



Institut canadien
des actuaires
ÉDUCATION

Canadian Institute
of Actuaries
EDUCATION

PROGRAMME D'ÉTUDES POUR LE TITRE DE FICA

Volet Prestations collectives



Table des matières

Programmes d'études des examens FICA.....	3
Aperçu des programmes d'études des examens FICA	3
Contexte.....	3
Parcours d'études	3
Description de la taxonomie de Bloom.....	4
Examens du volet Prestations collectives	5
Examen F1COL : Conception de produits et contexte des prestations collectives.....	5
Examen F2COL : Tarification des prestations collectives.....	9
Examen F3COL : Réserves relatives aux prestations collectives.....	12
Modules du volet Prestations collectives.....	15
Aperçu des programmes d'études des modules FICA	15
Contexte.....	15
Module 1 COL: Application des travaux en actuariat et en prestations collectives.....	16
Module 2 COL: Considérations professionnelles dans le contexte des prestations collectives.....	20

Programmes d'études des examens FICA

Aperçu des programmes d'études des examens FICA

Contexte

En juin 2021, le Conseil d'administration de l'ICA a approuvé de [nouveaux parcours d'études](#) pour les titres AICA (Associé ou Associée, ICA) et FICA (Fellow, ICA), y compris des examens et des modules rédigés par l'ICA. Cinq volets spécialisés de niveau FICA sont offerts aux candidats et candidates. Tous les parcours d'études de niveau FICA comprennent trois examens et deux modules. Le présent document décrit les modules et les examens du volet Prestations collectives (COL).

L'examen se compose d'une épreuve ouverte de quatre heures qui nécessite l'analyse d'un problème et de questions précises qui exigent des réponses écrites. Pour rédiger l'examen, les candidats et candidates utiliseront le système de gestion de l'apprentissage de l'ICA. La fourchette de facteurs de pondération (exprimés entre parenthèses) associés aux sujets d'examen ci-dessous s'applique à la plupart des examens. Les candidats et candidates doivent reconnaître que les questions portent souvent sur plusieurs objectifs d'apprentissage, y compris la communication.

Parcours d'études

À titre informatif, le tableau qui suit énonce les examens FICA applicables à chaque volet :

Parcours	Examens
Volet Assurance vie individuelle et rentes (AIR)	F1AIR : Finance et évaluation F2AIR : Conception et tarification des produits F3AIR : Gestion des risques
Volet Assurances IARD (IARD)	F1IARD : Tarification F2IARD : Estimation des sinistres non réglés et rapports financiers en vertu de la norme IFRS 17 – <i>Contrats d'assurance</i> F3IARD : GRE, modélisation du capital économique, et simulation de crise et analyse de scénarios
Volet Prestations collectives (COL)	F1COL : Conception de produits et contexte des prestations collectives F2COL : Tarification des prestations collectives F3COL : Réserves relatives aux prestations collectives
Volet Finances, placements et GRE (FPG) avec option pour le secteur bancaire	F1FPG : Produits financiers F2FPG : Évaluation et considérations financières F3FPG : Gestion des risques <i>ou</i> F3BNC : Applications bancaires
Volet Prestations de retraite (RET)	F1RET : Capitalisation et réglementation des régimes de retraite F2RET : Rapports financiers F3RET : Gestion du risque relatif aux prestations de retraite

Description de la taxonomie de Bloom

Les programmes d'examens de l'ICA énoncent la profondeur des connaissances et de l'application requises à l'aide de la taxonomie de Bloom révisée sur les objectifs d'apprentissage. À titre comparatif, l'élaboration du programme d'études de l'AAI repose également sur la taxonomie de Bloom révisée. Ce modèle comporte deux dimensions : la connaissance et le processus cognitif. Ce cadre est largement utilisé et respecté par les enseignants et enseignantes du monde entier.

Taxonomie de Bloom révisée (TBR)
Dimension du processus cognitif

	1. Se rappeler Reconnaître, rappeler	2. Comprendre Interpréter, démontrer, classer, résumer, comparer, expliquer	3. Appliquer Exécuter, mettre en œuvre	4. Analyser Différencier, organiser, attribuer	5. Évaluer Vérifier, critiquer	6. Créer Générer, planifier, produire
A. Connaissance factuelle	A1	A2	A3	A4	A5	A6
B. Connaissance conceptuelle	B1	B2	B3	B4	B5	B6
C. Connaissance procédurale	C1	C2	C3	C4	C5	C6
D. Connaissance métacognitive	D1	D2	D3	D4	D5	D6

Connaissance factuelle : Renseignements de base; comprend des renseignements pertinents, comme la terminologie et la connaissance des détails pertinents du sujet.

Connaissance conceptuelle : Les relations entre les sujets d'une structure élargie qui en assurent le fonctionnement. Elle comprend les systèmes d'information, comme les classifications et les catégories.

Connaissance procédurale : Comment appliquer les connaissances, y compris des algorithmes, l'heuristique (règles empiriques), et des techniques et méthodes, et savoir quand utiliser ces procédures.

Connaissance métacognitive : Connaissance de la pensée en général et en particulier. Connaissance des processus de pensée et information sur la façon de manipuler efficacement ces processus.

Étant donné la nature des examens à livre ouvert, il a été établi que les programmes d'études des examens refléteraient l'apprentissage de niveau supérieur, conformément aux lignes directrices suivantes. Les connaissances servent de fondements aux questions d'examen.

