



Exposé-sondage révisé

Intégrer aux Normes de pratique en vigueur au Canada les principes de la Norme internationale de pratique actuarielle 4 – Services actuariels relativement à l'IFRS 17, Contrats d'assurance (version non annotée)

Conseil des normes actuarielles

Mars 2020

Document 220036

This document is available in English
© 2020 Conseil des normes actuarielles

Note de service

- À :** Tous les Fellows, affiliés, associés et correspondants de l'Institut canadien des actuaires et autres parties intéressées
- De :** Josephine Marks, présidente
Conseil des normes actuarielles
Simon Curtis, président
Groupe désigné sur l'IFRS 17
- Date :** Le 13 mars 2020
- Objet :** **Exposé-sondage révisé visant à intégrer aux Normes de pratique en vigueur au Canada les principes de la Norme internationale de pratique actuarielle 4 – Services actuariels relativement à l'IFRS 17, *Contrats d'assurance***

Date limite pour les commentaires : Le 31 juillet 2020

Introduction

Le présent exposé-sondage révisé propose des changements à la Section générale des normes de pratique (partie 1000) et aux Normes de pratique applicables à l'assurance (partie 2000). Sa diffusion a été approuvée par le Conseil des normes actuarielles (CNA) le 4 mars 2020. Il a été élaboré conformément au processus officiel.

Le 22 juin 2015, le CNA avait publié une [déclaration d'intention](#) qui donnait le contexte des changements proposés ainsi que des informations générales.

La [version initiale de l'exposé-sondage](#) a été publiée le 16 mai 2018.

Contexte

L'International Accounting Standards Board (IASB) a publié la Norme internationale d'information financière 17 (IFRS 17) sur l'évaluation des contrats d'assurance en vertu des IFRS®. Une fois l'IFRS 17 adoptée et ayant fait l'objet du processus officiel, le Conseil des normes comptables du Canada a indiqué avoir l'intention de l'adopter sans la modifier pour évaluer les contrats d'assurance dans les états financiers établis selon les principes comptables généralement reconnus (PCGR) canadiens. La date d'entrée en vigueur devrait être le 1^{er} janvier 2022.

Il faudra donc modifier les Normes de pratique (NP) actuarielle canadiennes, puisque les méthodes d'évaluation conformément à l'IFRS 17 varient significativement des méthodes d'évaluation des contrats d'assurance en vigueur au Canada.

L'Association Actuarielle Internationale (AAI) a élaboré la Norme internationale de pratique actuarielle 4 (NIPA 4) relativement à l'IFRS 17. La NIPA 4 couvre la pratique actuarielle à l'appui de l'évaluation du passif des contrats d'assurance conformément à l'IFRS 17.

Les changements proposés permettent d'aligner les NP avec les exigences de l'IFRS 17 et intègrent les conseils de la NIPA 4.

L'IFRS 17 en soi n'exige pas qu'un actuaire évalue le passif des contrats d'assurance ou formule une opinion sur l'évaluation, mais on aura habituellement recours à un actuaire en sa qualité de spécialiste professionnel de l'évaluation des contrats d'assurance. En outre, au Canada, si on a recours à une évaluation selon l'IFRS 17 pour déposer les états réglementaires conformément à la *Loi sur les sociétés d'assurances* (et les lois et règlements correspondants pour les sociétés assujetties à la réglementation provinciale), l'actuaire sera tenu d'évaluer le passif des contrats d'assurance conformément à l'IFRS 17 et de formuler une opinion à l'égard de l'évaluation. Les NP s'appliqueront chaque fois qu'un actuaire exécute des travaux relatifs à l'évaluation selon l'IFRS 17.

Sommaire des modifications proposées (versions initiale et révisée de l'exposé-sondage)

Le texte ci-dessous résume les modifications proposées, y compris celles présentées dans la version initiale de l'exposé-sondage.

Partie 1000 – Section générale

Les modifications proposées à la partie 1000 sont minimes. Il s'agit surtout de modifications apportées à la terminologie et aux exemples pour garantir la concordance entre la partie 1000 et la partie 2000 révisée (beaucoup de modifications y sont apportées). Il importe de souligner qu'à notre avis, aucune des modifications à la partie 1000 n'influe sur des domaines de la pratique actuarielle autres que ceux portant sur l'évaluation selon l'IFRS 17. L'exposé-sondage révisé ne propose aucun changement par rapport à l'exposé-sondage initial.

Partie 2000 – Assurance

Les modifications apportées à la partie 2000 sont importantes. Les sections 2100 (Évaluation des contrats d'assurance : Tous types d'assurance), 2200 (Évaluation du passif des contrats d'assurance : Assurances IARD) et 2300 (Évaluation du passif des contrats d'assurance : Assurance de personnes (vie, accidents et maladie)) ont toutes été remplacées.

Il convient de souligner que la partie 2000, à l'exception de la section 2800 couvrant les régimes publics d'assurance pour préjudices corporels ne porte que sur les évaluations visant à se conformer à l'IFRS 17 – il ne s'agit pas d'une norme de pratique générale d'évaluation des contrats d'assurance applicable à d'autres situations.

La section 2100 est courte et explique la portée de l'application et l'organisation de la partie 2000. Du texte a été ajouté au paragraphe 2110.04 de l'exposé-sondage révisé afin de préciser quelles normes s'appliquent si l'évaluation n'est pas tenue d'être conforme à l'IFRS 17.

La section 2200 porte sur des considérations générales à prendre en compte pour réaliser une évaluation conformément à l'IFRS 17, notamment la façon dont la partie 2000 s'intègre à la partie 1000, et sur des considérations particulières au Canada, par exemple, les exigences canadiennes en matière de production de rapports et de formulation d'opinion; on y trouve aussi un glossaire de termes propres à la partie 2000. Le paragraphe 2210.05 a été ajouté pour couvrir le recours à d'autres parties dans une évaluation selon l'IFRS 17. Les travaux du Groupe désigné du CNA (mis sur pied récemment) sur l'examen du rôle de l'actuaire dans le contexte de l'IFRS 17 donnera sans doute lieu à d'autres modifications à la sous-section 2230 Rapports, ainsi qu'à d'autres sections pertinentes dans le cadre de son mandat.

La section 2300 reflète, sous réserve de changements minimes, le libellé de la version définitive de la NIPA 4 approuvée par l'AAI en novembre 2019. Les changements apportés à cette version définitive de la NIPA et, par conséquent, à la section 2300, ne sont pas de nature importante par rapport à la version antérieure. Les sections 2400 (L'actuaire désigné), 2500 (Examen de la santé financière), 2600 (Tarification : Assurances IARD) et 2700 (Calcul des participations des titulaires de polices) ne sont pas modifiées.

Une nouvelle section 2800 (Régimes publics d'assurance pour préjudices corporels) qui remplacera l'actuelle partie 5000 a été insérée dans la version révisée de l'exposé-sondage. Le texte de cette section prévoit des sections distinctes pour l'évaluation du passif des contrats d'assurance aux fins des rapports financiers et pour l'évaluation des obligations liées aux prestations aux fins de provisionnement. D'autres sujets seront abordés dans les notes éducatives qui seront élaborées par la Commission des accidents du travail.

Commentaires

Les parties intéressées sont invitées à soumettre leurs commentaires sur cette version révisée de l'exposé-sondage. Les commentaires doivent être adressés à Simon Curtis, à scurtis@munichre.com avec copie à Chris Fievoli, à chris.fievoli@cia-ica.ca d'ici le **31 juillet 2020**. Les demandes de renseignements peuvent également être envoyées à l'un ou l'autre des membres du groupe désigné (GD), dont les noms figurent ci-dessous.

Membres du GD sur l'IFRS 17

Le groupe chargé de réviser ces normes de pratique compte 11 membres : Hélène Baril, Simon Curtis (président), Micheline Dionne, Stéphanie Fadous, Conrad Ferguson, Marco Fillion, Cynthia Potts, Warren Rodericks, Rebecca Rycroft, Lesley Thomson et Jacques Tremblay. Les coordonnées de ces personnes se trouvent dans le répertoire des membres.

JM, SC

1100 Introduction

1110 Application

- .01 Les présentes normes de pratique s'appliquent au travail actuariel au Canada. C'est au Conseil des normes actuarielles (Canada) qu'incombe la responsabilité des normes; leur modification et leur approbation s'effectuent suivant un processus qui prévoit la consultation de la profession actuarielle et d'autres parties intéressées. Elles sont destinées à l'avantage du public et on s'attend à ce que le travail au Canada d'un membre appartenant à une organisation actuarielle professionnelle s'effectue conformément à ces normes.
- .02 L'existence de normes ne remplace pas le jugement professionnel ni la prise en considération des besoins de ou des utilisateurs au moment d'effectuer un certain travail.
- .03 L'autorité dont jouissent les présentes normes de pratique découle des pouvoirs des organismes qui approuvent leur application au travail actuariel au Canada. Entre autres organismes, citons les organismes actuariels professionnels et les lois applicables comme celles régissant les régimes de retraite et les assurances. Le respect des présentes normes de pratique sera probablement pris en compte lorsque la qualité du travail actuariel sera mise en cause en justice ou dans d'autres situations litigieuses. Toutefois, en pareilles circonstances, la déviation de n'importe quelle disposition des normes ne devrait pas, en soi, être considérée comme une faute professionnelle.

1120 Définitions

- .01 Chaque expression soulignée en pointillé a la signification qu'on lui donne ici. Une expression non soulignée par un pointillé a son sens ordinaire.
- .02 Actuaire : l'actuaire désigne, tel qu'utilisé dans les présentes normes de pratique, tout membre d'un organisme actuariel professionnel dont on s'attend que le travail effectué au Canada respecte les présentes normes. [«*actuary*»]
- .03 Actuaire désigné : l'actuaire désigné d'une entité est l'actuaire officiellement nommé par cette entité, en vertu de la loi, pour veiller sur la santé financière de cette entité. [«*appointed actuary*»]
- .04 Administrateur d'un régime : personne ou entité assumant la responsabilité générale du fonctionnement d'un régime d'avantages sociaux (rentes ou autres prestations). [«*plan administrator*»]
- .05 Antisélection : tendance pour une partie d'exercer des choix au détriment d'une autre partie lorsqu'il est avantageux pour elle de faire ainsi. [«*anti-selection*»]

- .06 Assurances IARD : les assurances qui assurent les particuliers ou personnes morales
- ayant un intérêt à l'égard de biens tangibles ou intangibles, procurant le remboursement des coûts découlant de la perte ou de l'endommagement de ces biens (par exemple, assurance incendie, assurance contre les détournements et les vols, assurance maritime, garanties, prêt hypothécaire, frais juridiques et assurance de titres); ou
 - procurant le remboursement à payer à d'autres ou des coûts découlant d'actions de ces personnes (notamment l'assurance responsabilité et l'assurance de cautionnement) et procurant le remboursement des coûts découlant de blessures corporelles dont ils sont victimes (par exemple, assurance automobile pour accident corporel). [*«property and casualty insurance»*]
- .07 Assureur : une société d'assurances à charte fédérale ou provinciale qui est un émetteur de contrats d'assurance. Un assureur inclut une société de secours mutuel et une succursale canadienne d'une société d'assurance étrangère, mais non un régime public d'assurance pour préjudices corporels ou un régime d'avantages sociaux postérieurs à l'emploi. [*«insurer»*]
- .08 Contrat d'assurance : un contrat selon lequel une partie (l'émetteur) accepte un risque d'assurance significatif d'une autre partie (le titulaire de la police) en convenant d'indemniser le titulaire de la police si un événement futur incertain spécifié (l'événement assuré) affecte de façon défavorable le titulaire de la police. Un contrat d'assurance inclut l'assurance collective, les contrats où le détenteur du contrat et la personne indemnisée (le titulaire de la police) ne sont pas la même personne, et tous les accords similaires qui sont essentiellement dans la nature de l'assurance¹. [*«insurance contract»*]
- .09 Cotisation : somme versée par un employeur participant ou un participant afin de provisionner un régime d'avantages sociaux. [*«contribution»*]
- .10 Cotisation d'exercice : partie de la valeur actualisée des obligations d'un régime attribuée à une période donnée et déterminée au moyen de la méthode d'évaluation actuarielle, à l'exclusion des montants versés pendant cette période à l'égard du déficit actuariel non provisionné. [*«service cost»*]
- .11 Crédibilité : mesure de la valeur prédictive accordée à une estimation fondée sur un ensemble de données en particulier. [*«credibility»*]
- .12 Date de calcul : date réelle d'un calcul, par exemple la date de calcul dans le cas d'une évaluation aux fins d'états financiers. Est habituellement différente de la date du rapport. [*«calculation date»*]
- .13 Date du rapport : date précisée par l'actuaire dans son rapport. Est habituellement différente de la date de calcul. [*«report date»*]
- .14 Décision définitive : s'entend d'une décision finale et sans appel plutôt qu'une décision préliminaire, provisoire ou en suspens. [*«definitive»*]

