

Étude

Étude sur les taux de terminaison d'invalidité de longue durée en assurance collective

**Commission sur les études d'expérience –
Direction de la recherche**

Janvier 2019

Document 219012

This document is available in English

© 2019 Institut canadien des actuaires

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tables.....	4
INTRODUCTION.....	6
GOVERNANCE DU PROJET.....	6
ACTIVITÉ DU PROJET.....	7
Chronologie.....	7
Assureurs ayant présenté des données.....	7
Équipe de projet.....	7
Remerciements spéciaux.....	8
TERMINOLOGIE.....	8
PORTÉE DE L'ÉTUDE.....	10
Réclamations à déclarer.....	10
Réclamations récurrentes.....	11
Réclamations selon les prestations partielles ou résiduelles.....	11
CONCEPTS DIRECTEURS.....	11
Utilisations prévues.....	11
Contrat type.....	12
VALIDATION DES DONNÉES.....	13
Réclamations pour les RASNA.....	13
Autres activités de validation.....	14
CARACTÉRISTIQUES DES DONNÉES.....	14
Nombre de réclamations.....	14
Âge et sexe.....	15
Concentration.....	16
Définition de l'invalidité.....	16
Durée des prestations.....	16
Délai de carence.....	16
Année d'incidence.....	16
État de la terminaison.....	17
Répartition provinciale.....	17
Prestations mensuelles.....	19
CONSTRUCTION DES TABLES.....	20
Base de la construction.....	20

Isolement de l'activité liée au changement de la définition de l'invalidité	21
Graduation des taux de terminaison de base	22
Analyse de la graduation	23
Tables recommandées	23
COMPARAISON AVEC LA TABLE PRÉCÉDENTE	24
COMPARAISON AVEC LA MORTALITÉ DE LA POPULATION	29
RPC/RRQ.....	31
ANALYSE DES CONTRATS RASNA	38
VARIATIONS	39
Méthodologie	39
Province.....	39
Montant des prestations	40
Salaire	40
Année d'invalidité.....	42
Imposition.....	43
Prestations pendant le délai de carence	44
Année d'expérience.....	46
Cause d'invalidité	47
Assureur	49
MISES EN GARDE.....	49
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	50
ANNEXE	51

LISTE DES TABLES

Table 1	Statistiques sur les contrats RASNA	13
Table 2	Statistiques issues de la base de données de l'étude	14
Table 3	Âge moyen selon le sexe et la région.....	15
Table 4	Répartition des sexes selon la région.....	15
Table 5	Âge moyen des nouveaux demandeurs selon l'année d'incidence	15
Table 6	Répartition des demandeurs selon le délai de carence.....	16
Table 7	Répartition des demandeurs selon l'année d'incidence.....	17
Table 8	Répartition des réclamations selon la province par rapport au nombre d'emplois à temps plein	18
Table 9	Répartition des réclamations selon la province par rapport au nombre d'emplois à temps plein (à l'exclusion du Québec).....	19
Table 10	Répartition des réclamations selon le montant brut des prestations mensuelles ..	20
Table 11	Ratio des valeurs de la fonction de survie (taux de base) : Table 2009-2015 par rapport à ICA 2004-2008 – Terminaisons totales	25
Table 12	Ratio des valeurs de la fonction de survie (taux de base) : Table 2009-2015 par rapport à ICA 2004-2008 – Mortalité	27
Table 13	Ratio des taux de changement de la définition de l'invalidité : Table 2009-2015 par rapport à ICA 2004-2008.....	29
Table 14	Mortalité réelle 2009-2015 par rapport aux tables d'assurance-vie du Canada – Selon la durée	30
Table 15	Mortalité réelle par rapport aux tables d'assurance-vie du Canada – Selon l'âge au moment de la réclamation	31
Table 16	Terminaisons réelles par rapport à la table du Régime de pensions du Canada – Selon l'âge au moment de la réclamation	33
Table 17	Nombre de réclamations initiales et de survivant dans la cohorte de 2009.....	35
Table 18	Pourcentage des réclamations actives en 2009 ultimement approuvées, selon la durée, pour le RPC/RRQ (Québec).....	36
Table 19	Pourcentage des réclamations actives en 2009 ultimement approuvées, selon la durée, pour le RPC/RRQ (reste du Canada).....	37
Table 20	Pourcentage des réclamations actives en 2010 ultimement approuvées, selon la durée, pour le RPC/RRQ (Québec).....	37
Table 21	Pourcentage des réclamations actives en 2010 ultimement approuvées, selon la durée, pour le RPC/RRQ (reste du Canada).....	38

Table 22	Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon la province (à l'exclusion du Québec).....	39
Table 23	Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon le montant brut des prestations mensuelles.....	40
Table 24	Répartition des réclamations selon le salaire mensuel	41
Table 25	Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon le salaire mensuel.....	42
Table 26	Répartition des réclamations selon l'année d'invalidité	43
Table 27	Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon l'année d'invalidité	43
Table 28	Répartition des réclamations selon l'imposition	44
Table 29	Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon l'imposition.	44
Table 30	Sources de revenus d'invalidité à court terme dans la demande de données	45
Table 31	Répartition des réclamations selon les prestations pendant le délai de carence....	45
Table 32	Variation de l'expérience de TERMINAISON réelle par rapport à l'expérience de TERMINAISON prévue selon les prestations pendant le délai de carence.....	46
Table 33	Variation de l'expérience de MORTALITÉ réelle par rapport à l'expérience de MORTALITÉ prévue selon les prestations pendant le délai de carence	46
Table 34	Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon l'année de l'étude	
Table 35	Répartition des réclamations selon la cause de l'invalidité	47
Table 36	Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon la cause de l'invalidité, terminaisons totales.....	48
Table 37	Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon la cause de l'invalidité, mortalité seulement.....	48
Table 38	Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon la cause de l'invalidité, mortalité seulement, à l'exclusion des néoplasmes.....	49

INTRODUCTION

La présente étude des taux de terminaison en assurance collective d'invalidité de longue durée (ILD) émise au Canada est une réalisation de la Direction de la recherche de l'Institut canadien des actuaires (ICA).

Les plus récentes tables graduées publiées témoignent de l'expérience de la période de 2004 à 2008.

Ce projet visait à produire des tables basées sur une expérience plus récente. Voici quels étaient les objectifs spécifiques :

- Produire des taux de terminaison (taux distincts selon qu'il s'agit d'un décès ou d'un rétablissement) selon le sexe, l'âge à l'invalidité (par groupes d'âge) et la durée de l'invalidité, ainsi qu'une analyse des écarts selon les régions;
- Créer des tables pouvant servir à la tarification et à l'évaluation de l'assurance collective d'ILD au Canada;
- Comparer l'expérience relative aux demandeurs qui touchent des prestations du Régime de pensions du Canada (RPC) ou du Régime de rentes du Québec (RRQ) et celle liée aux demandeurs qui n'en reçoivent pas;
- Déterminer des taux d'approbation ultimes pour tenir compte de l'intégration des prestations d'invalidité du RPC/RRQ;
- Établir une comparaison analytique par rapport à l'étude précédente.

L'ICA a fait appel aux cabinets Fraser Group et Denis Garand et Associés pour assurer la gestion de l'étude. Il leur a confié le mandat suivant :

- Recueillir des données et les valider;
- Analyser les données groupées;
- Produire des tables de taux de terminaison à l'aide des méthodes actuarielles reconnues;
- Préparer de la documentation pertinente, notamment le présent rapport.

GOVERNANCE DU PROJET

Président de la Direction de la recherche :

Keith Walter

Composition du groupe chargé de la surveillance du projet (GSP) :

Frank Reynolds (président)

Stephanie Banfield (qui sera remplacée par Kateri Laneuville)

François Cloutier

Erin Crump

Tim Griffen

Lina Forner

Pierre-Philippe Carle-Mossdorf

Keith Walter (liaison avec la Direction de la recherche)

ACTIVITÉ DU PROJET

Chronologie

La demande initiale de données aux fins de l'étude a été diffusée en avril 2016, les données devant être déposées au plus tard le 30 septembre 2016. La collecte de données initiales a en fait pris fin en décembre 2016.

Pendant le processus de validation des données, plusieurs assureurs ont fourni des données supplémentaires pour combler des lacunes. Dans plus d'un cas, il fut nécessaire que l'assureur dépose de nouvelles données. La compilation de toutes les données validées soumises s'est terminée au début de 2017.

D'après l'analyse initiale des questionnaires de l'étude, le GSP avait déterminé que l'évolution de l'expérience de l'industrie depuis 2004-2008 justifiait la construction d'une nouvelle table graduée. Cette activité a été réalisée de la fin de 2017 jusqu'au début de 2018.

Assureurs ayant présenté des données

- Assomption Vie
- Croix Bleue, Assurance-vie
- Co-operators, Compagnie d'assurance-vie
- Desjardins Sécurité financière
- Empire Vie
- Assurance-vie Équitable du Canada
- Great-West, Compagnie d'assurance-vie
- Industrielle Alliance
- Humania
- La Capitale
- Manuvie
- Pacific Blue Cross (assurance-vie en Colombie-Britannique)
- RBC, Assurance-vie
- SSQ Assurance
- Sun Life
- Wawanesa, Assurance-vie

Ces 16 assureurs représentaient environ 99 % du marché canadien des contrats collectifs d'assurance invalidité de longue durée pendant la période visée par l'étude¹.

Équipe de projet

L'ICA a fait appel aux cabinets Fraser Group et Denis Garand et Associés pour assurer la gestion de l'étude.

¹ Bien que la plupart des assureurs aient fourni des données sur l'ensemble de leur portefeuille, quelques-uns ont exclu certains groupes de contrats en raison de diverses contraintes techniques. L'exception la plus notable était Manuvie, qui n'a pas inclus les contrats émis par Standard Life, une société qu'elle venait d'acquérir.

Les chefs du projet étaient Ken Fraser et Denis Garand.

L'équipe comprenait également Donna Swiderek, qui a été le principal point de contact avec les assureurs participants et s'est occupée de valider les données, et John Wipf, qui a calculé les expositions et les terminaisons à partir de la base de données, mis au point les tables analytiques et finalisé la graduation des taux.

Enfin, l'équipe a eu la chance de pouvoir compter sur l'aide de Peter Muirhead, qui a joué un rôle important dans la production des études précédentes de l'ICA sur les taux de terminaison d'ILD.

Remerciements spéciaux

Un merci spécial à Michel Montambeault et au Bureau de l'actuaire en chef du Bureau du surintendant des institutions financières du Canada ainsi qu'à Philippe Guèvremont du Service de l'évaluation et de l'administration provisoire, Direction du régime public de rentes chez Retraite Québec, pour avoir fourni respectivement les tables de taux de terminaison du RPC et du RRQ à des fins de comparaison.

TERMINOLOGIE

Cette section explique plusieurs termes clés utilisés tout au long de la présente étude.

R/P signifie *Réel à Prévu* et désigne normalement le ratio du nombre réel de terminaisons de réclamation au nombre prévu obtenu en appliquant une table de référence à l'exposition.