	Se rappeler	Comprendre	Appliquer	Analyser	Évaluer	Créer
Factuelle	A1	A2	A3	A4	A5	A6
Conceptuelle	B1	B2	B3	B4	B5	B6
Procédurale	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Métacognitive	D1	D2	D3	D4	D5	D6

Premier palier	A1, A2, B1, B2
Deuxième palier	A3, A4, B3, B4, C1, C2, C3, D1, D2, D3
Troisième palier	A5, A6, B5, B6, C4, C5, C6, D4, D5, D6

Examens du volet Prestations collectives

Examen F1COL : Conception de produits et contexte des prestations collectives

Cet examen vise à permettre aux candidats et candidates d'acquérir les compétences suivantes :

1. Comprendre les grands principes et les principales techniques de conception propres à l'assurance collective.
2. Appliquer ces principes et techniques dans le contexte de l'assurance collective.
3. Évaluer des scénarios hypothétiques, notamment en faisant preuve de jugement pour évaluer les répercussions des mesures possibles et élaborer des propositions ou des recommandations appropriées concernant la tarification des produits d'assurance collective.
4. Comprendre le contexte de l'assurance maladie au Canada.
5. Comprendre le contexte de l'assurance maladie aux États-Unis et dans d'autres pays.

1. Termes principaux

1. Définir les principaux termes utilisés dans la conception des régimes collectifs d'avantages sociaux et d'assurance maladie. (A1)

2. Conception des produits (25 %)

1. Analyser les caractéristiques conceptuelles et les provisions des prestations (assurance vie, exonération de primes, assurance décès et mutilation accidentels [ADMA], invalidité, soins médicaux, médicaments d'ordonnance, soins dentaires, maladies graves (MG), soins de longue durée (SLD), prestations facultatives, assurance maladie individuelle. (D4)
2. Analyser les questions liées à la conception des prestations et calculer et comparer les niveaux de couverture (formulaires de médicaments, nouveaux médicaments, médicaments de substitution [génériques ou autres], réseaux de fournisseurs privilégiés, paiement direct, évolution des guides sur les frais des soins dentaires, maladies émergentes, produits numériques/virtuels, comptes de dépenses en soins de santé/mieux-être, etc.). (C4)
3. Analyser et calculer l'antisélection possible des participants et participantes et ses répercussions connexes. (C4)
4. Comprendre la justification de la classification des risques sous-jacents pour les produits de santé individuels. (B2)
5. Évaluer la structure des régimes et des produits d'avantages sociaux offerts aux employés offerts et la justification de cette offre. (B5)
6. Recommander une stratégie d'avantages sociaux tenant compte des objectifs de l'employeur. (C5)

3. Lois et règlements sur les avantages sociaux (20 %)

1. Comprendre les effets des lois et règlements applicables, y compris (entre autres choses) la protection de la vie privée, les droits de la personne et la non-discrimination, sur les points suivants : (B2)

- a. Avantages et exclusions admissibles.
 - b. Conception et tarification du régime d'avantages sociaux.
 - c. Administration du régime.
 - d. Gestion et administration des demandes de règlement.
 - e. Droits de la personne et non-discrimination.
2. Énoncer les dispositions des lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) et déterminer les répercussions, le cas échéant (définitions de groupes, règles de prise de contrôle, coordination des prestations, divulgation). (C3)
 3. Énoncer et décrire les dispositions du Code civil du Québec applicables à l'assurance collective. (C3)
 4. Énoncer les dispositions pertinentes d'autres lois et règlements et les appliquer à l'assurance collective. (C3)
 5. Appliquer la jurisprudence pertinente et en interpréter les conséquences. (C3)
 6. Énoncer et appliquer les prestations provinciales prévues par règlement (garantie des médicaments d'ordonnance au Québec, etc.). (C3)
 7. Comparer les principales différences entre les lois du Québec et celles du reste du Canada (désignation de bénéficiaires, changement d'assureurs, union civile, etc.). (D5)
 8. Énoncer et décrire les aspects juridiques de l'autoassurance. (B2)

4. Lois et règlements régissant les sociétés d'assurances (15 %)

1. Comprendre et appliquer les documents suivants : (B3)
 - a. Lignes directrices du Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF).
 - b. *Loi sur les sociétés d'assurances*.
 - c. *Loi sur l'assurance-vie uniforme* et ses principales variantes.
 - d. *Loi sur l'assurance-maladie uniforme* et ses principales variantes.
 - e. Code civil du Québec.
 - f. Autres lois provinciales qui influent sur l'assurance (règlements sur l'assurance et autres lois sur la vente et la distribution de produits d'assurance, etc.).
2. Évaluer des questions spéciales (assurance collective des créanciers, changement d'assureur, désignation de bénéficiaire, etc.). (B5)
3. Déterminer et comprendre la jurisprudence et ses répercussions. (D2)

5. Indemnisation des accidents du travail (5 %)

1. Décrire et évaluer les éléments suivants : (B5)
 - a. Programmes d'assurance sociale régis par des lois provinciales et portant plus particulièrement sur la prévention des blessures, des maladies et des décès en milieu de travail.
 - b. Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC).

- c. Programmes publics assurés par rapport à programmes autoassurés.
- d. Intégration des programmes d'indemnisation des accidents du travail à des programmes privés d'assurance collective.
- e. Volets exclusifs de gestion de l'invalidité dont la cause est garantie par un programme d'indemnisation des accidents du travail.