- .15 Écart de crédit : dans le cas d'un élément d'actif à revenu fixe, l'écart de crédit correspond au rendement jusqu'à échéance de cet élément d'actif moins le rendement jusqu'à échéance d'un élément d'actif à revenu fixe sans risque de défaut ayant le même flux monétaire. [«*credit spread*»]
- .16 Émetteur : la partie qui accepte un risque d'assurance important en vertu d'un contrat d'assurance. [«*issuer*»]
- .17 Évaluation du dossier : à la date d'un calcul, montant non réglé d'un ou d'un groupe de sinistres déclarés par un assureur (y compris peut-être le montant des frais de règlement des sinistres) tel qu'évalué par un expert en sinistres selon l'information disponible à cette date. [«*case estimate*»]
- .18 Évaluation en continuité : évaluation qui suppose que l'entité évaluée poursuivra indéfiniment ses activités au-delà de la date de calcul. [«*going concern valuation*»]
- .19 Événement subséquent : événement dont l'actuaire prend connaissance pour la première fois entre la date de calcul et la date du rapport correspondante. [«*subsequent event*»]
- .20 Éventualité : événement qui peut ou non se produire, qui peut survenir de plus d'une façon ou qui peut se produire à des moments différents. [«*contingent event*»]
- .21 Exécution d'un modèle : ensemble d'intrants et des résultats correspondants produits par une implémentation d'un modèle. [«*model run*»]
- .22 Expérience connexe : expérience comprenant les primes, sinistres, unités d'exposition, frais et autres données pertinentes se rapportant aux événements assurés à l'étude, à l'exception de l'expérience visée et qui peut incorporer des niveaux de taux établis, des relativités de taux ou des données externes. [«*related experience*»]
- .23 Expérience visée : expérience qui comprend les primes, sinistres, unités d'exposition, frais et autres données pertinentes pour les catégories d'assurance à l'étude. [«*subject experience*»]
- .24 Frais de règlement des sinistres : désigne les frais internes et externes se rapportant au règlement et à l'administration de sinistres. [«*claim adjustment expenses*»]
- .25 Implémentation du modèle : un ou plusieurs systèmes développés pour effectuer les calculs relatifs aux spécifications du modèle. À cette fin, un « système » désigne les programmes informatiques, les chiffriers et les bases de données. [«*model implementation*»]
- .26 Mandat approprié : mandat qui n'empêche pas l'actuaire de se conformer aux préceptes éthiques et professionnels tels que ceux que l'on retrouve dans les Règles de déontologie de l'Institut canadien des actuaires ou les lois et règlements pertinents. À moins que le contexte n'exige autre chose, chaque fois que le terme « mandat » est employé dans les présentes normes, il est question d'un mandat approprié. [«*appropriate engagement*»]
- .27 Marge pour écarts défavorables : différence entre l'hypothèse utilisée et l'hypothèse de meilleure estimation correspondante. [«*margin for adverse deviations*»]

- .28 Matérialisation : en ce qui concerne les données à l'égard d'une période de couverture particulière, désigne la variation de la valeur de ces données entre une date de calcul donnée et une date postérieure. [*«development»*]
- .29 Mécanismes automatiques de compensation : moyens permettant d'ajuster automatiquement les cotisations, les prestations et/ou les paramètres d'un régime afin de rétablir l'équilibre entre sa source de financement et ses prestations. Le mécanisme est prescrit par un ensemble de mesures prédéterminées à prendre, dans l'immédiat ou ultérieurement selon ce qui est prescrit, dès que certains indicateurs financiers, économiques ou démographiques sont atteints. [*«automatic balancing mechanisms»*]
- .30 Meilleure estimation : estimation non biaisée. [*«best estimate»*]
- .31 Méthode d'évaluation actuarielle : méthode servant à répartir la valeur actualisée des obligations d'un régime d'avantages sociaux sur diverses périodes, habituellement sous forme d'une cotisation d'exercice et d'une obligation actuarielle ou « passif actuariel ». [*«actuarial cost method»*]
- .32 Méthode de la valeur présente actuarielle : méthode permettant de calculer à une date précise l'équivalent forfaitaire de sommes à payer ou à recevoir à d'autres dates comme étant l'ensemble des valeurs actualisées de chacune des sommes à la date en question en prenant compte de la valeur temporelle de l'argent et, le cas échéant, des éventualités. [*«actuarial present value method»*]
- .33 Modèle : représentation concrète de relations entre des entités ou des événements à l'aide de notions statistiques, financières, économiques ou mathématiques. Un modèle utilise des méthodes, des hypothèses et des données pour simplifier un système plus complexe et donne des résultats visant à fournir des renseignements utiles sur ce système. Un modèle comprend des spécifications du modèle, une implémentation de modèle et une ou plusieurs exécutions du modèle. Même chose pour modéliser. [*«model»*]
- .34 Niveau de provisionnement correspond à l'écart entre la valeur de l'actif et la valeur actuarielle des prestations allouées jusqu'à la date de calcul selon la méthode d'évaluation actuarielle, en fonction de l'évaluation d'un régime de retraite, d'un régime d'avantages sociaux postérieurs à l'emploi ou d'un programme de sécurité sociale. [*«funded status»*]
- .35 Nouvelles normes : normes nouvelles ou modifications ou abrogation de normes existantes. [*«new standards»*]
- .36 Obligations liées aux prestations : s'entend des obligations d'un régime d'avantages sociaux relativement aux sinistres survenus à la date correspondante ou antérieure à la date de calcul. [*«benefits liabilities»*]
- .37 Passif des contrats d'assurance : dans l'état de la situation financière d'un émetteur, désigne le passif à la date de l'état de la situation financière au titre des contrats d'assurance de l'émetteur, incluant les engagements, qui sont en vigueur à la date de l'état de la situation financière ou qui étaient en vigueur avant cette date. [*«insurance contract liabilities»*]

- .38 Passif des polices : dans l'état de la situation financière d'un assureur, désigne le passif à la date de l'état de la situation financière au titre des polices de l'assureur, incluant les engagements, qui sont en vigueur à la date de l'état de la situation financière ou qui étaient en vigueur avant cette date. Le passif des polices est constitué du passif des contrats d'assurance et du passif afférents aux contrats de polices autres que les contrats d'assurance. [*«policy liabilities»*]
- .39 Passif des primes : partie du passif des contrats d'assurance qui ne fait pas partie du passif des sinistres. [*«premium liabilities»*]
- .40 Passif des sinistres : partie du passif des contrats d'assurance à l'égard des sinistres subis au plus tard à la date de calcul. [*«claim liabilities»*]
- .41 Pratique actuarielle reconnue : cette expression désigne la manière dont le travail est effectué, conformément aux présentes normes de pratique. À moins que le contexte n'exige autre chose, elle fait renvoi au travail au Canada. [*«accepted actuarial practice»*]
- .42 Pratiquement définitive (décision) : s'entend d'une décision qui est quasiment certaine, mais qui nécessite encore l'accomplissement de quelques formalités, par exemple une ratification, une vérification diligente, une approbation réglementaire, une troisième lecture, une sanction royale ou une proclamation. Toutefois, une décision relevant toujours du pouvoir discrétionnaire de la direction ou des administrateurs n'est pas pratiquement définitive. [*«virtually definitive»*]
- .43 Prescrit : toute mesure prescrite par les présentes normes. [*«prescribed»*]
- .44 Prestation indexée : prestation dont le montant repose sur l'évolution d'un indice, comme l'indice des prix à la consommation. [*«indexed benefit»*]
- .45 Principe de contribution : le principe de contribution est un principe de calcul des participations des titulaires de polices où le montant estimé être disponible aux fins de distribution aux titulaires de police par le conseil d'administration d'une société est réparti entre les polices selon la même proportion que les polices sont considérées avoir contribué à ce montant. [*«contribution principle»*]
- .46 Programme de sécurité sociale : un programme qui possède toutes les caractéristiques suivantes, indépendamment de ses méthodes de financement et d'administration :
- la couverture englobe un vaste segment, voire la totalité, de la population et elle est souvent obligatoire ou automatique;
 - les prestations sont versées à des particuliers ou en leur nom;
 - le programme, y compris les prestations et la méthode de financement, est imposé par la loi;
 - le programme n'est pas financé au moyen d'assurance privée;
 - les prestations sont principalement versées sous forme de paiements périodiques en cas de vieillesse, de retraite, de décès, d'invalidité ou de survie. [*«social security program»*]

- .47 Provisionner : affecter des fonds en vue de payer les prestations et les dépenses futures d'un régime d'avantages sociaux. Même chose pour provisionné, provisionnement. [«*fund*»]
- .48 Provision pour écarts défavorables : différence entre le résultat découlant d'un calcul et le résultat correspondant à l'utilisation des hypothèses de meilleure estimation. [«*provision for adverse deviations*»]
- .49 Rapport : communication verbale ou écrite d'un actuaire aux utilisateurs au sujet de son travail. Même chose pour « présenter (faire) un rapport ». [«*report*»]
- .50 Rapport destiné à un utilisateur externe : rapport dont les utilisateurs comprennent un utilisateur externe. [«*external user report*»]
- .51 Rapport destiné à un utilisateur interne : rapport dont tous les utilisateurs sont des utilisateurs internes. [«*internal user report*»]
- .52 Rapport périodique : rapport répété à intervalles réguliers. [«*periodic report*»]
- .53 Recommandation : s'entend du texte en encadré dans les présentes normes. Même chose pour « recommander ». [«*recommendation*»]
- .54 Régime public d'assurance pour préjudices corporels : régime public
- visant principalement le service de prestations et d'indemnités pour préjudices corporels;
 - dont le mandat peut comprendre des objectifs relatifs à la santé et sécurité, et d'autres objectifs accessoires aux dispositions des prestations et des indemnités pour préjudices corporels;
 - n'ayant aucun autre engagement substantiel.
- Les prestations et indemnités versées au titre de tels régimes publics sont définies aux termes de la loi. De plus, de tels régimes publics possèdent un pouvoir monopolistique, exigent une couverture obligatoire à l'exception des groupes exclus aux termes de la loi ou des règlements, et détiennent l'autorité d'établir les taux ou primes de cotisation. [«*public personal injury compensation plan*»]
- .55 Risque de modélisation : risque que l'actuaire ou un utilisateur des résultats d'un modèle tire des conclusions inappropriées en raison des lacunes ou des limites du modèle ou de son utilisation. [«*model risk*»]
- .56 Santé financière : la santé financière d'une entité à une date se rapporte à la perspective qu'elle puisse remplir ses obligations futures, en particulier envers les titulaires de polices, les participants et les bénéficiaires. Parfois appelée « santé financière future ». [«*financial condition*»]
- .57 Scénario : ensemble d'hypothèses cohérentes. [«*scenario*»]
- .58 Situation financière : la situation financière d'une entité à une date est la situation de l'entité déterminée par le montant, la nature et la composition de son actif, de son passif et de ses capitaux propres à cette date particulière. [«*financial position*»]

- .59 Spécifications du modèle : description des composantes d'un modèle et des relations entre ces composantes, y compris les types de données, les hypothèses, les méthodes, les entités et les événements. [«*model specification*»]
- .60 Taux indiqué : la meilleure estimation de la prime requise pour prévoir les coûts prévus associés des sinistres, des frais et de la provision pour bénéficiaires. [«*indicated rate*»]
- .61 Tendance : la tendance dans les données correspond à l'évolution de ces données dans une direction donnée, d'une période de couverture à une période de couverture ultérieure. [«*trend*»]
- .62 Texte explicatif : s'entend du texte qui figure à l'extérieur d'un encadré dans les présentes normes. [«*explanatory text*»]
- .63 Titulaire de police : la partie qui a droit à une indemnisation selon un contrat d'assurance si un événement assuré survient. [«*policyholder*»]
- .64 Travail : s'entend du travail qui est généralement accompli, mais par nécessité, par des acteurs alors qu'ils analysent, mesurent et évaluent les risques et éventualités, et il comprend habituellement :
- l'acquisition de connaissances relatives aux circonstances influant sur le travail que l'acteur est en voie d'accomplir;
 - l'obtention de données suffisantes et fiables;
 - le choix d'hypothèses et de méthodes;
 - les calculs et l'examen du caractère raisonnable de leurs résultats;
 - l'utilisation du travail d'autres personnes;
 - la formulation d'opinions et d'avis;
 - la rédaction de rapports; et
 - la documentation. [«*work*»]
- .65 Travail d'expertise devant les tribunaux : travail pour lequel l'acteur formule une opinion d'expert concernant tout domaine de pratique actuarielle dans le cadre d'une procédure en cours ou prévue de règlement d'un litige, lorsqu'il est prévu ou exigé qu'une telle opinion soit indépendante. Une procédure de règlement d'un litige peut être un processus judiciaire ou lié à la justice, une procédure devant un tribunal, une procédure de médiation ou d'arbitrage, ou une procédure similaire. Le travail d'expertise devant les tribunaux peut comprendre le calcul des valeurs actualisées à l'égard d'un individu ou la prestation d'une opinion d'expert à l'égard d'un conflit impliquant un domaine de la pratique actuarielle, tel que les régimes de retraite ou l'assurance, ou des questions relatives à la négligence professionnelle. [«*actuarial evidence work*»]
- .66 Utilisateur : désigne un utilisateur prévu du travail de l'acteur. [«*user*»]
- .67 Utilisateur externe : utilisateur qui n'est ni le client ni l'employeur de l'acteur. Utilisateur interne et utilisateur externe sont mutuellement exclusifs. [«*external user*»]

- .68 Utilisateur interne : client ou employeur de l'actuaire. Utilisateur interne et utilisateur externe sont mutuellement exclusifs. [«*internal user*»]

1130 Interprétation

Recommandations

- .01 Les normes se composent de recommandations et de textes explicatifs.
- .02 Une recommandation est le plus haut niveau d'orientation dans les normes.
- .03 Chaque recommandation figure dans un encadré et est accompagnée de sa date d'entrée en vigueur indiquée entre crochets.

Textes explicatifs

- .04 Les textes explicatifs corroborent les recommandations et fournissent plus de détails à cet égard. Les textes explicatifs comprennent les définitions, explications, exemples et pratiques souhaitables.

Date d'entrée en vigueur des recommandations

- .05 L'avis d'adoption de nouvelles normes indiquerait leur date d'entrée en vigueur et si leur mise en œuvre anticipée est permise et il pourrait donner d'autres instructions concernant l'application des nouvelles normes.
- .06 Sous réserve de l'avis d'adoption, une recommandation s'applique à un travail dont la date de calcul est la même ou postérieure à la date d'entrée en vigueur de la recommandation. Les recommandations qui ne sont plus en vigueur mais qui l'étaient à la date de calcul s'appliqueraient au travail dont la date de calcul est antérieure à la date d'entrée en vigueur des nouvelles normes, sauf si la mise en œuvre anticipée est permise et que les nouvelles normes sont appliquées au travail.

Normes générales et normes spécifiques à la pratique

- .07 Les normes se composent de normes générales et de normes spécifiques à la pratique. Sauf pour l'exception ci-après, les normes générales s'appliquent à tous les domaines de la pratique actuarielle. De plus, les normes de la partie 4000 s'appliquent à tous les domaines de la pratique actuarielle si le travail de l'actuaire dans un domaine répond à la définition du travail d'expertise devant les tribunaux.
- .08 Les normes spécifiques à la pratique ont habituellement pour but de restreindre l'étendue de pratique considérée comme acceptable en vertu des normes générales.

