

Note de service

À : Tous les Fellows, affiliés, associés et correspondants de l'Institut canadien des actuaires et autres parties intéressées

De : James K. Christie, président
Conseil des normes actuarielles
Conrad Ferguson, président
Groupe désigné

Date : Le 15 juin 2015

Objet : **Communication finale de la promulgation d'une table de mortalité mentionnée dans les Normes de pratique pour l'expertise devant les tribunaux (sous-section 4530)**

Document 215047

INTRODUCTION

Conformément à la sous-section 4530 des Normes de pratique :

Taux de mortalité

.02 *L'actuaire devrait supposer des taux de mortalité conformes à une table de mortalité promulguée de temps à autre par le Conseil des normes actuarielles aux fins de ces calculs, modifiée, le cas échéant, pour tenir compte de l'état de santé détérioré du participant ou de son conjoint, s'il est possible de le préciser au plan médical. [En vigueur à compter du 1^{er} janvier 2012]*

Lors de sa réunion tenue le 9 juin 2015, le Conseil des normes actuarielles (CNA) a décidé de promulguer l'utilisation de la table de mortalité suivante à compter du 1^{er} octobre 2015 : *Taux de mortalité compatibles avec la table de mortalité 2014 des retraités canadiens (CPM2014), en combinaison avec l'échelle d'amélioration CPM B (CPM-B).*

L'utilisation de l'échelle CPM-B1D2014 est acceptée provisoirement dans le cas des calculs à effectuer au plus tard le 31 décembre 2019.

Une [communication initiale](#) concernant la présente promulgation a été publiée le 19 mars 2015; la date limite aux fins de commentaires était fixée au 18 mai 2015.

JUSTIFICATION

Les Normes de pratique exigent que le CNA promulgue, de temps à autre, une table de mortalité aux fins du calcul des valeurs actualisées.

Le [Rapport final sur la mortalité des retraités canadiens](#) révèle des écarts importants entre la mortalité observée et la mortalité attendue par rapport à la table actuellement en vigueur (soit les taux de mortalité de la table UP-94 projetés de façon prospective jusqu'en 2020 à l'aide de l'échelle de projection de mortalité AA). Par ailleurs, le rapport fait ressortir une tendance à l'amélioration continue de l'espérance de vie à long terme dans une mesure bien supérieure aux niveaux d'amélioration prévus par l'échelle AA utilisée précédemment.

À l'évidence, les résultats obtenus montrent l'importance de modifier la base de mortalité. En plus de procéder à l'analyse présentée dans la [communication initiale](#), le groupe désigné (GD) a également pris en compte, au moment de faire ses recommandations, les trois facteurs examinés séparément ci-après. Ils fournissent de l'information pertinente et ils sont repris ici par souci de commodité.

Nature particulière des calculs aux fins de l'égalisation

Dans le cas du calcul des valeurs actualisées d'une rente à la dissolution de l'union d'un couple, le but est d'établir la valeur d'un actif qui, par définition, est appuyé par une caisse de retraite, par l'entente de financement en vertu d'un régime de retraite complémentaire ou par la promesse, habituellement faite par l'employeur, de verser les prestations promises.

Autre point peut-être plus important, les principes issus du droit de la famille exigent que l'égalisation de tous les biens familiaux repose sur une évaluation basée sur la situation connue à la date de la séparation. Nous croyons comprendre, d'après les pratiques qui ont vu le jour dans le cadre du droit de la famille dans la plupart des provinces, qu'un événement qui survient après la date de la séparation ne sera pas pris en compte sauf dans des circonstances vraiment hors de l'ordinaire.

La question qui se pose est de savoir si l'utilisation des tendances observées des améliorations de l'espérance de vie fait partie de la meilleure estimation de l'espérance de vie faite par l'actuaire ou si elle repose sur des événements qui se produiront après la date de la séparation. Nous comprenons qu'il s'agit d'un élément crucial que les spécialistes de l'expertise devant les tribunaux doivent prendre en compte pour faire une recommandation sur des améliorations de l'espérance de vie qui, par définition, se produiront dans le futur. Nous comprenons également que l'enjeu principal est de savoir si le tribunal peut être convaincu que l'amélioration de l'espérance de vie est anticipée d'après les données disponibles à la date de la séparation, ou qu'elle repose largement ou en partie sur des développements futurs et qu'elle pourrait ainsi ne pas respecter le principe voulant qu'on ne puisse pas prendre en compte des événements futurs à la date de la séparation.

