



Autorité ontarienne de réglementation des services financiers

**LIGNES DIRECTRICES SUR LES COMPAGNIES
D'ASSURANCE MULTIRISQUE À L'INTENTION DE
L'ACTUAIRE DÉSIGNÉ**

2021

Table des matières

LIGNES DIRECTRICES SUR LES COMPAGNIES D'ASSURANCE MULTIRISQUE À L'INTENTION DE L'ACTUAIRE DÉSIGNÉ	1
1. APERÇU	5
2. EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES	5
2.1 Application des normes professionnelles à l'évaluation de l'actuaire désigné	5
2.2 Instructions pour le dépôt du RAD et du rapport sur l'ESF	6
2.3 Écarts (le cas échéant) entre l'évaluation de l'actuaire désigné et le passif correspondant inscrit dans la déclaration annuelle	7
2.4 Signataire du rapport de l'actuaire désigné	7
3. PROCESSUS D'EXAMEN DE L'ARSF	7
4. CATÉGORIES D'AFFAIRES SPÉCIALES	7
4.1 Assurance maritime	7
4.2 Assurance de titres	7
4.3 Assurance contre les accidents et la maladie	8
5. ORGANISATION DU RAPPORT DE L'ACTUAIRE DÉSIGNÉ	8
5.1 Contenu	8
5.2 Table des matières	8
6. CONTENU DU RAPPORT DE L'ACTUAIRE DÉSIGNÉ	9
6.1 Introduction	9
6.2 Formulation de l'opinion	9
6.4 Sommaire	10
6.5 Description de la compagnie	10
6.5.1 Propriété et direction de la compagnie	10
6.5.2 Activités de la compagnie	11
6.5.3 Réassurance	11
6.5.4 Normes d'importance relative	12
6.6 Données	12
6.7 Passif des sinistres	13
6.7.1 Passif des sinistres non actualisé	13
6.7.2 Frais de règlement	14
6.7.3 Comparaison des résultats réels avec les prévisions continues dans les évaluations de fin d'année précédentes	14
6.8 Passif des primes	16
6.9 Autres passifs et autres actifs	16
7. AUTRES EXIGENCES EN MATIÈRE DE DIVULGATION	17

7.1	Examen dynamique de la suffisance du capital (EDSC) et Examen de la santé financière (ESF) ...	17
7.2	Nouvelles nominations.....	17
7.3	Rapport annuel obligatoire au conseil d'administration ou au comité de vérification.....	17
7.4	Exigences en matière de formation professionnelle continue.....	18
7.5	Divulgarion des modalités de rémunération.....	18
7.6	Rapports hiérarchiques de l'actuaire désigné.....	19
7.7	Nouveau dépôt du RAD.....	19
8.	TABLEAU D'ANALYSE DES SINISTRES NON PAYÉS ET DE L'INDICE DE PERTE.....	20
8.1	Introduction.....	20
8.2	Données.....	20
9.	Annexe I – Formulation de l'opinion.....	22
10.	Annexe II – Tableau d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte.....	24
11.	Annexe III – Catégorie d'assurance selon l'état annuel.....	26
12.	Annexe IV – Tableau d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte.....	26
12.1	26	
	Information figurant dans les tableaux d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte (par colonne).....	26
12.1.1	Colonne 01 – Année d'accident ou Année de souscription.....	26
12.1.2	Colonne 02 – Sinistres payés : exercice en cours.....	26
12.1.3	Colonne 03 – Sinistres payés : cumulatif.....	26
12.1.4	Colonne 04 : Sinistres et frais de règlement non payés et non actualisés : provisions par dossier	26
12.1.5	Colonne 05 – Sinistres et frais de règlement non payés et non actualisés : SSND.....	26
12.1.6	Colonne 06 – Sinistres et frais de règlement non payés et non actualisés : Total.....	27
12.1.7	Colonne 07 – Valeur actualisée des sinistres et frais de règlement non payés : Total.....	27
12.1.8	Colonne 08 – Provision pour écarts défavorables (PED) : Sinistres.....	27
12.1.9	Colonne 09 – MED : Sinistres (%).....	27
12.1.10	Colonne 10 – PED : Réassurance.....	27
12.1.11	Colonne 11 – PED : Taux d'intérêt.....	27
12.1.12	Colonne 12 – Provisions actualisées y compris la PED.....	27
12.1.13	Colonne 13 – Primes acquises.....	27
12.1.14	Colonne 16 – Indice de perte (%) : Non actualisé.....	28
12.1.15	Colonne 18 – Nombre de sinistres en suspens à la fin de l'exercice.....	28
12.1.16	Colonne 19 – Nombre de sinistres déclarés à ce jour.....	28
12.1.17	Colonne 20 – Total des sinistres et des frais de règlement non payés et non actualisés à la fin de l'exercice précédent.....	28
12.1.18	Colonne 21 – Nombre de sinistres déclarés à ce jour à la fin de l'exercice précédent.....	28

12.2	Information figurant dans les tableaux d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte (par ligne)	28
12.2.1	Ligne 13 – Frais de règlement non imputés - Total.....	28
12.2.2	Ligne 14 – « Facility Association » et « Plan ».....	28
12.2.3	Ligne 15 – Autres provisions.....	28
12.2.4	Ligne 16 – Total général.....	28
12.2.5	Ligne 17 – MED : Réassurance (%).....	28
12.2.6	Ligne 18 – MED : Taux d'intérêt (%)	28
12.2.7	Ligne 19 – Taux d'intérêt pour actualiser les sinistres et les frais de règlement non payés (%) 28	
12.3	Sinistres déclarés autrement que par année d'accident.....	29

1. APERÇU

Les présentes lignes directrices décrivent les exigences établies par l'Autorité ontarienne de réglementation des services financiers (ARSF) qui sont applicables au rapport de l'actuaire désigné (RAD) sur les affaires des compagnies d'assurance multirisque. Elles définissent les normes minimales d'acceptabilité du RAD et elles visent à donner à l'actuaire désigné chargé d'établir les rapports des consignes au sujet de la présentation, du degré de détail et de la nature du contenu.

Bon nombre d'assureurs sont tenus de déposer un RAD, dans le cadre de la déclaration annuelle, auprès de plusieurs organismes de réglementation fédéraux ou provinciaux au Canada. Il incombe à l'assureur de voir à ce que le RAD présenté dans le cadre de la déclaration annuelle soit conforme aux exigences de chaque organisme de réglementation.

Le terme 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.

Le RAD contient toute l'information sur le travail effectué par l'actuaire désigné pour calculer le passif des polices. L'ARSF considère le RAD comme un document essentiel à son processus d'examen de la situation financière et du profil de la compagnie.

Le RAD n'est pas seulement un rapport de l'actuaire désigné de la compagnie à l'intention des actuaires l'ARSF. Il s'adresse également à la direction de la compagnie et est lu par des membres du personnel d'organismes de réglementation qui ne sont pas nécessairement actuaires, mais qui connaissent bien le domaine des assurances. Par conséquent, le RAD doit être généralement compréhensible pour la direction de la compagnie et pour l'organisme de réglementation.

2. EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES

2.1 Application des normes professionnelles à l'évaluation de l'actuaire désigné

Selon le paragraphe 121.17 (2) de la *Loi sur les assurances* de l'Ontario : « [...] l'actuaire de l'assureur fait rapport, conformément aux normes actuarielles généralement reconnues et à toute directive du surintendant, sur la situation financière de l'assureur, y compris, si la directive le requiert, les prévisions quant à l'état des finances de l'assureur pour l'avenir. »

La Ligne directrice E15, *Actuaire désigné : Dispositions législatives, qualifications et examen par des pairs*, du Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF) définit le rôle de l'actuaire désigné et établit certaines des attentes du BSIF concernant ce rôle. Cette ligne directrice présente aussi la qualification que l'actuaire doit posséder pour jouer le rôle d'actuaire désigné.

Une fois par an, l'Institut Canadien des Actuaires (ICA) publie une lettre éducative de la Commission des rapports financiers des compagnies d'assurances IARD (CRFCAIARD), et il fait paraître des notes éducatives à l'occasion. Si ni la lettre ni les notes éducatives ne sont des normes, l'actuaire désigné doit déclarer les dérogations à leur contenu et leur justification.

Aux fins de l'évaluation du passif des polices (et des avis afférents) par l'actuaire désigné, l'ARSF accepte actuellement que le travail effectué conformément à la « pratique actuarielle reconnue » au Canada (définie par l'ICA) suffise à satisfaire l'exigence de « normes actuarielles généralement reconnues » à laquelle fait référence l'article susmentionné de la *Loi sur les assurances* (Ontario). Les « normes actuarielles reconnues » sont définies comme étant les normes de pratique promulguées par le Conseil des normes actuarielles (CNA), auxquelles s'ajoutent les exigences et instructions supplémentaires contenues dans les présentes lignes directrices. Tout écart par rapport aux Normes de pratique de l'ICA ou aux exigences supplémentaires des présentes lignes directrices doit être déclaré dans le RAD et justifié.

Aucune exigence des présentes lignes directrices sur la présentation de l'information financière de la fin de l'exercice 2021 n'annule ni ne limite les normes actuarielles reconnues.

Pour se conformer à la pratique actuarielle reconnue, l'actuaire désigné doit respecter certaines normes de diligence relativement aux données utilisées dans les évaluations. Ces normes de diligence, qui sont sous-entendues dans les Normes de pratique de l'ICA, obligent l'actuaire désigné à procéder à des contre-vérifications convenables des données. Bien que le paragraphe 1520 des Normes de pratiques de l'ICA permette à l'actuaire désigné d'envisager de recourir aux travaux du vérificateur, l'existence d'un Énoncé de principe conjoint 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 sous-entendue dans les Normes de pratique de l'ICA. Le RAD doit porter sur la mesure dans laquelle l'actuaire désigné a tenu compte des travaux du vérificateur. Lorsque l'actuaire désigné utilise les travaux du vérificateur, 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 du vérificateur en raison de circonstances spéciales, il doit le préciser dans la section des données du RAD et décrire la procédure de vérification des données qu'il a appliquée.

Les Normes de pratique (NDP) (paragraphe 1510) de l'ICA décrivent le recours aux travaux d'une autre personne par l'actuaire désigné. Ce dernier doit signaler à l'endroit qui convient le mieux dans son rapport (dans la section qui porte sur la compagnie ou sur un produit en particulier, par exemple) s'il a recours aux travaux d'autres personnes.

2.2 Instructions pour le dépôt du RAD et du rapport sur l'EDSC

Conformément à l'article 102 de la *Loi sur les assurances* (Ontario), l'assureur titulaire d'un permis délivré par la province d'Ontario est tenu 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 *Loi sur les assurances*.

À l'heure actuelle, la date limite de remise du rapport sur l'EDSC 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 l'ARSF.

La version électronique du RAD ou du rapport sur l'EDSC devrait suivre la lettre d'instructions de l'ARSF au sujet de la déclaration annuelle. **Pour des raisons de sécurité, les envois par courriel sont à éviter. Les compagnies devraient utiliser la fonction de transfert de fichiers de l'ARSF pour télécharger la copie électronique du rapport, en faisant une demande en ce sens à la personne-ressource de l'ARSF. Si un rapport est fourni séparément sur**

support électronique au moyen de la fonction sécurisée de transfert de fichiers, il est préférable que le personnel de l'ARSF puisse en copier facilement les données. Pour cette raison, le rapport ne doit pas être protégé et le contenu des tableaux à l'appui doit pouvoir être copié facilement dans une feuille de calcul.

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

Les compagnies sont tenues d'inscrire le passif estimé par l'actuaire désigné pour les polices d'assurance dans leur déclaration annuelle. Si le passif brut, cédé ou net des polices qui est comptabilisé diffère de son montant estimatif dans une proportion supérieure à la norme d'importance retenue par l'actuaire désigné, 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 désigné.

2.4 Signataire du rapport de l'actuaire désigné

Le RAD doit être signé par l'actuaire désigné, qui doit être fellow de l'ICA.

3. PROCESSUS D'EXAMEN DE L'ARSF

L'ARSF est consciente de la nature confidentielle du RAD. L'examen de la déclaration annuelle produite peut révéler que l'évaluation d'un actuaire désigné est contestable et doit être révisée.

Puisque l'examen du RAD peut s'étaler sur une assez longue période après le dépôt, l'ARSF peut demander à l'actuaire désigné de fournir des renseignements supplémentaires pour bien évaluer les hypothèses et les méthodes utilisées. L'actuaire désigné doit répondre promptement 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 RAD doivent être accessibles en tout temps et mis à la disposition de l'ARSF sur demande.

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

4. CATÉGORIES D'AFFAIRES SPÉCIALES

4.1 Assurance maritime

Si la compagnie exerce des activités d'assurance maritime, le rapport de l'actuaire désigné doit en faire mention. Le RAD doit clairement déterminer les provisions de l'actuaire désigné pour l'assurance maritime.

4.2 Assurance de titres

Les primes pour les assurances de titres sont acquises à la date de souscription. Les primes non acquises ne sont généralement donc 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.

4.3 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 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.

5. ORGANISATION DU RAPPORT DE L'ACTUAIRE DÉSIGNÉ

5.1 Contenu

Si l'organisation du RAD peut varier selon l'actuaire désigné qui l'établit, il comporte en général des sections semblables aux 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
- Autres renseignements à présenter
- Analyse des sinistres non payés et des indices de perte
- Tableaux et annexes

À la section 6 intitulée « Contenu du rapport de l'actuaire désigné », les éléments de la liste ci-dessus sont repris pour expliquer le contenu exigé. L'actuaire désigné est invité à utiliser la structure du contenu présentée ci-dessus.

