

## Ébauche de note éducative

# Application de la norme IFRS 17, Contrats d'assurance pour les régimes publics d'assurance pour préjudices corporels

## Commission d'indemnisation des accidents du travail

**Novembre 2020**

Document 220157

*This document is available in English  
© 2020 Institut canadien des actuaires*

*L'actuaire devrait connaître les notes éducatives pertinentes. Les notes éducatives ne constituent pas des normes de pratique et sont donc de nature non exécutoire. Toutefois, elles ont pour but d'illustrer l'application des normes de pratique, de sorte qu'il ne devrait y avoir aucun conflit entre elles. L'actuaire devrait toutefois prendre note qu'une pratique que les notes éducatives décrivent dans un cas particulier n'est pas nécessairement la seule pratique reconnue dans ce cas ni nécessairement la pratique actuarielle reconnue dans une autre situation. Le mode d'application de normes de pratique dans un contexte particulier demeure la responsabilité des membres. À mesure qu'évoluent les normes de pratique, une note éducative peut ne pas faire renvoi à la version la plus actuelle des normes de pratique. L'actuaire devrait donc se reporter à la version la plus récente des normes. Afin de soutenir l'actuaire, le site Web de l'ICA présente un document de référence à jour indiquant les modifications en cours aux fins de la mise à jour des notes éducatives.*

## NOTE DE SERVICE

**À :** Membres du domaine des RPAPC

**De :** Steven W. Easson, président  
Direction des conseils en matière d'actuariat  
Wai (Ryan) Tse, co-président  
Michael Williams, co-président  
Commission d'indemnisation des accidents du travail

**Date :** Le 13 novembre 2020

**Objet :** **Ébauche de note éducative : Application de la norme IFRS 17, Contrats d'assurance pour les régimes publics d'assurance pour préjudices corporels**

---

La Commission d'indemnisation des accidents du travail (CIAT) a préparé la présente ébauche de note éducative afin de fournir des conseils aux praticiens du domaine des régimes publics d'assurance pour préjudices corporels (RPAPC) concernant la mise en œuvre de la norme IFRS 17, *Contrats d'assurance* (IFRS 17) pour les RPAPC au Canada.

La présente ébauche de note éducative porte sur les sujets abordés dans l'IFRS 17 qui s'appliquent précisément aux contrats d'assurance émis au Canada en vertu de RPAPC. D'autres notes éducatives sur la présentation de l'information financière en vertu des IFRS pourraient également être pertinentes pour les spécialistes des RPAPC. Par exemple, des renseignements supplémentaires figurent dans l'ébauche de note éducative intitulée [Application de la norme IFRS 17, Contrats d'assurance](#).

L'ébauche de note éducative renferme sept (7) sections et une (1) annexe, en plus d'une introduction et d'un contexte. L'introduction traite des principes directeurs et de quelques règles de formatage. Le contexte présente, à l'intention des spécialistes des RPAPC et d'autres utilisateurs, des variantes pertinentes au sein des entités appliquant des RPAPC qui peuvent influencer sur la mise en œuvre de l'IFRS 17. Les trois premières sections concernent : (1) les contrats d'assurance; (2) l'identification, le regroupement et la comptabilisation; et (3) les méthodes d'évaluation. La section 4 présente le périmètre du contrat, une notion complexe pour les actuaires du secteur des RPAPC qui est prise en compte dans des conseils distincts sur le périmètre court (section 5) ou long (section 6) des contrats. Enfin, la section 7 traite du rôle de l'actuaire. L'annexe renferme un glossaire.

L'ébauche de note éducative intitulée [Conformité aux conseils applicables d'IFRS 17](#) fournit des conseils aux actuaires lorsqu'ils évaluent la conformité à l'IFRS 17. Elle s'applique à toutes les notes éducatives portant sur l'IFRS 17; nous invitons les membres à les examiner avant de lire une note éducative sur l'IFRS 17.

La détermination du périmètre des contrats est essentielle pour l'évaluation et la présentation des contrats d'assurance en vertu de l'IFRS 17. Étant donné que la présente ébauche de note éducative traite d'une question aussi cruciale pour l'IFRS 17, la CIAT et la Direction des conseils en matière d'actuariat (DCA) souhaitent insister sur l'importance du jugement professionnel continu qui est nécessaire pour déterminer et mettre en œuvre le périmètre des contrats d'une entité appliquant un RPAPC. De nombreuses commissions de l'ICA ont tenu de rigoureux débats, assortis d'arguments à l'appui, sur la question de savoir si un contrat d'assurance pour RPAPC comporte un périmètre de contrat court ou long. Les actuaires, les comptables et les auditeurs du secteur des RPAPC ont examiné ensemble et séparément : (i) la prestation de conseils exclusivement pour le périmètre court du contrat; (ii) la prestation de conseils exclusivement pour le périmètre long du contrat; (iii) la prestation de conseils sur les périmètres court et long du contrat, ce qui permet à l'entité et à son auditeur de déterminer, d'après les « faits et circonstances », si le contrat d'assurance comporte un périmètre court ou long. Le domaine de pratique sait également que l'Accounting Standards Board de l'Australie a imposé un périmètre de contrat court aux entités qui émettent des contrats d'assurance portant sur l'indemnisation des accidents du travail. Tout compte fait, la CIAT et la DCA ont conclu de façon préliminaire que la meilleure démarche résidait dans la méthode (iii), qui permet d'établir un périmètre de contrat court ou long, selon les « faits et circonstances » de chaque entité participant au RPAPC.

La CIAT reconnaît :

- i) qu'il peut exister des variantes dans les interprétations comptables et les rapports financiers;
- ii) que la direction et l'auditeur externe prendront des décisions (de nature comptable) en ce qui concerne l'IFRS 17, qui seront utilisées par les actuaires pour évaluer le passif;
- iii) que l'évaluation du passif aux fins de présentation de l'information financière (IFRS 17) pourrait être différente de l'évaluation du passif des prestations aux fins de provisionnement.

La CIAT et la DCA s'engagent à surveiller de près la pertinence continue de la présente ébauche de note éducative pour qu'elle puisse être mise à jour en temps opportun.

La préparation de la présente lettre d'accompagnement et de l'ébauche de note éducative respecte le Protocole d'adoption des notes éducatives de la DCA. Conformément à la *Politique de l'Institut sur le processus officiel d'approbation de matériel d'orientation autre que les normes de pratique et les documents de recherche*, la présente ébauche de note éducative a été préparée par la CIAT et sa diffusion a été approuvée par la DCA le 10 novembre 2020.

L'actuaire devrait connaître les notes éducatives pertinentes. Les notes éducatives ne constituent pas des normes de pratique et sont donc de nature non exécutoire. Toutefois, elles ont pour but d'illustrer l'application des normes de pratique, de sorte qu'il ne devrait y avoir aucun conflit entre elles. L'actuaire devrait toutefois prendre note qu'une pratique que les notes éducatives décrivent dans un cas particulier n'est pas nécessairement la seule pratique reconnue dans ce cas ni nécessairement la pratique actuarielle reconnue dans une autre situation. Le mode d'application de normes de pratique dans un contexte particulier demeure

la responsabilité des membres. À mesure qu'évoluent les normes de pratique, une note éducative peut ne pas faire renvoi à la version la plus actuelle des normes de pratique. L'actuaire devrait donc se reporter à la version la plus récente des normes. Afin de soutenir l'actuaire, le site Web de l'ICA présente un document de référence à jour indiquant les modifications en cours aux fins de la mise à jour des notes éducatives.