Le GD croit que l'établissement d'une meilleure estimation de l'espérance de vie future repose sur la prise en compte à la fois des taux de mortalité actuels et des tendances observées quant à l'évolution des taux en question à laquelle on peut raisonnablement s'attendre dans le futur. L'espérance de vie projetée d'une personne repose non seulement sur l'expérience de mortalité actuelle, mais également sur des facteurs qui, d'après les tendances observées, devraient avoir une incidence sur l'espérance de vie de la cohorte d'âge ou de sexe à laquelle appartient la personne concernée.

Tenter de définir les raisons des améliorations futures est d'importance secondaire par rapport à l'estimation requise aux fins actuarielles. Il ne fait aucun doute que certains facteurs auront une incidence positive et d'autres, une incidence négative au fil du temps. Au bout du compte, l'expérience actualisée s'écartera des estimations, conformément à la nature du travail actuariel.

À cet égard, le GD a fait remarquer que la pratique actuarielle est en constante évolution puisque les observations antérieures influent sur le choix des hypothèses posées pour le futur. Pour ce qui est d'estimer l'espérance de vie, la pratique actuarielle a évolué dans presque tous les domaines de pratique : elle est passée de l'utilisation d'une table statique basée sur l'expérience récente, à l'utilisation d'améliorations modestes habituellement à court terme parallèlement à l'expérience récente, puis à la reconnaissance, au cours des dernières années, que l'espérance de vie a une tendance sous-jacente dont on devrait également tenir compte pour prévoir le futur à long terme. Par exemple, cette dernière notion fait maintenant partie de l'évaluation des régimes de retraite, qui influe sur le montant requis pour provisionner une prestation, et également de l'établissement du prix des rentes viagères par les institutions financières.

La tendance de l'amélioration de l'espérance de vie fait maintenant partie intégrante de l'évaluation de l'espérance de vie pour de nombreuses fins actuarielles; le contraire impliquerait de faire fi de données convaincantes accumulées pendant plusieurs décennies sur la tendance importante de l'amélioration de l'espérance de vie, ce qui, de l'avis du GD, irait à l'encontre de l'intérêt du public.

Les principales preuves des tendances de l'espérance de vie au Canada proviennent de l'[étude](#) des programmes de sécurité sociale au pays effectuée par le Bureau de l'actuaire en chef. Des études similaires réalisées aux [États-Unis](#) et au Royaume-Uni (par le truchement des travaux effectués par le Continuous Mortality Investigation) confirment ces tendances.

De manière générale, les actuaires au Canada et ailleurs dans le monde reconnaissent qu'il faut tenir compte des tendances de l'amélioration de l'espérance de vie pour établir une estimation raisonnable de l'espérance de vie actuellement. Ce n'est pas une question d'événements futurs ou de motifs futurs de cette évolution : il s'agit plutôt de tenir compte des tendances pour élaborer des hypothèses de mortalité fondées sur l'expérience valable et observable actuellement. En fait, on ne doit pas considérer l'hypothèse comme le résultat de deux éléments, à savoir une table de mortalité et une échelle de projection, mais plutôt comme la meilleure estimation de l'espérance de vie maintenant et plus tard d'après l'expérience passée observable.

En ce qui a trait à la particularité du calcul des valeurs actualisées, le GD estime que les preuves appuient la notion voulant que l'hypothèse repose sur des renseignements observables concernant tant les taux de mortalité actuels que les tendances. Il n'y a aucune reconnaissance explicite d'événements futurs positifs ou négatifs particuliers; l'échelle de projection est le reflet d'attentes objectives fondées sur les renseignements dont on dispose à ce jour. L'avenir se déroulera assurément de façon différente et c'est ce qui explique que les hypothèses soient examinées à intervalles réguliers et que la pratique actuarielle évolue.

Par conséquent, malgré les différences relatives au calcul et les limites pouvant avoir été imposées par les principes issus du droit de la famille, le GD est d'avis que les données

accumulées sont suffisamment étayées aujourd'hui pour prouver de façon éloquente qu'il est nécessaire de tenir compte des tendances observées de l'espérance de vie pour calculer la valeur d'une rente aux fins d'égalisation à la dissolution de l'union d'un couple.

Cohérence avec les autres normes

Le CNA vise à atteindre la cohérence entre les différentes normes de pratique sauf si l'introduction d'une incohérence est rigoureusement justifiée. Le calcul des valeurs actualisées s'apparente à certains égards à celui des valeurs actualisées des rentes. L'objet du calcul est toutefois différent. Par rapport à la section 3500, la section 4500 permet des écarts dans les calculs sous-jacents.

