



Norme définitive

Version définitive des Normes de pratique – Normes de pratique sur la tarification des assurances IARD, section 2600

Conseil des normes actuarielles

Décembre 2011

Document 211119

*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).
- .01.1 Actuaire : l'actuaire désigne, tel qu'utilisé dans les présentes normes de pratique, toute personne liée par les présentes normes de pratique pour le travail effectué au Canada. [«*actuary*»]
- .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*»]
- .04.1 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*»]
- .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 corporels¹. [«*insurer*»]
- .06 Commission de pratique : la ou les commissions permanentes ou spéciales de l'Institut canadien des actuaires auxquelles la Direction de la pratique actuarielle de l'Institut canadien des actuaires a confié la responsabilité du ou des domaines de pratique qui se voient affectés par des normes de pratique particulières. [«*practice committee*»]

¹ 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.

- .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.¹ [*«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 montants versés pendant cette période à l'égard du déficit actuariel non provisionné. [*«service cost»*]
- .08.1 Crédibilité : mesure de la valeur prédictive accordée à une estimation fondée sur un ensemble de données en particulier. [*«credibility»*]
- .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 dont l'actuaire prend connaissance pour la première fois entre la date de calcul et la date du rapport correspondante. [*«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»*]
- .16.1 Expérience connexe : expérience comprenant les primes, sinistres, unités d'exposition, frais et autres données pertinentes se rapportant aux événements semblables aux catégories d'assurance 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»*]
- .16.2 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»*]

- .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 la manière d'effectuer un travail au Canada conformément aux Règles et aux présentes normes de pratique. Le Conseil des normes actuarielles est responsable des normes de pratique, et l'approbation des normes et des modifications aux normes se fait à travers un processus qui implique une consultation avec la profession actuarielle et d'autres parties intéressées. 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 canadien des actuaires. [«*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*»]

.48.1.1 Statuts administratifs : désigne les Statuts administratifs de l'Institut canadien des actuaires, tels que modifiés de temps à autre. [«*bylaws*»]

.48.1.2 Taux indiqué : la meilleure estimation de la prime requise pour prévoir les coûts prévus associés des sinistres, des frais et de la provision pour bénéfices. [«*indicated rate*»]

.48.1.3 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*»]

.48.2 Titulaire de police : la partie qui a droit à une indemnisation selon un contrat d'assurance si un événement assuré survient². [«*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;

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

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»]

**2100 ÉVALUATION DES CONTRATS D'ASSURANCE :
TOUS TYPES D'ASSURANCE**

2110 PORTÉE

- .01 Les sections 2100, 2200 et 2300 s'appliquent à l'évaluation du passif des contrats d'assurance et des sommes à recouvrer auprès des réassureurs inscrits dans les états financiers d'un assureur quand l'intention est que ces états soient conformes aux principes comptables généralement reconnus au Canada. Pour les exercices débutant à compter du 1^{er} janvier 2011, le *Manuel* de l'Institut Canadien des Comptables Agréés contiendra à la fois les principes comptables généralement reconnus au Canada applicables aux entités qui ont une obligation publique de rendre des comptes (soit les Normes internationales d'information financière intégrées au *Manuel* de l'Institut Canadien des Comptables Agréés) et les principes comptables généralement reconnus au Canada pour les entreprises privées.
- .01.1 La partie 2000 ne s'applique pas aux régimes d'avantages sociaux postérieurs à l'emploi, sujet couvert par les *Normes de pratique applicables aux régimes d'avantages sociaux postérieurs à l'emploi*, ni aux régimes d'assurance pour préjudices corporels, qui sont visés par les *Normes de pratique applicables aux régimes publics d'assurance pour préjudices corporels*.
- .02 La présente section (2100) s'applique à tous les types d'assurance.
- .02.1 Les sections 2200 et 2300 s'appliquent respectivement :
- aux assurances IARD; et
- aux assurances de personnes (vie, accidents et maladie), c'est-à-dire l'assurance se rapportant à la vie et à la santé des personnes, autres que des personnes morales.
- .03 Cependant, les techniques décrites dans une section peuvent parfois être utiles pour le type d'assurance à laquelle l'autre section s'applique. Par exemple, bien qu'une technique simple convienne normalement à l'évaluation du passif des sinistres des assurances de personnes, les techniques plus perfectionnées servant à l'évaluation du passif des sinistres des assurances IARD peuvent convenir aux assurances de personnes dont la matérialisation des sinistres est complexe. On pourrait également citer en exemple qu'une technique simple peut convenir dans le cas de l'assurance-voyage et d'autres polices à court terme vendues par une société d'assurances IARD.