La CIAT tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à l'élaboration de la présente ébauche de note éducative : Ligia Acevedo, Julie Bélanger, Crispina Caballero, Peter Douglas, Conrad Ferguson, Matthew Garnier, Carol-Anne Garon, Rob Hinrichs, Candice Lam, Lalina Lévesque, Marie-Hélène Malenfant, Mario Marchand, Ke Min, Marie-Ève Morency, Cynthia Potts, Mark Simpson, Lesley Thomson, Wai Tse, Jeffery Turnbull, Stanley Warawa, Michael Williams, Yun Xu et Ray Ying.

Prière de transmettre les questions ou commentaires au sujet de la présente ébauche de note éducative aux co-présidents de la CIAT (Ryan Tse at [ryan.tse@worksafebc.com](mailto:ryan.tse@worksafebc.com) et Michael Williams at [mwilliam@wcb.mb.ca](mailto:mwilliam@wcb.mb.ca)).

## Table des matières

Introduction .....	6
Contexte.....	6
Chapitre 1 – Contrats d’assurance pour les CAT .....	12
Chapitre 2 – Identification, regroupement et comptabilisation des contrats d’assurance .....	14
Chapitre 3 – Méthode d’évaluation.....	16
Chapitre 4 – Périmètre du contrat.....	17
Chapitre 5 – Considérations relatives à l’évaluation du périmètre du contrat court (MRP) .....	18
Chapitre 6 – Considérations relatives à l’évaluation du périmètre du contrat long.....	22
Chapitre 7 – Rôle de l’actuaire.....	23
Annexe : Glossaire.....	25

## Introduction

L'IFRS 17 établit les principes de comptabilisation, d'évaluation et de présentation des contrats d'assurance. La présente note éducative vise à fournir des conseils pratiques sur des questions propres au Canada relativement à la mise en œuvre de l'IFRS 17 pour les contrats d'assurance en vertu des RPAPC au Canada. Les renvois à des paragraphes spécifiques de l'IFRS 17 sont désignés par IFRS 17.XX, où XX représente le numéro du paragraphe.

Lors de la rédaction de la présente note éducative, la CIAT a appliqué les principes directeurs suivants :

- Se concentrer sur le contexte canadien, plutôt que simplement reprendre les conseils actuariels internationaux;
- Fournir des conseils d'application compatibles avec l'IFRS 17, les normes de pratique actuarielles et les notes éducatives canadiennes applicables, sans restreindre inutilement les choix disponibles dans la norme IFRS 17;
- Prendre en compte les questions pratiques liées à la mise en œuvre des méthodes éventuelles; en particulier, veiller à tenir dûment compte des options dont la mise en œuvre et la gestion ne comportent ni coûts ni efforts excessifs.

## Contexte

### 1. Régimes publics d'assurance pour préjudices corporels

Aux termes du paragraphe 1120.53 des *Normes de pratique* :

Régime public d'assurance pour préjudices corporels : régime public

- visant principalement le service de prestations et d'indemnités pour préjudices corporels;
- dont le mandat peut comprendre des objectifs relatifs à la santé et sécurité, et d'autres objectifs accessoires aux dispositions des prestations et des indemnités pour préjudices corporels;
- n'ayant aucun autre engagement substantiel.

Les prestations et indemnités versées au titre de tels régimes publics sont définies aux termes de la loi. De plus, de tels régimes publics possèdent un pouvoir monopolistique, exigent une couverture obligatoire à l'exception des groupes exclus aux termes de la loi ou des règlements, et détiennent l'autorité d'établir les taux ou primes de cotisation.

Les contrats afférents aux RPAPC sont propres à chaque commission (l'entité définie en vertu de l'IFRS 17). Les caractéristiques des contrats sont définies dans les lois et règlements pertinents. En outre, chaque loi est administrée par une commission indépendante. Dans le cadre de l'application de la loi et des politiques et pratiques connexes, les contrats d'une commission peuvent varier par rapport à ceux d'une autre commission, ce qui pourrait avoir une incidence sur les exigences d'information financière en vertu de l'IFRS 17. Par conséquent, les conclusions pourraient différer d'une commission à l'autre au sujet des principales décisions prises en vertu de l'IFRS 17, et qui pourraient influencer sur les évaluations financières requises des

actuelles. Par exemple, bien que chaque commission puisse avoir une politique de provisionnement, les détails de mise en œuvre pourraient varier d'une administration à l'autre et la période cible de recouvrement des déficits pourrait être différente (p. ex., cinq ans contre 20 ans). En outre, si la politique de provisionnement est définie uniquement dans la politique et non dans la loi, elle peut être suspendue ou modifiée par la commission. Si elle est plutôt définie dans la loi, toute modification nécessitera la prise de mesures par l'organe législatif directeur.

Les états financiers et autres rapports financiers constituent une source essentielle d'information pour les intervenants des commissions, les employeurs (titulaires au sens de l'IFRS 17), les employés (groupe assuré), les gouvernements provinciaux et territoriaux, et le grand public. Il n'y a pas d'investisseurs en soi, mais les intervenants sont des utilisateurs qui doivent comprendre les résultats économiques. Étant donné que les commissions ne sont pas assujetties à la surveillance financière d'un organisme de réglementation, les états financiers constituent la seule source d'information financière vérifiée par un auditeur externe sur laquelle les lecteurs peuvent compter pour comprendre les opérations et les résultats financiers à une date d'évaluation donnée. Pour les utilisateurs, la transparence des résultats financiers est plus importante que leur comparabilité.

L'objet de l'évaluation selon l'IFRS 17 n'est plus le même que l'évaluation aux fins de provisionnement. Une évaluation distincte du provisionnement doit être exécutée aux fins de l'établissement des taux de cotisation.

En outre, certaines structures publiques offrant une protection dans d'autres domaines (p. ex., la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)) ont été mises en place pour fonctionner comme les commissions des accidents du travail (CAT). Ces structures peuvent procurer des prestations semblables et fonctionner selon des principes identiques ou semblables. Lorsque le contexte s'applique, la mention des CAT comprendrait également ces structures.

## **2. Principes de Meredith**

Les principes de Meredith établis en 1913 par Sir William Meredith sous-tendent les régimes d'indemnisation des accidents du travail au Canada. Ces principes sont importants pour comprendre le contexte des CAT et peuvent être pertinents pour certaines décisions requises en vertu de l'IFRS 17.

Sir Meredith avait examiné le système privé de responsabilité délictuelle qui indemnisait les travailleurs blessés en Ontario pour les blessures (et les maladies) subies en milieu de travail. Ses principales constatations comprenaient des lacunes dans la protection des travailleurs blessés et l'absence de sécurité des prestations pour les travailleurs blessés et leurs familles. Il a recommandé la mise sur pied d'un organisme indépendant (CAT) chargé d'offrir une protection et d'administrer les prestations destinées aux travailleurs blessés. Les principes recommandés étaient l'assurance sans égard à la responsabilité, la sécurité des prestations, la responsabilité collective, l'administration indépendante (CAT) et la compétence exclusive. Au fil du temps, chaque administration canadienne a adopté des systèmes guidés par les principes de Meredith.

L'élaboration des systèmes d'indemnisation des accidents du travail au Canada comportait un compromis historique en vertu duquel les travailleurs renonçaient à leur droit de poursuivre leur employeur en cas de blessure ou de maladie professionnelle, en échange de l'acceptation par les employeurs de l'entière responsabilité du provisionnement d'un système multipartite (sans égard à la responsabilité) d'indemnisation des accidentés du travail exploité par un conseil indépendant du gouvernement. Les systèmes ont évolué pour tenir compte de l'évolution de la situation socioéconomique et des décisions des tribunaux en matière de responsabilité délictuelle privée, mais les principes de Meredith sont encore appliqués de nos jours.