Le GD s'est débattu avec la notion voulant que l'estimation de l'espérance de vie d'une même personne dans un même régime, évaluée selon une base visant une application générale, soit différente pour le calcul de la valeur actualisée des rentes et pour le calcul de leur valeur actualisée.

Pour les raisons exposées sous la rubrique précédente, le GD n'a pu parvenir à une justification permettant de conclure que l'estimation de l'espérance de vie d'une même personne dans un même régime de retraite devrait être différente selon que l'on calcule une valeur actualisée des rentes ou une valeur actualisée des prestations de retraite.

Le GD est conscient que la base de mortalité pour calculer les valeurs actualisées des rentes n'est pas nécessairement la même que celle utilisée pour le provisionnement d'un régime de retraite donné. Cette différence s'explique facilement par le fait que chaque régime a des caractéristiques qui lui sont propres et qui peuvent influencer sur le choix des taux de mortalité sous-jacents pour le provisionnement du régime. Toutefois, l'élaboration d'une base visant à appliquer une seule et même règle à tous les régimes a pour but d'établir une moyenne de fait pour tous les régimes de sorte que la base recommandée n'aboutisse pas au calcul de montants différents payables en fonction de l'emploi qu'une personne occupe, du régime auquel elle participe, de son lieu de résidence et du montant de sa rémunération.

Le GD a jugé que les preuves actuelles de l'expérience de mortalité et des tendances sous-jacentes sont trop convaincantes pour que l'on puisse élaborer une justification permettant de s'écarter de la pratique actuarielle qui prévaut dans les autres domaines afin d'estimer l'espérance de vie pour le calcul des valeurs actualisées.

Réduire raisonnablement l'étendue des pratiques

Au moment de faire ses recommandations, le GD a également pris en compte les considérations pratiques relatives à la réduction raisonnable de l'étendue des pratiques actuarielles ainsi que la facilité d'administrer la mise en application de la table ou des tables promulguées.

Le GD est conscient que de nombreux facteurs peuvent avoir un effet sur l'espérance de vie, notamment les conditions socioéconomiques de la cohorte considérée, les habitudes de tabagisme, l'état matrimonial et ainsi de suite. La section 4500 permet de s'écarter des taux de mortalité standards lorsque l'état de santé le justifie d'après les données médicales, mais elle précise toutefois que le tabagisme ne constituerait pas en soi un motif suffisant pour modifier les taux de mortalité.

En dernière analyse, la question de savoir si l'on doit promulguer plus d'une table de mortalité en raison des caractéristiques propres à un régime aux fins du calcul des valeurs actualisées revient à trouver le juste milieu entre, d'une part, l'uniformité, la facilité d'application et la cohérence avec les autres normes et, d'autre part, la limitation de l'effet de l'échelle de projection comme c'est le cas à l'heure actuelle et d'autres incidences de l'utilisation d'une approche plus complexe.

Le GD a jugé qu'il serait dans l'intérêt du public que l'on recommande, pour le calcul des valeurs actualisées, l'utilisation d'une même base de mortalité pour tous les régimes au Canada.

COMMENTAIRES REÇUS

Le GD a reçu trois réponses à sa communication initiale : l'une présentée par la Commission sur l'expertise devant les tribunaux (CET) et les deux autres par des membres.

Après avoir examiné la table de mortalité proposée dans la communication initiale, la CET a indiqué qu'elle n'y avait décelé aucun problème. La CET avait fait des commentaires sur la version préliminaire de la communication initiale avant sa publication, et ceux-ci ont été pris en compte dans la préparation de la communication initiale.

Un membre a fait savoir qu'il était en faveur de la prise en compte des améliorations continues de la mortalité et il a dit que les actuaires doivent en tenir compte dans les hypothèses s'ils veulent que celles-ci soient réalistes et intrinsèquement cohérentes.

Un autre membre s'inquiète de l'utilisation d'une échelle de projection pour le calcul des valeurs actualisées des prestations de retraite. Plusieurs questions ont été soulevées et elles sont résumées ci-après, suivies de la réponse du GD.

Impact de la nouvelle table de mortalité

L'impact de la nouvelle table de mortalité est de l'ordre de 10 %. Il est plus que probable que l'actuaire à qui l'on a demandé de témoigner dans une affaire de dissolution du mariage le 1^{er} octobre 2015 déclare ou soit appelé à déclarer l'impact du changement de table de mortalité, ce qui peut être difficile à expliquer à des personnes qui ne sont pas actuaires.

