



Canadian
Institute
of Actuaries

Institut
canadien
des actuaires

Note de service

- À :** Tous les Fellows, affiliés, associés et correspondants de l'Institut canadien des actuaires, et autres parties intéressées
- De :** Edward Gibson, président
Conseil des normes actuarielles
- François Boulé, président
Groupe désigné
- Date :** Le 27 juin 2023
- Objet :** **Exposé-sondage sur la révision des Normes de pratique applicables aux programmes de sécurité sociale (partie 7000)**

Date limite pour les commentaires : Le 30 septembre 2023

Document 223118

Introduction

En 2022, le Conseil des normes actuarielles (CNA) a mis sur pied un groupe désigné (GD) chargé d'examiner les Normes de pratique applicables aux programmes de sécurité sociale (partie 7000). Une [déclaration d'intention](#) a été diffusée en octobre 2022 et la date limite pour les commentaires était fixée au 31 janvier 2023.

La déclaration d'intention présentait plusieurs propositions précises de changements en ce qui concerne : (i) le libellé servant à distinguer les expressions « méthode de financement » et « méthode de provisionnement », (ii) de nouveaux paragraphes sur les événements subséquents pour tenir compte des considérations relatives à l'évaluation des programmes de sécurité sociale qui ne sont pas prises en compte dans la sous-section 1430 de la Section générale des Normes, et (iii) des conseils plus détaillés sur les hypothèses économiques. De plus, la déclaration d'intention indiquait des changements généraux à envisager afin d'accroître la clarté, la concision et la spécificité, tout en maintenant la cohérence entre la partie 7000 et la Norme internationale de pratique actuarielle 2 – Analyse financière des programmes de sécurité sociale.

Le GD a sollicité des commentaires concernant les diverses propositions présentées, ainsi que le libellé touchant la cohérence entre les normes, et toute autre suggestion. Un membre de l'ICA a formulé un commentaire sur la déclaration d'intention.

Commentaires en réponse directe à la question de la déclaration d'intention « Croyez-vous qu'une nouvelle section sur les événements subséquents soit nécessaire dans la partie 7000? »

Un membre de l'ICA a formulé des commentaires sur la question de l'ajout d'une nouvelle section sur les événements subséquents à la partie 7000. Le membre a déclaré qu'il n'avait [traduction] « pas vu de distinction entre un rapport actuariel sur le système de sécurité sociale et toute autre évaluation de continuité, de groupe ouvert ou de projection qui rend compte d'une entité telle qu'elle était à la date de calcul et pendant la période de projection ». Le membre a également ajouté ce qui suit : [traduction] « Si un changement doit être apporté aux normes pour permettre explicitement à l'actuaire de tenir compte des événements subséquents qui rendent l'entité différente après la date de calcul, il devrait alors être apporté à la Section générale des normes. »

Le membre a ajouté que, puisque la partie 7000 s'applique à tous les travaux liés aux programmes de sécurité sociale et non seulement aux rapports destinés aux utilisateurs externes ou aux rapports prévus par la loi, il est possible que des normes différentes concernant la déclaration des événements subséquents survenus avant une date limite s'appliquent aux travaux destinés aux utilisateurs internes.

Réponse

Le GD a tenu compte des commentaires reçus et il reconnaît l'avantage de réviser le libellé concernant les événements subséquents à la sous-section 1430 de la Section générale des Normes de pratique plutôt que de réviser précisément le libellé à la partie 7000. Il a conclu qu'il serait préférable d'examiner d'abord les considérations particulières des événements subséquents liés à l'évaluation des programmes de sécurité sociale à la partie 7000 avant de modifier éventuellement la sous-section 1430, pour les motifs suivants :

- Une modification proposée à la sous-section 1430 serait probablement élaborée par un groupe désigné de l'ICA différent de l'actuel GD chargé de la partie 7000.
- Une modification proposée à la sous-section 1430 pourrait retarder les modifications proposées à la partie 7000.
- D'autres domaines de pratique devraient tenir compte de l'importance des changements apportés à la sous-section 1430 au sujet de leurs normes de pratique respectives. Il est possible que les domaines de pratique ne s'entendent pas sur le nouveau libellé.