### **3. Les caractéristiques uniques des CAT**

Les CAT ont de nombreuses caractéristiques financières et opérationnelles qui sont intégrées à leurs principes fondamentaux et activités historiques qui les rendent uniques dans le contexte de l'IFRS 17. Quelques-uns des principaux facteurs de différenciation des assureurs privés sont abordés ci-après afin de mettre davantage en contexte la présente note éducative.

#### **a. Contexte opérationnel :**

- Les CAT exercent le monopole de la protection offerte contre les accidents du travail aux employeurs qui satisfont aux exigences des lois en matière de protection, et elles sont tenues d'offrir une protection à tous les employeurs admissibles.
- Les lois portant sur les accidents du travail obligent les employeurs à s'inscrire auprès de la commission dès le début de leurs activités dans la province ou le territoire et à payer les cotisations établies. La loi habilite la CAT à exiger le paiement des cotisations, y compris la fourniture d'une garantie pour couvrir le paiement, la retenue des autorisations, la suspension des opérations, les privilèges sur les biens ou la saisie des biens du débiteur. Toutefois, la CAT est tenue par la loi d'offrir une protection à l'employeur et de verser des prestations, peu importe le risque assurable, le défaut de paiement des cotisations ou l'insolvabilité. Ni l'employeur ni la commission ne peuvent se retirer de la protection en tout temps (aucun renouvellement de contrat n'est prévu par les lois). Il pourrait exister des variantes entre les administrations.
- Il n'y a aucune exigence de solvabilité et il n'y a jamais eu de fermeture. Ces systèmes ont démontré une forte résilience à la volatilité économique et une capacité d'adaptation à un environnement socioéconomique en évolution. Même s'il n'y a jamais eu de fermeture, d'énormes déficits au cours de certaines périodes n'ont pas été rares, et par conséquent, des cotisations importantes ont été prélevées pendant quelques années et d'imposantes réductions des prestations ont été imposées.
- Les lois (et règlements connexes), les politiques et les pratiques sont examinées et mises à jour de temps à autre, et elles ne sont pas constantes. Toutefois, aux fins de l'évaluation de la nature du contrat, l'IFRS exige l'hypothèse du maintien du contexte actuel jusqu'à ce qu'un changement soit pratiquement adopté.



- La nature du système d'assurance contre les accidents du travail exige une correction lorsque le système devient trop coûteux pour les employeurs ou trop peu avantageux pour les employés. Quelques commissions, sinon la plupart, ont été confrontées à un faible niveau de provisionnement (<70 %) ce qui a nécessité une intervention particulière pour obtenir un provisionnement complet.

b. Protection :

- La protection est offerte de façon continue. Lorsqu'un employeur satisfait aux exigences de la commission, il doit s'inscrire et payer des cotisations. Les employeurs qualifiés demeurent protégés jusqu'à ce qu'ils cessent d'exploiter leur entreprise et qu'ils n'aient plus de personnel rémunéré.
- Les travailleurs ne peuvent pas demander eux-mêmes une protection.
- Les travailleurs doivent être des salariés d'un employeur protégé pour être admissibles aux prestations.

c. Taux de cotisation :

- Les lois stipulent souvent que les CAT doivent fixer des taux annuels pour couvrir le coût des nouvelles réclamations et les frais d'administration. En outre, la loi précise souvent que les CAT doivent majorer les cotisations et recouvrer les déficits antérieurs sur une période raisonnable. Des ajustements sont souvent apportés aux cotisations (surprime ou rabais) pour recouvrer les déficits antérieurs ou amortir les fonds au-delà du niveau jugé nécessaire par chaque CAT pour assurer la viabilité financière. Les périodes d'amortissement varient selon la province ou le territoire.
- L'établissement des taux de cotisation, avant l'année visée, est actuellement géré selon un cycle annuel. Le suivi des sinistres, les résultats, les hypothèses et les estimations des flux de trésorerie à l'appui de l'évaluation du passif sont examinés et mis à jour au moins une fois l'an.
- Les employeurs assument une responsabilité individuelle, car leur taux dépend de leur secteur d'activité et, pour certains employeurs, de leur propre expérience en matière de coûts. La responsabilité collective représente le revers de la responsabilité individuelle. L'équilibre entre la responsabilité collective et la responsabilité individuelle peut varier. De façon générale, la responsabilité collective est un élément plus important de la protection offerte par les CAT que celle des assureurs privés.
- Toutes les commissions administrent un portefeuille d'actifs diversifié conçu pour équilibrer le risque et le rendement, dans l'attente que les cotisations et le rendement des placements financent le coût des prestations définies en vertu de la loi à des taux réputés équitables et abordables au fil du temps.
- Sur le plan opérationnel, certains employeurs versent des cotisations annuelles en fonction de la masse salariale estimative, et un ajustement est apporté à la masse salariale réelle à la fin de l'année. Certains employeurs versent des cotisations mensuelles. Le moment et la proportion des cotisations payées d'avance varient selon l'employeur. La cotisation totale exigée pour l'année comprend le coût des

nouvelles réclamations pour l'année visée et, le cas échéant, le montant de la surprime ou du rabais en vertu de la politique de provisionnement.

d. Risque d'assurance :

- Dans la plupart des cas, les employeurs transfèrent des risques d'assurance importants aux CAT.
- Les employeurs bénéficiant de la protection sont collectivement responsables du coût des sinistres des employeurs qui ont interrompu leurs activités et de ceux qui n'ont pas acquitté leurs cotisations.

e. Prestations :

- L'admissibilité aux prestations est déclenchée par un incident lié au travail (blessure ou maladie). Le travailleur a droit à toutes les prestations prévues par la loi, parfois à vie, jusqu'à l'âge fixé par la loi ou aux prestations pour personnes à charge. Ces prestations sont habituellement versées peu importe le statut de paiement des cotisations de l'employeur.

f. Provisionnement :

- Dans la plupart des cas, la CAT a mis en place une politique de provisionnement approuvée par la commission. Certains employeurs ont des antécédents de taux d'ajustement inférieurs et supérieurs au taux exigé pour les coûts des nouveaux sinistres.
- Les transferts intergénérationnels sont acceptés, car les nouveaux employeurs sont traités de la même façon que les employeurs qui renouvellent leur participation. Les politiques de provisionnement visent à maintenir l'équité intergénérationnelle en assurant un provisionnement ordonné et en réduisant les cas où les employeurs doivent assumer les coûts des années antérieures.
- Certaines lois exigent le provisionnement complet, mais la politique fournit une orientation sur la mise en œuvre. Les politiques sont habituellement revues régulièrement et peuvent être suspendues ou modifiées par la commission.
- Certaines commissions ont connu de faibles niveaux de provisionnement (<70 %) par le passé, auquel cas des cotisations supplémentaires ont été imposées pour recouvrer le déficit. Ces cotisations supplémentaires s'étalaient parfois sur cinq à 10 ans, ou plus, pour permettre le recouvrement du déficit. Dans certains cas, les commissions devaient aussi modifier les prestations (ce qui touchait parfois les sinistres en cours de règlement) afin de recouvrer le déficit. Parfois, le rendement plus élevé que prévu des placements atténuait les déficits importants.

g. Les demandes de règlement sont fermées à l'échéance des prestations de survivant :

- Les travailleurs ont droit aux prestations en vigueur au moment de la récurrence ou de l'aggravation d'un préjudice. La réouverture d'une demande particulière en raison d'une récurrence ou d'une aggravation du préjudice pourrait entraîner le versement

de prestations supplémentaires plusieurs années après le préjudice ou le versement précédent.