6. Programmes d'avantages sociaux publics et autres (15 %)

1. Analyser l'incidence des régimes publics suivants sur l'assurance collective : (C4)
 - a. Régime de pensions du Canada/Régime de rentes du Québec.
 - b. *Loi canadienne sur la santé*.
 - c. Régimes provinciaux d'assurance maladie et d'assurance médicaments.
 - d. Régimes provinciaux d'assurance automobile.
 - e. Assurance-emploi.
 - f. Régime québécois d'assurance parentale.
 - g. Régime public d'assurance médicaments du Québec.
 - h. Initiative nationale d'assurance médicaments.
2. Évaluer le fonctionnement des régimes d'assurance collective privés dans le cadre des programmes publics au Canada. (D5)
3. Effectuer les calculs en vertu des régimes mentionnés au point 1 ci-dessus. (C3)
4. Évaluer le rôle du gouvernement dans la politique et la réglementation des soins de santé. (D5)
5. Analyser le financement et la circulation des fonds dans le système de santé canadien, ainsi que le rôle du fournisseur et du gouvernement. (D4)
6. Décrire les variations dans le comportement des consommateurs dans le cadre du système de santé canadien. (D2)

7. Le modèle de soins de santé américain (10 %)

1. Comprendre le fonctionnement de divers types de modèles de soins de santé (publics, privés ou les deux) applicables aux États-Unis, et leur financement : (B3)
 - a. Health Maintenance Organization (HMO).
 - b. Organisme de fournisseurs privilégiés (PPO).
 - c. Régimes privés d'assurance collective.
 - d. *Affordable Care Act* (ACA ou Obamacare).
 - e. Medicare et Medicaid.
2. Différencier le rôle des différents intervenants dans le système américain (réseaux, employeurs, assureurs, actuaires). (B4)
3. Critiquer les programmes sociaux au Canada et aux États-Unis et discuter de la valeur des différents systèmes. (B5)

8. Autres modèles de soins de santé (10 %)

1. Comprendre les divers types de modèles de soins de santé (publics, privés ou les deux) : (B2)
 - a. Autres pays d'intérêt (comme le Royaume-Uni et la Chine).
 - b. Pays en développement pour les modèles de soins de santé (comme l'Inde)
2. Comparer le rôle des divers intervenants dans ces systèmes (réseaux, employeurs, assureurs, actuaire). (D5)

Examen F2COL : Tarification des prestations collectives

Cet examen vise à permettre aux candidats et candidates d'acquérir les compétences suivantes :

1. Comprendre les grands principes et techniques de tarification qui sont pertinents pour l'assurance collective, y compris les techniques d'estimation des composantes clés d'un prix technique.
2. Appliquer ces principes et techniques dans le contexte de l'assurance collective.
3. Évaluer des scénarios hypothétiques, notamment en faisant preuve de jugement pour évaluer
4. Les répercussions des mesures possibles et élaborer des propositions ou des recommandations appropriées relativement aux produits d'assurance collective.

1. Termes principaux

1. Définir les principaux termes utilisés dans la tarification des prestations collectives et de l'assurance maladie. (A1)

2. Études d'expérience et modélisation prédictive (20 %)

1. Expliquer et appliquer la pertinence et les limites des études d'expérience actuarielle disponibles en assurance collective (tables et renseignements sectoriels : mortalité en assurance vie, exonération de primes, cessation de l'invalidité de longue durée [ILD], comparaisons de taux, valeurs comparatives des dépenses, Life Insurance Market Research Association (LIMRA), etc.). (C3)
2. Concernant le point 1, expliquer les raisons de la sélection des tables applicables ainsi que leurs sources et caractéristiques : (D2)
 - a. ICA, Krieger, invalidité de longue durée en assurance collective, RPC, RRQ.
 - b. Taux d'incidence de l'ILD (Have et Garand).
3. Comparer les différences entre le *Modèle d'analytique prédictive pour l'expérience canadienne de cessation d'invalidité en assurance collective* de l'ICA et l'*Étude sur les taux de cessation d'invalidité de longue durée en assurance collective*. (D5)
4. Évaluer la pertinence et les limites des études d'expérience non actuarielles disponibles pour l'assurance collective, comme les données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour les médicaments d'ordonnance. (D5)
5. Identifier les sources, la pertinence et les limites des études de tendances et de prévisions disponibles pour l'assurance collective (prévisions économiques, incidence de l'invalidité et données sur les tendances en santé) pour les éléments suivants : (C4)
 - a. Données de la RAMQ sur les médicaments d'ordonnance.
 - b. Tendances économiques publiées chaque trimestre par les banques à charte.
 - c. Études annuelles sur les tendances pharmaceutiques produites par les gestionnaires des régimes d'assurance médicaments.
 - d. Études annuelles sur les tendances des coûts des soins de santé menées par de grands cabinets d'experts-conseils.
6. Effectuer des calculs applicables aux modèles de sinistres pour divers types de protection : (C3)
 - a. Modèles de prestations pour soins de santé et soins dentaires.
 - b. Modèles pour les sinistres en excédent de perte.

7. Énoncer les modèles de dépenses pour divers types de protection. (B2)
8. Décrire comment les techniques de modélisation prédictive peuvent être utilisées pour l'analytique des sinistres. (C3)

3. Crédibilité (10 %)

1. Expliquer et énoncer les principes qui sous-tendent la notion de crédibilité en assurance collective. (D2)
2. Expliquer la variabilité de la notion de crédibilité dans le marché de l'assurance collective. (C2)
3. Analyser les facteurs qui influent sur la crédibilité d'un groupe particulier (hétérogénéité statistique, etc.). (B4)
4. Évaluer l'utilisation des statistiques de l'industrie et l'expérience de la société. (C5)
5. Élaborer des formules de crédibilité et les appliquer à des calculs pertinents. (C4)
6. Évaluer la crédibilité dans le contexte des modèles prédictifs. (C5)
7. Comparer les modèles actuariels traditionnels et les techniques de modélisation prédictive. (C4)

4. Exigences de capital (15 %)

1. Décrire les principes qui sous-tendent la détermination du capital réglementaire, en particulier le Test de suffisance du capital des sociétés d'assurance vie (TSAV) du BSIF, y compris les éléments suivants : (C4)
 - a. Détermination des composantes importantes du risque.
 - b. Détermination des exigences du TSAV relatives aux produits spéciaux.
 - c. Interprétation des résultats du point de vue de la réglementation.
2. Énoncer et calculer les répercussions des structures de capitalisation sur le capital (comptabilisation des remboursements avec réserves pour fluctuation des sinistres, excédent de pertes, mise en commun des montants importants, conventions de non-responsabilité, etc.). (C4)

