

NON CLASSIFIÉ



**BUREAU DU SURINTENDANT
DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES**

**MÉMOIRE CONCERNANT LE RAPPORT DE L'ACTUAIRE
AU SUJET DES ACTIVITÉS DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES
MULTIRISQUES**

2004

1.0 INTRODUCTION

La présente note rend compte des exigences du Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF) et de la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) concernant le Rapport de l'actuaire désigné (RAD). La section 5 décrit les procédures d'examen du BSIF qui ne s'appliquent pas aux sociétés de capitaux de l'Ontario. D'autres exigences propres à une instance donnée peuvent figurer dans la lettre de couverture des présentes. Ces exigences supplémentaires sont réputées faire partie de la présente note.

Bon nombre d'assureurs doivent produire un état annuel auprès de plus d'un organisme de réglementation, provincial ou fédéral, au Canada. Il incombe à l'assureur de veiller à ce que le RAD intégré à l'état annuel remis à chaque organisme de réglementation respecte les exigences de ce dernier.

Le RAD s'entend du rapport actuariel détaillé remis à un organisme de réglementation. Ce document englobe l'avis de l'actuaire au sujet de l'exactitude et de la suffisance des données sur les provisions mathématiques incluses dans les états financiers des sociétés, ainsi que des observations détaillées et des tableaux renfermant des données et des calculs à l'appui de cet avis.

Il a pour objet de rendre compte au Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF) de tous les travaux effectués par l'actuaire désigné aux fins du calcul du passif des polices. Ce rapport constitue un élément clé de l'examen que mène le BSIF au sujet de la situation et du profil financier actuariel de la société.

Le RAD ne devrait pas être envisagé exclusivement comme un rapport de l'actuaire désigné de la société à l'intention des actuaires du BSIF. Il est consulté par divers agents du BSIF, autres que ses actuaires, qui connaissent également le domaine de l'assurance. Il devrait être conçu de façon à pouvoir être compris par l'ensemble de ces intervenants puisqu'il constitue un élément clé des activités du BSIF en matière de surveillance des résultats financiers de la société.

La présente note sert les objectifs suivants :

- énoncer les normes minimales permettant de déterminer l'acceptabilité du RAD;
- fournir aux actuaires chargés de préparer des rapports des précisions concernant la présentation, le niveau de détail et la nature des points à aborder.

2.0 NOTE SUR LES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES

2.1 Application de normes professionnelles au rapport et à l'évaluation de l'actuaire

L'actuaire doit évaluer tous les éléments des provisions mathématiques conformément aux principes actuariels généralement reconnus, sous réserve de toute autre exigence que peut formuler le surintendant.

Le surintendant comprend que les normes actuarielles généralement reconnues correspondent aux normes de pratique actuarielles professionnelles promulguées par l'Institut Canadien des Actuaires (ICA) et aux autres exigences et instructions figurant dans le présent mémoire. Tout écart par rapport aux normes de l'ICA et aux autres exigences précisées dans le présent mémoire doit être signalé dans le RAD, puis justifié.

Les avis actuariels inclus dans les états annuels remis aux actionnaires et aux souscripteurs doivent être essentiellement identiques à ceux que reçoivent les organismes de réglementation. Si tel n'est pas le cas, l'actuaire doit le signaler par écrit à l'organisme de réglementation et expliquer la raison d'être des principales différences entre les rapports.

Le terme « état annuel » s'entend de « relevé annuel » ou de tout autre vocable employé dans la loi pour désigner les documents que les sociétés d'assurances doivent produire chaque année et qui englobent les formulaires P&C-1 et P&C-2.

2.2 Assurance maritime

Si la société exerce des opérations d'assurance maritime, le RAD doit en faire mention s'il fait partie de l'état annuel qui englobe le formulaire P&C-1.

2.3 Assurance-accidents et assurance-maladie

La présente note ne traite pas expressément de l'évaluation des activités d'assurance contre les accidents et la maladie.

Les sociétés et les actuaires qui doivent rendre compte d'activités d'assurance contre les accidents et la maladie doivent se reporter aux consignes relatives à l'évaluation de ces activités et à l'élaboration du RAD que pourrait émettre leur organisme de réglementation. L'opinion de l'actuaire, dont il sera question plus loin dans ce document, doit traiter de ces dispositions.

2.4 Écarts entre l'évaluation de l'actuaire et le passif correspondant inscrit dans l'état annuel

Les sociétés doivent comptabiliser les provisions techniques estimées par l'actuaire dans l'état annuel. Si les provisions techniques comptabilisées diffèrent de leur montant estimatif, les raisons de cet écart doivent être expliquées dans le RAD.

Dans le cas des sociétés à charte fédérale, le montant des provisions mathématiques intégrées au passif déclaré au bilan de l'état annuel doit être supérieur ou égal aux valeurs des estimations du passif pour polices sur base actualisée, incluant les provisions pour écarts défavorables (PED), calculées par l'actuaire.

Le RAD doit renfermer des détails relatifs aux provisions mathématiques figurant dans l'état annuel. Pour chaque branche d'assurance, le RAD doit comporter une justification des estimations retenues par l'actuaire parmi les valeurs calculées selon différentes méthodes.

2.5 Dépôt du rapport

Les dispositions législatives régissant le dépôt du rapport et de l'avis de l'actuaire en marge des formulaires annuels P&C-1 et P&C-2 prévoient que chaque exemplaire de l'état annuel doit renfermer copie du RAD dûment signé.

La société dont l'état annuel ne s'accompagne pas du RAD sera réputé avoir dérogé aux exigences législatives touchant le dépôt de son état annuel. Une attestation renfermant uniquement l'avis de l'actuaire ne peut être substitué à un rapport complet. Veuillez prendre note qu'aux termes des exigences réglementaires, les rapports actuariels sont assujettis au cadre de pénalité pour production tardive et erronée.

