



Normes définitives

Normes définitives – Révisions des Normes de pratique applicables à l'assurance (section 2500 et partie 1000)

Conseil des normes actuarielles

Octobre 2019

Document 219113

This document is available in English
© 2019 Conseil des normes actuarielles

- .02 Habituellement, l'actuaire est responsable de tous les aspects de son travail et l'exécute conformément à la pratique actuarielle reconnue. Le mandat auquel s'applique la recommandation est habituellement un mandat pour lequel un ou plusieurs des aspects du travail sont omis ou stipulés par le client ou l'employeur ou en vertu des dispositions d'un régime d'avantages sociaux. Les exemples comprennent les situations où :
- l'actuaire utilise le système logiciel ou le travail du personnel du client ou de l'employeur, mais il n'en assume pas la responsabilité; et
 - le client, l'employeur ou les dispositions d'un régime d'avantages sociaux stipulent l'utilisation d'une hypothèse ou d'une méthode qui n'est pas conforme à la pratique actuarielle reconnue.
- .03 Un conflit entre la pratique actuarielle reconnue et la loi n'est pas pareil à un conflit entre la pratique actuarielle reconnue et les modalités d'un mandat. Dans le cas d'un mandat dont les modalités conduisent à une déviation par rapport à la pratique actuarielle reconnue, l'actuaire a le choix d'accepter ou non le mandat.
- .04 Le caractère pratique et l'utilité de présenter un résultat dans un rapport conformément à la pratique actuarielle reconnue sont les mêmes que ceux énoncés à la sous-section 1210 *Conflit avec la loi*.

1230 Situations inhabituelles et imprévues

- .01 La pratique actuarielle reconnue admet une déviation par rapport à une recommandation particulière ou à d'autres conseils figurant dans les normes qui ne s'appliqueraient pas convenablement³ à des situations inhabituelles ou imprévues. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]
- .02 L'actuaire préparerait un rapport sans réserve s'il dévie par rapport à une recommandation particulière ou à d'autres conseils figurant dans les normes conformément aux dispositions de la présente sous-section 1230, mais il peut parfois être approprié de décrire et de justifier cette déviation dans le rapport.

1240 Critère d'importance

- .01 La pratique actuarielle reconnue admet une déviation par rapport à une recommandation particulière ou au texte explicatif figurant dans les normes si l'effet n'est pas important. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]

³ Les actuaires sont encouragés à signaler ces situations au Conseil des normes actuarielles, qui pourrait vouloir considérer comment améliorer les normes de façon qu'elles prévoient ces situations.

.02 Le terme « important » est utilisé dans son sens habituel, mais est jugé du point de vue d'un utilisateur, il se rapporte à l'objet du travail. Une omission, une sous-évaluation ou une surévaluation est conséquemment importante si l'actuaire s'attend à ce qu'elle influe de façon notable soit sur les décisions prises par l'utilisateur, soit sur les attentes raisonnables de l'utilisateur. Lorsque l'utilisateur n'a pas précisé une norme d'importance, c'est à l'actuaire qu'il incombe de faire preuve de jugement. Ce jugement peut être difficile pour une ou plusieurs des raisons suivantes :

- La norme d'importance dépend de la façon dont l'utilisateur utilise le travail de l'actuaire, ce que l'actuaire peut être incapable de prévoir. Si la chose est pratique, l'actuaire discuterait de la norme d'importance avec l'utilisateur. Comme alternative, l'actuaire indiquerait dans le rapport le but du travail de façon aussi précise que possible afin que l'utilisateur reconnaisse le risque d'utiliser le travail à une fin différente comportant un critère d'importance plus rigoureux.
- La norme d'importance peut varier en fonction des utilisateurs. L'actuaire choisirait la norme d'importance la plus rigoureuse utilisée par l'un ou l'autre des utilisateurs du rapport.
- La norme d'importance peut varier selon l'utilisation. Par exemple, on peut utiliser les mêmes calculs comptables pour les états financiers d'un régime de retraite et les états financiers de l'employeur participant. L'actuaire choisirait le critère d'importance le plus rigoureux entre ces deux utilisations.
- La norme d'importance dépend des attentes raisonnables de l'utilisateur, conformément au but du travail. Par exemple, les conseils à prodiguer à l'égard de la liquidation d'un régime de retraite peuvent influencer sur la part d'actifs qu'en retirerait chaque participant, de sorte qu'il y a un conflit entre l'équité et le caractère pratique. Il en va de même dans le cas de conseils fournis à l'égard du barème des participations d'une police.

- .03 La norme d'importance dépend aussi du travail et de l'entité qui fait l'objet de ce travail. Par exemple :
- Une norme d'importance exprimée en dollars est plus rigoureuse pour une grosse entité que pour une petite.
 - La norme d'importance liée à l'évaluation du passif des polices d'un assureur est habituellement plus rigoureuse à l'égard du passif figurant dans ses états financiers qu'à celui utilisé dans les projections aux fins d'un examen de la santé financière.
 - La norme d'importance applicable aux données est plus rigoureuse aux fins du calcul des droits de rentes d'un individu (en cas de liquidation d'un régime de retraite, par exemple) qu'aux fins de l'évaluation d'un régime d'avantages sociaux (dans le cadre de l'évaluation en continuité d'un régime de retraite, par exemple).
 - La norme d'importance pour le travail qui comporte un seuil, par exemple, le calcul réglementaire de la suffisance du capital pour un assureur, le niveau minimal ou maximal de provisionnement réglementaire à l'égard d'un régime de retraite deviendrait plus rigoureuse à mesure que l'entité approche de ce seuil.
- .04 L'actuaire ne signalerait pas dans son rapport une déviation non importante par rapport à une recommandation particulière ou à d'autres conseils figurant dans les normes, sauf si cela aide un utilisateur à déterminer si la norme d'importance s'applique à lui.
- .05 La recommandation s'applique aussi bien au calcul qu'aux normes de préparation d'un rapport.

