ainsi que toute modification aux politiques ou aux pratiques administratives en attente, confirme si ces modifications ont ou non été prises en compte dans les obligations liées aux prestations, et définit l'incidence de telles modifications sur les obligations liées aux prestations;

identifie toute modification importante aux lois pertinentes, à l'orientation stratégique, à la politique de gestion ou aux processus d'appel depuis la date de calcul précédente, ainsi que l'incidence sur les obligations liées aux prestations;

résume les obligations liées aux prestations;

décrit la méthode et les hypothèses utilisées pour déterminer les obligations liées aux prestations;

justifie chacune des hypothèses importantes pour le travail de l'actuaire;

précise qu'il n'y a pas de provision pour écarts défavorables, le cas échéant;

décrit les marges pour écarts défavorables comprises qui sont associées à chaque hypothèse, le cas échéant, divulgue toute marge imposée utilisée par l'actuaire conformément au paragraphe 5450.03 qui, dans l'opinion de l'actuaire, se situe à l'extérieur de la fourchette appropriée, les motifs à l'appui de chacune des marges et la provision pour écarts défavorables globale comprise dans les obligations liées aux prestations;

décrit toute modification importante des hypothèses ou des méthodes utilisées depuis la date de calcul précédente, ainsi que les motifs à l'appui de ces modifications;

décrit le traitement du passif pour les employeurs autoassurés;

divulgue les événements subséquents dont l'actuaire est conscient, que ces événements aient ou non été pris en compte dans le cadre du travail, ou, s'il n'y a aucun événement important porté à la connaissance de l'actuaire, inclut une déclaration à cet effet;

décrit et quantifie les gains et pertes entre la date de calcul précédente et la date de calcul courante, et fournit une analyse et une explication des gains et pertes importants; et

décrit le traitement du passif relatif aux sinistres pour maladie professionnelle, et précise si le montant de toutes les obligations liées aux prestations comprennent une provision appropriée relative aux sinistres pour maladie professionnelle potentiels dont on prévoit la survenance après la date de calcul en raison des expositions en milieu de travail avant la date de calcul, ou, si tel est le cas pour les dates de calcul avant le 31 décembre 2012, que le montant pour les obligations liées aux prestations exclue une telle provision.

.02 Selon les termes du mandat, le rapport devrait :

décrire les sources d'information à l'égard des actifs du régime;

décrire les actifs du régime, y compris leur valeur marchande, les méthodes et hypothèses utilisées pour évaluer les actifs et un sommaire des actifs par catégorie principale;

faire rapport du niveau de provisionnement à la date de calcul; et

préciser la valeur actuarielle actuelle de toutes les cotisations futures affectées aux fins d'amortissement d'un déficit courant ou de toutes les réductions des cotisations futures prévues en vue de réduire un excédent courant.

.03 *Si les résultats des tests de sensibilité complétés ne sont pas inclus dans le rapport, l'actuaire devrait préparer un rapport distinct à l'intention de la direction du régime public d'assurance pour préjudices corporels qui comprend ces résultats de tests de sensibilité.*

- .04 À moins que ce ne soit pas le cas, l'actuaire devrait formuler les cinq déclarations d'opinion suivantes, toutes dans la même section du rapport et dans l'ordre suivant :

une déclaration relative aux données, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, les données sur lesquelles s'appuie l'évaluation sont suffisantes et fiables aux fins de l'évaluation. »;

une déclaration relative aux hypothèses, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, les hypothèses sont appropriées aux fins de l'évaluation. »;

une déclaration relative aux méthodes, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, les méthodes utilisées dans l'évaluation sont appropriées aux fins de l'évaluation. »;

une déclaration relative au caractère approprié du résultat, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, le montant des obligations liées aux prestations constitue une provision appropriée à l'égard de la totalité des obligations relatives à l'indemnisation des préjudices corporels, et les résultats de l'évaluation sont fidèlement présentés dans les états financiers. »;

une déclaration relative à la conformité, qui devrait se lire comme suit : « J'ai produit ce rapport et exprimé les opinions qui y figurent conformément à la pratique actuarielle reconnue au Canada. ».

- .05 *S'il y a lieu, les déclarations d'opinion présentées au paragraphe 5700.04 devraient être émises avec réserve, et le libellé devrait être modifié pour en expliquer les raisons et préciser la mesure dans laquelle l'actuaire ne peut fournir une opinion sans réserve. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]*
- .06 *Le rapport serait suffisamment détaillé pour permettre à un autre actuaire d'examiner le caractère raisonnable de l'évaluation.*

5700.04