

*Final*

**Normes de pratique – Partie 5000  
Normes de pratique applicables aux  
régimes publics d'assurance pour  
préjudices corporels**

**Conseil des normes actuarielles**

**Février 2011**

Document 211011

*This document is available in English  
© 2011 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, en vertu de la loi, 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 : la partie qui a une obligation selon un contrat d'assurance d'indemniser le titulaire d'une police si un événement assuré survient. 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.<sup>1</sup> [«*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*»]
- .06.1 Contrat d'assurance : un contrat selon lequel une partie (l'assureur) 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'assurance.<sup>1</sup> [«*insurance contract*»]
- .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*»]

---

<sup>1</sup> Le libellé de la première phrase de cette définition est identique à la définition correspondante apparaissant dans l'IFRS 4, Annexe A, à compter de novembre 2009. La deuxième phrase est explicative et ne fait pas partie de cette définition.

- .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»*]
- .27.1 Passif des contrats d'assurance : dans le bilan d'un assureur, désigne le passif à la date du bilan au titre des contrats d'assurance de l'assureur, incluant les engagements, qui sont en vigueur à la date du bilan ou qui étaient en vigueur avant cette date. [*«insurance contract 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. Le passif des polices est constitué du passif des contrats d'assurance et du passif afférents aux contrats de police autres que les contrats d'assurance. [*«policy liabilities»*]
- .29 Passif des primes : partie du passif des contrats d'assurance qui ne fait pas partie du passif des sinistres. [*«premium liabilities»*]
- .30 Passif des sinistres : partie du passif des contrats d'assurance 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 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»*]
- .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 détenteurs 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»*]
- .48.1 Sommes à recouvrer auprès des réassureurs : dans le bilan d'un assureur, désigne l'actif à la date du bilan au titre des traités de réassurance, incluant les engagements, qui sont en vigueur à la date du bilan ou qui étaient en vigueur avant cette date. [*«reinsurance recoverables»*]

- .48.2 Titulaire de police : la partie qui a droit à une indemnisation selon un contrat d'assurance si un événement assuré survient.<sup>2</sup> [«*policyholder*»]
- .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*»]
- Utilisation : désigne une utilisation par l'actuaire, habituellement dans le cadre de l'utilisation du travail d'une autre personne. [«*use*»]

---

<sup>2</sup> Le libellé de la première phrase de cette définition est identique à la définition correspondante apparaissant dans l'IFRS 4, Annexe A, à compter de novembre 2009.

**5000—RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE POUR PRÉJUDICES CORPORELS**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>5000</b>	<b>RÉGIMES PUBLICS D'ASSURANCE POUR PRÉJUDICES CORPORELS.....</b>	<b>5001</b>
<b>5100</b>	<b>Portée .....</b>	<b>5003</b>
<b>5200</b>	<b>Élargissement de la portée.....</b>	<b>5004</b>
<b>5300</b>	<b>Généralités .....</b>	<b>5005</b>
5310	Circonstances du travail .....	5005
5320	Données .....	5006
<b>5400</b>	<b>Obligations liées aux prestations.....</b>	<b>5007</b>
5410	Méthodes .....	5007
5420	Hypothèses .....	5008
5430	Hypothèses économiques .....	5009
5440	Hypothèses non économiques .....	5010
5450	Marges pour écarts défavorables.....	5010
5460	Tests de sensibilité .....	5012
<b>5500</b>	<b>Autres éléments.....</b>	<b>5013</b>
<b>5600</b>	<b>Analyse des gains et pertes .....</b>	<b>5014</b>
<b>5700</b>	<b>Rapports .....</b>	<b>5015</b>

<b>5100 PORTÉE</b>
--------------------

- .01 Les normes contenues dans cette partie s'appliquent au travail d'un actuaire touchant l'évaluation des obligations liées aux prestations des régimes publics d'assurance pour préjudices corporels, y compris les obligations liées aux prestations d'un employeur autoassuré, ainsi qu'à tout autre élément requis aux termes d'un mandat approprié visant un régime public d'assurance pour préjudices corporels, aux fins de ses états financiers ou de la formulation de commentaires concernant ses dispositions de provisionnement.
- .02 Les normes contenues dans cette partie ne s'appliquent pas au travail de l'actuaire pour un employeur touchant l'évaluation des obligations liées aux prestations et d'autres éléments relatifs aux employés protégés en vertu d'un élément autoassuré d'un régime public d'assurance pour préjudices corporels, lorsque ce travail est visé par les Normes de pratiques applicables aux régimes d'avantages sociaux postérieurs à l'emploi. Quoi qu'il en soit, les normes contenues dans cette partie peuvent fournir des conseils utiles pour un tel travail.