Normes de calcul

- .06 Le résultat de l'application d'une recommandation peut ne pas différer de façon importante d'une pratique plus simple exigeant moins de temps et de dépenses. Par exemple, les recommandations spécifiques à la pratique concernant l'évaluation du passif des contrats d'assurance dans le cas de l'assurance-vie temporaire ont peu d'effet pour un assureur dont le volume d'assurance-vie temporaire est minime. Ne pas en tenir compte dans cette situation constitue une pratique actuarielle reconnue si cela permet à l'actuaire de consacrer plus de temps et de ressources à des postes importants.
- .07 Au moment d'examiner le critère d'importance, il ne convient pas d'établir la somme nette des postes présentés séparément dans un rapport. Par exemple, si des pratiques simples exigeant moins de temps et de dépenses que celles qui figurent dans les recommandations surévaluent de façon importante le passif des primes, et sous-évaluent de façon importante son passif des sinistres sans toutefois influencer de façon importante leur somme, la sous-évaluation et la surévaluation ont toutes deux un caractère important si les deux éléments sont présentés séparément dans le rapport. Au moment de considérer le critère d'importance, il est cependant approprié d'établir le montant net des éléments à l'intérieur d'un poste présenté séparément. Pour continuer l'exemple, il serait approprié d'indiquer la différence nette entre la surévaluation du passif des primes et la sous-évaluation du passif des sinistres si seulement la somme des deux (c.-à-d. le passif des contrats d'assurance) est indiquée dans le rapport.

- .08 L'effet du recours à une pratique plus simple exigeant moins de temps et de dépenses que celles qui figurent dans les recommandations peut ou non être conservateur. Habituellement, le critère d'importance est le même dans les deux cas.

Normes de préparation de rapports

- .09 L'application d'une recommandation peut fournir des renseignements sans utilité. Par exemple, il n'est pas utile de divulguer une modification importante de la base d'évaluation des obligations d'une catégorie de participants à un régime d'avantages sociaux si l'importance de cette catégorie s'était avérée négligeable lors de l'évaluation précédente. Aussi, la description de dispositions sans importance d'un régime d'avantages sociaux n'est pas utile. Faire abstraction de la recommandation constitue dans cette situation une pratique actuarielle reconnue.

1600 Hypothèses et méthodes

1610 Méthodes

- .01 L'actuaire devrait choisir une méthode qui tient compte des circonstances influant sur le travail. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]
- .02 La base de calcul des estimations actuarielles est constituée d'une méthode et d'une ou plusieurs hypothèses. Les méthodes représentent la manière dont on procède aux calculs actuariels. Elles diffèrent d'un domaine de la pratique actuarielle à l'autre et elles ont évolué au fil du temps.
- .03 Au moment de choisir une méthode appropriée, l'actuaire déterminerait si une méthode est imposée par la loi, par les normes spécifiques à la pratique ou par les modalités du mandat.

1620 Hypothèses

- .01 Sauf pour ce qui est des hypothèses prescrites, imposées par la loi ou stipulées par les modalités du mandat, l'actuaire devrait identifier et choisir chacune des hypothèses nécessaires dans le cadre du travail. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]
- .02 L'actuaire devrait choisir une hypothèse de modèle ou de données appropriée pour une question particulière à titre d'hypothèse de meilleure estimation, qui sera modifiée, au besoin, par l'établissement d'une provision pour écarts défavorables et qui tiendra compte des circonstances influant sur le travail, de l'expérience antérieure, de la relation entre l'expérience antérieure et l'expérience future prévue, du risque d'antisélection et de la relation entre les diverses questions à l'étude. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]
- .03 L'hypothèse appropriée pour une question autre que de modèle ou d'hypothèse de données devrait être une continuation du *statu quo*, à moins que cette hypothèse ne s'applique pas ou qu'il y ait une attente raisonnable qu'elle change, et que l'actuaire l'indique dans son rapport. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]
- .04 Dans les présentes normes, le mot « calcul » est employé mais n'est pas défini. Il peut désigner une opération mathématique aussi simple que l'addition de deux nombres, ou aussi complexe qu'un scénario d'examen de la santé financière. L'utilisation du mot « calcul » ne signifie pas nécessairement que l'on utilise un modèle. Le mot « calcul », quand il est question d'un modèle, met l'accent sur le résultat de l'exécution du modèle et, dans une moindre mesure, des spécifications du modèle et de l'implémentation du modèle.
- .05 Il peut s'avérer utile, en vertu des modalités du mandat, de faire rapport des résultats selon deux hypothèses sans offrir d'opinion sur leur caractère approprié respectif et de recommander que chaque utilisateur choisisse celle qui satisfait à ses besoins.

