

Note éducative

Établissement des hypothèses non économiques de meilleure estimation liées aux régimes publics d'assurance pour préjudices corporels

Commission d'indemnisation des accidents du travail

Octobre 2015

Document 215086

This document is available in English
© 2015 Institut canadien des actuaires

Les membres devraient connaître les notes éducatives. Les notes éducatives décrivent mais ne recommandent pas une pratique à adopter dans certains cas. Elles ne constituent pas des normes de pratique et sont donc de caractère non exécutoire. Elles ont pour but d'illustrer l'application (qui n'est toutefois pas exclusive) des normes de pratique, de sorte qu'il ne devrait y avoir aucun conflit entre elles. Elles visent à aider les actuaires en ce qui concerne l'application de normes de pratique dans des circonstances spécifiques. Le mode d'application des normes dans un contexte particulier demeure la responsabilité des membres.

NOTE DE SERVICE

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

De : Pierre Dionne, président
Direction de la pratique actuarielle
Crispina Caballero, présidente
Commission d'indemnisation des accidents du travail

Date : Le 19 octobre 2015

Objet : **Note éducative – Établissement des hypothèses non économiques de meilleure estimation liées aux régimes publics d'assurance pour préjudices corporels**

La présente note éducative a pour but d'aider l'actuaire à établir les hypothèses non économiques afin de projeter les prestations dans l'évaluation des obligations liées à un régime public d'assurance pour préjudices corporels (RPAPC). Elle fournit des informations supplémentaires au sujet de la sous-section 5440 des Normes de pratique – Normes de pratique applicables aux régimes publics d'assurance pour préjudices corporels.

Conformément à la Politique sur le processus officiel d'approbation de matériel d'orientation autre que les normes de pratique, cette note a été préparée par la Commission d'indemnisation des accidents du travail (CIAT) et a reçu l'approbation finale aux fins de diffusion par la Direction de la pratique actuarielle le 13 octobre 2015.

Tel qu'indiqué à la sous-section 1220 des normes de pratique : « *L'actuaire devrait connaître les notes éducatives pertinentes et autres documents de perfectionnement désignés.* » Cette sous-section explique aussi qu'une « pratique que les notes éducatives décrivent dans un cas particulier n'est pas nécessairement la seule pratique reconnue dans ce cas ni nécessairement la pratique actuarielle reconnue dans une autre situation. » De plus « les notes éducatives ont pour but d'illustrer l'application des normes (qui n'est toutefois pas exclusive), de sorte qu'il ne devrait y avoir aucun conflit entre elles ».

Les questions au sujet de la présente note éducative peuvent être transmises à Stan Warawa à son adresse dans le répertoire en ligne de l'ICA, stan.warawa@worksafebc.com.

PD, CC

Table des matières

1. Introduction	4
2. Description des prestations	5
2.1 Indemnités de remplacement du revenu	5
2.1.1 <i>Invalidité de courte durée</i>	6
2.1.2 <i>Invalidité de longue durée</i>	6
2.2 Indemnité de perte de fonction	6
2.3 Prestations de survivants	6
2.4 Soins de santé	7
2.5 Réadaptation	7
3. Modèles d'évaluation	7
3.1 Modèles individuels	8
3.2 Modèles agrégés	8
4. Hypothèses selon le type de prestations	9
4.1 Indemnités de remplacement de revenu.....	9
4.1.1 <i>Hypothèses concernant la mortalité</i>	10
4.1.2 <i>Taux de rétablissement</i>	10
4.1.3 <i>Variation du niveau des prestations</i>	12
4.2 Indemnité de perte de fonction	13
4.3 Prestations aux survivants	14
4.4 Soins de santé	14
4.5 Réadaptation	15

1. Introduction

La présente note éducative a pour but d'aider l'actuaire à établir les hypothèses non économiques (c'est-à-dire les hypothèses autres que celles portant sur le taux d'actualisation et sur le taux d'inflation des prestations) afin de projeter les versements de prestations comme il est tenu de le faire aux termes de la sous-section 5440 des Normes de pratique applicables aux régimes publics d'assurance pour préjudices corporels (RPAPC) dans l'évaluation des obligations liées à un RPAPC. Les hypothèses portant sur le taux d'actualisation et sur le taux d'inflation des prestations sont abordées dans des notes éducatives distinctes.

La présente note éducative a été élaborée en supposant qu'un actuaire effectue les calculs sur le passif. Toutefois, les RPAPC n'exigent pas tous que ce soit un actuaire qui évalue le passif, bien que dans les faits, la plupart ont recours aux services d'un actuaire.