2600 TARIFICATION : ASSURANCES IARD

2610 PORTÉE

- .01 La présente section 2600 s'applique au calcul des taux indiqués dans le cas d'un contrat d'assurance en assurances IARD souscrit par un assureur, une bourse d'assurance réciproque ou un syndicat de souscription.
- .02 La présente section 2600 ne s'applique pas au calcul des taux indiqués dans le cas des régimes publics d'assurance pour préjudices corporels, lesquels sont couverts par les Normes de pratique applicables aux régimes publics d'assurance pour préjudices corporels.
- .03 La présente section 2600 s'applique au calcul des taux indiqués dans le cas de toute entité, telle qu'un mécanisme du marché résiduel ou un organisme consultatif, qui calcule des taux indiqués à l'égard d'un contrat d'assurance souscrit par un assureur, que cette entité soit ou non elle-même un assureur.
- .04 La présente section 2600 s'applique au calcul des taux indiqués, mais pas à la recommandation ou à la sélection des taux à imputer. Les taux recommandés ou sélectionnés peuvent tenir compte de facteurs au-delà de ceux énoncés à la présente section 2600 des normes.
- .05 La présente section 2600 s'applique également au calcul des taux indiqués à l'égard des risques d'assurance acceptés par un quasi-assureur IARD, semblablement aux risques d'assurance prévus dans un contrat d'assurance. À la présente section 2600, « quasi-assureur IARD » s'entend d'une entité qui assume des risques d'assurance qu'un assureur IARD peut assumer, sans toutefois posséder la forme juridique d'un assureur. Entre autres exemple de quasi-assureurs IARD, mentionnons :
- les sociétés d'État ou les organismes du gouvernement fédéral ou provincial ou les agences assumant des fonctions similaires à celles d'un assureur IARD;
 - les fournisseurs de garanties prolongées; et
 - les mécanismes autofinancés comme ceux créés par les membres d'une association professionnelle, ou les entités qui conservent une partie ou la totalité du risque d'assurances IARD.

2620 MÉTHODE

- .01 *La meilleure estimation de la valeur actualisée des flux monétaires associés au revenu par le taux indiqué devrait être égale à la meilleure estimation de la valeur actualisée des flux monétaires associés aux coûts des sinistres et aux frais, ainsi qu'à la valeur actualisée d'une provision pour bénéfices, sur une période de temps précise.*

- .02 L'actuaire devrait sélectionner des méthodes, des techniques et des hypothèses appropriées en considérant que de tels éléments dépendent des circonstances du cas et qu'il peut être approprié d'avoir recours à plusieurs méthodes actuarielles pour calculer un taux indiqué. [En vigueur à compter du 1^{er} janvier 2012]

Données

- .03 L'actuaire tiendrait compte de la disponibilité et de la pertinence de l'expérience visée et de l'expérience connexe.

Crédibilité

- .04 L'actuaire tiendrait compte de l'amalgamation de l'information se rapportant à l'expérience visée avec celle se rapportant à un ou plusieurs ensembles d'expérience connexe afin d'améliorer la valeur prédictive des estimations.

Changements de circonstances

- .05 L'actuaire tiendrait compte du fait que l'expérience visée, l'expérience connexe et les flux monétaires futurs peuvent être affectés par des changements dans les circonstances pouvant avoir une incidence sur les coûts prévus associés des sinistres, des frais et de la provision pour bénéfices.