Hypothèses relatives au modèle

- .06 Les hypothèses relatives au modèle constituent des hypothèses quantitatives dans un modèle se rapportant :
- aux éventualités;
 - au rendement des investissements et autres questions économiques, par exemple les indices de prix et de salaires; et
 - aux paramètres numériques applicables au contexte, par exemple le taux d'imposition du revenu.
- .07 Il existe une hypothèse de modèle pour chacun des éléments pris en compte dans le modèle de l'actuaire. Tous ces éléments à considérer le seraient de façon suffisamment complète afin que le modèle représente la réalité d'une façon raisonnable.
- .08 Un modèle, simple ou complexe, exige des hypothèses du modèle. Le modèle dépend de l'objet du travail et de la sensibilité de l'exécution du modèle par rapport aux divers éléments à l'égard desquels des hypothèses pourraient être établies. L'actuaire chercherait un équilibre entre la complexité nécessaire à une représentation raisonnable de la réalité, et la simplicité nécessaire à un calcul pratique. Si les spécifications du modèle ne tiennent pas compte d'un élément, le résultat est une hypothèse implicite, habituellement de probabilité zéro ou de taux zéro. L'actuaire peut compenser une hypothèse implicite inappropriée à l'égard d'une question dont le modèle ne tient pas compte en modifiant l'hypothèse explicite au sujet d'un élément effectivement pris en compte dans les spécifications du modèle.
- .09 Dans le cas des modèles dont les hypothèses sont interdépendantes, l'actuaire examinerait l'interaction des hypothèses.

Hypothèses au sujet des données

- .10 Les hypothèses relatives aux données sont celles qui, le cas échéant, serviront à compenser le manque ou la non-fiabilité des données.
- .11 Les données disponibles peuvent ne pas être suffisantes ni fiables. Par exemple, la date de naissance du conjoint peut ne pas figurer dans les dossiers des participants à un régime de retraite. D'après un échantillonnage ou par comparaison à des données comparables, il peut être approprié de supposer qu'il y a un lien entre l'âge du conjoint et celui du participant; par exemple, que la date de naissance d'un conjoint masculin soit antérieure de trois ans à celle de la participante et que la date de naissance d'un conjoint féminin soit de trois ans postérieure à celle du participant.

Hypothèses autres que les hypothèses relatives au modèle et aux données

- .12 Les hypothèses autres que les hypothèses relatives au modèle et aux données sont celles qui se rapportent au contexte juridique, économique, démographique et social sur lequel reposent les hypothèses relatives au modèle et aux données.

- .13 Ces autres hypothèses sont généralement qualitatives et portent sur le contexte, par exemple :
- les lois, comme la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada);
 - la formation scolaire des enfants;
 - le système de soins de santé;
 - les régimes de sécurité sociale de l'État; et
 - les traités internationaux.
- .14 Ces hypothèses sont nécessaires dans la mesure où les modèles et, dans certains cas, les hypothèses relatives aux données, reposent sur elles. Il existe plusieurs hypothèses de ce genre et il serait trop long de toutes les énumérer.
- .15 Généralement, le maintien du *statu quo* constitue une hypothèse appropriée pour les hypothèses autres que les hypothèses relatives au modèle et aux données; on supposera par exemple que la caisse d'un régime de retraite agréé continuera d'être exonérée d'impôt ou que les marchés financiers demeureront plus ou moins inchangés. Les utilisateurs peuvent déduire cette hypothèse, à moins que le rapport de l'actuaire n'indique le contraire. L'actuaire indiquerait dans son rapport une hypothèse
- contraire au maintien du *statu quo*; et
 - à l'égard d'une question pour laquelle il n'y a pas de *statu quo*, par exemple l'occupation prévue d'un étudiant après ses études.

Éventail acceptable

- .16 Il existe un éventail raisonnable d'hypothèses qui peuvent être choisies par un actuaire pour accomplir un travail particulier et qui peuvent produire des résultats sensiblement différents. Parfois, il est souhaitable que les actuaires produisent des résultats qui se situent dans une fourchette relativement étroite. Dans pareils cas, les normes applicables à la pratique peuvent prescrire certaines méthodes et/ou hypothèses à cette fin.

Circonstances influant sur le travail

- .17 La connaissance des circonstances influant sur le travail peut signifier qu'il faille consulter les personnes responsables des fonctions qui influent sur l'expérience. Par exemple, si le calcul consiste à évaluer l'actif ou le passif d'un régime d'avantages sociaux, l'actuaire consulterait les personnes responsables des investissements, de l'administration et les modalités du régime. Si le calcul a pour objet d'évaluer le passif des polices d'un assureur, l'actuaire consulterait les membres de la direction responsables des investissements, de la souscription, de la gestion des demandes de règlement, de la commercialisation, de la conception des produits, des participations aux détenteurs de polices et de la gestion des polices.
- .18 Une hypothèse à l'égard d'une question tiendrait compte des circonstances influant sur le travail si elles influent sur cette question. Les circonstances influant sur le travail ont une influence sur l'expérience de la plupart des questions autres que les questions économiques.

Données sur l'expérience antérieure

- .19 Les données disponibles et pertinentes relatives à l'expérience antérieure sont utiles à la sélection des hypothèses.
- .20 Toutes autres choses étant égales, les données pertinentes de l'expérience antérieure sont celles
- qui touchent le cas lui-même plutôt que des cas semblables;
 - qui ont trait au passé récent plutôt qu'au passé éloigné;
 - qui sont homogènes plutôt qu'hétérogènes; et
 - qui sont statistiquement crédibles.

Ces critères peuvent s'opposer les uns aux autres.