La présente note éducative ne traite pas du calcul du passif pour maladies professionnelles à longue période de latence.

La sous-section 5440 prodigue les conseils suivants :

- .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 réclamations et tiendrait compte de la pertinence des données historiques sur les sinistres antérieurs.
- .03 Au moment de formuler les hypothèses relatives aux indemnités de remplacement du revenu, d'invalidité, de retraite et autres, l'actuaire tiendrait compte de toutes les éventualités importantes applicables, y compris les possibilités de rétablissement, de rechute, d'amélioration de la mortalité, de variations du niveau 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.

Les hypothèses spécifiques utilisées tiendraient compte de la situation de l'entité pour laquelle les prestations sont évaluées. Ainsi, toutes les considérations mentionnées dans la présente note peuvent ne pas s'appliquer à une situation en particulier.

Les prestations offertes par les RPAPC comprennent :

- Les indemnités de remplacement du revenu;
- Les indemnités de perte de fonction;
- Les prestations versées aux survivants d'un travailleur décédé;
- Les prestations de soins de santé nécessaires pour traiter les problèmes découlant de l'accident et permettre une réadaptation physique;

- Les prestations de réadaptation professionnelle visant à aider le travailleur blessé à retourner au travail.

Les prestations spécifiques accordées sont décrites dans des lois et des politiques. Même si les principes généraux sont semblables, il existe d'importantes différences au chapitre des détails des lois et(ou) des politiques d'une juridiction à l'autre. D'autres directives et procédures administratives peuvent décrire plus en détail les pratiques des diverses juridictions.

Les lois, politiques, directives et procédures peuvent être modifiées de temps à autre. Dans bien des cas, il en découle une modification des prestations en cours versées aux travailleurs avant le changement. Dans certains cas, les changements peuvent être rétroactifs et dans d'autres, les prestations antérieures peuvent faire l'objet de droits acquis.

Lorsqu'une réclamation a été acceptée, le RPAPC a, envers le réclamant, une responsabilité qui pourrait s'étendre sur toute la vie de ce dernier (et peut-être au-delà, dans le cas de prestations aux survivants). Les indemnités de remplacement du revenu comportent souvent des cycles de début et de fin pendant la durée de la réclamation. En outre, la progression du réclamant aux diverses étapes des indemnités de remplacement du revenu et de réadaptation reflète habituellement l'évolution de la réclamation, plutôt qu'un échéancier imposé par une police d'assurance privée. Les prestations de soins de santé découlant d'une lésion sont souvent versées à vie, quel que soit l'état de la réclamation de remplacement du revenu.

Ainsi, une gamme assez vaste d'hypothèses peut être utilisée, et ces hypothèses peuvent porter spécifiquement sur des composantes des prestations (p. ex. l'hypothèse de mortalité propre aux réclamants d'indemnités pour invalidité de longue durée (ILD) peut être différente de celle des bénéficiaires de prestations aux survivants).

2. Description des prestations

La liste ci-dessous des prestations admissibles en vertu d'un RPAPC ne se veut pas exhaustive; elle renferme plutôt des exemples de types de prestations qui sont habituellement offertes. Ces descriptions des prestations ont pour but d'établir un cadre de discussion dans la présente note éducative, et non pas de limiter les interprétations possibles. La terminologie peut varier d'un RPAPC à l'autre.

2.1 Indemnités de remplacement du revenu

Les indemnités de remplacement du revenu s'entendent des prestations qui offrent une indemnisation pour la perte de revenu subie en raison d'une blessure professionnelle.

Voici d'autres expressions équivalentes : perte de revenu, indemnité de perte de salaire, indemnisation, prestations d'invalidité, invalidité de courte durée (ICD) et ILD.

Plusieurs RPAPC évaluent différemment la première partie de la réclamation (ICD) et la suivante (ILD). Toutefois, certains RPAPC peuvent établir l'hypothèse pertinente sans séparer les coûts entre ICD et ILD.

2.1.1 Invalidité de courte durée

L'invalidité de courte durée s'entend habituellement des atteintes jugées temporaires; dans ces situations, on estime que la probabilité de rétablissement du travailleur blessé ou malade est considérée comme élevée ou raisonnable.

Voici d'autres expressions désignant l'ICD : invalidité totale temporaire, invalidité partielle temporaire, perte économique temporaire, autres formes d'invalidité de courte durée.

