



Ontario

Commission des services financiers de l'Ontario

**LIGNES DIRECTRICES POUR LE RAPPORT
DE L'ACTUAIRE DÉSIGNÉ SUR LES AFFAIRES
DES COMPAGNIES D'ASSURANCE MULTIRISQUE**

2014

1.	INTRODUCTION.....	4
2.	NOTE SUR LES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES.....	4
2.1	Application des normes professionnelles au rapport de l'actuaire désigné et à l'évaluation faite par lui.....	4
2.2	Écarts (le cas échéant) entre l'évaluation de l'actuaire et le passif correspondant inscrit dans la déclaration annuelle.....	5
2.3	Dépôt du rapport.....	5
2.4	Signataire du rapport.....	6
3.	BRANCHES D'AFFAIRES SPÉCIALES.....	6
3.1	Assurance maritime.....	6
3.2	Assurance de titres.....	6
3.3	Assurance contre les accidents et la maladie.....	6
4.	ORGANISATION DU RAPPORT DE L'ACTUAIRE DÉSIGNÉ.....	7
4.1	Contenu.....	7
4.2	Table des matières.....	7
5.	CONTENU DU RAPPORT DE L'ACTUAIRE DÉSIGNÉ.....	7
5.1	Introduction.....	7
5.2	Formulation de l'opinion.....	8
5.3	Renseignements supplémentaires à l'appui de l'opinion.....	9
5.4	Sommaire.....	9
5.5	Description de la compagnie.....	9
5.5.1	Propriété et direction de la compagnie.....	9
5.5.2	Activités de la compagnie.....	10
5.5.3	Réassurance.....	10
5.5.4	Normes d'importance relative.....	11
5.6	Données.....	11
5.7	Passif des sinistres.....	12
5.7.1	Passif des sinistres non actualisé.....	12
5.7.2	Dépenses relatives aux sinistres.....	13
5.7.3	Comparaison entre les résultats réels et les prévisions contenues dans les évaluations des années précédentes.....	14
5.7.4	Passif des sinistres actualisé.....	15
5.8	Passif des primes.....	15
5.9	Autre passif et autre actif.....	16
6.	EXIGENCES PARTICULIÈRES EN MATIÈRE DE DIVULGATION.....	16
6.1	Examen dynamique de suffisance du capital.....	16
6.2	Nouvelle nomination.....	17
6.3	Rapport annuel obligatoire au conseil d'administration ou au comité de vérification.....	17
6.4	Exigences relatives au perfectionnement professionnel continu.....	17
6.5	Divulgation des modalités de rémunération.....	17
6.6	Nouveau dépôt du rapport.....	18
6.7	Rapports hiérarchiques de l'actuaire désigné.....	18
7.	EXAMEN DU RAPPORT.....	19
7.1	Examen du rapport par la CSFO.....	19
7.2	Instructions pour le dépôt du rapport.....	19
8.	ANALYSE DES SINISTRES NON PAYÉS ET DES INDICES DE PERTE.....	20
8.1	Introduction.....	20
8.2	Données.....	20
9.	Annexe I – Formulation de l'opinion.....	22
10.	Annexe II – Tableau sur les sinistres et indices de perte.....	23
11.	Annexe III – Catégories de la déclaration annuelle.....	25
12.	Annexe IV – Tableau sur les sinistres et indices de perte.....	26

12.1	Données.....	26
12.2	Contenu du tableau sur les sinistres et indices de perte (par colonne)	26
12.2.1	Colonne 01 – Année d’accident	27
12.2.2	Colonne 02 – Sinistres payés : année en cours.....	27
12.2.3	Colonne 03 – Sinistres payés : cumulatif.....	27
12.2.4	Colonne 04 – Frais pour sinistres non payés et non actualisés et pour règlement : provisions pour les dossiers.....	27
12.2.5	Colonne 05 – Frais pour sinistres non payés et non actualisés et pour règlement : sinistres non déclarés.....	27
12.2.6	Colonne 06 – Frais pour sinistres non payés et non actualisés et pour règlement : total	27
12.2.7	Colonne 07 – Valeur actuelle des frais pour sinistres non payés et pour règlement : total	28
12.2.8	Colonne 08 – Provisions pour écarts défavorables : sinistres	28
12.2.9	Colonne 09 – Marge pour écarts défavorables : sinistres (%).....	28
12.2.10	Colonne 10 – Provisions pour écarts défavorables : réassurance.....	28
12.2.11	Colonne 11 – Provisions pour écarts défavorables : taux d’intérêt.....	28
12.2.12	Colonne 12 – Provisions actualisées, y compris PED.....	28
12.2.13	Colonne 13 – Primes acquises.....	29
12.2.14	Colonne 14 – Revenus de placement des PNA	29
12.2.15	Colonne 15 – Cumulatif des revenus de placement tirés des provisions pour sinistres non payés.....	29
12.2.16	12.2.16 Colonne 16 – Indice de perte (%) : non actualisé.....	29
12.2.17	Colonne 17 – Indice de perte (%) : actualisé.....	29
12.3	Contenu du tableau sur les sinistres et indices de perte (par colonne)	30
12.3.1	Ligne 13 – Frais de règlement des pertes non affectées : total.....	30
12.3.2	Ligne 14 – « Association d’assureurs » et plans	30
12.3.3	Ligne 15 – Autres provisions	30
12.3.4	Ligne 16 – Total général	30
12.3.5	Ligne 17 – MED : réassurance (%).....	30
12.3.6	Ligne 18 – MED : taux d’intérêt (%).....	30
12.3.7	Ligne 19 – Taux d’intérêt aux fins de l’actualisation des frais pour sinistres non payés actualisés et pour règlement (%).....	31
12.4	Déclaration des sinistres en fonction d’un critère autre que l’année d’accident	31

1. INTRODUCTION

Les présentes lignes directrices indiquent les exigences établies par la Commission des services financiers de l'Ontario (CSFO) qui sont applicables au rapport de l'actuaire désigné sur les affaires des compagnies d'assurance multirisque. Elles définissent les normes minimales d'acceptabilité du rapport et elles visent à donner aux actuaires chargés d'établir les rapports des consignes au sujet de la présentation, du degré de détail et de la nature du contenu.

D'autres exigences spéciales peuvent figurer dans la lettre accompagnant les lignes directrices, et elles sont, dans ce cas, réputées faire partie des lignes directrices.

Les compagnies d'assurance réciproque et les assureurs qui vendent de l'assurance multirisque constitués en personne morale en Ontario sont tenus de déposer un RAD avec leur déclaration annuelle à la CSFO, au Canada. Il revient à l'assureur de veiller à ce que le rapport présenté avec la déclaration annuelle soit conforme aux exigences de la CSFO.

Le terme « Rapport de l'actuaire désigné » (ou RAD) désigne le rapport actuariel détaillé remis à un organisme de réglementation. Il contient l'opinion de l'actuaire désigné sur la justesse et la pertinence du passif des polices figurant dans les états financiers de l'assureur, ses observations détaillées, des tableaux de données et des calculs à l'appui de l'opinion fournie.

L'un des buts importants du RAD est de fournir à l'organisme de réglementation un compte rendu complet du travail effectué par l'actuaire désigné pour calculer le passif des polices. C'est un document capital dont se sert la CSFO pour évaluer la situation financière et le profil financier de la compagnie d'un point de vue actuariel.

Le RAD ne doit pas être considéré exclusivement comme un rapport de l'actuaire désigné de la compagnie à l'intention des actuaires de l'organisme de réglementation. Il s'adresse également à la direction de la compagnie et il est lu par des membres du personnel d'organismes de réglementation qui ne sont pas actuaires, mais qui connaissent bien le domaine des assurances. Ce document doit être généralement compréhensible de manière à constituer un instrument clé des activités de l'organisme de réglementation en matière de contrôle des résultats financiers de la compagnie.