3.0 PRÉSENTATION ET CONTENU DU RAPPORT DE L'ACTUAIRE

3.1 Généralités

Chaque rapport doit être clair et complet. En résumé, il doit énoncer et étayer clairement le calcul du total des provisions mathématiques adéquates par le signataire et effectuer le rapprochement entre ces montants et les données contenues dans les formulaires annuels P&C-1 et P&C-2. L'actuaire doit signaler les écarts importants pour chaque branche d'assurance.

Le rapport doit comprendre une section portant expressément sur le passif des sinistres et une autre sur le passif des primes. Chacune de ces sections doit reprendre tous les éléments des observations générales qui précèdent et toute autre précision requise à l'appui des conclusions.

3.2 Conformité

Le rapport doit faire clairement état de tout élément dont il peut être fait abstraction dans le rapport ou qui est traité autrement qu'en vertu des présentes mémorandum. Toute exclusion ou dérogation de cette nature doit être justifiée.

3.3 Index

Une table des matières ou un index doit figurer au début ou à la fin du rapport.

Pour en faciliter la lecture, le rapport doit se diviser en sections et comporter des pages numérotées. La table des matières ou l'index doit indiquer les numéros de page correspondant aux entrées.

3.4 Signataire du rapport

Le rapport doit être signé par un fellow de l'Institut Canadien des Actuaires.

3.5 Contenu du rapport

Le rapport doit comporter cinq sections :

Partie 1 - Introduction et portée

Dans cette partie, il convient de nommer la société en cause et de préciser la date d'évaluation, les nom, adresse complète et numéro de téléphone de l'auteur, ainsi que l'autorisation en vertu de laquelle ce dernier a préparé le rapport. Il faut en outre indiquer clairement qu'il s'agit d'un rapport d'évaluation actuariel ou d'un rapport appuyant l'avis de l'actuaire. Ce dernier doit bien préciser la portée de son rapport.

Il convient de décrire brièvement les activités de la société et d'indiquer plus particulièrement les changements au sein de la direction ou sur le plan de la propriété, des politiques de gestion et du traitement des sinistres, ainsi que des méthodes de constitution des provisions, des pratiques de souscription et des types d'assurance souscrite.

La portée de l'examen et de la vérification des données par l'auteur, ainsi que la mesure dans laquelle ce dernier a eu recours aux données établies par d'autres personnes, doivent être mentionnées. Les méthodes et pratiques utilisées pour déterminer la suffisance, la fiabilité et l'exactitude des données d'évaluation doivent être clairement énoncées.

Plus particulièrement, le rapport doit décrire:

- le type de données et les méthodes d'examen et de vérification qui leur sont appliquées;
- les méthodes ou pratiques de conversion de ces données aux fins de leur évaluation;
- les méthodes et étapes ayant servi à déterminer la suffisance, la fiabilité et l'exactitude des données d'évaluation.

L'actuaire peut décider de s'en remettre à la vérification des données à partir des travaux effectués par le vérificateur externe. Cette vérification doit être mentionnée dans l'introduction.

Si l'auteur a fondé ses travaux sur une évaluation préparée par un autre actuaire, il doit indiquer dans quelle mesure il s'y est reporté et fournir une justification.

L'auteur doit énoncer clairement la norme d'importance relative appliquée au rapport et expliquer brièvement comment elle a été élaborée.

Dans son rapport, l'actuaire désigné doit divulguer les modalités de sa rémunération. L'énoncé doit se présenter comme suit:

<i>Divulgence de modalités de la rémunération</i>
<i>Je confirme que ma rémunération directe et indirecte a été établie de la façon suivante :</i>
<i>Je confirme que j'ai exécuté mon mandat de façon indépendante de tout intérêt personnel, ou de toute influence, intérêt ou rapport à l'égard des affaires de mes clients ou de mon employeur qui pourrait nuire à mon jugement professionnel ou à mon objectivité.</i>
<i>Je confirme que ma loyauté est intacte et que j'ai déclaré à tous les utilisateurs directs connus de mes services toutes les méthodes utilisées pour établir ma rémunération.</i>

Si l'actuaire désigné participe à un régime de prime ou à un programme d'options d'achat d'actions qui s'ajoute à un traitement de base, la valeur, en pourcentage, du régime ou du programme par rapport au traitement de base, doit être divulguée. La base du calcul du montant de la prime ou des options d'achat d'actions doit être déclarée.

Partie 2 - Formulation de l'avis

L'actuaire doit utiliser le libellé figurant en annexe 1. Toute variante sera assimilée à une réserve.

Le libellé de l'avis est celui recommandé dans les *Normes de pratique consolidées* de l'ICA – *Normes de pratique applicables aux sociétés d'assurance*, en apportant les ajouts suivants :

- a) L'opinion doit faire état du montant des provisions de la société indiqué dans l'état annuel.**
- b) L'actuaire doit indiquer dans son opinion le montant des provisions qu'il aura calculé.**

L'opinion de l'actuaire figurant dans le rapport doit respecter le libellé suivant :

« À mon avis, les données utilisées sont fiables et sont suffisantes pour les besoins de l'évaluation de ces provisions. J'ai vérifié la concordance des données d'évaluation et des documents financiers de la société. »

Cette section doit porter la signature originale de l'auteur du rapport et renfermer le nom dactylographié de l'auteur, de même que la date de signature.

Toute réserve ou restriction portant sur un aspect du rapport doit être mentionnée dans cette section. Ces réserves et restrictions doivent être semblables à celles annexées à l'opinion dans les états annuels soumis aux actionnaires et aux souscripteurs. L'opinion ne peut comporter aucune mise en garde ou désaveu. Dans le cas des succursales pour lesquelles le rapport du vérificateur externe n'a pu être mis à la disposition de l'actuaire, l'opinion doit clairement indiquer qu'elle est assortie d'une réserve et sujette à révision à la lumière de l'opinion, dépourvue de toute réserve, du vérificateur externe.

