

# Scolarité et longévité

MARS 2024

Shantel Aris, AICA  
Peter Gorham, FICA  
Jie (Jessica) Ji, FICA

## Énoncé de principe de l'ICA





## Introduction

De nombreuses études ont révélé l'existence d'une corrélation positive entre la scolarité et la longévité. Robert Brown, FICA, a effectué, pour le compte de l'Institut canadien des actuaires (ICA), une revue de la documentation qui a porté sur plusieurs de ces études et les résultats se sont révélés cohérents. En effet, plus les gens sont scolarisés, plus ils vivent longtemps. Plus leur niveau de scolarité est élevé, plus ils vivent longtemps en bonne santé.

Une étude<sup>2</sup> portant sur les personnes vivant aux États-Unis a révélé que l'écart de l'espérance de vie entre les personnes ayant fait des études supérieures et les autres s'est creusé de 1990 à 2018. L'auteur a constaté que même si les différences au niveau de l'espérance de vie selon la race ont diminué, l'écart selon la scolarité s'est élargi entre les personnes noires et blanches. Cet écart croissant au niveau de l'espérance de vie attribuable aux différences en matière de scolarité signifie que l'éducation est désormais un facteur de différenciation de l'espérance de vie plus important que la race.

Historiquement, on estimait que la richesse était le principal facteur d'espérance de vie et de longévité. Mais de plus en plus d'études montrent que, même s'il existe une relation entre richesse et longévité, le niveau de scolarité est le principal facteur de différenciation

**Dans cet énoncé, nous avons résumé les constatations du document datant de 2021 de l'ICA intitulé *Propulser la longévité grâce au niveau de scolarité – Une revue de la documentation*<sup>1</sup>. Des citations et d'autres détails sur les constatations figurent dans ce document. Pour faciliter la lecture, nous n'avons pas repris ces citations dans le présent document. Lorsque nous faisons directement référence à un article, nous en fournissons une citation.**

<sup>1</sup> BROWN, Robert. [Propulser la longévité grâce au niveau de scolarité – Une revue de la documentation](#), Institut canadien des actuaires, 2021.

<sup>2</sup> CASE, Anne, et Angus DEATON. « [Life expectancy in adulthood is falling for those without a BA degree, but as educational gaps have widened, racial gaps have narrowed](#) », dans *Proceedings National Academy of Science*, 118(11), 2021.



en termes de richesse et de longévité. La scolarisation influe sur la longévité en raison de son lien avec de meilleurs emplois, des revenus plus élevés et la collecte de renseignements, ce qui influence à son tour l'adoption de modes de vie plus sains.

**Longévité – durée de vie d'une personne. La longévité ne peut être connue qu'après le décès. Avant cela, nous utilisons habituellement l'espérance de vie comme estimation de la longévité d'une personne. L'espérance de vie est couramment utilisée pour examiner la longévité d'un groupe (p. ex., tous les Canadiens et Canadiennes).**

**Espérance de vie – nombre moyen d'années qu'une personne devrait vivre. Certaines personnes vivent plus longtemps et d'autres moins longtemps. L'espérance de vie à la naissance est la valeur la plus couramment utilisée, mais elle peut être calculée à partir de tout âge. Dans le présent document, elle est calculée pour une personne de 25 ans et le résultat est exprimé sous forme d'âge moyen au décès. L'espérance de vie représente approximativement l'âge auquel il existe 50 % de probabilité qu'une personne soit décédée et 50 % qu'elle vive plus longtemps. (Nous employons le terme « approximativement » parce que le point réel 50/50 intervient à la médiane statistique – ce qui se produit habituellement quelques mois plus tard.)**

## Effet de la scolarité

Les nombreuses études menées à travers le monde ont montré que les taux de mortalité sont plus faibles chez les personnes ayant un niveau de scolarité plus élevé. Ces études portent sur différents niveaux de scolarité, mais en général, un faible niveau de scolarité correspond à l'absence de diplôme d'études secondaires, un niveau moyen correspond à l'obtention d'un diplôme d'études secondaires et un niveau élevé correspond à l'obtention d'un diplôme d'études postsecondaires, collégiales ou universitaires<sup>3</sup>.

3 Statistique Canada propose quatre niveaux de scolarité dans son article (cité dans la note de bas de page n° 6). Le niveau de scolarité élevé est partagé en deux niveaux (E3 et E4). Un certificat d'études postsecondaires ou un diplôme d'études collégiales représente un niveau de scolarité moyen-élevé (E3). Le diplôme d'études universitaires correspond au niveau de scolarité élevé (E4).