2.1.2 Invalidité de longue durée

L'invalidité de longue durée s'entend habituellement des atteintes jugées permanentes; dans ces situations, on estime que la probabilité de rétablissement du travailleur blessé ou malade est considérée comme faible ou nulle. Cette désignation peut être attribuée par l'atteinte d'une durée spécifique depuis la date de la lésion ou le début de la maladie, selon un niveau de gravité défini de la lésion ou simplement sur décision administrative. Les prestations d'ILD sont habituellement payables jusqu'à un âge limite, p. ex. 65 ans, ou dans certains cas, sur une base viagère. Pour les prestations viagères, une réduction est parfois appliquée à 65 ans pour tenir compte de l'effet du revenu de retraite provenant d'autres sources.

2.2 Indemnité de perte de fonction

Des prestations forfaitaires sont couramment accordées pour indemniser des atteintes permanentes à l'intégrité physique à la suite d'un accident. Le montant accordé pour l'atteinte permanente est habituellement établi au moment où un médecin détermine qu'il est peu probable que survienne un changement médical important. Cet avis est normalement émis après qu'une période de temps suffisante se soit écoulée depuis l'accident de manière à permettre une stabilisation raisonnable de l'état du réclamant. Le montant accordé pour l'atteinte permanente repose habituellement sur un barème des déficits anatomo-physiologiques; le montant est exprimé en pourcentage de l'indemnité maximale (p. ex. x % pour la perte d'un bras, y % pour la perte de l'ouïe). Le montant accordé peut refléter le niveau d'atteinte, qui peut augmenter au fil du temps si l'état du réclamant se détériore. Pour certains RPAPC, ce montant forfaitaire n'est versé que pour les faibles niveaux d'atteinte; pour les niveaux plus élevés, une rente mensuelle (généralement jusqu'à l'âge de 65 ans) peut être versée plutôt qu'un montant forfaitaire.

À la suite de la première indemnité pour atteinte permanente à l'intégrité physique, la santé physique du réclamant peut se détériorer. Dans ce cas, le réclamant peut réclamer une révision pouvant se traduire par une seconde indemnité tenant compte de l'aggravation.

2.3 Prestations de survivants

Les prestations de survivant sont versées aux personnes à charge qui survivent à un travailleur décédé ou, dans certains cas, à leurs tuteurs. Les paiements comprennent des sommes forfaitaires, notamment pour frais funéraires, ou des rentes (parfois viagères) au conjoint survivant ou aux enfants (jusqu'à un âge déterminé, par exemple 19 ans ou jusqu'à la fin des études) afin de dédommager la famille pour la perte de revenu occasionnée par le décès du travailleur. Dans certains cas, la loi peut prévoir le versement prolongé des prestations, pendant toute la vie d'un enfant à charge invalide.

Des prestations peuvent également être versées à d'autres personnes qui étaient des personnes à charge du travailleur décédé, à titre de mesure de soutien (parents ou petits-enfants, par exemple).

2.4 Soins de santé

À la suite d'une lésion, les travailleurs blessés ont habituellement droit à des soins de santé, notamment pour leurs besoins médicaux immédiats mais aussi pour des traitements pour améliorer ou maintenir leurs capacités fonctionnelles et minimiser le risque de nouvelle lésion ou pour réduire la gravité des symptômes de la lésion professionnelle. Tous les coûts liés aux soins de santé qui découlent d'une lésion professionnelle sont pris en charge par le RPAPC, sans franchise. Les systèmes publics de soins de santé ne participent habituellement pas au financement de ces coûts, à très peu d'exceptions près.

Les prestations peuvent comprendre, entre autres, des services offerts par un professionnel de la santé, les services fournis par les hôpitaux et les établissements de soins, les médicaments, les services d'auxiliaire, la modification de la résidence ou du véhicule, les appareils d'assistance et les prothèses, les coûts de transport, les indemnités de vêtements, et les soins à domicile.

Voici d'autres expressions utilisées : aide médicale et assistance médicale.

2.5 Réadaptation

Les indemnités de réadaptation sont des prestations qui aident un travailleur blessé à retourner au travail et à atténuer ou éliminer un handicap découlant de la blessure. Les indemnités englobent, entre autres, l'évaluation médicale ou l'évaluation de retour au travail, la recherche d'un emploi convenable et disponible, des services physiques, sociaux et psychologiques, des services de déménagement, la formation professionnelle, et l'aide à la recherche d'emploi et au placement.