2. NOTE SUR LES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES

2.1 Application des normes professionnelles au rapport de l'actuaire désigné et à l'évaluation faite par lui

L'actuaire doit évaluer tout le passif des polices conformément aux pratiques actuarielles généralement reconnues, sous réserve de toute autre exigence que peut formuler le surintendant.

Le surintendant considère que les pratiques actuarielles généralement reconnues correspondent aux normes de pratique définies par l'Institut canadien des actuaires (ICA) ainsi qu'aux exigences et instructions supplémentaires contenues

dans les présentes lignes directrices. Toute dérogation aux normes de l'Institut ou aux présentes lignes directrices doit être clairement indiquée dans le rapport de l'actuaire désigné ainsi que dans la lettre d'accompagnement du rapport transmis à l'organisme de réglementation, et une justification doit être fournie.

Les opinions actuarielles présentées aux actionnaires et aux souscripteurs d'une compagnie doivent être essentiellement identiques à celles que reçoit l'organisme 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 « déclaration annuelle » est assimilable aux termes « relevé annuel » et « état annuel » ou à tout autre vocable employé dans la loi pour désigner les documents que les assureurs doivent produire chaque année et qui englobent les formulaires P&C-1 et P&C-2.

Le Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF) publie la Ligne directrice E15, qui définit toutes les responsabilités de l'actuaire désigné et les qualifications qu'il doit posséder. Prière de se reporter aux sections 1 et 2 de cette ligne directrice pour l'établissement du rapport de l'actuaire désigné.

Chaque année, l'ICA publie une note éducative émanant de la Commission des rapports financiers des compagnies d'assurances IARD (CRFCAIARD). Cette note donne des directives sur certaines questions relatives à l'évaluation qui ne sont pas encore bien régies par les normes de pratique de l'Institut. Bien que la note éducative de la CRFCAIARD ne soit pas une norme exécutoire de l'ICA, l'actuaire doit signaler toute dérogation à son égard.

2.2 Écarts (le cas échéant) entre l'évaluation de l'actuaire et le passif correspondant inscrit dans la déclaration annuelle

Les compagnies sont tenues d'inscrire le passif estimé par l'actuaire pour les polices d'assurance dans leur déclaration annuelle. Si le passif des polices comptabilisé diffère de son montant estimatif dans une proportion supérieure à la norme d'importance retenue par l'actuaire, les raisons de cet écart doivent être expliquées dans le RAD.

Pour les compagnies assujetties à la réglementation de l'Ontario, les provisions pour le passif des polices figurant au bilan de la déclaration annuelle doivent être supérieures ou égales au passif actualisé correspondant des polices qui a été estimé, y compris les provisions pour écarts défavorables (PED) calculées par l'actuaire.

2.3 Dépôt du rapport

Rappelons aux assureurs que les dispositions législatives régissant le dépôt du rapport de l'actuaire désigné et de l'opinion de l'actuaire avec les formulaires de déclaration annuelle P&C-1 et P&C-2 prévoient que chaque exemplaire de la déclaration annuelle remis à la CSFO doit renfermer une copie dûment signée du

rapport de l'actuaire désigné. Consulter les consignes relatives au dépôt à la section 7.2.

La compagnie qui dépose sa déclaration annuelle sans y joindre de rapport de l'actuaire désigné sera réputée avoir dérogé aux exigences de *Loi sur les assurances* touchant le dépôt de sa déclaration annuelle. Une attestation renfermant uniquement l'opinion de l'actuaire ne peut être substituée à un rapport complet. Veuillez prendre note qu'aux termes des exigences réglementaires, les rapports actuariels sont assujettis à des pénalités pour dépôt tardif ou erroné.

2.4 Signataire du rapport

Le RAD doit être signé par l'actuaire désigné, lequel doit être *fellow* de l'Institut canadien des actuaires (ICA).

3. BRANCHES D'AFFAIRES SPÉCIALES

3.1 Assurance maritime

Si la compagnie exerce des activités d'assurance maritime, le rapport de l'actuaire désigné doit en faire mention. Les provisions de l'actuaire désigné pour l'assurance maritime doivent être clairement indiquées dans son rapport.

3.2 Assurance de titres

Les primes pour les assurances de titres sont acquises à la date de souscription, et c'est donc dire que des provisions pour primes non acquises ne sont généralement pas nécessaires. La date de l'accident établie pour toute réclamation est la date de souscription de la police, puisque la plupart des problèmes touchant les titres qui pourraient donner lieu à une réclamation seraient présents à cette date.

3.3 Assurance contre les accidents et la maladie

Les présentes lignes directrices ne traitent pas directement des évaluations pour l'assurance contre les accidents et la maladie.

Les compagnies et leurs actuaires qui établissent des rapports sur les affaires liées à l'assurance contre les accidents et à la maladie doivent se reporter au *Mémoire à l'intention de l'actuaire désigné au sujet du rapport sur l'évaluation du passif des polices d'assurance-vie* publié par le BSIF. L'opinion dont il est question plus loin dans le présent document, intégrée au RAD, doit respecter ces dispositions connexes.

4. ORGANISATION DU RAPPORT DE L'ACTUAIRE DÉSIGNÉ

4.1 Contenu

L'organisation du rapport de l'actuaire désigné peut varier selon la personne qui l'établit, mais il comporte en général des sections comme les suivantes :

- Introduction
- Formulation de l'opinion
- Renseignements supplémentaires à l'appui de l'opinion
- Sommaire
- Description de la compagnie
- Données
- Passif des sinistres
- Passif des primes
- Autres passifs
- Observation de la réglementation
- Analyse des sinistres non payés et des indices de perte
- Tableaux et annexes

À la section 5, « Contenu du rapport de l'actuaire désigné », les éléments de la liste ci-dessus sont repris pour expliquer le contenu exigé.

Bien que le contenu exact du rapport de l'actuaire désigné relève du jugement professionnel de l'auteur, l'actuaire est encouragé à utiliser la liste fournie à la section 5.

4.2 Table des matières

Une table des matières indiquant où trouver l'information ci-dessus doit figurer au début du rapport.

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

5. CONTENU DU RAPPORT DE L'ACTUAIRE DÉSIGNÉ

5.1 Introduction

Cette section doit indiquer la compagnie en question, la date de l'évaluation, l'identité de l'auteur, l'adresse complète de l'auteur et son numéro de téléphone, et confirmer que l'auteur est autorisé à établir le rapport. Elle doit également bien préciser qu'il s'agit d'un rapport contenant une évaluation actuarielle ou fourni à l'appui d'une opinion actuarielle. La portée du rapport doit aussi être clairement définie.

Cette section doit traiter des questions découlant du rapport de l'année précédente et indiquer si elles ont été résolues à la satisfaction de l'organisme de réglementation.

5.2 Formulation de l'opinion

L'actuaire doit utiliser la formulation figurant à l'annexe I. Toute variante sera assimilée à une réserve.

La formulation de l'opinion doit être conforme à ce que recommandent les *Normes de pratique – normes de pratique applicables aux assureurs* de l'ICA et se lire comme suit :

- « J'ai évalué le passif des polices et [les sommes à recouvrer auprès des réassureurs] dans [l'état de la situation financière] [consolidé] de [la société] au [31 décembre XXXX] et sa variation dans [l'état du résultat global consolidé] pour l'exercice clos à cette date, conformément aux pratiques actuarielles reconnues au Canada, notamment en procédant à la sélection d'hypothèses et de méthodes d'évaluation appropriées. »
- « À mon avis, le montant du passif des polices [net des sommes à recouvrer auprès des réassureurs] constitue une provision appropriée à l'égard de la totalité des obligations afférentes aux polices. De plus, les résultats sont fidèlement présentés dans les états financiers [consolidés]. »

Le texte entre crochets peut varier et il est possible de lui en substituer un autre en fonction des états financiers provisoires ainsi que de la terminologie et de la présentation des états financiers.