RASNA signifie régime d'avantages sociaux non assurés, en référence aux arrangements par lesquels les assureurs gèrent les programmes de prestations, mais n'assument aucune responsabilité financière à l'égard des prestations qui sont autoassurées par le promoteur du régime (employeur).

Étude précédente fait référence à l'étude de l'ICA sur les taux de terminaison d'ILD au cours des années 2004 à 2008 ([document 211103](#)).

ILD signifie assurance invalidité de longue durée. Dans la présente étude, le sigle fait exclusivement référence à la garantie offerte sur une base collective. Cette question est abordée de façon plus détaillée à la rubrique PORTÉE DE L'ÉTUDE.

Toute occupation et propre occupation font référence aux définitions de l'invalidité utilisées dans le contrat d'assurance ILD. Pour *propre occupation*, l'invalidité se définit comme étant l'incapacité du demandeur d'exécuter les fonctions essentielles de sa *propre occupation* et pour *toute occupation*, l'incapacité du demandeur d'exécuter les fonctions de *toute occupation* pour laquelle l'employé possède la formation, les études ou l'expérience nécessaire.

Changement de la définition de l'invalidité (CDI) fait renvoi à la disposition de la plupart des contrats d'assurance ILD en vertu de laquelle la définition d'invalidité passe de *propre occupation* à la plus stricte *toute occupation* après une période d'invalidité initiale (habituellement deux ans). Ainsi, une personne peut être admissible à des prestations d'invalidité pendant un certain temps, puis ne plus y être admissible même si les preuves d'ordre médical ou professionnel n'ont pas changé.

Exposition a son sens actuariel habituel et s'entend des réclamations qui sont actives et donc « exposées » à une terminaison éventuelle. Dans le présent rapport, les quantités d'expositions sont exprimées en « années-vie »², année-vie représentant une réclamation d'invalidité active depuis 12 mois. L'exposition se quantifie sous forme de nombre de réclamations (plutôt que sous forme de montant des prestations). Comme nous le verrons plus loin, le quantum utilisé dans le calcul de l'exposition peut être des mois, des années ou des fractions de mois ou d'années.

GSP s'entend du Groupe chargé de la surveillance du projet que la Direction de la recherche de l'ICA a spécialement mis sur pied.

Terminaison s'entend de tout événement éventuel qui met fin à une réclamation autrement actif. Ainsi, une réclamation qui prend fin une fois la période maximale de prestations atteinte (p. ex., à l'âge de 65 ans) n'est pas une terminaison. Dans le présent rapport, le mot *terminaison* comprend la mortalité et le rétablissement (voir ci-après).

Mortalité fait référence aux terminaisons par suite du décès du demandeur. Il y a une différence subtile, mais importante entre l'utilisation de ce terme dans la présente étude et ailleurs. Dans la plupart des études actuarielles, un événement de mortalité pendant une période donnée veut dire que la personne assurée est décédée pendant cette période. Ce n'est pas nécessairement le cas avec les terminaisons d'assurance ILD. Dans les contrats prévoyant des prestations de survivant, la réclamation demeurera active pendant plusieurs mois après le décès du demandeur. Il faudrait donc interpréter le terme mortalité comme la réclamation ayant pris fin ET que la terminaison est attribuable au décès (deux événements distincts et pas nécessairement contemporains).

Le terme *rétablissement* est utilisé dans le présent rapport pour désigner toute terminaison qui n'est pas attribuable à la mortalité. Même si ce terme comprend le sens en langage simple (c.-à-d., les demandeurs se sont médicalement rétablis de leur blessure ou maladie et ont repris le travail), le *rétablissement* implique également, dans la présente étude, une situation où la société d'assurance a mis fin à une réclamation (pour une raison autre que le décès). Il s'agit notamment de scénarios de changement de la définition de l'invalidité où le demandeur n'est plus admissible conformément à une définition plus stricte de l'invalidité et de situations où les demandeurs abandonnent une réclamation en ne soumettant pas l'information requise et où la société d'assurance détermine que les preuves ne justifient pas la poursuite du versement des prestations.

Reste du Canada signifie le Canada à l'exclusion de la province de Québec. Selon le contexte, cette expression peut parfois englober les trois territoires du nord.

La *base de données de l'étude* correspond à l'ensemble des données sur les réclamations qui ont été acceptées dans le cadre de l'étude. Pour diverses raisons techniques, des sous-ensembles de cette base de données ont été utilisés dans la plupart des analyses, y compris la

² Dans d'autres études sur la terminaison des contrats d'invalidité, les expositions ont été mesurées en « mois-vie ».

construction des tables de terminaison. Dans la plupart des cas, cependant, les exclusions étaient négligeables.

PORTÉE DE L'ÉTUDE

Cette section présente le cadre conceptuel de l'étude.

Titulaires de polices

- Seuls les groupes employeur-employés canadiens sont analysés, à l'exclusion des contrats RASNA³.
 - Ceci inclut :
 - Les associations sectorielles ou les polices à plusieurs employeurs;
 - Les caisses sociales des syndicats.
- Sont exclus :
 - Les polices d'assurance-crédit;
 - Les polices de groupes à affinité;
 - Les groupes couvrant des employés non canadiens.

Dispositions de couverture

- Exclure les polices avec prestations payables pour deux ou cinq ans. Inclure les prestations payables pour 10 ans ou plus à un âge défini (habituellement 65 ans)⁴.
- Définition d'*invalidité*, de *propre occupation* ou *toute occupation*.

Réclamations à déclarer

Toutes les réclamations dont la date d'invalidité précède le 31 décembre 2015 et qui étaient « en versement » pendant toute période comprise entre le 1^{er} janvier 2009 et le 31 décembre 2015.

Une réclamation est « en versement » pendant une période si la réclamation avait été approuvée par l'assureur et que le demandeur a droit de recevoir un versement à l'égard de l'invalidité pendant cette période. Cette définition comprend les situations où :

- Le versement réel est réduit à zéro, car il est intégré à d'autres prestations;
- Les versements sont retenus pour compenser pour des versements excédentaires précédents.

³ Bien que le cadre conceptuel initial de l'étude comprenait les contrats RASNA, les considérations méthodologiques ont ultimement mené à l'exclusion des réclamations RASNA. Voir la VALIDATION DES DONNÉES à la page 13.

⁴ Nonobstant cet élément contenu dans la demande de données, les polices avec prestations payables sur deux ou cinq ans ont été incluses dans la base de données de l'étude, mais l'exposition a pris fin un an avant la terminaison de la prestation. Voir la CONSTRUCTION DES TABLES à la page 20.

Réclamations récurrentes

Lorsqu'une réclamation est jugée « récurrente » aux termes de la définition énoncée dans la police, plusieurs périodes d'invalidité peuvent se rapporter à la réclamation. En règle générale, les polices exigent que les périodes d'invalidité découlent d'une même cause et qu'elles ne soient pas interrompues par des périodes de retour au travail de plus de six mois.

En vertu des protocoles de l'étude, ces réclamations récurrentes devraient être déclarées sous un seul enregistrement, en utilisant la date initiale d'invalidité et la date de terminaison la plus récente.

En revanche, si une personne a connu plusieurs périodes d'invalidité qui ne sont pas définies comme étant « récurrentes » (en raison de causes diverses, par exemple), un enregistrement distinct serait produit pour chacune des réclamations.

Réclamations selon les prestations partielles ou résiduelles

Dans les instructions concernant la collecte de données, il était mentionné qu'il fallait inclure les demandeurs si au départ, ils répondaient à la définition de l'invalidité totale basée sur toute occupation ou propre occupation.

CONCEPTS DIRECTEURS

Utilisations prévues

La construction d'une table à partir de données brutes nécessite des décisions sur de nombreux problèmes pratiques et il existe souvent des divergences entre les objectifs techniques. Voilà pourquoi il est utile de mentionner les utilisations prévues qui ont guidé l'équipe de projet.

Voici les utilisations en question :

- Évaluation par les assureurs du passif des réclamations d'assurance ILD en cours au Canada dans les états financiers;
- Calcul par les assureurs du passif des réclamations dans la comptabilisation d'expérience pour quelques titulaires de polices;
- Utilisation par les assureurs dans la détermination des taux manuels des contrats d'assurance ILD collective;
- Évaluation par les promoteurs de régimes autofinancés du passif des réclamations d'assurance ILD en cours au Canada dans les états financiers⁵.

Il y a lieu de reconnaître que la table peut aussi être utilisée dans d'autres contextes qui n'ont pas été explicitement pris en compte dans le cadre du projet.

⁵ Cependant, ainsi que souligné ailleurs dans le rapport, les réclamations découlant des contrats autofinancés (RASNA) n'ont pas été prises en compte dans la préparation des tables.

Par exemple, nous soulignons que les taux de mortalité indiqués dans le présent document pourraient être utiles aux fins de la tarification d'une disposition d'exonération des primes d'assurance-vie collective et de l'établissement d'une provision à cette fin quand la définition de l'invalidité est conforme aux dispositions d'un contrat d'assurance ILD collective. Nous n'avons aucune raison de dissuader les utilisateurs de le faire, mais nous tenons à signaler que cette utilisation n'était pas prévue dans le mandat officiel de l'étude.

Contrat type

Nous pensons que les utilisateurs devraient pouvoir interpréter les tables publiées comme représentant la valeur prévue d'un scénario type. Une implication de ce concept est que les valeurs de la table ne devraient pas représenter une moyenne d'une distribution bimodale.

Nous donnons donc ci-dessous une description du scénario type pour lequel la table peut être considérée comme cadrant la mieux. Les éléments de ce modèle comprennent :

- Régimes d'avantages sociaux du personnel;
- Garantie souscrite sur base assurée (c.-à-d. excluant les RASNA);
- Employés canadiens;
- Groupes de diverses tailles;
- Niveaux d'adhésion élevés;
- Émission principalement garantie avec souscription individuelle de montants excédentaires;
- Délais de carence de quatre à six mois;
- Prestations payables jusqu'à 65 ans;
- Taux de remplacement élevés, mais inférieurs à 100 %;
- Définition d'invalidité basée sur la propre occupation pendant deux ans;
- Dispositions générales de l'industrie pour l'invalidité récurrente, limites de toutes les sources, réadaptation, etc.;
- Pratiques types de l'industrie en matière de gestion des réclamations telles que l'intervention précoce.

Pour être très précis, nous devons également faire remarquer que la gestion des réclamations dans ce scénario type ne comprend pas la pratique relative aux règlements sous forme de montant forfaitaire, puisque ces réclamations ont été retranchées de l'étude.

Les utilisateurs sont avertis de la nécessité d'envisager des ajustements face à une situation qui varie considérablement du scénario type, par exemple, de longs délais de carence et des dispositions variantes des contrats.