<b>5200 ÉLARGISSEMENT DE LA PORTÉE</b>
--

- .01 Les normes contenues dans cette partie peuvent également 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 à la matérialisation des taux de cotisation ou des primes, à l'évaluation des coûts associés à une modification des prestations ou des politiques, ou aux programmes de ristournes basées sur l'expérience.
- .02 Les normes contenues dans cette partie ne fournissent cependant pas de conseils utiles dans le cas d'une entité simplement parce qu'il s'agit d'un monopole, par exemple dans le cas d'un monopole à l'égard de prestations facultatives ou d'un monopole gouvernemental tenu de fonctionner de la même façon qu'une entité du secteur privé.

## 5300 GÉNÉRALITÉS

### 5310 CIRCONSTANCES DU TRAVAIL

- .01 *Le travail de l'actuaire relatif à l'évaluation des obligations liées aux prestations ou d'autres éléments aux fins des états financiers d'un régime public d'assurance pour préjudices corporels ou de la formulation de commentaires relatifs aux arrangements de provisionnement devrait tenir compte des circonstances du travail.* [En vigueur à compter du 15 mars 2011]
- .02 Les circonstances du travail comprendraient :
- les dispositions des lois pertinentes;
  - les normes et conventions comptables pertinentes; et
  - les termes d'un mandat approprié en vertu duquel le travail est effectué;
- et les circonstances du travail peuvent comprendre la politique de provisionnement du régime public d'assurance pour préjudices corporels.
- .03 Les termes 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, sa santé financière et tout autre élément actuariel requis aux termes d'un mandat approprié.
- .04 Les termes 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 officielle ou officieuse, une convention comptable et 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; et
  - selon les circonstances du travail, le traitement des modifications définitives et des autres modifications en attente.
- .06 Les objectifs de provisionnement 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 entre les divers groupes d'employeurs, les divers groupes de particuliers ou entre les générations, ou une approche de provisionnement relative aux sinistres pour maladie professionnelle.

## 5320 DONNÉES

- .01 *S'il ne dispose pas de données suffisantes, fiables et pertinentes pour l'évaluation d'une prestation spécifique, l'actuaire devrait formuler les hypothèses appropriées ou introduire des méthodes appropriées pour compenser toute lacune perçue relative aux données.* [En vigueur à compter du 15 mars 2011]
- .02 Dans diverses circonstances, il se peut que l'actuaire ne dispose pas de données suffisantes, fiables et pertinentes, par exemple :
- la législation pertinente peut avoir fait l'objet d'une modification afin de prévoir une prestation nouvelle ou révisée;
  - une politique applicable au régime public d'assurance pour préjudices corporels peut avoir fait l'objet d'une révision récente;
  - les pratiques de règlement des sinistres ou d'administration du régime public d'assurance pour préjudices corporels peuvent avoir été modifiées récemment;
  - une décision d'appel récente peut être susceptible d'avoir une incidence importante sur les versements des prestations futures; ou
  - la conjoncture économique ou les pratiques de soins de santé dans la juridiction concernée peuvent avoir changé, ce qui peut avoir une incidence importante sur les prestations.
- .03 Si les données ne sont pas suffisantes, entièrement fiables ou assez pertinentes pour permettre de prévoir l'expérience future pour une prestation spécifique, l'actuaire peut considérer une ou plusieurs des mesures suivantes :
- la formulation d'hypothèses appropriées concernant les données manquantes, incomplètes ou non fiables; et
  - l'ajustement approprié des données et des comportements historiques quant au règlement des sinistres aux fins du travail, afin d'éliminer toute distorsion perçue, par exemple l'incidence de l'inflation historique ou de modifications non récurrentes aux prestations.