- .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 convenablement¹ 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]

¹ 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 dynamique de suffisance du capital.
 - 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 émetteur 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.

1430 Événements subséquents

- .01 L'actuaire devrait corriger toute lacune au niveau des données ou tout calcul erroné qu'aurait révélé un événement subséquent. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]
- .02 Dans le cas du travail à l'égard d'une entité, l'actuaire devrait tenir compte de tout événement subséquent (autre qu'un calcul proforma), si l'événement subséquent
- fournit des renseignements au sujet de la situation de l'entité à la date de calcul;
 - fait rétroactivement de l'entité une entité différente à la date de calcul; ou
 - fait de l'entité une entité différente après la date de calcul et que l'un des buts du travail est de produire un rapport sur la situation future de l'entité découlant de l'événement en question. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]
- .03 L'actuaire ne devrait pas tenir compte de l'événement subséquent si cet événement fait de l'entité une entité différente après la date de calcul et que l'un des buts du travail est de produire un rapport sur la situation de l'entité à la date de calcul. Quoiqu'il en soit, l'actuaire devrait cependant faire état de cet événement subséquent dans son rapport. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]

Classification

- .04 Un événement subséquent s'avère pertinent par rapport à la recommandation s'il révèle une erreur, fournit de l'information sur l'entité ou représente une décision qui rend l'entité différente.
- .05 L'actuaire corrigerait une erreur révélée par un événement subséquent. L'actuaire classifierait les événements subséquents autres que ceux qui révèlent des erreurs et, selon la classification, l'actuaire
- tiendrait compte de cet événement; ou
 - déclarerait cet événement dans son rapport, mais n'en tiendrait pas compte.

Entités

.06 Voici des exemples d'entités :

- le régime de retraite, dans le cas où un actuaire effectue une évaluation d'un régime de retraite;
- le bloc de contrats de rentes, dans le cas où un actuaire calcule le passif des contrats d'assurance pour les contrats de rentes d'un émetteur;
- une combinaison du régime de retraite et des données spécifiques au participant, dans le cas où il s'agit de déterminer les droits d'un participant individuel en vertu d'un régime de retraite;
- la société d'assurances, dans le cas où un actuaire évalue le passif des contrats d'assurance d'une société d'assurances.

L'événement fournit des renseignements sur la situation antérieure de l'entité ou rend rétroactivement l'entité différente

.07 Voici des exemples d'événements subséquents fournissant des renseignements sur la situation d'une entité à la date de calcul :

- la publication d'une étude d'expérience qui présente des renseignements en vue du choix des hypothèses;
- la déclaration d'un sinistre survenu avant ou à la date de calcul; et
- l'adoption d'un amendement à un régime de retraite avant la date de calcul dont l'actuaire prend connaissance après la date de calcul.

.08 Des décisions définitives ou pratiquement définitives, prises après la date de calcul, mais entrant en vigueur au plus tard à la date de calcul pour

- liquider totalement ou partiellement un régime de retraite;
- vendre une partie des affaires d'un employeur participant et, par conséquent, éliminer les participants en question du registre des participants actifs du régime de retraite de l'employeur participant;
- amender les droits des participants d'un régime de retraite;
- transférer une partie des polices d'un assureur à un autre assureur; ou
- invoquer une décision judiciaire qui annule ou modifie de façon importante la loi touchant les réclamations d'assurance

sont des exemples d'événements ayant pour effet rétroactif de faire de l'entité une entité différente à la date de calcul.

- .09 Si un événement fournit de l'information au sujet de l'entité telle qu'elle était à la date de calcul ou fournit de l'information qui rend l'entité différente rétroactivement à la date de calcul, l'effet d'un événement subséquent sur le travail est le même que si l'actuaire avait pris connaissance de l'information pour la première fois à la date de calcul ou avant et l'actuaire ne décrirait pas dans son rapport l'événement comme étant un événement subséquent. Autrement dit, l'actuaire déclarerait cet événement uniquement dans la mesure où l'événement aurait été déclaré si l'actuaire avait pris connaissance de l'information avant la date de calcul.

L'événement fait de l'entité une entité différente après la date de calcul

- .10 Si l'événement subséquent fait de l'entité une entité différente après la date de calcul, c'est le but du travail qui déterminera si l'actuaire tiendra compte ou non de l'événement.
- .11 Si l'événement subséquent fait de l'entité une entité différente après la date de calcul et que le but du travail consiste à présenter dans un rapport la situation future de l'entité découlant de l'événement, l'actuaire tiendrait compte de cet événement et le décrirait dans son rapport.
- .12 Si l'événement subséquent fait de l'entité une entité différente après la date de calcul et que le but du travail consiste à présenter dans un rapport la situation de l'entité telle qu'elle était à cette date, l'actuaire ne tiendrait pas compte de cet événement mais le signalerait dans son rapport, puisque cela affecterait les opérations futures de l'entité et les calculs subséquents de l'actuaire.

Classification ambiguë

- .13 La classification d'un événement subséquent peut être ambiguë, du moins *a priori*, bien que les circonstances influant sur le travail et le mandat de l'actuaire puissent la clarifier. Voici des exemples de tels événements :
- Fléchissement soudain du marché boursier. Pour les fins des rapports financiers, on pourrait faire valoir que l'effondrement de la Bourse fournit des renseignements supplémentaires sur la situation de l'entité telle qu'elle était à la date de calcul, car cet effondrement est un indicateur des perspectives de rendement des actions ordinaires à cette date; sinon, on pourrait faire valoir que l'effondrement fait de l'entité une entité différente seulement après la date de calcul puisque cela crée une nouvelle situation. Cette nouvelle situation serait prise en compte dans les états financiers de la période comptable subséquente.
 - Gel salarial pour les employés participants à un régime de retraite. Si le gel salarial vise à corriger des salaires excessifs, il fournit des renseignements supplémentaires sur la situation de l'entité telle qu'elle était à la date de calcul, car le gel est un indicateur des perspectives salariales à la date de calcul. Si le gel salarial est imposé à la suite d'un problème récent, il indique de nouvelles circonstances qui rendent l'entité différente après la date de calcul. Dans un cas comme dans l'autre, l'actuaire tiendrait compte de l'effet du gel sur les prestations de retraite des employés. Il est possible que le gel ait des conséquences durables. Par ailleurs, il se peut aussi que ce gel soit compensé par une hausse des salaires à une date ultérieure, si bien que l'hypothèse d'inflation des salaires fondée sur les tendances historiques demeurera valide.
 - Obligation en défaut. Si le défaut est le point culminant d'une détérioration progressive des circonstances financières de son émetteur, laquelle s'est produite en grande partie avant la date de calcul mais n'a pas été apparente jusqu'à ce qu'elle soit révélée par le défaut, celui-ci fournit alors des renseignements additionnels sur l'entité telle qu'elle était à la date de calcul. Si le défaut a été précipité par une catastrophe, il fournit des renseignements sur de nouvelles circonstances qui font de l'entité une entité différente après la date de calcul.
 - Insolvabilité du réassureur d'un assureur. Cette situation est semblable à celle d'une obligation en défaut. Si l'insolvabilité était le point culminant d'une détérioration progressive des circonstances financières du réassureur, laquelle s'est produite en grande partie avant la date de calcul mais qui n'a pas été apparente jusqu'à ce qu'elle soit révélée par l'insolvabilité, celle-ci fournit des renseignements sur l'entité telle qu'elle était à la date de calcul. Si l'insolvabilité a été précipitée par une catastrophe, elle fournit des renseignements sur de nouvelles circonstances qui font de l'entité une entité différente après la date de calcul.

Rapport

- .14 Parfois, soit parce que l'actuaire juge qu'il est approprié, ou que les modalités du travail l'imposent, l'actuaire peut indiquer dans un rapport un calcul sur une toute autre base; c'est-à-dire qui ne tient pas compte de l'événement subséquent même s'il est pris en compte dans le calcul principal, ou qui tient compte de l'événement lorsqu'il n'est pas pris en compte dans le calcul principal. Prenons le cas par exemple d'un participant qui, dans une province où la date de calcul d'une rente en cas de rupture de mariage correspond à la date de séparation, un événement subséquent peut correspondre à la retraite anticipée du participant au régime à une date se situant entre la date de calcul et la date du rapport. Dans ce cas, l'actuaire envisagerait de déclarer dans son rapport les valeurs en supposant que cet événement subséquent constituait une décision prise en toute connaissance de cause à la date de calcul, plutôt que ou en plus des scénarios de retraite autrement recommandés dans les normes spécifiques de pratique. En pareils cas, l'actuaire effectuerait les mêmes calculs, peu importe le but du travail, mais la déclaration correspondante dans le rapport dépendrait du but du travail.

1440 Données

- .01 L'actuaire devrait appliquer les mesures nécessaires pour lui permettre d'arriver à une conclusion à l'égard de la suffisance et de la fiabilité des données. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]
- .02 Les données pertinentes pour un travail peuvent comprendre, notamment, les données d'expérience, les données sur les participants ou les titulaires de polices, les données de recensement, les données sur les demandes de règlement, les données sur les actifs et les placements, les données économiques, les données opérationnelles, les définitions des prestations, et les conditions des polices ou des contrats.
- .03 Les sources des données peuvent comprendre des données obtenues de méthodes d'inventaire ou d'échantillonnage. Les données peuvent être obtenues directement par l'actuaire ou lui être fournies par le client, par un comptable ou un auditeur, par une administration publique ou un service statistique, par d'autres sources, ou elles peuvent être tirées d'un état financier. Les données peuvent être spécifiques au client. Lorsque les données spécifiques au client ne sont ni disponibles ni pertinentes, l'actuaire considérerait l'utilisation de données de l'industrie, de données de population ou d'autres données publiées après les avoir ajustées convenablement lorsqu'il est pertinent et approprié de le faire.

Suffisance et fiabilité

- .04 Les données sont suffisantes si elles comprennent tous les renseignements dont on a besoin pour effectuer le travail. Par exemple, les dates de naissance des participants sont nécessaires pour évaluer le passif d'un régime de retraite.
- .05 Les données sont fiables si elles sont suffisamment complètes, cohérentes et exactes compte tenu des fins du travail.

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 dynamique de suffisance du capital. 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'émetteur en ce qui concerne ses évaluations de dossiers des sinistres peut avoir une incidence sur la matérialisation des sinistres;
 - la décision d'un émetteur 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 titulaire d'une police, 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 titulaire 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 titulaires 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 titulaire de police, même lorsque, dans l'ensemble, le préjudice potentiel pour l'émetteur 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 titulaire 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 titulaire 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 titulaire 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 un exemple :
- 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.
- .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 émetteur aux fins du 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 selon les circonstances influant sur le travail dans le cas d'une hypothèse de meilleure estimation;

- reflète les risques à leur date de calcul respective selon les circonstances influant sur le travail dans le cas d'une marge pour écarts défavorables; et
 - se situent au même point dans les limites de la pratique actuarielle reconnue.
- .03 Si les hypothèses ne sont pas cohérentes par rapport aux hypothèses correspondantes à la date de calcul antérieure, l'actuaire divulguerait une telle incohérence dans son rapport. Si cela s'avère pratique, utile et approprié conformément aux modalités du mandat, le rapport en quantifierait l'effet.

2100 Évaluation des contrats d'assurance : Tous types d'assurance

2110 Portée

- .01 La partie 1000 s'applique au travail effectué dans le cadre de la portée de la partie 2000.
- .02 Abrogé
- .03 Les sections 2200 et 2300 s'appliquent à l'évaluation des [contrats d'assurance](#) et autres obligations conformément à l'[IFRS 17](#), même lorsque l'entité déclarante n'est pas un assureur.
- La section 2200 reflète des considérations purement canadiennes. Elle comprend des exclusions particulières de la partie 1000, un glossaire applicable à l'[IFRS 17](#) et des exigences d'évaluation et de rapport.
 - La section 2300 tient compte de la Norme internationale de pratique actuarielle 4 (NIPA 4) élaborée par l'Association Actuarielle Internationale. Elle renferme des conseils à l'intention des [actuaire](#)s qui rendent des [services actuariels](#) portant sur les contrats couverts par l'[IFRS 17](#) qui doivent être utilisés.
- .04 Lorsque l'évaluation des [contrats d'assurance](#) et autres obligations n'est pas tenue de se conformer à l'[IFRS 17](#), les sections 2200 et 2300 ne s'appliquent pas à l'évaluation et cette dernière serait effectuée conformément à toute norme comptable applicable si l'évaluation est utilisée à des fins de rapport financier, aux dispositions du mandat de l'[actuaire](#), tel que prévu par la [loi](#) ou tel que prescrit par les normes de pratique applicables.
- .05 La section 2400 s'applique aux [actuaire](#)s qui occupent les fonctions d'[actuaire désigné](#) au sens de la sous-section 2420.
- .06 La section 2500 s'applique à l'[actuaire désigné](#) d'un assureur pour la préparation d'un rapport sur la [santé financière](#) d'un assureur au sens de la sous-section 2510.
- .07 La section 2600 s'applique à la tarification des assurances IARD au sens de la sous-section 2610.
- .08 La section 2700 s'applique au calcul des participations des [titulaires de polices](#) au sens de la sous-section 2710.
- .09 La section 2800 s'applique aux [régimes publics d'assurance pour préjudices corporels](#), tant aux fins de l'évaluation des [contrats d'assurance](#) et autres obligations pour les rapports financiers conformément à l'[IFRS 17](#) qu'à l'évaluation des [obligations liées aux prestations](#) aux fins de provisionnement.

