

COURS ORIENTÉ VERS LA PRATIQUE

PRESTATIONS COLLECTIVES

La présente note vise à donner aux candidats des détails sur l'approche suivie dans la section du Cours orienté vers la pratique (COP) portant sur les prestations collectives et à les renseigner sur la façon de se préparer en vue du cours et de l'examen.

APERÇU DU COURS

Le COP constitue l'une des dernières étapes en vue de l'obtention du titre de FICA. L'un des principaux objectifs du COP est de s'assurer que les personnes obtenant la désignation de FICA aient une bonne compréhension des enjeux importants dans leur domaine de pratique. La présence à toutes les séances du COP est requise pour avoir le droit de faire l'examen administré le matin de la dernière journée.

La spécialité prestations collectives du COP comprend les sept volets suivants : fiscalité, loi et règlements, programmes sociaux, conception et provisionnement des régimes, avantages sociaux à la retraite, tarification et établissement des provisions actuarielles, et la gestion des sociétés d'assurance-vie. Le cours comprend également une séance générale sur le professionnalisme, commune à toutes les spécialités.

L'ordre selon lequel les sujets seront présentés est sujet à la disponibilité du conférencier. La gestion des sociétés d'assurance-vie sera répartie sur deux séances et la dernière séance du mardi sera consacrée aux questions et aux sujets d'intérêt que soulèveront les candidats. Les séances du lundi et du mardi dureront environ une heure et 45 minutes chacune, incluant une conclusion de 15 minutes.

PRÉPARATION EN VUE DU COURS

La principale raison d'être du COP est de permettre aux candidats de se concentrer sur des enjeux et des éléments spécifiques au Canada et qui ne sont pas traités dans le programme d'examens de la *Society of Actuaries*. Une portion importante du matériel de cours de la spécialité d'assurance collective n'a d'ailleurs jamais été couverte dans le programme d'examens de la *Society of Actuaries*. Il est possible qu'une autre partie du matériel de cours ait fait partie du programme d'examens de la *Society of Actuaries*, mais dans des spécialités autres que l'assurance collective.

De plus, la spécialité assurance collective est plutôt particulière en ce sens qu'elle regroupe des personnes ayant des antécédents très différents, comme :

- des actuaires œuvrant pour le compte de sociétés d'assurance, dont on peut s'attendre à ce que l'expérience se rapporte à la tarification et à l'établissement de provisions pour les produits d'assurance collective;
- des actuaires-conseils, dont on peut s'attendre à ce que l'expérience se rapporte à la conception et au traitement fiscal des régimes d'assurance collective;
- des réassureurs, dont on peut s'attendre à ce que l'expérience se rapporte à l'établissement de provisions et aux produits spéciaux;
- des actuaires œuvrant dans le domaine de l'indemnisation des accidentés du travail, dont on peut s'attendre à ce que l'expérience se rapporte principalement aux programmes sociaux.

En raison de toutes ces considérations, une portion importante du matériel de cours correspond à de la matière nouvelle pour plusieurs, voire même pour la majorité des candidats. De plus, une partie importante du matériel est mise à jour ou remplacée à chaque année, alors que de nouvelles notes de cours sont préparées et mises à la disposition des candidats. Nous essayons aussi de couvrir des sujets d'actualité importants.

On s'attend à ce que les candidats révisent tout le matériel de cours avant d'y assister. Même si les animateurs expliqueront le contenu de ce matériel lors du cours, il est essentiel que les candidats soient déjà familiers avec tous les concepts avant le début du cours. Le cours donne aux candidats l'occasion de poser des questions et de faire une dernière révision du matériel par le biais de discussions. Les candidats qui se contentent d'une préparation minimale et s'attendent à n'apprendre tout le matériel qu'au moment du COP ne réussiront probablement pas l'examen.

Une bonne façon de se préparer pour le COP consiste à discuter du matériel de cours avec des actuaires plus expérimentés et à trouver des exemples de situations concrètes auxquelles les concepts présentés dans le matériel de cours s'appliquent. La préparation au COP devrait être comparable à la préparation qu'exigeait les anciens examens avancés d'une durée de trois heures de la *Society of Actuaries*.