- Des modifications législatives, y compris l'étendue des conditions de travail couvertes et les types de prestations, s'appliquent parfois à tous les travailleurs blessés, peu importe le moment où l'accident de travail initial s'est produit.

#### 4. Variantes des CAT

Certaines variantes pertinentes au sein des CAT pourraient influencer sur la mise en œuvre de l'IFRS 17. La forme juridique et l'administration des contrats varient d'un conseil à l'autre. Cela comprend les lois, de même que les règlements, les politiques et les pratiques connexes. Voici des exemples de variantes (chacun est discuté dans le chapitre indiqué) :

- a. Étendue de la protection des employeurs : la protection peut exclure ou exempter des secteurs importants (p. ex., le secteur des finances), des professions (p. ex., les athlètes professionnels) et des types d'employeurs (ceux comptant moins de trois employés). Chapitre 1.
- b. Employeurs autoassurés : la prévalence et l'envergure des employeurs autoassurés, l'administration sur le plan des garanties (sûretés) exigées par le régime et la partie qui est responsable en dernier ressort en cas de défaut de paiement des sommes requises par les employeurs. Chapitre 1.
- c. Autre protection : proportion d'employeurs qui obtiennent une autre protection, par exemple, une protection personnelle, volontaire, etc. Chapitre 1.
- d. Autres services : l'étendue des services additionnels dont la responsabilité relève de la commission (p. ex., services de prévention, services de santé et de sécurité au travail, financement du conseiller des travailleurs/employeurs, etc.), ainsi que les modalités régissant ces services et leur administration. Chapitre 1.
- e. Gouvernance réglementaire : la partie (les parties) responsable(s) en dernier ressort de la réglementation des activités de la commission (p. ex., ministre du Travail, vérificateur général, etc.) Chapitre 7.
- f. Politiques de provisionnement : existence et modalités d'une politique officielle de provisionnement, objectif du provisionnement, fondement du provisionnement et exigences législatives en matière de provisionnement. Chapitres 4, 5 et 6.
- g. Établissement des taux : le modèle et le processus utilisés pour établir les taux de cotisation ou de prime, les contraintes administratives ou législatives qui influent sur la capacité de rajuster entièrement les taux d'une année à l'autre. Chapitres 4, 5 et 6.

En résumé, les CAT :

- fonctionnent sur une base de continuité;
- exercent le monopole de la protection d'assurance pour la population définie dans les lois qui les régissent lorsque les employeurs sont tenus de payer les cotisations établies par les conseils et ne peuvent pas renoncer à la protection;

- émettent des contrats dont les modalités sont définies par la loi;
- sont tenues de verser des prestations aux réclamants aussi longtemps que nécessaire et de fournir des services aux employeurs aussi longtemps qu'ils exercent leurs activités, sauf dans le cas de certains employeurs autoassurés;
- établissent habituellement les cotisations chaque année et exigent que les cotisations soient rajustées pour appuyer la viabilité financière du système, conformément à une politique de provisionnement adoptée par la commission. La politique de provisionnement définit habituellement le fondement de l'évaluation financière qui servira à estimer les ajustements de taux requis, le cas échéant.

En raison des caractéristiques uniques des RPAPC en général et des caractéristiques exclusives des lois régissant chaque commission et l'administration qui en découle, il peut y avoir des variations au chapitre de l'information financière d'une commission à l'autre. En outre, on évaluera les diverses décisions de la direction (de nature comptable) en ce qui a trait à l'IFRS 17 et, en conséquence, la communication de renseignements pertinents concernant les différences entre la base de l'information financière et les activités de provisionnement des commissions. La présente note éducative vise à fournir des conseils, compte tenu de ces variantes possibles au chapitre de l'interprétation comptable et les rapports financiers qui en découlent.

## **Chapitre 1 – Contrats d'assurance pour les CAT**

### **1.1 Types de titulaires de contrats d'assurance de la CAT**

Les CAT fournissent une protection à trois types d'employeurs :

1. Les employeurs qui versent des cotisations, y compris certains qui peuvent choisir une protection sur une base volontaire;
2. Les employeurs autoassurés;
3. Les employeurs assujettis à la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État* (LIAE).

Comme nous l'avons mentionné à la section Contexte, une faible proportion d'employeurs possède une protection personnelle ou volontaire; ils sont habituellement regroupés avec des employeurs qui versent des cotisations.

### **1.2 Contrats d'assurance en vertu de l'IFRS 17**

Tel que défini à l'annexe A de l'IFRS 17, un contrat d'assurance est un accord entre l'entité et un titulaire de police en vertu duquel l'entité prend en charge un risque d'assurance important du titulaire de police. Selon le paragraphe IFRS 17.2, un contrat peut être écrit ou verbal, ou découler implicitement des pratiques commerciales habituelles de l'entité. En outre, les modalités contractuelles comprennent toutes les modalités du contrat, qu'elles soient expresse ou tacites, et les modalités tacites d'un contrat comprennent celles imposées par une loi ou un règlement.

Pour comprendre si les contrats émis par une CAT pour chaque type d'employeur répondent à la définition des contrats d'assurance et sont donc dans le champ d'application de l'IFRS 17, on

se penchera sur la forme juridique de la protection, la loi pertinente (la Loi) ou les lois, complétées par des règlements et des politiques, et les pratiques commerciales habituelles.

### **Employeurs qui versent des cotisations (employeurs cotisés)**

L'IFRS 17 s'appliquerait s'il y a transfert important d'un risque d'assurance dans l'entente entre le titulaire de la police et la CAT. Un tel transfert du risque d'assurance existerait habituellement pour les employeurs qui versent des cotisations en raison de l'impact économique potentiel sur un employeur individuel visé par une demande d'indemnisation pour lésions graves en l'absence de la protection d'un RPAPC. Par conséquent, on pourrait déduire qu'une commission accepte un risque d'assurance important en échange des cotisations que paie chaque employeur cotisé.

Bien que les expressions « contrat d'assurance » et « titulaire » ne figurent généralement pas dans les lois régissant l'indemnisation des accidents du travail, on peut déduire que les deux parties au contrat aux fins de la présentation de l'information selon l'IFRS 17 sont la CAT et chaque employeur qui verse des cotisations, respectivement. Dans ce cas, l'émetteur du contrat est le conseil, qui est tenu par la loi d'administrer le régime d'indemnisation des accidents du travail, et le titulaire de police est l'employeur cotisé individuel, qui est tenu de s'inscrire en vertu de la Loi et qui ne peut pas renoncer à la protection.

### **Employeurs autoassurés**

Si la forme juridique du contrat définit les employeurs comme correspondant à la définition d'employeur autoassuré utilisée pour la présentation de l'information financière, la commission doit alors déterminer si ces contrats répondent à la définition de contrats d'assurance selon l'IFRS 17. Les employeurs autoassurés financent habituellement le coût des événements assurés en milieu de travail selon le mode de participation. Outre les petits montants en dépôt, ils versent des sommes à la commission pour couvrir les paiements en espèces au titre des sinistres, l'accumulation des comptes de rentes, le cas échéant, et une part des frais d'administration. En fait, toutes les entrées et sorties de trésorerie sont exactement appariées, habituellement sur une base mensuelle.

La question de savoir si ces contrats transfèrent ou non un risque d'assurance important dépend des modalités du contrat et des lois connexes. Dans la mesure où il est déterminé que ces contrats entrent dans le champ d'application de l'IFRS 17, l'évaluation du passif des contrats d'assurance suivrait des considérations semblables à celles des employeurs qui versent des cotisations. Si les contrats ne sont pas visés par l'IFRS 17, ils seraient couverts par l'IFRS 15.