2200 Évaluation du passif des contrats d'assurance : Considérations canadiennes

2210 Généralités

- .01 La norme [IFRS 17](#) Contrats d'assurance, ([IFRS 17](#)) énonce les principes de comptabilisation, de mesure, de présentation et de divulgation des [contrats d'assurance](#). L'actuaire devrait connaître l'[IFRS 17](#) et en appliquer les exigences dans l'évaluation des [contrats d'assurance](#) et autres obligations lorsque l'évaluation doit être conforme à l'[IFRS 17](#). [En vigueur à compter du XX mois 20XX]
- .02 Les Normes de pratique formulent des conseils à l'intention des [actuaire](#)s qui fournissent des [services actuariels](#) en lien avec l'[IFRS 17](#). Ces conseils visent à compléter les exigences de l'[IFRS 17](#); ils ne les remplacent pas et ne les rajustent pas.
- .03 Nonobstant l'applicabilité général de la partie 1000, les paragraphes 1620.35 et 1620.36 portant sur le taux d'actualisation ne s'appliquent pas à l'évaluation des [contrats d'assurance](#) et autres obligations lorsque l'évaluation doit être conforme à l'[IFRS 17](#).
- .04 L'[ajustement pour risques non financiers](#) prévu dans l'[IFRS 17](#) n'est pas considéré comme une [provision pour écarts défavorables](#) au sens du paragraphe 1120.47.
- .05 Lorsque le [mandant](#) ou une autre partie établit ou prescrit une hypothèse ou une méthode utilisée par l'[actuaire](#) alors qu'il fournit des [services actuariels](#) relativement à l'évaluation de [contrats d'assurance](#) conformément à l'[IFRS 17](#), le traitement est le même que d'utiliser le travail d'une autre personne tel que décrit à la sous-section 1510. Afin de décider si l'[actuaire](#) « assumera la responsabilité » de ce travail, l'[actuaire](#) évaluerait si l'hypothèse ou la méthode établie ou prescrite par le [mandant](#) ou une autre partie est conforme à l'[IFRS 17](#).

2220 Définitions

- .01 Les sections 2100, 2200, 2300 et 2800 utilisent divers termes et expressions dont le sens précis est énoncé dans la NIPA 4. Ils sont indiqués en bleu et surlignés par des lignes hachurées (p. ex., [méthodes comptables](#)). Aux fins de ces sections, ces termes ont le sens que lui confère la présente sous-section; dans les autres cas, ils reprennent leur sens ordinaire.
- .02 Les sections 2100, 2200, 2300 et 2800 utilisent également des termes et expressions clés de l'[IFRS 17](#) et ils ont le sens conféré par l'[IFRS 17](#). Ils sont indiqués en vert et surlignés par un double soulignement (p. ex., [contrat d'assurance](#)).
- .03 **Communication** – Toute forme de déclaration (y compris de vive voix) émise ou faite par un [actuaire](#) au sujet de [services actuariels](#).
- .04 **Date de mesure** – Date à laquelle la valeur d'un actif ou d'un passif est présentée, que des calculs aient été ou non effectués à une date différente et qui sont projetés en aval ou en amont de la [date de mesure](#). Cette définition a la même signification que [date de calcul](#).

- .05 **Données** – Faits souvent tirés des dossiers, de l’expérience ou d’observations. Les données sont généralement quantitatives mais elles peuvent être qualitatives. Parmi les exemples de données, mentionnons les détails concernant les participants ou les titulaires de police, les détails concernant les sinistres, les détails concernant l’actif et les placements, les charges d’exploitation, les définitions de prestation, et les modalités de la police. Les hypothèses ne constituent pas des données, mais des données sont fréquemment utilisées lors de l’élaboration des hypothèses actuarielles.
- .06 **IFRS 17** – Norme internationale d’information financière 17, Contrats d’assurance, y compris les interprétations qui en ont été faites par le Comité d’interprétation des normes internationales d’information financière en date du 16 août 2019.
- .07 **Législation** – Lois, règlements ou autres autorités exécutoires (notamment des normes comptables et les consignes réglementaires qui sont exécutoires).
- .08 **Mandant** – Personne qui embauche le fournisseur de services actuariels. Il s’agit habituellement du client ou de l’employeur de l’actuaire.
- .09 **Méthodes comptables** – Au sens du paragraphe 5 de l’IAS 8 *Méthodes comptables, changements d’estimations comptables et erreur*, de l’International Accounting Standards Board® (IASB), « principes, bases, méthodes, règles et pratiques spécifiques appliqués par une entité lors de l’établissement et de la présentation de ses états financiers ».
- .10 **Méthode des honoraires variables** – Méthode de mesure qui constitue une modification de la méthode générale d’évaluation pour l’évaluation de contrats d’assurance avec participation directe tel qu’énoncée dans l’IFRS 17.
- .11 **Méthode générale d’évaluation** – Base pour la mesure des contrats d’assurance énoncée dans l’IFRS 17, sauf si l’IFRS 17 permet la simplification (dans le cas de la méthode de la répartition des primes) ou est modifiée (dans le cas de la méthode des honoraires variables).
- .12 **Normes internationales d’information financière (IFRS)** – Au sens conféré par l’IASB, au paragraphe 7 de l’IAS 1, *Présentation des états financiers*, modifiée en juin 2011, par *Modification de l’IAS 1 visant la présentation des autres éléments du résultat étendu* : « Normes et interprétations de l’International Accounting Standards Board (IASB). Elles comprennent :
- les Normes internationales d’information financière;
 - les Normes comptables internationales;
 - les interprétations de l’IFRIC® [Comité d’interprétation des normes internationales d’information financière]; et
 - les interprétations du SIC [ancien Comité permanent d’interprétation]. »
- .13 **Opinions** – Opinion exprimée par un actuaire et qui a pour but que l’utilisateur prévu puisse s’y fier.
- .14 **Services actuariels** – Services fondés sur des considérations actuarielles et fournis à des utilisateurs prévus, notamment la prestation de conseils et la formulation de recommandations, de constatations ou d’opinions.

- .15 **Utilisateur prévu** – Personne morale ou physique (comprend habituellement le mandant) qui a l'intention d'utiliser le rapport, selon les attentes de l'actuaire au moment où il offre ses services actuariels.

2230 Rapport

- .01 Le rapport de l'actuaire devrait :
- se conformer aux lois fédérale et provinciales pertinentes du Canada qui exigent que l'actuaire évalue le passif des polices, et non seulement le passif des contrats d'assurance;
 - décrire l'évaluation et la présentation du passif des polices à l'état de la situation financière et à l'état du rendement financier de l'assureur;
 - décrire l'opinion de l'actuaire au sujet du caractère approprié du passif des polices et de la conformité de sa présentation; et
 - décrire le rôle de l'actuaire au chapitre de la préparation des états financiers de l'assureur si ce rôle n'est pas décrit dans ces états et dans les déclarations et analyses de la direction qui les accompagnent. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]
- .02 Si l'actuaire peut produire un rapport sans réserve, ce rapport devrait être conforme au libellé des rapports types et comprendre
- un paragraphe sur la portée des travaux, qui décrit le travail de l'actuaire; et
 - un paragraphe d'énoncé d'opinion qui donne l'opinion favorable de l'actuaire au sujet de l'évaluation et de sa présentation;
- dans le cas contraire, l'actuaire devrait modifier le libellé des rapports types pour exprimer ses réserves dans son rapport. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]

Divulgaration de situations inhabituelles

- .03 Les postes que l'actuaire évalue aux fins des états financiers peuvent être trompeurs s'ils ne sont pas fidèlement présentés dans les états financiers. Le rapport de l'actuaire indique au lecteur des états financiers s'ils sont fidèlement présentés ou non.
- .04 Dans une situation inhabituelle, une présentation fidèle peut exiger l'explication d'un poste évalué par l'actuaire aux fins des états financiers. Normalement, les notes accompagnant les états financiers comprendraient une telle explication, incluant, si c'est approprié, la divulgation de l'effet de cette situation sur le revenu et le capital. En l'absence d'une telle explication, l'actuaire en fournirait une en exprimant ses réserves sur la présentation financière dans son rapport.

.05 La question : « L'explication permettra-t-elle à l'utilisateur de mieux comprendre la situation financière de l'assureur? » peut aider l'actuaire à identifier une telle situation. Au nombre des situations inhabituelles, mentionnons :

- l'affectation ou le rapatriement de capital à la recommandation de l'actuaire;
- les obligations hors bilan (par exemple, le passif des polices se rapportant à un recours collectif éventuel);
- le redressement de postes pour des périodes visées par un rapport antérieur;
- des incohérences entre des périodes visées par un rapport;
- l'impossibilité de redresser des postes déclarés dans les états financiers de la période en cours et qui ont été déclarés de façon incohérente dans les états financiers de périodes antérieures;
- une relation inhabituelle entre les postes des états financiers de la période en cours et les postes correspondants des états financiers futurs;
- un changement dans la méthode d'évaluation ne modifiant pas les résultats de la période visée par un rapport, mais dont on prévoit qu'il modifiera ceux des périodes futures, visées par un rapport;
- un écart entre les pratiques actuelles de l'assureur (par exemple la politique d'établissement des barèmes de participations) et celles que l'actuaire a supposées aux fins de l'évaluation du passif des polices; et
- un événement subséquent.

Cohérence entre les périodes visées par un rapport

.06 Les états financiers font habituellement état des résultats obtenus relativement à une ou plusieurs des périodes précédentes visées par un rapport par rapport à ceux de la période courante. Une comparaison utile exige la cohérence entre les postes présentés dans les états financiers périodiques, ce qui s'effectue par le redressement des postes des périodes précédentes pour lesquelles ceux-ci ont été présentés sur une base qui n'était pas cohérente avec celle utilisée pour la période courante. Une solution moins souhaitable consisterait à divulguer l'incohérence.

.07 Un changement dans la méthode d'évaluation donne lieu à une incohérence. Un changement dans les hypothèses d'évaluation rendant compte d'un changement dans les perspectives prévues ne constitue pas une incohérence mais, si son effet est important, une présentation fidèle exigerait sa divulgation.

.08 Un changement d'hypothèses découlant de l'application de nouvelles normes peut donner lieu à une incohérence.

Communication avec l'auditeur

.09 La communication avec l'auditeur est souhaitable à diverses étapes du travail de l'actuaire, notamment en ce qui concerne :

- l'utilisation du travail conformément à la *Prise de position conjointe*;
- la rédaction d'éléments communs dans le rapport de l'auditeur et dans celui de l'actuaire;
- l'élaboration d'un rapport exprimant des réserves;
- la présentation du passif des contrats d'assurance et du passif de polices autre que le passif des contrats d'assurance; et
- le traitement des événements subséquents.

Description du rôle de l'actuaire

.10 L'actuaire n'inclurait dans son rapport une description de son rôle dans la préparation des états financiers de l'assureur que si les états financiers ou les déclarations et analyses de la direction qui les accompagnent ne renferment pas cette description.

.11 Voici une description servant d'illustration :

« L'actuaire désigné

est nommé par [le conseil d'administration] de [la société];

doit s'assurer que les hypothèses et les méthodes utilisées pour l'évaluation du passif des polices soient conformes à la pratique actuarielle reconnue au Canada, aux lois en vigueur et aux règlements et directives en la matière;

doit émettre une opinion sur le caractère approprié du passif des polices à la date de calcul ; et

doit, sur une base annuelle, analyser la santé financière de la société et préparer un rapport à l'intention du [conseil d'administration]. Cette analyse permet de vérifier la suffisance du capital détenu par la société jusqu'au [31 décembre xxxx] advenant des circonstances économiques et commerciales défavorables. »

Le libellé de la description servant d'illustration est conforme aux lois fédérale et provinciales pertinentes du Canada qui exigent que l'actuaire évalue le passif des polices, et pas seulement le passif des contrats d'assurance.

Libellé du rapport type

.12 Voici le libellé du rapport type.

Rapport de l'actuaire désigné

Aux titulaires de polices [et aux actionnaires] de [la société d'assurances ABC] :

J'ai évalué le passif des polices dans [l'état de la situation financière] [consolidé] de [la société] au [31 décembre xxxx] et sa variation dans [l'état du rendement financier] [consolidé] pour l'exercice clos à cette date, conformément à la pratique actuarielle reconnue au Canada, notamment en procédant à la sélection d'hypothèses et de méthodes d'évaluation appropriées.

À mon avis, le montant du passif des polices constitue une provision approprié et les résultats sont fidèlement présentés dans les états financiers [consolidés].

[Montréal (Québec)]

Marie Tremblay

[Date du rapport]

Fellow, Institut canadien des actuaires

.13 Le texte entre crochets peut varier et d'autres expressions peuvent être adaptées aux états financiers provisoires, ainsi qu'à la terminologie et à la présentation des états financiers.

.14 Le rapport d'un auditeur accompagne habituellement les états financiers. L'uniformité des éléments communs des deux rapports permettra d'éviter la confusion chez les lecteurs des états financiers. Ces éléments communs comprennent :

- Destinataires : Habituellement, le rapport de l'actuaire est destiné aux titulaires de polices d'une société d'assurance mutuelle et aux titulaires de polices et aux actionnaires d'une société d'assurance par actions.
- Années mentionnées : Habituellement, le rapport de l'actuaire ne porte que sur l'exercice en cours, même si les états financiers présentent généralement les résultats de l'exercice en cours et de l'exercice précédent.
- Date du rapport : Si les deux rapports portent la même date, ils tiendraient compte des mêmes événements subséquents.

Rapports comportant des réserves

.15 Les exemples suivants servent d'illustration et ne constituent pas une liste exhaustive.

Organisation auto-assurée qui n'est pas obligée d'avoir un actuaire désigné

- .16 Voici un exemple de rapport préparé par une organisation auto-assurée sous-provisionnée qui n'est pas obligée d'avoir un actuaire désigné.

J'ai évalué le passif des sinistres non réglés à l'état de la situation financière de [fonds de passif auto-assuré] au [31 décembre xxxx], conformément à la pratique actuarielle reconnue au Canada, notamment en procédant à la sélection d'hypothèses et de méthodes d'évaluation appropriées.

Comme l'indique la note [XX], le passif auto-assuré [du fonds] n'est pas entièrement provisionné.

À mon avis, eu égard à la note [XX], le montant du passif des polices constitue une provision appropriée à l'égard de la totalité du passif des sinistres non réglés [du fonds]. De plus, les états financiers présentent fidèlement les résultats de l'évaluation.

La note [XX] quantifierait et décrirait les hypothèses de l'actuaire à l'égard de l'insuffisance de l'actif, décrirait, le cas échéant, la stratégie de provisionnement, et expliquerait ses répercussions sur la sécurité financière des participants et des sinistrés.