## 5400 OBLIGATIONS LIÉES AUX PRESTATIONS

### 5410 MÉTHODES

- .01 *L'actuaire devrait évaluer les obligations liées aux prestations en supposant que le régime public d'assurance pour préjudices corporels poursuivra indéfiniment ses activités à titre d'entité sur une base de continuité.*
- .02 *La valeur des obligations liées aux prestations s'entend de la valeur, établie selon la méthode de la valeur actuarielle, des flux monétaires après la date de calcul afférents à l'ensemble des sinistres subis avant cette date et non entièrement réglés à cette date, qu'ils aient ou non été déclarés, et pour les dates de calcul à compter du 31 décembre 2014, la valeur, selon la méthode de la valeur actuarielle, des flux monétaires après la date de calcul relativement aux expositions survenues en milieu de travail avant cette date. Les expositions en milieu de travail devraient comprendre les expositions susceptibles d'entraîner des sinistres pour maladie professionnelle, conformément à la politique du régime.*
- .03 *Les flux monétaires après la date de calcul afférents à l'ensemble des sinistres subis avant cette date devraient comprendre tous les frais prévus encourus après la date de calcul relatifs à ces sinistres, y compris les frais d'administration pertinents.*
- .04 *Le travail de l'actuaire devrait tenir compte des prestations, des politiques pertinentes et des pratiques administratives du régime public d'assurance pour préjudices corporels à la date de calcul, et devrait tenir compte de toute modification définitive à ces éléments dont on prévoit qu'elle aura une incidence importante sur les prestations, à moins d'exigences contraires relatives aux circonstances du travail.*
- .05 *Les obligations liées aux prestations devraient comprendre un montant pour les prestations des employés d'un employeur autoassuré, à moins que l'exclusion de telles prestations soit conforme aux circonstances du travail.*
- .06 *Lorsqu'il estime les obligations liées aux prestations, l'actuaire devrait tenir compte de tous les sinistres, qu'ils aient ou non été déclarés, jusqu'à ce qu'ils soient entièrement réglés ou fermés, sans possibilité de réouverture du dossier ou avec une possibilité minimale. [En vigueur à compter du 15 mars 2011]*

#### Maladie professionnelle

- .07 *L'actuaire évaluerait les obligations liées aux prestations relatives aux sinistres pour maladie professionnelle, en incluant les obligations liées aux prestations pour tous les sinistres pour maladie professionnelle déclarés avant la date de calcul.*

- .08 Pour les dates de calcul à compter du 31 décembre 2014, l'actuaire inclurait également au titre des obligations liées aux prestations une provision appropriée pour tous les sinistres pour maladie professionnelle dont la survenance est prévue après la date de calcul et résultant d'expositions encourues en milieu de travail avant la date de calcul associées à une maladie professionnelle à longue période de latence reconnue comme telle en vertu du régime public d'assurance pour préjudices corporels, de la loi, des règlements ou d'une décision d'appel, quelle que soit l'approche du régime public d'assurance pour préjudices corporels à l'égard du provisionnement des sinistres potentiels pour maladie professionnelle. Pour les dates de calcul avant le 31 décembre 2014, l'actuaire peut inclure au titre des obligations liées aux prestations une provision appropriée pour de tels sinistres potentiels pour maladie professionnelle.

### **Modifications et événements subséquents**

- .09 L'évaluation que fait l'actuaire des obligations liées aux prestations tiendrait généralement compte de toutes les modifications 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 du travail, l'actuaire peut exclure l'incidence d'une modification définitive connue, mais il divulguerait l'incidence d'une telle modification.