### **Employeurs en vertu de la *Loi sur l'indemnisation des agents de l'État (LIAE)***

Le contrat d'un employeur aux termes de la LIAE porte toujours sur des services administratifs seulement, car l'employeur couvert est lié aux termes de la LIAE pour la protection d'assurance, tandis que la commission fournit des services de règlement des sinistres et de comptabilité, et d'autres services administratifs. En vertu de la loi, il est évident que les commissions n'acceptent aucun risque d'assurance relativement aux travailleurs et aux employeurs en vertu de la LIAE. Par conséquent, l'information financière n'est pas visée par l'IFRS 17, mais plutôt par l'IFRS 15.

## Chapitre 2 – Identification, regroupement et comptabilisation des contrats d'assurance

### 2.1 Identification des portefeuilles de contrats d'assurance

Aux termes du paragraphe IFRS 17.14, « l'entité doit identifier les portefeuilles de contrats d'assurance. Un portefeuille est constitué de contrats d'assurance qui comportent des risques similaires et sont gérés ensemble. Les contrats appartenant à une même ligne de produits devraient comporter des risques similaires et devraient donc faire partie d'un même portefeuille s'ils sont gérés ensemble. »

Les lois régissant la couverture des accidents du travail dans chaque administration établissent les prestations offertes aux travailleurs couverts qui subissent des lésions ou contractent une maladie professionnelle. Les lois séparent les contrats d'assurance en contrats d'assurance pour deux types de catégories d'employeurs, comme il est décrit au chapitre 1, et ces catégories définissent normalement deux portefeuilles de contrats d'assurance pour chaque commission – un pour les employeurs qui versent des cotisations et l'autre pour les employeurs autoassurés (le cas échéant).

Les portefeuilles de contrats sont divisés en groupes, comme il est décrit ci-après. Le « groupe » est le niveau d'agrégation auquel le passif des contrats d'assurance est évalué selon l'IFRS 17.

### 2.2 Regroupement des contrats d'assurance selon la rentabilité

Le paragraphe 16 de l'IFRS 17 précise que « l'entité doit diviser tout portefeuille de contrats d'assurance émis, en constituant au moins les groupes suivants :

- a) un groupe de contrats qui, au moment de la comptabilisation initiale, sont déficitaires, s'il existe de tels contrats;
- b) un groupe de contrats qui, au moment de la comptabilisation initiale, n'ont pas de possibilité importante de devenir déficitaires par la suite, s'il existe de tels contrats;
- c) un groupe constitué des autres contrats du portefeuille, s'il existe de tels contrats. »

Pour les raisons susmentionnées, ces concepts posent des défis lorsqu'ils sont appliqués directement aux commissions. Par définition, en vertu des lois qui les régissent, les entités sont des « organismes sans but lucratif ». Par conséquent, la question de savoir si un contrat est déficitaire ou non dépend des diverses interprétations comptables faites pour chaque commission. En particulier, il est essentiel de déterminer si le périmètre du contrat est court (jusqu'à la prochaine période de renouvellement, habituellement un an) ou long (y compris tous les renouvellements futurs, durée indéterminée) (chapitre 4), car cela détermine si les cotisations futures sont prises en compte dans l'évaluation du passif.

Si le périmètre du contrat est court, chaque nouvelle émission et chaque renouvellement est considéré comme un contrat distinct. Il faudra regrouper les contrats en fonction de la rentabilité, car, même s'ils sont « sans but lucratif » à long terme, les contrats d'une année donnée (qu'ils soient nouveaux ou renouvelés) peuvent être rentables ou déficitaires. Si l'on applique la méthode de la répartition des primes (MRP), l'évaluation de la question de savoir si

les contrats sont déficitaires et le groupe auquel ils appartiennent repose sur les faits et circonstances pertinents (paragraphe IFRS 17.57).

Toutefois, si l'on détermine que le périmètre du contrat est long, il sera inutile de regrouper les contrats selon la rentabilité, car à long terme (y compris les évaluations futures), il ne peut y avoir de profit ou de perte dans le portefeuille des contrats. Il n'y aura qu'un seul groupe par portefeuille et l'évaluation du passif des contrats d'assurance du groupe serait effectuée globalement pour tous les contrats (y compris tous les renouvellements futurs) du groupe.

### **2.3 Groupement des contrats d'assurance par cohortes annuelles**

Selon le paragraphe 22 de l'IFRS 17, « l'entité ne doit pas classer dans un même groupe des contrats émis à plus d'un an d'intervalle ».

L'application de cette exigence dépend du fait que les périmètres du contrat sont courts ou longs.

Si le périmètre du contrat est court, chaque année de couverture pour chaque employeur est un contrat distinct aux fins de présentation de l'information financière selon l'IFRS 17. Étant donné que les années de couverture correspondent habituellement aux années civiles, le regroupement par cohortes annuelles sera simple, et toutes les garanties nouvelles et renouvelées pour la même année civile seront affectées à un même groupe.

Il convient de souligner que la norme IFRS 17 exige le regroupement par cohortes annuelles en fonction de la date de l'émission plutôt que de la période de couverture, où la date d'émission est la date à laquelle les modalités du contrat sont déterminées et où les deux parties sont tenues de conclure le contrat. Dans le cas des commissions, les modalités du contrat sont déterminées lorsque le taux de cotisation de l'année de couverture suivante est établi, c'est-à-dire habituellement avant le début de la période de couverture. Toutefois, étant donné qu'il est incertain quels employeurs concluront le contrat avant le début de la période de couverture, dans la pratique, pour les contrats d'assurance à court périmètre, il est raisonnable de fixer la date d'émission comme la date de début de la période de couverture, et chaque cohorte annuelle correspondra à l'année de couverture.

Si le périmètre du contrat est long, le regroupement par cohortes annuelles sera inutile, car à long terme (y compris les évaluations futures), il ne peut y avoir de profit ou de perte dans le portefeuille de contrats. Comme ci-dessus, il n'y aura qu'un seul groupe par portefeuille et l'évaluation du passif des contrats d'assurance pour le groupe serait effectuée globalement pour les contrats (y compris tous les renouvellements futurs) du groupe. À mesure que des contrats individuels (employeurs) sont émis ou résiliés, ils sont ajoutés au groupe unique ou en sont supprimés.

### **2.4 Comptabilisation initiale**

Selon le paragraphe IFRS 17.25, la comptabilisation initiale d'un groupe de contrats s'effectue à la première des dates suivantes :

- a) la date du début de la période de couverture;
- b) la date à laquelle le premier paiement d'un titulaire de contrat d'assurance du groupe

devient exigible;

- c) dans le cas d'un groupe de contrats déficitaires, la date à laquelle le groupe devient déficitaire.

Comme il est mentionné plus haut (2.3), si le périmètre du contrat est court, en pratique la date d'émission est la même que la date de début de la période de couverture. Par conséquent, la comptabilisation initiale s'effectuera toujours au début de la période de couverture pour chaque nouveau contrat et chaque contrat renouvelé, que le contrat soit déficitaire ou non.

Si le périmètre du contrat est long, la comptabilisation initiale se fera toujours au début de la période de couverture initiale (les renouvellements ne sont pas de nouveaux contrats).

### Chapitre 3 – Méthode d'évaluation

La méthode d'évaluation par défaut est la méthode générale d'évaluation (MGE, IFRS 17.30 à 52). Dans certaines circonstances précises, une dérogation à cette approche est permise ou requise. Les circonstances sont définies à l'IFRS 17.29 et, dans le cas des conseils, elles dépendraient de la question de savoir si le périmètre des contrats d'assurance est court ou long (voir le chapitre 4).