Partie 3 - Comparaison entre les données réelles et les prévisions contenues dans les évaluations précédentes

Pour évaluer l'impact des modifications des provisions mathématiques estimatives, le BSIF requiert une comparaison, sur cinq ans, entre les données réelles et les prévisions. À noter que la CSFO exige que cette comparaison porte au moins sur deux ans.

Les **données réelles** visent les évaluations ultimes non actualisées choisies pour chaque année de survenance pour chaque branche d'assurance et en totalité, en date de la fin de l'exercice 2004 [habituellement le 31 décembre 2004]. **Les prévisions contenues dans les évaluations précédentes** visent les évaluations retenues pour chaque année de survenance pour chaque branche d'assurance, en date de la fin d'année fiscale 1999, 2000, 2001, 2002 et 2003. Si les évaluations ultimes sur base non actualisée ne sont pas disponibles (réserves tabulaires) pour une branche d'assurance, alors les évaluations ultimes sur une base partiellement actualisée peuvent être utilisées.

L'actuaire doit comparer les évaluations ultimes non actualisées pour sinistres évaluées pour chaque branche d'assurance et en totalité dans les rapports actuariels des cinq exercices précédents, aux évaluations ultimes non actualisées choisies dans le rapport actuariel de 2004 pour chaque année de survenance. Lorsque, pour une année de survenance, il y a des écarts importants dans les évaluations ultimes, le RAD doit renfermer une justification.

Partie 4 - Observations

Cette section doit renfermer des observations pertinentes pour chaque branche d'assurance.

Dans chaque cas, les observations doivent comprendre :

- une description détaillée des méthodes de provisionnement dossier par dossier, plus particulièrement dans le cas des provisions pour sinistres réglés par versements hebdomadaires;
- les méthodes et hypothèses sous-jacentes relatives à l'évaluation des provisions par l'auteur;

- un rapprochement des écarts (le cas échéant) et des données de l'état annuel;
- une explication et la justification de toutes les modifications importantes aux hypothèses ou aux techniques depuis le dernier rapport d'évaluation, et de l'incidence financière de ces changements à la date de la présente évaluation;
- les principales caractéristiques de chaque branche d'assurance, y compris la fréquence et la gravité des sinistres;
- une explication de toutes les modifications importantes à la stratégie de commercialisation de la société, de la composition des produits, du niveau de conservation, du niveau ou du genre de réassurance, de la méthode de consignation des données, des politiques en matière de règlement et des dates de fin d'exercice, dans la mesure où ces modifications influent sur l'évaluation des provisions;
- les sinistres ultimes et les ratios de sinistres prévus pour chaque année de survenance;
- dans le cas des sinistres automobiles réglés par versements hebdomadaires, l'évolution du nombre et du genre de sinistres et du montant des versements, de même que les modifications apportées aux méthodes de constitution des provisions;
- l'impact de l'adhésion à des syndicats d'assureurs;
- l'impact des conventions de mise en commun et une description complète de celles auxquelles la société est partie;
- les provisions pour sinistres à l'égard de la responsabilité en matière d'environnement et de la responsabilité délictuelle collective;
- pour l'assurance accident auto, les marges pour écarts défavorables (MED) ainsi que les facteurs considérés dans le calcul de celles-ci.

Il convient d'indiquer clairement les renvois à la base de données et aux tableaux.

Partie 5 - Base de données et tableaux

La présente section doit renfermer des données numériques qui serviront à constituer une base de données sommaire et des tableaux pour chaque branche d'assurance importante.

Il importe de préciser clairement la nature des données (assurance directe, acceptée ou nette) contenue dans chaque pièce et tableau.

Pour chaque branche d'assurance, la base de données sommaire doit renfermer des données chronologiques précises qui peuvent être facilement comparées aux documents de la société. Plus précisément, la base de données sommaire sur les sinistres doit

indiquer ce qui suit pour chaque branche d'assurance et préciser s'il s'agit d'assurance directe, acceptée ou nette, pour chaque groupe de données classées selon l'année de survenance:

- le montant cumulatif des règlements, y compris, le cas échéant, les frais de règlement, pour chaque année de survenance, établi à intervalles réguliers;
- les provisions calculées dossier par dossier, y compris, le cas échéant, les provisions pour frais de règlement, pour chaque année de survenance, établies à intervalles réguliers;
- le nombre cumulatif de sinistres déclarés, pour chaque année de survenance, établi à intervalles réguliers;
- le nombre de sinistres à régler, pour chaque année de survenance, établi à intervalles réguliers.

L'actuaire doit distinguer les divers types de sinistres en vertu de la protection contre les accidents aux fins de la constitution de provisions, et plus particulièrement des indemnités pour frais médicaux, réadaptation et incapacité. Si les données sur les sinistres permettant d'établir cette distinction ne sont pas disponibles, le RAD doit renfermer une justification.

Chaque fois que d'importants pleins de conservation sont utilisés (c'est-à-dire des excédents de sinistres, des franchises élevées ou globales ou des franchises auto-assurées), il faut indiquer dans le rapport le montant total des sinistres, s'il est disponible.

Dans des cas exceptionnels, la base de données sommaire peut différer de ce qui précède, mais uniquement dans la mesure où cela est nécessaire à l'évaluation adéquate des provisions mathématiques.

Pour chaque branche d'assurance, les tableaux doivent comporter les modifications, redressements, combinaisons et analyses nécessaires découlant de la base de données sommaire ou de tableaux antérieurs.

Ces modifications, redressements, combinaisons et analyses peuvent englober :

- l'établissement de la valeur cumulative des sinistres;
- l'estimation des provisions moyennes calculées dossier par dossier;
- les modifications nécessaires pour tenir compte de l'augmentation des provisions et de l'évolution des délais de règlement des sinistres;
- la révision de la valeur des sinistres réglés ou subis en fonction de différents niveaux de conservation;

- l'établissement de facteurs moyens de développement, de facteurs dont l'effet se poursuit au-delà de la période à l'étude, de tendances inflationnistes adéquates et d'autres calculs du genre.