Il est donc plus efficient de réviser d'abord la partie 7000 plutôt que de proposer également des modifications à la sous-section 1430. Le CNA pourrait décider ultérieurement d'envisager des modifications à la sous-section 1430.

Modifications proposées

Le présent exposé-sondage renferme certaines modifications proposées à la sous-section 7320 qui ne figuraient pas dans la déclaration d'intention du 27 octobre 2022 sur la partie 7000. Les autres modifications proposées dans le présent exposé-sondage sont conformes à la déclaration d'intention.

- De nouveaux paragraphes .09 à .11 sont proposés à la sous-section 7310 pour compléter la sous-section 1430 afin de tenir compte des considérations applicables particulièrement aux

évaluations des programmes de sécurité sociale, notamment leur double objectif de présentation de l'information à la date d'évaluation et pendant la période de projection :

- Le paragraphe 7310.09 stipule que l'actuaire peut tenir compte d'un événement subséquent s'il rend l'entité différente pendant la période de projection.
 - Le paragraphe 7310.10 stipule que l'actuaire tiendrait compte de l'incidence d'un événement subséquent sur la situation financière et les hypothèses pour décider s'il convient de tenir compte de cet événement subséquent dans une évaluation.
 - Le paragraphe 7310.11 stipule que l'actuaire déterminerait la ou les date(s) limite(s) jusqu'à la comptabilisation des événements subséquents dans une évaluation et que ces dates pourraient varier selon l'hypothèse.
- À la sous-section 7320, Hypothèses, le paragraphe .04 concernant les mécanismes automatiques de compensation est supprimé pour éviter toute confusion et parce qu'il n'est pas applicable au Canada.
 - À la sous-section 7330, Hypothèses économiques, le paragraphe .07 est supprimé pour éviter la répétition du paragraphe .02.
 - À la sous-section 7360, Tests de sensibilité, le paragraphe .01 précise que l'exigence s'applique aux rapports destinés à un utilisateur externe.
 - À la sous-section 7360, Tests de sensibilité, le paragraphe .04 concernant les hypothèses testées est élargi pour être plus complet.
 - À divers endroits de la partie 7000, le libellé est modifié et élargi pour accroître la clarté et l'exhaustivité et pour réduire au minimum la possibilité qu'un membre comprenne mal l'intention des divers articles de cette partie. Par exemple, à la demande du CNA, le terme « important » et ses synonymes ont été supprimés à certains endroits puisqu'il s'agit d'un terme défini dans la sous-section 1240 et que l'actuaire devrait prendre en compte le concept d'importance dans tous ses travaux.
 - L'ICA a apporté quelques modifications à la partie 7000.

Membres du GD

Les membres du GD sont François Boulé (président), Robert L. Brown, Philippe Guèvremont, Jean-Claude Ménard, Andréanne Pearson et Jill Wagman.

Appel à commentaires

Le GD lance un appel à commentaires aux membres de l'ICA et à tous les autres groupes intéressés concernant le présent exposé-sondage, **jusqu'au 30 septembre 2023**. Veuillez transmettre vos commentaires à [François Boulé](#), et en envoyer une copie à [Chris Fievoli](#).

Les commentaires sur les changements proposés décrits ci-dessus et dans l'exposé-sondage sont les bienvenus. En outre, le GD aimerait obtenir des commentaires sur tout autre changement concernant la partie 7000 qui, selon les répondants, serait souhaitable.

Mis à part le dépôt de commentaires par écrit, aucun autre moyen n'a été prévu pour formuler des observations sur l'exposé-sondage.

Processus officiel

L'exposé-sondage a été élaboré conformément à la *Politique sur le processus officiel d'adoption de normes de pratique* du CNA.

Échéancier et date d'entrée en vigueur

Le CNA est chargé de prendre les décisions finales concernant la version révisée des normes de pratique. Il prévoit adopter la version finale des normes, qui entrera en vigueur au plus tôt le 1^{er} janvier 2024.



L'Institut canadien des actuaires (ICA) est l'organisme de qualification et de gouvernance de la profession actuarielle au Canada. Nous élaborons et maintenons des normes rigoureuses, partageons notre expertise en gestion du risque et faisons progresser la science actuarielle pour améliorer la vie des gens au Canada et à l'échelle du monde. Nos plus de 6 000 membres utilisent leurs connaissances en mathématiques, en statistiques, en analyse de données et en affaires dans le but de prodiguer des services et des conseils de la plus haute qualité afin d'aider les personnes et les organisations canadiennes à faire face à leur avenir en toute confiance.