Cela ne veut pas dire que toutes les expositions au sein de l'étude étaient tout à fait compatibles avec le scénario type, mais que l'équipe de projet a pris soin de gérer l'exposition pour éviter les biais du modèle. Par exemple, bien que nous ayons pris en compte les expositions sur les régimes avec des prestations jusqu'à 60 ans, nous avons utilisé seulement les expositions jusqu'à 59 ans afin d'éviter des anomalies associées aux derniers mois des prestations.

La définition de l'invalidité est la question qui nous a le plus préoccupés. La différence entre les prestations basées sur la propre occupation et celles basées sur toute occupation est significative comme en témoignent les pointes dans les données brutes aux terminaisons aux mois 24, 28 et à d'autres périodes du changement de définition.

Jusqu'au 24^e mois, tout porte à croire que la majorité des prestations sont basées sur la propre occupation.

Au-delà de 30 mois, la norme dans l'industrie est que les prestations sont basées sur toute occupation, mais il y a des exceptions.

Certains groupes ont peut-être des délais de carence de 12 et 24 mois, suivis d'une garantie basée sur la propre occupation de deux ans.

VALIDATION DES DONNÉES

Réclamations pour les RASNA

Les réclamations des contrats RASNA ont été prises en compte dans l'étude initiale et dans la collecte de données.

Or, les données relatives à ces contrats comportaient deux lacunes importantes :

- L'exposition disponible était limitée;
- L'exposition était attribuable, en majeure partie, à un seul assureur.

Nous avons aussi jugé qu'il ne serait pas convenable de publier des conclusions, même spéculatives, qui pourraient révéler des données exclusives provenant d'un assureur participant.

Par conséquent, le GSP a décidé d'exclure de l'étude les réclamations des contrats RASNA.

Toutefois, une analyse supplémentaire des réclamations des contrats RASNA a été effectuée et les résultats sont présentés à la page 37.

Table 1 Statistiques sur les contrats RASNA

	Données initiales soumises
Nombre d'assureurs déclarant les contrats RASNA	10
RASNA en % du total des réclamations déclarées	14 %
Proportion du total des contrats RASNA détenue par le plus important assureur participant	56 %

Autres activités de validation

Les gestionnaires du projet ont passé en revue toutes les données soumises afin de vérifier si elles étaient exhaustives et conformes aux normes prévues. Dans bien des cas, des données supplémentaires ont été sollicitées auprès des participants. Dans au moins un des cas, il fut nécessaire que l'assureur fournisse de nouvelles données.

Certaines réclamations soumises n'ont pas été intégrées à la base de données de l'étude, notamment :

- Les réclamations ayant pris fin avant la période visée par l'étude;
- Les réclamations dont la date d'invalidité est postérieure à la période visée par l'étude;
- Les réclamations sans paiements et sans indication d'intégration;
- Les réclamations en litige;
- Les réclamations réglées par versement d'une somme forfaitaire.

CARACTÉRISTIQUES DES DONNÉES

Nombre de réclamations

Aux fins de l'étude, 483 794 dossiers de réclamations ont été acceptés, dont 158 606 (33 %) en provenance du Québec et 325 188 (67 %) en provenance du reste du Canada.

Au chapitre du nombre de réclamations, le Québec est surreprésenté par rapport à sa part de l'ensemble de la population canadienne, soit 33 % des réclamations contre environ 23 % de la population canadienne. Cependant, la proportion des expositions et des décès du Québec se rapproche de sa part de la population.

Table 2 Statistiques issues de la base de données de l'étude

	Réclamations	Exposition (vie-années)	Terminaisons	Décès	Rétablissement
Québec	158 606	203 427	112 537	6 651	105 886
Reste du Canada	325 188	734 901	166 969	21 197	145 772
Total	483 794	938 328	279 506	27 848	251 658
Québec	33 %	22 %	40 %	24 %	42 %
Reste du Canada	67 %	78 %	60 %	76 %	58 %

⁶ Après avoir appliqué plusieurs filtres (p. ex. réclamations en litige, 478 879 réclamations ont été utilisées dans la construction primaire des tables de terminaison. Des analyses complémentaires pourraient s'être basées sur des ensembles de données légèrement plus petits.

Âge et sexe

L'âge moyen au début de l'invalidité pour toute l'étude était de 47,4 ans (46,6 pour les femmes et 48,4 pour les hommes). Les demandeurs du Québec étaient un peu plus jeunes que ceux du reste du Canada.

Table 3 Âge moyen selon le sexe et la région

	Québec	Reste du Canada	Total
Femmes	45,8	46,9	46,6
Hommes	47,9	48,6	48,4
Total	46,8	47,7	47,4

Table 4 Répartition des sexes selon la région

	Québec	Reste du Canada	Total
Femmes	45 %	46 %	46 %
Hommes	55 %	54 %	54 %

La table ci-dessous indique l'âge moyen à l'invalidité des demandeurs devenus invalides pendant la période visée par l'étude. Nous pouvons y constater une tendance à la hausse de l'âge moyen parmi les nouveaux demandeurs. Cette constatation a également été observée dans l'étude précédente (années 2004-2008) et elle est compatible avec le vieillissement de la population active canadienne.

Table 5 Âge moyen des nouveaux demandeurs selon l'année d'incidence

Année	Femmes	Hommes	Global
2009	46,3	48,2	47,2
2010	46,6	48,6	47,5
2011	46,7	48,7	47,6
2012	46,9	48,8	47,7
2013	47,1	48,9	47,9
2014	47,3	49,0	48,1
2015	47,3	49,2	48,2

Concentration

La plus importante contribution unique de données est de 23 % des réclamations et la plus petite, pour moins de 1 %.

Les trois assureurs en tête de liste représentaient 66 % des réclamations à l'étude. Les huit assureurs les plus importants (50 % du groupe participant) étaient responsables de 93 % des réclamations soumises.

Définition de l'invalidité

Environ 99 % des réclamations cadraient avec la définition initiale basée sur la propre occupation, les autres cadrant avec la définition basée sur toute occupation.

Durée des prestations

Les prestations versées jusqu'à 65 ans comptaient pour 95 % des réclamations et les prestations versées jusqu'à 60 ans, pour 1,6 %. Le reste des dossiers se répartissait entre une large gamme de valeurs dont aucune n'était supérieure à 1 % du total.

Délai de carence

La répartition des délais de carence est illustrée dans la table suivante. Le délai de carence le plus répandu est de quatre mois (53 %), suivi de six mois (26 %). Ces deux options représentent 79 % du total comparativement à 69 % dans l'étude précédente.

Table 6 Répartition des demandeurs selon le délai de carence

Délai de carence (jours)	Proportion des réclamations	Proportion dans l'étude précédente	Variation des
Moins de 90	3 %	6 %	-3 %
91 à 111	4 %	10 %	-6 %
112 à 133	53 %	47 %	+6 %
134 à 165	2 %	1 %	+1 %
166 à 195	26 %	22 %	+4 %
196 à 375	10 %	10 %	0 %
Plus de 375	2 %	3 %	-1 %
Total	100 %	100 %	

Année d'incidence

La table suivante présente la répartition des réclamations utilisées pour les tables selon l'année d'incidence. À noter que l'année la plus récente est sous-déclarée en raison de l'existence de dossiers de réclamations toujours en attente à la fin de la période d'étude.

Table 7 Répartition des demandeurs selon l'année d'incidence

Année d'incidence	Proportion des réclamations
Avant 2006	15 %
2006	3 %
2007	4 %
2008	8 %
2009	9 %
2010	10 %
2011	11 %
2012	11 %
2013	11 %
2014	11 %
2015	7 %
Total	100 %

État de la terminaison

Parmi les réclamations utilisées aux fins de la construction des tables, 57,8 % ont pris fin durant la période visée par l'étude (5,8 % pour cause de décès et 52,0 % pour cause de rétablissement).

Répartition provinciale

Une comparaison entre la répartition des demandes de réclamations selon la province et la répartition en 2011 de la population active à temps plein au Canada est présentée dans la table ci-dessous⁷.

Il y a une distorsion dans la table en raison de la surreprésentation du Québec, puisque le taux d'incidence des réclamations y est plus élevé. La deuxième table, qui exclut le Québec, indique que la répartition des réclamations est semblable à la population active à temps plein avec certaines variations mineures pouvant témoigner des différences entre les provinces au chapitre de la pénétration des prestations, de la répartition par âge et de la composition de l'industrie. L'exclusion des réclamations au titre des contrats RASNA pourrait aussi expliquer certaines des variations observées.

⁷ Statistique Canada. Tableau : 14-10-0294-01, *Caractéristiques de la population active selon la région métropolitaine de recensement, moyennes mobiles de trois mois, données désaisonnalisées et non désaisonnalisées, 5 derniers mois.*

Table 8 Répartition des réclamations selon la province par rapport au nombre d'emplois à temps plein

Province	Répartition des réclamations	Travailleurs canadiens*
Terre-Neuve-et-Labrador	1,6 %	1,3 %
Île-du-Prince-Édouard	0,4 %	0,4 %
Nouvelle-Écosse	2,9 %	2,6 %
Nouveau-Brunswick	2,1 %	2,1 %
Québec	32,9 %	23,2 %
Ontario	33,6 %	38,6 %
Manitoba	3,0 %	3,6 %
Saskatchewan	2,8 %	3,1 %
Alberta	10,8 %	12,0 %
Colombie-Britannique	10,0 %	13,0 %
Total	100,0 %	100,0 %

*Statistique Canada, données de 2011. En raison de l'arrondissement, les valeurs provinciales individuelles peuvent ne pas correspondre à 100 %.

Table 9 Répartition des réclamations selon la province par rapport au nombre d'emplois à temps plein (à l'exclusion du Québec)

Province	Répartition des réclamations	Travailleurs canadiens
Terre-Neuve-et-Labrador	2,4 %	1,7 %
Île-du-Prince-Édouard	0,7 %	0,5 %
Nouvelle-Écosse	4,3 %	3,4 %
Nouveau-Brunswick	3,1 %	2,7 %
Québec	–	–
Ontario	50,0 %	50,3 %
Manitoba	4,4 %	4,7 %
Saskatchewan	4,1 %	4,1 %
Alberta	16,0 %	15,6 %
Colombie-Britannique	14,9 %	17,0 %
Total	100,0 %	100,0 %

*Statistique Canada, données de 2011. En raison de l'arrondissement, les valeurs provinciales individuelles peuvent ne pas correspondre à 100 %.

Prestations mensuelles

La répartition des prestations mensuelles assurées (avant intégration) des dossiers de réclamations est illustrée dans la table suivante.