Il convient de noter ce qui suit :

- **L'opinion doit faire état du montant des éléments de passif de la compagnie figurant dans la déclaration annuelle;**
- **L'actuaire doit indiquer dans son opinion le montant des éléments de passif qu'il aura calculé.**

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 la déclaration annuelle soumise aux actionnaires et aux souscripteurs, conformément à la réglementation canadienne. L'opinion ne peut comporter aucune mise en garde ni aucun désaveu. Il faut les placer dans la section 5.3 intitulée « Renseignements supplémentaires à l'appui de l'opinion ».

Dans le cas des succursales pour lesquelles le rapport du vérificateur externe n'a pu être mis à la disposition de l'actuaire à temps, **l'opinion doit 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. La date prévue de**

l'achèvement du travail de l'auditeur externe doit être indiquée. Une fois les travaux du vérificateur terminés, l'actuaire doit :

- a. déposer une opinion sans réserve auprès de la CSFO;**
- b. déposer une opinion révisée avec un RAD à l'appui si le vérificateur n'est pas en mesure de donner une opinion sans réserve.**

5.3 Renseignements supplémentaires à l'appui de l'opinion

Il est important que les lecteurs puissent comprendre d'où viennent les chiffres fournis par l'actuaire avec son opinion. Cette section doit contenir des renvois aux sections du rapport, aux tableaux et aux annexes qui résument les résultats ou montrent d'où ils proviennent. Lorsque les résultats provenant de différentes sources doivent être compilés, il convient d'inclure un tableau.

Les conditions et les restrictions relatives au passif des polices doivent également figurer dans cette section.

L'entrée en vigueur des normes IFRS s'accompagne de l'obligation, pour les sociétés qui utilisent le formulaire P&C-1, de produire des relevés réglementaires consolidés. La CSFO s'attend à ce que la plupart des actuaires continuent d'établir des rapports non consolidés. Dans ce cas, il faudra fournir des tableaux supplémentaires contenant le même degré d'information que dans la section de formulation de l'opinion pour pouvoir faire le rapprochement entre les données du rapport de l'actuaire désigné et celles de l'opinion basée sur des données consolidées.

5.4 Sommaire

Cette section doit contenir un sommaire des principaux résultats et conclusions et les autres renseignements que l'actuaire souhaite signaler au lecteur. Elle doit notamment inclure des observations concernant la comparaison entre les résultats réels et ceux prévus dans l'évaluation de fin d'exercice précédente, toutes catégories confondues. Elle doit aussi faire état de toute modification importante des méthodes ou des hypothèses comparativement au RAD précédent, des questions importantes et de la façon dont elles ont été réglées, des problèmes (de données ou autres) décelés par l'actuaire et de toute autre circonstance inusitée relevée dans le cadre de l'évaluation. **Toute dérogation aux normes de l'Institut ou aux présentes lignes directrices doit aussi être signalée dans cette section.**

5.5 Description de la compagnie

5.5.1 Propriété et direction de la compagnie

L'actuaire doit faire un bref historique de la compagnie, en incluant la propriété et la haute direction. Les changements survenus dans les dernières années doivent être indiqués ainsi que leurs effets possibles sur l'évaluation.

5.5.2 Activités de la compagnie

Il faut fournir une brève description des secteurs d'activité, des catégories de polices souscrites, des réseaux de distribution et de la répartition géographique. Les récents changements apportés aux affaires réalisées ainsi qu'aux politiques et aux procédures pour la souscription et les sinistres doivent être notés, et leurs effets doivent être définis.

5.5.3 Réassurance

5.5.3.a Contrat de réassurance

L'auteur du rapport doit décrire les contrats de réassurance de la compagnie (types, modalités importantes et ordre d'application des traités) et toute modification qui leur est apportée (y compris les changements au chapitre de la période de conservation ou des limites) au cours de la période visée par le rapport. Cette description doit être fournie pour toutes les années où le montant des sinistres non payés cédés pourrait être important. Dans la plupart des cas, il est utile d'énoncer les principes qui sous-tendent le programme de réassurance de la compagnie et notamment la perte maximale probable.

5.5.3.b Réassurance cédée

Les provisions pour réassurance cédée doivent être réduites pour tenir compte des risques de défaut du réassureur, des différends et de la valeur temporelle de l'argent à cause des retards possibles de paiement et des autres raisons pouvant réduire les montants recouvrables. Cette réduction s'ajoute à la marge pour réassurance qui est une réduction à la meilleure estimation, qui vise à faire la meilleure estimation possible et non pas à tenir compte des risques de défaut. Il importe que le rapport indique clairement les cas où aucune des réductions déjà indiquées n'est faite dans les provisions pour réassurance cédée.

Pour procéder à cette évaluation, l'actuaire ne doit pas forcément analyser la situation financière de chaque réassureur. Il a néanmoins l'obligation de signaler toute situation figurant ci-dessous et les mesures qui ont été prises :

- un différend avec un réassureur;
- un montant de réassurance en souffrance depuis longtemps;
- un réassureur qui a la réputation de tarder à régler les comptes;
- un réassureur ayant fait l'objet de restrictions réglementaires sur le territoire où il a son siège; ou
- le réassureur a une mauvaise cote de crédit.

On s'attend à ce que l'actuaire discute des questions de réassurance avec la direction et avec le vérificateur de la compagnie afin de déterminer s'il existe des

problèmes inhabituels ou si des retards importants sont prévus dans le recouvrement des montants auprès des réassureurs.

Si des contrats de réassurance ont été remplacés ou modifiés, l'auteur doit indiquer clairement comment les changements ont été pris en compte.

5.5.3.c Accords de réassurance financière

L'actuaire désigné doit divulguer les renseignements au sujet de tout accord important de réassurance financière cédé lorsqu'il n'y a pas de transfert important de risque entre le cédant et le réassureur ou lorsqu'il existe d'autres accords de réassurance ou des lettres accessoires qui pourraient compenser les effets financiers du premier accord de réassurance. En l'absence de telles ententes, l'actuaire désigné doit indiquer qu'il n'existe pas d'accords de réassurance financière importants. Il doit aussi expliquer la démarche suivie pour en arriver à cette conclusion.

L'actuaire doit divulguer toute réassurance auprès d'un apparenté qui a ou pourrait avoir des conséquences importantes sur le passif des polices. Il doit indiquer les parties en cause, le type de réassurance et les effets sur le passif des polices.

5.5.4 Normes d'importance relative

Lors de l'établissement de la déclaration annuelle de la compagnie, la direction et le vérificateur conviennent habituellement d'un niveau d'importance. Le RAD doit faire état des normes d'importance appliquées à des fins comptables et dans le cadre de l'évaluation du passif des polices. L'actuaire doit aussi expliquer comment la norme d'importance a été choisie pour l'évaluation du passif des polices. Si des normes différentes sont appliquées à l'évaluation, l'actuaire a l'obligation de les décrire.

5.6 Données

Il importe de signaler dans quelle mesure l'auteur a examiné et vérifié les données et il s'est fié à des données compilées par d'autres. Les méthodes et pratiques utilisées pour déterminer la suffisance, la fiabilité et l'exactitude des données d'évaluation doivent être clairement énoncées.

Le RAD doit notamment indiquer le type de données fournies ainsi que les méthodes d'examen et de vérification qui y ont été appliquées ainsi que les moyens pris pour faire en sorte que les données d'évaluation soient suffisantes, fiables et exactes.

L'exigence législative selon laquelle un rapport de l'actuaire désigné doit être présenté avec la déclaration annuelle suppose que l'actuaire a fait preuve d'une diligence raisonnable, comme l'exige l'ICA. Cela oblige notamment l'actuaire à mettre en place des procédures de vérification appropriées permettant de s'assurer que les données utilisées sont fiables et suffisantes pour l'évaluation du passif des polices.