Nouvelle désignation

- .17 Un actuaire nouvellement désigné qui n'est pas en mesure d'utiliser le travail de son prédécesseur, mais qui n'a aucune raison de douter de sa justesse, modifierait ainsi le libellé du rapport type :

J'ai évalué le passif des polices à l'état de la situation financière [consolidé] de [la société] au [31 décembre xxxx] et, à l'exception de l'énoncé du paragraphe suivant, sa [leur] variation dans l'état du rendement financier pour l'année terminée à cette date, conformément à la pratique actuarielle reconnue au Canada, notamment en procédant à la sélection d'hypothèses et de méthodes d'évaluation appropriées.

Le passif des polices au [31 décembre xxxx-1] a été évalué par un autre actuaire qui a émis une opinion favorable sans réserve quant à sa pertinence.

À mon avis, le montant du passif des polices constitue une provision approprié et les résultats sont fidèlement présentés dans les états financiers [consolidés]. Pour les raisons citées au paragraphe précédent, il m'est impossible d'affirmer si ces résultats sont cohérents ou non avec ceux de l'année précédente.

- .18 Si l'actuaire doute de la justesse du travail de son prédécesseur après l'avoir examiné, il envisagerait une restriction encore plus rigoureuse.

Impraticabilité du redressement

- .19 L'actuaire rajusterait au besoin l'évaluation de l'année précédente pour s'assurer que les résultats soient cohérents par rapport à ceux de l'année en cours. S'il n'est pas pratique de redresser l'évaluation de l'année précédente, l'actuaire modifierait le paragraphe d'énoncé d'opinion dans le libellé du rapport type de la manière suivante :

À mon avis, le montant du passif des polices constitue une provision appropriée. Conformément à l'explication de la note [XX], la méthode d'évaluation de la période courante n'est pas cohérente avec celle de l'année précédente. Exception faite de ce manque de cohérence, à mon avis, les résultats de l'évaluation sont fidèlement présentés dans les états financiers [consolidés].

La note [XX] expliquerait normalement le changement dans la méthode d'évaluation et l'impraticabilité d'appliquer la nouvelle méthode de façon rétroactive et divulguerait l'effet du changement sur les fonds propres au début de l'exercice précédent.

Acquisition d'un assureur dont les données sont insuffisantes

- .20 Si l'assureur a fait l'acquisition d'un autre assureur dont les données sont insuffisantes et non fiables aux fins de l'évaluation, l'actuaire modifierait le libellé du rapport type de la manière suivante :

J'ai évalué le passif des polices à l'état de la situation financière [consolidé] de [la société] au [31 décembre xxxx] et sa [leur] variation dans l'état du rendement financier pour l'année terminée à cette date, conformément à la pratique actuarielle reconnue au Canada, notamment en procédant à la sélection d'hypothèses et de méthodes d'évaluation appropriées, à l'exception des éléments décrits dans le paragraphe ci-après.

Pendant l'année, [la société] a acquis l'actif, le passif et les polices de [assureur WWW], dont les données ne sont pas, à mon avis, fiables. [La société] a entrepris mais n'a pas complété les correctifs nécessaires. Mon évaluation des polices prises en charge de [l'assureur WWW] renferme donc un degré inhabituel d'incertitude. Le passif des polices connexes de [cette société] représente [N] % de l'ensemble du passif des polices au [31 décembre xxxx].

À mon avis, à l'exception de la restriction au paragraphe précédent, le montant du passif des polices constitue une provision approprié et les résultats de l'évaluation sont fidèlement présentés dans les états financiers [consolidés].

Montant du passif supérieur à celui calculé par l'actuaire

- .21 Si, dans les états financiers d'un assureur, le passif des polices est supérieur à celui calculé et divulgué par l'actuaire, et si les notes jointes aux états financiers ne donnent pas suffisamment de raisons expliquant pourquoi ce montant est plus élevé, l'actuaire déclarerait ce qui suit :

J'ai évalué le passif des polices à l'état de la situation financière de [la société] au [31 décembre xxxx] et sa [leur] variation dans l'état du rendement financier pour l'année terminée à cette date, conformément à la pratique actuarielle reconnue au Canada, notamment en procédant à la sélection d'hypothèses et de méthodes d'évaluation appropriées, à l'exception des éléments décrits dans le paragraphe ci-après.

Dans mon évaluation, le montant du passif des polices est de [X] \$. Le montant correspondant indiqué dans les états financiers [consolidés] est de [Y] \$.

À mon avis, le montant du passif des polices de [X] \$ constitue une provision appropriée et, à l'exception de la note figurant au paragraphe précédent, les états financiers [consolidés] présentent fidèlement les résultats de l'évaluation.

2300 Évaluation du passif des contrats d'assurance : Normes internationales de pratique actuarielle

2310 Généralités

Objet

- .01 La section 2300 fournit des conseils aux actuaires qui rendent des services actuariels relevant de l'IFRS 17. Elle a pour objet d'accroître la confiance des utilisateurs prévus, à savoir que :
- les services actuariels sont rendus de façon professionnelle et avec la diligence requise;
 - les résultats sont adaptés à leurs besoins et présentés d'une façon claire et facile à comprendre, et ils sont complets; et
 - les hypothèses et méthodes employées (entre autres, les modèles et techniques de modélisation), sont bien indiquées.

Relation avec les IFRS

- .02 La section 2300 porte sur le contenu de l'IFRS 17 et de plusieurs autres IFRS, de même que sur les interprétations du Comité d'interprétation des normes internationales d'information financière (IFRIC) ou de son prédécesseur, le Comité permanent d'interprétation, diffusées jusqu'au 16 août 2019. Les conseils dans la présente section 2300 complètent les conseils de l'IFRS 17, lesquels ne sont pas répétés dans la présente section 2300.

2320 Pratiques appropriées

Exigences de connaissances pertinentes

- .01 L'actuaire posséderait ou acquerrait des connaissances et une compréhension suffisantes de l'information nécessaire pour s'acquitter de son mandat, notamment :
- [IFRS 17](#) – les sections applicables d'autres normes IFRS pertinentes (p. ex. IFRS 13 pour déterminer la juste valeur), les processus et [méthodes comptables](#) pertinents de l'entité qui sont appliqués à la préparation des états financiers fondés sur les IFRS;
 - le contexte commercial dans lequel l'entité évolue, y compris le(s) marché(s) financiers desquels elle obtient des [données](#);
 - la propension de l'entité à prendre des risques qui influent sur l'évaluation en vertu d'[IFRS 17](#);
 - les produits et activités de l'entité;
 - les méthodes et hypothèses utilisées par l'entité dans d'autres contextes pertinents et la justification des différences;
 - la façon dont les lois influent sur l'application de l'[IFRS 17](#); et
 - les normes d'audit pertinentes.

Critère d'importance

- .02 L'actuaire comprendrait la distinction entre le critère d'importance lié aux [services actuariels](#), la préparation des états financiers fondés sur les IFRS et l'audit de ces états financiers.
- Lorsque c'est approprié pour le travail, l'actuaire demanderait conseil au [mandant](#) ou à l'entité à l'égard du critère d'importance.
 - En appliquant la sous-section 1240, aux fins de la préparation des états financiers fondés sur les IFRS, le seuil du critère d'importance de l'actuaire lié aux [services actuariels](#) ne serait pas plus élevé que le seuil du critère d'importance de l'entité.
 - Dans tous les paragraphes de la section 2300 qui suivent, le terme « important » est utilisé à l'égard des [services actuariels](#) rendus conformément à la présente section.

Proportionnalité

- .03 Le degré de raffinement dans des hypothèses ou méthodes spécifiques recommandées par l'actuaire serait proportionnel à son impact possible sur les résultats des [services actuariels](#).

Identification, combinaison, regroupement, séparation, comptabilisation, décomptabilisation et modification

.04 L'actuaire traiterait les processus ci-dessous comme des processus auxquels le paragraphe 2210.05 s'applique :

- l'identification des [contrats d'assurance](#);
- la combinaison des [contrats d'assurance](#);
- la détermination du niveau de regroupement (voir le paragraphe 2320.17);
- la séparation des composantes des [contrats d'assurance](#) qui relèveraient du champ d'application d'une autre norme;
- la séparation des composantes des [contrats d'assurance](#) qui seraient assujetties à un traitement différent selon l'[IFRS 17](#) (dans la mesure permise);
- la comptabilisation des [groupes de contrats d'assurance](#) et la décomptabilisation des [contrats d'assurance](#); et
- le traitement des modifications du [contrat d'assurance](#).

L'actuaire divulguerait dans son rapport les modifications apportées aux processus susmentionnés, y compris la justification des modifications et leur incidence.

Méthode de mesure

.05 L'actuaire traiterait les processus de sélection de la méthode de mesure appropriée à appliquer à chaque [groupe de contrats d'assurance](#), qu'il s'agisse de la [méthode générale d'évaluation](#), de la méthode de la répartition des primes (MAP) ou de la [méthode des honoraires variables](#), comme travail auquel s'applique le paragraphe 2210.05.

L'actuaire divulguerait dans son rapport les modifications apportées aux processus susmentionnés, y compris la justification des modifications et leur incidence.

Méthode générale d'évaluation

- .06 **Méthode générale pour la sélection des hypothèses** — Lorsqu'il applique la partie 1000 et qu'il conseille le [mandant](#) ou l'entité sur la sélection d'hypothèses actuarielles, l'[actuaire](#)
- envisagerait de combiner les risques similaires en fonction de la nature de l'obligation d'assurance, sans être contraint par le regroupement actuel de [contrats d'assurance](#) utilisé aux fins de l'évaluation e;
 - serait conscient que les hypothèses établies dans d'autres contextes, par exemple les hypothèses de tarification, ne conviennent pas nécessairement aux fins de la norme [IFRS 17](#);
 - établirait des liens, au besoin, pour assurer la cohérence entre les hypothèses (p. ex. les hypothèses liées aux modèles d'exercice d'options seraient liées aux [scénarios](#) économiques);
 - tiendrait compte de la distribution asymétrique possible des estimations actuelles (p. ex. les hypothèses visant à composer avec les événements extrêmes ou les options et garanties déclenchées par les conditions du marché);
 - envisagerait la crédibilité des [données](#) pour combiner l'information émanant de diverses sources ou périodes; et
 - tiendrait compte des [tendances](#) à long terme et des variations saisonnières, et d'autres changements du contexte (p. ex. [loi](#) applicable, contextes économique, démographique, technologique et social).
- .07 **Processus de mise à jour des hypothèses** – Lorsque l'[actuaire](#) juge approprié de modifier le processus, incluant la méthode, de mise à jour d'une hypothèse recommandée, il en discuterait avec le [mandant](#), notamment s'il s'agit d'un changement de [méthode comptable](#) ou simplement d'un changement d'estimation comptable définie dans l'IAS 8 *Méthodes comptables, changements d'estimations comptables et erreurs*.

L'[actuaire](#) divulguerait dans son [rapport](#) les modifications apportées aux processus susmentionnés, y compris la justification des modifications et leur incidence.

Considérations particulières relatives au risque d'assurance

- .08 **Risque d'assurance** – Lorsqu'il conseille le [mandant](#) ou l'entité sur la sélection d'hypothèses pour mesurer les [risques d'assurance](#), l'[actuaire](#) tiendrait compte des facteurs pertinents, y compris ceux qui suivent :
- les caractéristiques du [risque d'assurance](#) incluant les risques assurés;
 - les caractéristiques du [titulaire de police](#) et la façon dont le contrat a été vendu;
 - les résultats des sinistres encourus, y compris les retards répétés au chapitre de la déclaration et du paiement et leur pertinence pour les résultats futurs prévus; et
 - les pratiques de l'entité comme les procédures de souscription et la gestion des sinistres.
- .09 **Options des détenteurs de polices** – Lorsqu'il conseille le [mandant](#) ou l'entité sur des hypothèses concernant les options des détenteurs de polices, l'[actuaire](#) tiendrait compte de facteurs comme ceux qui suivent :
- l'expérience antérieure sur l'exercice d'options par les détenteurs de polices;
 - le comportement probable des détenteurs de polices qui tient compte de facteurs comme l'antisélection, les effets des considérations non financières et les avantages relatifs de l'exercice d'options pour ce dernier;
 - les caractéristiques de la vente du [contrat d'assurance](#) et du service qui y est rattaché;
 - les changements importants prévus des prestations, des frais, des avantages ou des conditions;
 - la montée en flèche à court terme des taux d'annulation créés par l'exercice de certaines options.
- .10 **Pouvoir discrétionnaire de l'entité** – Lorsqu'il conseille le [mandant](#) ou l'entité sur des hypothèses reflétant le pouvoir discrétionnaire de l'entité, l'[actuaire](#) tiendrait compte des attentes ou des limites qui pourraient provenir de sources telles :
- le matériel de marketing et de promotion de l'entité;
 - les pratiques passées de l'entité;
 - la politique actuelle de l'entité;
 - les pratiques du marché; et
 - les [lois](#) et décisions des autorités compétentes.

- .11 **Contrats de réassurance détenus** – Lorsqu’il conseille le mandant ou l’entité sur la mesure de contrats de réassurance détenus et
- qu’il évalue les montants recouvrables en vertu de multiples conventions de réassurance, l’actuaire tiendrait compte de l’ordre dans lequel les contrats de réassurance s’appliquent;
 - qu’il évalue les montants non recouvrables, l’actuaire tiendrait compte de la santé financière du réassureur, de l’existence de garanties et de la mesure dans laquelle le défaut d’un réassureur peut avoir une incidence sur les montants recouvrables auprès d’autres réassureurs; et dans les estimations des flux de trésorerie futurs à recevoir en vertu d’un contrats de réassurance, tiendrait compte de l’incertitude causée par un manque des réassureurs à leurs engagements;
 - qu’il estime les flux de trésorerie d’exécution, l’actuaire tiendrait compte de la mesure dans laquelle contrepartie de réassurance exerce son contrôle sur la reprise, l’annulation ou la commutation à son avantage respectif; et
 - l’actuaire tiendrait compte de l’incidence des rétablissement de contrats de réassurance après un sinistre.
- .12 **Contrats de réassurance émis** — Lorsqu’il conseille le mandant ou l’entité sur la mesure de contrats de réassurance émis, l’actuaire tiendrait compte des circonstances telles que :
- le comportement attendu , à l’égard des options offertes des titulaires de police, des émetteurs des contrats d’assurance sous-jacents et de tous les réassureurs intermédiaires;
 - les pratiques de souscription et de gestion, y compris la souscription des placements facultatifs, et le processus de gestion des sinistres qui influent sur les contrats de réassurance émis;
 - les rétablissements des contrats de réassurance après un sinistre; et
 - le défaut des émetteurs des contrats d’assurance sous-jacents et de tous les réassureurs intermédiaires.
- .13 **Opérations de change** – Lorsqu’il conseille le mandant ou l’entité sur l’estimation des flux monétaires d’exécution dans plusieurs devises, l’actuaire tiendrait compte des attentes actuelles du marché à l’égard des taux de change futurs.