5.2 Table des matières

Une table des matières indiquant où trouver l'information ci-dessus doit figurer au début du RAD. Celui-ci doit aussi contenir une table des matières des tableaux et annexes.

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

6. CONTENU DU RAPPORT DE L'ACTUAIRE DÉSIGNÉ

6.1 Introduction

Cette section doit indiquer la portée du RAD et doit bien préciser si le RAD constitue un rapport d'évaluation actuarielle ou s'il soutient une opinion actuarielle. Elle doit aussi clairement définir ce qui suit :

- la compagnie dont il est question;
- la date de l'évaluation;
- l'identité de l'auteur;
- l'adresse complète de l'auteur et son numéro de téléphone;
- l'autorité de l'auteur pour préparer un RAD.

6.2 Formulation de l'opinion

L'actuaire désigné doit utiliser la formulation de l'opinion qui est prescrite (voir l'annexe I). La formulation de l'opinion doit être conforme à ce que recommandent les normes de pratique de l'ICA – Normes de pratique applicables à l'assurance. L'ARSF considérera toute opinion divergente comme une opinion avec réserve.

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 désigné doit indiquer dans son opinion le montant des éléments de passif qu'il aura calculé.**

Cette section doit porter la signature originale de l'actuaire désigné et fournir son nom dactylographié, de même que la date et le lieu de signature.

Les opinions actuarielles présentées aux actionnaires et aux souscripteurs de la compagnie doivent être essentiellement identiques à celles que reçoit l'ARSF. Si tel n'est pas le cas, l'actuaire désigné doit le signaler par écrit à l'ARSF et expliquer la raison d'être des principales différences entre les rapports.

Toute réserve ou restriction portant sur un aspect de l'évaluation doit être mentionnée dans cette section du RAD. 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 inclure dans la section 6.3 intitulée « Renseignements supplémentaires à l'appui de l'opinion ».

Dans le cas des catégories pour lesquelles le rapport du vérificateur externe n'a pu être mis à temps à la disposition de l'actuaire désigné, **une opinion assortie d'une réserve et sujette à révision à la lumière de l'opinion sans réserve du vérificateur externe (vérificateur) doit être émise. La date prévue de l'achèvement du travail du vérificateur externe doit être indiquée. Une fois les travaux du vérificateur terminés, l'actuaire désigné doit :**

- a. déposer une opinion sans réserve auprès de l'ARSF;**
- 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 ou s'il modifie les états financiers.

6.3 Renseignements supplémentaires à l'appui de l'opinion

Les lecteurs du RAD doivent comprendre d'où viennent les chiffres que l'actuaire désigné donne 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.

Cette section doit aussi comporter toutes les conditions et restrictions relatives au passif des polices.

Les compagnies doivent obligatoirement produire des relevés P&C réglementaires consolidés. Aux fins du calcul du capital, l'entité consolidée englobe la société mère et toutes les filiales qui exercent des activités que la société mère pourrait elle-même exercer au titre de la *Loi sur les sociétés d'assurance*. L'ARSF s'attend à ce que la plupart des actuaires continuent d'établir des RAD non consolidés. Dans ce cas, il faut fournir des tableaux supplémentaires (y compris des commentaires) contenant le même degré d'information que dans le RAD pour pouvoir faire des rapprochements avec l'opinion basée sur des données consolidées.

6.4 Sommaire

L'actuaire doit fournir dans cette section, ainsi que dans toutes les autres sections du rapport où cela est pertinent, de brèves explications ainsi que des commentaires sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 pour l'assureur ainsi que les ajustements qui ont été apportés à l'évaluation du passif des polices de cette année afin que cela soit pris en compte. À cette fin, l'actuaire peut se reporter au document intitulé *Conseils pour les actuaires en assurances IARD pour 2020 : Considérations spéciales relatives à la COVID-19* qui est accessible sur le site de l'ICA.

Cette section doit contenir un sommaire des principaux résultats et conclusions et les autres renseignements que l'actuaire désigné 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 et des problèmes relatifs aux données ou à d'autres préoccupations décelés par l'actuaire désigné ainsi que de toute autre circonstance inusitée relevée dans le cadre de l'évaluation. **Cette section doit aussi faire état de tout écart aux Normes de pratique de l'ICA ou aux exigences des présentes lignes directrices.**

6.5 Description de la compagnie

6.5.1 Propriété et direction de la compagnie

propriété et de la haute direction. Les changements survenus dans les dernières années doivent être indiqués ainsi que leurs effets possibles sur l'évaluation.

6.5.2 Activités de la compagnie

Cette section doit fournir une brève description des secteurs d'activité, des catégories de polices souscrites, des réseaux de distribution et de la répartition géographique. Elle doit aussi faire état des récents changements apportés aux affaires réalisées ainsi qu'aux politiques et aux procédures pour la souscription et les sinistres et de leurs effets.

6.5.3 Réassurance

6.5.3.a Contrats de réassurance

L'actuaire désigné doit décrire les contrats de réassurance de la compagnie (types, modalités importantes, ordre d'application des traités, et si les contrats visent les opérations au Canada seulement) 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 RAD. Cette description doit être fournie pour toutes les années où le montant des sinistres non payés cédés pourrait être important. Dans nombre de cas, il est utile d'expliquer les motifs des changements (le cas échéant). Plus particulièrement, l'actuaire désigné doit indiquer si les modalités des contrats de réassurance ou de rétrocession exigent que les paiements soient versés par le réassureur ou le rétrocessionnaire directement à la compagnie cédante au Canada, y compris advenant l'insolvabilité de la compagnie cédante.

6.5.3.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 aux défauts de paiement imprévus à l'intérieur de la marge pour réassurance. Il importe que le RAD 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 désigné 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 désigné 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'actuaire désigné doit indiquer clairement comment les changements ont été pris en compte.

6.5.3.c Contrats de réassurance financière

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

L'actuaire désigné 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.

6.5.4 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 désigné doit aussi expliquer comment la norme d'importance a été choisie pour l'évaluation du passif des polices.

6.6 Données

Le RAD doit mentionner la portée de l'examen et de la vérification des données de l'actuaire désigné et la mesure dans laquelle l'actuaire désigné s'est fié aux données préparées par d'autres. Le RAD doit aussi décrire les méthodes et les procédures utilisées pour veiller à ce que les données d'évaluation soient suffisantes, fiables et exactes.

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 RAD doit être présenté avec la déclaration annuelle suppose que l'actuaire désigné a fait preuve d'une diligence raisonnable, comme le sous-entendent les Normes de pratique de l'ICA. Cela oblige notamment l'actuaire désigné 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.

Si les travaux du vérificateur externe ne sont pas terminés lorsque l'actuaire désigné fournit son opinion, il convient de consulter la section 6.2, « 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 désigné doit 1) indiquer s'il a utilisé les travaux d'un autre actuaire; 2) dans quelle mesure il s'y est fié; 3)

pourquoi; 4) dans quelle mesure le document de l'autre actuaire a été examiné.