## **5420 HYPOTHÈSES**

- .01 *L'actuaire devrait formuler des hypothèses qui reflètent la présomption à l'effet que le régime public d'assurance pour préjudices corporels poursuivra indéfiniment ses activités à titre d'entité 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.*
- .02 *L'actuaire devrait choisir des hypothèses de meilleure estimation ou des hypothèses de meilleure estimation modifiées pour inclure les marges pour écarts défavorables dans la mesure requise, le cas échéant, aux termes de la loi ou par les circonstances du travail, et il devrait fournir la justification de sa décision concernant l'inclusion ou l'exclusion de marges.*
- .03 *Si un régime public d'assurance pour préjudices corporels présente une pratique établie d'augmentation ad hoc des prestations ou de mise à jour périodique des taux ou des tables utilisés pour l'administration du régime, l'actuaire devrait reconnaître une telle pratique établie dans le cadre de l'évaluation des obligations liées aux prestations en supposant le maintien de cette pratique, sauf si les responsables du régime ont pris une décision définitive à l'effet contraire. [En vigueur à compter du 15 mars 2011]*

## 5430 HYPOTHÈSES ÉCONOMIQUES

- .01 Les hypothèses économiques nécessaires comprennent le taux de rendement prévu des placements, les frais de gestion prévus des placements et, selon les prestations évaluées, un ou plusieurs des éléments suivants :

le taux prévu d'inflation générale;

le taux prévu d'inflation des coûts des soins de santé;

le taux prévu d'inflation des salaires;

si la valeur est différente, l'augmentation prévue des indemnités de remplacement du revenu; et

le taux prévu d'évolution de tout autre facteur économique qui peut être applicable.

- .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 nominales distinctes, mais peut, s'il le souhaite, effectuer les calculs au moyen de taux nets de l'inflation, des frais ou d'autres facteurs. De tels calculs peuvent toutefois constituer des approximations.

- .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 régime public d'assurance pour préjudices corporels à la date de calcul, le cas échéant, et de la politique de placement prévue après cette date. Le rendement additionnel prévu des placements dépendrait d'un ou de plusieurs des facteurs suivants :

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 régime 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.

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.

- .05 Les frais de gestion prévus des placements dépendraient de la politique du régime en matière de placements et des types de placements détenus et projetés dans l'avenir.
- .06 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.
- .07 Le taux supposé du rendement prévu des placements n'est pas nécessairement fixe mais peut varier d'une période à l'autre.

#### **5440 HYPOTHÈSES NON ÉCONOMIQUES**

- .01 Aux fins de la formulation des hypothèses non économiques, l'actuaire tiendrait compte de toutes les éventualités importantes.
- .02 L'actuaire reconnaîtrait l'impact sur l'expérience et les profils de règlement résultant de révisions définitives ou pratiquement définitives aux pratiques du régime en matière de prestations ou de réclamations et tiendrait compte de la pertinence des données historiques sur les sinistres antérieurs.
- .03 Au moment de formuler les hypothèses relatives aux indemnités de remplacement du revenu, d'invalidité, de retraite et autres, l'actuaire tiendrait compte de toutes les éventualités importantes applicables, y compris les possibilités de rétablissement, de rechute, d'amélioration de la mortalité, de variations du niveau des prestations et d'intermittence des indemnités de remplacement du revenu et de réadaptation durant toute la vie des réclamants. Il tiendrait également compte de l'incidence potentielle sur les versements futurs des prestations de facteurs tels qu'un changement de la conjoncture économique, des niveaux d'emploi, de l'occupation du réclamant et des fluctuations sectorielles et saisonnières.

#### **5450 MARGES POUR ÉCARTS DÉFAVORABLES**

- .01 *L'actuaire ne devrait pas inclure une marge pour écarts défavorables si les circonstances du travail exigent un calcul fondé sur la meilleure estimation ou un calcul non biaisé.*
- .02 *L'actuaire devrait inclure des marges pour écarts défavorables lorsque les circonstances du 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.*
- .03 *Si, en vertu de la loi, de la réglementation, des normes comptables, de la convention comptable 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, mais il devrait divulguer le fait que la marge se situe à l'extérieur de la fourchette appropriée et divulguer les motifs justifiant l'utilisation d'une telle marge. [En vigueur à compter du 15 mars 2011]*

- .04 Voici des exemples de situations où les circonstances du travail peuvent exiger un calcul non biaisé :

les lois régissant le régime peuvent exiger un calcul non biaisé;

les normes comptables ou la convention comptable pertinentes du régime public d'assurance pour préjudices corporels peuvent exiger l'utilisation d'hypothèses 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, ce qui exige alors l'utilisation d'hypothèses de meilleure estimation.

