

Final

**Normes de pratique –
Section générale des Normes de
pratique, sous-section 1110**

Conseil des normes actuarielles

Juin 2010

Document 210041

*This document is available in English
© 2010 Institut canadien des actuaires*

1100 INTRODUCTION

1110 DÉFINITIONS

- .01 Chaque expression soulignée en pointillé a la signification qu'on lui donne ici, autrement elle a son sens ordinaire (p. ex., utilisateur externe).
- .02 Actuaire désigné : l'actuaire désigné d'une entité est l'actuaire officiellement nommé par cette entité pour veiller sur la santé financière de cette entité. [*«appointed actuary»*]
- .03 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»*]
- .04 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»*]
- .05 Assureur : désigne notamment 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 secteur dont le gouvernement aurait le monopole. [*«insurer»*]
- .06 Commission de pratique : la ou les commissions permanentes ou spéciales auxquelles la Direction de la pratique actuarielle a confié la responsabilité du domaine de pratique auquel s'appliquent de nouvelles normes. [*«practice committee»*]
- .07 Cotisation : somme versée par un employeur participant ou un participant afin de provisionner un régime d'avantages sociaux. [*«contribution»*]
- .08 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 paiements versés pendant cette période à l'égard du déficit actuariel non provisionné. [*«service cost»*]
- .09 Date de calcul : date réelle d'un calcul, par exemple la date d'un bilan dans le cas d'une évaluation aux fins d'états financiers. Est habituellement différente de la date du rapport. [*«calculation date»*]
- .10 Date du rapport : date à laquelle l'actuaire termine son rapport au sujet de son travail. Est habituellement différente de la date de calcul. [*«report date»*]
- .11 Décision définitive : décision finale et sans appel. [*«definitive»*]
- .12 Domaine de la pratique actuarielle : mesure des répercussions financières courantes d'éventualités futures. [*«domain of actuarial practice»*]
- .13 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»*]
- .14 Évaluation en continuité : évaluation qui suppose que l'entité évaluée poursuivra indéfiniment ses activités au-delà de la date de calcul. [*«going concern valuation»*]

- .15 Événement subséquent : événement qui survient entre la date de calcul et la date du rapport de l'actuaire. [*«subsequent event»*]
- .16 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»*]
- .17 Frais de règlement des sinistres : désigne les frais internes et externes se rapportant au règlement de sinistres. [*«claim adjustment expenses»*]
- .18 Libellé du rapport type : libellé standard d'un rapport destiné à un utilisateur externe. [*«standard reporting language»*]
- .19 Mandat approprié : mandat qui n'empêche pas l'actuaire de se conformer aux règles. [*«appropriate engagement»*]
- .20 Marge pour écarts défavorables : différence entre l'hypothèse utilisée et l'hypothèse de meilleure estimation correspondante. [*«margin for adverse deviations»*]
- .21 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»*]
- .22 Meilleure estimation : estimation ni prudente, ni imprudente et non biaisée. [*«best estimate»*]
- .23 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»*]
- .24 Méthode de la valeur 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 des éventualités. [*«actuarial present value method»*]
- .25 Mise en œuvre anticipée : application de nouvelles normes avant leur date d'entrée en vigueur. [*«early implementation»*]
- .25.1 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. [*«funded status»*]
- .26 Nouvelles normes : normes nouvelles ou modifications ou abrogation de normes existantes. [*«new standards»*]
- .27 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»*]
- .28 Passif des polices : dans le bilan d'un assureur, désigne le passif à la date du bilan au titre des polices de l'assureur, incluant les engagements, qui sont en vigueur à la date du bilan ou qui étaient en vigueur avant cette date. [*«policy liabilities»*]

- .29 Passif des primes : partie du passif des polices qui ne fait pas partie du passif des sinistres. [*«premium liabilities»*]
- .30 Passif des sinistres : partie du passif des polices à l'égard des sinistres subis au plus tard à la date du bilan. [*«claim liabilities»*]
- .31 Pratique actuarielle reconnue : cette expression désigne un consensus de la profession actuarielle à savoir comment le travail devrait être accompli. À moins que le contexte n'exige autre chose, les renvois à la pratique actuarielle reconnue font référence à la pratique actuarielle reconnue pour le travail au Canada. [*«accepted actuarial practice»*]
- .32 Pratiquement définitive (décision) : qui deviendra définitive sous réserve d'une ou de plusieurs mesures considérées comme des formalités. [*«virtually definitive»*]
- .33 Prescrit : toute mesure prescrite par les présentes normes. [*«prescribed»*]
- .34 Prestation indexée : prestation dont le montant repose sur l'évolution d'un indice, comme l'indice des prix à la consommation. [*«indexed benefit»*]
- .35 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»*]
- .36 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»*]
- .37 Rapport : communication verbale ou écrite d'un actuaire aux utilisateurs au sujet de son travail. Même chose pour « présenter (faire) un rapport ». [*«report»*]
- .38 Rapport destiné à un utilisateur externe : rapport dont les utilisateurs comprennent un utilisateur externe. [*«external user report»*]
- .39 Rapport destiné à un utilisateur interne : rapport dont tous les utilisateurs sont des utilisateurs internes. [*«internal user report»*]
- .40 Rapport en vertu de la loi : rapport pour lequel la loi exige l'opinion d'un actuaire. [*«report pursuant to law»*]
- .41 Rapport périodique : rapport répété à intervalles réguliers. [*«periodic report»*]
- .42 Recommandation : recommandation en italiques dans les présentes normes. Même chose pour « recommander ». [*«recommendation»*]
- .43 Régime public d'assurance pour préjudices corporels : régime public visant principalement le service de prestations et d'indemnités pour accidents corporels. La couverture obligatoire, le caractère monopoliste et le maintien garanti de tels régimes exigent la sélection de méthodes et d'hypothèses différentes de celles qui sont considérées appropriées dans le cadre d'un régime semblable du secteur privé ou offert par un assureur. Le Régime de pensions du Canada, le Régime de rentes du Québec et les rentes versées aux termes de la Loi fédérale sur la sécurité de la vieillesse sont exclus en vertu du fait qu'ils visent principalement le versement d'un revenu de retraite. [*«public personal injury compensation plan»*]

- .44 Régime salaire de carrière : prestation calculée en fonction des gains du participant. [«*earnings-related benefit*»]
- .45 Règle : désigne une des règles de déontologie de l'Institut. [«*rule*»]
- .46 Santé financière : la santé financière d'une entité à une date se rapporte à la perspective qu'elle peut remplir ses obligations futures, en particulier envers les titulaires de polices, les participants et les bénéficiaires. Parfois appelée « santé financière future ». [«*financial condition*»]
- .47 Scénario : ensemble d'hypothèses cohérentes. [«*scenario*»]
- .48 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*»]
- .49 Travail : travail de l'actuaire dans le domaine de la pratique actuarielle, qui comprend typiquement :
- l'acquisition de connaissances relatives aux circonstances du cas;
 - 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*»]
- .50 Utilisateur : désigne un utilisateur prévu du travail de l'actuaire. [«*user*»]
- .51 Utilisateur externe : utilisateur qui n'est pas un utilisateur interne. [«*external user*»]
- .52 Utilisateur interne : client ou employeur de l'actuaire. Utilisateur interne et utilisateur externe sont mutuellement exclusifs. [«*internal user*»]
- .53 Utilisation : désigne une utilisation par l'actuaire, habituellement dans le cadre de l'utilisation du travail d'une autre personne. [«*use*»]

[1110.21](#)
[1110.30](#)
[1810.01](#)