Dans les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), en moyenne, les taux de mortalité standardisés pour les hommes avec un faible niveau de scolarité sont de 54 % plus élevés que les hommes avec un niveau de scolarité élevé (29 % plus élevés pour les femmes)<sup>4</sup>. Et il existe une grande différence dans l'espérance de vie qui en découle. L'écart moyen d'espérance de vie à 25 ans entre les groupes peu scolarisés et hautement scolarisés est de 8,3 ans et de 5,3 ans, respectivement pour les hommes et les femmes.

Le pourcentage des diverses populations qui atteignent un niveau de scolarité supérieur varie sensiblement d'un pays à l'autre, mais qu'un pays compte une grande population possédant un niveau de scolarité faible ou élevé, les différences subsistent au chapitre de la longévité – un niveau de scolarité plus élevé se traduit par une meilleure espérance de vie. Quelle que soit la définition de scolarisation « faible », « moyenne » et « élevée », les études constatent systématiquement une différence importante en matière de longévité. Si l'on considère les extrêmes, Cuba, un pays qui a une population très instruite, a une espérance de vie plus longue que celle des États-Unis, malgré sa pauvreté. Tandis que la Guinée équatoriale, riche en pétrole mais avec un faible niveau d'éducation, les gens atteignent rarement l'âge de 60 ans.

Environ la moitié de l'espérance de vie plus courte du groupe des moins scolarisés est attribuable aux décès à un âge précoce. Les principales causes de décès chez les moins de 45 ans au Canada au cours des 20 dernières années sont les accidents, le cancer, le suicide, les maladies cardiaques et la violence (les homicides).

Une étude américaine réalisée de 1993 à 2001 a révélé que les taux de décès des personnes les plus scolarisées sont constamment plus faibles indépendamment des causes de décès<sup>5</sup>. En ce qui concerne le cancer et les maladies cardiaques, les taux de décès parmi les moins scolarisés sont environ deux fois plus élevés que chez les plus scolarisés. Pour les accidents, le ratio est d'environ 4:1. Il est clairement démontré que les taux de décès dus aux causes principales sont plus faibles avec une meilleure éducation. L'écart entre les niveaux de scolarité faible et élevé s'est également creusé pour chacune des principales causes de décès. Pour le cancer et les maladies cardiaques, les taux de décès ont diminué parmi

---

4 LÜBKER, Christopher, et Fabrice MURTIN. « [Changes in longevity inequality by education among OECD countries before the COVID-19 pandemic](#) », dans *BMC Public Health*, n° 23, p. 1646, 2023.

5 AHMEDIN, Jemal, et coll. « [Widening of Socioeconomic Inequalities in U.S. Death Rates, 1993–2001](#) », dans *PLOS ONE*, 3(5): e2181, 2008.



les plus scolarisés, tout en demeurant stables pour les moins scolarisés. Dans le cas des accidents, les taux de décès ont augmenté chez les moins scolarisés et sont demeurés relativement stables chez les plus scolarisés.

Au cours des 15 à 20 dernières années, l'écart de longévité entre les groupes ayant un niveau de scolarité faible et élevé s'est creusé. Au Canada<sup>6</sup>, l'écart d'espérance de vie à 25 ans entre le niveau de scolarité élevé et le niveau de scolarité faible est passé de 6,4 ans à 7,8 ans chez les hommes (1996-2011). Chez les femmes, l'augmentation a été encore plus forte – de 4,8 ans à 6,7 ans. Même si l'espérance de vie s'est améliorée à tous les niveaux de scolarité au Canada (contrairement à certains autres pays), la plus forte amélioration a été observée aux niveaux de scolarité plus élevés, surtout chez les femmes.

Les écarts de longévité les plus prononcés sont observés entre les niveaux de scolarité inférieurs. La différence au chapitre de la longévité entre les groupes peu et moyennement scolarisés est généralement plus grande qu'entre les groupes moyennement et hautement scolarisés. Cet effet est particulièrement important pour les enfants issus de milieux défavorisés, leur milieu familial ne pouvant pas leur fournir les compétences et le soutien nécessaires pour avancer aux niveaux de scolarité supérieurs. Selon l'OCDE, l'investissement dans une éducation de haute qualité au cours des premières années et l'appui aux étudiants et étudiantes issus de milieux défavorisés constituent une stratégie rentable.