5. Tarification des produits (25 %)

1. Énoncer et appliquer le processus de souscription. (C3)
2. Évaluer comment les techniques d'analytique prédictive peuvent être utilisées pour estimer les tendances. (D5)
3. Déterminer les stratégies d'atténuation des risques (comme les exclusions de conditions préexistantes). (B2)
4. Analyser les caractéristiques, les dispositions et les structures de tarification des avantages flexibles. (C4)
5. Déterminer, comparer et distinguer les variables de tarification qui portent sur l'assurance collective, par produit (variables démographiques, variables différentes d'un groupe à l'autre, variables différentes d'un assureur à l'autre, variables économiques, etc.) (D5)

6. Appliquer les normes de pratique pertinentes. (C3)
7. Créer une analyse des tendances relatives aux frais médicaux. (C6)
8. Élaborer et recommander des hypothèses. (C6)
9. Calculer et recommander un tarif manuel. (D6)
10. Appliquer des mesures essentielles pour évaluer les résultats réels par rapport aux résultats attendus. (C3)

6. Mesures de rentabilité (10 %)

1. Énoncer et calculer les mesures de rentabilité suivantes : (C3)
 - a. Rendement du capital.
 - b. Rendement des capitaux propres.
 - c. Pourcentage des primes.
 - d. Pourcentage de l'actif.
 - e. Bénéfice par action.
 - f. Types de valeur intrinsèque (« traditionnelle », « européenne », « conforme au marché »).
2. Énoncer et expliquer les usages de la valeur intrinsèque. (B5)
3. Énoncer et expliquer les sources de bénéfices. (B5)
4. Effectuer une analyse comparative. (C5)

7. Arrangements financiers dans un régime d'assurance collective (10 %)

1. Comparer les caractéristiques et avantages principaux des arrangements financiers (mutualisation, rétention, non-responsabilité et autoassurance). (C4)
2. Cerner et analyser les problèmes associés à l'autoassurance. (B4)
3. Effectuer les calculs relatifs aux points 1 et 2 ci-dessus. (C3)

8. Imposition des sociétés d'assurances (10 %)

1. Décrire les caractéristiques fiscales suivantes des sociétés d'assurances : (B2)
 - a. Réserves fiscales.
 - b. Impôt sur le revenu de placements (IRP).
 - c. Impôt sur le revenu.
 - d. Réserves admissibles pour fluctuation des sinistres (RFS).
 - e. Taxes sur les primes.

Effectuer les calculs relatifs au point 1 ci-dessus. (C3)

Examen F3COL : Réserves relatives aux prestations collectives

Cet examen a pour objectif de permettre aux candidats et candidates de développer les compétences suivantes :

1. Comprendre les grands principes et techniques d'estimation des réserves et des dépenses liées aux sinistres qui sont pertinents pour l'assurance collective.
2. Appliquer ces principes et techniques dans le contexte de l'assurance collective.
3. Évaluer les considérations relatives au choix d'une réserve fondée sur la meilleure estimation.
4. Comprendre comment les réserves sont liées à des processus opérationnels plus vastes (p. ex., planification opérationnelle, tarification, rapports financiers et calcul du capital).
5. Décrire les exigences en matière de rapports et calculer les valeurs actuarielles aux fins des rapports financiers.
6. Évaluer des scénarios hypothétiques, notamment l'application du jugement pour déterminer les répercussions des mesures possibles.

1. Termes principaux

1. Définir les principaux termes utilisés pour évaluer les réserves et établir les rapports financiers pour les assureurs en produits collectifs. (A1)

2. Provisionnement et passif des sinistres (35 %)

1. Énoncer les divers usages des réserves (rapports financiers des sociétés d'assurance vie, rapports aux clients sur la comptabilité des remboursements, tarification, etc.) et évaluer leurs répercussions sur la sélection de méthodes et d'hypothèses. (B5)
2. Appliquer la méthode canadienne axée sur le bilan (MCAB) (C3)
3. Évaluer l'incidence d'IFRS 17 sur les réserves d'assurance collective. (C5)
4. Appliquer les normes de pratique (NP) applicables. (C3)
5. Déterminer les notes éducatives applicables. (A2)
6. Comprendre, calculer et évaluer les provisions pour écarts défavorables (PED). (C5)
7. Comparer les approches « globales » et « individuelles ». (B5)
8. Décrire les tables/études actuelles utilisées pour l'évaluation (analyses d'expérience de l'ICA, assurance collective d'invalidité de longue durée (ACILD), Krieger, tables de la SOA, etc.). (B2)
9. Effectuer des calculs pour l'exonération de primes (EP). (C3)
10. Effectuer des calculs pour l'ILD (réserves pour personnes handicapées). (C3)
11. Effectuer des calculs pour les approches non traditionnelles (réserves pour EP et ILD fondées sur le pronostic médical, etc.). (C3)
12. Effectuer des calculs relatifs aux réserves pour sinistres subis mais non déclarés (SSND), y compris la méthode dite chain-ladder). (C3)
13. Exécuter une analyse des différentes méthodes de constitution de réserves. (C4)
14. Énoncer les approches stochastiques de calcul des réserves d'assurance collective. (C5)
15. Évaluer les réserves en excédent de pertes reflétant l'asymétrie temporelle des primes et des sinistres. (C5)