Réponse du GD

Le GD comprend qu'il puisse être difficile d'expliquer une telle différence. Toutefois, la table de mortalité recommandée tient compte des toutes dernières données complètes mises à la disposition des actuaires exerçant au Canada, et c'est le résultat qu'elle produit. La table précédente avait été promulguée sur la base des données disponibles à ce moment-là et elle s'est avérée insuffisante à la lumière de la nouvelle expérience et des nouvelles études sur les tendances d'accroissement de l'espérance de vie qui ont été réalisées depuis lors. Il est indéniable que les Canadiens vivent plus longtemps qu'auparavant et ce fait doit être pris en compte dans le calcul de la valeur d'une pension.

Impact de l'utilisation de l'échelle de projection CPM-B par rapport à la table projetée jusqu'en 2020 à l'aide de l'échelle AA

La communication initiale ne révélait pas l'impact spécifique du changement d'échelle de projection considéré isolément, et cette information pourrait être utile aux professionnels.

Réponse du GD

La communication initiale présentait, dans un premier temps, les augmentations en pourcentage du fait du passage de la table statique actuelle (UP94 projetée jusqu'en 2020 à l'aide de l'échelle AA) à une table statique intermédiaire (CPM 2014 en 2015), puis, dans un second temps, les augmentations additionnelles découlant de l'adoption de l'échelle de projection CPM-B. Bien que cette méthode ne soit pas la seule permettant d'illustrer l'impact de l'échelle de projection, le GD estime que la communication initiale a donné des informations utiles sur la quantification de l'impact de l'échelle d'amélioration. Les actuaires qui souhaitent analyser d'autres méthodes ont à leur disposition toutes les données.

Sensibilité aux variations des taux d'intérêt

Une question a été soulevée quant à la sensibilité de l'impact de la nouvelle table de mortalité aux variations des taux d'actualisation.

Réponse du GD

Lorsque les taux d'intérêt augmentent, l'impact de la nouvelle table de mortalité est moindre, car une pondération moins importante est attribuée aux âges avancés. C'est ce qui est illustré à la page 9 de la communication initiale, où l'impact sur les rentes avec indexation (taux d'actualisation net plus bas) est supérieur à l'impact sur les rentes sans indexation (taux d'actualisation net plus élevé).

Caractère approprié de l'échelle de projection du RPC aux fins de son utilisation avec les tables CPM

Étant donné que le rapport de février 2014 indique que l'échelle de projection ne devrait être utilisée avec aucune autre table, et vu que l'échelle de projection a été établie à partir de l'expérience du Régime de pensions du Canada (RPC), comment peut-on être certains qu'il est approprié d'utiliser cette échelle avec les tables CPM?

Réponse du GD

Si le groupe qui a examiné l'expérience de mortalité des retraités a recommandé d'utiliser cette échelle de projection avec les tables CPM, c'est sans doute parce qu'il la jugeait appropriée. Le GD n'avait pas pour mandat de construire de nouvelles tables ou de nouvelles échelles de projection. Les tables CPM et l'échelle de projection ont été construites, diffusées, discutées et approuvées par l'ICA.

Un groupe de travail a été créé par l'ICA pour examiner les échelles de projection de mortalité pour tous les domaines de pratique. Par conséquent, il faudrait revoir l'échelle de projection une fois les travaux du Groupe de travail sur l'amélioration de la mortalité achevés.

Commentaires au sujet de l'Étude actuarielle n° 12 portant sur le RPC

Aux pages 36 et 37 de l'Étude, on note que les améliorations futures de la mortalité pour certains groupes d'âges proviendront essentiellement des avancées médicales et des nouveaux modes de vie. Et si un juge interrogeait un actuare sur le caractère approprié de la table de mortalité promulguée compte tenu de ce qui précède?

À la page 42 de l'Étude, il est indiqué qu'il est possible que des facteurs sanitaires et environnementaux ou des pandémies viennent freiner l'impact des tendances observées aujourd'hui.

Réponse du GD

Tel qu'il est expliqué dans la communication initiale, l'amélioration continue de la mortalité est aujourd'hui bien documentée et représente une tendance que les actuaires ne peuvent plus ignorer lorsqu'ils établissent des estimations adéquates d'une série de paiements viagers basés sur l'espérance de vie. La question n'est pas de faire des suppositions sur ce qui peut ou non se produire dans le futur, mais d'utiliser les données qui suggèrent fortement et qui soutiennent l'utilisation de l'hypothèse d'amélioration continue de l'espérance de vie d'après les tendances actuellement observables.