Voici d'autres expressions utilisées : réadaptation professionnelle, réintégration du marché du travail. L'expression indemnité de réadaptation peut également s'appliquer à la conjointe du travailleur décédé ou au conjoint de la travailleuse décédée.

3. Modèles d'évaluation

Le calcul exige un modèle, simple ou complexe, dans le cadre duquel les hypothèses sont choisies. L'actuaire cherche un équilibre entre la complexité nécessaire à une représentation raisonnable de la réalité et la simplicité nécessaire à un calcul pratique. Le paragraphe 1710.06 des normes de pratique stipule :

Si le modèle ne tient pas compte d'un élément, le résultat est donc une hypothèse implicite, habituellement de probabilité zéro ou de taux zéro.

Même si divers modèles peuvent être utilisés dans le cadre de l'évaluation du passif des prestations d'un RPAPC, ils se retrouvent généralement dans la catégorie des modèles individuels ou dans celle des modèles agrégés.

3.1 Modèles individuels

Dans les modèles individuels, le passif est calculé pour chaque réclamation, le plus souvent pour les prestations à long terme approuvées, dans la mesure où l'état du travailleur blessé s'est stabilisé et que les versements mensuels de l'indemnité devraient se poursuivre pendant toute la vie du réclamant ou pendant une certaine période déterminée (par exemple, jusqu'à 65 ans) ou être payables aux survivants d'un travailleur décédé.

Dans ce cas, il existe des renseignements détaillés sur l'indemnité précise évaluée, de même que sur chaque bénéficiaire (c.-à-d. qui est le bénéficiaire de l'indemnité, l'âge et le sexe, le montant de l'indemnité actuelle, la période de versement possible de l'indemnité, et le mode d'indexation périodique). Les hypothèses pertinentes selon la situation du bénéficiaire peuvent comprendre la mortalité, le rétablissement et la récurrence. Une autre hypothèse pourrait être nécessaire si l'indemnité est soumise à une réévaluation continue en raison de l'évolution de la situation du bénéficiaire (p. ex. sa capacité de gain).

Des méthodes individuelles peuvent également être utilisées pour évaluer les indemnités de remplacement du revenu à court terme. Des renseignements détaillés au sujet des prestations et de chacun des bénéficiaires sont aussi requis pour ce modèle.

3.2 Modèles agrégés

Les modèles agrégés sont des modèles pour lesquels le passif est calculé en bloc pour un groupe particulier de réclamants. Dans ce cas, les renseignements détaillés au niveau des réclamations ne sont pas directement pris en compte (c.-à-d. qui est le bénéficiaire des prestations, quelle est la valeur d'une prestation particulière ou quelle est la durée prévue des prestations pour un certain réclamant), mais ils sont utilisés pour établir des moyennes au niveau du groupe particulier de réclamants.

Il est courant pour les prestations évaluées à l'aide d'un modèle agrégé d'être regroupées en bloc. Spécifiquement, les données historiques sur le coût des réclamations sont présentées dans un tableau à deux dimensions selon l'année de la lésion et l'année du versement de la prestation.

Pour de nombreuses prestations, surtout celles qui comportent une vaste gamme de services ou une évolution imprévisible des paiements, une pratique courante consiste à recourir à un modèle agrégé, notamment une méthode de facteurs de développement. En vertu de cette technique, les paiements futurs de prestations pour un bloc de réclamations font l'objet d'une estimation basée sur l'évolution historique des paiements selon la durée des prestations (p. ex. l'année civile du paiement moins l'année civile de la lésion). Ceci implique l'application de facteurs de développement par durée aux paiements cumulatifs à la date de l'évaluation ou aux paiements dans les plus récentes durées. Ces facteurs sont basés sur l'expérience passée. Une autre solution pourrait consister à calculer les coûts unitaires par durée à compter de l'année d'accident, d'après les années de paiement récentes; dans ce cas, l'unité pourrait représenter, par exemple, le nombre de réclamations ou le nombre de jours de perte de revenu au cours de l'année d'accident.

Puisque les méthodes de facteurs de développement reposent sur l'évolution historique des paiements, des provisions implicites pour mortalité, rétablissement et récurrence sont donc intégrées aux facteurs qui en découlent. Ainsi, il n'est pas nécessaire d'établir des hypothèses spécifiques pour ces éléments.