Pour se conformer aux pratiques actuarielles généralement reconnues, l'actuaire désigné doit respecter certaines normes de diligence relativement aux données utilisées dans les évaluations. Ces normes de diligence, qui sont précisées dans les normes de l'ICA, obligent l'actuaire désigné à procéder à des contre-vérifications convenables des données. L'Énoncé de principe conjoint (EPC) de l'ICA et de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA) reflète le nouveau Guide de l'ICCA, intitulé « L'audit d'états financiers contenant des montants déterminés au moyen de calculs actuariels » (qui remplace la NOV-43 de l'ICCA). Bien que l'EPC permette à l'actuaire désigné d'envisager de recourir aux travaux du vérificateur, il n'a pas préséance sur l'exigence de la loi applicable à l'égard du dépôt, avec la déclaration annuelle, d'un rapport conforme à la norme de diligence faisant partie des normes de l'ICA. Le RAD doit faire état de la mesure dans laquelle l'actuaire a tenu compte des travaux du vérificateur. Lorsque l'actuaire désigné utilise les travaux de l'auditeur, il n'est pas nécessaire de donner les détails desdits travaux dans le RAD. Dans les cas où l'actuaire désigné n'a pas recours aux travaux de l'auditeur en raison de circonstances spéciales, il doit le préciser dans le RAD, auquel cas il devrait décrire la procédure de vérification des données qu'il a appliquée.

Si les travaux du vérificateur externe ne sont pas terminés lorsque l'actuaire fournit son opinion, il convient de consulter la section 5.2, « Formulation de l'opinion ».

Pour tous les secteurs d'activité (plus particulièrement l'assurance contre les accidents et la maladie ainsi que les syndicats et les associations d'assureurs), l'actuaire doit aussi indiquer s'il a utilisé les travaux d'un autre actuaire. Le cas échéant, la portée de cette utilisation doit être indiquée et l'utilisation doit être justifiée. Il faut également décrire l'ampleur de l'examen des travaux d'un autre actuaire.

5.7 Passif des sinistres

5.7.1 Passif des sinistres non actualisé

Les observations sur le passif des sinistres doivent contenir des détails sur la façon dont les provisions brutes, cédées et nettes ont été calculées. Normalement, l'actuaire calcule directement deux de ces provisions directement, puis procède à une addition ou à une soustraction pour arriver à la troisième. Les provisions calculées directement dépendront des circonstances de la société et des préférences de l'actuaire, mais chacune des provisions doit être raisonnable.

Les données, l'analyse et les observations sont normalement basées sur les catégories d'affaires de l'actuaire. Ce dernier choisira ces catégories en fonction de la crédibilité et de l'homogénéité des données résultantes. En cas de changement des catégories de l'actuaire comparativement au rapport précédent, les motifs doivent être clairement indiqués. Dans certains cas, il pourrait être approprié d'utiliser des catégories différentes pour les provisions cédées et pour les provisions brutes ou nettes.

Les commentaires doivent indiquer si la société est exposée ou non à un volume important de sinistres pour délit civil ou de sinistres latents. Le cas échéant, l'actuaire traitera de la nature de ces sinistres et de la façon dont ils ont été pris en compte dans le calcul des provisions pour passifs non payés.

Le RAD doit contenir tous les renseignements et tableaux à l'appui de la méthode de provisionnement lorsque des données rajustées sont utilisées à cause d'un changement dans les pratiques de provisionnement.

Lorsque les catégories de l'actuaire n'englobent pas toutes les affaires réalisées par la compagnie (p. ex. les groupes et associations), il faut indiquer clairement les montants additionnels et les inclure dans un tableau de rapprochement.

Pour calculer les provisions correspondant à chaque catégorie de l'actuaire, l'auteur du rapport doit tenir compte d'au moins ce qui suit :

- toutes tendances marquées liées à la gravité et à la fréquence des sinistres;
- tout changement important dans la protection conférée par les polices;
- les variations du coût de la réassurance ou des contrats de réassurance;
- toute évolution des retards dans la déclaration et le règlement des sinistres;
- les changements dans le provisionnement pour sinistres restant à payer;
- les effets des changements réglementaires;
- les conséquences potentielles des décisions rendues par des tribunaux.

Les observations doivent indiquer toute évolution importante (positive ou négative) dans la liquidation des provisions qui avaient été établies les années précédentes, les motifs de cette évolution et les changements apportés aux méthodes et aux hypothèses afin d'empêcher que la tendance ne se poursuive.

Les réformes réglementaires peuvent exercer une influence considérable sur les exigences relatives aux provisions pour sinistres et sur la détermination des provisions estimatives si les méthodes de provisionnement et les hypothèses doivent être modifiées. L'actuaire doit alors fournir des observations supplémentaires au sujet des différences importantes dans les provisions estimatives calculées à l'aide des méthodes utilisées pour la période de réforme réglementaire. La compagnie devrait consulter les Notes techniques de la CSFO concernant le dépôt des taux d'assurance-automobile et du classement des risques publiées en octobre 2014 relativement aux facteurs repères d'ajustement des coûts de sinistres comme suite à la réforme, et elle devrait tenir compte de l'incidence de la réforme dans l'estimation des provisions.

5.7.2 Dépenses relatives aux sinistres

Ces dépenses sont normalement divisées entre les dépenses internes (non affectées) et les dépenses externes (affectées).

Certains actuaires combinent les frais externes avec les sinistres subis et fondent leur analyse sur le total des sinistres et des frais. D'autres calculent des provisions distinctes pour l'indemnisation et les frais externes. L'actuaire doit indiquer clairement l'approche adoptée et bien étayer son analyse.

Il existe diverses méthodes pour le calcul des provisions liées aux pertes internes. L'actuaire doit prendre soin d'indiquer la méthode retenue et tout changement comparativement au rapport précédent ainsi que les effets des changements. Dans les cas où c'est pertinent, ces renseignements doivent figurer dans le sommaire.

5.7.3 Comparaison entre les résultats réels et les prévisions contenues dans les évaluations des années précédentes

Afin d'évaluer les effets des changements sur le passif estimatif des sinistres, la CSFO exige une comparaison entre les résultats réels et les prévisions des deux dernières années au moins, sur une base non actualisée, pour chaque catégorie de l'actuaire et pour l'ensemble des catégories réunies. L'actuaire doit néanmoins, dans la mesure du possible, s'efforcer de fournir des données pour au moins les cinq dernières années. Il faut fournir des comparaisons à la fois en incluant et en excluant la réassurance. Normalement, elles comprendront les frais de règlement externes, et excluront les frais de règlement internes de même que les secteurs d'activité que l'actuaire n'aura pas examinés (p. ex. les syndicats d'assureurs).

Les résultats réels visent les évaluations ultimes brutes et nettes non actualisées choisies pour chaque année d'accident pour toutes les catégories de l'actuaire englobées dans l'évaluation effectuée à la fin de l'année courante (le 31 décembre ou le 31 octobre). Les prévisions contenues dans les évaluations précédentes visent les évaluations ultimes non actualisées retenues par l'actuaire en date de la fin de chaque exercice. **L'expérience additionnelle de liquidation des sinistres non payés sur une base actualisée peut aussi être incluse pour faciliter la comparaison entre les résultats réels et les prévisions des années précédentes.** Si les estimations ultimes non actualisées ne sont pas disponibles (provisions tabulaires) pour un secteur d'activité, les estimations ultimes actualisées peuvent être utilisées. Le total, tous secteurs d'activité confondus, doit être inclus, et l'actuaire ajoutera normalement les totaux partiels utiles.