Les gens acquièrent diverses compétences pendant leur jeunesse, dans le cadre scolaire formel pour la plupart de ces compétences mais pas nécessairement pour toutes. Ces compétences constituent un fondement pour l'avenir et elles jettent les bases en ce qui concerne la profession, le mode de vie, le revenu et d'autres facteurs socioéconomiques. Par exemple, les personnes hautement scolarisées sont moins susceptibles de fumer, et plus susceptibles de faire de l'exercice et d'appliquer leurs apprentissages tout au long de leur vie à leur profit.

La répartition des facteurs de risque comportementaux varie sensiblement selon le niveau de scolarité. Le tabagisme explique la moitié de l'augmentation

---

6 BUSHNIK, Tracey, Laurent MARTEL, et Michael TJEPKEMA. « [Disparités socioéconomiques en matière d'espérance de vie et d'espérance de vie en santé au sein de la population à domicile au Canada](#) », Statistique Canada, N° 82-003-X au catalogue, 2020.



récente de l'écart d'espérance de vie selon le niveau de scolarité dans certains pays d'Europe, en particulier pour les femmes. La prévalence du tabagisme chez les adultes canadiens est près de quatre fois plus élevée chez ceux qui n'ont pas terminé leurs études secondaires que chez les diplômés universitaires<sup>7</sup>. Le tabagisme constitue un facteur de risque très important pour les maladies cardiovasculaires et de nombreux types de cancer.

Un niveau de scolarité plus élevé se traduit par une meilleure employabilité, une meilleure productivité, un meilleur esprit d'entreprise et des liens sociaux positifs. Il a été démontré que l'amélioration des compétences individuelles mène à la croissance économique.

Du point de vue des finances publiques, les avantages de l'investissement dans l'achèvement du deuxième cycle de l'enseignement secondaire dépassent les coûts dans tous les pays de l'OCDE<sup>8</sup>.

## Scolarité, richesse et longévité

On croit depuis longtemps que la richesse est un important indicateur prévisionnel de la longévité. Les recherches révèlent que même s'il existe une corrélation entre les deux, la richesse n'est pas le principal facteur de longévité.

Lorsque la richesse et la scolarité étaient placées dans le même modèle mathématique, on a constaté que les différences au chapitre de la scolarité prédisaient de près les écarts d'espérance de vie, tandis que les variations de la richesse n'avaient que peu d'importance<sup>9</sup>. La scolarisation mène habituellement à une plus grande richesse; ces deux facteurs offrent ensuite un environnement susceptible de générer une meilleure santé et une longévité accrue. Autrement dit, la scolarisation est le principal facteur qui contribue à la richesse, à la santé et à la longévité.

**Un revenu plus élevé se traduit souvent par une plus grande richesse, mais pas toujours. De nombreuses études sur la longévité reposent sur le revenu plutôt que sur la richesse. Par conséquent, nous discutons de la longévité sous l'angle de la scolarité et du revenu, le revenu servant d'indicateur de la richesse.**

7 Agence de la santé publique du Canada. « [Les principales inégalités en santé au Canada – Sommaire exécutif](#) », Ottawa, 2018.

8 OCDE. « [Équité et qualité dans l'éducation – Comment soutenir les élèves et les établissements défavorisés](#) », Paris, Publications de l'OCDE, 2012.

9 LUTZ, Wolfgang, et Endale KEBEDE. « [Education and Health: Redrawing the Preston Curve](#) », dans *Population and Development Review*, 44(2): 343-361, 2018.