6.7 Passif des sinistres

6.7.1 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 désigné calcule directement deux de ces provisions, puis procède à une addition ou à une soustraction pour arriver à la troisième. Les provisions calculées directement dépendront des circonstances de la compagnie et des préférences de l'actuaire désigné, mais chacune des provisions doit être raisonnable.

Les données, l'analyse et les observations sont normalement basées sur les catégories d'affaires actuarielles qui sont choisies en fonction de la crédibilité et de l'homogénéité des données résultantes. En cas de changement des catégories actuarielles comparativement au RAD précédent, le RAD de l'année en cours doit clairement énoncer les motifs de ce changement. Dans certains cas, il pourrait être approprié d'utiliser des catégories différentes pour les provisions cédées et pour les provisions brutes ou nettes.

L'actuaire désigné doit indiquer si la compagnie est exposée ou non à un volume important de sinistres pour délit civil ou de sinistres latents et si elle a eu un événement subséquent (y compris une exposition possible découlant des pensionnats autochtones). Le cas échéant, l'actuaire désigné 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 polices souscrites par la compagnie (p. ex., les syndicats et associations), le RAD doit indiquer clairement les montants additionnels et les inclure dans un tableau de rapprochement.

Pour calculer les provisions correspondant à chaque catégorie actuarielle, l'actuaire désigné doit à tout le moins tenir compte de ce qui suit :

- 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;
- toute modification des délais de déclaration et de règlement des sinistres;
- les modifications des pratiques de constitution de provisions pour pertes;
- les effets des modifications réglementaires.

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 modifications apportées 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. En conséquence, l'ajustement des provisions estimatives lié aux changements apportés dans le cadre de la réforme par l'application des méthodes de provisionnement et des hypothèses devrait être documenté intégralement. L'actuaire doit fournir des observations supplémentaires au sujet des différences importantes dans les provisions estimatives en fonction des méthodes utilisées pour la période de réforme réglementaire. Pour l'assurance-automobile en Ontario, l'actuaire peut consulter la revue annuelle de l'Ontario visant les véhicules de tourisme fondée sur les données du secteur au 31 décembre 2020 qui a été publiée par l'ARSF et est accessible sur son site Web.

6.7.2 Frais de règlement

Les frais de règlement sont normalement divisés entre frais internes (non imputés) et en frais externes (imputés).

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. Ces deux méthodes sont acceptables, mais l'actuaire désigné doit clairement indiquer l'approche qui a été suivie.

Diverses méthodes servent à constituer des provisions pour frais de règlement internes. Toute méthode conforme à la pratique actuarielle reconnue est acceptable. Le RAD doit décrire la méthode retenue et les changements de méthodes comparativement aux rapports précédents. Les répercussions de ces changements doivent être clairement indiquées et, si elles sont importantes, elles doivent être mentionnées dans le sommaire.

6.7.3 Comparaison des résultats réels avec les prévisions continues dans les évaluations de fin d'année précédentes

Pour évaluer l'effet des modifications apportées au passif estimé des sinistres, l'ARSF exige des sociétés qu'elles comparent, sur une base non actualisée, les données réelles avec les prévisions de chaque catégorie de l'actuaire désigné et de toutes les catégories combinées sur dix ans. Toutefois, s'il n'y a pas de données sur dix ans, l'actuaire désigné doit non seulement le signaler mais tendre vers la norme de dix ans. Les comparaisons doivent être fournies sur la base brute et la base nette de 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 désigné n'aura pas examinés (par exemple, 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 désigné en date de la fin de

chaque exercice. Si les estimations ultimes non actualisées ne sont pas disponibles (p. ex., provisions tabulaires) pour un secteur d'activité, les estimations ultimes actualisées peuvent être utilisées. Le RDA doit comprendre le total de tous les secteurs d'activité confondus ainsi que les totaux partiels utiles.

Si les catégories de l'actuaire désigné sont modifiées, ce dernier doit imputer le passif des sinistres total réel d'après les rapports antérieurs aux catégories actuelles de l'actuaire désigné en utilisant une approximation raisonnable. Pour la première année suivant le changement, le RAD doit faire état du changement en utilisant également les anciennes catégories de l'actuaire désigné.

Si l'actuaire désigné se base sur l'année de la souscription ou de la police plutôt que sur 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 désigné 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.

Chaque fois que des variations considérables surviennent dans les estimations ultimes pour une année d'accident, l'actuaire désigné doit fournir des observations expliquant la variation pour chacune des années. Il doit également préciser les mesures prises afin de réduire les risques que des variations semblables se reproduisent à l'avenir. L'actuaire désigné doit également mettre à jour les observations des RAD des années antérieures en fonction des données les plus récentes. Dans cette section, l'actuaire désigné 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 plus bas pour les catégories individuelles et un seuil modérément plus élevé pour les années d'accident plus éloignées afin d'éviter de répéter les observations moins importantes des RAD 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. L'ARSF convient que la compagnie 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 internes, association d'assureurs, autres réserves, etc.). L'actuaire désigné doit informer la compagnie de tout écart important et en expliquer les raisons dans le RAD ou indiquer qu'aucun écart n'a été constaté.

Sur une base nette, les données finales sur la matérialisation des sinistres devraient correspondre aux données résultant de la somme des colonnes (3) et (6) en utilisant les données tirées du tableau d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte dans le RAD de l'année en cours par rapport aux données du RAD des années précédentes. L'actuaire désigné doit quantifier et expliquer tout écart attendu en raison des changements à la présentation des données dans le tableau d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte.

6.7.4 Passif des sinistres actualisé

Le passif des sinistres doit être actualisé et inclure les marges appropriées, conformément aux Normes de pratique de l'ICA.

Le RAD doit indiquer le ou les taux d'actualisation utilisés aux fins d'évaluation, et décrire en détail la méthode employée pour les sélectionner. En particulier, les taux d'actualisation doivent être réduits d'une marge explicite pour les événements liés au crédit prévus, y compris l'insuffisance de l'actif prévu. Cette réduction s'ajoute aux risques de crédit imprévus à l'intérieur de la marge de taux de rendement. L'actuaire désigné doit justifier clairement ses choix, y compris lorsque la marge explicite est nulle. Le RAD doit comprendre tous les documents à l'appui.

L'actuaire désigné doit quantifier, divulguer et justifier l'impact des changements sur les marges retenues. Il doit aussi préciser dans le sommaire les cas dans lesquels les effets des changements sur les marges sélectionnées sont importants.