En cas de changements dans les catégories de l'actuaire, l'actuaire doit reporter le passif total actuel des sinistres tiré des rapports précédents dans les catégories de l'actuaire actuelles en faisant des approximations raisonnables. Pour la première année suivant le changement, il serait utile de faire état du changement en utilisant également aussi les anciennes catégories de l'actuaire.

Si l'actuaire se base sur l'année de la souscription ou de la police au lieu de l'année d'accident, il peut comparer les résultats réels aux estimations des années précédentes en utilisant les indices de pertes projetées d'après l'année de la souscription ou de la police. Dans ce cas, l'actuaire doit estimer les impacts sur le plan financier de la matérialisation. Pour cela, il doit normalement multiplier la variation de l'indice de perte par la prime acquise pour l'année de la souscription ou de la police à la fin de l'exercice précédent.

En cas de variation considérable dans les estimations ultimes pour une année d'accident, l'actuaire doit fournir des observations expliquant la variation pour chacune des années. L'actuaire doit également indiquer les mesures prises afin de réduire les risques que des variations semblables se reproduisent à

l'avenir, en plus de mettre à jour les observations des années antérieures en fonction des données les plus récentes. Dans cette section, l'actuaire peut fixer un seuil d'importance relative plus élevé afin d'éviter de faire des observations sur les fluctuations normales des données. Il vaut mieux établir un seuil bas pour les catégories individuelles et un seuil modérément élevé pour les années d'accident plus éloignées afin d'éviter de répéter les observations peu importantes des rapports antérieurs.

Il peut exister d'importants écarts entre les données sur la matérialisation des sinistres déclarées à la page 60.40 de l'état annuel et celles qui figurent dans la comparaison des résultats réels. La CSFO convient que la société n'est pas tenue de s'appuyer sur le RAD pour remplir la page 60.40 et que les variations peuvent découler d'éléments divers (affectation des frais de règlement des pertes non affectées, association d'assureurs, autres réserves, etc.). L'actuaire doit informer la société de tout écart important et en expliquer les raisons dans le RAD.

5.7.4 Passif des sinistres actualisé

Le passif des sinistres doit être actualisé et inclure les marges appropriées, conformément aux normes de l'Institut canadien des actuaires. Une remarque doit être ajoutée si l'on s'attend à ce que la valeur actualisée des sinistres et des frais de règlement non payés (excluant les provisions pour écarts défavorables) soit supérieure à la valeur totale non actualisée des sinistres et des frais de règlement non payés. Voir aussi la section 8.2 à cet égard.

Le taux de rendement des placements utilisé pour l'évaluation doit être précisé et la méthode ayant servi à sélectionner le taux de rendement des placements, expliquée en détail. Toutes les pièces à l'appui doivent être jointes au RAD. **Le rapport doit également préciser les marges fixées pour le taux de rendement des placements, y compris les provisions pour insuffisance de l'actif.**

Les marges sélectionnées et la justification de leur choix doivent être précisées. Il faut quantifier l'impact des changements des marges retenues, et justifier les changements. Si les effets des changements sur les marges sélectionnées sont importants, ils doivent être mentionnés dans le sommaire.

5.8 Passif des primes

Le passif des primes est normalement calculé par catégorie d'affaires, mais il n'est pas obligatoire que ces catégories soient identiques aux catégories actuarielles utilisées pour estimer le passif des primes.

L'actuaire devrait formuler des commentaires sur tous les aspects des éléments du passif des primes et, en particulier, sur les points suivants :

- les pertes prévues, les dépenses occasionnées par les pertes et les frais de service des polices en vigueur;
- les rajustements prévus (à la hausse ou à la baisse) pour les polices tarifées en fonction de l'expérience;

- les changements prévus aux primes à la suite de vérifications, de retard de présentation des rapports ou d'avenants;
- les rajustements prévus aux commissions pour les polices assorties de commissions variables;
- les commissions prévues à verser à un courtier ou un agent.

Le passif des primes doit être actualisé à l'aide des marges appropriées, comme l'exigent les normes de l'ICA. Lorsque les marges ou les taux d'intérêt choisis diffèrent de ceux indiqués à la section « Passif des sinistres », le choix doit être justifié.

La façon de traiter ce qui précède peut différer selon la société. L'actuaire doit démontrer que le total du passif des primes comptabilisé est au moins aussi élevé que la provision qu'il a établie.

5.9 Autre passif et autre actif

L'actuaire doit également commenter 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. Elle doit figurer dans l'opinion parmi les « autres passifs nets ». Elle doit être déclarée nette de la réassurance, et non nette des actifs sous-jacents. Ces derniers doivent figurer dans l'opinion parmi les « autres sommes à recouvrer ». Le rapport doit indiquer ces provisions et donner des détails sur leur calcul.

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 ». Le rapport doit indiquer la méthode utilisée pour calculer ces montants.

Tout autre montant déclaré par la société parmi les « autres passifs » ou les « autres actifs » doit figurer dans l'opinion et s'accompagner de commentaires adéquats.

6. EXIGENCES PARTICULIÈRES EN MATIÈRE DE DIVULGATION

6.1 Examen dynamique de suffisance du capital

Le RAD doit divulguer les renseignements suivants concernant l'examen dynamique de suffisance du capital pour les trois dernières années :

- la date à laquelle les rapports d'examen dynamique de suffisance du capital ont été signés par l'actuaire désigné;
- la date à laquelle les rapports d'examen ont été présentés;
- à qui s'adressaient les rapports d'examen (p. ex. au conseil d'administration au complet, au comité de vérification ou à l'agent principal);

- le fait que les rapports ont été présentés en personne ou uniquement par écrit;
- la date de début de la période de projection dans le rapport sur l'examen dynamique de suffisance du capital.

6.2 Nouvelle nomination

Si l'actuaire a été nommé durant la dernière année, les renseignements suivants doivent être fournis dans le rapport :

- la date de la nomination;
- la date de départ de l'ancien actuaire désigné;
- la date à laquelle l'organisme de réglementation a été avisé de la nomination;
- la confirmation que le nouvel actuaire a communiqué avec l'ancien, comme l'exige la loi;
- la liste des qualifications de l'actuaire, qui doivent au moins satisfaire les exigences des Règles de déontologie de l'Institut canadien des actuaires.

6.3 Rapport annuel obligatoire au conseil d'administration ou au comité de vérification

Le RAD doit divulguer les dates auxquelles l'actuaire désigné a, conformément aux exigences de la loi, rencontré le conseil d'administration, le comité de vérification du conseil ou l'agent principal, pour les trois dernières années.

6.4 Exigences relatives au perfectionnement professionnel continu

L'actuaire désigné doit confirmer dans le rapport qu'il remplit les exigences de perfectionnement professionnel continu de l'Institut canadien des actuaires.

6.5 Divulgence des modalités de rémunération

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

Divulgence des modalités de rémunération

Je confirme que ma rémunération directe et indirecte a été établie de la façon suivante :

Je confirme que j'ai exécuté mon mandat de façon indépendante de tout intérêt personnel et de toute influence, tout intérêt ou toute relation à l'égard des affaires de mes clients ou de mon employeur qui pourrait nuire à mon jugement professionnel ou à mon objectivité.

Je confirme que j'ai agi de façon impartiale et que j'ai déclaré à tous les utilisateurs directs connus de mes services toutes les méthodes utilisées pour établir ma rémunération.

Si l'actuaire désigné participe à un régime de primes ou à un programme d'options d'achat d'actions reposant sur le rendement de l'entreprise 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.

Vu la nature délicate des modalités de rémunération, elles peuvent être divulguées dans la lettre d'accompagnement envoyée à la CSFO et aux autres organismes de réglementation canadiens plutôt que dans le RAD.

6.6 Nouveau dépôt du rapport

Dans son rapport, l'actuaire désigné doit divulguer le motif du nouveau dépôt.