- .14 **Taux d'actualisation** – Lorsqu'il conseille le [mandant](#) ou l'entité sur l'estimation
- des taux d'actualisation pour les périodes au-delà desquelles des [données](#) observables sur le marché actif sont disponibles, l'[actuaire](#) tiendrait compte de la façon dont les taux actuels évolueraient au fil du temps en ayant recours à la meilleure information disponible dans les circonstances, incluant les prix sur le marché qui peuvent être observés;
 - des taux d'actualisation appliqués aux flux de trésorerie des [contrats d'assurance](#) qui varient selon les rendements des actifs investis de l'entité, l'[actuaire](#) tiendrait compte de la politique de placement de l'entité telle qu'elle est appliquée en pratique, de même que des [communications](#) de l'entité avec divers intervenants et, le cas échéant, du comportement prévu des [titulaires de police](#).
- de l'ajustement du taux d'actualisation pour le risque d'illiquidité, de crédit ou de défaut pour calculer les taux d'actualisation, l'[actuaire](#) tiendrait compte
 - des méthodes robustes qui peuvent être appliquées de façon fiable au fil du temps et dans diverses conditions de marché, pour tenir compte de la nature illiquide des flux de trésorerie qui sous-tendent le passif pertinent; et
 - des méthodes possibles pour calculer un tel ajustement aux taux du marché observés. Les méthodes comprennent les techniques fondées sur le marché, les techniques de modélisation structurelle et les techniques de pertes prévues/imprévues de crédit.
- .15 **Contrats comportant des flux de trésorerie qui varient en fonction des rendements d'éléments sous-jacents** – Lorsqu'il conseille le [mandant](#) ou l'entité sur les contrats dont les flux de trésorerie varient en fonction d'[éléments sous-jacents](#), l'[actuaire](#)
- pour calculer la valeur actualisée des flux monétaires afin de mesurer les [flux de trésorerie d'exécution](#), sélectionnerait un taux d'actualisation qui reflète les rendements prévus dans la projection des flux monétaires futurs. Les rendements des actifs seraient estimés à l'aide des attentes prospectives correspondant aux conditions économiques futures prévues; et
 - pour les flux de trésorerie qui ont un seuil ou un plafond, s'il y a lieu, tiendrait compte de l'incidence des estimations des flux monétaires futurs, de l'[ajustement au titre du risque non financier](#) et du taux d'actualisation dans la projection.

- .16 **Frais d'entretien** – Lorsqu'il conseille le [mandant](#) ou l'entité sur l'estimation des flux de trésorerie des frais d'entretien, comme l'administration des polices et des coûts de traitement des sinistres, et les frais d'exploitation attribuables, l'[actuaire](#) tiendrait compte des facteurs tels que :
- les politiques de l'entité en matière de comptabilisation des coûts et de répartition des dépenses;
 - les dépenses prévues à l'égard des obligations d'assurance existantes à la [date de mesure](#). Cette estimation tiendrait compte de facteurs comme les dépenses antérieures de l'entité et de la probabilité de réalisation du plan d'exploitation, et l'incidence de l'inflation future; et
 - les modalités de toute entente d'impartition
- .17 **Flux de trésorerie liés aux frais d'acquisition** – L'[actuaire](#) serait convaincu que la répartition des [flux de trésorerie liés aux frais d'acquisition](#) est effectuée de façon cohérente dans chacun des [portefeuilles de contrats d'assurance](#).

.18 **Ajustement au titre du risque non financier** – Lorsqu’il conseille le [mandant](#) ou l’entité sur l’[ajustement au titre du risque non financier](#), l’actuaire

- comprendrait les risques non financiers inhérents aux [contrats d’assurance](#);
- pour évaluer ce dont l’entité a besoin comme indemnité pour la prise en charge des risques non financiers :
 - tiendrait compte des avantages de la diversification que l’entité perçoit au niveau de consolidation pertinent; et
 - examinerait les sources de renseignements pertinents, comme les politiques de l’entité en matière de gestion du capital, de gestion des risques et de tarification.
- sélectionnerait une méthode qui, au niveau de regroupement choisi,
 - utilise des hypothèses compatibles avec celles servant à déterminer les estimations des flux de trésorerie futurs correspondants;
 - reflète les différences au chapitre des risques entre les [portefeuilles de contrats d’assurance](#); et
 - permet la diversification que l’entité perçoit.
- prévoirait une provision suffisante pour les mécanismes qui permettent le transfert de risque au [titulaire de police](#) (p. ex. contrats comportant des modalités d’ajustement de la participation);
- déterminerait si l’écart entre le total des [ajustements](#) du risque brut [au titre du risque non financier](#) et le total des [ajustements](#) du risque cédé [au titre du risque non financier](#) reflète fidèlement l’indemnité que l’entité exige pour la prise en charge de l’incertitude de l’exposition nette de la réassurance;
- lorsqu’il conseille sur la divulgation du niveau de confiance requis en vertu de l’[IFRS 17](#) et que l’[ajustement au titre du risque non financier](#) n’a pas été déterminé à l’aide d’une approche du niveau de confiance spécifié, tiendrait compte de ce qui suit :
 - la capacité de l’entité de diversifier les risques non financiers sur l’ensemble des activités; et
 - l’incertitude inhérente à la conversion à un niveau de confiance et la nécessité de divulguer cette incertitude dans son [rapport](#).

.19 **Regroupement et marge sur services contractuels** – L'actuaire traiterait les processus ci-dessous comme du travail auquel le paragraphe 2210.05 s'applique :

- l'identification des portefeuilles de contrats d'assurance;
- la répartition des contrats d'assurance individuels dans des portefeuilles de contrats d'assurance, et la répartition de chaque portefeuilles de contrats d'assurance dans des groupes de contrats d'assurance;
- le traitement des éléments de perte associés aux contrats déficitaires;
- la détermination des unités de couverture; et
- la projection de la marge sur services contractuels.

L'actuaire divulguerait dans son rapport les modifications apportées aux processus susmentionnés, y compris la justification des modifications et leur incidence.

La méthode de la répartition des primes (MRP)

.20 Lorsqu'il conseille le [mandant](#) ou l'entité concernant le recours à la [MRP](#) pour un [groupe de contrats d'assurance](#), l'actuaire

- au moment de la comptabilisation initiale, si la [période de couverture](#) dépasse un an,
 - tiendrait compte des différences de comptabilisation du produit des activités entre la [méthode générale d'évaluation](#) et la [MRP](#);
 - tiendrait compte des différences entre la séquence des flux de trésorerie attendus en vertu de la [méthode générale d'évaluation](#) et la séquence de la comptabilisation du produit des activités d'assurance en vertu de la [MRP](#) qui se traduiraient par des rajustements sensiblement différents de la valeur temps de l'argent; et
 - envisagerait s'il est raisonnable de s'attendre à ce que la modification future des hypothèses aux termes de la [méthode générale d'évaluation](#) rendent la simplification invalide;au moment d'évaluer les différences importantes entre les valeurs comptables respectives du passif au titre de la couverture restante en vertu de la MRP et de la [méthode générale d'évaluation](#) sont raisonnablement susceptibles de survenir;
- évaluerait si les [contrats d'assurance](#) dans le groupe ont un composant financement significatif, conseillerait le [mandant](#) ou l'entité en conséquence, et mesurerait le passif en conséquence;
- saurait si l'entité a choisi, conformément à l'[IFRS 17](#), de comptabiliser les [flux de trésorerie liés aux frais d'acquisition](#) à titre de frais au moment où elle engage ces frais et déterminerait le passif conformément au choix de l'entité;
- saurait si l'entité a choisi de refléter la valeur temps de l'argent et l'effet du [risque financier](#), lorsqu'elle n'est pas tenue de le faire, et déterminerait le passif conformément au choix de l'entité;
- considérerait si les faits et circonstances indiquent que le groupe de contrats d'assurance est ou est devenu déficitaire et informerait le [mandant](#) ou l'entité en conséquence.

Méthode des honoraires variables

.21 Lorsqu'il utilise la [méthode des honoraires variables](#), l'actuaire appliquerait les conseils de la [méthode générale d'évaluation](#), sauf les paragraphes 2320.09 (contrats de réassurance détenue) et 2320.10 (contrats de réassurance cédée), car la [méthode des honoraires variables](#) ne s'applique pas à la réassurance.

Présentation et divulgation des états financiers

- .22 Lorsque l'information fournie par l'actuaire sera utilisée dans la présentation et la divulgation des états financiers,
- l'actuaire fournirait tous les renseignements connexes nécessaires pour se conformer aux exigences pertinentes de l'[IFRS 17](#) en matière de présentation et de divulgation et aux [méthodes comptables](#) de l'entité; et
 - si l'actuaire venait à savoir que les présentations ou les informations sont inexactes ou inappropriées, il discuterait de ces questions et en ferait rapport au [mandant](#).
- .23 Lorsqu'il fournit des conseils à propos de la divulgation de rapprochements pour lesquels l'ordre de calcul modifie l'information divulguée, l'actuaire appliquerait un ordre de calcul cohérent pour tous les rapprochements et d'une période à l'autre, et consignerait dans son rapport tout changement ainsi que les motifs justifiant ce changement et l'incidence de ce dernier.

Transition

- .24 Lorsqu'il conseille le [mandant](#) ou l'entité sur le caractère impraticable ou non de l'approche rétrospective d'[IFRS 17](#) au moment de la transition, l'actuaire tiendrait compte de facteurs tels que ceux qui suivent :
- la disponibilité et l'intégrité des [données](#) antérieures qui sont requises pour déterminer les [flux de trésorerie d'exécution](#);
 - la disponibilité et l'intégrité de l'information sur les produits antérieurs;
 - la disponibilité de [données](#) suffisantes pour déterminer les hypothèses initiales et les changements subséquents qui auraient été apportés par l'entité pendant la durée des divers [contrats d'assurance](#), sans l'avantage de la rétrospection;
 - la méthode employée pour rajuster les taux d'intérêt antérieurs connus pour obtenir les taux qui représentent les caractéristiques des [contrats d'assurance](#); et
 - la difficulté d'évaluer l'[ajustement au titre du risque non financier](#) antérieur et le pouvoir discrétionnaire de la direction sans l'avantage de la rétrospection.

2330 Communication

Informations à fournir

- .01 En plus de se conformer à la section 1700, l'actuaire divulguerait dans son rapport :
- toute information concernant un changement d'hypothèse ou de méthode, qu'il découle d'un processus cohérent ou modifié par rapport à la divulgation précédente;
 - les changements aux processus, de même que le motif et l'impact de tout changement à l'égard de :
 - l'identification, la combinaison, le regroupement, la séparation, la comptabilisation, la décomptabilisation et la modification (2320.02);
 - le choix de la méthode de mesure (2320.03);
 - le processus pour la mise à jour des hypothèses (2320.05);
 - le regroupement et la marge sur services contractuels (2320.17); et
 - l'ordre du calcul à l'égard du rapprochement des éléments de présentation dans les états financiers et l'information à fournir (2320.21); et.
 - lorsque l'ajustement au titre du risque non financier n'est pas déterminé à l'aide d'une technique de niveau de confiance spécifié, l'incertitude inhérente à la conversion à un niveau de confiance (2320.16).

2800 Régimes publics d'assurance pour préjudices corporels

2810 Portée

- .01 Les normes de la présente section s'appliquent aux régimes publics d'assurance pour préjudices corporels, soit l'évaluation des contrats d'assurance et autres obligations aux fins des rapports financiers conformément à l'IFRS 17 et l'évaluation des obligations liées aux prestations aux fins de provisionnement.
- .01 La sous-section 2820 s'applique à l'évaluation des contrats d'assurance et autres obligations aux fins des rapports financiers conformément à l'IFRS 17.
- .02 La sous-section 2830 s'applique au travail et aux avis fournis par l'actuaire à l'égard de l'évaluation des obligations liées aux prestations aux fins de provisionnement.
- .03 Les normes de la sous-section 2840 énoncent les exigences pour une analyse des gains et pertes découlant de l'évaluation des contrats d'assurance et autres obligations aux fins des rapports financiers conformément à l'IFRS 17 ou de l'évaluation des obligations liées aux prestations aux fins de provisionnement.
- .04 Les normes de la sous-section 2850 énoncent les exigences pour un test de sensibilité effectué pour l'évaluation des contrats d'assurance et autres obligations aux fins des rapports financiers conformément à l'IFRS 17 ou l'évaluation des obligations liées aux prestations aux fins de provisionnement.
- .05 Les normes de la sous-section 2860 remplacent la sous-section 2230 et énoncent les exigences de rapport d'une l'évaluation des contrats d'assurance et autres obligations aux fins des rapports financiers conformément à l'IFRS 17 ou d'une évaluation des obligations liées aux prestations aux fins de provisionnement, incluant l'opinion de l'actuaire, aux fins du rapport portant sur l'analyse des gains et pertes requise en vertu de la sous-section 2840 et du rapport portant sur le travail lié au test de sensibilité requis en vertu de la sous-section 2850 découlant des évaluations.
- .06 Les normes de la présente section peuvent fournir des conseils utiles pour d'autres travaux de l'actuaire sur un régime public d'assurance pour préjudices corporels, par exemple le travail relatif au développement des taux de cotisation ou des primes, la tarification de modifications au contrat d'assurance ou à des politiques, ou aux programmes de tarification basée sur l'expérience.