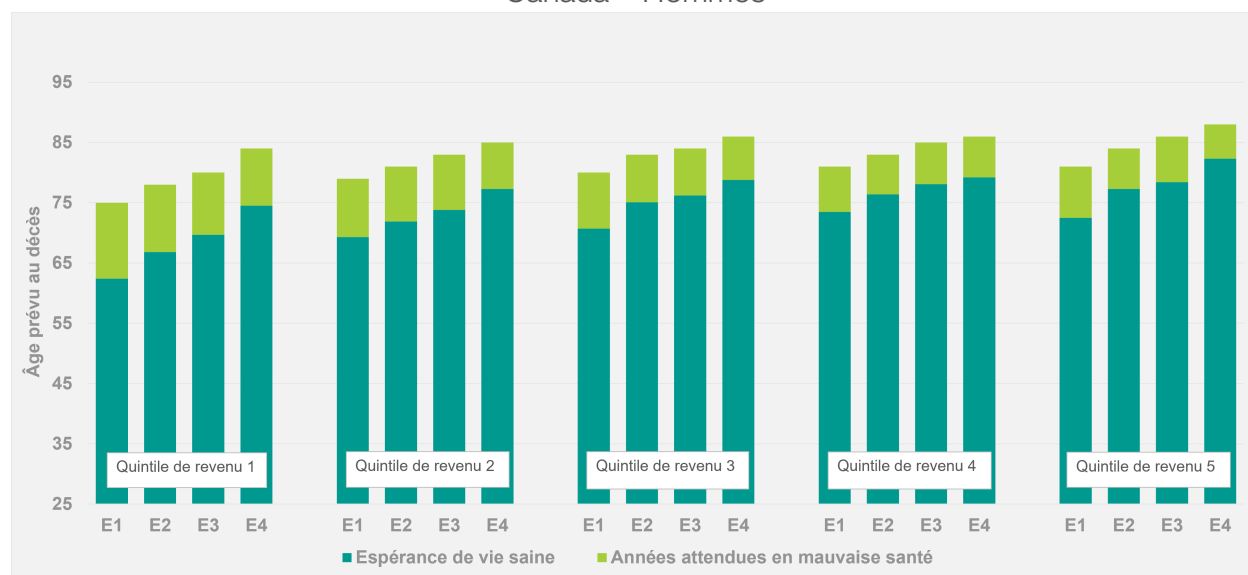


Certes, la scolarité ne mène pas toujours à une plus grande richesse, ni à une longue vie. Même si des personnes hautement scolarisées se retrouvent dans le groupe des revenus les plus faibles et que des personnes peu scolarisées fassent partie du groupe des revenus les plus élevés, elles représentent davantage l'exception que la règle.

Au Canada, les personnes à faible revenu et hautement scolarisées ont une espérance de vie plus longue que celles à revenu élevé et peu scolarisées. Pour le quintile de revenu le plus bas<sup>10</sup> au Canada, les femmes de 25 ans ayant le plus haut niveau de scolarité avaient une espérance de vie de huit ans supérieure à celles ayant le plus bas niveau de scolarité. Chez les hommes, le même écart s'établit à neuf ans. Les personnes qui ont fait des études supérieures n'ont pas seulement une espérance de vie plus longue, mais aussi plus d'années en bonne santé. Des résultats semblables sont obtenus à chaque niveau de revenus – plus le niveau de scolarité est élevé, plus l'espérance de vie est longue et plus les années passées en bonne santé sont nombreuses.

Les graphiques 1 et 2 montrent l'âge prévu au décès des personnes âgées de 25 ans en 2011, selon leur niveau de revenu relatif et leur niveau de scolarité.

Graphique 1 : Effet du revenu et du niveau de scolarité\* sur l'espérance de vie future au Canada – Hommes