PENDANT LE COURS

Les deux journées et demie de séances préalables à l'examen visent à fournir des perspectives et des expériences pratiques qui seront discutées par des actuaires exerçant dans ce domaine. Il s'agit essentiellement d'une occasion de réviser l'ensemble du matériel; ce n'est donc pas le moment de commencer à apprendre la matière qui y est couverte. C'est également le moment de poser des questions, de sorte que les candidats doivent s'assurer de participer aux discussions. Bien que la présence des candidats soit obligatoire, il est probable que les candidats n'ayant qu'une préparation minimale et qui ont l'intention d'apprendre toute la matière au moment de suivre le COP ne réussiront pas l'examen.

L'EXAMEN

Le COP se termine par un examen à livre ouvert de trois heures. Pour plus de détails à ce sujet, prière de se reporter à la note de présentation sur le COP. Les questions d'examen portent sur les sept volets du cours, en mettant l'accent sur l'évaluation des connaissances fondamentales.

Connaissances fondamentales

Les connaissances fondamentales sont les connaissances essentielles dont un actuaire pratiquant en assurance collective a besoin afin :

- a) de concevoir des régimes d'assurance collective et en organiser le provisionnement;
- b) de tarifier des produits d'assurance collective et aider l'actuaire responsable de l'évaluation dans la préparation d'un rapport sur les provisions actuarielles et les questions de solvabilité entourant les produit d'assurance collective;
- c) de comprendre les enjeux fiscaux se rapportant aux produits d'assurance collective;
- d) d'agir en conformité avec la loi, les règlements et les normes professionnelles.

Les connaissances fondamentales comprennent notamment :

- les principales caractéristiques des régimes d'assurance collective au Canada et l'impact des programmes sociaux sur la conception et la tarification de ces régimes;
- le traitement fiscal des cotisations des employeurs et de leurs employés aux régimes d'assurance collective et le traitement fiscal des prestations qui en découlent, ainsi que l'impact de la fiscalité sur la conception des régimes;
- l'impact de l'imposition des sociétés d'assurance sur la conception et le provisionnement des régimes d'assurance collective;

- l'impact des lois et règlements pertinents et des lignes directrices des organismes de réglementation sur la conception, la tarification, la distribution et l'administration des régimes d'assurance collective;
- l'impact financier des garanties d'assurance collective postérieures à l'emploi ou à la retraite, incluant la sélection des hypothèses et les méthodes approuvées par l'ICCA en ce qui a trait à l'évaluation de telles garanties;
- les études d'expérience et leur utilisation aux fins de tarification et d'établissement des provisions actuarielles;
- le contexte canadien de présentation des états financiers et les méthodes alternatives de présentation applicables aux produits d'assurance collective, incluant les enjeux et questions se rapportant à l'évaluation et à la solvabilité;
- les spécificités canadiennes applicables aux produits spéciaux d'assurance collective, incluant les risques et problèmes potentiels afférents à ces produits;
- le rôle de la réassurance quant aux produits d'assurance collective.

On ne s'attend pas seulement à ce que les candidats soient capables de se souvenir de ces concepts, mais on s'attend aussi à ce qu'ils soient capables de les appliquer à des situations concrètes et à des problèmes numériques. Au moins 80 % des points de l'examen porteront sur les connaissances fondamentales.

La philosophie de l'examen à livre ouvert

Les questions d'examen peuvent être tirées de n'importe lequel des documents de référence et des présentations.

Bien que l'examen soit à livre ouvert, les candidats qui auront besoin de consulter des documents pour répondre à une portion importante des questions n'auront probablement pas assez de temps pour compléter l'examen. Pour réussir, un candidat devrait :

- bien connaître et comprendre les concepts fondamentaux afin de pouvoir répondre aux questions sans avoir besoin de se référer au matériel de cours;
- utiliser le matériel de cours pour vérifier ou confirmer certains détails;
- être très familier avec le matériel de cours, afin de pouvoir y trouver rapidement les réponses aux questions portant sur des détails.

La note de passage

Afin de réussir l'examen, un candidat doit faire la preuve qu'il a une connaissance suffisante du matériel pour pouvoir exercer la profession d'actuaire. C'est pourquoi les questions portent sur l'application des concepts. Puisque les questions d'examen ressembleront à des questions auxquelles un actuaire pratiquant dans le domaine de l'assurance collective doit répondre dans le cadre de son travail quotidien, on s'attend à ce que, pour réussir l'examen, les candidats donnent une réponse raisonnablement complète et précise à la plupart des questions.