6.7 Rapports hiérarchiques de l'actuaire désigné

L'actuaire désigné doit rendre compte de ses rapports hiérarchiques et de ses liens de dépendance.

L'actuaire désigné employé par la société doit fournir le nom et le titre de la ou des personnes auxquelles il doit rendre des comptes et préciser tous les changements à cet égard survenus au cours de l'exercice précédent. Cela comprend tant les rapports hiérarchiques directs qu'indirects. Il faut également fournir de l'information au sujet des changements à prévoir, le cas échéant.

L'actuaire désigné qui n'est pas à l'emploi de la société doit fournir le nom et le titre des principales personnes-ressources avec lesquelles il a des échanges aux fins de diverses fonctions telles que l'évaluation, l'EDSC et le soutien relatif au TCM, le cas échéant.

Ainsi, les renseignements fournis pourraient inclure le nom et le titre des personnes suivantes :

- la personne qui a embauché l'actuaire désigné;
- les employés de la société avec lesquels l'actuaire désigné s'entretient de ses conclusions et de ses rapports.

7. EXAMEN DU RAPPORT

7.1 Examen du rapport par la CSFO

Le surintendant est conscient de la nature confidentielle du contenu du rapport de l'actuaire désigné.

L'examen de la déclaration annuelle produite peut révéler que l'évaluation d'un actuaire est contestable et doit être révisée.

Puisque l'examen du rapport de l'actuaire désigné peut s'étaler sur une assez longue période après le dépôt, la CSFO 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 du passif des polices figurant dans la déclaration annuelle et dans le rapport doivent être accessibles en tout temps et ils doivent être mis à la disposition de l'organisme de réglementation sur demande.

Le surintendant peut charger un actuaire d'examiner le rapport ou de faire une évaluation indépendante du passif des polices, s'il juge que cela est justifié.

7.2 Instructions pour le dépôt du rapport

Conformément à l'article 102 de la *Loi sur les assurances* de l'Ontario, tous les assureurs titulaires d'un permis délivré par la province d'Ontario sont tenus de déposer une déclaration annuelle pour l'année terminée le 31 décembre. Le défaut de se conformer à cette exigence peut donner lieu à l'imposition d'une amende en vertu de l'article 447 de la même loi.

À l'heure actuelle, la date limite de remise du rapport d'examen dynamique de suffisance du capital est le 30 septembre de chaque année. Pour pouvoir déposer ce rapport à une date ultérieure, la compagnie doit faire parvenir une demande écrite aux Services d'actuariat de la Division de l'assurance-automobile de la CSFO.

La version électronique du rapport de l'actuaire désigné ou du rapport d'examen dynamique de suffisance du capital peut être envoyée à la CSFO conformément aux consignes figurant dans la lettre d'instructions de la CSFO au sujet de la déclaration annuelle. Il faut utiliser des disquettes ou des CD distincts pour des compagnies différentes. **Pour des raisons de sécurité, les envois par courriel sont à éviter. Si le rapport est fourni séparément sur support électronique, il est préférable que le personnel de la CSFO puisse copier facilement les données et, pour cette raison, le rapport ne doit pas être protégé par un mot de passe et le contenu des tableaux à l'appui doit pouvoir être copié facilement dans une feuille de calcul.**

8. ANALYSE DES SINISTRES NON PAYÉS ET DES INDICES DE PERTE

8.1 Introduction

Le tableau sur les sinistres et indices de perte, dont on peut voir un exemple à l'annexe II, vise à présenter et à réunir les données sur les pertes dans l'industrie sous une forme standard. Les données ainsi compilées permettent d'analyser l'impact de l'actualisation sur les provisions pour sinistres et d'examiner l'évolution des tendances des pertes. Afin de réaliser ces objectifs, les tableaux d'analyse sont présentés par catégorie d'assurance et par année d'accident. On y trouve des données pour l'année en cours ainsi que des données cumulatives.

8.2 Données

Il faut utiliser une page distincte pour chaque catégorie de l'actuaire. Chacune de ces catégories doit être reliée à une seule des catégories de la déclaration annuelle, dont la liste est donnée à l'annexe III. Pour les réassureurs, les affaires proportionnelles et les affaires non proportionnelles doivent être présentées séparément.

La façon de remplir les tableaux, que ce soit selon l'« année d'accident » ou l'« année de souscription », doit être indiquée à chaque page et elle doit être la même à toutes les pages. L'assureur qui remplit les tableaux par année de déclaration choisira l'« année d'accident ».

Si une catégorie de l'actuaire correspond à plusieurs catégories de la déclaration annuelle, il revient à l'actuaire de déterminer la catégorie qui représente le mieux les activités de la compagnie. Si les renseignements sur les primes acquises sont moins détaillés que ceux qui ont trait aux sinistres dans une branche donnée (automobile responsabilité – blessures corporelles et dommages matériels, p. ex.), l'actuaire doit soit estimer la ventilation des primes acquises, soit fondre les données correspondantes figurant au poste de l'état annuel qui représente le mieux le secteur dans lequel la société exerce son activité de souscription.

Une page « Total » doit aussi être remplie, et le contenu du tableau doit concorder avec celui du RAD. Il n'est pas obligatoire de remplir une page semblable pour une catégorie qui n'entre pas dans la portée de l'examen fait par l'actuaire, mais les provisions totales actualisées pour la catégorie, y compris les provisions pour écarts défavorables, doivent être incluses à la ligne 15 (« Autres provisions ») de la page « Total ».

Dans le tableau sur les sinistres et indices de perte, la valeur actualisée des sinistres et des frais de règlement non payés (excluant les PED) (colonne [7]) doit être inférieure à la valeur totale non actualisée des sinistres et des frais de règlement non payés (colonne [6]). Dans le cas contraire, le RAD doit expliquer l'exception.

Le tableau sur les sinistres et indices de perte devrait être rempli sur une base nette, et cette base doit être bien définie par l'actuaire dans le RAD. Par exemple,

si l'actuaire a effectué son analyse des données nettes en incluant la réassurance intragroupe, le tableau doit être rempli selon les mêmes critères. Tout ajustement de la base nette signalé dans le RAD (p. ex. les syndicats d'assureurs ou la réassurance intersociétés) doit figurer aux lignes 14 et 15 de la page « Total ».

Il incombe à l'actuaire de veiller à l'exactitude du contenu du tableau et des documents électroniques l'accompagnant.

Les chiffres doivent être exprimés en milliers de dollars canadiens.

Les instructions détaillées sur la façon de remplir ce tableau sont données à l'annexe IV.

Les instructions détaillées pour le dépôt électronique sont données sur le site Web du BSIF : *Guide d'instructions – Transmission électronique des données des tableaux d'analyse des sinistres et indices de pertes.*

9. Annexe I – Formulation de l’opinion

« J’ai évalué le passif des polices et [les sommes à recouvrer auprès des réassureurs] dans [l’état de la situation financière] [consolidé] de [la société] au [31 décembre XXXX] et sa variation dans [l’état du résultat global consolidé] pour l’exercice clos à cette date, conformément aux pratiques actuarielles reconnues au Canada, notamment en procédant à la sélection d’hypothèses et de méthodes d’évaluation appropriées.