Le passif lié aux indemnités futures de remplacement du revenu, aux indemnités de perte de fonction et aux prestations aux survivants pourrait également être calculé à l'aide de méthodes agrégées. À titre d'exemple, mentionnons l'estimation du passif des prestations d'invalidité de longue durée prévues pour les bénéficiaires qui touchent actuellement des prestations d'invalidité de courte durée ou qui n'ont pas encore droit aux prestations de longue durée pour remplacement du revenu. Dans ce cas, on pourrait procéder à l'estimation du nombre de réclamants admis par période, jumelée à l'estimation du coût moyen des prestations futures selon la période. Des estimations semblables pourraient être nécessaires pour les paiements futurs de prestations aux survivants.

Le modèle de passif agrégé repose sur des données historiques et il prévoit déjà les sinistres déclarés et les sinistres encourus mais non rapportés. Aucun calcul distinct n'est donc nécessaire pour le volet des sinistres encourus mais non rapportés.

Avant d'utiliser le modèle agrégé, toute discontinuité des paiements historiques selon l'année civile—par exemple en raison de retards ou de rattrapage au chapitre du traitement des sinistres, ou de changements apportés aux lois, politiques ou pratiques—serait habituellement ajustée en conséquence si les répercussions sont jugées importantes.

4. Hypothèses selon le type de prestations

Les sous-sections suivantes de la Section générale des normes s'adressent tout particulièrement aux actuaires des RPAPC lorsqu'ils établissent leurs hypothèses d'évaluation : sous-section 1710 – Hypothèses nécessaires, sous-section 1720 – Choix des hypothèses, et sous-section 1730 – Hypothèses appropriées. En outre, des paragraphes de la partie 5000 abordés dans l'introduction de la présente note éducative seraient pris en compte par l'actuaire lorsqu'il établit des hypothèses.

L'actuaire effectuerait des examens périodiques des hypothèses utilisées dans le cadre de l'évaluation du passif.

4.1 Indemnités de remplacement de revenu

L'évaluation des indemnités de remplacement du revenu peut reposer sur la méthode individuelle ou sur la méthode agrégée, ou les deux. De nombreux RPAPC utilisent une méthode agrégée pour évaluer la première partie, communément désignée invalidité de courte durée de la réclamation. Toutefois, d'autres RPAPC évaluent les premières périodes à l'aide de modèles individuels. Aux premières périodes de la réclamation, les changements au titre du rétablissement et du niveau des prestations sont relativement imprévisibles. À mesure que la réclamation progresse et passe à un stade plus permanent, il est moins probable que ces événements se produisent. La plupart, voire la totalité, des RPAPC évaluent ces réclamations permanentes d'ILD (si des prestations sont versées sous forme de rente mensuelle plutôt que de montant forfaitaire) à l'aide de modèles individuels. Ce type de modèle renferme

habituellement des hypothèses non économiques spécifiques pour les variations au titre de la mortalité, du rétablissement et du niveau des prestations. Elles seront abordées de façon individuelle.

4.1.1 *Hypothèses concernant la mortalité*

L'actuaire établirait un ensemble de taux de mortalité prévue pour les prestations de type rentes, notamment des indemnités de remplacement du revenu.

Les RPAPC de plus grande envergure peuvent être en mesure d'établir une table de mortalité propre aux RPAPC ou des ajustements portant sur une table publiée, par exemple une table de mortalité d'une population. Les RPAPC de moindre envergure peuvent ne pas disposer de données suffisantes pour développer une table propre au RPAPC ou même des ajustements crédibles à une table d'une population. L'actuaire peut établir des ratios des données réelles aux attentes pour déterminer si les tables de la population doivent être ajustées. En outre, il tiendrait compte de l'amélioration de la mortalité au cours de la période de projection.

Dans le cas des prestations dont le versement cesse à 65 ans, les hypothèses de mortalité sont moins cruciales. Toutefois, certains RPAPC comptent d'imposants montants d'indemnités pour remplacement du revenu ou de prestations aux survivants payées sur une base viagère plutôt que jusqu'à 65 ans. Les hypothèses de mortalité liées à ces prestations viagères sont importantes.

Le recours à des tables statiques ou générationnelles et à des tables propres aux hommes ou aux femmes ou à des tables unisexes représente actuellement une pratique acceptable.