Inquiétude en raison de l'existence de points de vue contraires dans certaines publications

Il a été fait mention de certains documents publiés au R.-U. qui mettent en doute les améliorations continues de l'espérance de vie. On se demande si les actuaires n'appliquent pas aveuglément des formules mathématiques en extrapolant l'avenir à partir du passé sans tenir compte du monde réel ou des avis éclairés émis par les autres professions qui s'intéressent aux tendances de la mortalité.

Réponse du GD

Encore une fois, les tendances de la mortalité obtenues à partir des données observables font état d'une amélioration continue de l'espérance de vie depuis plusieurs décennies. De plus, elles montrent une accélération du rythme des améliorations qui dépasse les niveaux prévus auparavant. De l'avis du GD, il est inacceptable que les actuaires ne tiennent pas compte de ce fait lorsqu'ils évaluent une série de paiements viagers basés sur l'espérance de vie.

Si les avis éclairés évoqués dans le commentaire s'avèrent exacts, il ne fait nul doute qu'ils seront pris en compte dans les prochaines tables promulguées. Toutefois, au moment d'examiner les avis éclairés, à supposer que cela soit permis en vertu du droit de la famille, le GD estime qu'il faut adopter un point de vue impartial et objectif. Pour chaque avis pessimiste, il existe probablement un avis optimiste allant dans le sens contraire, si bien que, si l'on considère les deux avis opposés sur l'espérance de vie, le GD estime que l'on aboutira probablement au même résultat. Tant que l'expérience ne suggérera pas quelque chose d'autre que ce que l'on observe à l'heure actuelle, le GD ne pense pas que l'on puisse faire des suppositions sur l'évolution de l'espérance de vie et modifier arbitrairement l'échelle de projection dans des proportions inconnues et non quantifiables.

PROMULGATION

À compter du 1^{er} octobre 2015, nous recommandons l'utilisation de la table de mortalité CPM2014 en combinaison avec l'échelle de projection CPM-B pour calculer les valeurs actualisées des prestations de retraite. Provisoirement, l'échelle CPM-B1D2014 sera acceptée pour les calculs à effectuer au plus tard le 31 décembre 2019. Toutefois, les praticiens doivent avoir conscience que l'utilisation continue de l'échelle de projection CPM-B1D2014 pour les années au-delà de 2015 peut produire des valeurs qui divergent de celles produites à l'aide de l'échelle CPM-B et qu'il pourrait également y avoir divergence selon les différents taux d'intérêt. Les actuaires sont encouragés à veiller à ce que la période provisoire pendant laquelle ils utilisent l'échelle CPM-B1D2014 soit aussi courte que possible.

Le paragraphe 4520.17 traite des questions ayant trait à plus d'une date de calcul et il n'est pas nécessaire d'élaborer davantage sur ce sujet ici. Toutefois, la mise en œuvre anticipée n'est pas autorisée.

CRITÈRES EN VUE DE L'ADOPTION DE NORMES DE PRATIQUE

La table de mortalité nouvellement promulguée respecte les critères énoncés à la section B de la *Politique sur le processus officiel d'adoption de normes de pratique* du CNA :

1. Elle favorise l'intérêt public au moyen de l'utilisation d'une base de mortalité compatible avec les résultats de mortalité observés récemment chez les retraités canadiens, et elle produit une évaluation juste et cohérente de l'espérance de vie pour un large éventail de cohortes de participants.
2. L'actuaire continuera de s'en remettre à son jugement professionnel dans une mesure raisonnable, comme c'était le cas auparavant. Bien que l'utilisation de la table soit prescrite, il y aura toujours des circonstances dans lesquelles l'actuaire devra ou pourra faire preuve de jugement.
3. La mise en application de la table promulguée est pratique pour les actuaires puisque les éléments sous-jacents (les taux de mortalité et l'échelle de projection) ont une structure semblable à celle en usage à l'heure actuelle.
4. La table promulguée est réputée sans ambiguïté.

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

La table de mortalité nouvellement promulguée devrait être utilisée pour les calculs des valeurs actualisées des prestations de retraite à effectuer à compter du 1^{er} octobre 2015, et la mise en œuvre anticipée *n'est pas* autorisée.

JKC, CF