À mon avis, le montant du passif des polices [net des sommes à recouvrer auprès des réassureurs] constitue une provision appropriée à l’égard de la totalité des obligations afférentes aux polices. De plus, les résultats sont fidèlement présentés dans les états financiers [consolidés]. »

Voici les résultats de mon évaluation ainsi que les montants figurant dans la déclaration annuelle :

Passif des sinistres	Montants de la déclaration annuelle	Estimation de l’actuaire (en milliers de dollars)
(1) Sinistres et frais de règlement non payés directs		
(2) Sinistres et frais de règlement non payés acceptés		
(3) Sinistres et frais de règlement non payés bruts		
(4) Sinistres et frais de règlement non payés cédés		
(5) Autres sommes à recouvrer		
(6) Autres éléments de passif nets		
(7) Sinistres et frais de règlement non payés nets (3)-(4)-(5)+(6)		

Passif des primes	Montants de la déclaration annuelle (en milliers de dollars) (col. 1)	Estimation de l’actuaire (en milliers de dollars) (col. 2)
(1) Passif brut des polices pour les primes non acquises		
(2) Passif net des polices pour les primes non acquises		
(3) Primes brutes non acquises		
(4) Primes nettes non acquises		
(5) Insuffisance de primes		
(6) Autres éléments de passif nets		
(7) Frais d’acquisition reportés		
(8) Maximum des frais d’acquisition pouvant être reportés [(4)+(5)+(9)] Col. 1 – (2) Col. 2		
(9) Commissions non gagnées		

Le texte entre crochets peut varier et il est possible de lui en substituer un autre en fonction des états financiers provisoires ainsi que de la terminologie et de la présentation des états financiers.

FICA

Signature de l’actuaire désigné

FICA

Nom en lettres moulées de l’actuaire

Date de l’opinion

CSFO – Lignes directrices à l’intention de l’actuaire désigné, 2014

10. Annexe II – Tableau sur les sinistres et indices de perte

Analyse des sinistres non payés et des indices de perte

(Tous les montants sont sur une base nette et sont en milliers de \$)

Catégorie de l'actuaire : _____

Catégorie de l'analyse : _____

Ligne	Année d'accident	Sinistres payés		Analyse des sinistres non payés								Analyse de l'indice de perte					
		Année en cours (XXXX)	Cumulatif (XXXX et avant)	Frais pour sinistres non payés et non actualisés et pour règlement			Valeur actuelle des frais pour sinistres non payés et pour règlement – Total	Provisions et marge pour écarts défavorables (PED et MED)				Provisions actualisées, y compris PED	Revenus		Cumulatif des revenus de placement tirés des provisions pour sinistres non payés	Indice de perte (%)	
				Provisions pour dossiers	Sinistres non déclarés	Total		PED : sinistres (milliers de \$)	MED : sinistres (%)	PED : réassurance (milliers de \$)	PED : taux d'intérêt (milliers de \$)		Primes acquises	Revenus de placement des PNA		Non actualisé	Actualisé
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	
1	XXXX-10 et avant				-						-						
2	XXXX-9				-						-						
3	2003				-						-						
4	2004				-						-						
5	2005				-						-						
6	2006				-						-						
7	2007				-						-						
8	2008				-						-						
9	2009				-						-						
10	2010				-						-						
11	2011				-						-						
12	Total	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

11. Annexe III – Catégories de la déclaration annuelle

- Biens – personnel
- Biens – commercial
- Aviation
- Automobile – responsabilité – voiture de tourisme
- Automobile – accident corporel – voiture de tourisme
- Automobile – autre – voiture de tourisme
- Automobile – responsabilité – autre que les voitures de tourisme
- Automobile – accident corporel – autre que les voitures de tourisme
- Automobile – autre – autre que les voitures de tourisme
- Chaudières et machines
- Crédit
- Protection du crédit
- Détournements
- Contre la grêle
- Frais juridiques
- Responsabilité
- Hypothèque
- Autres produits approuvés
- Caution
- Titres
- Maritime
- Contre les accidents et la maladie

12. Annexe IV – Tableau sur les sinistres et indices de perte

12.1 Données

Il faut utiliser une page distincte pour chaque catégorie de l'actuaire.

Chacune de ces catégories doit être reliée à une seule des catégories de la déclaration annuelle, dont la liste est donnée à l'annexe III. Pour les réassureurs, les affaires proportionnelles et les affaires non proportionnelles doivent être présentées séparément.

Si une catégorie de l'actuaire correspond à plusieurs catégories de la déclaration annuelle, c'est à l'actuaire qu'il revient de déterminer dans quelle catégorie de la déclaration la classer pour bien représenter les activités de la compagnie. Dans le cas des catégories de l'actuaire pour lesquelles on ne possède pas autant de détails sur la prime acquise que sur les sinistres (p. ex. lésions corporelles et dommages matériels relevant d'une assurance-automobile), l'actuaire doit estimer la répartition de la prime acquise ou combiner les données pour les présenter dans la catégorie de la déclaration annuelle qui représente le mieux la branche d'affaires de la compagnie. Une page « Total » doit aussi être remplie, et le contenu du tableau doit concorder avec celui du RAD. Il n'est pas obligatoire de remplir une page semblable pour une catégorie qui n'a pas suffisamment d'importance relative, mais les provisions totales actualisées pour la catégorie, y compris les provisions pour écarts défavorables, doivent être incluses à la ligne 15 (« Autres provisions ») de la page « Total ». L'organisme de réglementation peut exiger que le tableau sur les sinistres et indices de perte soit rempli pour certaines catégories. Il est possible, dans certains cas, que les données ne semblent pas correspondre à la réalité, mais elles peuvent être utiles à l'organisme de réglementation pour des comparaisons avec le reste de l'industrie.

Dans le tableau sur les sinistres et indices de perte, les données doivent être nettes, selon ce qui a été défini par l'actuaire désigné dans son rapport. Par exemple, si l'actuaire a effectué son analyse des données nettes en incluant la réassurance intragroupe, le tableau doit être rempli selon les mêmes critères. Tout rajustement du calcul net figurant dans le rapport de l'actuaire désigné (groupes et réassurance intercompagnies) doit être indiqué aux lignes 14 et 15 de la page « Total ».

12.2 Contenu du tableau sur les sinistres et indices de perte (par colonne)

Le tableau d'analyse contient des montants classés selon l'année d'accident (se reporter à la section 12.5 pour des instructions relatives à d'autres modes de groupement). Tous les montants inscrits dans ce tableau doivent être exprimés en dollars canadiens et arrondis au millier de dollars près.

La colonne 03 et les colonnes de 13 à 17 doivent être remplies pour les dix années d'accident qui précèdent, tandis que les colonnes 02 et de 04 à 12 doivent être remplies pour toutes les années d'accident.

12.2.1 Colonne 01 – Année d'accident

La colonne 01 du tableau représente les années d'accident. La ligne 11 correspond à l'année d'accident la plus récente, alors que les lignes 2 à 10 correspondent aux neuf années antérieures. La ligne 1 sert à inscrire le total de toutes les années antérieures à celle de la ligne 2.

12.2.2 Colonne 02 – Sinistres payés : année en cours

La colonne 02 correspond aux sinistres payés et aux frais de règlement affectés et payés pour l'année civile en cours. Les sinistres payés pour l'année d'accident XXXX-10 et les années antérieures doivent être déclarés à la ligne 1.

12.2.3 Colonne 03 – Sinistres payés : cumulatif

La colonne 03 contient le cumulatif des sinistres payés et des frais de règlement affectés et payés pour toutes les années civiles.

12.2.4 Colonne 04 – Frais pour sinistres non payés et non actualisés et pour règlement : provisions pour les dossiers

Les provisions pour les dossiers faisant partie des frais pour sinistres non payés et non actualisés et pour règlement affectés figurent dans la colonne 04. Si le passif des sinistres fait l'objet de provisions actualisées pour les dossiers (p. ex. les réserves tabulaires), il faut inscrire les provisions actualisées pour les dossiers.