Important : Dans chaque cas, les modifications doivent être clairement indiquées et justifiées.

Les tableaux doivent également comprendre le calcul des projections finales servant à déterminer les provisions appropriées.

Partie 6 - Fiabilité et concordance des données

En se conformant aux pratiques actuarielles généralement reconnues, l'actuaire désigné doit respecter la « norme de soin » des données utilisées. La « norme de soin » énoncée dans les *Normes de pratiques* de l'ICA oblige l'actuaire à établir des méthodes de contrôle adéquates lui permettant de vérifier que les données utilisées sont fiables et suffisantes pour le besoin de l'évaluation des provisions. L'obligation pour l'actuaire de soumettre un rapport accompagnant l'état annuel, prévue par la Loi, suppose que l'actuaire a appliqué la norme de soin comme l'exige l'ICA.

Selon la « Prise de position conjointe » de l'ICA et de l'ICCA, « l'actuaire peut envisager d'utiliser le travail d'un vérificateur eu égard à l'exactitude et l'intégralité de données utilisées pour la détermination des montants en cause » indiqués dans l'état annuel. Le surintendant suppose que les contrôles d'exactitude et d'intégralité du vérificateur externe font appel à des vérifications plus poussées et à un contrôle plus strict des écarts que ceux que l'actuaire appliquerait normalement lui-même pour se conformer aux normes de l'ICA.

La Prise de position conjointe stipule que l'actuaire peut recourir aux travaux du vérificateur à condition de « mettre un soin raisonnable à déterminer qu'il est fondé à le faire ». Ce soin raisonnable englobe l'établissement de rapports entre ces deux professionnels pour que le vérificateur connaisse l'utilisation prévue des travaux, de même que les besoins de l'actuaire. L'utilisation des travaux doit aussi se fonder sur une discussion des « problèmes que pourraient lui poser les contraintes de temps ».

Même si la Prise de position conjointe stipule que l'actuaire peut se servir des travaux du vérificateur, il demeure tenu, en vertu de la Loi, de produire en marge de l'état annuel un rapport qui respecte la norme de soin prescrite. Cette exigence vise particulièrement les actuaires des sociétés étrangères, dont les rapports sont exigibles à une date plus tardive. L'actuaire doit veiller à ce que les contrôles de fiabilité et de suffisance soient complétés. Le fait qu'un vérificateur n'a pas encore terminé ses travaux ne limite pas pour autant la responsabilité professionnelle de l'actuaire. **En pareil cas, l'actuaire doit émettre une opinion sous réserve de la réception d'une opinion dépourvue de toute réserve de la part du vérificateur externe. À la fin du mandat du vérificateur, les réserves doivent être retirées si cela convient et l'organisme de réglementation doit en être avisé.**

Le RAD doit rendre compte de la mesure dans laquelle l'actuaire s'est appuyé sur les travaux du vérificateur. Toutefois, lorsque tel est le cas, il n'est pas nécessaire de passer ces travaux en revue dans le RAD.

Pour toutes les lignes d'affaires (plus spécifiquement pour l'assurance contre les accidents et la maladie, les syndicats d'assureurs et les plans de répartition des risques) l'actuaire doit aussi indiquer dans quelle mesure il a utilisé les travaux d'un autre actuaire pour se conformer aux exigences réglementaires. Chaque fois que des blocs de polices ont une incidence marquée sur l'activité de la société, l'actuaire doit examiner de plus près les travaux de cet autre actuaire. Le nom et le titre de ce dernier, ainsi qu'une description de ces travaux, doivent être fournis.

4.0 HYPOTHÈSES ET MÉTHODES DE CALCUL

4.1 Généralités

Bien que le contenu exact du rapport dépende du professionnalisme de l'auteur, celui-ci doit indiquer clairement et justifier adéquatement certains principes et hypothèses qui influent de façon significative sur le calcul des provisions. On réduira ainsi au minimum la correspondance nécessaire pour obtenir des renseignements complémentaires.

Les observations suivantes servent de guide pour la préparation du rapport.

4.2 Actualisation des provisions

L'actualisation des passifs actuariels est requise pour tous les assureurs à charte fédérale ou ontarienne.

Les renseignements complémentaires suivants doivent accompagner l'évaluation des provisions pour les branches ou sous-branches d'assurance pour tenir compte de la valeur de rendement de l'argent :

- le taux d'intérêt utilisé aux fins de l'évaluation;
- le calendrier de règlement (sommes payées et engagées) ou la table de taux d'invalidité;
- les renseignements sur la marge pour les écarts défavorables.

4.2.1 Tableaux d'Analyse des Sinistres et Indices de Perte

Les *Tableaux sur les sinistres et indices de perte* sont exigés afin de pouvoir constituer une base de données et une présentation des provisions nettes pour les sinistres non payés et pour les indices de perte sous un format standard pour l'industrie. La compilation de ces données permettra l'analyse de l'impact de l'actualisation sur les provisions nettes pour sinistres et aussi l'analyse de l'évolution des facteurs de développement. Afin de réaliser ces objectifs, les *Tableaux d'analyse* sont présentés par catégorie d'assurance et par année d'accident et contiennent des informations sur une base de l'année courante et sur une base cumulative.

Les *Tableaux d'analyse* nous permettront d'obtenir des informations détaillées par **catégorie de l'actuaire**. La **catégorie de l'actuaire** représente la catégorie utilisée par l'actuaire pour les besoins de l'analyse des provisions pour sinistres et frais de règlement. Chacune des **catégories de l'actuaire** doit être associée à une seule **catégorie de l'analyse**. Les réassureurs doivent présenter séparément les catégories selon que celle-ci soit associée à la réassurance proportionnelle ou à la réassurance non-proportionnelle. Les **catégories de l'analyse** sont énumérées à l'annexe III.