Format de l'examen

L'examen comprend environ 10 à 15 questions à choix multiples, représentant de 30 à 40 % du nombre total de points et environ cinq questions à développement représentant de 60 à 70 % du nombre total de points.

Les questions à choix multiples portent sur des détails importants et des calculs simples. Certaines de ces questions (pas toutes) se présentent sous la forme de « Triple Vrai ou Faux ». Ces questions comportent habituellement trois énoncés et se présentent comme suit :

« Parmi les énoncés suivants, le(s)quel(s) est (sont) vrai(s)? »

- Énoncé I
- Énoncé II
- Énoncé III
- A) Énoncés I et II seulement
- B) Énoncés I et III seulement
- C) Énoncés II et III seulement
- D) Énoncés I, II et III
- E) La bonne réponse n'est pas donnée par A, B, C ni D. »

Depuis quelques années, la *Society of Actuaries* a eu tendance à éliminer ce type de question car il oblige un candidat à donner une réponse exacte à trois sous-questions pour recevoir des points. On peut considérer ceci comme inéquitable dans un contexte d'examen « à livre fermé ». Toutefois, ce genre de question est tout à fait acceptable dans un contexte d'examen « à livre ouvert » où le candidat peut toujours consulter ses notes afin de vérifier un détail. Ce type de questions permet essentiellement à l'examen de mieux couvrir (dans la mesure du possible) l'ensemble du syllabus, réduisant ainsi le risque qu'un candidat échoue parce que les sections avec lesquelles il est plus à l'aise sont sous-représentées ou non couvertes dans l'examen.

La portion « à développement » de l'examen comporte trois ou quatre questions obligatoires et deux listes de deux ou trois questions. Les candidats doivent choisir une question dans chacune de ces deux listes. Les questions au choix du candidat nous permettent de prendre en considération les différents types d'antécédents de nos candidats.

Les portions à choix multiples ou à développement peuvent comporter des questions de type « grille ». Voici un exemple de ce type de question tiré d'un examen antérieur :

Chacun des énoncés suivants ne s'applique que dans l'une des deux administrations. Veuillez indiquer, en insérant « X » dans la case pertinente, l'administration à laquelle s'applique l'énoncé.

Énoncé	Loi uniforme	Québec
La loi prévoit que le l'individu couvert par une police d'assurance collective a le droit de désigner le bénéficiaire.		
Si la police ne comporte aucune disposition relative au suicide, l'assureur est tenu de verser des prestations d'assurance-vie collective en cas de suicide.		
Il peut être précisé dans le contrat qu'en cas de divergence entre le livret et le contrat d'assurance collective, le contrat prévaut sur le livret.		
Une exclusion pour état préexistant pendant les deux premières années peut s'appliquer à toutes les prestations offertes en vertu d'une police d'assurance maladie couvrant un groupe d'employés.		

Une question de type « grille » dans la portion à choix multiples pourrait avoir une pondération plus élevée que les autres questions à choix multiples selon le nombre d'éléments et la complexité de la question.

Nous donnons ci-après des exemples de questions qui ont été posées au cours des dernières années. Veuillez remarquer que le matériel d'étude peut avoir changé et qu'en conséquence, ces questions ne

couvrent pas nécessairement du matériel faisant partie du syllabus actuel. Ces questions vous sont fournies afin que vous puissiez vous faire une idée du type et de l'envergure des questions et réponses. Veuillez également prendre note du fait que les solutions types comprennent la majorité, voire même la totalité du matériel pouvant être utilisé pour répondre aux questions. Nous ne nous attendons pas nécessairement à ce que les réponses produites en contexte d'examen soient aussi complètes.

ANNEXE

EXEMPLES DE QUESTIONS

25. (3 points)

Votre compagnie a décidé d'étendre ses activités au domaine de l'assurance collective, en lançant un produit d'assurance-vie collective. On vous a demandé de résumer l'information disponible pour aider à la conception et à la tarification de ce produit et pour déterminer les ajustements reliés à la sélection et les considérations reliées au capital dans le cas des variétés suivantes de produits :

- prestation de décès, sous forme de montant forfaitaire ou en pourcentage du salaire
- pas de prestation additionnelle en cas de décès ou de mutilation à la suite d'un accident
- option d'exonération
- possibilité de garantie de taux de deux ans

Résumez l'information disponible pour aider à identifier et à résoudre les questions qui en découleront.