Table 10 Répartition des réclamations selon le montant brut des prestations mensuelles

Montant brut des prestations mensuelles	Pourcentage des réclamations
Moins de 1 000 \$	6 %
1 000 à 1 499 \$	12 %
1 500 à 1 999 \$	20 %
2 000 à 2 499 \$	19 %
2 500 à 2 999 \$	14 %
3 000 à 3 499 \$	10 %
3 500 à 3 999 \$	6 %
4 000 à 4 499 \$	4 %
4 500 à 4 999 \$	3 %
5 000 à 5 499 \$	2 %
5 500 à 5 999 \$	1 %
6 000 \$ et plus	2 %
Aucune donnée	1 %

CONSTRUCTION DES TABLES

Base de la construction

- Les tables sont basées sur le nombre de demandeurs exposés plutôt que sur le montant des prestations exposées.
- Les données sources correspondent à l'ensemble des données soumises par tous les assureurs participants après les efforts de correction déjà décrits dans le présent rapport.
- Les réclamations contribuaient à l'exposition à partir du premier jour des prestations (à condition d'avoir lieu pendant la période visée par l'étude).
- Pour la durée des prestations assurées autres que jusqu'à 65 ans, l'exposition a été créditée seulement jusqu'à 12 mois avant la terminaison des prestations ou 65 ans, selon la première éventualité. Par exemple, pour la durée des prestations jusqu'à 60 ans, l'exposition au-delà de 59 ans a été retirée. Une approche semblable a été appliquée aux prestations pour une période déterminée comme 10 ans. L'observation a pris fin 12 mois avant la terminaison des prestations à moins que la durée maximale ne soit au minimum jusqu'à 65 ans. Cette approche reposait sur l'hypothèse que le comportement du demandeur et de l'assureur peut changer à mesure qu'une réclamation approche de sa durée maximale.

- Les réclamations reposant sur la définition basée sur toute occupation, même s'ils ne représentent qu'une petite partie des réclamations, ont été prises en compte dans l'exposition à compter de la fin du délai de carence.
- L'exposition a été calculée pour chaque mois pendant les cinq premières années (60 mois) et pour chaque année par la suite.
- Pour les réclamations terminées (pour cause de décès ou de rétablissement), une période d'exposition complète (mois ou année) a été créditée à l'égard de la période pendant laquelle la terminaison s'est produite.
- Pour les autres réclamations, l'exposition a pris fin aux points finaux spécifiés et la période fractionnelle de l'exposition qui convient a été créditée. Ces extrémités comprennent la fin de la période visée par l'étude, l'âge limite de la durée des prestations (par exemple 65 ans) et la terminaison de l'exposition pour des raisons méthodologiques. Les réclamations où la durée des prestations n'était pas à 65 ans faisaient partie de cette dernière catégorie. L'exposition pour ces réclamations a été créditée jusqu'à un an avant la terminaison des prestations ou l'âge de 65 ans, selon la première éventualité.
- Dans la même veine, quand une réclamation survenait avant le début de la période visée par l'étude, une fraction d'une période d'exposition a été créditée lorsque la réclamation entrait dans la période visée par l'étude, soit le 1^{er} janvier 2009.
- Les taux de terminaison bruts ont été calculés pour des tranches d'âge de cinq ans en divisant le nombre de réclamations terminées pendant la période d'observation par le nombre d'expositions créditées pour ladite période.
- La première tranche d'âge (âge moyen de 22 ans) repose sur les données concernant les personnes de 24 ans ou moins.
- L'âge est basé sur l'âge au dernier anniversaire.
- Les tables commencent par le cinquième mois d'exposition (c.-à-d. après une période d'attente de 120 jours) plutôt que par le quatrième mois, comme c'était le cas dans l'étude précédente. Le changement s'explique par le nombre limité de réclamations avec des périodes d'attente plus courtes.

Isolement de l'activité liée au changement de la définition de l'invalidité

Dans le cours normal des choses, on considère qu'une réclamation ILD se termine⁸ lorsque le demandeur change d'état et ne répond plus à la définition d'invalidité de la police (c.-à-d. le demandeur décède ou se rétablit).

Toutefois, on considère aussi qu'une réclamation prend fin lorsque la définition d'invalidité contenue dans la police change après une certaine durée et que l'état du demandeur ne répond pas à une définition plus rigoureuse de l'invalidité.

⁸ Les paiements d'indemnisation cessent également à la fin de la durée maximale des prestations, comme à l'âge de 65 ans, mais ces événements ne sont pas inclus dans la définition de terminaison de la présente étude.

Au plan conceptuel, le processus d'analyse consistait à séparer l'expérience de terminaison en deux catégories et à créer des mécanismes distincts pour chacun :

- Terminaisons de base dues au décès ou au rétablissement;
- Terminaisons en raison d'un changement de la définition de l'invalidité (CDI).

Dans la pratique, bien qu'il soit possible d'identifier approximativement les réclamations qui ont été exposées à la terminaison en raison d'un CDI à un moment donné, il n'y avait aucun moyen d'identifier des terminaisons particulières comme étant des terminaisons en raison d'un CDI. Par conséquent, le fractionnement des taux de terminaison bruts en composantes de base et de CDI a reposé sur des comparaisons statistiques qui ont permis de repérer et d'éliminer les pointes dans les données.

Comparativement à l'étude précédente, cette étude comporte un mécanisme plus perfectionné pour projeter les terminaisons en raison d'un CDI. La structure recommandée dans le présent rapport prévoit des ajustements pour l'âge, le sexe, la région et la durée. De plus, les données indiquent clairement que les terminaisons supplémentaires en raison d'un CDI n'ont pas eu lieu à un moment précis, mais ont été réparties sur une période d'environ six mois. Elles ont commencé environ trois mois avant la pointe du CDI, ont atteint un sommet près du point contractuel du CDI, puis ont diminué. Cela se reflète dans le mécanisme de CDI recommandé.

Graduation des taux de terminaison de base

Les taux des tables publiées ont été lissés aux fins de présentation.

En bref, nos méthodes étaient les suivantes :

- Des tables distinctes ont été construites pour les terminaisons totales et les décès.
- Pour les 10 premières années, des graduations distinctes ont été effectuées selon le sexe et selon qu'il s'agit du Québec ou du reste du Canada. Dans chaque cas, les taux étaient basés sur l'âge quinquennal et la durée de l'invalidité.
- Au-delà de 10 ans, les graduations ont été effectuées en fonction du sexe et de l'âge atteint seulement.
- L'exposition et les terminaisons ont été calculées mensuellement pour les 60 premiers mois et annuellement par la suite.
- Des taux de décès lissés ont été produits en commençant par les taux de mortalité de la population et en leur ajoutant une provision pour tenir compte de l'excédent de mortalité attribuable à l'invalidité. La provision supplémentaire est une combinaison de deux courbes exponentielles qui tiennent compte du fait que l'ILD comprend les invalidités qui ont un impact mineur sur la mortalité et celles qui ont un impact majeur.
- Pour les terminaisons totales, nous avons tenté d'appliquer une approche semblable qui utilise une combinaison de deux courbes exponentielles, mais elle n'a pas produit un

bon ajustement aux données brutes⁹. Par conséquent, nous avons lissé les taux de terminaison totale au moyen d'une autre approche¹⁰.

- Le processus à l'égard des terminaisons totales a commencé par une courbe initiale obtenue en minimisant la somme des erreurs quadratiques entre les taux de terminaison réels et les points de la courbe hypothétique.
- Le processus était itératif jusqu'à ce qu'une solution optimisant le lissage et l'ajustement soit obtenue.
- Pour chaque graduation de taux de terminaison totale, au moins quatre splines différentes ont dû être réunies bout à bout, afin d'obtenir un bon ajustement aux données pour chaque pivot.
- Ces splines changent souvent de convexité, c.-à-d. d'une concavité vers le bas à une concavité vers le haut, et vice versa.
- Nous avons imposé une contrainte selon laquelle les courbes du taux de terminaison totale par âge pivot ne doivent pas se chevaucher.

Cette approche nous a permis d'obtenir un bon ajustement avec un assez bon lissage. Toutefois, nous faisons remarquer qu'un certain degré de lissage a été perdu du fait du changement de convexité lors de la mise bout à bout des arcs adjacents, c'est-à-dire qu'il existe certains points d'inflexion et qu'un ajustement a été perdu en raison de la contrainte d'absence de chevauchement.

Analyse de la graduation

Le développement des taux gradués a été un processus itératif.

À chaque itération, nous avons évalué la précision des taux ajustés à l'aide de diverses méthodes, notamment :

- Examen visuel des taux gradués exprimés en fonction des taux bruts;
- Comparaison entre les terminaisons prévues (dans l'ensemble et selon la mortalité/les rétablissements) et les terminaisons réelles; cette comparaison a été faite pour l'ensemble de l'étude et selon l'âge, le sexe, les régions et selon la durée.

Tables recommandées

Comme ce fut le cas pour la table 2004-2008, les valeurs finales de terminaison sont établies en ajoutant des facteurs des deux tables de composantes :

- Table de base;
- Ajustement pour CDI.

⁹ Cette technique a été utilisée avec succès dans l'étude précédente (expérience de 2004 à 2008).

¹⁰ Selon les méthodes décrites dans *Graduation : The Revision of Estimates*, Dick London, Actex, 1985.

Les taux sont présentés séparément pour :

- Le nombre total de terminaisons;
- Les terminaisons attribuables au décès (mortalité);
- Les terminaisons attribuables à d'autres raisons (rétablissement).

Les tables fournies se présentent en quatre sections divisées comme suit :

- Québec par rapport au reste du Canada;
- Femmes par rapport aux hommes.

Chaque section renferme ce qui suit :

- Les valeurs sélectes des 120 premiers mois de l'invalidité. Elles indiquent les règlements mensuels pour des groupes d'âge de cinq ans (âge d'entrée en invalidité) pour les mois 5 à 60. Les règlements annuels sont fournis pour les cinq derniers.
- Les valeurs ultimes pour les durées au-delà de 10 ans. Ces valeurs sont fournies selon le sexe et l'âge atteint et aucune distinction n'est faite entre le Québec et le reste du Canada.

Les taux sont indiqués sous forme de valeurs mensuelles pour les 60 premiers mois et annuelles par la suite.

La table de base a essentiellement la même structure que la table 2004-2008 précédente, sauf qu'elle s'étend maintenant au-delà de 10 ans. Les taux ultimes (basés sur l'âge atteint) ont été convertis en taux selon l'âge à l'invalidité, aux fins de présentation.

Les tables recommandées sont présentées dans un document distinct, disponible en [format Excel](#).

Pour la plupart des applications, l'ajustement pour le CDI serait ajouté aux taux de base pour générer une table de travail¹¹. Le document en annexe renferme des instructions et un exemple de calcul.

COMPARAISON AVEC LA TABLE PRÉCÉDENTE

En 2011, l'ICA a publié une table de taux de terminaison de l'ILD, qui était basée sur l'expérience observée de 2004 à 2008. Tout comme la présente étude, les assureurs qui ont participé à l'étude précédente représentaient 99 % des revenus de l'industrie. Les tables suivantes comparent les taux de base dans les deux tables en utilisant les valeurs de survie. Cette comparaison ne tient pas compte de l'incidence du CDI.

La valeur de la fonction de survie (dans le contexte des taux de terminaison des réclamations d'invalidité) indique la proportion des demandeurs initialement invalides qui est toujours active à une certaine durée¹².