2820 Évaluation des contrats d'assurance et autres obligations aux fins des rapports financiers

- .01 L'actuaire devrait satisfaire aux exigences des sections 2100, 2200 et 2300 basées sur les méthodes comptables adoptées par le régime public d'assurance pour préjudices personnels aux fins des rapports financiers en vertu de l'IFRS 17. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]
- .02 Nonobstant le paragraphe 2820.01 ci-dessus, l'actuaire devrait satisfaire aux exigences en matière de rapport de la sous-section 2860 plutôt qu'à celles prescrites à la sous-section 2230. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]

2830 Évaluation des obligations liées aux prestations aux fins de provisionnement

- .01 La présente sous-section 2830 s'applique au travail et aux avis que l'actuaire prodigue en vertu des dispositions d'un mandat approprié aux fins du provisionnement d'un régime public d'assurance pour préjudices corporels.
- .02 Les sections 2100, 2200 autres que la sous-section 2230 et la section 2300 s'appliquent au travail en vertu de la présente sous-section en appliquant les exceptions et modifications notées ci-dessous.

2831 Circonstances influant sur le travail

- .01 Le travail de l'actuaire relatif à l'évaluation des obligations liées aux prestations ou d'autres éléments aux fins de la formulation de commentaires relativement aux dispositions en matière de provisionnement devrait tenir compte des circonstances influant sur le travail. [En vigueur à compter du XX mois 202X]
- .02 Aux fins de la sous-section 2830, les circonstances influant sur le travail comprendraient :
- les dispositions des lois et règlements pertinents;
 - les politiques et pratiques pertinentes d'un régime public d'assurance pour préjudices corporels; et
 - les dispositions d'un mandat approprié en vertu duquel le travail est effectué.
- .03 Les dispositions d'un mandat approprié définiraient le rôle de l'actuaire et le but du travail. Le travail de l'actuaire peut se limiter à l'évaluation des obligations liées aux prestations, ou le travail peut également comprendre la prestation de conseils sur le provisionnement du régime public d'assurance pour préjudices corporels, sa situation financière et tout autre élément actuariel requis aux termes d'un mandat approprié.

- .04 Les dispositions d'un mandat approprié peuvent préciser les politiques applicables du régime public d'assurance pour préjudices corporels pertinentes pour le travail de l'actuaire. Ces politiques peuvent comprendre une politique de provisionnement, les politiques et pratiques opérationnelles et une politique en matière de placements.
- .05 Les dispositions importantes d'un mandat approprié peuvent stipuler un ou plusieurs des éléments suivants :
- l'utilisation d'une valeur de l'actif précise ou d'une méthode d'évaluation de l'actif;
 - le traitement des employeurs autoassurés;
 - les conditions prises en compte dans les obligations relatives aux sinistres éventuels futurs pour maladies professionnelles; et
 - selon les circonstances influant sur le travail, le traitement des modifications définitives et des autres modifications en attente.
- .06 Les objectifs de provisionnement précisés dans les dispositions d'un mandat approprié peuvent comprendre, sans toutefois s'y limiter, une cible de provisionnement précise, la sécurité des prestations, un principe d'équité entre les divers groupes d'employeurs ou divers groupes de particuliers ou de générations, ou une approche de provisionnement pour sinistres pour maladie professionnelle.
- .07 Le but du travail peut influencer au moins l'un des éléments suivants :
- les hypothèses choisies pour l'évaluation, y compris le taux d'actualisation;
 - les méthodes utilisées dans le cadre de l'évaluation; et
 - la provision pour écarts défavorables comprise dans l'évaluation, le cas échéant.
- .08 L'actuaire tiendrait compte des politiques de provisionnement et de placement du régime.
- .09 Aux fins de la sous-section 2830 :
- les coûts reliés aux nouveaux préjudices font référence à la valeur actualisée des prestations payables par le régime à l'égard des nouveaux préjudices survenus au cours d'une période, qu'ils aient ou non été déclarés, y compris une provision pour l'exposition encourue aux maladies professionnelles aux longues périodes de latence pendant la même période, le cas échéant;
 - le revenu nécessaire est une estimation du montant nécessaire pour provisionner le régime, incluant les coûts reliés aux nouveaux préjudices, les frais d'administration du régime et tout ajustement du revenu requis en vertu de la politique de provisionnement du régime en réponse à sa situation financière.

- .10 Une évaluation de provisionnement peut être exécutée pour déterminer l'un ou l'autre des éléments suivants :
- la situation financière du régime en vertu de l'évaluation de provisionnement;
 - une estimation des coûts reliés aux nouveaux préjudices après la date de calcul;
 - une estimation du revenu nécessaire après la date de calcul; et
 - la suffisance des taux de prime ou de cotisation proposés.

2832 Hypothèses économiques

- .01 Les hypothèses économiques choisies pour l'évaluation devraient être conformes aux politiques de provisionnement et de placement du régime [En vigueur à compter du XX mois 20XX]
- .02 Les hypothèses économiques nécessaires dépendraient de la nature des prestations évaluées, et peuvent varier d'une année à l'autre. De façon générale, les hypothèses économiques nécessaires comprendraient un taux d'actualisation et diverses hypothèses de taux d'inflation, notamment l'inflation générale, l'inflation des salaires et l'inflation des coûts des soins de santé.
- .03 Les hypothèses économiques choisies pour l'évaluation seraient cohérentes à l'interne. Plus particulièrement, les hypothèses choisies conviendraient de façon générale à une période semblable. Par exemple, une hypothèse de taux de rendement à long terme ne serait généralement pas jumelée à une hypothèse d'inflation fondée sur des attentes à court terme. De même, l'évaluation ne marierait généralement pas des hypothèses fondées sur les cours actuels sur le marché (p. ex., une attente d'inflation implicite sur le marché) et des hypothèses non fondées sur les prix actuels.
- .04 Lorsqu'il formule une hypothèse de meilleure estimation pour le taux de rendement prévu des placements, l'actuaire tiendrait compte du rendement prévu des placements au titre des actifs du régime public d'assurance pour préjudices corporels à la date de calcul et de la politique de placement prévue après cette date.
- .05 Aux fins de la formulation de l'hypothèse relative au taux de rendement prévu des placements, l'actuaire supposerait que la gestion active des placements, moins les frais de placement, ne permettrait pas d'obtenir un rendement supérieur à celui découlant d'une stratégie de gestion passive des placements, sauf dans la mesure où l'actuaire a des raisons de croire, d'après des données à l'appui pertinentes, qu'un tel rendement supérieur sera réalisé de façon conforme et fiable à long terme.
- .06 Les frais de gestion prévus des placements dépendraient de la politique du régime en matière de placements, des types de placements détenus et projetés dans l'avenir et de la nature des opérations liées aux placements.

- .07 L'actuaire peut adopter une hypothèse pour le taux de rendement prévu des placements variant en fonction de la partie du régime public d'assurance pour préjudices corporels qui fait l'objet d'une évaluation et des actifs adossant le passif de cette partie.
- .08 Les hypothèses économiques ne sont pas nécessairement fixes mais peuvent varier d'une période à l'autre.

2833 Marges pour écarts défavorables

- .01 L'actuaire devrait seulement inclure des marges pour écarts défavorables lorsque les circonstances influant sur le travail exigent de telles marges. Une marge non nulle devrait être suffisante sans être excessive, et devrait avoir pour effet d'augmenter les obligations liées aux prestations ou de réduire la valeur déclarée des actifs compensateurs dont le calcul s'inscrit dans la portée du travail de l'actuaire. De plus, la provision résultant de l'application de toutes les marges pour écarts défavorables devrait être appropriée dans l'ensemble. [En vigueur à compter du XX mois 202X]
- .02 Si, en vertu de la loi, de la réglementation ou de la politique de provisionnement du régime, l'actuaire est tenu d'utiliser une marge pour écarts défavorables se situant à l'extérieur de la fourchette qu'il considère appropriée, il peut utiliser l'hypothèse imposée, sous réserve des exigences d'information à fournir en vertu de la sous-section 2860. [En vigueur à compter du XX mois 202X]
- .03 La décision de l'actuaire à l'égard des marges pour écarts défavorables peut comprendre des considérations telles que :
- la politique de provisionnement du régime public d'assurance pour préjudices corporels;
 - l'importance relative accordée à la conciliation d'intérêts contradictoires par rapport à la constitution d'un provisionnement complet;
 - l'adaptabilité sous-jacente du régime à l'évolution de la situation financière;
 - les exigences législatives au sujet des marges;
 - l'équité intergénérationnelle entre les employeurs et d'autres groupes;
 - le degré d'incertitude inhérent aux hypothèses;
 - le degré de fiabilité ou de crédibilité des données ou des renseignements historiques sur lesquels les hypothèses sont fondées;
 - le risque de non-appariement de l'actif et du passif;
 - la propension à apporter des modifications ad hoc aux conditions du régime; et
 - les restrictions législatives ou autres affectant la capacité à atténuer les pertes passées.

.04 Voici des exemples de situations où les circonstances influant sur le travail peuvent exiger un calcul de meilleure estimation :

- les lois régissant le régime peuvent exiger un calcul de meilleure estimation;
ou
- la politique de provisionnement du régime peut reconnaître la nature monopolistique du régime et accorder une priorité élevée à l'équité entre les générations, les employeurs et d'autres groupes.

2840 Analyse des gains et pertes

.01 Pour chaque évaluation aux fins des rapports financiers effectuée en vertu de la sous-section 2820 et chaque évaluation aux fins de provisionnement effectuée en vertu de la sous-section 2830, l'actuaire devrait effectuer une analyse des gains et pertes, qui comprendrait une comparaison de l'expérience réelle et prévue pour la période entre la date de calcul précédente et la date de calcul courante. [En vigueur à compter du XX mois 202X]

.02 L'actuaire devrait aussi effectuer un rapprochement de l'excédent ou de la situation déficitaire du régime, pourvu qu'un tel rapprochement soit conforme aux termes d'un mandat approprié. [En vigueur à compter du XX mois 202X]

.03 L'analyse de l'actuaire inclurait tous les gains et pertes importants. À tout le moins, cette analyse de gains et pertes de l'actuaire tiendrait compte de l'incidence de toute modification importante aux hypothèses ou aux méthodes utilisées ainsi qu'aux prestations ou aux politiques du régime, de l'incidence des modifications législatives, de l'incidence du rendement des placements au titre de l'actif du régime qui diffère de la base supposée (si l'on effectue un rapprochement de l'excédent ou de la situation déficitaire du régime), ainsi que de tout autre élément pour lequel l'écart entre l'expérience réelle et celle attendue est important.

.04 L'actuaire ferait rapport de toute modification d'une hypothèse si l'hypothèse actuelle diffère d'un point de vue nominal de l'hypothèse précédente correspondante, à moins que la variation du montant nominal résulte de l'application de la même méthode de calcul. Par exemple, si certains taux utilisés pour l'évaluation sont fondés sur des données historiques sur les sinistres et calculés en utilisant la même formule pour établir la moyenne, l'écart entre les taux présumés à la date de calcul et à la date de calcul précédente ne serait normalement pas considéré comme une modification des hypothèses. L'actuaire peut néanmoins choisir de divulguer l'incidence de l'hypothèse de taux révisée sur les résultats de l'évaluation.

2850 Tests de sensibilité

- .01 Pour chaque évaluation aux fins des rapports financiers effectuée en vertu de la sous-section 2820 et chaque évaluation aux fins de provisionnement effectuée en vertu de la sous-section 2830, l'actuaire devrait effectuer un test de sensibilité portant sur les scénarios défavorables, pour faciliter la compréhension des effets de modifications défavorables aux hypothèses. [En vigueur à compter du XX mois 202X]
- .02 Les scénarios défavorables mis à l'essai par l'actuaire devraient à tout le moins comprendre :
- une diminution de 100 points de base du taux d'actualisation brut utilisé pour l'évaluation; et
 - une augmentation de 100 points de base du taux présumé d'inflation générale tout en maintenant le taux d'actualisation brut à la valeur utilisée pour l'évaluation sous-jacente. [En vigueur à compter du 15 décembre 2019]
- .03 L'actuaire devrait considérer d'autres scénarios qui, selon le jugement de l'actuaire, représentent des risques importants plausibles auxquels le régime peut être exposé et effectuer des tests de sensibilité de ces scénarios lorsque c'est approprié compte tenu des circonstances influant sur le travail. [En vigueur à compter du 15 décembre 2019]
- .04 Pour choisir les hypothèses et les scénarios aux fins de tests de sensibilité, l'actuaire tiendrait compte des circonstances influant sur le travail et choisirait les hypothèses ayant une incidence importante sur les obligations liées aux prestations. L'actuaire peut considérer l'utilisation de scénarios intégrés pour vérifier la sensibilité, par exemple l'incidence d'une récession grave et prolongée.
- .05 L'actuaire peut également effectuer des tests de sensibilité de scénarios favorables.