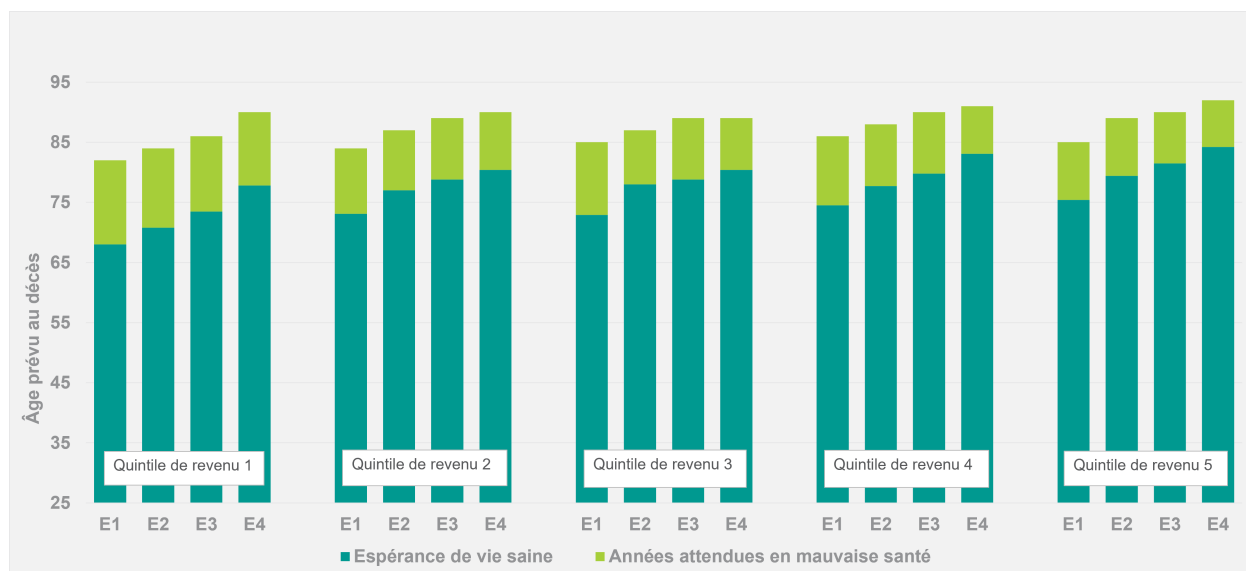


\* E1 – n'a pas terminé ses études secondaires; E2 – a terminé ses études secondaires; E3 – a obtenu un certificat d'études postsecondaires ou un diplôme d'études collégiales; E4 – a obtenu un diplôme d'études universitaires.

10 Dans le graphique 1, les quintiles répartissent les personnes en cinq groupes selon leur niveau de revenu. La tranche de 20 % de la population au revenu le plus faible se situe dans le quintile 1. Par ailleurs, la tranche de 20 % de la population au revenu le plus élevé se situe dans le quintile 5. Le reste se situe dans les trois groupes du milieu.



Graphique 2 : Effet du revenu et du niveau de scolarité\* sur l'espérance de vie future au Canada – Femmes



\* E1 – n'a pas terminé ses études secondaires; E2 – a terminé ses études secondaires; E3 – a obtenu un certificat d'études postsecondaires ou un diplôme d'études collégiales; E4 – a obtenu un diplôme d'études universitaires.

Les années de vie futures sont réparties entre le nombre moyen d'années en bonne santé (en vert foncé) et les années marquées par des problèmes de santé (en vert pâle). À chaque niveau de revenu, un niveau d'éducation supérieur a entraîné une espérance de vie plus longue et un âge moyen au décès plus élevé. Un niveau d'éducation supérieur s'est également traduit par un plus grand nombre d'années passées en bonne santé et moins d'années passées avec des problèmes de santé.

Les niveaux de revenu ont également une incidence sur la longévité, en grande partie entre les deux quintiles de revenu inférieurs – les personnes qui se situent dans la tranche inférieure de 20 % de revenu et celles de la tranche des 20 % suivants. Mais lorsque nous examinons l'espérance de vie des personnes en bonne santé, l'effet du revenu est à peu près semblable à celui du niveau de scolarité. Un revenu plus élevé mène à une vie plus longue en bonne santé. Un revenu plus faible entraîne une fin de vie plus longue en moins bonne santé. Un revenu plus élevé ou plus de richesse offre les moyens d'obtenir de meilleurs soins de santé et un meilleur mode de vie, ce qui peut mener à une meilleure longévité.





## Différences à l'échelle mondiale

L'âge moyen prévu au décès des personnes de 25 ans parmi 23 pays analysés par l'OCDE était de 74 ans pour les hommes ayant un faible niveau de scolarité et de 82 ans pour les hommes ayant un niveau de scolarité élevé, soit une différence de huit ans. L'âge moyen prévu au décès était de 81 ans pour les femmes ayant un faible niveau de scolarité et de 86 ans pour les femmes ayant un niveau de scolarité élevé, soit une différence de cinq ans. Ces différences selon le niveau de scolarité peuvent varier sensiblement d'un pays à l'autre. Par exemple, en 2016, l'écart d'espérance de vie entre les niveaux de scolarité inférieur et supérieur variait d'environ deux ans à 17 ans pour les hommes et d'environ un an à 12 ans pour les femmes<sup>11</sup>.

Diverses études utilisent des méthodes différentes pour mesurer l'espérance de vie et le niveau de scolarité, de sorte que les nombres absolus peuvent varier d'une étude à l'autre. Mais pour tous les pays à l'étude et toutes les méthodes de mesure, on constate une nette amélioration de la longévité en fonction de l'évolution des niveaux de scolarité.