12.2.5 Colonne 05 – Frais pour sinistres non payés et non actualisés et pour règlement : sinistres non déclarés

Les provisions non actualisées pour sinistres subis, mais non déclarés apparaissent dans la colonne 05. Ces provisions comprennent également tout rajustement visant à compenser l'insuffisance ou la redondance des provisions basées sur les dossiers (conformément à la définition générale des sinistres non déclarés) inscrites dans la colonne 04. Les sinistres non déclarés et non actualisés comprennent tous les montants liés aux frais de règlement affectés et non actualisés pour les sinistres non payés. S'il n'est pas possible de connaître le passif non actualisé des sinistres pour une catégorie (p. ex. les réserves tabulaires), il faut inscrire à la place les sinistres non déclarés actualisés

12.2.6 Colonne 06 – Frais pour sinistres non payés et non actualisés et pour règlement : total

Il faut inscrire dans cette colonne le total des colonnes 04 et 05.

12.2.7 Colonne 07 – Valeur actuelle des frais pour sinistres non payés et pour règlement : total

La valeur actuelle des provisions pour les dossiers et des sinistres non déclarés faisant partie des frais pour sinistres non payés et pour règlement figure dans la colonne 07. Le taux d'actualisation utilisé pour le calcul de la valeur actuelle doit être indiqué dans une note au bas du tableau ou être précisé dans le rapport de l'actuaire désigné. La règle de base à respecter pour remplir le tableau sur les sinistres et indices de perte est qu'il faut veiller à ce que les montants inscrits correspondent à ceux calculés par l'actuaire dans le RAD. Il faut éviter de tenir compte des provisions pour écarts défavorables dans cette colonne.

12.2.8 Colonne 08 – Provisions pour écarts défavorables : sinistres

Les provisions pour écarts défavorables dans les sinistres figurent dans la colonne 08.

12.2.9 Colonne 09 – Marge pour écarts défavorables : sinistres (%)

Cette colonne contient la marge pour écarts défavorables, qui équivaut au ratio entre les colonnes 08 et 07.

12.2.10 Colonne 10 – Provisions pour écarts défavorables : réassurance

La colonne 10 contient les provisions pour écarts défavorables liés à la réassurance.

12.2.11 Colonne 11 – Provisions pour écarts défavorables : taux d'intérêt

Les provisions pour les écarts défavorables liés au taux d'intérêt figurent dans la colonne 11.

12.2.12 Colonne 12 – Provisions actualisées, y compris PED

La colonne 12 contient le résultat de la formule suivante :

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

Nota : Dans le tableau « Total », les montants de la colonne 12 sont inscrits à la ligne 13 (frais de règlement des pertes non affectées – total), à la ligne 14 (association d'assureurs et plans) et à la ligne 15 (Autres provisions) de même qu'à la ligne 16 (Total général). Les lignes 13 à 16 ne figurent que dans le tableau « Total ».

12.2.13 Colonne 13 – Primes acquises

Les primes acquises sont indiquées selon l'année d'accident. Les primes acquises nettes sont indiquées, avec la projection des pertes ultimes, dans la mesure du possible, notamment quand la tarification selon les résultats techniques est utilisée.

12.2.14 Colonne 14 – Revenus de placement des PNA

Les revenus de placement tirés des primes non acquises pour chaque année d'accident figurent dans cette colonne. La méthode employée doit concorder avec celle ayant servi à calculer les provisions actualisées figurant dans la déclaration annuelle.

Prière de consulter la Note éducative de l'ICA intitulée *Évaluation de la liquidation du passif des sinistres lorsque ce passif est actualisé conformément à la pratique actuarielle reconnue* pour en savoir plus sur la façon de calculer les montants.

12.2.15 Colonne 15 – Cumulatif des revenus de placement tirés des provisions pour sinistres non payés

La colonne 15 contient le cumulatif des revenus de placement tirés des provisions pour sinistres non payés.

Prière de consulter la Note éducative de l'ICA intitulée *Évaluation de la liquidation du passif des sinistres lorsque ce passif est actualisé conformément à la pratique actuarielle reconnue* pour en savoir plus sur la façon de calculer les montants.

12.2.16 12.2.16 Colonne 16 – Indice de perte (%) : non actualisé

L'indice de perte non actualisé est calculé à l'aide de la formule suivante :

$$\frac{100 * [\text{colonne (03)} + \text{colonne (06)}]}{\text{colonne (13)}}$$

12.2.17 Colonne 17 – Indice de perte (%) : actualisé

Cet indice est calculé à l'aide de la formule suivante :

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

12.3 Contenu du tableau sur les sinistres et indices de perte (par colonne)

Les montants déclarés aux lignes 1 à 12 du tableau sur les sinistres et indices de perte excluent tous les frais de règlement des pertes non affectées payés et non payés.

12.3.1 Ligne 13 – Frais de règlement des pertes non affectées : total

Les frais de règlement des pertes non affectées actualisés non payés, y compris les provisions pour écarts défavorables (PED), sont inscrits à la ligne 13 du tableau « Total », mais ne figurent dans aucun autre tableau.

12.3.2 Ligne 14 – « Association d’assureurs » et plans

Le total des provisions actualisées pour sinistres non payés de tous les groupes du secteur de l’assurance-automobile (Facility Association, Plan de répartition des risques et Ontario Risk Sharing Pool) est inscrit à la ligne 14 (Association d’assureurs et plans) du tableau « Total », mais il ne figure dans aucun autre tableau.

12.3.3 Ligne 15 – Autres provisions

La provision actualisée pour sinistres et frais non payés au titre de toutes les autres provisions (p. ex. catégorie d’affaire non matérielle, groupes autres que pour l’assurance-automobile et réassurance intergroupes) est inscrite à la ligne 15 (« Autres provisions ») du tableau « Total ».

12.3.4 Ligne 16 – Total général

Total des lignes 12 à 15 de la colonne 12 du tableau « Total ».

12.3.5 Ligne 17 – MED : réassurance (%)

La marge pour écarts défavorables au titre de la réassurance figure à la ligne 17. Si les marges varient selon l’année, il convient d’inscrire une moyenne de marges pondérée qui produit la même PED totale.

12.3.6 Ligne 18 – MED : taux d’intérêt (%)

La marge pour écarts défavorables au titre du taux d’intérêt figure à la ligne 18. Si les marges varient selon l’année, il convient d’inscrire une moyenne de marges pondérée qui produit la même PED totale.

12.3.7 Ligne 19 – Taux d'intérêt aux fins de l'actualisation des frais pour sinistres non payés actualisés et pour règlement (%)

Le taux d'intérêt inscrit à cette ligne doit comprendre une provision explicite pour insuffisance de l'actif – renvoi à la section 5.7.4. Ne pas soustraire la MED pour taux d'intérêt du montant de cette ligne. Si les taux d'intérêt varient selon l'année, il convient d'inscrire une moyenne de taux d'intérêt qui produit la même valeur totale actualisée pour les sinistres non payés et les frais de règlement.

12.4 Déclaration des sinistres en fonction d'un critère autre que l'année d'accident

Normalement, le tableau sur les sinistres et indices de perte est rempli en fonction de l'année d'accident (soit l'année où le sinistre est survenu).

Il y a néanmoins des assureurs qui peuvent se servir d'un autre critère que l'année d'accident pour le RAD. Il peut s'agir de réassureurs qui présentent les données en fonction de l'année de souscription (l'année où la police a été souscrite) et d'assureurs souscrivant des polices basées sur le moment de la présentation des demandes de règlement, qui déclarent selon l'année de présentation (l'année où le sinistre est déclaré). Il pourrait s'avérer difficile pour eux de remplir le tableau sur les sinistres et indices de perte d'après l'année d'accident.

Il est recommandé que l'entreprise utilise le critère qui lui convient le mieux pour remplir les tableaux. Les assureurs qui remplissent le tableau en fonction d'un critère autre que l'année d'accident doivent informer les organismes de réglementation du choix de ce critère. Dans ce cas, la ligne 15 (Autres provisions) du tableau « Total » doit être rajustée pour que le montant de la ligne 16 (Total) corresponde à celui des sinistres nets non payés et des frais de règlement déclarés à la page d'opinion du RAD.