16. Expliquer les limites et les biais des méthodes d'évaluation traditionnelles. (C2)
17. Évaluer les ressources en données et la pertinence du calcul des réserves. (C5)
18. Expliquer le rôle et les responsabilités de l'actuaire désigné/chargé de l'évaluation. (B2)

3. Impôt sur les prestations (15 %)

1. Décrire les caractéristiques fiscales suivantes des avantages sociaux et effectuer les calculs connexes : (C4)
 - a. Impôt sur le revenu – fédéral (y compris les cahiers et bulletins d'interprétation pertinents);
 - b. Impôt sur le revenu – provincial (y compris les différences par rapport à l'impôt fédéral sur le revenu);
 - c. Taxe de vente sur les primes et taxes semblables.
 - d. Autres taxes sur les primes.
2. Décrire et effectuer des calculs pour évaluer l'incidence de la fiscalité sur : (C5)
 - a. Les réclamations.
 - b. La structure du régime, y compris les régimes d'avantages sociaux flexibles.
 - c. Le financement du régime (évaluation croisée, partage des coûts, etc.).
3. Décrire et effectuer des calculs relatifs aux structures de financement des autres modes de prestation, comme (C3) :
 - a. Services administratifs seulement (SAS);
 - b. Fiducies d'assurance vie et d'assurance santé des employés.

4. Comptabilisation des avantages sociaux (15 %)

1. Comparer les avantages à la retraite par rapport aux avantages au cours d'une période d'inactivité. (B4)
2. Évaluer les aspects actuariels de la comptabilisation des avantages sociaux futurs des employés : (D5)
 - a. Recommandations comptables canadiennes selon IAS 19.
 - b. Chapitres 3462 à 3463 de l'ACP (secteur privé et organismes sans but lucratif).
 - c. Chapitres 3250 et 3255 de l'ACP (secteur public) et recommandations comptables non canadiennes (Accounting Standards Codification [ASC]) 715/712 – É.-U. concernant les avantages sociaux futurs.
3. Calculer les provisions techniques et les autres éléments comptables liés aux avantages sociaux futurs. (C3)
4. Appliquer les normes de pratique de l'ICA aux avantages sociaux des employés. (C3)
5. Analyser les questions suivantes liées aux avantages postérieurs à l'emploi : (D4)
 - a. Pourquoi les employeurs offrent-ils des avantages postérieurs à la retraite et postérieurs à l'emploi.
 - b. Inflation des coûts.
 - c. Sélection.
 - d. Caractère raisonnable des hypothèses.

5. Rapports financiers des sociétés d'assurances (10 %)

1. Produire un état financier de base et ses composantes, y compris l'incidence d'IFRS 17. (C6)
2. Décrire les concepts suivants et effectuer des calculs pertinents : (C3)
 - a. État annuel du Canada : états, principaux tableaux, et annexes.
 - b. Revenu imposable.
 - c. Principes comptables de la juste valeur.
 - d. Normes comptables internationales.
 - e. Examens actuariels des réserves.
3. Aux termes d'IFRS 17, appliquer la méthode générale d'évaluation, la méthode des frais variables et la méthode de répartition des primes. (C3)

6. Gestion financière et du capital (10 %)

1. Établir la distinction entre la gestion de l'excédent et la gestion des bénéfices (D4).
2. Décrire la création de valeur du point de vue de l'économie financière (C4).
3. Concernant le capital économique :
 - a. Analyser les composantes importantes du risque; (C4)
 - b. Sélectionner des méthodes de calcul conformes aux perspectives des intervenants; (D3)
 - c. Décrire comment une société appliquerait un plafond économique. (C5)
4. Évaluer l'utilisation de la réassurance comme technique de gestion du capital. (D5)

7. Gestion de l'actif et du passif (15 %)

1. Comparer les modèles de l'actif. (D5)
2. Comparer la répartition de l'actif entre les diverses branches d'activité d'une société d'assurances. (D5)
3. Énoncer le processus de sélection de l'actif afin d'adosser le passif d'assurance collective. (C3)
4. Décrire et appliquer la relation entre les garanties de taux d'intérêt dans les accords de remboursement et la sélection des actifs. (C3)
5. Comparer la relation entre la gestion de l'actif-passif (GAP) au sein des sociétés et la GAP dans chaque branche d'assurance. (C4)
6. Analyser les modèles du passif se rapportant à l'assurance collective. (C4)
7. Interpréter et élaborer une présentation pertinente des résultats. (C6)
8. Évaluer les effets des taux créditeurs d'intérêt sur la tarification des nouvelles polices. (C5)
9. Évaluer les effets des taux créditeurs d'intérêt sur l'évaluation du passif. (C5)
10. Évaluer les marges de risque se rapportant au taux de rendement de l'actif. (C5)

Modules du volet Prestations collectives

Aperçu des programmes d'études des modules FICA

Contexte

Les modules FICA de l'ICA permettent aux candidats et candidates d'acquérir et d'appliquer des connaissances administrées par voie électronique. Le système de gestion de l'apprentissage sert de cadre général à partir duquel les candidats et candidates obtiennent de l'information sur les ressources et les activités requises pour terminer les modules. Les candidats et candidates parcourront les documents :

- En lisant des écrans;
- En établissant des liens vers des fichiers PDF, des fichiers Excel et des documents publiés;
- En examinant des exemples;
- En visitant d'autres sites Web, en visionnant des démonstrations et des graphiques;
- En prenant des décisions et en faisant des choix en fonction de scénarios ou d'études de cas ciblés;
- En effectuant des évaluations désignées, le cas échéant.