7000 – Programmes de sécurité sociale

Table des matières

7100	Portée	7003
7200	Généralités	7004
7210	Circonstances influent sur le travail	7004
7220	Données	7005
7300	Évaluation	7006
7310	Méthodes.....	7006
7320	Hypothèses	7007
7330	Hypothèses économiques	7008
7340	Hypothèses non économiques	7009
7350	Marges pour écarts défavorables.....	7010
7360	Tests de sensibilité	7011
7400	Analyse de l'expérience	7012
7500	Rapports d'évaluation d'un programme de sécurité sociale	7013

7100 Portée

01. La partie 1000 s'applique au travail effectué dans le cadre de la portée de la présente partie 7000.
02. Les normes contenues dans la partie 7000 s'appliquent lorsque l'actuaire effectue ou examine du travail portant sur des programmes de sécurité sociale ou lorsqu'il donne des conseils ou son opinion au sujet de ce travail.
03. Au Canada, les programmes de sécurité sociale comprennent le Régime de pensions du Canada ~~(RPC)~~, le Régime de rentes du Québec ~~(RRQ)~~, le programme de la Sécurité de la vieillesse ~~(SV)~~ et d'autres régimes similaires qui tombent dans la définition de programme de sécurité sociale.
04. Les normes dans la partie 7000 ne s'appliquent pas aux programmes établis uniquement ou principalement pour les employés de l'État, ni aux programmes d'indemnisation des travailleurs ou aux programmes qui offrent principalement de l'assurance maladie ou des assurances IARD.

7200 Généralités

7210 Circonstances influent sur le travail

- .01 Le travail de l'actuaire relatif à l'évaluation des obligations liées aux prestations ou d'autres éléments contenus dans les états financiers d'un programme de sécurité sociale ou aux arrangements de financement devrait tenir compte des circonstances influant sur le travail. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]
- .02 Les circonstances influant sur le travail comprendraient :
- les dispositions des lois et des règlements pertinents et les autres dispositions émanant d'autorités contraignantes;
 - les normes et conventions comptables pertinentes;
 - les termes d'un mandat approprié en vertu duquel le travail est effectué;
- ~~et~~ Par ailleurs, les circonstances influant sur le travail peuvent comprendre la politique de financement du programme de sécurité sociale.
- .03 Les termes d'un mandat approprié définiraient le rôle de l'actuaire et le but du travail. Le travail de l'actuaire peut comprendre la prestation de conseils sur le financement du programme de sécurité sociale, sa santé financière et/ou tout autre élément actuariel requis aux termes d'un mandat approprié.
- .04 Les termes d'un mandat approprié peuvent préciser les politiques applicables du programme de sécurité sociale pertinentes pour le travail de l'actuaire. Ces politiques peuvent comprendre une politique de financement officielle ou officieuse, une convention comptable et/ou une politique en matière de placements.
- .05 Les termes importants 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;
 - l'utilisation d'une méthode de financement précise qui est basée sur un objectif de financement prédéterminé.
- .06 Les objectifs de la méthode de financement précisés dans les termes d'un mandat approprié peuvent comprendre, sans toutefois s'y limiter, une cible de provisionnement spécifique, la protection des prestations, un principe d'équité intergénérationnelle ou intragénérationnelle ~~entre les générations~~ et/ou un taux de cotisation stable à long terme.
- .07 L'actuaire tiendrait aussi compte de la pratique établie (si elle est pertinente) lorsque la loi est muette sur certaines dispositions relatives aux prestations ou sur certaines mesures financières (par exemple, la base pour l'indexation future des prestations de retraite).