SOLUTION TYPE

Assurance-vie de base

- Sources d'information sur la mortalité en assurance collective : Étude d'expérience de mortalité en assurance-vie collective de l'ICA pour les années 1989-1991
 - C'est une étude sur base seriatim dont les résultats sont présentés selon le groupe d'âge, la taille du groupe, la province et le secteur d'industrie, ainsi que selon le nombre d'assurés et le montant assuré.
 - Les décès prévus proviennent des Tables de base canadiennes d'assurance-vie collective 1968-1972, sans ajustement pour exonération des primes.
- Pour les prestations forfaitaires, il est préférable d'utiliser l'étude basée sur le nombre d'assurés.
- Pour les prestations reliées au salaire, on peut utiliser l'étude basée sur les montants assurés.

Exonération

- Il faudrait ajuster les hypothèses applicables à l'assurance-vie de base pour tenir compte de l'exonération.
- L'étude de Krieger est disponible, mais très désuète.
- L'étude de cessation d'invalidité de longue durée (ILD) de l'ICA n'inclut pas encore une analyse par cause de cessation (décès), ce qui serait très utile.
- Tenir compte de la définition de l'invalidité. Les études de Krieger et de l'ICA (ILD) peuvent donner des définitions d'invalidité différentes de celles comprises dans le produit considéré.

Garantie de taux de deux ans

- L'impact principal serait le montant de MMRPCE requis pour appuyer ce produit.
- L'hypothèse de base du MMRPCE est de 0,50/1000 de montant net au risque. Dans le cas d'une garantie de deux ans, le facteur passe à 1,0/1000 de montant net au risque.
- Cette garantie entraînerait un délai par rapport au rajustement des taux en réaction à des nouvelles tendances.

Ajustements reliés à la sélection

Les données de l'étude fourniraient l'input initial afin de déterminer les facteurs d'ajustement pour :

- L'âge
- La taille du groupe
- Le sexe
- L'industrie (8 classes)
- La région (5 classes)

[Source : Étude d'expérience de mortalité en assurance-vie collective de l'ICA, Section 4 de la ligne directrice sur le MMRPCE]

Voici une autre question, un peu plus difficile :

21. (5 points)

Vous êtes l'actuaire d'assurance collective de la société d'assurance-vie ABC, un assureur canadien de taille moyenne. L'actuaire désigné de votre compagnie vous a demandé votre aide pour évaluer les passifs afférents aux polices d'assurance collective.

Avant de débiter votre évaluation, vous avez revu les normes de pratique consolidées de l'ICA applicables à l'évaluation des passifs des polices afin de vous assurer d'être familier (ère) avec les normes avant de commencer votre travail.

Dans le cas des passifs afférents à l'assurance ILD, vous devrez proposer des hypothèses de flux monétaires. Vous avez des statistiques d'expérience quant à l'incidence et à la cessation pour les cinq dernières années, que vous estimez crédibles à 50 %.

- A) Expliquez la durée du passif telle qu'elle s'applique aux régimes collectifs d'assurance-maladie complémentaire et la durée relative du passif pour chacun des arrangements financiers suivants :
- Tarification prospective annuelle basée sur l'expérience (l'assureur assume tout le risque).
 - Comptabilité avec ristourne annuelle et excédent de pertes élevé (l'assureur conservant une portion du risque).
 - Services administratifs seulement sans élément d'assurance.
- B) En considérant les hypothèses à utiliser, décrivez comment vous tiendriez compte des éléments suivants dans votre évaluation :
- Les types d'ajustement ou considérations qui peuvent être appropriés pour l'assurance ILD collective lorsque vous utilisez l'expérience de votre compagnie
 - Les conditions générales qui peuvent nécessiter des provisions pour écarts défavorables plus élevées

Donnez des exemples dans les deux cas.

SOLUTION TYPE

A)

La durée du passif est déterminée selon la durée de la période au cours de laquelle l'assureur sera exposé à un risque important, à compter de la date de l'évaluation.

- De façon générale, la durée d'une police d'assurance collective est courte.
- En tenant compte des dispositions relatives aux pré-avis contractuels, (pré-avis de résiliation), elle peut ne se continuer que jusque :
 - au prochain anniversaire de contrat;
 - à la fin de la période de garantie de taux;
 - ou même seulement à la date d'échéance de la prochaine prime.

Dans le cas d'une police tarifiée prospectivement selon l'expérience, il faudrait considérer le pré-avis de cessation prévu dans le contrat d'assurance collective.