Quelle que soit la méthode d'évaluation, la valeur comptable totale du passif est déclarée en deux parties : le passif au titre de la couverture restante (PCR) et le passif au titre des sinistres survenus (PSS). Le PSS correspond au passif des sinistres subis à la date d'évaluation ou avant cette date. Le PCR correspond au passif des sinistres qui seront subis entre la date de l'évaluation et la fin de la période de couverture (renouvellement).

Si le périmètre du contrat est court (la période de couverture est d'un an), en vertu d'IFRS 17.53b)<sup>1</sup>, la commission serait admissible pour appliquer la MRP (IFRS 17.55 à 59), ce qui simplifie le PCR par rapport à la MGE. Le reste de la présente note éducative supposera que les entités appliqueraient la MRP chaque fois que le périmètre du contrat est court.

Si le périmètre du contrat est long, la commission déterminerait, en théorie, si le contrat répond à la définition d'un contrat d'assurance avec participation directe (IFRS 17.B101). Le cas échéant, la méthode des honoraires variables (MHV) (IFRS 17.71) s'applique; sinon, la MGE s'applique. Toutefois, la seule différence entre la MGE et la MHV réside dans la mesure de la marge sur services contractuels (MSC). Dans le cas des RPAPC dont le périmètre du contrat est long, il n'y aurait jamais de MSC (parce qu'il ne peut y avoir de profit ou de perte), de sorte que l'application de la MGE par rapport à la MHV est théorique.

Les composantes du PCR et du PSS pour les périmètres des contrats courts et longs sont abordées aux chapitres 5 et 6 ci-après.

---

<sup>1</sup> Si la période de couverture est de plus d'un an, pour être admissible à la MRP, il faudrait démontrer que cette méthode est une approximation raisonnable de la MGE (IFRS 17.53(a)). Voir l'ébauche de note éducative de l'ICA intitulée *Évaluation de l'admissibilité à la méthode de la répartition des primes en vertu d'IFRS 17 pour les contrats d'assurances IARD et d'assurance de personnes*.



## Chapitre 4 – Périmètre du contrat

La détermination du périmètre du contrat est essentielle à l'évaluation des contrats d'assurance en vertu de l'IFRS 17. Pour les commissions, le périmètre des contrats influe sur l'identification et le regroupement des contrats d'assurance, l'approche utilisée pour évaluer le PCR et le PSS, les flux de trésorerie inclus dans l'évaluation (surtout si les évaluations futures sont prises en compte), les taux d'actualisation et d'autres caractéristiques importantes.

Le périmètre du contrat est habituellement déterminé par la direction, de concert avec l'auditeur externe, d'après les interprétations et les présomptions concernant la nature des contrats d'assurance de chaque commission. Cette décision tient habituellement compte de plusieurs facteurs, dont la loi, les règlements, les politiques et les pratiques opérationnelles de la commission. L'IFRS 17 fournit des conseils sur la détermination du périmètre d'un contrat d'assurance à l'IFRS 17.34 et l'IFRS 17.B61, de même qu'à l'IFRS 17.BC159 et l'IFRS 17.BC164 de la Base des conclusions.

Pour ce faire, il faut tenir compte des caractéristiques des lois respectives régissant les activités, notamment la capacité d'ajuster les cotisations et d'obliger les employeurs à payer les cotisations des contrats, l'application de la loi, les caractéristiques particulières de la commission, y compris les différents portefeuilles de contrats d'assurance (employeurs qui paient des cotisations, employeurs autoassurés, et couverture volontaire).

De façon générale, les commissions fixent les taux de cotisation chaque année et présentent un rapport par année civile. Le droit inconditionnel d'établir des taux de cotisation qui n'entraînent aucun profit ou perte à long terme et le fait que les employeurs soient obligés d'accepter les taux de cotisation fixés par la commission suggèrent un long périmètre du contrat. Toutefois, on pourrait soutenir que même si les commissions ont le pouvoir de rajuster les cotisations à l'avenir pour recouvrer les pertes des années antérieures, il pourrait bien y avoir une limite pratique sur le montant que les payeurs de cotisations pourraient être disposés à absorber à une date future inconnue. De même, selon les antécédents de ces occurrences, les prestations versées aux travailleurs blessés pourraient être réduites, ce qui, en théorie, entraînerait la fin du contrat précédent. Ces circonstances, jumelées aux caractéristiques uniques de chaque loi et aux règlements et politiques à l'appui, peuvent amener une commission à déterminer que le périmètre du contrat est court.

Par conséquent, il est concevable qu'en raison des particularités de chaque commission, il y aura des contrats comportant un périmètre court (au prochain renouvellement, habituellement un an) ou long (y compris les renouvellements futurs, de durée indéterminée), ou les deux. Par exemple, une commission peut avoir un périmètre court pour les employeurs qui versent des cotisations et un périmètre long pour les employeurs autoassurés.

L'évaluation du passif sera, d'une certaine façon, conforme à la détermination du périmètre des contrats d'assurance qui respecte la politique comptable de la commission.

Les deux chapitres qui suivent décrivent l'évaluation du passif pour un périmètre de contrat court et long, respectivement.

## Chapitre 5 – Considérations relatives à l'évaluation du périmètre du contrat court (MRP)

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les groupes dont le périmètre du contrat est court pourront généralement utiliser la MRP. Le présent chapitre décrit l'application de cette méthode.

Lorsque le périmètre du contrat est court, ni le PCR ni le PSS ne comprennent de flux de trésorerie liés à des ajustements de cotisations ou de prestations aux périodes de couverture futures (renouvellements), car ces flux de trésorerie seraient hors du périmètre du contrat. Comme indiqué précédemment, chaque renouvellement constitue un nouveau contrat distinct. Si les cotisations sont payées à l'échéance, le PCR sera nul à la fin de la période de couverture (c.-à-d. immédiatement avant le renouvellement).

### 5.1 Passif au titre de la couverture restante (PCR)

En vertu de la MRP, le PCR équivaut à la prime non acquise<sup>2</sup>, à moins que les faits et les circonstances indiquent que le groupe de contrats est déficitaire (IFRS 17.18), auquel cas le PCR sera complété par un montant (l'élément de perte) qui le ramènerait à son niveau aux termes de la MGE.

Pour déterminer si un groupe de contrats est déficitaire, il est utile de comprendre la signification des contrats déficitaires selon IFRS 17. Le contrat déficitaire est défini ainsi à l'IFRS 17.47 :

« Un contrat d'assurance est déficitaire à la date de comptabilisation initiale si la somme des flux de trésorerie d'exécution affectés au contrat, des flux de trésorerie liés aux frais d'acquisition comptabilisés antérieurement et des flux de trésorerie découlant du contrat à la date de la comptabilisation initiale correspond à une sortie de trésorerie nette. »

Pour les contrats déficitaires, aucune MSC n'est établie et un élément de perte est calculé au moment de la comptabilisation initiale.

Selon la MRP, l'entité suppose que les contrats ne sont pas déficitaires à moins que les faits et les circonstances n'indiquent le contraire (IFRS 17.18).

Fondamentalement, un contrat est déficitaire ou devient déficitaire s'il est censé générer des pertes, y compris, le cas échéant, un ajustement au titre du risque non financier (AR) sur sa période de couverture. Il serait utile d'examiner IFRS 17.47 à 52 pour mieux comprendre les contrats déficitaires dans le contexte de cette norme.