7220 Données

- .01 S'il ne dispose pas de données suffisantes, fiables et pertinentes pour l'évaluation d'une prestation spécifique, l'actuaire devrait formuler des hypothèses appropriées ou introduire des méthodes appropriées pour compenser toute lacune perçue relative aux données. [En vigueur à compter du 15 octobre 2017]
- .02 Dans diverses circonstances, il se peut que l'actuaire ne dispose pas de données suffisantes, fiables et pertinentes, par exemple :
- dans le cas d'un programme de sécurité sociale nouvellement établi;
 - la législation pertinente peut avoir fait l'objet d'une modification afin de prévoir une prestation nouvelle ou révisée;
 - une politique applicable au programme de sécurité sociale peut avoir fait l'objet d'une révision récente;
 - les pratiques administratives du programme de sécurité sociale peuvent avoir été modifiées récemment.
- .03 Si les données ne sont pas suffisantes, entièrement fiables et/ou assez pertinentes pour permettre de prévoir l'expérience future pour une prestation spécifique, l'actuaire peut considérer une ou plusieurs des mesures suivantes :
- ~~L~~ la formulation d'hypothèses appropriées concernant les données manquantes, incomplètes ou non fiables;
 - ~~L~~ l'ajustement approprié des données et de l'expérience historique aux fins du travail afin d'éliminer toute distorsion réelle ou perçue, par exemple l'incidence de l'inflation historique ou de modifications non récurrentes aux prestations.
- .04 Dans le cas d'un programme de sécurité sociale nouvellement établi ou considérablement modifié, l'actuaire tiendrait compte d'autres informations pertinentes, y compris l'expérience pertinente de programmes de sécurité sociale comparables.

7300 Évaluation

7310 Méthodes

- .01 L'actuaire devrait évaluer le programme de sécurité sociale en supposant qu'il se poursuivra indéfiniment sur une base de continuité. [En vigueur à compter du 15 octobre 2017]
- .02 L'actuaire devrait choisir une méthode d'évaluation actuarielle qui est cohérente avec les circonstances influant sur le travail. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]
- .03 Le travail de l'actuaire devrait tenir compte des prestations, des politiques pertinentes et des pratiques administratives du programme de sécurité sociale à la date de calcul et de toute modification pratiquement définitive à ces éléments dont on prévoit qu'elle aura une incidence importante sur les prestations, à moins d'exigences contrares relatives aux circonstances influant sur le travail. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018XX mois 202X]
- .04 L'actuaire utiliserait une méthode d'évaluation qui est cohérente avec la méthode de financement utilisée pour le programme de sécurité sociale. Deux méthodes sont disponibles :
- Une méthode avec entrants, selon laquelle les cotisations et les prestations des participants actuels et futurs sont prises en compte, est plus appropriée lorsque les programmes de sécurité sociale sont provisionnés partiellement ou par répartition, et peut aussi être utilisée dans le cas des programmes de sécurité sociale prévus être entièrement provisionnés;
 - Une méthode sans entrants, selon laquelle seuls les participants actuels seraient pris en compte, avec ou sans l'accumulation future présumée de leurs prestations et de leurs cotisations, n'est appropriée que dans le cas des programmes de sécurité sociale prévus être entièrement provisionnés.
- .05 Dans le cas d'un programme de sécurité sociale prévu être entièrement provisionné, l'actuaire
- mesurerait le niveau de provisionnement du programme de sécurité sociale selon la méthode sans entrants;
 - s'il utilise également une méthode avec entrants, divulguerait la relation entre l'actif (la valeur de l'actif courant du programme de sécurité sociale et la valeur actualisée de ses cotisations futures) et le passif (les valeurs actualisées de son passif courant et de son passif anticipé, sur la période de projection).

.06 Selon les circonstances influant sur le travail, l'actuaire peut juger qu'une autre méthode d'évaluation est plus appropriée. Cette approche serait utilisée et ses motifs communiqués dans le rapport.

.07 La période de projection utilisée dans le travail de l'actuaire devrait être suffisante compte tenu des circonstances influant sur le travail. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]

Modifications et événements subséquents

.08 L'évaluation que fait l'actuaire du programme de sécurité sociale tiendrait compte de toutes les modifications pratiquement définitives dont il est conscient à la date de calcul, y compris les modifications entrant en vigueur après la date de calcul. À moins d'exigences contraires relatives aux circonstances influant sur le travail, l'actuaire peut exclure l'incidence d'une modification pratiquement définitive connue, mais il divulguerait l'incidence d'une telle modification.

Événements subséquents

.09 En ce qui concerne les programmes de sécurité sociale, le rapport vise notamment à rendre compte de l'évaluation de la santé financière du programme de sécurité sociale tout au long de la période de projection. Outre les exemples décrits à la sous-section 1430, l'actuaire peut tenir compte de l'événement subséquent si celui-ci rend l'entité différente pendant la période de projection.