Dans le cas où une **catégorie de l'actuaire** regrouperait plus d'une **catégorie de l'analyse**, l'actuaire doit déterminer laquelle des **catégories de l'analyse** permet de mieux représenter la situation de l'assureur et utiliser cette dernière comme représentant le mieux la **catégorie de l'actuaire**. Un *Tableau d'analyse – Total* doit aussi être complété. Ce tableau doit balancer avec le rapport de l'actuaire.

Certaines provisions incluses dans le rapport de l'actuaire ne font pas l'objet d'analyse. Dans ce cas, ces montants peuvent être inscrits à la page du *Total*, à la ligne 15 (Autres provisions), colonne 12. L'autorité de réglementation se réserve toutefois le droit d'exiger que des *Tableaux d'analyse* soient complétés pour certaines **catégories de l'actuaire** si ce dernier le juge nécessaire. Il est important de mentionner que bien que des données puissent sembler non crédibles pour une compagnie sur une base individuelle, elles peuvent devenir très utiles une fois regroupées avec d'autres compagnies.

Les *Tableaux d'analyse* devront être complétés sur une base nette, en s'assurant que cette base est bien définie dans le rapport de l'actuaire. Par exemple, si la base nette a été définie comme étant brute de réassurance inter compagnies, c'est sur cette base que devront être complétés les *Tableaux d'analyse*. Dans ce cas, l'ajustement requis pour ramener sur une base nette la provision totale pour sinistres et frais doit être inclus aux lignes 14 et 15 du Tableau d'analyse - Total.

Renseignements contenus au Tableau d'analyse

Les Tableaux d'analyse contiennent les informations sur les sinistres et sur les primes subdivisées par catégorie et par année d'accident. Les montants relatifs aux sinistres excluent les frais de règlement internes payés et les provisions pour

frais de règlement internes non payés pour les lignes 1 à 12. Cependant, les provisions actualisées pour frais de règlement internes non payés, incluant la provision pour écarts défavorables, sont incluses à la ligne 13, colonne 12 du Tableau d'analyse – Total.

Le total de la provision actualisée pour sinistres et frais des « pools » pour l'assurance automobile (« Facility Association », Plan de répartition des risques – PRR et « Ontario Risk sharing plan ») est exclu des Tableaux d'analyse par catégorie, mais doit être inscrit à la ligne 14, colonne 12 du Tableau d'analyse – Total.

La provision actualisée incluant la marge pour écarts défavorables pour les autres provisions (catégorie d'affaire non matérielle, « pool » autre que pour l'assurance automobile et réassurance intergroupes) est inscrite à la ligne 15, colonne 12 du Tableau d'analyse – Total.

Les colonnes 02 et 03 doivent être complétées pour les 10 années d'accident les plus récentes, en commençant par l'année la plus récente à la ligne 11 alors que les colonnes 04 à 12 doivent être complétées pour toutes les années d'accident. Les colonnes 13 à 17 doivent être complétées seulement pour les années d'accident 2002 et subséquentes.

Colonne 01 – Année d'accident

La première colonne représente les années d'accident. La ligne 11 représente l'année d'accident la plus récente alors que les lignes 2 à 10 représentent les années antérieures. La ligne 1 représente l'ensemble des années antérieures à la ligne 2.

Colonne 02 – Sinistres payés : année courante

La colonne 02 représente les sinistres et les frais de règlement externes payés pour l'année en cours.

Colonne 03 – Sinistres payés cumulatifs

La colonne 03 représente les sinistres et les frais de règlement externes payés pour l'ensemble des années.

Colonne 04 – Sinistres et frais non payés non actualisés : cas par cas

La provision pour sinistres et frais de règlement externes non payés sur une base non actualisée cas par cas est présentée à la colonne 04. Si les provisions pour sinistres et frais sont déjà sur une base actualisée (par exemple les réserves tabulaires), ces provisions doivent être alors présentées sur cette même base actualisée.

Colonne 05 – Sinistres et frais non payés non actualisés : EMNR

La provision non actualisée pour sinistres encourus mais non rapportés (EMNR) est présentée à la colonne 05. Ce montant inclut aussi tout ajustement fait pour tenir compte de la redondance ou de l'insuffisance des réserves cas par cas à la colonne 04. Cette provision inclut aussi les montants relatifs aux frais de règlement externes non actualisés. Si les provisions pour sinistres et frais sont déjà sur une base actualisée (par exemple les réserves tabulaires), ces provisions doivent être alors présentées sur cette même base actualisée.

Colonne 06 – Sinistres et frais non payés non actualisés : Total

La colonne 06 représente le total des colonnes 04 et 05.

Colonne 07 – Valeur présente des sinistres et frais non payés : Total

La valeur présente de la provision pour sinistres et frais de règlement externes non payés cas par cas, ainsi que les sinistres encourus mais non rapportés (EMNR) sont présentés à la colonne 07. Cette provision doit correspondre à celle présentée dans le rapport de l'actuaire et doit exclure la provision pour écarts défavorables.

Colonne 08 – Provision pour écarts défavorables (PED) : Sinistres

La provision pour écarts défavorables sur le développement des sinistres est présentée à la colonne 08.

Colonne 09 – Marge pour écarts défavorables (MED) : Sinistres (%)

Cette colonne représente la marge pour écarts défavorables, soit le ratio de la colonne 08 divisée par colonne 07.

Colonne 10 – (PED) : Réassurance

La provision pour écarts défavorables sur le recouvrement de la réassurance est présentée à la colonne 10.

Colonne 11 – Provision pour écarts défavorables (PED) : Taux d'intérêt

La provision pour écarts défavorables sur le taux d'intérêt est présentée à la colonne 11.

