



Note de service

- À :** Tous les Fellows, affiliés, associés et correspondants de l'Institut canadien des actuaires et autres parties intéressées
- De :** Conrad Ferguson, président
Conseil des normes actuarielles
Geoffrey Melbourne, président
Groupe désigné
- Date :** Le 20 juin 2019
- Objet :** **Promulgation de la table de mortalité mentionnée dans les Normes de pratique pour les régimes de retraite (sous-section 3530)**

Document 219073

Le 17 janvier 2019, le Conseil des normes actuarielles (CNA) a publié une communication initiale qui indiquait sa proposition de promulguer l'utilisation de l'échelle d'amélioration de la mortalité MI-2017 pour le calcul des valeurs actualisées des régimes de retraite en combinaison avec les taux de mortalité de base qui sous-tendent la table de mortalité 2014 des retraités canadiens (CPM2014), à compter du 1^{er} novembre 2019.

Des commentaires ont été obtenus de quatre sociétés d'expertise-conseil, d'un actuaire et deux séries de commentaires d'un organisme de réglementation (dont l'un, de caractère technique qui portait sur la question de savoir si la table CPM2014 devrait être projetée à rebours, et l'autre sur l'impact sur les régimes de retraite de la fonction publique).

Le commentaire technique de l'organisme de réglementation (au sujet de la façon dont la MI-2017 serait appliquée à la table CPM2014 étant donné que celle-ci comprend déjà plusieurs années de projections de mortalité) a été reproduit dans les commentaires d'autres intervenants – de même, plusieurs parties ont fait savoir qu'il serait important d'harmoniser les changements avec ceux déjà en cours concernant les valeurs actualisées. En général, les auteurs des commentaires sont en désaccord avec la promulgation de la MI-2017 pour le calcul des valeurs actualisées. Un résumé des commentaires reçus figure en annexe.

Le CNA a examiné ce projet de promulgation à sa réunion du 11 juin 2019 et a décidé de ne pas aller de l'avant à ce stade-ci. Le CNA tient fermement, dans la mesure du possible, à assurer la cohérence des hypothèses entre les divers domaines de pratique, mais, étant donné les commentaires reçus dans le cadre de cette consultation, il estime prudent de recueillir de plus amples informations avant d'étudier à nouveau ce projet de promulgation des améliorations de la mortalité pour le calcul des valeurs actualisées des régimes de retraite. Seront également pris en considération :

- les nouveaux rapports actuariels sur le Régime de pensions du Canada (RPC) et le Régime des rentes du Québec (RRQ) et les hypothèses de mortalité sous-jacentes, qui ont une certaine pertinence dans ce domaine;
- les données d'expérience canadiennes sur l'amélioration de la mortalité, produites après celles utilisées pour construire MI-2017;
- toute initiative de recherche visant à actualiser la mortalité de base de la table CPM2014, ce qui serait approprié vu que cinq années se sont écoulées depuis sa publication (et les données d'expérience de mortalité sous-jacentes qui sont encore plus anciennes);
- les nouveaux développements dans le domaine de l'assurance-vie, notamment les implications d'IFRS 17 sur les décisions de promulgation en général et plus particulièrement celles relatives aux améliorations de la mortalité, ainsi que tout projet de révision de la promulgation de l'amélioration de la mortalité avant l'entrée en vigueur de l'IFRS 17;
- les commentaires du Conseil de surveillance des normes actuarielles.

Conformément à son processus officiel, le CNA informera les parties prenantes de toute intention de revoir cette promulgation, lorsqu'il sera appelé à étudier cette question.

En dernière analyse, le CNA demeure d'avis qu'il y aurait lieu d'uniformiser les pratiques concernant l'échelle d'amélioration de la mortalité. Toutefois, les considérations susmentionnées et l'incidence relativement modeste qu'un changement aurait aujourd'hui sur les valeurs actualisées des rentes ont été prises en compte dans la décision finale de ne pas pousser plus loin le projet de promulgation à ce stade-ci.

CF, GM

Annexe

Auteurs des commentaires	Extraits/résumé
Actuaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nous ne savons pas ce que sera l'amélioration et ce changement ne semble pas suffisamment important pour justifier les changements en cascade qui devront être apportés – programmation, communication, etc. ▪ Il semble que nous nous dirigeons vers des modifications de plus en plus fréquentes de cette « estimation », ce qui ne semble pas approprié compte tenu de la « fausse » précision de l'échelle.
Société d'expertise-conseil 1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conformément à l'opinion préliminaire de la majorité du GD, nous préférierions conserver la table CPM-B pour les besoins de la sous-section 3530 jusqu'à ce que la base de mortalité soit révisée substantiellement et en profondeur. ▪ Néanmoins, au-delà des arguments d'importance relative et des complications pouvant découler du changement d'échelle, nous n'avons pas de forte objection à ce que la MI-2017 soit promulguée en application de la sous-section 3530.
Société d'expertise-conseil 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ À l'instar du GD, nous étions pour le maintien de la CPM-B, mais nous appuyons l'adoption de la MI-2017 pour assurer la cohérence entre les domaines de pratique. ▪ Il serait dans l'intérêt public de mettre à jour la table CPM2014 à l'aide de données canadiennes plus récentes.
Société d'expertise-conseil 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les arguments avancés dans le cadre de la consultation pour le maintien de la CPM-B sont clairs et non ambigus, et nous ne croyons pas que les arguments présentés pour l'adoption de la MI-2017, principalement pour favoriser la cohérence entre les domaines de pratique sans tenir compte du fait que les populations sous-jacentes pour lesquelles l'échelle d'amélioration de la mortalité sera utilisée sont différentes, soient suffisants pour justifier l'adoption de cette promulgation.
Société d'expertise-conseil 4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compte tenu du récent ralentissement des taux d'amélioration de la mortalité, il n'est pas approprié d'adopter une échelle d'amélioration de la mortalité qui augmente l'espérance de vie estimée par rapport à l'échelle d'amélioration actuellement utilisée. ▪ Puisque la publication de l'échelle d'amélioration MI-2017 n'invalide pas l'échelle d'amélioration CPM-B, qui est actuellement l'échelle utilisée pour calculer les VA, il n'y a

	<p>aucune raison convaincante de modifier l'échelle d'amélioration de la mortalité pour le moment.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le choix d'une échelle d'amélioration de la mortalité appropriée pour calculer les VA devrait prévaloir sur l'objectif d'imposer la cohérence des hypothèses entre les domaines de pratique actuarielle.
Organisme de réglementation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'établissement d'un taux ultime d'amélioration est un choix subjectif et nous estimons qu'il serait sage de vérifier les nouvelles échelles d'amélioration que le RPC et le RRQ utiliseront dans leurs évaluations actuarielles (qui apparaîtront en 2019) avant de modifier la norme de pratique. ▪ Bien que la cohérence entre les domaines de pratique puisse être une question importante pour l'ICA, nous estimons que la cohérence, même dans le domaine des régimes de retraite, est tout aussi importante. ▪ En supprimant la modification de la norme de pratique, on éviterait de mettre en péril l'utilisation de l'échelle CPM-B pour les évaluations actuarielles produites en 2018 et 2019, puisqu'il est inévitable que les auditeurs et les organismes de réglementation remettront en question le choix de l'échelle CPM-B si la MI-2017 est intégrée à la norme de pratique 3530.