6.8 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'ARSF s'attend à ce que l'actuaire désigné commente tous les aspects des composantes du passif des primes, et plus particulièrement les éléments suivants (si un élément ne s'applique pas, veuillez l'indiquer) :

- les pertes prévues, les dépenses occasionnées par les pertes et les frais de service des polices en vigueur;
- les commissions prévues à verser à un courtier ou un agent;
- les rajustements prévus (à la hausse ou à la baisse) pour les polices tarifées en fonction de l'expérience;
- les changements prévus des primes à la suite de vérifications, de la présentation tardive de rapports ou d'avenants;
- les rajustements prévus aux commissions pour les polices assorties de commissions variables.

On devrait trouver dans les commentaires une mention précisant si la société a connu des événements subséquents ou non. Le cas échéant, l'actuaire désigné doit décrire la nature de l'événement et la façon dont il a été traité dans le calcul des provisions au titre du passif des primes.

L'actuaire désigné doit actualiser le passif des primes à l'aide des marges appropriées, comme l'exigent les Normes de pratique de l'ICA. Lorsque les marges ou les taux d'intérêt choisis diffèrent de ceux indiqués à la section « Passif des sinistres », le RDA doit justifier les raisons de ce choix.

La façon de traiter les éléments ci-dessus peut différer selon la compagnie. L'actuaire désigné doit démontrer que le total du passif des primes comptabilisé est au moins aussi élevé que la provision qu'il a établie.

6.9 Autres passifs et autres actifs

L'actuaire désigné doit commenter le rapport sur la suffisance des provisions, y compris celles pour sinistres survenus, mais non déclarés (SSND), 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 titulaire de police. L'actuaire désigné doit les inclure 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 RAD doit décrire 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, l'actuaire désigné doit inclure ces montants dans l'opinion parmi les « autres sommes à recouvrer ». Le RAD doit décrire la méthode utilisée pour calculer ces montants.

L'opinion figurant dans le RAD doit inclure tout autre montant déclaré au titre des « autres passifs » ou des « autres actifs » et être accompagnée de commentaires.

7. AUTRES EXIGENCES EN MATIÈRE DE DIVULGATION

7.1 Examen dynamique de la suffisance du capital (EDSC) et Examen de la santé financière (ESF)

Le RAD doit divulguer les renseignements suivants concernant l'EDSC et l'ESF pour les trois dernières années :

- la date de signature des rapports sur l'EDSC et l'ESF par l'actuaire désigné;
- la date de présentation des rapports sur l'EDSC et l'ESF;
- la ou les personnes à qui les rapports sur l'EDSC et l'ESF ont été présentés (p. ex., au conseil d'administration au complet, au comité de vérification ou à l'agent principal);
- la forme de présentation des rapports, à savoir en personne ou uniquement par écrit;
- la date de début de la période de projection dans les rapports sur l'EDSC et l'ESF.

7.2 Nouvelles nominations

L'ARSF s'attend à ce que l'actuaire désigné possède les qualifications indiquées dans la ligne directrice E-15 du BSIF, *Actuaire désigné : Dispositions législatives, qualifications et examen par des pairs*. Le RAD doit explicitement signaler tout écart par rapport à ces qualifications, y compris les mesures qui seront prises pour respecter les exigences au chapitre des qualifications.

Si l'actuaire désigné a été nommé au cours de la dernière année, le RAD doit contenir les renseignements suivants :

- 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;
- une confirmation selon laquelle le nouvel actuaire désigné a communiqué avec l'ancien, comme l'exige la loi;
- la liste des qualifications de l'actuaire désigné, qui doivent tout au moins satisfaire les exigences des Règles de déontologie de l'ICA.

7.3 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.

7.4 Exigences en matière de formation professionnelle continue

L'actuaire désigné doit confirmer dans le RAD qu'il remplit les exigences en matière de formation professionnelle continue de l'Institut canadien des actuaires.

7.5 Divulgence des modalités de rémunération

L'actuaire désigné doit révéler les modalités de sa rémunération, démarche qui s'inscrit dans les principes régissant les bonnes pratiques de rémunération (*Principles for Sound Compensation Practices*) du Conseil de stabilité financière, auxquels souscrit le BSIF. L'énoncé de divulgation doit se présenter de la façon suivante.

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 à titre d'actuaire désigné 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 pourraient 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 à titre d'actuaire désigné toutes les méthodes utilisées pour établir ma rémunération (et la rémunération du cabinet pour lequel je travaille, ou les deux, le cas échéant).

Si l'actuaire désigné est employé par la compagnie d'assurances, il doit notamment dresser une liste des composantes majeures de sa rémunération, notamment son salaire de base, les primes reçues en espèces ou en actions, les avantages de retraite ou autres avantages importants, toute autre forme de rémunération (p. ex., prime d'embauche et indemnité de départ) et les avantages indirects (p. ex. indemnité pour usage de véhicule personnel).

Lorsque l'un des éléments de la rémunération de l'actuaire désigné énumérés ci-dessus varie en fonction du rendement de la compagnie, la valeur de cet élément en pourcentage du salaire de base doit être précisée. Il pourrait s'agir, par exemple, d'une participation à un régime de primes ou à un programme

d'options d'achat d'actions qui repose sur le rendement de la compagnie. Cette dernière doit déclarer la base du calcul du montant de ces éléments de rémunération variables.

Si l'actuaire désigné agit à titre d'expert-conseil indépendant pour la compagnie, l'ARSF exige notamment la production des renseignements suivants :

- les honoraires d'expert-conseil à verser pour la préparation du rapport de l'actuaire désigné, de l'ESF ainsi que pour tout autre travail réalisé à titre d'actuaire désigné visant l'exercice financier en cours de la compagnie;
- la base du calcul des honoraires d'expert-conseil pour les travaux de l'actuaire désigné (honoraires fixes, honoraires fondés sur le temps et les dépenses, plafond d'honoraires, etc.) et une mention précisant si les honoraires comprennent des mesures incitatives ou une rémunération fondée sur les résultats;
- la proportion, en pourcentage, des honoraires d'expert-conseil à verser à l'actuaire désigné par la compagnie par rapport à la charge de rémunération totale facturée à la compagnie par l'entité juridique canadienne du cabinet de conseil dans son exercice précédent (< 10 %, de 10 à 25 %, de 25 à 50 %, de 50 à 75 %, 75 % et plus);
- la proportion, en pourcentage, des honoraires d'expert-conseil à verser à l'actuaire désigné par la compagnie par rapport à la charge de rémunération totale facturée à tous ses clients par l'entité juridique canadienne du cabinet de conseil dans son exercice précédent (< 10 %, de 10 à 25 %, de 25 à 50 %, de 50 à 75 %, 75 % et plus).

En raison de sa nature délicate, la divulgation de la rémunération peut être intégrée à une lettre d'accompagnement distincte adressée à l'ARSF et, sur demande, à d'autres organismes de réglementation canadiens plutôt que dans le RAD.

7.6 Rapports hiérarchiques de l'actuaire désigné

Le RAD doit faire état des rapports hiérarchiques et des liens de dépendance de l'actuaire désigné.