Parmi les faits et circonstances pertinents servant à déterminer si les contrats sont déficitaires à la comptabilisation initiale, mentionnons la relation entre le rendement attendu intégré au modèle de tarification appliqué par la commission (qui a été établi avant la comptabilisation initiale) et le taux d'actualisation appliqué au PSS en vertu de l'IFRS 17, qui sera établi à mesure que les sinistres seront subis. Si les sinistres subis au cours de la période de couverture ont une

---

<sup>2</sup> Moins les frais d'acquisition, le cas échéant, et ajustés pour tenir compte des cotisations payées d'avance et des cotisations dues et non payées. Par souci de simplicité, ces ajustements ne sont pas pris en compte dans le reste de la présente ébauche de note éducative.

longue période de règlement et sont actualisés à un taux inférieur à celui prévu au moment du calcul des cotisations, le contrat pourrait être déficitaire.

Pour les groupes de contrats déficitaires, le PCR serait établi de manière à obtenir une approximation des flux de trésorerie d'exécution (c.-à-d. la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs majorée, le cas échéant, de l'AR) en vertu de la MGE. Dans le cas des groupes de contrats non déficitaires, le PCR correspond à la prime non acquise, c'est-à-dire la prime totale facturée pour l'année, y compris le coût des nouvelles demandes de règlement pour l'année de couverture et, s'il s'agit d'une partie du contrat, le montant du rabais/de la prime qui a été inclus dans le prix de la couverture lors de l'application de la politique de provisionnement.

Par conséquent, le PCR pourrait être déterminé comme suit pour chaque contrat :

- a. Ajuster le taux de cotisation en excluant les marges et les réductions ou frais liés à un excédent ou à un déficit de provisionnement. Appliquer cet ajustement seulement si les montants exclus liés au provisionnement ne font pas partie du contrat de l'année courante.
- b. Comparer cette prime ajustée à la valeur actualisée des versements de prestations et des frais d'administration applicables au risque de l'employeur à l'aide du taux d'actualisation actuel de l'IFRS 17 pour le PSS (voir la section 5.2.2 ci-dessous).
- c. Si la prime ajustée est plus élevée, le contrat n'est pas déficitaire et le PCR correspond à la prime ajustée non acquise.
- d. Si la prime ajustée est inférieure (insuffisance de prime), le contrat est déficitaire et le PCR équivaut à l'insuffisance de la prime utilisée par l'employeur dans le processus d'établissement des taux (c.-à-d. l'élément de perte) majoré de la prime ajustée non acquise.

Les montants payés/reçus pour les années antérieures du contrat (c.-à-d. l'ajustement à l'étape a. si les montants ne font pas partie du contrat de l'année courante) seraient comptabilisés en produits à leur réception et ils n'auraient aucune incidence sur le PCR de l'année courante du contrat.

Que le contrat soit déficitaire ou non, en vertu de la MRP, le PCR ne renferme aucun AR ou MSC explicite. Dans le cas des commissions qui présentent l'information financière sur base provisoire, l'évaluation de la question de savoir si chaque groupe demeure déficitaire ou est devenu déficitaire, et le PCR qui en découle reposeront sur les faits et les circonstances à la date de présentation de l'information financière.

## 5.2 Passif au titre des sinistres survenus

L'évaluation du PSS en vertu de la MRP est la même qu'en vertu de la MGE – essentiellement la valeur actualisée des flux de trésorerie futurs majorée, le cas échéant, de l'AR, sauf que l'IFRS 17.59(b) permet à la commission de ne pas tenir compte de l'actualisation des flux de trésorerie futurs si la période de règlement des sinistres est inférieure à un an. En outre, il existe une petite différence dans la présentation si l'option des autres éléments du résultat étendu (AERE) est choisie, c'est-à-dire que la partie de la variation du PSS qui est affectée aux

profits et pertes (par rapport aux AERE) utilise le taux d'actualisation en vigueur à la date de survenance du sinistre plutôt que le taux d'actualisation en vigueur à la date de comptabilisation initiale du groupe.

Les variations du PSS d'une période à l'autre passent par le résultat net, car il n'existe pas de MSC. Les changements liés au risque non financier (p. ex., les variations des taux estimatifs de cessation des sinistres) sont présentés dans les charges afférentes aux activités d'assurance, tandis que les changements portant sur le risque financier (p. ex., les variations des taux d'actualisation) sont présentés dans les produits financiers ou les charges financières d'assurance (ou les AERE si l'option des AERE est choisie).

### **5.2.1 Estimations des flux de trésorerie futurs**

Les flux de trésorerie du PSS comprennent toutes les sorties de trésorerie futures (versements de prestations et dépenses) associées à tous les sinistres survenus (et non entièrement libérés) et les expositions en milieu de travail avant la date de présentation de l'information financière, qu'elles soient ou non déclarées.

Les estimations des flux de trésorerie futurs sont examinées aux IFRS 17.33 à 35, IFRS 17.B36 à B71 et IFRS 17.BC146 à BC184. Tout particulièrement, selon l'IFRS 17.B37, [traduction] « En procédant à l'estimation des flux de trésorerie futurs, l'entité cherche à déterminer l'espérance mathématique, ou moyenne pondérée selon les probabilités, de l'éventail complet des résultats possibles, en tenant compte de l'ensemble des informations raisonnables et justifiables qu'il est possible d'obtenir à la date de clôture sans coût ou effort excessif ».

[Estimation des flux de trésorerie futurs pour les contrats d'assurance de personnes en vertu de la norme IFRS 17](#) couvre les concepts comptables et les approches actuarielles pour l'application des estimations des flux de trésorerie futurs de l'IFRS 17 aux contrats d'assurance de personnes. Bon nombre des concepts comptables et des méthodes actuarielles s'appliquent également à la comptabilisation des contrats d'assurance des RPAPC selon l'IFRS 17.

En particulier, les estimations des flux de trésorerie futurs qui se rapportent aux sinistres survenus (versements des prestations et dépenses) peuvent être déterminées à l'aide des concepts décrits dans la note éducative ci-dessus. Comme il est énoncé dans cette note, l'IFRS 17 n'entraîne pas de changement important par rapport à la méthode appliquée avant l'IFRS 17 (c.-à-d. l'IFRS 4) qui consiste à projeter les flux de trésorerie de meilleure estimation (sans biais) et à tenir compte d'une gamme de résultats, ce qui permettrait d'atteindre l'objectif d'évaluation de l'IFRS 17. Les éléments à prendre en compte lors de l'établissement des hypothèses utilisées pour projeter les flux de trésorerie futurs sont les résultats des demandes de prestations, les recouvrements, les rechutes, la mortalité, les améliorations de la mortalité, l'évolution des niveaux de prestations, la réadaptation et l'impact potentiel, sur les paiements futurs de prestations, de facteurs comme les conditions économiques changeantes, les niveaux d'emploi, la profession et le secteur d'activité du prestataire et les variations saisonnières.

La plupart, sinon la totalité, des commissions ont des flux de trésorerie au titre des prestations qui sont majorés annuellement à un indice externe, à l'instar des prestations d'assurance-salaire, ou l'incidence de l'inflation sur le coût de la prestation de certains services

(p. ex., les visites ou séjours à l'hôpital, les consultations de médecins et les médicaments d'ordonnance.)

Selon l'IFRS 17, si les taux d'inflation futurs présumés sont liés à des indices externes ou à des taux d'intérêt futurs, l'inflation est considérée comme une hypothèse liée au risque financier, auquel cas l'impact des variations des hypothèses d'inflation est déclaré à titre de produits ou de charges financiers d'assurance (ou d'AERE si l'option des AERE est choisie). Toutefois, si les taux d'inflation futurs présumés ne sont pas liés à d'autres variables financières (p. ex., si un taux fixe de 2 % est utilisé), l'inflation est considérée comme une hypothèse liée au risque non financier, auquel cas l'impact des changements relatifs aux hypothèses d'inflation est déclaré à titre de charge afférente aux activités d'assurance.