- .05 Voici des exemples de situations où les circonstances du travail peuvent exiger l'inclusion d'une marge pour écarts défavorables :

lorsque les normes comptables ou la convention comptable pertinentes du régime, ou sa politique de provisionnement, exigent l'inclusion d'une marge pour écarts défavorables; ou

lorsque le degré d'incertitude ou de volatilité peut être élevé et ne pas être considéré comme étant suffisamment atténué par l'adaptabilité sous-jacente du régime.

- .06 Si l'actuaire inclut une marge pour écarts défavorables, il énoncerait les motifs justifiant l'inclusion de la marge et du choix du montant spécifique de cette marge. Ces motifs peuvent comprendre les considérations suivantes :

la politique de provisionnement ou la convention comptable 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;

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.

## **5460 TESTS DE SENSIBILITÉ**

- .01 *L'actuaire devrait effectuer un test de sensibilité portant sur les scénarios défavorables, pour faciliter la compréhension des effets de modifications défavorables aux hypothèses.*
- .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 présumé de rendement des placements pour toutes les années futures;*
  - une augmentation de 100 points de base du taux présumé d'inflation générale;*
  - un taux d'actualisation égal au taux de rendement prévu d'un portefeuille de titres à revenu fixe hypothétique, qui consiste en obligations de haute qualité de durées pertinentes. [En vigueur à compter du 15 mars 2011]*
- .03 *L'actuaire considérerait effectuer d'autres tests de scénarios, selon les risques importants plausibles auxquels le régime peut être exposé.*
- .04 *L'actuaire peut également effectuer des tests de sensibilité de scénarios favorables.*
- .05 *Pour choisir les hypothèses et les scénarios aux fins de tests de sensibilité, l'actuaire tiendrait compte des circonstances du 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.*

<b>5500 AUTRES ÉLÉMENTS</b>
-----------------------------

- .01 *L'actuaire devrait calculer, séparément des obligations liées aux prestations, la valeur actuelle à la date de rapport de toutes les cotisations futures spécialement affectées à l'amortissement d'un déficit courant, ainsi que toutes les réductions futures des cotisations spécifiquement établies pour réduire un excédent courant, conformément aux circonstances du travail. [En vigueur à compter du 15 mars 2011]*
- .02 Si les responsables du régime public d'assurance pour préjudices corporels ont spécifiquement affecté une portion définie de certaines cotisations futures pour amortir un déficit courant, l'actuaire déterminerait la valeur actuarielle actuelle de telles cotisations affectées, et divulguerait un tel montant séparément des obligations liées aux prestations et des actifs du régime, pourvu qu'une telle divulgation soit conforme aux termes du mandat.
- .03 Si les responsables du régime public d'assurance pour préjudices corporels ont prévu des réductions spécifiques des cotisations futures pour réduire un excédent courant, l'actuaire estimerait la valeur actuarielle actuelle de telles réductions aux cotisations futures, et divulguerait un tel montant séparément des obligations liées aux prestations et des actifs du régime, pourvu qu'une telle divulgation soit conforme aux termes du mandat.

## 5600 ANALYSE DES GAINS ET PERTES

- .01 *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.*
- .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 du mandat. [En vigueur à compter du 15 mars 2011]*
- .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 des hypothèses ou des méthodes utilisées et des prestations ou politiques du régime, tout gain ou perte imputable au rendement des placements au titre de l'actif du régime ou à des modifications législatives, ainsi que tout autre élément pour lequel l'écart entre l'expérience réelle et prévue 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.*

**5700 RAPPORTS**

.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 calcul précédente;*

*indique la loi ou l'autorité en vertu de laquelle le travail est complété;*

*décrit tous les termes importants du mandat approprié qui déterminent le travail de l'actuaire, y compris l'objet du travail;*

*décrit les sources des données, les dispositions relatives aux prestations et les politiques utilisées dans le cadre du travail, ainsi que leurs restrictions;*