Expérience future prévue par opposition à l'expérience antérieure

- .21 L'extrapolation de l'expérience antérieure pertinente et de sa tendance récente dans un avenir rapproché est souvent, mais pas nécessairement, appropriée.
- .22 Le caractère approprié de l'extrapolation dépend du cas à l'étude. Par exemple, l'expérience de mortalité antérieure pertinente constitue un meilleur indicateur de la perspective d'avenir que l'expérience antérieure pertinente relative au rendement des investissements.
- .23 Une extrapolation tiendrait compte de tout changement qui influe sur la perspective. Par exemple :
- l'adoption d'une option de retraite anticipée subventionnée dans un régime de retraite peut influencer sur les taux de retraite;
 - une modification des pratiques de l'assureur en ce qui concerne ses évaluations de dossiers des sinistres peut avoir une incidence sur la matérialisation des sinistres;
 - la décision d'un assureur d'abandonner un secteur d'activités peut influencer sur les taux de dépense attribuables aux autres secteurs; et
 - une modification de la pratique juridique peut influencer sur le règlement des sinistres.

Antisélection

- .24 Chaque hypothèse tiendrait généralement compte d'une antisélection possible.
- .25 Une des parties d'une relation peut avoir le droit (ou l'organisation administrant la relation peut accorder le privilège) d'exercer certaines options. Cette partie peut être, par exemple, le détenteur d'une police de l'assureur, le participant à un régime d'avantages sociaux, un emprunteur, un prêteur ou un actionnaire.

- .26 Voici des exemples de ce droit ou de ce privilège :
- le participant à un régime de retraite qui choisit sa date de retraite alors que les rentes aux divers âges de la retraite ne sont pas actuariellement équivalentes;
 - le détenteur de police qui renouvelle son assurance-vie temporaire à son expiration en contrepartie d'une prime stipulée;
 - le débiteur hypothécaire qui rembourse le principal de façon anticipée, ou l'émetteur qui rembourse une obligation ou qui rachète une action privilégiée; et
 - un actionnaire qui choisit d'annuler un rachat d'action.
- .27 Lorsqu'il est question d'une seule relation, il est raisonnable de s'attendre à ce qu'une partie exerce ces options au détriment de l'autre partie de la relation si c'est à son avantage de le faire. Toutefois, lorsque plusieurs relations sont concernées, comme dans le cas d'un portefeuille de détenteurs de polices ou de membres d'un régime d'avantages sociaux, il n'est peut-être pas raisonnable de supposer que chacun d'entre eux exercera ces options de cette manière.
- .28 La portée de l'antisélection est fonction de
- jusqu'à quel point il est avantageux d'exercer une telle option (par exemple, l'antisélection a moins d'effet si un tel choix comporte peu d'avantages pour chaque détenteur de police, même lorsque, dans l'ensemble, le préjudice potentiel pour l'assureur est important);
 - les conséquences relativement à l'exercice du choix (par exemple, le choix d'une retraite anticipée avantageuse peut obliger un participant au régime à quitter son emploi prématurément; ou un détenteur de police (qui est également la personne assurée) en mauvaise santé peut s'avérer incapable de payer les primes d'une police d'assurance même si celles-ci sont peu élevées);
 - la difficulté du détenteur de police ou du participant à prendre la décision qui s'impose (par exemple, chacun connaît son âge, mais une personne peut ne pas être en mesure d'évaluer l'incidence d'une mauvaise santé sur la longévité); et
 - le niveau des connaissances du détenteur de police, du participant à un régime, de l'emprunteur, du prêteur ou des actionnaires.

Hypothèses intrinsèquement raisonnables et appropriées dans l'ensemble

- .29 Exception faite des hypothèses de rechange choisies aux fins d'un test de sensibilité, les hypothèses retenues par l'actuaire ou à l'égard desquelles il assume la responsabilité seraient intrinsèquement raisonnables et appropriées dans l'ensemble.

- .30 L'actuaire aurait recours à des hypothèses intrinsèquement raisonnables. En voici des exemples :
- aux fins de l'évaluation d'un régime de retraite à prestations déterminées type, l'actuaire adopterait une hypothèse explicite d'investissement, de même qu'une hypothèse explicite relative aux frais plutôt que d'appliquer des hypothèses implicites intégrées à un taux d'actualisation net. Toutefois, pour un petit régime de retraite à prestations déterminées, l'actuaire peut choisir d'avoir recours à des approximations pour les frais de placement; et
 - pour un portefeuille typique de polices d'assurance-vie sans participation dans le cadre duquel les résultats ne sont pas transférés aux détenteurs de polices, toutes les hypothèses seraient établies indépendamment. Toutefois, pour un portefeuille typique de polices d'assurance-vie avec participation dans le cadre duquel les résultats sont transférés aux détenteurs de polices sous forme de modifications apportées au barème des participations, une représentation raisonnable de la réalité consisterait à supposer que le barème des participations en vigueur et les résultats courants se poursuivront dans l'avenir, tant et aussi longtemps que l'effet compensatoire implicite dans les hypothèses simplifient l'évaluation et n'a aucun effet important sur le montant de l'évaluation.
- .31 L'actuaire éviterait d'utiliser des hypothèses intrinsèquement raisonnables mais incohérentes ou biaisées dans la même direction qui peuvent donner lieu à des hypothèses qui ne sont pas raisonnables dans l'ensemble. Si une hypothèse est prescrite, est imposée par la loi ou stipulée par les modalités du mandat, il ne serait pas approprié de compenser en modifiant d'autres hypothèses. Les hypothèses résiduelles seraient raisonnables dans l'ensemble et seraient intrinsèquement raisonnables dans la mesure du possible.
- .32 Le recours à des hypothèses intrinsèquement raisonnables implique que chaque hypothèse est définie explicitement. Toutefois, il n'y aurait aucune exigence d'avoir recours à des hypothèses explicites dans les spécifications du modèle, en autant que le résultat découlant de l'utilisation du modèle ne donne pas lieu à une erreur importante. Par exemple, pour les évaluations de régimes de retraite, le recours à un taux d'actualisation net des frais peut donner une valeur très proche de la valeur obtenue en utilisant des hypothèses explicites. Dans ce cas, l'actuaire divulguerait l'hypothèse de taux d'investissement brut et l'hypothèse de frais.