- La durée du passif au moment de l'évaluation correspondrait à la période de temps pour laquelle la couverture a été pré-payée (la partie non gagnée d'une prime payée à la date d'évaluation), plus la période de pré-avis requise.

Dans le cas d'une police souscrite sur base de prime minimale (ou remboursement en fonction de l'expérience) assortie d'une garantie en stop-loss élevée, on devrait considérer :

- la responsabilité nette ou résiduelle de l'assureur
- la responsabilité juridique de l'assureur de payer les réclamations advenant le cas où le preneur ne pourrait les payer

Lorsqu'une ristourne d'expérience est déterminée et constitue un passif de l'assureur, la durée du passif se termine normalement dès que le preneur peut en exiger le paiement.

Les contrats de services administratifs seulement ne génèrent habituellement pas de passif de police, à moins que l'actuaire considère qu'un tel contrat expose l'assureur à un risque quelconque.

- Ainsi, la durée du passif serait relativement courte (ou proche de zéro) tant et aussi longtemps que l'actuaire considère que l'assureur n'est pas exposé au risque.

[Source : NPC Sec 4.8 et 4.10]

B)

Les hypothèses relatives à l'expérience future prévue devraient être basées sur l'expérience antérieure réelle. L'expérience la plus fiable est l'expérience récente et pleinement crédible, correspondant à la même cohorte de risques que celle pour laquelle l'hypothèse est établie.

- Dans ce cas-ci, l'expérience n'est crédible qu'à 50 %; il faut donc pondérer avec une expérience de l'industrie, plus crédible.
- La cohorte de risques qui a généré l'expérience
 - différences dans la concentration par industrie, la concentration géographique, les délais de carence et les périodes de services.
- Effets éventuels de l'antisélection sur les périodes futures
 - Présence possible de garanties de taux ou d'autres dispositions relatives aux prestations favorisant le preneur?
- Comment la période d'exposition de l'expérience de l'industrie se compare-t-elle à celle utilisée pour produire les données de ma compagnie?
 - Y a-t-il certaines tendances apparentes dans l'une ou l'autre ou les deux, comme une récession prolongée, qui pourrait nécessiter un ajustement?
 - Variations saisonnières éventuelles?
- Y a-t-il des différences dans les pratiques de sélection ou de traitement des réclamations qui justifieraient un ajustement?
 - Existence de programmes de gestion de l'invalidité?
 - Différences dans les maximums sans preuve d'assurabilité?
 - Exigences quant à la participation?
- Différences dans les pratiques de vente et les plans de marketing
 - Groupes association, vente directe, etc.
 - Présence d'escomptes dans les taux
- Différences dans les méthodes et hypothèses utilisées pour établir l'expérience de l'industrie
- Des ajustements généralement acceptés mais qui sont plus favorables que l'expérience de l'industrie ne devraient pas être utilisés en l'absence de données fiables de l'assureur.

Des marges pour écarts défavorables plus élevées seraient requises lorsque :

- L'actuaire a projeté une tendance favorable
 - Par exemple, si on a intégré les effets de l'instauration d'un système de gestion de l'invalidité.
- Les hypothèses se rapportent à une expérience plus lointaine dans l'avenir
 - Par exemple, des taux de cessation 30 ans dans l'avenir
- Absence de données fiables
 - Par exemple, dans le cas de nouveaux produits d'assurance invalidité pour lesquels on aurait des données insuffisantes.
- Les données manquent d'homogénéité.
 - Par exemple, un petit bloc avec différents types de plans, différentes industries et différentes concentrations géographiques
- L'expérience est susceptible d'être affectée par des influences cycliques
 - Par exemple, l'effet d'un ralentissement économique sur les taux de cessation d'invalidité ou sur l'incidence des réclamations dans certaines industries.
- L'expérience est sujette à des fluctuations statistiques importantes.
 - Par exemple, dans le cas d'un petit bloc d'affaires ou d'une petite société d'assurance
- L'assureur est lent à se protéger contre des changements qui l'affectent de façon défavorable
 - Par exemple, ne pas augmenter les taux d'assurance invalidité de longue durée lorsque les taux d'intérêt baissent
- Des facteurs internes et externes présents au moment de l'évaluation contribuent à accroître l'incertitude quant à l'expérience future
 - Par exemple, un changement soudain dans les principes de marketing, qui génère un type d'affaires très différent de l'en-vigueur actuel.