L'utilisation de tables statiques ou de tables générationnelles propres ou non à un sexe constitue actuellement une pratique acceptable. Toutefois, l'utilisation de tables de mortalité générationnelles est habituellement préférable à l'utilisation de tables de mortalité statiques. La plupart des RPAPC de grande envergure au Canada utilisent actuellement des tables de mortalité générationnelles, bien que des régimes de plus petite envergure utilisent des tables statiques. Si la décision est quand même prise d'utiliser une table de mortalité statique au lieu d'une table générationnelle, une analyse adéquate serait effectuée afin de veiller à ce que les résultats soient acceptables en regard du but visé du travail. Par exemple, l'actuaire vérifierait que la table statique utilisée constitue une bonne approximation d'une table générationnelle adéquate. De même, si les prestations sont payables seulement jusqu'à 65 ans alors que la mortalité n'est pas une hypothèse importante, une table de mortalité statique peut être utilisée.

4.1.2 *Taux de rétablissement*

Les taux de rétablissement pourraient constituer des éventualités importantes à prendre en compte dans le calcul du passif des prestations pour remplacement du revenu. Pour certaines structures de prestations pour remplacement du revenu, le passif est très sensible aux variations de cette hypothèse.

Parmi les facteurs susceptibles d'influencer les taux de rétablissement, mentionnons :

- l'âge du réclamant;

- la durée de la réclamation;
- la nature de la lésion;
- le niveau de scolarité;
- la motivation du réclamant;
- des facteurs personnels non liés à l'accident;
- la situation économique;
- les niveaux d'emploi;
- la profession du réclamant;
- les fluctuations sectorielles et saisonnières;
- la gestion des demandes par l'employeur;
- le sexe.

Il y a très peu de RPAPC pour lesquels l'actuaire pourrait établir un ensemble de taux de rétablissement qui tiendra compte de tous les facteurs possibles. Habituellement, l'actuaire considérerait directement seulement trois ou quatre éléments. Il est également peu probable que des données publiées seront complètement satisfaisantes, car les facteurs qui influencent les taux de rétablissement ont tendance à porter spécifiquement sur les détails des lois, politiques et procédures administratives applicables aux RPAPC et au contexte de fonctionnement de chacun d'eux.

Les plus importants indicateurs du taux de rétablissement sont la durée de la réclamation et l'âge du réclamant à la date de l'accident. Les lois régissant les RPAPC et(ou) les politiques qui s'appliquent au moment de l'approbation des indemnités pour remplacement du revenu et les pratiques de suivi qui en découlent peuvent également exercer un effet important sur les rétablissements observés. L'actuaire ferait preuve de prudence pour tenir compte de l'évolution des pratiques, car elles requièrent beaucoup de jugement.

En outre, la situation économique peut jouer un rôle de premier plan dans l'expérience du régime au titre du rétablissement. L'actuaire tiendrait compte des facteurs se rapportant à la situation économique. Aux fins de l'établissement des hypothèses concernant les taux de rétablissement utilisés dans l'évaluation, des ajustements à l'expérience seraient considérés.

Même si, au moment de l'approbation des indemnités pour remplacement du revenu, on s'attend à ce que le réclamant ait subi une perte de fonction permanente ou une perte permanente au chapitre de la capacité de gain, certains réclamants sont finalement en mesure de hausser leurs niveaux de gain au point où il n'existerait plus de perte résiduelle de gains. Dans ce cas, le réclamant n'est plus admissible à des indemnités pour remplacement du revenu et il est réputé être rétabli. Selon les pratiques en vigueur dans chaque RPAPC, ces rétablissements peuvent être très peu fréquents.

Par exemple, certains RPAPC ne disposent pas d'un tableau officiel de l'approbation initiale des indemnités pour remplacement du revenu. Pour ces entités, la réclamation peut évoluer en

passant par la réadaptation médicale et jusqu'à l'atteinte d'un plateau médical. À ce moment, un test d'évaluation fonctionnelle peut être utilisé pour déterminer l'existence d'une atteinte permanente et(ou) d'une perte résiduelle de la capacité de gain. Dans la négative, la réclamation est terminée. S'il existe une perte résiduelle, les possibilités de réadaptation professionnelle seraient examinées. À la fin du processus de réadaptation professionnelle, la capacité résiduelle de gain du réclamant serait évaluée et un niveau approprié d'indemnités pour remplacement du revenu serait établi. Pour ces RPAPC, des indemnités pour remplacement du revenu pourraient être accordées presque immédiatement dans le cas des réclamants avec des niveaux sévères d'atteinte. Par ailleurs, pour certains réclamants, une période couvrant plusieurs années peut s'avérer nécessaire pour atteindre un plateau médical et professionnel. Pour ces réclamants, les taux de rétablissement peuvent être relativement faibles.