Hypothèses stipulées ou imposées

- .33 L'utilisation d'une hypothèse stipulée en vertu des modalités du mandat équivaut à utiliser le travail d'une autre personne.
- .34 Si l'hypothèse est imposée par la loi et qu'une modification de la loi est pratiquement définitive, il peut être utile de présenter dans le rapport un résultat qui tient compte de cette modification.

Taux d'actualisation

- .35 L'utilisation d'un taux d'actualisation est inhérente à la méthode de la valeur présente actuarielle. Le taux d'actualisation peut être constant ou varier au fil du temps. En choisissant l'hypothèse de meilleure estimation pour le taux d'actualisation, l'actuaire, en accord avec les circonstances influant sur le travail, peut soit :
- tenir compte des rendements prévus des investissements de l'actif qui adossent le passif; ou
 - faire état des taux d'intérêt sur les titres de référence concernés à revenu fixe.
- .36 En choisissant l'hypothèse de meilleure estimation pour le taux d'actualisation, l'actuaire, en accord avec les circonstances influant sur le travail, peut soit supposer que les rendements des placements à revenu fixe à des dates ultérieures :
- restent aux niveaux applicables à la date de calcul; ou
 - retournent à long terme à leurs niveaux attendus.

1630 Provision pour écarts défavorables

- .01 L'actuaire devrait inclure une provision pour écarts défavorables dans les calculs seulement dans la mesure exigée par les modalités du mandat, imposée par la loi ou prescrites par les normes applicables à la pratique. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]

1640 Comparaison entre les hypothèses courantes et antérieures

- .01 À moins que l'actuaire n'en indique l'incohérence dans son rapport, les hypothèses au sujet d'un calcul à l'égard d'un rapport périodique devraient être cohérentes à celles du calcul antérieur. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]
- .02 La définition de la cohérence aux fins de cette recommandation varie selon le domaine de pratique. Par exemple,
- dans le cas des conseils prodigués sur le provisionnement d'un régime de retraite, l'hypothèse à une date de calcul est cohérente par rapport à l'hypothèse correspondante à la date de calcul antérieure si les deux sont numériquement les mêmes; et
 - dans le cas de l'évaluation du passif des contrats d'assurance d'un assureur aux fins de son rapport financier, une hypothèse à une date de calcul est cohérente par rapport à l'hypothèse correspondante à la date de calcul antérieure si chacune des deux hypothèses
 - reflète les conditions et les perspectives à leur date de calcul respective dans le cas d'une hypothèse de meilleure estimation;

2500 Examen de la santé financière

2510 Portée

- .01 La partie 1000 s'applique au travail effectué dans le cadre de la portée de la présente section 2500.
- .02 La présente section 2500 s'applique à l'actuaire désigné d'un assureur lorsqu'il fait rapport, conformément à la loi, au sujet de la santé financière de l'assureur.

2520 Analyse

- .01 Au moins une fois durant chaque exercice financier, l'actuaire désigné devrait procéder à une évaluation de la situation financière récente et courante et de la santé financière de l'assureur, en fonction des résultats de l'examen de la santé financière à l'égard de scénarios choisis. [En vigueur à compter du 1^{er} janvier 2020]
 - .02 L'actuaire désigné devrait présenter un rapport écrit de chaque évaluation au conseil d'administration de l'assureur (ou au comité approprié du conseil comme le comité d'audit, le comité sur le risque, etc. s'il y a eu délégation) ou à son agent principal pour le Canada. Le rapport devrait identifier des mesures pouvant être prises, ainsi que les justifications de ces mesures, pour contrer tout événement susceptible de compromettre la santé financière satisfaisante que révèle l'évaluation. L'actuaire devrait également commenter la cohérence des résultats de l'évaluation et des mesures possibles avec l'évaluation interne des risques et de la solvabilité (dispositif ORSA). [En vigueur à compter du 1^{er} janvier 2020]
 - .03 L'actuaire désigné devrait s'assurer que l'évaluation est courante. L'évaluation devrait tenir compte des événements récents et des récents résultats financiers opérationnels de l'assureur. [En vigueur à compter du 15 avril 2017]
- .04 Le moment et la fréquence des évaluations de l'actuaire seraient suffisants pour supporter des mesures correctives de façon opportune prises par la direction et le conseil d'administration ou l'agent principal pour le Canada.

Situation financière récente et courante

- .05 L'évaluation porterait sur les activités des derniers exercices financiers ainsi que sur la situation financière à la fin de chacun de ces exercices.

Examen de la santé financière

- .06 L'examen de la santé financière permet d'analyser l'effet de scénarios choisis défavorables sur la suffisance du capital prévue de l'assureur. L'actuaire peut compléter l'examen de la santé financière en ayant recours à d'autres moyens comme le dispositif ORSA et le plan d'affaires.

- .07 L'examen de la santé financière a pour objet d'identifier les événements plausibles susceptibles de compromettre la santé financière satisfaisante de l'assureur, les mesures qui atténueraient la probabilité de survenance de tels événements et les mesures susceptibles d'atténuer l'effet de ces menaces si elles se matérialisent.
- .08 L'examen de la santé financière est une analyse à caractère défensif en ce sens qu'il se préoccupe davantage des événements susceptibles de compromettre la santé financière que l'identification d'occasions à exploiter.