L'actuaire désigné employé par la compagnie doit fournir dans le RAD 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, ainsi que les changements à prévoir.

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

À titre d'exemple, le RDA doit fournir le nom et le titre des personnes suivantes :

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

7.7 Nouveau dépôt du RAD

L'actuaire désigné doit divulguer dans le RAD le motif du nouveau dépôt.

8. TABLEAU D'ANALYSE DES SINISTRES NON PAYÉS ET DE L'INDICE DE PERTE

8.1 Introduction

Les tableaux d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte, dont on peut voir un exemple à l'annexe II, ont pour objet la collecte et la présentation, en format standard, des données sur les pertes subies par le secteur d'activité. La compilation de ces données permet d'analyser les répercussions de l'actualisation sur les provisions nettes pour sinistres et l'évolution des tendances de perte. 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

Une page doit être remplie pour chaque catégorie de l'actuaire désigné et correspondre aux pièces à l'appui dans le RAD. Chacune des catégories de l'actuaire désigné doit être associée à un seul poste de l'état annuel (voir l'annexe III). Les réassureurs doivent présenter séparément les catégories selon qu'elles sont associées à la réassurance proportionnelle ou à la réassurance non proportionnelle.

La compagnie doit préciser à toutes les pages la façon de remplir les tableaux, que ce soit selon l'« année d'accident » ou l'« année de souscription ». La façon choisie 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, l'actuaire désigné choisit la catégorie qui représente le mieux la situation de la compagnie. Si les renseignements sur les primes acquises sont moins détaillés que ceux qui ont trait aux sinistres dans une catégorie donnée (comme automobile responsabilité – blessures corporelles et dommages matériels), l'actuaire désigné doit soit estimer la ventilation des primes acquises, soit fondre les données correspondantes figurant au poste de la déclaration annuelle qui représente le mieux le secteur dans lequel la compagnie 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'y a pas lieu de remplir une page distincte pour une catégorie que l'actuaire désigné n'analyse pas, mais le total des provisions actualisées, y compris les PED de cette catégorie, doit être inclus à la ligne 15 (« Autres provisions ») de la page « Total ». L'actuaire désigné doit aussi fournir dans le RAD une ventilation avec commentaires quand le montant des *Autres provisions* est supérieur à l'importance relative retenue.

Dans le tableau d'analyse des sinistres non payés et de l'indice 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 nombre de sinistres déclarés dans les tableaux d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte doit être établi conformément à la façon dont l'actuaire désigné définit et consigne le nombre de sinistres dans le RAD. L'actuaire désigné doit définir le nombre de sinistres dans le RAD et décrire toute variation par rapport au RAD précédent. S'il est difficile d'obtenir de l'information concernant le nombre de sinistres (p. ex., réassureurs, affaires acceptées, etc.),

l'actuaire désigné doit justifier dans le RAD la raison pour laquelle le nombre de sinistres ne peut être déclaré.

Le nombre de sinistres pourrait être défini, s'il y a lieu, en fonction de ce qui suit, sans toutefois s'y limiter :

- si un accident avec paiements pour de multiples garanties/à de multiples parties est pris en compte comme un sinistre ou comme de multiples sinistres;
- si les sinistres sans provision au dossier en suspens et sans paiement sont pris en compte dans la définition du nombre de sinistres déclarés.
- le traitement accordé aux dossiers de sinistres rouverts.

Les tableaux d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte devraient être remplis sur une base nette, et l'actuaire désigné doit bien définir cette base dans le RAD. Par exemple, si la base nette a été définie comme étant brute de réassurance intragroupe, c'est sur cette base que devront être remplis les tableaux d'analyse. Tout ajustement de la base nette signalé dans le RAD (par exemple, les syndicats d'assureurs ou la réassurance intersociétés) doit figurer aux lignes 14 et 15 de la page Total.

Il incombe à l'actuaire désigné de veiller à l'exactitude de l'information figurant dans les tableaux et les documents électroniques connexes soumis.

Veillez prendre note que les chiffres doivent être exprimés en milliers de dollars canadiens.

L'annexe IV présente des instructions détaillées sur la façon de remplir ce tableau d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte.

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 de l'indice de perte.](#)

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 des résultats] [consolidé] pour l’exercice clos à cette date, conformément à la pratique actuarielle reconnue au Canada, notamment en procédant à la sélection d’hypothèses et de méthodes d’évaluation appropriées.

(Le cas échéant, toute réserve doit être énoncée ici.)

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 (en milliers de dollars)	Estimation de l’actuaire désigné (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 désigné (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 non acquises brutes		
(4) Primes non acquises nettes		
(5) Insuffisance de primes		
(6) Autres passifs nets		
(7) Frais d’acquisition reportés		
(8) Montant maximal des frais d’acquisition pouvant être reportés [(4) + (5) + (9)] Col. 1 – (2) Col. 2		
(9) Commissions non gagnées + taxes sur les primes cédées reportées + dépenses d’opérations d’assurance différées cédées		

FICA
Signature de l’actuaire désigné

Date de l’opinion

FICA
Nom en lettres moulées de l’actuaire Lieu où l’opinion a été rendue

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.

10. Annexe II – Tableau d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte

Tableau d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte (030)

(Tous les montants sont nets et exprimés en milliers de dollars.)

Code de la catégorie du tableau : _____ Total
 Code de la catégorie de l'actuaire : _____ Total
 Code du type d'agrégation : _____

Ligne	Code de l'année	Année de l'accident / Année de la souscription	Sinistres payés ^a			Analyse des sinistres non payés ^a								Analyse de l'indice de perte ^a		Nombre de sinistres		À la fin de l'exercice précédent		
			Exercice en cours (XXXX)	Cumulatifs (XXXX et antérieurs)	Hypothèses initiales sur l'indice de perte attendu (Bornhuetter-Ferguson)	Sinistres et frais de règlement non payés et non actualisés			Valeur actualisée des sinistres et frais de règlement non payés - Total	Provision et marge pour écarts défavorables (PED et MED)				Provision actualisée y compris la PED	Primes acquises	Indice de perte non actualisé (%)	En suspens à la fin de l'exercice	Déclarés à ce jour	Total des sinistres et des frais de règlement non payés et non actualisés ^a	Nombre de sinistres déclarés à ce jour
						Provisions par dossier	SSND	Total		PED : Sinistres (milliers de \$)	MED : Sinistres (%)	PED : Réassurance (milliers de \$)	PED : Taux d'intérêt (milliers de \$)							
(01)	(02)	(03)	(22)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(16)	(18)	(19)	(20)	(21)		
			m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	m13	m14	m15	m16	m17	m18
1	01	XXXX-10 et avant																		
2	02	XXXX-9																		
3	03	XXXX-8																		
4	04	XXXX-7																		
5	05	XXXX-6																		
6	06	XXXX-5																		
7	07	XXXX-4																		
8	08	XXXX-3																		
9	09	XXXX-2																		
10	10	XXXX-1																		
11	11	XXXX																		
12	99	Total																		

Provisions à la valeur actuarielle, y compris les frais de règlement non imputés, la Facility Association et autres (040)

13	Frais de règlement non imputés - Total	m19
14	« Facility Association » et « Plan »	m20
15	Autres provisions	m21
16	Total général	m22

a) Y compris les frais de règlement des pertes imputées, mais excluant les frais de règlement non imputés, sauf pour les lignes 13 à 15.