Colonne 12 – Provision pour sinistres et frais actualisée, incluant la PED

La colonne 12 est le résultat de la formule suivante pour les lignes 01 à 12 :

$$\text{Colonne (07)} + \text{Colonne (08)} + \text{Colonne (10)} + \text{Colonne (11)}$$

Pour le Tableau d'analyse – Total, la provision actualisée pour frais de règlement internes non payés incluant la marge pour écarts défavorables est inscrite à la ligne 13.

Pour le Tableau d'analyse – Total, le total de la provision actualisée pour sinistres et frais des affaires du « Facility Association » et du Plan de répartition des risques doit être inscrit à la ligne 14.

Pour le Tableau d'analyse – Total, le total des provisions qui ne sont pas sujettes à une analyse détaillée dans le rapport de l'actuaire et qui ne sont pas incluses à la ligne 12, colonne 12, doit être inscrit à la ligne 15.

Notons que les lignes 13 à 16 de la colonne 12 ne se retrouvent que sur le Tableau d'analyse – Total.

Colonne 13 – Primes acquises

Les primes acquises sont présentées séparément par année d'accident. La colonne 13 doit être complétée seulement pour les années d'accident subséquentes à 2002. Les primes nettes acquises sont développées à l'ultime pour tenir compte par exemple de l'utilisation de la tarification sur une base d'expérience.

Colonne 14 – Revenus de placements provenant de la PNA

Les revenus de la provision pour primes non acquises par année d'accident sont présentés à la colonne 14. La colonne 14 doit être complétée seulement pour les années d'accident subséquentes à 2002. La méthodologie pour l'allocation des revenus de placements doit être compatible avec celle utilisée pour compléter l'état annuel.

Le mémorandum de l'Institut Canadien des Actuaires (ICA) *Évaluation de la liquidation du passif des sinistres lorsque ce passif est actualisé conformément à la pratique actuarielle reconnue* constitue un document de référence pour compléter cette colonne.

Colonne 15 – Revenus de placements cumulatifs provenant de la provision pour sinistres et frais

L'impact cumulatif de l'actualisation sur les provisions pour sinistres et frais non payés est présenté à la colonne 15. La colonne 15 doit être complétée seulement pour les années d'accident subséquentes à 2002.

Le mémorandum de l'ICA *Évaluation de la liquidation du passif des sinistres lorsque ce passif est actualisé conformément à la pratique actuarielle reconnue* constitue un document de référence pour compléter cette colonne.

Colonne 16 – Indice de perte : non actualisé

L'indice de perte non actualisé est calculé en utilisant la formule suivante :

$$\frac{100 \times [\text{Colonne (03)} + \text{Colonne (06)}]}{\text{Colonne (13)}}$$

La colonne 16 doit être complétée seulement pour les années d'accident 2002 et subséquentes.

Colonne 17 – Indice de perte : actualisé

L'indice de perte actualisé est calculé en utilisant la formule suivante :

$$\frac{100 \times [\text{Colonne (03)} - \text{Colonne (15)} + \text{Colonne (12)}]}{\text{Colonne (13)} + \text{Colonne (14)}}$$

La colonne 17 doit être complétée seulement pour les années d'accident 2002 et subséquentes.

Base de présentation autre que l'année de survenance

Les Tableaux sur les sinistres et indices de perte doivent être complétés sur une base d'année de survenance.

Toutefois, dans certains cas, comme pour les réassureurs où les catégories d'assurance comportent des polices sur une base des réclamations présentées, il est possible que certains assureurs aient utilisé une autre base que l'année de survenance aux fins de compléter le rapport d'actuaire et éprouvent donc des difficultés à compléter les tableaux sur la base de l'année de survenance.

Nous recommandons à ces assureurs d'utiliser la base qui leur convient à la condition **d'informer les organismes de réglementation concernés de la base utilisée** et de s'assurer que les montants totaux consignés aux Tableaux sur les sinistres et indices de perte soient identiques à ceux du rapport de l'actuaire.

Arrondissement des données

Dans les Tableaux d'analyse, il faut inscrire tous les montants en dollars canadiens et les arrondir au millier de dollars près.

4.3 Observations distinctes sur le passif des sinistres et le passif des primes

Les observations contenues dans le rapport de l'actuaire doivent traiter séparément du passif des sinistres et du passif des primes. Le degré de précision de chaque observation doit être conforme à ce qui suit.

4.3.1 Passif des sinistres

Les observations concernant le passif des sinistres doivent contenir des détails sur :

le calcul distinct des provisions nettes, directes et acceptées **indiquées dans l'opinion** à l'égard des sinistres non réglés, des frais de règlement et des autres obligations assumées par la société avant la date de l'état, y compris les sinistres et obligations antérieurs à cette date mais qui n'avaient pas été déclarés à cette date.

Dans le calcul de ces provisions, l'auteur du rapport doit au moins tenir compte de ce qui suit :

- les antécédents de la société au chapitre du rapport ultime des sinistres aux primes au cours des dernières années;
- toute tendance significative quant à la gravité et à la fréquence des sinistres;
- toute modification importante à la protection conférée par les polices;
- les variations du coût de la réassurance ou des contrats de réassurance, y compris tout rajustement des primes de réassurance assujetties à des fluctuations (adéquatement réparti entre les primes non gagnées et les provisions pour sinistres non réglés);
- tout retard important dans la déclaration et le règlement des sinistres;
- les lacunes importantes au chapitre de l'utilisation des provisions constituées au cours des années antérieures;
- les montants importants à l'égard de la récupération et de la subrogation;
- la fréquence et la gravité des sinistres importants;
- les provisions aux fins d'adhésion à des syndicats d'assureurs.

L'actuaire doit également commenter en détail le rapport sur la suffisance des provisions, y compris celles pour sinistres survenus mais non déclarés, conservées à l'égard des régimes avec franchise auto-assurée. La franchise auto-assurée représente la portion d'un sinistre qui est payable par le porteur de police. Dans certains cas, elle peut être indiquée dans le cadre de la police ou faire l'objet d'un avenant précisant que la protection s'applique à l'excédent de la franchise auto-assurée. Lorsque le libellé des polices est assujéti à la législation provinciale, les modalités de la franchises auto-assurée font habituellement l'objet d'un accord distinct entre l'assureur et le porteur de police. Ceci devrait être inclut dans la section « autres provisions nettes ».