Santé financière satisfaisante

- .09 La santé financière de l'assureur serait satisfaisante si, pendant toute la période de projection :
- en vertu des scénarios de solvabilité, la valeur de l'actif aux états financiers de l'assureur est plus grande que la valeur de son passif;
 - en vertu des scénarios de continuité, l'assureur respecte le ratio de capital minimal réglementaire; et
 - en vertu du scénario de base, l'assureur respecte son(ses) ratio(s) cible(s) interne(s) de capital déterminés par le dispositif ORSA.

Données, méthodes et hypothèses

- .10 L'actuaire débiterait la période de projection en utilisant des données à la date du plus récent état de la situation financière de fin d'exercice financier dont il dispose.
- .11 Les hypothèses et les méthodes reflèteraient les études et les analyses à jour dont dispose l'actuaire.
- .12 Le passif des polices serait réévalué à la fin du premier exercice financier de la période de projection si un changement d'une hypothèse ou un changement à la méthode que l'assureur prévoit d'apporter entraînerait un changement important à la situation financière de l'assureur.
- .13 L'actuaire tiendrait compte des événements récents et des résultats opérationnels récents de l'assureur jusqu'à la date du rapport.
- .14 Si un événement défavorable survient entre la date du rapport et la date de sa présentation au conseil d'administration de l'assureur (ou à son agent principal pour le Canada), l'actuaire aborderait à tout le moins l'événement et ses conséquences potentielles sur les résultats de l'évaluation dans sa présentation au conseil d'administration de l'assureur (ou à son agent principal pour le Canada). Si cela s'avère approprié, l'actuaire procéderait de nouveau à l'évaluation.

Période de projection

- .15 La période de projection à l'égard d'un scénario serait suffisamment longue pour que les résultats comptables et les analyses de solvabilité prennent en compte l'émergence des risques et leur impact, et pour pouvoir tenir compte des mesures prises par la direction.

Scénarios

- .16 Les scénarios se composeraient d'un scénario de base et de scénarios défavorables. Chaque scénario tient compte non seulement des polices en vigueur, mais aussi des polices présumées vendues ou acquises pendant la période de projection. Chaque scénario tient également compte à la fois des activités d'assurance et des autres activités de l'assureur (par exemple, la gestion de l'actif, les activités bancaires ou les activités d'une société de fiducie qui est une filiale).

Scénario de base

- .17 Le scénario de base consisterait en un ensemble d'hypothèses réalistes permettant de projeter la situation financière de l'assureur pendant la période de projection. Généralement, le scénario de base correspondrait au plan d'affaires de l'assureur. L'actuaire accepterait d'utiliser les hypothèses du plan d'affaires aux fins du scénario de base, à moins que ces hypothèses soient tellement incohérentes ou irréalistes que le rapport qui en découlerait soit trompeur. L'actuaire divulguerait dans son rapport tout écart important entre le scénario de base et le plan d'affaires.

Scénarios défavorables

- .18 Un scénario défavorable est mis au point en soumettant à une simulation de crise les hypothèses du plan d'affaires, y compris le calcul du passif des contrats d'assurance. Les simulations concerneraient les facteurs de risque pouvant déclencher des menaces éventuelles pour la santé financière de l'assureur. Le nombre et le type de scénarios défavorables peuvent varier d'un assureur à l'autre et peuvent évoluer dans le temps pour un assureur donné.

Scénarios de solvabilité

- .18.1 Un scénario de solvabilité est un scénario défavorable plausible si sa survenance est crédible et que sa probabilité de survenance n'est pas négligeable. L'actuaire peut utiliser une classification par percentiles des résultats pour déterminer si un scénario de solvabilité est à la fois plausible et défavorable.
- .19 L'actuaire tiendrait compte des risques importants, plausibles ou des événements auxquels l'assureur est exposé. La simulation de crise inversée peut aider à déterminer s'il est nécessaire que certains facteurs de risque fassent l'objet d'une simulation ou non, tenant compte que certains facteurs de risque pourraient ne jamais s'aggraver au point de constituer une menace pour la situation financière de l'assureur. L'actuaire peut ainsi déterminer si un risque important, plausible ou un événement existe pour l'assureur pendant la période de projection.

Scénario de continuité

- .19.1 Un scénario de continuité est un scénario défavorable qui est davantage susceptible de survenir et/ou est moins grave qu'un scénario de solvabilité et qui peut inclure des risques qui ne sont pas pris en compte dans les scénarios de solvabilité.

Catégories de risque

- .20 L'actuaire évaluerait diverses catégories de risque et déterminerait celles qui sont pertinentes compte tenu de la situation de l'assureur lorsqu'il envisage des menaces à la suffisance du capital en vertu de scénarios défavorables.
- .21 Abrogé

Scénarios intégrés

- .22 L'actuaire bâtirait des scénarios intégrés en combinant au moins deux facteurs de risque dont la combinaison génère un scénario défavorable.
- .23 Lors de l'élaboration de scénarios intégrés, l'actuaire tiendrait compte de l'interaction entre les facteurs de risque. Par exemple, l'impact de la combinaison de scénarios défavorables pour au moins deux risques alors que chacun est associé à une probabilité relativement élevée, peut produire un scénario intégré défavorable auquel la santé financière de l'assureur est sensible. Dans pareils cas, un scénario intégré serait bâti en combinant les simulations de crise associées à au moins deux facteurs de risque. Un scénario intégré serait conçu de façon à constituer en soi un scénario défavorable.
- .24 Abrogé