- .06 Entre autres circonstances pertinentes susceptibles de changer, citons les éléments qui sont largement sous le contrôle de l'entité offrant une assurance, notamment :

la pratique de souscription;

le système de distribution;

la pratique de gestion des sinistres et d'évaluation du dossier;

les conventions de réassurance;

le traitement des données et les systèmes comptables;

la distribution ou le type de risques souscrits;

les dispositions du ou des contrats d'assurance, lorsqu'elles ne sont pas imposées par la loi;

les taux de prime; et

les facteurs de tarification,

ainsi que les éléments qui, dans une large mesure, ne sont pas sous le contrôle de l'entité offrant une assurance, notamment :

la protection ou les prestations prévues par la loi; et

les contextes économique, social et juridique.

Matérialisation

- .07 L'actuaire tiendrait compte du fait que l'expérience visée et l'expérience connexe peuvent être assujetties à la matérialisation au fil du temps.

Tendance

- .08 L'actuaire tiendrait compte du fait que l'expérience visée et l'expérience connexe peuvent être assujetties à une tendance au fil du temps.

Événements inhabituels

- .09 L'actuaire tiendrait compte du fait que l'expérience visée et l'expérience connexe peuvent ou non avoir été assujetties aux catastrophes, aux pertes importantes ou à d'autres événements inhabituels.

Provision pour les coûts liés aux frais

- .10 L'actuaire déterminerait la provision pour les coûts liés aux frais qui est appropriée pour la période durant laquelle il est prévu que les taux soient en vigueur.

- .11 Aux fins de la sélection de la provision pour les coûts liés aux frais, l'actuaire tiendrait compte :

des diverses catégories de coûts liés aux frais encourus, y compris, selon le cas, les évaluations du marché résiduel, les évaluations prévues par la loi, les participations des titulaires de polices et les coûts liés à la réassurance;

du fait que les coûts liés aux frais peuvent ne pas être directement proportionnels à la prime; et

du fait que les coûts liés aux frais ponctuels peuvent demander un amortissement.

- .12 La provision pour les coûts liés aux frais ou les autres hypothèses qui sont pertinentes pour le calcul peuvent être imposées à l'actuaire en vertu des termes d'un mandat approprié.

Provision pour bénéfiques

- .13 Une provision pour bénéfiques serait comprise dans le taux indiqué.

- .14 La provision pour bénéfiques ou les autres hypothèses qui sont pertinentes pour son calcul peuvent être imposées à l'actuaire en vertu des termes d'un mandat approprié.

Valeur temporelle de l'argent

- .15 Le taux de rendement des placements utilisé pour calculer la valeur actualisée des flux monétaires tiendrait compte du revenu de placement que l'on s'attend de réaliser sur les actifs pouvant être acquis avec les flux monétaires nets qui découlent des revenus au taux indiqué.

- .16 Entre autres possibilités de placements de ces actifs, l'actuaire tiendrait compte

des actifs sans risque de défaut dont la durée est appropriée;

des actifs à revenu fixe dont la durée est appropriée; et

des actifs que l'on s'attend d'acquérir.

- .17 L'actuaire tiendrait compte du fait que la provision pour bénéfices n'est pas indépendante du taux choisi de rendement des placements et de l'incertitude qui y est associée.

2630 RAPPORTS

- .01 *Si un rapport destiné à un utilisateur externe est requis et que l'actuaire peut établir un rapport sans réserve, le rapport de l'actuaire devrait inclure un libellé de rapport type constitué du paragraphe de portée suivant :*

J'ai calculé le taux indiqué (les taux indiqués) conformément à la pratique actuarielle reconnue au Canada pour le compte de [entité qui met en service le travail], pour la catégorie (les catégories) d'assurance que voici : [nom de la catégorie (des catégories) d'assurance], avec date d'entrée en vigueur du XX mois 20XX pour les nouveaux contrats et du XX mois 20XX pour les contrats de renouvellement.

- .02 *Si un rapport destiné à un utilisateur externe est requis et que l'actuaire ne peut établir son rapport sans réserve, l'actuaire devrait modifier le libellé du rapport type en conséquence. [En vigueur à compter du 1^{er} janvier 2012]*
- .03 Un paragraphe d'opinion supplémentaire peut être inclus afin de se conformer aux exigences d'un utilisateur externe.