On s'attend à ce que les participants et participantes aux modules proviennent d'une vaste gamme de domaines, tant sur le plan des études que des antécédents professionnels. Certains d'entre eux et elles seront des AICA ou auront obtenu le titre de Fellow reconnu et :

- Posséderont une connaissance manifeste des concepts et techniques fondamentaux de la modélisation et de la gestion des risques;
- Auront appris les méthodes de base pour appliquer les techniques et concepts fondamentaux pour régler des problèmes courants comportant des événements futurs incertains, en particulier ceux ayant des répercussions financières;
- Auront suivi un cours sur le professionnalisme traitant de l'importance du respect des normes de pratique reconnues et des *Règles de déontologie* de l'ICA ou d'un autre code de déontologie.

Les modules de niveau FICA s'adressent principalement aux personnes qui souhaitent être admises comme Fellow de l'ICA. Les personnes à la recherche de crédits de perfectionnement professionnel continu peuvent également s'inscrire aux modules de niveau FICA.

Chaque candidat et candidate au titre de FICA dans le cadre des parcours 1 et 2 doit suivre les deux modules destinés aux FICA, tandis que les candidats et candidates du parcours 3 doivent terminer le deuxième module. Selon les prévisions, les candidats et candidates aux modules destinés aux FICA disposeront de six mois à compter de la date d'achat de chaque module, pour terminer chaque module applicable aux FICA. En règle générale, les candidats et candidates devraient s'attendre à consacrer environ 100 heures à toutes les activités comprises dans un module.

Module 1 COL: Application des travaux en actuariat et en prestations collectives

1. Introduction aux risques et aux assurances

1. Décrire le risque, y compris le risque assurable.
2. Donner des exemples de types de risques assurables et de catégories d'assurance vie qui répondent aux critères du risque assurable.
3. Décrire les risques et dangers et en fournir des exemples.
4. Expliquer les conflits qui peuvent survenir dans les objectifs de la gestion des risques.
5. Déterminer et décrire les cinq étapes du processus de gestion des risques :
 - a. Étape 1 – Détermination et analyse des expositions.
 - b. Étape 2 – Formulation d'options.
 - c. Étape 3 – Choix de la meilleure technique.
 - d. Étape 4 – Mise en œuvre du plan de gestion des risques.
 - e. Étape 5 – Surveillance des résultats et modification du plan.

2. Catégories et fonctions d'assurance

1. Décrire la relation d'assurance de base par rapport à la mise en commun des fonds pour régler les sinistres.
2. Expliquer les principales fonctions de l'assurance :
 - a. Partage du risque.
 - b. Aide à la sécurité.
 - c. Aide au crédit.
 - d. Prévention des pertes.
 - e. Source de capital.
 - f. Source d'emploi.
3. Déterminer et décrire les catégories d'assurance.
4. Déterminer et décrire les catégories de régimes de retraite.
5. Décrire les différentes formes de sociétés d'assurance (p. ex., sociétés à actions, mutuelles, assureurs gouvernementaux, sociétés d'assurances captives).
6. Expliquer la stabilité financière et le rendement des assureurs, y compris les différences entre les sociétés à actions et les mutuelles.

3. Cadre réglementaire

1. Décrire les différents rôles des gouvernements dans la réglementation des sociétés d'assurances, y compris le contrôle fédéral et le contrôle provincial et territorial.

2. Décrire les principales lois et réglementations qui ont une incidence sur l'assurance au Canada, notamment :
 - a. La Loi sur les sociétés d'assurances.
 - b. Les lois provinciales et territoriales sur les assurances.
 - c. Les règlements.
3. Décrire le rôle des lois sur la protection de la vie privée en assurance vie, y compris la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques*.
4. Décrire comment les États-Unis et le Canada surveillent et réglementent le marché des assurances.
5. Expliquer pourquoi des mesures de protection des consommateurs sont nécessaires.
6. Expliquer les objectifs des lois et règlements afférents aux consommateurs.
7. Reconnaître les points clés d'un échantillon de lois ou règlements relatifs à la surveillance du marché.

4. Activités des sociétés d'assurances

1. Décrire les principales fonctions d'une société d'assurances, notamment :
 - a. Finances, comptabilité et placements.
 - b. Actuariat.
 - c. Marketing, services d'agence ou production.
 - d. Souscription.
 - e. Règlement des sinistres.
 - f. Réassurance.
 - g. Gestion des risques.
2. Décrire l'administration de base de l'assurance et la participation des actuaires.
3. Décrire les régimes de souscription, les demandes d'assurance, les critères privilégiés et les tests de sélection, et préciser leur lien avec la sélection du risque.
4. Pour la réassurance :
 - a. Expliquer le but de la réassurance.
 - b. Décrire les principales méthodes et les principaux types de réassurance.
 - c. Décrire les principales dispositions des contrats de réassurance.
5. Décrire les rôles et responsabilités des actuaires des sociétés d'assurances.

5. Documents et processus d'assurance

1. Comprendre l'assurance comme un contrat et décrire les principales composantes d'une police d'assurance.
2. Déterminer et expliquer les principaux documents d'assurance, y compris :
 - a. La police.
 - b. Les certificats d'assurance.

- c. Les avenants.
 - d. Les attestations/les notes de couverture.
- 3. Décrire les principales sections d'une police d'assurance, notamment :
 - a. Le sommaire de la couverture.
 - b. Les conventions d'assurance.
 - c. Les dispositions légales.
 - d. Les dispositions de la police.
 - e. La clause de signature.
- 4. Décrire le processus et les exigences de cession, de résiliation et de renouvellement d'un contrat d'assurance.
- 5. Déterminer les intervenants dans le cadre d'une police d'assurance (les souscripteurs, les assurés, les employés et les personnes à charge, etc.).
- 6. Décrire la documentation et les processus d'assurance.