Retombées directes et indirectes

- .25 Pour s'assurer de la cohérence à l'intérieur de chaque scénario, l'actuaire tiendrait compte des retombées directes et indirectes, incluant les mesures prises par les détenteurs de polices, les mesures de routine prises par la direction et les mesures prises par les organismes de réglementation. Bien que la majorité des autres hypothèses utilisées dans le scénario de base puissent demeurer pertinentes à l'égard d'un scénario défavorable, certaines peuvent nécessiter un ajustement pour tenir compte de l'interdépendance des hypothèses dans le scénario défavorable.
- .26 La sélection des hypothèses relatives aux mesures de routine prises par la direction tiendrait compte, le cas échéant :
- de l'efficacité des systèmes de gestion d'information de l'assureur et de ses mécanismes d'ajustement;
 - de la rapidité et la volonté de l'assureur à faire face aux circonstances défavorables tel que démontré antérieurement;
 - des mesures prises par les détenteurs de polices; et
 - l'environnement externe présumé dans le scénario.
- .27 L'actuaire ferait rapport des mesures de routine prises par la direction de façon à ce que les utilisateurs puissent juger de son caractère pratique et adéquat. L'actuaire peut également faire rapport sur les résultats obtenus en supposant que l'assureur ne réagit pas aux circonstances défavorables.

- .28 Les retombées directes et indirectes incluraient aussi les mesures réglementaires, qui varieraient en fonction de l'exigence du ratio de capital réglementaire non respectée par le scénario défavorable. L'actuaire tiendrait compte des mesures éventuelles d'organisme(s) de réglementation canadien(s) et des autorités de réglementation étrangères. De telles mesures réglementaires et la mesure subséquente prise par la direction tiendraient compte de l'évaluation locale de la solvabilité de l'entreprise visée, peu importe la position de solvabilité de l'assureur à l'échelle mondiale déterminée selon les normes réglementaires canadiennes. L'actuaire pourrait également examiner les mesures réglementaires incluses dans l'essai de scénarios du dispositif ORSA, y compris l'exercice d'établissement de cibles internes, et envisager leur applicabilité aux scénarios défavorables de l'examen de la situation financière.

Mesures correctives prises par la direction

- .29 Pour chacun des scénarios défavorables dont le résultat constituerait une menace pour la situation financière de l'assureur, l'actuaire identifierait des mesures correctives possibles prises par la direction qui réduiraient la possibilité de ce risque ou qui atténueraient ce risque, s'il se matérialisait.
- .29.1 L'efficacité des mesures correctives possibles de la direction dans un contexte volatil ou perturbé serait également prise en compte.

Mesures de la direction

- .29.2 Les mesures de la direction peuvent comprendre, mais sans s'y limiter :
- la retarification des produits d'assurance;
 - les mises à jour de l'échelle des participations des titulaires de police;
 - le rajustement des éléments de produits non garantis;
 - la suspension des paiements de participations, des réductions du capital et des transferts à la société mère ou à l'établissement principal, le cas échéant;
 - l'augmentation de capital supplémentaire ou l'adoption d'un plan approuvé visant l'augmentation de capital supplémentaire si et lorsque nécessaire, dans un délai raisonnable, ou dans le cas d'une succursale, la demande de transfert de fonds adéquats à partir de la société mère;
 - le renforcement des pratiques de gestion du risque;
 - l'atténuation du risque qui entraîne des insuffisances de capital;
 - un niveau accru de surveillance et de production de rapport relativement à la position de l'assureur sur le capital.
- .30 Qu'une mesure de la direction soit considérée comme une retombée directe ou indirecte, une mesure corrective prise par la direction ou une combinaison des deux dépendrait du scénario analysé et des circonstances de l'assureur.

Portée de l'évaluation et du rapport

- .31 Le rapport inclurait les principales hypothèses sous-jacentes au scénario de base et aux scénarios défavorables qui présentent des risques pour la santé financière satisfaisante de l'assureur.
- .32 Le rapport divulguerait chacun des risques pris en considération lors de l'analyse de l'examen de la santé financière. Il est prévu que, au moins une fois durant chaque exercice financier, l'actuaire examine et inclut dans son rapport les résultats du scénario de base et de scénarios défavorables présentant un risque important pour l'assureur.
- .33 Le rapport comprendrait également les scénarios défavorables ayant été considérés et qui placent l'assureur dans une situation où ses ratios cibles internes de capital tels que déterminés par le dispositif ORSA ne sont pas respectés. Le rapport préciserait si en vertu de ces scénarios, les organismes de réglementation peuvent imposer des restrictions relativement aux activités de l'assureur, incluant sa capacité d'accepter de nouvelles affaires.
- .34 Si l'évaluation mettait à jour des circonstances plausibles susceptibles de compromettre la santé financière satisfaisante de l'assureur, l'actuaire identifierait des mesures correctives possibles que la direction pourrait prendre pour atténuer la probabilité ou l'effet d'une telle menace, advenant qu'elle se matérialise. Pour de tels scénarios défavorables présentés dans le rapport, l'actuaire ferait rapport des résultats à la fois sans et avec l'effet des mesures correctives. L'actuaire s'assurerait que la divulgation des mesures correctives de la direction soit suffisamment claire de façon à ce que les utilisateurs puissent juger du caractère pratique et adéquat de telles mesures.
- .35 Le rapport présenterait la situation financière de l'assureur à chaque fin d'exercice financier pendant toute la période de projection.