.10 L'actuaire considérerait l'incidence des événements subséquents sur la situation financière ou les hypothèses (individuellement et collectivement) dans sa décision de tenir compte ou non de l'événement subséquent dans l'évaluation.

.11 L'actuaire déterminerait la (les) date(s) limite(s) pour la comptabilisation des événements subséquents dans l'évaluation. Ces dates limites peuvent varier d'une hypothèse à l'autre.

7320 Hypothèses

.01 L'actuaire devrait choisir des hypothèses qui reflètent la période de projection et la présomption à l'effet que le programme de sécurité sociale poursuivra indéfiniment ses activités sur une base de continuité, mais peut apporter des modifications à ces hypothèses pour tenir compte de certains éléments à court terme, le cas échéant. [En vigueur à compter du 15 octobre 2017]

.02 L'actuaire devrait choisir des hypothèses de meilleure estimation ou des hypothèses de meilleure estimation modifiées pour inclure des marges pour écarts défavorables dans la mesure imposée, le cas échéant, aux termes de la loi ou par les circonstances influant sur le travail, et il devrait fournir les motifs de sa décision concernant l'inclusion ou l'exclusion de marges. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]

.03 Si un programme de sécurité sociale a pour politique ou habitude d'apporter des ajustements ad hoc aux cotisations ou aux prestations, ou de mettre à jour périodiquement les paramètres du programme, tels que le revenu assurable maximum, l'actuaire devrait reconnaître une telle politique ou habitude dans le cadre de l'évaluation du programme de sécurité sociale. ~~en posant de manière appropriée~~ L'actuaire devrait choisir des hypothèses cohérentes avec cette politique ou cette habitude, sauf si les responsables du programme de sécurité sociale ont pris la décision pratiquement définitive de mettre fin à ces ajustements ou ces mises à jour. L'actuaire devrait évaluer le programme de sécurité sociale avec et sans ajustement ad hoc ~~présumé~~. [En vigueur à compter du ~~15-XX octobre-mois 202X17~~]

~~.04 — Lorsqu'il choisit les hypothèses, l'actuaire tiendrait compte de tout mécanisme automatique de compensation que comporte le programme de sécurité sociale. L'actuaire considérerait dans quelle mesure le programme de sécurité sociale est « immunisé » contre la volatilité de certaines variables du fait de l'existence de mécanismes automatiques de compensation.~~

7330 Hypothèses économiques

- .01 Les hypothèses économiques nécessaires peuvent comprendre, sans toutefois s'y limiter :
- le taux d'actualisation;
 - le taux de rendement ~~prévu~~ des placements;
 - les frais de placement et d'administration ~~prévus~~;
 - le taux ~~prévu~~ d'inflation générale;
 - la croissance ~~prévue~~ des salaires réels;
 - le taux ~~prévu~~ d'activité;
 - le taux ~~prévu~~ de chômage.
- .02 Les hypothèses économiques nécessaires dépendraient de la nature des prestations évaluées, et peuvent varier d'une année à l'autre.
- .03 L'actuaire ~~formulerait et divulguerait des hypothèses~~ taux nominaux distinctes, ~~mais peut, s'il le souhaite, effectuer les calculs au moyen et~~ des taux nets d'inflation, des frais ou d'autres facteurs, lorsque c'est approprié.

.04 Lorsqu'il formule l'hypothèse de meilleure estimation pour le taux de rendement ~~prévu~~ des placements, l'actuaire tiendrait compte de la tendance des taux prévus de rendement sans risque, du rendement additionnel prévu des placements au titre des actifs du programme de sécurité sociale à la date de calcul, le cas échéant, et de la politique de placement prévue après cette date. L'actuaire préciserait les motifs du rendement additionnel prévu des placements. Parmi les motifs possibles, mentionnons :

- les rendements additionnels prévus en excédent des taux prévus de rendement sans risque à l'égard des éléments d'actif à revenu fixe ayant des risques du type et de la qualité de ceux détenus à la date de rapport et de ceux dont l'acquisition est prévue en vertu de la politique du programme de sécurité sociale en matière de placements;
- les rendements additionnels prévus en excédent des taux d'intérêt sans risque à l'égard des autres types de placements, y compris les actions ordinaires ou privilégiées cotées en bourse, les placements privés, les placements immobiliers et les actions privées;
- la composition projetée du portefeuille de placement pour les années à venir.