Tableau d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte (030)

(Tous les montants sont nets et exprimés en milliers de dollars.)

Code de la catégorie du tableau : _____

Code de la catégorie de l'actuaire : _____

Code du type d'agrégation : _____

Ligne	Code de l'année	Année de l'accident	Sinistres payés ^a		Analyse des sinistres non payés ^a								Analyse de l'indice de perte ^a		Nombre de sinistres		À la fin de l'exercice précédent			
			Exercice en cours (XXXX)	Cumulatifs (XXXX et antérieurs)	Hypothèses initiales sur l'indice de perte attendu selon Bomhuetter-Ferguson	Sinistres et frais de règlement non payés et non actualisés			Valeur actualisée des sinistres et frais de règlement non payés - Total	Provision et marge pour écarts défavorables (PED et MED)				Provision actualisée y compris la PED	Primes acquises	Indice de perte non actualisé (%)	En suspens à la fin de l'exercice	Déclarés à ce jour	Total des sinistres et des frais de règlement non payés et non actualisés ^a	Nombre de sinistres déclarés à ce jour
						Provisions par dossier	SSND	Total		PED : Sinistres (milliers de \$)	MED : Sinistres (%)	PED : Réassurance (milliers de \$)	PED : Taux d'intérêt (milliers de \$)							
(01)	(02)	(03)	(22)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)	(13)	(16)	(18)	(19)	(20)	(21)		
			m1	m2	m3	m4	m5	m6	m7	m8	m9	m10	m11	m12	m13	m14	m15	m16	m17	m18
1	01	XXXX-10 et avant																		
2	02	XXXX-9																		
3	03	XXXX-8																		
4	04	XXXX-7																		
5	05	XXXX-6																		
6	06	XXXX-5																		
7	07	XXXX-4																		
8	08	XXXX-3																		
9	09	XXXX-2																		
10	10	XXXX-1																		
11	11	XXXX																		
12	99	Total																		

MED et taux d'intérêt (050)

17	MED : Réassurance (%)	m23
18	MED : Taux d'intérêt (%)	m24
19	Taux d'intérêt pour actualiser les sinistres et les frais de règlement non payés (%)	m25

a) Y compris les frais de règlement des pertes imputées, mais excluant les frais de règlement non imputés

11. Annexe III – Catégorie d'assurance selon l'état annuel

- Biens personnels
- Biens commerciaux
- Aviation
- Automobile – Voiture de tourisme – responsabilité
- Automobile – Voiture de tourisme – accident corporel
- Automobile – Voiture de tourisme – autre
- Automobile – Autres que voiture de tourisme – responsabilité
- Automobile – Autres que voiture de tourisme – accident corporel
- Automobile – Autres que voiture de tourisme – autre
- Chaudières et machines
- Crédit
- Protection du crédit
- Détournements
- Contre la grêle
- Frais juridiques
- Responsabilité
- Hypothèque
- Autres produits approuvés
- Caution
- Titres
- Maritime
- Accidents et maladie

12. Annexe IV – Tableau d’analyse des sinistres non payés et de l’indice de perte

12.1 Information figurant dans les tableaux d’analyse des sinistres non payés et de l’indice de perte (par colonne)

Le tableau d’analyse des sinistres non payés et de l’indice de perte renferme des montants groupés selon les années d’accident (se reporter à la section 12.3 pour des instructions relatives aux modes de groupement autre que par année d’accident). Tous les montants inscrits dans ces tableaux devraient être exprimés en dollars canadiens et arrondis au millier de dollars près.

Les colonnes 03, 13, 16, 19, 21 et 22 doivent être remplies pour les dix dernières années d’accident, tandis que les colonnes 02, 04 à 12, 18 et 20 doivent être remplies pour toutes les années d’accident.

12.1.1 Colonne 01 – Année d’accident ou Année de souscription

La colonne 01 représente les années d’accident ou de souscription conformément au code du type d’agrégation. La ligne 11 représente l’année d’accident ou de souscription la plus récente, alors que les lignes 02 à 10 représentent les neuf années d’accident ou de souscription précédentes. La ligne 01 représente l’ensemble des années précédant celle de la ligne 02.

12.1.2 Colonne 02 – Sinistres payés : exercice en cours

La colonne 02 représente les sinistres et les frais de règlement imputés payés pour l’exercice en cours.

Les sinistres payés pour l’année d’accident XXXX-10 et les années antérieures doivent être déclarés à la ligne 1.

12.1.3 Colonne 03 – Sinistres payés : cumulatif

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

12.1.4 Colonne 04 : Sinistres et frais de règlement non payés et non actualisés : provisions par dossier

La provision pour sinistres et frais de règlement imputés non payés sur une base non actualisée par dossier est présentée dans la colonne 04. Si la provision pour le passif des sinistres est établie par dossier sur une base actualisée (par exemple, provisions tabulaires), il faut inscrire les provisions actualisées dossier par dossier.

12.1.5 Colonne 05 – Sinistres et frais de règlement non payés et non actualisés : SSND

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 SSND) inscrites dans la colonne 04. Les SSND non actualisés comprennent tous les montants liés aux frais de règlement imputés 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 SSND.

12.1.6 Colonne 06 – Sinistres et frais de règlement non payés et non actualisés : Total

Il s'agit du total des colonnes 04 et 05.

12.1.7 Colonne 07 – Valeur actualisée des sinistres et frais de règlement non payés : Total

La valeur actualisée de la provision par dossier et des SMND pour les sinistres et frais de règlement imputés non payés est présentée dans la colonne 07. La règle sous-jacente qu'il faut respecter au moment de remplir les tableaux d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte, c'est que les montants indiqués doivent correspondre à ceux calculés par l'actuaire désigné dans le RAD. Il ne faut pas ajouter de PED dans cette colonne.

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

La provision pour écarts défavorables dans les sinistres figure dans la colonne 08.

12.1.9 Colonne 09 – MED : Sinistres (%)

Cette colonne contient la marge pour écarts défavorables, qui équivaut au ratio de la colonne 08 à la colonne 07.

12.1.10 Colonne 10 – PED : Réassurance

La colonne 10 contient la provision pour écarts défavorables au titre de la réassurance.

12.1.11 Colonne 11 – PED : Taux d'intérêt

La provision pour écarts défavorables au titre des taux d'intérêt est présentée dans la colonne 11.