6. Le marché des assurances

- 1. Décrire les produits d'assurance de base :
 - a. Assurance vie et rentes.
 - b. Assurances IARD.
 - c. Assurance maladie et assurance collective.
 - d. Régimes gouvernementaux et publics :
 - i. Assurance-emploi.
 - ii. Indemnité pour accident de travail.
 - iii. Soins de santé.
 - iv. Régimes de retraite.
- 2. Décrire les principaux enjeux liés aux clients des produits d'assurance.

7. Activités d'un cabinet d'experts-conseils

- 1. Décrire les fonctions classiques d'un cabinet d'experts-conseils :
 - a. Administration et consultation des régimes de retraite.
 - b. Exigences de dépôt.
 - c. Exigences en matière d'évaluation actuarielle et de rapports financiers.
 - d. Conception et modification d'un régime d'avantages sociaux.
 - e. Vérification et examen par les pairs.
 - f. Tâches et responsabilités de l'actuaire désigné.
 - g. Conception et tarification des produits.

- h. Négociation des taux de prime.
 - i. Ventes et distribution d'assurance.
 - j. Administration par des tiers.
 - k. Gestion des risques.
2. Décrire les rôles et responsabilités des actuaires dans des cabinets d'experts-conseils.

8. Introduction aux avantages sociaux des employés

1. Déterminer les principales composantes de la rémunération globale.
2. Décrire le rôle des avantages sociaux dans la rémunération globale.
3. Décrire le rôle de l'assurance collective dans les avantages sociaux des employés.

9. Principes de l'expertise devant les tribunaux

1. Décrire le rôle des actuaires en droit de la famille, y compris l'évaluation des prestations du régime de retraite en cas de rupture du mariage (de la relation).
2. Décrire le rôle des actuaires dans les litiges civils, y compris les dommages liés aux blessures personnelles, aux décès, au licenciement injustifié, aux différends en matière d'assurance et de réassurance, aux différends en matière de pension et à d'autres litiges.
3. Décrire le rôle conféré aux actuaires par le *Code criminel du Canada* dans le calcul du taux d'intérêt criminel.
4. Décrire et distinguer les rôles d'un témoin factuel, d'un témoin expert et d'un fournisseur de conseils en matière de litige.
5. Décrire le contexte fourni par la common law, la législation et les règles de procédure civile sur la pratique de l'expertise devant les tribunaux.
6. Décrire le rôle des *Règles de déontologie* de l'ICA et des *Normes de pratique* (partie 1000, Section générale et partie 4000, Expertise devant les tribunaux) pour orienter le professionnalisme de la pratique de l'expertise devant les tribunaux. Démontrer la sensibilisation à l'importance du professionnalisme pour les actuaires dont la pratique de l'expertise devant les tribunaux est accessoire à la pratique à temps plein dans un autre domaine de la pratique actuarielle, comme les assurances ou les régimes de retraite.
7. Décrire les fonctions exécutées par d'autres professionnels dans le domaine des litiges, comme les planificateurs de soins de vie, les experts en formation professionnelle, les comptables, les économistes, les ingénieurs, les planificateurs financiers personnels, les évaluateurs d'entreprise, les évaluateurs et les courtiers en établissements structurés, et expliquer comment ces professionnels complètent et concurrencent la fonction des actuaires dans le domaine de l'expertise devant les tribunaux.

Module 2 COL: Considérations professionnelles dans le contexte des prestations collectives

1. Considérations professionnelles

1. Décrire les exigences de qualification de l'actuaire désigné au Canada.
2. Décrire le rôle et les responsabilités de l'actuaire désigné/chargé de l'évaluation au Canada.
3. Comprendre les cas où un actuaire désigné est requis au Canada.
4. Décrire les rôles et responsabilités des actuaires des sociétés d'assurances, notamment dans les domaines de l'évaluation, de la tarification, de l'illustration des polices et de la gestion du risque d'entreprise.
5. Énoncer les exigences de qualification en vertu de la norme de qualification des États-Unis (USQS).
6. Énoncer les exigences des normes professionnelles de l'ICA qui pourraient être enfreintes par inadvertance dans la pratique des prestations collectives.
7. Déterminer et appliquer les normes de pratique actuarielle se rapportant aux éléments suivants :
 - a. Information financière à fournir et l'évaluation financière.
 - b. Examen de la santé financière.
 - c. Éléments non garantis.

2. Lois et règlements sur les prestations

1. Comprendre et mettre en œuvre les effets des lois et règlements applicables, y compris (entre autres) la protection de la vie privée, les droits de la personne et la non-discrimination, sur les points suivants :
 - a. Les droits de la personne et la non-discrimination.
 - b. Les dispositions des lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) (définitions de groupes, règles de prise de contrôle, coordination des prestations, divulgation).
 - c. Les régimes d'assurance maladie des provinces.
 - d. Les dispositions du Code civil du Québec applicables à l'assurance collective.
 - e. Les dispositions d'autres lois et règlements applicables à l'assurance collective.
 - f. La jurisprudence pertinente et ses répercussions.
 - g. Les prestations prescrites par les provinces (couverture des médicaments d'ordonnance au Québec, etc.).
 - h. Les principales différences entre les lois du Québec et celles du reste du Canada (désignation de bénéficiaires, changement d'assureurs, union civile, etc.).
 - i. Les aspects juridiques et fiscaux de l'autoassurance.
2. Démontrer une compréhension des directives et du contexte des organismes de réglementation pour les différentes approches en matière de placements responsables et, plus particulièrement, l'intégration des facteurs environnementaux, sociaux et de gouvernance (ESG) dans le processus d'investissement.
3. Démontrer une compréhension des enjeux sous-jacents qui constituent des facteurs dans chacun des domaines ESG.

4. Démontrer une compréhension du marché des facteurs ESG : pertinence, taille, portée, principaux facteurs déterminants et défis, et risques et possibilités.
5. Décrire des exemples de programmes et d'initiatives de santé publique et d'enjeux relatifs aux données aux États-Unis et au Canada.