Réévaluation du passif des polices

- .36 Idéalement, pour le scénario de base et chaque scénario défavorable, le passif des contrats d'assurance et, le cas échéant, d'autres passifs des polices ou actifs de réassurance seraient réévalués pendant toute la période de projection.

Fréquence et moment

- .37 La fréquence et/ou le moment de production du rapport dépendrait de l'urgence des recommandations du rapport et de la pertinence d'harmoniser l'examen de la santé financière dans le cycle de planification financière et du dispositif ORSA de l'assureur.
- .38 La fréquence et/ou le moment de l'évaluation de l'actuaire serait ajusté si un changement défavorable dans les circonstances propres à l'assureur depuis la dernière évaluation pouvait avoir des conséquences si graves qu'il serait imprudent d'en retarder l'évaluation jusqu'à la prochaine évaluation prévue. Par exemple, il pourrait devenir nécessaire de présenter un rapport immédiatement si l'assureur ne satisfaisait pas au(x) ratio(s) cible(s) interne(s) de capital ou si l'assureur adoptait un plan d'affaires totalement différent.

2530 Rapport

- .01 Dans le cas d'un assureur canadien, l'actuaire désigné devrait faire rapport au conseil d'administration ou à un comité approprié du conseil (le comité de vérification, le comité sur le risque, etc.) s'il y a eu délégation. Dans le cas d'une succursale canadienne d'un assureur étranger, l'actuaire désigné devrait faire rapport à l'agent principal pour le Canada et possiblement au dirigeant responsable travaillant au siège social de la société. [En vigueur à compter du 22 février 2018]
- .02 Afin de donner à la haute direction d'un assureur l'occasion de réagir aux résultats de l'évaluation, l'actuaire discuterait du rapport avec la haute direction de l'assureur avant de le remettre au conseil d'administration ou à l'agent principal pour le Canada.
- .03 Le rapport serait présenté par écrit, mais il est souhaitable de présenter aussi un rapport verbal qui permette questions et discussions. Un rapport d'interprétation serait plus utile qu'un rapport statistique. L'actuaire considérerait également d'autres rapports, comme ceux du rapport sur le dispositif ORSA, afin de s'assurer, s'il y a lieu, de la cohérence des messages et/ou de la communication des résultats consolidés de l'évaluation ORSA et de l'examen de la santé financière.
- .04 Le rapport serait présenté dans les douze mois suivant la fin de chaque exercice financier.

2540 Opinion de l'actuaire

- .01 Le rapport devrait contenir une opinion signée par l'actuaire désigné. [En vigueur à compter du 15 avril 2017]
- .02 Dans cette opinion, « santé financière future » a le même sens que « santé financière ». L'actuaire peut utiliser l'expression « santé financière future » afin de se conformer à la loi ou à la réglementation applicable selon la juridiction.

.03 L'opinion se lit comme suit : [insérer les mots qui conviennent là où il y a des crochets]

« J'ai complété l'évaluation de la santé financière [future] de [nom de l'assureur] au [date], conformément à la pratique actuarielle reconnue au Canada.

J'ai procédé à l'analyse de sa situation financière prévue au cours d'un nombre d'années approprié en fonction de divers scénarios. Dans le cadre de mon évaluation, j'ai utilisé le [dispositif ORSA et sa détermination du(des)] ratio(s) cible(s) interne(s) de capital de [nom de l'assureur].

[Mon rapport comprend l'identification des mesures correctives que la direction pourrait prendre pour atténuer l'effet des scénarios défavorables qui menacent [la solvabilité de] [nom de l'assureur] ou/et [sa capacité d'opérer sur une base de continuité]].

À mon avis, la situation financière [future] de l'assureur [est satisfaisante] ou [est satisfaisante sous réserve de . . .] ou [n'est pas satisfaisante pour la(les) raison(s) suivante(s)...]. »

[Montréal (Québec)]
[Date du rapport]

[Mary F. Roe]
Fellow, Institut canadien des actuaires

- .04 Une opinion satisfaisante divulguerait la ou les actions auxquelles elle est assujettie dans les situations suivantes :
- Les ratios de capital réglementaires projetés selon le scénario de base sont maintenus ou ramenés au-dessus des ratios cibles internes de capital à la suite d'un plan existant conforme aux attentes réglementaires.
 - Pour ce qui est du scénario de base :
 - la projection prévoit que les ratios de capital réglementaires diminuent en deçà du(des) ratio(s) cible(s) interne(s) de capital une fois dépassé l'horizon de surveillance de l'organisme de réglementation;
 - l'assureur a un plan prévoyant de ramener les ratios au-dessus des cibles internes dans un délai conforme aux attentes réglementaires; et
 - l'actuaire désigné est d'avis qu'un tel plan est réaliste.
 - Dans le cas des scénarios de continuité, l'actuaire désigné est d'avis que les mesures correctives prises par la direction pourront rétablir le(s) ratio(s) de capital réglementaire(s) de l'assureur au-delà du(des) ratio(s) de capital minimal(minimaux) réglementaire(s), d'une manière conforme aux attentes de l'organisme de réglementation.
 - Dans le cas des scénarios de solvabilité, l'actuaire désigné est satisfait que les mesures correctives prises par la direction sous le contrôle de l'assureur pourront rétablir l'actif de l'assureur afin qu'il soit suffisant pour satisfaire à ses obligations.
- .05 Les situations dans lesquelles la santé financière est satisfaisante en raison des mesures de routine prises par la direction ne nécessiteraient pas que l'opinion divulgue ces mesures.