.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 systématique et fiable à long terme.

.065 L'hypothèse des frais de gestion ~~prévus~~ des placements dépendraient de la politique du programme de sécurité sociale en matière de placements et des types de placements détenus et projetés dans l'avenir. L'expérience historique serait également prise en considération, s'il y a lieu.

~~.06 Le taux supposé du rendement prévu des placements n'est pas nécessairement fixe mais peut varier d'une période à l'autre.~~

7340 Hypothèses non économiques

.01 Aux fins de la formulation des hypothèses non économiques, l'actuaire tiendrait compte de toutes les éventualités importantes connues.

.02 Les hypothèses non économiques nécessaires peuvent comprendre, sans s'y limiter :

- les taux de ~~réclamation choisis~~ incidence des prestations;
- le taux ~~prévu~~ de fécondité;
- le taux ~~prévu~~ de migration;
- les taux ~~prévus~~ de mortalité et de morbidité.

7350 Marges pour écarts défavorables

- .01 L'actuaire ne devrait inclure aucune marge pour écarts défavorables si les circonstances influant sur le travail exigent un calcul fondé sur la meilleure estimation. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]
- .02 L'actuaire devrait inclure une ou 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. La provision pour écarts défavorables résultant de l'application de toutes les marges pour écarts défavorables devrait être appropriée dans l'ensemble. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]
- .03 Si, en vertu des circonstances influant sur le travail, 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, mais il devrait divulguer le fait que la marge se situe à l'extérieur de la fourchette appropriée et divulguer les motifs de l'utilisation d'une telle marge. [En vigueur à compter du 1^{er} février 2018]
- .04 Voici des exemples de situations où les circonstances influant sur le travail peuvent exiger un calcul non biaisé :
- les lois régissant le programme de sécurité sociale exigent un calcul non biaisé;
 - la politique de financement du programme de sécurité sociale exige l'utilisation d'hypothèses de meilleure estimation.
- .05 Voici des exemples de situations où les circonstances influant sur le travail peuvent exiger l'inclusion d'une ou de plusieurs marges pour écarts défavorables :
- les lois pertinentes ou la politique de financement exigent l'inclusion d'une marge pour écarts défavorables;
 - le paragraphe 7350.04 ne s'applique pas et le degré d'incertitude ou de volatilité d'une hypothèse spécifique est élevé et n'est pas considéré comme étant suffisamment atténué par l'adaptabilité sous-jacente du programme de sécurité sociale.

- .06 Si l'actuaire inclut une marge pour écarts défavorables, il énoncerait les motifs justifiant l'inclusion de la marge et le choix du montant spécifique de cette marge. Ces motifs peuvent comprendre les considérations suivantes :
- la politique de financement du programme de sécurité sociale;
 - l'importance relative accordée à la conciliation d'intérêts contradictoires (p. ex., la sécurité des prestations par opposition au coût du programme de sécurité sociale);
 - le degré d'incertitude inhérent à l'hypothèse;
 - le degré de fiabilité ou de crédibilité des données ou des renseignements historiques sur lesquels l'hypothèse est fondée;
 - le risque de non-appariement de l'actif et du passif;
 - les restrictions législatives ou autres affectant la capacité à atténuer l'expérience défavorable antérieure.

7360 Tests de sensibilité

- .01 Pour un rapport destiné à un utilisateur externe, l'actuaire devrait effectuer un test de sensibilité portant sur des scénarios défavorables pour faire ressortir les risques ~~plausibles importants~~ auxquels le programme de sécurité sociale peut être exposé et pour faciliter la compréhension des effets de modifications défavorables aux hypothèses. [En vigueur à compter du ~~15 octobre 2017~~ XX mois 202X]
- .02 L'actuaire peut également effectuer des tests de sensibilité de scénarios favorables.
- .03 Pour choisir les hypothèses et les scénarios aux fins des tests de sensibilité, l'actuaire tiendrait compte des circonstances influant sur le travail et choisirait les hypothèses ayant une incidence ~~importante~~ sur l'évaluation. L'actuaire peut considérer l'utilisation de scénarios intégrés pour vérifier la sensibilité, par exemple, l'incidence d'une récession grave et prolongée.
- .04 Les hypothèses testées peuvent comprendre, sans toutefois s'y limiter, ~~les suivantes~~ :
- le taux d'investissement;
 - la croissance des salaires réels;
 - les taux de participation à la population active;
 - la migration;
 - les taux de fécondité;
 - les taux de mortalité.