¹¹ Aucun ajustement pour le CDI n'est requis pour la portion mortalité des taux de base.

¹² Par exemple, si le taux de terminaison à la durée 1 est 0,10 et à la durée 2 est 0,20, alors la valeur de la fonction de survie à la fin de la durée 1 est 0,90 (1,00-0,10) et à la fin de la durée 2 est 0,72 (1,00-0,10)*(1,00-0,20).

Les ratios déclarés comportent ce qui suit :

la valeur de la fonction de survie pour la table dans la présente étude, divisée par
la valeur de la fonction de survie pour la table dans l'étude précédente.

Un ratio inférieur à 100 % indique que les taux de survie dans la nouvelle table sont inférieurs (c.-à-d., taux de terminaison plus élevés) que dans la table de comparaison et vice versa.

Dans la comparaison de la mortalité, la valeur à une certaine durée représente la proportion de la population initiale qui serait toujours active si la mortalité était le seul décrétement.

Étant donné qu'une méthode différente a été utilisée dans cette étude pour déterminer et mesurer l'incidence du CDI, le lecteur doit savoir que les valeurs de la table 11 peuvent inclure des changements attribuables à la méthodologie ainsi que des changements dans l'expérience sous-jacente.

Table 11 Ratio des valeurs de la fonction de survie (taux de base) : Table 2009-2015 par rapport à ICA 2004-2008 – Terminaisons totales

Québec

Femmes

	Mois 12	Mois 24	Mois 36	Année 5	Année 10
Moins de 25 ans	161 %	196 %	228 %	289 %	346 %
25 à 29 ans	131 %	140 %	147 %	162 %	170 %
30 à 34 ans	115 %	114 %	114 %	116 %	113 %
35 à 39 ans	105 %	100 %	97 %	93 %	91 %
40 à 44 ans	107 %	100 %	98 %	96 %	97 %
45 à 49 ans	104 %	96 %	91 %	90 %	91 %
50 à 54 ans	100 %	89 %	86 %	86 %	85 %
55 à 59 ans	94 %	85 %	84 %	84 %	81 %
60 à 64 ans	97 %	89 %	87 %	86 %	86 %

Québec

Hommes

	Mois 12	Mois 24	Mois 36	Année 5	Année 10
Moins de 25 ans	101 %	122 %	144 %	167 %	244 %
25 à 29 ans	103 %	108 %	114 %	114 %	130 %
30 à 34 ans	103 %	103 %	102 %	95 %	101 %
35 à 39 ans	104 %	98 %	96 %	88 %	93 %
40 à 44 ans	104 %	99 %	95 %	95 %	102 %
45 à 49 ans	102 %	92 %	88 %	89 %	92 %

50 à 54 ans	95 %	84 %	78 %	76 %	77 %
55 à 59 ans	96 %	87 %	83 %	81 %	79 %
60 à 64 ans	95 %	86 %	81 %	78 %	78 %

Reste du Canada**Femmes**

	Mois 12	Mois 24	Mois 36	Année 5	Année 10
Moins de 25 ans	106 %	133 %	155 %	156 %	149 %
25 à 29 ans	95 %	101 %	107 %	113 %	112 %
30 à 34 ans	94 %	97 %	100 %	104 %	101 %
35 à 39 ans	100 %	100 %	99 %	101 %	101 %
40 à 44 ans	101 %	98 %	97 %	99 %	99 %
45 à 49 ans	99 %	95 %	93 %	94 %	95 %
50 à 54 ans	96 %	92 %	91 %	91 %	91 %
55 à 59 ans	95 %	94 %	95 %	97 %	96 %
60 à 64 ans	93 %	96 %	99 %	103 %	103 %

Reste du Canada**Hommes**

	Mois 12	Mois 24	Mois 36	Année 5	Année 10
Moins de 25 ans	88 %	89 %	93 %	97 %	102 %
25 à 29 ans	98 %	100 %	108 %	121 %	128 %
30 à 34 ans	104 %	109 %	116 %	124 %	130 %
35 à 39 ans	102 %	104 %	108 %	117 %	124 %
40 à 44 ans	100 %	99 %	102 %	110 %	116 %
45 à 49 ans	98 %	95 %	96 %	102 %	105 %
50 à 54 ans	97 %	92 %	92 %	94 %	94 %
55 à 59 ans	99 %	95 %	95 %	96 %	95 %
60 à 64 ans	100 %	100 %	101 %	101 %	101 %

Table 12 Ratio des valeurs de la fonction de survie (taux de base) : Table 2009-2015 par rapport à ICA 2004-2008 – Mortalité

Québec

Femmes

	Mois 12	Mois 24	Mois 36	Année 5	Année 10
Moins de 25 ans	99 %	99 %	98 %	97 %	98 %
25 à 29 ans	99 %	98 %	97 %	96 %	96 %
30 à 34 ans	99 %	98 %	97 %	96 %	97 %
35 à 39 ans	99 %	99 %	98 %	98 %	99 %
40 à 44 ans	100 %	100 %	100 %	99 %	103 %
45 à 49 ans	101 %	101 %	100 %	99 %	100 %
50 à 54 ans	102 %	102 %	100 %	98 %	98 %
55 à 59 ans	102 %	101 %	100 %	97 %	96 %
60 à 64 ans	102 %	101 %	98 %	95 %	95 %

Québec

Hommes

	Mois 12	Mois 24	Mois 36	Année 5	Année 10
Moins de 25 ans	99 %	98 %	97 %	97 %	99 %
25 à 29 ans	99 %	98 %	96 %	96 %	98 %
30 à 34 ans	99 %	98 %	96 %	96 %	99 %
35 à 39 ans	99 %	98 %	98 %	98 %	103 %
40 à 44 ans	100 %	100 %	99 %	100 %	104 %
45 à 49 ans	100 %	101 %	99 %	99 %	101 %
50 à 54 ans	101 %	101 %	99 %	97 %	98 %
55 à 59 ans	101 %	100 %	99 %	96 %	96 %
60 à 64 ans	102 %	102 %	101 %	98 %	98 %

Reste du Canada**Femmes**

	Mois 12	Mois 24	Mois 36	Année 5	Année 10
Moins de 25 ans	100 %	99 %	99 %	100 %	101 %
25 à 29 ans	99 %	99 %	98 %	98 %	99 %
30 à 34 ans	99 %	99 %	99 %	100 %	100 %
35 à 39 ans	99 %	99 %	99 %	99 %	100 %
40 à 44 ans	99 %	99 %	99 %	100 %	101 %
45 à 49 ans	100 %	100 %	100 %	101 %	102 %
50 à 54 ans	100 %	100 %	100 %	101 %	103 %
55 à 59 ans	100 %	101 %	100 %	101 %	103 %
60 à 64 ans	100 %	100 %	100 %	102 %	102 %

Reste du Canada**Hommes**

	Mois 12	Mois 24	Mois 36	Année 5	Année 10
Moins de 25 ans	100 %	99 %	99 %	100 %	101 %
25 à 29 ans	100 %	99 %	99 %	99 %	101 %
30 à 34 ans	99 %	99 %	99 %	99 %	101 %
35 à 39 ans	99 %	99 %	98 %	99 %	101 %
40 à 44 ans	100 %	99 %	99 %	100 %	102 %
45 à 49 ans	100 %	100 %	100 %	100 %	102 %
50 à 54 ans	101 %	101 %	100 %	101 %	102 %
55 à 59 ans	101 %	101 %	101 %	101 %	102 %
60 à 64 ans	101 %	101 %	100 %	101 %	101 %

Le mécanisme utilisé pour ajuster la table recommandée pour tenir compte du CDI varie selon la durée, alors que l'étude précédente indiquait le même taux à toutes les durées. Par conséquent, une comparaison exacte n'est pas possible. Toutefois, dans la Table 13 ci-après, nous avons comparé les taux à 28 mois, soit la durée la plus courante pour le CDI. Les ratios seraient légèrement inférieurs lorsque le CDI a lieu après 28 mois¹³. Nous croyons que la majeure partie du changement entre les deux tables devrait être attribuée à une amélioration des méthodes utilisées pour déterminer les terminaisons en raison du CDI.

Table 13 Ratio des taux de changement de la définition de l'invalidité : Table 2009-2015 par rapport à ICA 2004-2008

Durée	Québec		Reste du Canada	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Moins de 25 ans	185 %	126 %	139 %	137 %
25 à 29 ans	167 %	115 %	123 %	158 %
30 à 34 ans	191 %	127 %	125 %	175 %
35 à 39 ans	188 %	128 %	131 %	164 %
40 à 44 ans	221 %	132 %	143 %	167 %
45 à 49 ans	258 %	138 %	127 %	180 %
50 à 54 ans	284 %	107 %	150 %	189 %
55 à 59 ans	279 %	83 %	131 %	218 %
60 à 64 ans	177 %	68 %	79 %	229 %

COMPARAISON AVEC LA MORTALITÉ DE LA POPULATION

Dans les tables ci-dessous, une comparaison est établie entre l'expérience de mortalité de la base de données de l'étude et la mortalité prévue dans les tables d'assurance-vie du Canada 2011-2013, publiées par Statistique Canada. Une méthode de données réelles/prévues est utilisée.

Les tables d'assurance-vie du Canada ne font pas la distinction entre le Québec et le reste du Canada. La mortalité relative est plus élevée dans les durées les plus rapprochées et diminue au fur et à mesure que les réclamations se poursuivent. La mortalité dans la période ultime après 10 ans correspond à environ 350 % de la mortalité de la population canadienne.

Selon l'âge au moment de la réclamation, la mortalité relative est plus élevée chez les moins de 30 ans, puis diminue au fur et à mesure que les demandeurs vieillissent.

¹³ La formule actuelle prévoit une réduction de 1,5 % pour chaque mois suivant le 28^e mois et une augmentation correspondante pour chaque mois qui le précède.

Table 14 Mortalité réelle 2009-2015 par rapport aux tables d'assurance-vie du Canada – Selon la durée

Durée	Québec		Reste du Canada		Total
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	
1 ^{re} année	1 149 %	1 165 %	1 466 %	1 474 %	1 379 %
2 ^e année	1 740 %	1 199 %	1 536 %	1 163 %	1 330 %
3 ^e année	1 536 %	1 039 %	1 169 %	767 %	986 %
4 ^e année	1 362 %	793 %	836 %	592 %	743 %
5 ^e année	868 %	565 %	613 %	488 %	560 %
6 ^e année	617 %	411 %	474 %	425 %	450 %
7 ^e année	622 %	325 %	439 %	428 %	430 %
8 ^e année	587 %	382 %	393 %	379 %	396 %
9 ^e année	477 %	348 %	326 %	376 %	362 %
10 ^e année	500 %	350 %	320 %	314 %	332 %
Plus de 10 ans	355 %	388 %	323 %	346 %	342 %
Total	1 035 %	774 %	768 %	685 %	679 %

Table 15 Mortalité réelle par rapport aux tables d'assurance-vie du Canada – Selon l'âge au moment de la réclamation

Âge au moment de la réclamation	Québec		Reste du Canada		Total
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	
Moins de 25 ans	1 266 %	1 285 %	1 350 %	1 220 %	1 263 %
25 à 29 ans	1 154 %	798 %	1 252 %	1 127 %	1 189 %
30 à 34 ans	1 135 %	974 %	817 %	799 %	808 %
35 à 39 ans	860 %	875 %	705 %	749 %	728 %
40 à 44 ans	956 %	768 %	694 %	658 %	675 %
45 à 49 ans	1 072 %	790 %	734 %	709 %	720 %
50 à 54 ans	1 110 %	803 %	813 %	693 %	742 %
55 à 59 ans	1 010 %	726 %	772 %	650 %	694 %
60 ans ou plus	973 %	745 %	757 %	644 %	679 %
Total	1 035 %	774 %	768 %	685 %	679 %

RPC/RRQ

La plupart des régimes d'assurance ILD intègrent les prestations au Régime de pensions du Canada et au Régime de rentes du Québec (RPC/RRQ).