Le rétablissement de l'invalidité peut également être prévu dans le passif au moyen de méthodes agrégées plutôt que par méthodes individuelles. Par exemple, la valeur actualisée de chaque rétablissement (coût négatif ou crédit) peut être enregistrée et un passif négatif peut ensuite être calculé de façon agrégée.

4.1.3 Variation du niveau des prestations

Certaines situations peuvent entraîner une variation importante des prestations évaluées en raison de modifications apportées aux lois, politiques et pratiques. Dans ce cas, les paiements passés peuvent être ajustés pour tenir compte du changement de situation et pour éviter une surestimation ou une sous-estimation du passif qui pourrait en découler si des données brutes ont été utilisées pour établir les facteurs.

Les niveaux d'indemnités pour remplacement du revenu peuvent être modifiés de temps à autre selon la progression des réclamations.

- Dans la mesure où l'intégration est applicable, le montant, le moment et l'application rétroactive éventuelle des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC)/Régime de rentes du Québec (RRQ) et d'autres prestations d'invalidité liées à l'emploi peuvent causer une variation des indemnités pour remplacement du revenu et engendrer des paiements en trop qui peuvent être récupérés en partie en réduisant le montant des prestations versées.
- Dans la mesure où l'intégration est applicable, le montant et le moment des prestations de retraite du RPC/RRQ et d'autres prestations d'invalidité liées à l'emploi peuvent susciter une variation des indemnités pour remplacement du revenu.
- À mesure que progresse la réclamation, des changements au niveau des gains actuels et(ou) éventuels du réclamant peuvent entraîner une variation des indemnités pour remplacement du revenu.
- Le niveau des prestations futures ou même parfois le niveau des prestations antérieures peut changer en raison d'une décision des tribunaux.
- Les prestations peuvent être indexées.

- Les taux de l'impôt sur le revenu peuvent changer.

Pour certains RPAPC, les indemnités pour remplacement du revenu au titre de l'ILD peuvent faire l'objet d'un examen final à une durée déterminée et peu de changements, le cas échéant, sont apportés par la suite aux indemnités, à l'exception de l'indexation.

Dans d'autres cas, la révision annuelle des prestations peut être nécessaire si la réclamation est active. À ce moment, les gains actuels et éventuels du réclamant, de même que les autres revenus qui influent sur le calcul des prestations, peuvent être examinés. Pour les RPAPC qui appliquent des compensations de prestations ou des plafonds de toutes sources, les changements appliqués à une révision annuelle des prestations peuvent être importants. Par exemple, les prestations d'invalidité accordées en vertu du RPC/RRQ peuvent susciter une importante réduction des prestations, qui entraînera une importante variation des prestations payables. Et comme ces prestations sont souvent versées rétroactivement, il peut en découler un important paiement en trop de prestations passées d'ILD. Si ce montant trop perçu est recouvré par réduction des prestations en cours de versement, l'actuaire éviterait de sous-estimer les flux monétaires projetés en établissant une prévision du niveau des prestations temporaires, sans augmentation, à l'exception de l'indexation. Ceci peut nécessiter une enquête individuelle des cas en question.

Une approche adoptée par certains RPAPC et qui facilite l'examen de ce problème consiste à supposer que toutes les réclamations deviennent des réclamations d'ILD à une certaine date suivant l'année de l'accident, cette date étant fixée d'après le moment au-delà duquel la plupart des prestations d'invalidité du RPC/RRQ sont en vigueur. En vertu de cette démarche, les prestations d'ILD payables avant la date de début supposée peuvent être évaluées de concert avec les prestations d'ICD à l'aide d'une méthode de facteurs de développement. La composante d'ILD peut être établie en évaluant séparément les prestations d'ICD et en les appuyant à même les résultats combinés. Cette approche permet également de procéder à l'intégration d'autres prestations liées à l'emploi et elle accroît la probabilité de stabilisation des gains actuels et(ou) éventuels du réclamant.

4.2 Indemnité de perte de fonction

Il est possible d'évaluer le passif des indemnités pour perte future de fonction en appliquant soit un modèle agrégé (les résultats sont calculés selon l'année de l'accident) ou un modèle individuel. À l'heure actuelle, le modèle agrégé est plus souvent utilisé par les RPAPC au Canada.