3. Réglementation et fiscalité des assurances

1. Expliquer pourquoi la réglementation de la solvabilité est importante.
2. Décrire les répercussions de l'insolvabilité.
3. Décrire les exigences en matière de rapports financiers.
4. Expliquer les processus réglementaires utilisés pour surveiller la solvabilité.
5. Expliquer comment les contrats sont imposés à leur propriétaire.
6. Décrire les contraintes imposées à la conception des polices par les lois fiscales.
7. Décrire les deux principales catégories de différences entre les gains avant impôt et les gains imposables.
8. Établir la distinction entre les différentes formes d'impôt payé par les sociétés canadiennes.
9. Comprendre les différences entre la fiscalité fédérale et provinciale.

4. Rapports financiers canadiens

1. Appliquer les principes qui sous-tendent la détermination du capital réglementaire canadien (c.-à-d. le TSAV), notamment :
 - a. Détermination des composantes importantes du risque.
 - b. Détermination des exigences du TSAV pour les produits spéciaux.
 - c. Interprétation des résultats du point de vue de la réglementation.
 - d. Comparaison par rapport aux autres régimes de capital réglementaire.
2. Décrire et expliquer le contexte réglementaire et fiscal des assurances et des rentes au Canada : l'effet sur l'élaboration des produits, la constitution de provisions, la tarification et les pratiques opérationnelles.
3. Décrire les principaux concepts financiers d'IFRS 17 pour les garanties souscrites et cédées et la façon dont elles sont calculées.
4. Décrire les méthodes d'évaluation d'IFRS 17.
5. Calculer le passif selon IFRS 17 pour les produits d'assurance collective.

5. Gestion et atténuation des risques

1. Énoncer les rôles des agences de notation, des analystes, et des organismes de réglementation, de même que leurs méthodes et leur incidence sur les sociétés d'assurances.
2. Calculer et évaluer les examens de la santé financière (ESF).
3. Calculer et évaluer les simulations de crise (évaluation interne des risques et de la solvabilité, ou dispositif ORSA).
4. Intégrer les considérations liées au climat dans le dispositif ORSA et les simulations de crise et ajouter une analyse de scénarios climatiques, le cas échéant.
5. Mettre en œuvre les normes de pratique actuarielles applicables.
6. Décrire les problèmes ou les difficultés récentes auxquels ont été confrontées les sociétés d'assurances.
7. Déterminer les sources générales de risque dans une branche d'assurance collective (stratégique, opérationnel, de contrôle, etc.).
8. Déterminer les sources de risque dans les produits, entre autres, le risque de mortalité, le risque de morbidité et le risque de déchéance;
9. Déterminer les sources de risque dans les placements, entre autres le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque d'appariement de l'actif-passif.
10. Déterminer d'autres risques, y compris le risque opérationnel, le risque de marché, le risque de concurrence, le risque législatif, et le risque de transfert des coûts des régimes publics.
11. Expliquer le rapport entre les risques (p. ex., le risque de produit, le risque de placement, le risque opérationnel) et les possibilités et l'influence d'une stratégie dynamique sur l'entreprise.
12. Comprendre les rôles des agences de notation, des analystes, et des organismes de réglementation, de même que les méthodes et l'incidence de celles-ci sur les sociétés d'assurances.

6. Gestion des risques et de la réassurance

1. Énoncer et décrire les concepts de réassurance suivants :
 - a. Propension à prendre des risques.
 - b. Détermination des risques.
 - c. Évaluation des risques.
 - d. Surveillance des risques.
 - e. Limites de risque.
 - f. Atténuation des risques.
 - g. Capacité d'absorption du risque.
 - h. Seuils de tolérance au risque.
 - i. Profil de risque souhaité.
 - j. Objectifs du risque.
 - k. Notification des risques.
 - l. Types de réassurance et usages.
 - m. Gestion et atténuation des sinistres de nature catastrophique;

- n. Montant maximal sans preuve.
 - o. Lignes directrices sur la souscription (y compris les facettes uniques de la souscription de l'assurance collective, notamment la souscription auprès de l'employeur et du courtier).
 - p. Mise en commun des gros montants.
 - q. Assurés et la Société canadienne de mutualisation en assurance médicaments (SCMAM).
2. Expliquer l'objectif et l'utilisation de la réassurance dans le contexte de l'assurance collective.

7. Communication et comportement organisationnel

1. Expliquer les différences entre les bonnes et les mauvaises techniques de communication et leurs répercussions.
2. Appliquer des techniques pour structurer les idées de façon logique.
3. Élaborer des messages clairs fondés sur des faits qui peuvent être communiqués de façon convaincante.
4. Expliquer le rôle des biais cognitifs dans la prise de décisions individuelles sous-optimales.
5. Évaluer le rôle du comportement organisationnel sur les processus décisionnels de l'organisation et leur efficacité.
6. Expliquer pourquoi la communication est importante sur le plan stratégique pour les organisations.
7. Décrire comment l'information est communiquée au sein des organisations.
8. Décrire les obstacles organisationnels et individuels à une communication efficace.
9. Déterminer les risques d'une communication inefficace.
10. Expliquer comment surmonter les obstacles à la communication et réduire au minimum les risques d'une communication inefficace.
11. Reconnaître l'influence de la culture et de la diversité sur la communication.
12. Appliquer les *Normes de pratique* et les *Règles de déontologie* de l'ICA dans les communications de l'entreprise.



© 2024 Institut canadien des actuaires

Institut canadien des actuaires

360 rue Albert, bureau 1740

Ottawa, ON K1R 7X7

613-236-8196

education@cia-ica.ca

cia-ica.ca

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.