## Espérance de vie ajustée en fonction la santé

Les régimes de soins de santé au Canada et aux États-Unis font un travail médiocre au niveau de la prévention. Mais il a été démontré qu'un niveau de scolarité plus élevé se traduit par un mode de vie plus sain, et donc à une baisse du coût moyen des soins de santé. Une meilleure scolarisation représente une mesure préventive – ce qui pourrait sous-entendre qu'une augmentation des dépenses dans l'éducation pourrait, dans une certaine mesure, constituer une meilleure dépense que l'augmentation des dépenses dans les soins de santé, en particulier les soins de santé coûteux et de haute technologie. Certes, il semble que l'amélioration de l'éducation peut constituer un double investissement dans la santé à long terme.

Statistique Canada a examiné l'effet de la relation entre le revenu et le niveau de scolarité sur l'espérance de vie ainsi que sur l'espérance de vie ajustée sur la santé<sup>12</sup>. Une espérance de vie plus longue n'est pas nécessairement bonne pour la société si elle s'accompagne d'un nombre égal d'années de vie en moins bonne santé. Les graphiques 1 et 2 ci-dessus montrent que le temps moyen

11 MURTIN, Fabrice, et Christopher LÜBKER. « [Educational inequalities in longevity among OECD countries around 2016](#) », *Documents de l'OCDE sur le bien-être et les inégalités*, N° 8, Paris, Publications de l'OCDE, 2022.

12 BUSHNIK, Tracey, Laurent MARTEL, et Michael TJEPKEMA. « [Disparités socioéconomiques en matière d'espérance de vie et d'espérance de vie en santé au sein de la population à domicile au Canada](#) », Statistique Canada, N° 82-003-X au catalogue, 2020.



passé en moins bonne santé diminue en fonction d'un niveau de scolarité plus élevé et d'un revenu plus élevé. Étant donné que le revenu est également lié au niveau de scolarité, nous pouvons affirmer que le niveau de scolarité est un facteur important de la longévité en santé.

Il a été démontré que les personnes possédant un niveau de scolarité plus élevé sont moins susceptibles de développer la démence. S'ils développent une démence, c'est à un âge plus avancé et ils vivent donc moins d'années de démence. L'amélioration des niveaux de scolarité pourrait ainsi atténuer la pression exercée sur les soins de longue durée et en réduire les coûts futurs.