2860 Rapports

- .01 Pour chaque évaluation aux fins des rapports financiers effectuée en vertu de la sous-section 2820 et chaque évaluation aux fins de provisionnement effectuée en vertu de la sous-section 2830, l'actuaire devrait préparer un rapport conformément aux circonstances influant sur le travail. [En vigueur à compter du XX mois 202X]
- .02 Si l'actuaire peut produire un rapport sans réserve, ce rapport devrait être conforme au libellé des rapports types. Dans le cas contraire, l'actuaire devrait modifier le libellé des rapports types pour exprimer ses réserves dans son rapport. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]

.03 Un rapport destiné à un utilisateur externe pour le travail effectué dans le cadre de la sous-section 2820 devrait,

- lorsque le passif des contrats d'assurance et autres obligations déclaré dans les états financiers diffère des obligations liées aux prestations calculées en vertu de la sous-section 2830 aux fins du provisionnement, l'actuaire devrait l'indiquer, expliquer le motif qui justifie cette différence et préciser son incidence sur le niveau de provisionnement déclaré dans les états financiers;
- lorsqu'elle est incluse dans l'évaluation du passif des contrats d'assurance, l'actuaire devrait divulguer la valeur actualisée des ajustements futurs des primes compris dans l'évaluation des flux de trésorerie d'exécution aux fins de provisionnement, y compris la méthode et les hypothèses sous-jacentes; et
- décrire le rôle de l'actuaire au chapitre de la préparation des états financiers du régime public d'assurance pour préjudices corporels si ce rôle n'est pas décrit dans ces états et dans les déclarations et analyses de la direction qui les accompagnent. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]

.04 Un rapport destiné à un utilisateur externe pour le travail effectué dans le cadre de la sous-section 2830 devrait,

- lorsque les obligations liées aux prestations calculées aux fins du provisionnement diffèrent du passif des contrats d'assurance et autres obligations calculé en vertu de la sous-section 2820, l'actuaire devrait l'indiquer, expliquer le motif qui justifie cette différence et préciser son incidence sur le niveau de provisionnement déclaré aux fins de provisionnement;
- faire rapport de la provision pour écarts défavorables globale comprise dans les obligations liées aux prestations ou indiquer qu'il n'existe pas de provision pour écarts défavorables, si c'est le cas; et
- divulguer toute marge imposée utilisée par l'actuaire conformément au paragraphe 2833.02 qui, de l'opinion de l'actuaire, se situe à l'extérieur de la fourchette appropriée et divulguer également le motif et l'incidence financier. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]

- .05 Le rapport de l'actuaire portant sur le travail effectué dans le cadre de la section 2800 devrait
- décrire tous les termes importants du mandat approprié qui déterminent le travail de l'actuaire, y compris l'objet du travail;
 - préciser la date de calcul et la date de calcul précédente;
 - indiquer, et le cas échéant, se conformer à la loi ou l'autorité en vertu de laquelle le travail est complété;
 - décrire les sources des données, les dispositions relatives aux prestations et les politiques utilisées dans le cadre du travail, ainsi que leurs restrictions;
 - résumer les données utilisées pour l'évaluation, les vérifications des données menées pour évaluer l'exactitude et l'intégralité des données utilisées dans le cadre du travail, les problèmes relatifs à des données insuffisantes ou non fiables et les hypothèses et méthodes utilisées à l'égard des données insuffisantes ou non fiables;
 - décrire les prestations, les politiques importantes et les pratiques administratives pertinentes du régime, y compris les modifications apportées depuis la date de calcul précédente et l'incidence de telles modifications sur les obligations liées aux prestations;
 - divulguer la méthode d'évaluation utilisée;
 - décrire les hypothèses et les méthodes utilisées pour le calcul des obligations liées aux prestations;
 - résumer les contrats d'assurance et autres obligation ou les obligations liées aux prestations, selon ce qui s'applique;
 - décrire le traitement des contrats d'assurance et autres obligations ou les obligations liées aux prestations pour les employeurs autoassurés, selon ce qui s'applique;
 - décrire le traitement du passif relatif aux sinistres pour maladie professionnelle;
 - décrire et quantifier les gains et pertes entre la date de calcul précédente et la date de calcul courante, et fournir une analyse et une explication des gains et pertes importants;
 - si les termes d'un mandat approprié l'exigent, fournir une opinion sur la suffisance des taux de prime et de cotisation proposés; et
 - Si les dispositions d'un mandat approprié n'incluent pas une exigence visant que les résultats des tests de sensibilité complétés soient inclus dans le rapport, devrait être accompagné par un rapport distinct préparé par l'actuaire à l'intention de la direction du régime public d'assurance pour préjudices corporels qui comprend ces résultats de tests de sensibilité. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]

- .06 Lorsque les dispositions d'un mandat approprié exigent que l'actuaire fournisse des renseignements sur la situation financière du régime aux fins de provisionnement ou le coût des nouveaux préjudices aux fins de la tarification, l'actuaire devrait :
- décrire les sources d'information à l'égard des actifs du régime;
 - décrire les actifs du régime, y compris leur valeur marchande, les hypothèses et les méthodes utilisées pour évaluer les actifs et un sommaire des actifs par catégorie principale;
 - faire rapport de la situation financière aux fins du provisionnement à la date de calcul;
 - décrire le calcul des coûts liés aux nouveaux préjudices ou des revenus nécessaires (toutes les composantes séparément) après la date de calcul; et
 - faire rapport de l'estimation des coûts liés aux nouveaux préjudices ou des revenus nécessaires (toutes les composantes séparément) pour une période précise suivant la date de calcul et divulguerait le montant qui constitue la portion des coûts liés aux nouveaux préjudices attribuables à l'exposition encourue aux maladies professionnelles aux longues périodes de latence au cours de la même période, le cas échéant. [En vigueur à compter du XX mois 20XX]
- .07 Un rapport destiné à un utilisateur externe serait suffisamment détaillé pour permettre à un autre actuaire d'examiner le caractère raisonnable de l'évaluation.
- .08 Les exigences de description et les estimations requises dans un rapport destiné à un utilisateur externe peuvent être satisfaites par renvoi à un autre rapport, en autant que l'actuaire est satisfait que le travail présenté dans le rapport est approprié. Par exemple, l'estimation des obligations relatives aux sinistres éventuels liés à des maladies professionnelles futures ou des frais d'administration futurs peut reposer sur une étude antérieure de l'expérience du régime soumis à une mise à jour périodique. On pourrait intégrer les détails qui sous-tendent ces estimations par renvoi à la dernière étude sur laquelle ils reposent, plutôt que de les incorporer directement au rapport d'évaluation. De même, un rapport préparé à une fin (p. ex., le provisionnement) peut renvoyer à des documents dans un rapport préparé à une autre fin (p. ex., les rapports financiers), le cas échéant.
- .09 Un rapport destiné à un utilisateur interne peut à juste titre abréger les exigences de déclaration pour un rapport destiné à un utilisateur externe. Le degré d'abréviation tiendrait compte des circonstances influant sur le travail et de l'auditoire visé.
- .10 Les conseils de l'actuaire sur le provisionnement peuvent décrire une fourchette pour les revenus nécessaires incluant la divulgation de tout ajustement du taux de prime résultant de l'application de la politique de provisionnement ou les coûts liés aux nouveaux préjudices prévus. Les exigences de provisionnement peuvent être exprimées en dollars ou en pourcentage de la masse salariale cotisable.

Divulgence des situations inhabituelles

- .11 Les postes que l'actuaire évalue aux fins des états financiers peuvent être trompeurs s'ils ne sont pas fidèlement présentés dans les états financiers. Le rapport de l'actuaire indique au lecteur des états financiers s'ils sont fidèlement présentés ou non.
- .12 Dans une situation inhabituelle, une présentation fidèle peut exiger l'explication d'un poste évalué par l'actuaire aux fins des états financiers. Normalement, les notes accompagnant les états financiers comprendraient une telle explication, incluant, si c'est approprié, la divulgation de l'effet de cette situation sur les états financiers. En l'absence d'une telle explication, l'actuaire en fournirait une en exprimant ses réserves dans son rapport.
- .13 La question : « L'explication permettra-t-elle à l'utilisateur de mieux comprendre la situation financière ou le rendement du régime public d'assurance pour préjudices corporels? » peut aider l'actuaire à identifier une telle situation. Au nombre des situations inhabituelles, mentionnons :
- toute modification importante aux lois pertinentes, à l'orientation stratégique ou à la politique de gestion, ou toute décision d'appel importante qui modifierait vraisemblablement la politique de gestion ou la pratique depuis la date de calcul précédente, ainsi que l'incidence sur les obligations liées aux prestations;
 - toute modification définitive ou pratiquement définitive en attente ainsi que toute modification aux politiques ou aux pratiques administratives en attente, confirmer si ces amendements ou modifications ont ou non été pris en compte dans les contrats d'assurance et autres obligations ou dans les obligations liées aux prestations;
 - les événements subséquents portés à la connaissance de l'actuaire, que ces événements aient ou non été pris en compte dans le cadre du travail, ou, s'il n'y a aucun événement important porté à la connaissance de l'actuaire, inclure une déclaration à cet effet;
 - une modification importante du statut de couverture, passant d'auto-assuré au paiement de prime ou vice versa et l'incidence réelle ou attendue sur la situation financière et le rendement financier; et
 - les circonstances influant sur le travail peuvent donner lieu à un écart par rapport à la pratique actuarielle reconnue au Canada. Par exemple, les lois en vigueur ou les dispositions du mandat peuvent exiger que l'actuaire utilise une marge pour écarts défavorables se situant à l'extérieur de la fourchette qu'il considère appropriée ou qu'il exclue les obligations liées aux prestations à l'égard de certains sinistres comme ceux liés aux maladies professionnelles. Dans un tel cas, l'actuaire divulguerait l'écart dans son rapport.

Cohérence entre les périodes visées par un rapport

- .14 Les états financiers font habituellement état des résultats obtenus et rapportés pour une ou plusieurs périodes précédentes en comparaison à ceux de la période courante. Une comparaison utile exige la cohérence entre les postes présentés dans les états financiers périodiques, ce qui s'effectue par le redressement des postes des périodes précédentes pour lesquelles ceux-ci ont été présentés sur une base qui n'était pas cohérente avec celle utilisée pour la période courante. Une solution moins souhaitable consisterait à divulguer l'incohérence.
- .15 Un changement dans la méthode d'évaluation donne lieu à une incohérence. Un changement dans les hypothèses d'évaluation rendant compte d'un changement dans les perspectives prévues ne constitue pas une incohérence mais, si son effet est important, une présentation fidèle exigerait sa divulgation.
- .16 Un changement d'hypothèses découlant de l'application de nouvelles normes peut donner lieu à une incohérence.

Communication avec l'auditeur

- .17 La communication avec l'auditeur est souhaitable à diverses étapes du travail de l'actuaire, notamment en ce qui concerne :
- l'utilisation du travail conformément à la *Prise de position conjointe*;
 - la rédaction d'éléments communs dans le rapport de l'auditeur et dans celui de l'actuaire;
 - l'élaboration d'un rapport exprimant des réserves;
 - la présentation du passif des contrats d'assurance et autres obligations; et
 - le traitement des événements subséquents.

Libellé du rapport type

.18 Voici le libellé du rapport type.

Rapport de l'actuaire

Un rapport destiné à un utilisateur externe pour tout travail effectué en vertu des sous-sections 2820 et 2830 devrait fournir les six déclarations d'opinion suivantes, toutes dans la même section du rapport :

- une déclaration relative aux données, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, les données sur lesquelles s'appuie l'évaluation sont suffisantes et fiables aux fins de l'évaluation. »;
- une déclaration relative aux hypothèses, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, les hypothèses sont appropriées aux fins de l'évaluation. »;
- une déclaration relative aux méthodes, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, les méthodes utilisées dans l'évaluation sont appropriées aux fins de l'évaluation. »;
- une déclaration relative à la conformité, qui devrait se lire comme suit : « J'ai produit ce rapport et exprimé les opinions qui y figurent conformément à la pratique actuarielle reconnue au Canada. »; et
- pour les évaluations effectuées en vertu de la sous-section 2820, une déclaration relative au caractère approprié du résultat, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, le montant [passif des contrats d'assurance] constitue une provision appropriée à l'égard de la totalité des obligations relatives à l'indemnisation des préjudices corporels, compte tenu des méthodes comptables du régime . »; ou
- pour les évaluations effectuées en vertu de la sous-section 2830, une déclaration relative au caractère approprié du résultat, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, le montant des [obligations liées aux prestations et les exigences de provisionnement estimées] constitue une provision appropriée à l'égard de la totalité des obligations relatives à l'indemnisation des préjudices corporels, compte tenu de la politique de provisionnement du régime. ». [En vigueur à compter du XX mois 202X]

.19 Le texte entre crochets peut varier et d'autres expressions peuvent être adaptées aux états financiers provisoires, ainsi qu'à la terminologie et à la présentation des états financiers.

- .20 Le rapport d'un auditeur accompagne habituellement les états financiers. L'uniformité des éléments communs des deux rapports permettra d'éviter la confusion chez les lecteurs des états financiers. Ces éléments communs comprennent :
- Destinataires : Habituellement, le rapport de l'actuaire est destiné au conseil d'administration.
 - Années mentionnées : Habituellement, le rapport de l'actuaire ne porte que sur l'exercice en cours, même si les états financiers présentent généralement les résultats de l'exercice en cours et de l'exercice précédent.
 - Date du rapport : Si les deux rapports portent la même date, ils tiendraient compte des mêmes événements subséquents.

Rapports comportant des réserves

- .21 Les exemples suivants servent d'illustration et ne constituent pas une liste exhaustive.

Nouvelle désignation

- .22 Un actuaire nouvellement responsable de l'évaluation qui n'est pas en mesure d'utiliser le travail de son prédécesseur, mais qui n'a aucune raison de douter de sa justesse, modifierait ainsi le libellé du rapport type :

J'ai évalué le passif des contrats d'assurance du [régime] aux fins de ses états financiers au [31 décembre xxxx] et, à l'exception de l'énoncé du paragraphe suivant, sa [leur] variation dans l'état des résultats pour l'année terminée à cette date, conformément à la pratique actuarielle reconnue au Canada, notamment en procédant à la sélection d'hypothèses et de méthodes d'évaluation appropriées.

Le passif des contrats d'assurance au [31 décembre xxxx-1] a été évalué par un autre actuaire qui a émis une opinion favorable sans réserve quant à sa pertinence.

À mon avis, le montant du passif des contrats d'assurance constitue une provision appropriée et les résultats sont fidèlement présentés dans les états financiers. Pour les raisons citées au paragraphe précédent, il m'est impossible d'affirmer si ces résultats sont cohérents ou non avec ceux de l'année précédente.

- .23 Si l'actuaire doute de la justesse du travail de son prédécesseur après l'avoir examiné, il envisagerait de divulguer les motifs qui justifient ses réserves.

Impraticabilité du redressement

- .24 L'actuaire rajusterait au besoin l'évaluation de l'année précédente pour s'assurer que les résultats soient cohérents par rapport à ceux de l'année en cours. S'il n'est pas pratique de redresser l'évaluation de l'année précédente, l'actuaire modifierait le paragraphe d'énoncé d'opinion dans le libellé du rapport type de la manière suivante :

À mon avis, le montant du passif des contrats d'assurance constitue une provision appropriée. Conformément à l'explication de la note [XX], la méthode d'évaluation de la période courante n'est pas cohérente avec celle de l'année précédente. Exception faite de ce manque de cohérence, à mon avis, les résultats de l'évaluation sont fidèlement présentés dans les états financiers [consolidés].

La note [XX] expliquerait normalement le changement dans la méthode d'évaluation et l'impraticabilité d'appliquer la nouvelle méthode de façon rétroactive et divulguerait l'effet du changement sur les fonds propres au début de l'exercice précédent.