7400 Analyse de l'expérience

- .01 L'actuaire devrait effectuer une analyse de l'expérience, 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 15 octobre 2017]
- .02 L'actuaire devrait effectuer un rapprochement des principaux résultats du programme de sécurité sociale entre la date de calcul précédente et la date de calcul courante. Le rapprochement devrait inclure une analyse et une liste des changements de méthode et des hypothèses utilisées, des modifications législatives qui sont survenues, ou d'autres composantes de l'évaluation ayant contribué au changement au chapitre des principaux résultats. [En vigueur à compter du 15 octobre 2017]
- .03 L'analyse de l'actuaire inclurait toutes les variations significatives de l'expérience. À tout le moins, cette analyse de l'actuaire tiendrait compte de l'incidence de toute modification importante des hypothèses ou des méthodes utilisées et des prestations ou politiques du programme de sécurité sociale, tout gain ou perte imputable au rendement des placements au titre de l'actif du programme de sécurité sociale ou à des modifications législatives, ainsi que tout autre élément pour lequel l'écart entre l'expérience réelle et prévue est significatif.

7500 Rapports d'évaluation d'un programme de sécurité sociale

- .01 Pour le travail effectué dans le cadre de la présente partie, l'actuaire devrait préparer un rapport qui :
- précise la date de calcul, ~~et~~ la date de rapport et la (les) date(s) limite(s) de l'opinion que l'actuaire a donnée;
 - indique la loi ou l'autorité en vertu de laquelle le travail est complété;
 - décrit les termes importants-pertinents du mandat approprié qui déterminent le travail de l'actuaire, y compris l'objet du travail;
 - décrit les sources des données sur les participants, des dispositions et des politiques du programme, et de l'actif, s'il y a lieu, et les dates auxquelles les données ont été compilées;
 - décrit les données utilisées pour l'évaluation et leurs limites, et toute hypothèse importante établie à l'égard des données insuffisantes ou non fiables;
 - décrit les dispositions du programme de sécurité sociale, les politiques importantes et les pratiques administratives pertinentes, y compris les modifications apportées depuis la date de calcul précédente et l'incidence de telles modifications sur la santé financière du programme;
 - décrit la ou les sources de financement du programme de sécurité sociale;
 - décrit tout mécanisme d'ajustement automatiques de compensation du programme de sécurité sociale et la mesure dans laquelle ils sont déclenchés selon les résultats de l'évaluation;
 - décrit toute modification définitive ou pratiquement définitive au programme de sécurité sociale, aux politiques ou aux pratiques administratives, confirme si ces amendements ou modifications ont ou non été pris en compte dans l'évaluation, et définit l'incidence de tels amendements ou modifications sur la santé financière du programme;
 - divulgue tout événement subséquent dont l'actuaire est conscient, que si ces événements ont ~~ont~~ été pris en compte ou non dans le cadre du travail, ou, s'il n'y a aucun événement subséquent porté à la connaissance de l'actuaire, inclure ~~et~~ une déclaration à cet effet;
 - décrit la nature et l'étendue des risques importants auxquels fait face le programme de sécurité sociale, et l'approche prise par l'actuaire pour évaluer ces risques;
 - précise que les hypothèses représentent les meilleures estimations, lorsque c'est le cas, ou divulgue la provision pour écarts défavorables globale dans les résultats, lorsque les hypothèses incluent des marges pour écarts défavorables;