## Dépenses liées à l'éducation et aux soins de santé

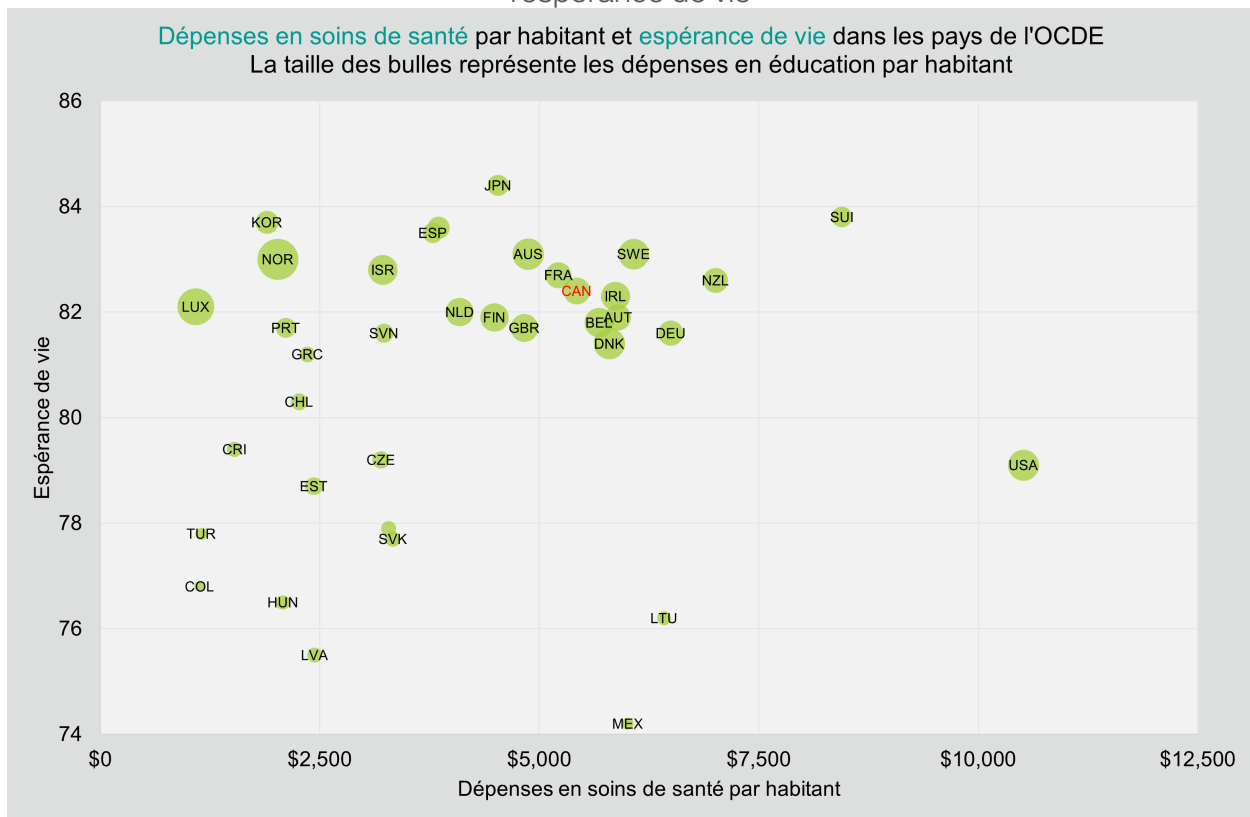
Une étude américaine a estimé l'effet de l'obtention d'un diplôme d'études collégiales aux États-Unis par rapport aux progrès réalisés en biomédecine entre 1996 et 2002. Les estimations ont révélé que l'augmentation du niveau de scolarité aurait permis de prolonger beaucoup plus de vies que les progrès de la médecine. Cette constatation ne doit pas être considérée comme une suggestion de transférer à l'éducation des fonds destinés aux soins de santé. Les progrès de la médecine profiteront principalement aux personnes qui ont actuellement plus de 40 ans (et sont et seront bénéfiques pour les moins de 40 ans), tandis qu'une meilleure scolarisation profitera surtout aux moins de 20 ans, c'est-à-dire ceux et celles qui suivent activement leurs études. Une meilleure scolarité pourrait se traduire par d'énormes avantages à l'avenir, mais nous devons attendre.

Le graphique 3 compare l'effet des dépenses en éducation et en soins de santé sur l'espérance de vie dans 38 pays. L'axe horizontal montre la moyenne des dépenses en santé par habitant en 2018. L'axe vertical montre l'espérance de vie moyenne en 2019. On s'attendrait à voir une tendance générale qui se déplace du coin inférieur gauche au coin supérieur droit – hausse de l'espérance de vie à mesure qu'augmentent les dépenses totales (publiques et privées) en soins de santé. Et nous constatons en effet cette tendance générale.

Mais la taille des bulles constitue le principal facteur. La zone de la bulle représente le montant relatif des dépenses publiques en éducation par habitant en 2018. Plus la bulle est grosse, plus les fonds consacrés à l'éducation sont importants. Il convient de noter que les plus grosses bulles se trouvent presque toutes dans la moitié supérieure du graphique – ce qui indique que des dépenses plus élevées en éducation pourraient avoir un effet plus important sur l'espérance de vie que celui des dépenses en soins de santé dans ces pays.



Graphique 3 : Effet des dépenses en soins de santé et en éducation (2018-2019) sur l'espérance de vie



Il est important de préciser que les dépenses en soins de santé et en éducation ne se traduisent pas nécessairement par une meilleure qualité, un meilleur accès ou de meilleurs résultats. Si l'on examine le quadrant supérieur gauche du graphique 3, les bulles plus petites donnent à penser que ces pays (p. ex., le Chili, le Portugal, la Slovaquie, la Grèce) produisent de meilleurs effets sur la longévité du point de vue de l'éducation que les pays représentés par les plus grandes bulles. Bien entendu, les dépenses en éducation par habitant sont en partie influencées par la taille de la population d'âge scolaire par rapport à l'ensemble de la population.

## Une espérance de vie plus longue devrait-elle constituer un objectif public?

Bien que de nombreuses personnes puissent être ravies d'avoir une vie plus longue, est-ce dans l'intérêt de la société? Si une vie plus longue s'accompagne d'une santé de moins en moins bonne, il pourrait en découler une hausse des coûts des soins de santé et un fardeau plus lourd pour les jeunes générations.