12.1.12 Colonne 12 – Provisions actualisées y compris la PED

Le contenu de la colonne 12 est le résultat du calcul suivant :

Colonne (07) + Colonne (08) + Colonne (10) + Colonne (11)

Nota : Pour le tableau *Total*, les montants de la colonne 12 sont inscrits sur la ligne 13 (Frais de règlement non imputés totaux), la ligne 14 (« Facility Association » et « Plans »), la ligne 15 (Autres provisions) ainsi qu'à la ligne 16 (Total général). Les lignes 13 à 16 ne figurent que dans le tableau *Total*.

12.1.13 Colonne 13 – Primes acquises

Les primes acquises sont présentées séparément par année d'accident. Les primes nettes acquises sont développées et déclarées à l'ultime pour tenir compte, par exemple, de l'utilisation de la tarification sur une base d'expérience.

12.1.14 Colonne 16 – Indice de perte (%) : Non actualisé

L'indice de perte non actualisé est calculé selon la formule que voici :

$$100 \times [Colonne (03) + Colonne (06)] / Colonne (13)$$

12.1.15 Colonne 18 – Nombre de sinistres en suspens à la fin de l'exercice

Le nombre de sinistres en suspens pour une année d'accident/de souscription s'entend du nombre de sinistres qui n'ont pas été réglés ou pour lesquels des paiements sont encore effectués à la fin de l'année courante. S'il est difficile d'obtenir de l'information concernant le nombre de sinistres (p. ex., réassureurs, affaires acceptées, etc.), l'actuaire désigné ne doit rien inscrire dans cette colonne (c.-à-d., pas de zéro) et le justifier dans le RAD.

12.1.16 Colonne 19 – Nombre de sinistres déclarés à ce jour

Le nombre de sinistres déclarés pour une année d'accident/de souscription s'entend du nombre de sinistres déclarés cumulatifs à la fin de l'année courante. S'il est difficile d'obtenir de l'information concernant le nombre de sinistres (p. ex., réassureurs, affaires acceptées, etc.), l'actuaire désigné ne doit rien inscrire dans cette colonne (c.-à-d., pas de zéro) et le justifier dans le RAD.

12.1.17 Colonne 20 – Total des sinistres et des frais de règlement non payés et non actualisés à la fin de l'exercice précédent

Cette colonne correspond à la colonne 06 des pages correspondantes des précédents tableaux d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte. En cas de changements dans les catégories de l'actuaire désigné ou les contrats de réassurance/rétrocession, l'actuaire désigné doit affecter le total des sinistres et des frais de règlement non payés et non actualisés du RAD précédent aux catégories de l'actuaire désigné courantes, selon les contrats de réassurance/rétrocession en vigueur, en utilisant une approximation raisonnable.

12.1.18 Colonne 21 – Nombre de sinistres déclarés à ce jour à la fin de l'exercice précédent

Cette colonne correspond à la colonne 19 des pages correspondantes des précédents tableaux d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte. Si les catégories de l'actuaire désigné ou la définition du nombre de sinistres ont varié de celles du RAD précédent, l'actuaire désigné doit affecter le nombre de sinistres déclarés à ce jour du RAD précédent aux catégories de l'actuaire désigné courantes et à la définition du nombre de sinistres courante en utilisant une approximation raisonnable. S'il est difficile d'obtenir de l'information concernant le nombre de sinistres (p. ex., réassureurs, affaires acceptées, etc.), l'actuaire désigné ne doit rien inscrire dans cette colonne (c.-à-d., pas de zéro) et le justifier dans le RAD.

12.1.19 Colonne 22 – Hypothèses initiales sur l'indice de perte attendu selon la méthode de Bornhuetter-Ferguson

Il s'agit des hypothèses initiales sur l'indice de perte attendu utilisées dans la méthode de Bornhuetter-Ferguson (B-F) ou la méthode du ratio de perte des sinistres prévus (RPSP) pour estimer la perte ultime aux fins de l'évaluation de l'année courante. Si ni l'une ni l'autre des méthodes n'est envisagée pour une catégorie de l'actuaire désigné, il ne faut rien inscrire dans cette colonne (c.-à-d., pas de zéro).

12.2 Information figurant dans les tableaux d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte (par ligne)

Les montants déclarés aux lignes 1 à 12 du tableau d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte excluent tous frais de règlement non imputés payés et non payés.

12.2.1 Ligne 13 – Frais de règlement non imputés - Total

Les frais de règlement non imputés 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.

12.2.2 Ligne 14 – « Facility Association » et « Plan »

Le total de la provision actualisée pour sinistres et frais non payés des groupes pour l'assurance automobile (par exemple, *Facility Association*, *Ontario Risk Sharing Pool* et Plan de répartition des risques) est indiqué à la ligne 14 (« Facility Association » et « Plan ») du tableau *Total*, mais ne figure dans aucun autre tableau.

12.2.3 Ligne 15 – Autres provisions

La provision actualisée pour sinistres et frais non payés au titre de toutes les autres provisions (par exemple, catégorie d'assurance non matérielle, groupes autres que pour l'assurance automobile et réassurance intersociétés) est inscrite à la ligne 15 (Autres provisions) du tableau *Total*.

12.2.4 Ligne 16 – Total général

Il s'agit du total des lignes 12 à 15 de la colonne 12 du tableau *Total*. Le Total général doit correspondre à l'estimation faite par l'actuaire désigné des sinistres et frais de règlement non payés nets dans la page Opinion.

12.2.5 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.

12.2.6 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.

12.2.7 Ligne 19 – Taux d'intérêt pour actualiser les sinistres et les frais de règlement non payés (%)

Le taux d'intérêt inscrit à cette ligne doit comprendre une provision explicite pour insuffisance de l'actif – renvoi à la section 6.7.4. 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 pondérée qui produit la même valeur totale actualisée pour les sinistres non payés et les frais de règlement.

12.3 Sinistres déclarés autrement que par année d'accident

Les tableaux d'analyse des sinistres non payés et de l'indice de perte sont normalement remplis selon l'année d'accident (année dans laquelle le sinistre se produit).

Cependant, certaines sociétés d'assurance peuvent avoir eu recours à un autre critère que l'année d'accident au moment de produire le RAD. Cela inclut les réassureurs qui divulguent selon l'année de souscription (année où la police a été souscrite) et les assureurs souscrivant des polices sur une base de présentation des demandes de règlement qui divulguent selon l'année de déclaration (année où le sinistre est signalé). Ces sociétés peuvent avoir de la difficulté à remplir les tableaux selon l'année d'accident.

Il est recommandé d'utiliser la base qui convient le mieux aux activités de la société pour remplir les tableaux. Les assureurs qui se fondent sur l'année de souscription doivent en aviser l'ARSF. Dans ce cas, la ligne 15 (Autres provisions) du tableau *Total* doit être rajustée pour que le montant de la ligne 16 (Total général) corresponde à celui des sinistres nets non payés et des frais de règlement déclarés à la page d'opinion du RAD.