En raison de problèmes de codage, nous avons dû exclure les données provenant de deux assureurs représentant environ 12 % des données.

Nous avons effectué deux analyses relativement aux approbations pour le RPC/RRQ en vue de répondre aux questions suivantes :

1. Comment l'expérience de terminaison des demandeurs au titre du RPC/RRQ qui bénéficient aussi d'une assurance ILD collective se compare-t-elle à l'ensemble total des demandeurs du RPC/RRQ ?
2. Combien de réclamations d'assurance ILD seront en fin de compte approuvées pour le RPC/RRQ ?

En réponse à la première question, une analyse des données réelles/prévues a été faite à l'aide des taux de terminaison prévus par les actuaires du RPC et du RRQ aux fins de l'évaluation de leurs régimes respectifs¹⁴. Seuls les demandeurs d'assurance ILD dont la demande de prestations aux termes du régime du Canada ou du Québec a été approuvée sont pris en compte dans la présente analyse.

La table du RRQ ne comportait pas de valeurs de mortalité distinctes. Par conséquent, la table de mortalité du RPC a été utilisée pour le Québec et le reste du Canada. Les résultats sont présentés ci-dessous. Comme prévu¹⁵, les taux de terminaison pour les demandeurs d'assurance ILD approuvés pour le RPC/RRQ étaient dans l'ensemble plus élevés que les valeurs prévues du RPC (217 % dans l'ensemble). Cependant, la mortalité était aussi plus élevée que la valeur prévue du RPC (109 %).

La table des terminaisons du RPC fournit des taux sélects qui varient selon l'âge, le sexe et la durée pendant les cinq premières années d'invalidité. Au-delà de cinq ans, les taux ultimes varient selon l'âge et le sexe seulement.

Les résultats détaillés des terminaisons totales sont présentés ci-après. Les valeurs indiquées doivent être considérées comme des approximations, car il existe des différences méthodologiques dans le calcul de l'exposition entre la présente étude et les données du RPC/RRQ (cette étude utilise un règlement mensuel pour les 60 premiers mois).

¹⁴ Dans le cas du RPC, la table est désignée *CPP25 2007 Base rates (1999-2008)*. Pour ce qui est du RRQ, la table est celle appelée *Évaluation actuarielle du RRQ 2015 – Table 39*.

¹⁵ On s'attend à ce que les demandeurs d'assurance ILD aient une meilleure expérience parce que les processus de souscription d'assurance collective ILD rejettent une partie de la population admissible aux prestations du RPC/RRQ.

Table 16 Terminaisons réelles par rapport à la table du Régime de pensions du Canada – Selon l'âge au moment de la réclamation

**Québec
Femmes**

Âge	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année	Ultime	Total
Moins de 25 ans	Données insuffisantes						
25 à 29 ans	1 533 %	752 %	527 %	116 %	159 %	95 %	472 %
30 à 34 ans	1 873 %	785 %	263 %	125 %	121 %	89 %	433 %
35 à 39 ans	1 473 %	562 %	303 %	161 %	127 %	79 %	358 %
40 à 44 ans	720 %	411 %	309 %	155 %	134 %	94 %	286 %
45 à 49 ans	515 %	291 %	245 %	171 %	131 %	144 %	266 %
50 à 54 ans	324 %	247 %	302 %	221 %	172 %	150 %	245 %
55 à 59 ans	239 %	219 %	220 %	173 %	128 %	126 %	201 %
60 ans ou plus	177 %	121 %	196 %	158 %	149 %	—	154 %
Tous les âges	485 %	285 %	264 %	177 %	141 %	115 %	263 %

Table 16 (suite)

**Québec
Hommes**

Âge	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année	Ultime	Total
Moins de 25 ans	Données insuffisantes						
25 à 29 ans	1 622 %	390 %	508 %	228 %	238 %	89 %	385 %
30 à 34 ans	1 162 %	839 %	734 %	204 %	165 %	104 %	541 %
35 à 39 ans	930 %	667 %	515 %	336 %	258 %	137 %	432 %
40 à 44 ans	599 %	365 %	403 %	177 %	203 %	162 %	311 %
45 à 49 ans	388 %	293 %	323 %	123 %	108 %	135 %	236 %
50 à 54 ans	292 %	200 %	265 %	165 %	114 %	119 %	191 %
55 à 59 ans	139 %	132 %	178 %	136 %	100 %	83 %	131 %
60 ans ou plus	124 %	123 %	166 %	113 %	136 %	—	131 %
Tous les âges	301 %	210 %	249 %	150 %	120 %	121 %	203 %

Reste du Canada
Femmes

Âge	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année	Ultime	Total
Moins de 25 ans	1651 %	549 %	319 %	159 %	127 %	51 %	208 %
25 à 29 ans	1549 %	522 %	375 %	115 %	104 %	76 %	207 %
30 à 34 ans	1437 %	569 %	388 %	194 %	128 %	87 %	228 %
35 à 39 ans	892 %	524 %	457 %	178 %	146 %	99 %	237 %
40 à 44 ans	585 %	424 %	375 %	187 %	159 %	116 %	241 %
45 à 49 ans	432 %	334 %	283 %	190 %	161 %	139 %	245 %
50 à 54 ans	368 %	302 %	297 %	198 %	174 %	157 %	255 %
55 à 59 ans	287 %	244 %	291 %	174 %	132 %	154 %	230 %
60 ans ou plus	281 %	236 %	254 %	136 %	96 %	—	242 %
Tous les âges	443 %	323 %	315 %	181 %	148 %	117 %	239 %

Table 16 (suite)
Reste du Canada
Hommes

Âge	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année	Ultime	Total
Moins de 25 ans	1 013 %	455 %	308 %	107 %	40 %	71 %	215 %
25 à 29 ans	918 %	455 %	332 %	93 %	76 %	77 %	217 %
30 à 34 ans	937 %	513 %	358 %	164 %	108 %	114 %	252 %
35 à 39 ans	752 %	474 %	385 %	187 %	120 %	125 %	236 %
40 à 44 ans	497 %	361 %	377 %	214 %	121 %	126 %	223 %
45 à 49 ans	345 %	267 %	272 %	155 %	136 %	140 %	207 %
50 à 54 ans	234 %	209 %	255 %	165 %	122 %	137 %	185 %
55 à 59 ans	173 %	169 %	215 %	144 %	128 %	130 %	164 %
60 ans ou plus	179 %	171 %	199 %	157 %	143 %	—	177 %
Tous les âges	282 %	228 %	259 %	158 %	123 %	127 %	194 %

Quant à savoir la probabilité ultime qu'une réclamation d'assurance ILD soit approuvée pour le RPC/RRQ, nous avons procédé à une analyse en n'utilisant que les réclamations survenues en 2009. Ces réclamations ont ensuite fait l'objet d'un suivi, pour un maximum de sept ans, jusqu'à la fin de la période visée par l'étude, soit décembre 2015. La table suivante indique le nombre de dossiers utilisés aux fins de la présente analyse et ceux encore actifs près de la fin de la période visée par l'étude.

Table 17 Nombre de réclamations initiales et de survivant dans la cohorte de 2009

Nombre de dossiers actifs	Québec	Reste du Canada
À la date à l'invalidité	12 887	28 036
À 48 mois	1 382	7 033
À 60 mois	1 185	6 214

L'analyse a été effectuée séparément pour le Québec et le reste du Canada¹⁶.

¹⁶ Nous formulons l'hypothèse que les demandeurs du Québec sont couverts par le RRQ et les autres, par le RPC.

Les tables ci-dessous devraient être interprétées avec prudence. Il ne faut pas perdre de vue que la base de données de l'étude ne tient pas compte de la date d'approbation du RPC ou de la date à laquelle l'approbation a été indiquée dans le dossier de la réclamation. Puisqu'il s'agit d'une analyse rétrospective, nous avons maintenant de l'information qui n'aurait pas été disponible dans les premiers jours de la réclamation. Ainsi, le pourcentage d'approbations pour le RPC/RRQ déclarées pour les invalidités d'une durée de six mois, par exemple, n'indique pas le nombre de réclamations qui ont été approuvées à six mois, mais plutôt combien de réclamations encore actives durant la période de six mois qui ont été ultimement¹⁷ approuvées.

Table 18 Pourcentage des réclamations actives en 2009 ultimement approuvées, selon la durée, pour le RPC/RRQ (Québec)

Réclamations toujours actives à	Femmes	Hommes	Total
6 mois	5 %	6 %	6 %
12 mois	7 %	8 %	8 %
18 mois	10 %	19 %	13 %
24 mois	7 %	14 %	11 %
30 mois	9 %	27 %	18 %
36 mois	8 %	39 %	20 %
42 mois	33 %	42 %	37 %
48 mois	25 %	83 %	60 %
54 mois	50 %	43 %	45 %
60 mois	75 %	89 %	85 %

¹⁷ « Ultimement » veut dire jusqu'à ce que les données soient extraites pour être soumises aux fins de la présente étude. Cela signifie donc six ou sept années d'observation subséquentes pour bon nombre de réclamations.

Table 19 Pourcentage des réclamations actives en 2009 ultimement approuvées, selon la durée, pour le RPC/RRQ (reste du Canada)

Réclamations toujours actives à	Femmes	Hommes	Total
6 mois	12 %	11 %	11 %
12 mois	15 %	19 %	17 %
18 mois	23 %	28 %	25 %
24 mois	23 %	36 %	29 %
30 mois	28 %	40 %	33 %
36 mois	48 %	49 %	48 %
42 mois	48 %	49 %	48 %
48 mois	58 %	71 %	65 %
54 mois	70 %	73 %	72 %
60 mois	69 %	75 %	73 %

Comme analyse de sensibilité, la cohorte de 2010 a aussi été analysée. Les résultats des deux cohortes sont raisonnablement conformes.