*résume 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, ainsi que les problèmes relatifs à des données insuffisantes ou non fiables;*

*décrit 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;*

*décrit toute modification définitive ou pratiquement définitive en attente ainsi que toute modification aux politiques ou aux pratiques administratives en attente, confirme si ces amendements ou modifications ont ou non été pris en compte dans les obligations liées aux prestations, et définit l'incidence de tels amendements ou modifications sur les obligations liées aux prestations;*

*identifie toute modification importante aux lois pertinentes, à l'orientation stratégique ou à la politique de gestion, ou toute décision d'appel importante qui modifie la politique de gestion ou la pratique depuis la date de calcul précédente, ainsi que l'incidence sur les obligations liées aux prestations;*

*résume les obligations liées aux prestations;*

*décrit la méthode et les hypothèses utilisées pour déterminer les obligations liées aux prestations;*

*justifie chacune des hypothèses importantes pour le travail de l'actuaire;*

*précise qu'il n'y a pas de provision pour écarts défavorables, le cas échéant;*

décrit les marges pour écarts défavorables comprises qui sont associées à chaque hypothèse, le cas échéant, et divulgue

toute marge imposée utilisée par l'actuaire conformément au paragraphe 5450.03 qui, dans l'opinion de l'actuaire, se situe à l'extérieur de la fourchette appropriée;

les motifs à l'appui de chacune des marges; et

la provision pour écarts défavorables globale comprise dans les obligations liées aux prestations;

décrit toute modification des hypothèses ou des méthodes utilisées depuis la date de calcul précédente, ainsi que les motifs à l'appui de ces modifications;

décrit le traitement du passif pour les employeurs autoassurés;

divulgue les événements subséquents dont l'actuaire est concient, 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, inclut une déclaration à cet effet;

décrit et quantifie les gains et pertes entre la date de calcul précédente et la date de calcul courante, et fournit une analyse et une explication des gains et pertes importants; et

décrit le traitement du passif relatif aux sinistres pour maladie professionnelle, et précise si le montant de toutes les obligations liées aux prestations comprennent une provision appropriée relative aux sinistres potentiels pour maladie professionnelle dont on prévoit la survenance après la date de calcul en raison des expositions en milieu de travail avant la date de calcul, ou, si tel est le cas pour les dates de calcul avant le 31 décembre 2014, que le montant pour les obligations liées aux prestations exclue une telle provision.

.02 Selon les termes du mandat, le rapport devrait :

décrire les sources d'information à l'égard des actifs du régime;

décrire les actifs du régime, y compris leur valeur marchande, les méthodes et hypothèses utilisées pour évaluer les actifs et un sommaire des actifs par catégorie principale;

faire rapport de la situation financière à la date de calcul; et

faire rapport de la valeur actuarielle actuelle de toutes les cotisations futures affectées aux fins d'amortissement d'un déficit courant ou de toutes les réductions des cotisations futures prévues en vue de réduire un excédent courant.

- .03 *Si les résultats des tests de sensibilité complétés ne sont pas inclus dans le rapport, l'actuaire devrait préparer un rapport distinct à l'intention de la direction du régime public d'assurance pour préjudices corporels qui comprend ces résultats de tests de sensibilité.*
- .04 *Le rapport devrait fournir les cinq déclarations d'opinion 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 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 au caractère approprié du résultat, qui se lirait habituellement comme suit : « À mon avis, le montant des obligations liées aux prestations constitue une provision appropriée à l'égard de la totalité des obligations relatives à l'indemnisation des préjudices corporels, et les résultats de l'évaluation sont fidèlement présentés dans les états financiers. »;*
- 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. » [En vigueur à compter du 15 mars 2011]*
- .05 *Le rapport serait suffisamment détaillé pour permettre à un autre actuaire d'examiner le caractère raisonnable de l'évaluation.*
- .06 *Les circonstances du 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 ou qui exige que l'actuaire exclue les obligations liées aux prestations relativement à certains sinistres pour maladie professionnelle. En pareil cas, l'actuaire divulguerait un tel écart dans le rapport.*