Si les montants pour récupération et subrogation sont importants, et donc déclarés séparément dans l'état annuel, ils doivent figurer dans l'opinion parmi les « autres sommes à recouvrer ».

4.3.2 Passif des primes

La section du rapport renfermant des observations sur le passif des primes doit renfermer des détails au sujet des éléments suivants :

- a) le calcul des provisions pour primes non gagnées nettes et brutes **indiquées dans l'opinion**;
- b) pour ce qui est de l'assurance nette et brute, le calcul distinct des provisions **indiquées dans l'opinion** à l'égard de :
 - tous les sinistres ultimes et autres engagements postérieurs à la date de l'état en vertu de polices en vigueur à la date de l'état;
 - tous les frais de règlement (y compris les frais de règlement non répartis) susceptibles de découler des sinistres ultimes et des autres engagements;
 - tous les frais d'administration des polices en vigueur;
 - tous les frais de réassurance;
- c) l'existence de toute insuffisance de prime nette;
- d) le maximum des frais d'acquisition afférents aux polices qui peut être reporté. Cet élément est égal aux primes non gagnées nettes moins le passif des primes non gagnées net, plus les commissions non gagnées.
- e) les autres provisions nettes :
 - un redressement pour les traités en excédent de sinistres lorsque le taux des primes est fonction des demandes de règlement;
 - un redressement pour les traités en réassurance proportionnelle lorsque la commission de cession est fonction des demandes de règlement;
 - un redressement reflétant une clause pour inflation;
 - un redressement ayant trait à une prime de reconstitution automatique;
 - toute augmentation prévue des commissions versées aux agents;
- f) le calcul des frais d'acquisition bruts afférents aux polices et les commissions non gagnées.

Aux fins du calcul des provisions visées ci-haut, l'actuaire doit au moins tenir compte de ce qui suit:

- les antécédents de la société au chapitre du rapport ultime des sinistres aux primes au cours des dernières années;
- la fluctuation des taux de primes;
- toute tendance significative quant à la gravité et à la fréquence des sinistres;
- toute tendance significative des frais d'administration des polices;
- toute modification importante à la protection conférée par les polices;
- les variations du coût de la réassurance ou des contrats de réassurance;
- tout retard important dans la perception des primes.

4.4 Réassurance

Le rapport doit :

- indiquer les montants réputés recouvrables auprès des réassureurs et sur lesquels se fonde l'avis;
- faire état de problèmes inusités ou de retards connus du signataire et susceptibles d'influer sur la perception des montants pertinents auprès des réassureurs.

L'actuaire du rapport doit décrire les contrats de réassurance de la société (types et modalités importantes) et toute modification qui leur est apportée (y compris les changements au chapitre de la période de conservation ou des montants de réassurance) au cours de la période visée par le rapport. L'auteur doit indiquer clairement de quelle façon il a tenu compte des changements apportés aux contrats.

L'actuaire n'est pas tenu d'évaluer la situation financière de chaque réassureur. Cependant, les problèmes ou retards imputables à ce qui suit devraient être mentionnés :

- le contrat de réassurance ou la note d'accompagnement n'est pas signé;
- un différend avec le réassureur survient;
- le réassureur a l'habitude de ne pas régler ses comptes promptement;
- en raison de la multitude des sinistres déclarés dans le cadre du traité ou d'autres circonstances défavorables, il est fort probable que le réassureur refusera la demande de règlement;

- le réassureur est assujéti à d'importantes restrictions d'ordre réglementaire par son pays d'origine.

À cet égard, on s'attend à ce que l'actuaire discute de questions relatives à la réassurance avec les dirigeants de la société et avec ses vérificateurs externes pour préciser s'ils prévoient des problèmes ou des retards inusités de perception des montants pertinents auprès des réassureurs.

L'actuaire du rapport doit indiquer, selon le type de réassurance, par exemple, les réassureurs associés, non associés, agréés et non agréés (comme dans le formulaire P&C-1), les montants importants qui, à son avis, influent sur les opérations de l'assureur.

Si l'actuaire estime qu'il n'y a pas de problèmes ou de retards inusités de perception des montants pertinents auprès des réassureurs, il doit l'indiquer clairement.

5.0 Procédures de révision

5.1 Procédures de révision du BSIF

Le surintendant reconnaît la nature confidentielle du contenu du RAD.

L'examen des états annuels produits peut révéler que l'évaluation d'un actuaire est contestable et doit être révisée. Le surintendant peut rejeter les hypothèses et les méthodes s'il lui semble que les provisions liées aux polices sont insuffisantes.

L'examen du RAD peut avoir lieu pendant une longue période après le dépôt du document, et le BSIF peut aviser l'actuaire que des détails supplémentaires sont nécessaires pour bien évaluer les hypothèses et les méthodes utilisées. L'actuaire doit répondre sans délai aux demandes de renseignements supplémentaires. Les documents de travail requis pour justifier le calcul des provisions techniques et autres déclarées dans l'état annuel et dans le RAD doivent toujours être accessibles au siège de la société au Canada, et doivent, sur demande, être mis à la disposition du BSIF.

Si des hypothèses ou des méthodes particulières sont mises en doute et qu'il n'est pas démontré que les provisions liées aux polices sont suffisantes, le surintendant demandera à l'actuaire de choisir d'autres hypothèses ou méthodes et de calculer de nouvelles provisions. En pareils cas, l'actuaire devra produire un nouveau rapport. Le surintendant peut demander à la société de modifier son état annuel. Il peut aussi lui demander d'indiquer ces changements dans l'état annuel de l'exercice suivant. Le surintendant peut exiger un rapport de la part d'un actuaire indépendant s'il le juge nécessaire.