Table 20 Pourcentage des réclamations actives en 2010 ultimement approuvées, selon la durée, pour le RPC/RRQ (Québec)

Réclamations toujours actives à	Femmes	Hommes	Total
6 mois	9 %	8 %	9 %
12 mois	9 %	12 %	10 %
18 mois	11 %	11 %	11 %
24 mois	8 %	21 %	14 %
30 mois	18 %	20 %	19 %
36 mois	18 %	32 %	26 %
42 mois	41 %	35 %	38 %
48 mois	62 %	44 %	55 %
54 mois	80 %	50 %	58 %
60 mois	83 %	75 %	78 %

Table 21 Pourcentage des réclamations actives en 2010 ultimement approuvées, selon la durée, pour le RPC/RRQ (reste du Canada)

Réclamations toujours actives à	Femmes	Hommes	Total
6 mois	10 %	14 %	12 %
12 mois	18 %	18 %	18 %
18 mois	23 %	27 %	25 %
24 mois	28 %	30 %	29 %
30 mois	27 %	38 %	32 %
36 mois	40 %	42 %	41 %
42 mois	60 %	55 %	58 %
48 mois	56 %	68 %	62 %
54 mois	64 %	55 %	59 %
60 mois	72 %	83 %	78 %

Pour les réclamations dont la date d'invalidité était antérieure à 2004 et qui étaient toujours actives au cours de la période d'étude 2009-2015, le taux d'approbation du RPC/RRQ était de 89 %.

Les résultats de l'analyse portent à croire que plus de 80 % des réclamations à long terme (ceux de plus de cinq ans) seront finalement approuvées pour le RPC/RRQ.

ANALYSE DES CONTRATS RASNA

Nous avons exclu les réclamations des contrats RASNA de la base de données de l'étude pour les raisons évoquées à la page 13. Toutefois, après analyse supplémentaire de ces réclamations, nous en dégageons les constats suivants :

- Les réclamations des contrats RASNA représentaient 14 % des réclamations de l'étude.
- Dix assureurs sur 16 ont déclaré ces réclamations.
- Seulement cinq des 16 assureurs ont déclaré plus de 500 réclamations de ce type.
- Dans l'ensemble, l'expérience réelle à prévue (R/P) de terminaison pour toutes les réclamations des contrats RASNA était de 98 % de la nouvelle table recommandée, alors que ce chiffre était de 101 % dans le cas des réclamations assurées.
- À l'intérieur de chacun des cinq assureurs avec plus de 500 réclamations, le ratio R/P des réclamations des contrats RASNA différait significativement de 100 %. Dans tous les cas, l'écart était supérieur à 10 %, soit en dessus ou en dessous.
- Pour les cinq assureurs ayant fait plus de 500 réclamations, le ratio R/P des réclamations des contrats RASNA variait également beaucoup par rapport au ratio R/P des réclamations assurées du même assureur. Dans tous les cas, l'écart était supérieur à 10 %, soit au-dessus ou en dessous.

Pour résumer les deux derniers points, ni la table de l'industrie ni l'expérience individuelle d'un assureur à l'égard des contrats assurés n'ont fourni une valeur prédictive utile pour le ratio R/P des réclamations des contrats RASNA de ce même assureur.

VARIATIONS

Dans cette section de l'étude, nous présentons les données R/P sur le comportement des terminaisons en fonction de dimensions non prises en compte dans la structure des tables, c.-à-d., autres que les valeurs âge, sexe et Québec/reste du Canada.

Méthodologie

Les données servant à analyser les variations sont un sous-ensemble de toute la base de données de l'étude. Puisque la table sur les terminaisons commence à la durée de cinq mois, les réclamations ayant pris fin avant cinq mois ont été exclues. En ce qui concerne les réclamations dont le délai de carence est inférieur à 120 jours, l'exposition a été créditée à compter du cinquième mois. Par conséquent, un certain nombre de tables de données brutes ne totalisent pas exactement 100 %, mais elles ont été normalisées pour indiquer que les totaux égalent 100 %.

Province

La table suivante illustre la variation de l'expérience au chapitre des terminaisons selon la province. L'analyse exclut un nombre limité de données, l'information provenant de la province n'étant pas disponible. Le Québec est exclu de l'analyse puisque cette province possède sa propre table.

Le nombre de terminaisons semble plus élevé dans l'Ouest et moins élevé dans les provinces de l'Atlantique.

Table 22 Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon la province (à l'exclusion du Québec)

Province	Terminaisons	Mortalité
Terre-Neuve-et-Labrador	80 %	73 %
Île-du-Prince-Édouard	78 %	84 %
Nouvelle-Écosse	81 %	88 %
Nouveau-Brunswick	95 %	83 %
Québec	—	—
Ontario	93 %	103 %
Manitoba	112 %	118 %
Saskatchewan	127 %	110 %
Terre-Neuve-et-Labrador	120 %	114 %
Colombie-Britannique	98 %	85 %
Territoires du Nord-Ouest	111 %	129 %
Total	100 %	100 %

Montant des prestations

L'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue du montant des prestations mensuelles est présentée ci-dessous. La table suivante ne tient pas compte d'environ 1 % de la base de données, le montant des prestations mensuelles n'étant pas disponible.

Table 23 Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon le montant brut des prestations mensuelles

Montant brut des prestations mensuelles	Terminaisons	Mortalité
Moins de 1 000 \$	110 %	95 %
1 000 à 1 499 \$	97 %	103 %
1 500 à 1 999 \$	101 %	100 %
2 000 à 2 499 \$	103 %	102 %
2 500 à 2 999 \$	102 %	102 %
3 000 à 3 499 \$	96 %	90 %
3 500 à 3 999 \$	95 %	95 %
4 000 à 4 499 \$	97 %	106 %
4 500 à 4 999 \$	96 %	98 %
5 000 à 5 499 \$	96 %	106 %
5 500 à 5 999 \$	99 %	111 %
6 000 à 6 999 \$	91 %	106 %
7 000 à 7 999 \$	101 %	143 %
8 000 \$ et plus	91 %	142 %
Total	100 %	100 %

Salaire

L'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue du salaire mensuel est présentée ci-dessous. Cette analyse n'avait pas été fournie dans l'étude précédente.

La qualité des données de cette analyse n'était pas optimale. Près de 30 % des dossiers comportaient des données manquantes ou des entrées douteuses.

Table 24 Répartition des réclamations selon le salaire mensuel

Montant brut des prestations mensuelles	Réclamations	Répartition
Moins de 1 500 \$	7 332	1,5 %
1 500 à 1 999 \$	17 119	3,6 %
2 000 à 2 499 \$	30 443	6,4 %
2 500 à 2 999 \$	43 314	9,0 %
3 000 à 3 499 \$	50 251	10,5 %
3 500 à 3 999 \$	45 475	9,5 %
4 000 à 4 499 \$	39 893	8,3 %
4 500 à 4 999 \$	28 805	6,0 %
5 000 à 5 499 \$	20 727	4,3 %
5 500 à 5 999 \$	16 229	3,4 %
6 000 à 6 999 \$	22 686	4,7 %
7 000 à 7 999 \$	11 491	2,4 %
8 000 à 8 999 \$	5 859	1,2 %
9 000 à 14 999 \$	7 676	1,6 %
15 000 à 24 999 \$	888	0,2 %
Données manquantes ou douteuses	130 691	27,3 %
Total	478 879	100,0 %

Table 25 Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon le salaire mensuel

Montant brut des prestations mensuelles	Terminaisons	Mortalité
Moins de 1 500 \$	93 %	105 %
1 500 à 1 999 \$	91 %	101 %
2 000 à 2 499 \$	92 %	97 %
2 500 à 2 999 \$	95 %	95 %
3 000 à 3 499 \$	95 %	93 %
3 500 à 3 999 \$	97 %	94 %
4 000 à 4 499 \$	95 %	89 %
4 500 à 4 999 \$	94 %	87 %
5 000 à 5 499 \$	96 %	96 %
5 500 à 5 999 \$	97 %	102 %
6 000 à 6 999 \$	95 %	100 %
7 000 à 7 999 \$	99 %	110 %
8 000 à 8 999 \$	98 %	119 %
9 000 à 14 999 \$	101 %	145 %
15 000 à 24 999 \$	92 %	173 %
Données manquantes ou douteuses	115 %	109 %
Total	100 %	100 %

Année d'invalidité

La table suivante illustre la variation de l'expérience au chapitre des terminaisons selon l'année d'invalidité. Nous rappelons au lecteur que la période d'étude ne couvre que les années 2009 à 2015. Par conséquent, la composition des réclamations selon la durée varie considérablement d'une ligne à l'autre de la table. Par exemple, les réclamations de la ligne « Avant 1986 » ont une durée *minimale* de 22 ans.

Table 26 Répartition des réclamations selon l'année d'invalidité

Année d'invalidité	Réclamations	Répartition
Avant 1986	1 589	0,3 %
1986 à 1990	3 924	0,8 %
1991 à 1995	9 559	2,0 %
1996 à 2000	15 129	3,2 %
2001 à 2005	33 018	6,9 %
2006 à 2010	169 115	35,3 %
2011 à 2015	246 545	51,5 %
Total	478 879	100,0 %

Table 27 Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon l'année d'invalidité

Année d'invalidité	Terminaisons	Mortalité
Avant 1986	107 %	123 %
1986-1990	93 %	102 %
1991-1995	94 %	98 %
1996-2000	95 %	98 %
2001-2005	99 %	103 %
2006-2010	98 %	103 %
2011-2015	102 %	96 %
Total	100 %	100 %

Imposition

La demande de données de cette étude s'intéressait, pour la première fois, à l'imposition des réclamations.

Au vu du nombre de dossiers dans lesquels les données n'étaient pas disponibles, particulièrement au Québec, la prudence est de mise. Voir la table 28 ci-dessous.

Table 28 Répartition des réclamations selon l'imposition

Cause d'invalidité	Québec	Reste du Canada	Total
Non imposables	43 %	47 %	46 %
Imposables	31 %	46 %	41 %
Nature inconnue ou donnée manquante	26 %	7 %	13 %
Total	100 %	100 %	100 %

Les valeurs R/P sont indiquées dans la table qui suit. Au Québec, les réclamations imposables semblent avoir un taux de terminaison inférieur à celui des réclamations non imposables. Toutefois, le fait que plus du quart des données étaient manquantes et que le ratio R/P du segment des données manquantes est beaucoup plus élevé que pour le reste de l'expérience laisse croire que des facteurs méthodologiques pourraient expliquer la différence. À l'extérieur du Québec, il n'y a pas de différence importante entre les réclamations imposables et non imposables.

Table 279 Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon l'imposition

Cause d'invalidité	Québec	Reste du Canada	Total
Non imposables	99 %	99 %	99 %
Imposables	91 %	98 %	96 %
Nature inconnue ou donnée manquante	117 %	119 %	118 %
Total	100 %	100 %	100 %

Prestations pendant le délai de carence

Pour la première fois, la demande de données de cette étude cherchait à savoir quelles prestations de remplacement du revenu ont été versées aux demandeurs avant le début des prestations d'ILD. La liste des options de codage fournie dans la demande de données figure ci-dessous.