- décrit la méthode utilisée pour évaluer la santé financière du programme de sécurité sociale à la date de calcul. La description de la méthode devrait spécifier :
 - s'il s'agit d'une méthode avec ou sans entrants;
 - la façon dont les mécanismes d'ajustement automatiques de compensation, le cas échéant, sont pris en compte;
- présente les projections des composantes des flux monétaires du programme, y compris les cotisations, les prestations, les frais administratifs et le revenu de placement, le cas échéant;
- présente les principaux résultats de l'évaluation avec et sans ajustement ad hoc présumé;
- précise quels sont les taux de cotisations clés du programme de sécurité sociale, s'il y a lieu;
- décrit et quantifie le rapprochement de l'expérience réelle et prévue à l'égard des actifs, s'il y a lieu, des dépenses, des taux de cotisation clés ou d'autres indicateurs du programme de sécurité sociale depuis la date de calcul précédente jusqu'à la date de calcul courante;
- décrit les tests de sensibilité ou de scénarios effectués à l'égard des principales hypothèses, et fait rapport des résultats de ces tests.

Selon les termes du mandat, le rapport devrait :

- préciser la date de calcul précédente et la prochaine date de calcul, le cas échéant;
- décrire les actifs du programme de sécurité sociale, le cas échéant, y compris leur valeur marchande, les hypothèses et méthodes utilisées pour évaluer les actifs et un sommaire des actifs par catégorie principale;
- préciser l'état de la santé financière du programme de sécurité sociale;
- si le programme de sécurité sociale est prévu être entièrement provisionné, préciser :
 - son niveau de provisionnement à la date de calcul selon une méthode sans entrants;
 - si une méthode avec entrants est également utilisée, la mesure dans laquelle l'actif courant du programme de sécurité sociale et la valeur actualisée de ses cotisations futures couvrent les valeurs actualisées de son passif courant et de son passif anticipé, sur la période de projection et selon la méthode avec entrants;et décrire les différences entre les deux mesures précédentes. [En vigueur à compter du 1^{er}-XX février-mois 202X18]

.02 Le rapport devrait fournir les cinq déclarations d'opinion actuarielle suivantes, toutes dans la même section du rapport et dans l'ordre suivant :

- 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 utilisées aux fins de l'évaluation sont raisonnables et appropriées, à la fois individuellement et dans leur ensemble. »;
- 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. »;
- Le cas échéant en vertu du mandat, une déclaration attestant les taux de cotisation clés ou d'autres mesures pour financer le programme de sécurité sociale. La déclaration peut prendre la forme suivante :
« D'après les résultats de cette évaluation, j'atteste que [le(s) nom(s) du(des) taux de cotisation clé(s) et(ou) d'autres mesures] permettant de financer le [nom du programme de sécurité sociale] est de [X,XX]% pour l'année [AAAA] et les suivantes. »;
- Une déclaration sur la conformité à la pratique actuarielle reconnue, 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. » [En vigueur à compter du 15 octobre 2017]

.03 Le rapport devrait être suffisamment détaillé pour permettre à un autre actuaire d'examiner le caractère raisonnable de l'évaluation et pour permettre aux parties prenantes, aux décideurs et aux autres parties intéressées de prendre des décisions en toute connaissance de cause relativement au programme de sécurité sociale. [En vigueur à compter du 15 octobre 2017]

.04 L'actuaire peut utiliser plusieurs mesures pour présenter les résultats, notamment :

- les flux monétaires projetés et les positions finales;
- les flux monétaires actualisés; et/ou
- les taux de cotisation requis.

- .05 L'actuaire peut être appelé à répondre à des questions concernant la santé financière du programme de sécurité sociale, par exemple sur l'incidence de la modification d'une hypothèse utilisée dans la plus récente évaluation. En pareils cas, l'actuaire spécifierait l'objet et la portée du travail ainsi que toute limite ou contrainte s'appliquant à l'interprétation des résultats du travail en comparaison des résultats de la plus récente évaluation. Si une opinion actuarielle est requise pour un tel travail, celle-ci serait de même modifiée.
- .06 Les circonstances influant sur le travail peuvent entraîner un écart par rapport à la pratique actuarielle reconnue au Canada. Par exemple, la loi applicable ou les termes du mandat peuvent exiger que l'actuaire utilise une marge pour écarts défavorables qui se situe à l'extérieur de la fourchette qu'il considère appropriée. En pareil cas, l'actuaire divulguerait un tel écart dans le rapport, et si cela s'avère pratique, utile et approprié conformément aux termes de ce mandat, il divulguerait dans son rapport les résultats de l'application de la pratique actuarielle reconnue.