Si la méthode individuelle est utilisée, elle porterait vraisemblablement sur les réclamations qui présentent un niveau d'atteinte plus élevé et pour lesquelles une rente mensuelle a été accordée plutôt qu'un montant forfaitaire. L'actuaire poserait les hypothèses habituelles pour la mortalité, le rétablissement et la variation du niveau des prestations. Si la méthode est appliquée aux réclamations prévoyant un niveau d'atteinte moins grave, l'actuaire peut poser d'autres hypothèses au sujet des éléments suivants :

- la probabilité, le moment et le montant de l'indemnité *initiale*;
- la probabilité, le moment et le montant d'un ajustement *subséquent* de l'indemnité;

- si l'état du réclamant se détériore, un ajustement de l'indemnité antérieure pour perte de fonction peut devenir payable.

On peut également choisir une méthode agrégée pour évaluer l'indemnité pour perte de fonction, à l'image de l'approche agrégée utilisée pour évaluer les indemnités futures pour remplacement du revenu. Cette approche peut servir à déterminer un passif distinct pour l'indemnité initiale pour perte de fonction ou pour récurrence, ou pour les deux.

4.3 Prestations aux survivants

Les paiements forfaitaires et les prestations aux survivants qui seront versés aux personnes à charge des bénéficiaires actifs qui décéderont à une date ultérieure d'une condition ouvrant droit à prestations sont généralement évalués à l'aide du modèle agrégé.

Pour les paiements assimilables à des rentes versées au conjoint ou aux enfants à charge, le montant de la prestation est connu et il n'est pas susceptible de varier sensiblement dans le temps, deux caractéristiques qui correspondent à un modèle individuel. Ainsi, ces paiements sont habituellement évalués selon la méthode individuelle.

La principale hypothèse non économique à l'égard de ces cas est la mortalité. Les taux de rétablissement ne constituent pas un facteur et la variation du niveau des prestations est en grande partie attribuable à l'indexation, à moins que les lois renferment une certaine forme de plafond de toutes sources fondé sur le revenu familial, auquel cas il conviendrait de tenir compte de cet élément supplémentaire.

On peut s'attendre que les conjoints survivants présentent un risque moyen de mortalité qui équivaut à l'ensemble de la population. Par conséquent, à défaut de preuve crédible du contraire, l'hypothèse de mortalité la plus appropriée peut être la table de mortalité nationale ou provinciale applicable publiée de façon périodique par Statistique Canada. Les facteurs d'amélioration de la mortalité seraient également pris en compte, de façon semblable aux indemnités de remplacement de revenu discutées à la section 4.1.1.

La mortalité de la population peut également représenter l'hypothèse qui convient le mieux pour les enfants à charge, à l'exception des enfants à charge invalides à qui l'on a accordé une prestation viagère. Dans ce cas, un facteur de majoration appliqué au taux de mortalité peut être approprié, mais des tests peuvent suggérer qu'en raison du très petit nombre de ces prestations, la réduction du passif des prestations attribuable à l'utilisation de taux de mortalité majorés est négligeable.

4.4 Soins de santé

Presque tous les RPAPC utilisent un modèle agrégé pour évaluer les prestations de soins de santé, en raison du fait qu'une vaste gamme de prestations sont garanties avec de nombreuses caractéristiques différentes et des modèles de paiement différents. Bien des prestations ne sont pas très sensibles à l'âge, au sexe et à la mortalité, mais elles sont davantage liées à la gravité de la lésion. En outre, il n'y a habituellement pas suffisamment de données pour établir des hypothèses individuelles selon le type de prestation. De telles caractéristiques entraîneraient naturellement l'application d'une approche agrégée. Il peut être nécessaire d'ajuster les données historiques si ces dernières présentent des fluctuations inhabituelles,

notamment l'introduction d'une nouvelle prestation ou la modification d'hypothèses de tarification.

Plus d'un modèle agrégé peut être utilisé car l'évolution des réclamations varie en fonction du type de prestation. Par exemple, les paiements pour les soins hospitaliers sont davantage groupés en début de période, tandis que ceux pour les autres soins médicaux sont davantage groupés en fin de période.

Les modèles agrégés peuvent également être raffinés au moyen d'une période sélecte pour les n premières années, suivies d'une période ultime où le modèle de paiement varie sensiblement d'après la durée, notamment les prestations pour paiement de soins hospitaliers et autres soins médicaux.

Les modèles individuels peuvent être utilisés si les renseignements sont suffisants. Par exemple, si les paiements mensuels pour les soins de santé dépassent un seuil élevé et qu'une charge convenable est appliquée à la table de mortalité habituelle.

4.5 Réadaptation

À l'instar des soins de santé, et pour les mêmes raisons, presque tous les RPAPC utilisent un modèle agrégé pour évaluer les indemnités de réadaptation.