Une meilleure espérance de vie a également pour effet de majorer le coût des programmes de sécurité sociale (comme le Régime de pensions du Canada et le Régime de rentes du Québec, et la Sécurité de la vieillesse) et des régimes de retraite à prestations déterminées.

Les personnes qui ne vivent que de régimes enregistrés d'épargne-retraite et d'épargne personnelle devront soit retarder leur départ à la retraite, soit réduire le montant qu'elles retirent chaque année pour une période de retraite plus longue. Les jeunes générations devront attendre plus longtemps pour recevoir un héritage, qui pourrait être moindre que par le passé en raison de la durée de vie plus longue de leurs parents ou grands-parents.

La solution consiste à prévoir une espérance de vie plus longue, en bonne santé. Ou plus précisément, une espérance de vie plus longue avec une période plus courte de moins bonne santé. Cela se traduirait par une plus longue période de contribution productive à l'économie. L'âge de la retraite pourrait être haussé, ce qui permettrait d'épargner plus facilement pour la retraite tout en contrôlant le coût des régimes publics de retraite. Et avec des périodes écourtées de moins bonne santé, les coûts pour le système de santé s'en trouveraient réduits. Tout cela a un effet positif sur les jeunes générations qui n'auront pas à assumer un fardeau financier aussi important pour soutenir les aînés.

## Répercussions sur les politiques publiques

Une meilleure scolarité ne se traduit pas seulement par une espérance de vie plus longue. Elle permet une meilleure santé et elle prolonge l'espérance de vie en bonne santé. Parmi les plus scolarisés, on dénombre moins de fumeurs et on constate moins d'obésité. Cela se traduit par une meilleure santé et une réduction des coûts des soins de santé pour le public.

Pour parvenir à une longévité en meilleure santé, les politiques sociales devraient mettre l'accent sur les moyens d'aider les gens à poursuivre leurs études pour obtenir au moins un diplôme d'études secondaires. Le soutien offert pendant les premières années aux personnes aux prises avec des problèmes d'apprentissage et aux personnes issues de milieux défavorisés pourrait rehausser le niveau de scolarité global, ce qui entraînerait une augmentation de la productivité économique et une meilleure santé.

L'échec scolaire entraîne une augmentation des coûts pour la société. Les personnes moins scolarisées sont plus susceptibles de coûter plus cher à la société en termes de programmes sociaux, de prévention du crime et de



sanctions, ainsi que de coûts liés aux soins de santé. Si l'automatisation leur coûte leur emploi, elles sont moins susceptibles de trouver un autre travail, et finissent par avoir besoin d'aide sociale.

De plus en plus de données indiquent que l'investissement dans l'éducation peut être considéré comme un investissement dans les soins de santé. Mais cela ne devrait pas nécessairement se traduire par une réorientation des dépenses futures en soins de santé vers l'éducation. L'investissement dans l'éducation est un investissement à long terme dans les soins de santé qui pourrait nécessiter une longue période avant que les rendements puissent être mesurés. La période de rendement des investissements dans les soins de santé est généralement plus courte. Donc, il faudra probablement trouver un équilibre entre les deux approches.



**Institut  
canadien  
des actuaires**

**Canadian  
Institute  
of Actuaries**

© 2024 Institut canadien des actuaires

360, rue Albert, bureau 1740

Ottawa, ON K1R 7X7

613-236-8196

[siege.social@cia-ica.ca](mailto:siege.social@cia-ica.ca)

[cia-ica.ca](http://cia-ica.ca)

[voiraudeladurisque.ca](http://voiraudeladurisque.ca)



L'Institut canadien des actuaires (ICA) est l'organisme de qualification et de gouvernance de la profession actuarielle au Canada. Nous élaborons et maintenons des normes rigoureuses, partageons notre expertise en gestion du risque et faisons progresser la science actuarielle pour améliorer la vie des gens au Canada et à l'échelle du monde. Nos plus de 6 000 membres utilisent leurs connaissances en mathématiques, en statistiques, en analyse de données et en affaires dans le but de prodiguer des services et des conseils de la plus haute qualité afin d'aider les personnes et les organisations canadiennes à faire face à leur avenir en toute confiance.

Les énoncés de principe de l'ICA abordent des sujets de nature actuarielle importants pour les parties prenantes en mettant à leur disposition, de manière proactive, les idées et les connaissances de nos auteurs experts. Le présent énoncé ne représente pas nécessairement la position de tous les membres de l'ICA.