5.2 Programme d'examen externe

Un nouveau programme d'examen externe a été mis en place. Il est décrit dans la ligne directrice E-15 du BSIF, [Actuaire désigné : Dispositions législatives, qualifications et examen externe](#).

Dans son rapport, l'actuaire désigné doit divulguer toutes les recommandations pour des changements majeurs ou des améliorations incluent dans les rapports de revues externes reçus depuis la finalisation de RAD précédent.

Annexe 1 Opinion de l'actuaire

J'ai évalué le passif des polices dans le bilan de la (compagnie XYZ) au 31 décembre 2004 et sa variation dans l'état des résultats pour l'année terminée à cette date, conformément à la pratique actuarielle reconnue, notamment en procédant à la sélection d'hypothèses et de méthodes d'évaluation appropriées.

À mon avis, les données utilisées dans le cadre de l'évaluation de ces provisions sont fiables et suffisantes. J'ai vérifié la concordance des données d'évaluation avec les documents financiers de la société.

(Toute qualification devra être incluse ici)

Voici les résultats de mon évaluation ainsi que les montants figurant dans l'état annuel :

Passif des sinistres	Montants inscrits au bilan	Estimation de l'actuaire
Sinistres et frais de règlement non payés directs :		
Sinistres et frais de règlement non payés acceptés :		
Sinistres et frais de règlement non payés bruts :		
Sommes à recouvrer des réassureurs :		
Autres sommes à recouvrer :		
Autres éléments de passif nets :		
Sinistres et frais de règlement non payés nets :		

Passif des primes	Montants inscrits au bilan	Estimation de l'actuaire
Passif des primes non gagnées brut :		
Passif des primes non gagnées net :		
Primes non gagnées brutes :		
Primes non gagnées nettes :		
Insuffisance de primes :		
Autres éléments de passif nets :		
Frais d'acquisition reportés :		
Maximum de frais d'acquisition pouvant être reportés :		
Commissions non gagnées :		

À mon avis, le montant du passif des polices constitue une provision appropriée à l'égard des obligations envers les titulaires de polices. De plus, les résultats sont fidèlement présentés dans les états financiers.

Signature FICA

Nom de l'actuaire FICA

Date de l'opinion

Annexe 2

Analyse des Sinistres et Indices de Perte

(Tous les montants sont sur une base "Nette" et sont milliers de \$)

Catégorie de l'actuaire

Catégorie de l'analyse

Ligne	Année Accident	Sinistres Payés ^a		Analyse des Sinistres Non Payés ^a								Analyse de l'Indice de perte ^a					
		Année Courante (2004)	Cumulatif (2004 et avant)	Sinistres et Frais Non Payés Non-Actualisés			Valeur présente des Sinistres et Frais Non Payés - Total	Provision et Marge pour Écarts Défavorables (PED et MED)				Provision Actualisée incluant la PED	Revenus		Revenus de Placements Cumulatifs provenant de la provision pour Sinistres et Frais	Indice de perte (%)	
				Réserves Cas/Cas	EMNR	Total		PED: Sinistres (000\$)	MED: Sinistres (%)	PED: Réassurance (000\$)	PED: Taux d'Intérêt (000\$)		Primes Acquisées	Revenus de Placements provenant de la PNA		Non-Actualisé	Actualisé
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	
1	1994 et avant					-						-					
2	1995					-						-					
3	1996					-						-					
4	1997					-						-					
5	1998					-						-					
6	1999					-						-					
7	2000					-						-					
8	2001					-						-					
9	2002					-						-					
10	2003					-						-					
11	2004					-						-					
12	Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

a) Inclut les frais de règlement externes, mais exclut les frais de règlement internes.

Annexe 2

Analyse des Sinistres et Indices de Perte

(Tous les montants sont sur une base "Nette" et sont milliers de \$)

Catégorie de l'actuaire

XXXXXXX

Catégorie de l'analyse

Total des catégories d'assurance

Ligne	Année Accident	Sinistres Payés ^a		Analyse des Sinistres Non Payés ^a								Analyse de l'Indice de perte ^a					
		Année Courante (2004)	Cumulatif (2004 et avant)	Sinistres et Frais Non Payés Non-Actualisés			Valeur présente des Sinistres et Frais Non Payés - Total	Provision et Marge pour Écarts Défavorables (PED et MED)				Provision Actualisée incluant la PED	Revenus		Revenus de Placements Cumulatifs provenant de la provision pour Sinistres et Frais	Indice de perte (%)	
				Réserves Cas/Cas	EMNR	Total		PED: Sinistres (000\$)	MED: Sinistres (%)	PED: Réassurance (000\$)	PED: Taux d'Intérêt (000\$)		Primes Acquisées	Revenus de Placements provenant de la PNA		Non-Actualisé	Actualisé
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	
1	1994 et avant					-						-					
2	1995					-						-					
3	1996					-						-					
4	1997					-						-					
5	1998					-						-					
6	1999					-						-					
7	2000					-						-					
8	2001					-						-					
9	2002					-						-					
10	2003					-						-					
11	2004					-						-					
12	Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Frais Internes de règlement totaux																
14	"Facility Association" et "Plan"																
15	Autres provisions																
16	Grand Total																

a) Inclut les frais de règlement externes, mais exclut les frais de règlement internes, sauf pour les lignes 13 à 15.

Annexe 3

Catégories des tableaux

Biens – personnel
Biens – commercial
Aviation
Automobile responsabilité – Blessures corporelles
Automobile responsabilité – Dommages matériels
Automobile accident corporel
Automobile autre
Chaudières et machines
Crédit
Protection du crédit
Détournements
Contre la grêle
Frais juridiques
Responsabilité
Hypothèque
Autres produits approuvés
Caution
Titres
Maritime
Contre la maladie ou les accidents