Table 30 Sources de revenus d'invalidité à court terme dans la demande de données**Options de codage**

« OurSTD » = Régime d'invalidité de courte durée pour lequel vous (l'entreprise qui soumet le sondage) prenez les décisions d'indemnisation.

« OtherSTD » = Régime d'invalidité de courte durée pour lequel un assureur ou une tierce partie prend les décisions d'indemnisation.

« SickLeave » = Régime administré directement par l'employeur, ce qui comprend le maintien intégral du salaire.

« EI » = Assurance-emploi fédérale.

« WC » = Indemnisation pour accident du travail.

« Auto » = Assurance automobile.

La qualité des données soumises était en deçà des attentes. Six assureurs n'ont fourni aucune donnée, ce qui correspond à 29 % des enregistrements de données. Les 10 autres assureurs ont identifié des réclamations pour lesquels elles versaient aussi des prestations de courte durée (32 % de leurs réclamations), mais elles n'ont pas été en mesure de fournir des renseignements sur les autres réclamations pour indiquer si les prestataires avaient touché un revenu de remplacement d'une autre source ou s'ils n'avaient rien touché dans l'intervalle.

Malgré ces limitations, une analyse des données disponibles laisse entendre que l'obtention d'un revenu de remplacement de courte durée pendant le délai de carence de l'assurance ILD pourrait avoir une incidence sur les taux de terminaison. Il faudrait procéder à une étude approfondie pour vérifier cette hypothèse.

Il convient de souligner que l'entrée des prestations d'invalidité de courte durée sur le marché du Québec est considérablement plus élevée que dans le reste du Canada, ce que confirme le nombre de réclamations au Québec pour lesquels l'assurance invalidité de courte durée verse un revenu de remplacement pendant le délai de carence de l'assurance ILD.

Table 31 Répartition des réclamations selon les prestations pendant le délai de carence

Option de codage	Québec	Reste du Canada	Total
« OurSTD »	35 %	21 %	26 %
Autre ou aucune source	65 %	79 %	74 %
Total	100 %	100 %	100 %

Les valeurs R/P de l'expérience de terminaison sont indiquées dans la table suivante. L'expérience est nettement meilleure lorsque l'assureur fournit également une assurance invalidité de courte durée pendant le délai de carence.

Table 282 Variation de l'expérience de TERMINAISON réelle par rapport à l'expérience de TERMINAISON prévue selon les prestations pendant le délai de carence

Option de codage	Québec	Reste du Canada	Total
« OurSTD »	120 %	125 %	122 %
Autre ou aucune source	93 %	94 %	94 %
Total	100 %	100 %	100 %

Pour saisir l'importance de la table 32, le lecteur doit également tenir compte de l'expérience de mortalité réelle par rapport à l'expérience de mortalité prévue. Au Québec, la mortalité est essentiellement la même. Dans le reste du Canada, l'expérience de mortalité est inférieure aux prévisions lorsque l'assureur fournit également une assurance invalidité de courte durée pendant le délai de carence. L'explication la plus évidente est que le profil de risque sous-jacent diffère entre les titulaires de polices qui achètent une assurance invalidité de courte durée d'un assureur et les autres (qui peut ne pas offrir de prestations ou autoassurer les prestations de courte durée).

Table 293 Variation de l'expérience de MORTALITÉ réelle par rapport à l'expérience de MORTALITÉ prévue selon les prestations pendant le délai de carence

Option de codage	Québec	Reste du Canada	Total
« OurSTD »	101 %	93 %	96 %
Autre ou aucune source	98 %	102 %	101 %
Total	100 %	100 %	100 %

Année d'expérience

La table suivante illustre la variation de l'expérience au chapitre des terminaisons selon l'année de l'étude. L'expérience totale semble être constante, alors que la composante mortalité diminue.

Table 34 Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon l'année de l'étude

Année de l'étude	Terminaisons	Mortalité
2009	99 %	104 %
2010	100 %	102 %
2011	99 %	103 %
2012	100 %	100 %
2013	102 %	97 %
2014	99 %	99 %
2015	100 %	95 %
Total	100 %	100 %

Cause d'invalidité

La présente analyse porte sur l'expérience de terminaison selon les principales causes de l'invalidité. La première table présente la répartition des réclamations dans la base de données de l'étude. Le Québec constitue 33 % de la base de données totale (45 % des réclamations de la catégorie des troubles mentaux et 27 % de toutes les autres catégories).

Table 305 Répartition des réclamations selon la cause de l'invalidité

Cause de l'invalidité	Québec	Reste du Canada	Total
Troubles mentaux	41 %	25 %	30 %
Troubles du système musculo-squelettique	18 %	22 %	21 %
Néoplasmes (surtout cancers)	11 %	14 %	13 %
Troubles circulatoires	5 %	8 %	7 %
Système nerveux	4 %	8 %	7 %
Accidents	9 %	10 %	9 %
Toutes les autres causes non déterminées	11 %	12 %	12 %
Non indiquées ou inconnues	1 %	1 %	1 %
Total	100 %	100 %	100 %

Les valeurs réelles et prévues figurent dans les deux tables suivantes.

Table 316 Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon la cause de l'invalidité, terminaisons totales

Cause de l'invalidité	Québec	Reste du Canada	Total
Troubles mentaux	112 %	88 %	100 %
Troubles du système musculo-squelettique	87 %	94 %	91 %
Néoplasmes (surtout cancers)	90 %	143 %	122 %
Troubles circulatoires	78 %	90 %	87 %
Système nerveux	52 %	54 %	53 %
Accidents	117 %	129 %	124 %
Toutes les autres causes non déterminées	106 %	110 %	109 %
Non indiquées ou inconnues	125 %	87 %	101 %
Total	100 %	100 %	100 %

Table 327 Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon la cause de l'invalidité, mortalité seulement

Cause de l'invalidité	Québec	Reste du Canada	Total
Troubles mentaux	24 %	29 %	28 %
Troubles du système musculo-squelettique	18 %	24 %	23 %
Néoplasmes (surtout cancers)	511 %	503 %	505 %
Troubles circulatoires	67 %	68 %	68 %
Système nerveux	64 %	66 %	65 %
Accidents	21 %	25 %	24 %
Toutes les autres causes non déterminées	99 %	104 %	103 %
Non indiquées ou inconnues	68 %	61 %	62 %
Total	100 %	100 %	100 %

Bien que la catégorie des néoplasmes (principalement les cancers) ne représente que 13 % des réclamations, elle représente 60 % de tous les décès. Pour mieux présenter la variation de la mortalité entre les autres causes d'invalidité, la table suivante exclut la catégorie des néoplasmes.

Table 38 Variation de l'expérience réelle par rapport à l'expérience prévue selon la cause de l'invalidité, mortalité seulement, à l'exclusion des néoplasmes

Cause de l'invalidité	Québec	Reste du Canada	Total
Troubles mentaux	59 %	62 %	61 %
Troubles du système musculo-squelettique	46 %	52 %	51 %
Néoplasmes (surtout cancers)			
Troubles circulatoires	167 %	145 %	150 %
Système nerveux	159 %	139 %	144 %
Accidents	52 %	53 %	53 %
Toutes les autres causes non déterminées	245 %	221 %	226 %
Non indiquées ou inconnues	170 %	129 %	137 %
Total	100 %	100 %	100 %

Assureur

L'expérience de terminaison selon l'assureur varie d'un seuil de 84 % à un plafond de 122 %. L'expérience des huit principaux assureurs varie entre 89 % et 122 %.

Pour la mortalité seulement, l'expérience de terminaison selon l'assureur varie d'un seuil de 91 % à un plafond de 161 %. L'expérience des huit principaux assureurs varie entre 95 % et 128 %.

MISES EN GARDE

Les utilisateurs de la présente étude devraient prendre connaissance des commentaires suivants :

1. Cette étude est basée sur le nombre de vies et non sur le montant des prestations.
2. La présente étude repose sur l'expérience de huit années civiles et peut ne pas être représentative de l'expérience d'un cycle économique complet.
3. Les tables conviennent davantage à l'évaluation du passif des contrats qui se rapprochent du contrat type décrit à la page 12. Les utilisateurs devraient faire preuve de prudence dans des situations qui s'écartent de ce modèle, par exemple :

- a. Risques non canadiens;
 - b. Populations autres qu'employées;
 - c. Délais de carence de plus de six mois;
 - d. Durées dépassant 65 ans;
 - e. Dispositions inhabituelles des polices;
 - f. Pratiques de gestion des réclamations inhabituelles.
4. Même si les tables de l'étude sont conçues notamment aux fins de l'évaluation des réclamations des contrats RASNA par les promoteurs de régimes, les utilisateurs devraient être au courant que les réclamations des contrats RASNA ont été exclues de la base de données de l'étude et que les valeurs R/P de chaque portefeuille de contrats RASNA variaient considérablement de celles prévues.
 5. Les utilisateurs des valeurs de la mortalité devraient savoir que les données sous-jacentes reposent sur le codage exact de la cause de la terminaison par l'assureur participant. Même si l'équipe de projet estime que ces données sont assez rigoureuses, toute lacune aura probablement pour effet de sous-estimer les taux de mortalité.
 6. Dans certaines polices, l'inclusion d'une provision de prestations du survivant pourrait fausser légèrement les taux de mortalité déclarés (et, dans une moindre mesure, les taux de terminaison totale). La provision des prestations du survivant aurait pour effet de reporter les terminaisons découlant du décès du demandeur. Les répercussions les plus prononcées devraient se faire sentir pendant la première année de l'invalidité où les taux pourraient être légèrement sous-estimés.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

1. Les tables de terminaison mises au point dans la présente étude reposent sur l'expérience de pratiquement tout le marché canadien entre 2009 et 2015 (les contrats de RASNA étant la seule exclusion principale).
2. Au cours de la période visée par l'étude (2009-2015), l'expérience de terminaison totale a semblé constante, alors que la composante mortalité a légèrement diminué.
3. Toutefois, la répartition des terminaisons selon l'âge, le sexe, la région et la durée était sensiblement différente des tables publiées antérieurement (expérience de 2004 à 2008).
4. Compte tenu des changements observés par rapport à l'étude précédente, il est recommandé de mettre cette étude à jour à intervalles réguliers.
5. Voici des recommandations concernant la planification des études futures :
 - a. Aucune révision majeure de la demande de données ne s'impose;
 - b. Il faudrait envisager la possibilité de recueillir de l'information sur les prestations du survivant et d'en évaluer les conséquences sur la déclaration des terminaisons pour cause de mortalité.

ANNEXE

Ce rapport comprend une annexe publiée sous forme de [classeur Excel](#), qui comprend :

- Les valeurs des tables de terminaison de base;
- Le mécanisme d'ajustement pour tenir compte du changement de la définition d'invalidité;
- Les valeurs des tables de mortalité;
- Les valeurs des tables de rétablissement;
- La comparaison des données brutes réelles et prévues par rapport aux valeurs tabulaires finales.