### 5.2.2 Taux d'actualisation

Les taux d'actualisation à appliquer aux estimations des flux de trésorerie futurs seraient conformes à l'IFRS 17 et aux conseils énoncés dans les documents [Taux d'actualisation des contrats d'assurance de personnes en vertu d'IFRS 17](#); [Taux d'actualisation des contrats d'assurance de personnes en vertu d'IFRS 17 – Outil Excel](#); [Considérations relatives aux taux d'actualisation et aux flux de trésorerie des contrats d'assurances IARD en vertu d'IFRS 17](#); [Considérations relatives aux taux d'actualisation et aux flux de trésorerie des contrats d'assurances IARD en vertu d'IFRS 17 – Fichier Excel : Exemples de base](#), qui s'appliquent à d'autres contrats d'assurance. De façon générale, les flux de trésorerie du PSS seraient très peu liquides, à moins que le prestataire ou l'employeur n'ait le droit de remplacer les versements multiples de prestations en un seul versement; dans ce cas, les flux de trésorerie seraient relativement liquides.

Dans bien des cas, ces taux d'actualisation seraient différents de ceux utilisés aux fins de provisionnement; ils constitueraient donc une source de divulgation obligatoire en vertu de la section 2800 des *Normes de pratique* de l'ICA.

### 5.2.3 Ajustement au titre du risque (AR)

L'ajustement au titre du risque non financier est défini comme suit à l'annexe A de l'IFRS 17 :

« Indemnité exigée par l'entité pour la prise en charge de l'incertitude entourant le montant et l'échéancier des flux de trésorerie qui est engendrée par le risque non financier lorsqu'elle exécute des contrats d'assurance ».

Les documents [IFRS 17 : ajustement au titre du risque non financier pour les contrats d'assurance de personnes](#); et [Ajustement au titre du risque non financier lié aux contrats d'assurances IARD selon l'IFRS 17](#) fourniraient des conseils sur l'évaluation des risques qui s'appliquent à d'autres contrats d'assurance. D'autres explications sont fournies à l'IFRS 17.37 et aux IFRS 17.B86 à B92. L'AR a un but semblable, mais non identique, à celui de la marge pour écarts défavorables actuellement utilisée par certains actuaires des RPAPC. Les deux couvrent l'incertitude, mais l'AR se concentre sur le point de vue de la commission quant à l'indemnité requise pour tenir compte de l'incertitude au chapitre des estimations des flux de trésorerie.

Puisque les flux de trésorerie des versements de prestations peuvent, sur le plan théorique, être meilleurs ou pires que les flux de trésorerie de meilleure estimation sans biais, la

détermination de l'AR exige de tenir compte à la fois des possibilités et de la mesure dans laquelle le conseil est réfractaire au risque.

Il convient de souligner que, lorsque le périmètre du contrat est court, la capacité de recouvrer les déficits au moyen des primes futures ne fait pas partie du contrat actuel et, par conséquent, l'AR du PSS n'est pas automatiquement nul (comme ce serait le cas avec un périmètre de contrat long – voir le chapitre 6). Pour établir l'AR, il faut déterminer l'indemnité qu'exige la commission pour l'incertitude des estimations des flux de trésorerie futurs en comprenant sa tolérance au risque, et ses politiques de tarification et de provisionnement. La capacité de recouvrer les déficits au moyen de la tarification des contrats futurs peut ou non être un facteur pertinent pour déterminer l'indemnité exigée par la commission. Si c'est le cas, l'AR pourrait être nul même si le périmètre du contrat est court.

Il convient de mentionner que l'IFRS 17 exige une divulgation distincte de l'AR sur le PSS, de sorte qu'il faut faire preuve de prudence pour éviter d'inclure implicitement la provision pour risque dans les estimations des flux de trésorerie futurs et pour indiquer la justification et le fondement de l'AR.

## **Chapitre 6 – Considérations relatives à l'évaluation du périmètre du contrat long**

Lorsque le périmètre du contrat est long, la période de couverture est ouverte pour chaque employeur, à partir du moment où l'employeur s'inscrit pour la première fois à la couverture et elle se prolonge aussi longtemps que l'employeur est en affaires dans un secteur couvert dans ce territoire. Les flux de trésorerie futurs compris dans le périmètre du contrat comprennent les versements de prestations futures liées aux sinistres survenus et aux sinistres prévus, les frais d'administration et, ce qui est particulièrement important, tous les flux de trésorerie liés aux cotisations futures, y compris les ajustements de cotisations (ou de prestations) futures.

Toutefois, les commissions sont dans l'ensemble sans but lucratif, ce qui est essentiel à l'évaluation du passif total selon l'IFRS 17. Les déficits ou excédents découlant de quelque source que ce soit (p. ex., un contrat (employeur) ou secteur particulier, les taux d'incidence des sinistres, les montants relatifs au règlement de sinistres, le rendement des placements) sont recouverts ou distribués au moyen de cotisations (ou de variations des niveaux des prestations) de sorte qu'à long terme, il n'y a ni profit ni perte.

En d'autres termes, les contrats d'une commission dont le périmètre des contrats est long sont les « contrats dont les flux de trésorerie affectent ou sont affectés par les flux de trésorerie aux titulaires d'autres contrats » (voir IFRS 17.B67 à B71). Dans le cas des commissions, le partage des risques et des flux de trésorerie est complet – il couvre tous les contrats (employeurs actuels et futurs) et tous les risques (financiers et non financiers), même ceux liés aux sinistres déjà survenus.

Par conséquent, pour mesurer le passif selon l'IFRS 17, il n'est pas nécessaire de projeter des flux de trésorerie explicites pour tout contrat. On sait plutôt que le passif total des contrats d'assurance sera égal à la valeur de l'actif qui appuie actuellement le passif. Une autre façon d'examiner cette situation consiste à tenir compte du fait que, dans l'ensemble, l'actif actuel et les cotisations futures (rajustées au besoin) suffiront exactement à couvrir toutes les sorties de

trésorerie futures sans excédent ou déficit. La valeur actualisée des sorties futures moins les entrées futures est égale à l'actif courant.

En outre, étant donné qu'il n'existe pas d'incertitude ou de profit global, l'AR et la MSC sont nuls. Comme nous l'avons mentionné précédemment, comme la MSC est nulle, la question de savoir si la MGE ou la MHV s'applique est théorique.

### 6.1 PCR et PSS

La norme IFRS 17 exige la présentation et la divulgation distinctes (y compris le report) du PCR et du PSS. Les commissions dont le périmètre des contrats est long présentent un aspect inhabituel : les résultats réels par rapport aux résultats attendus associés aux sinistres survenus sont compensés dans les ajustements de cotisations. Cela n'est envisagé dans aucun document de l'IFRS 17, de sorte qu'il n'y a pas de directive explicite sur la façon de séparer le PCR du PSS lorsque seul le total est connu.

En fait, la séparation du PCR et du PSS exige l'attribution d'ajustements de cotisations futures entre le PCR et le PSS, ce qui nécessite l'application du jugement. Étant donné qu'il n'existe pas de méthode correcte unique, la méthode utilisée et la justification seraient divulguées.

Une approche possible consisterait à calculer le PSS à titre d'estimations des flux de trésorerie futurs (comme à la section 5.2.1) actualisés à des taux conformes à l'actif à l'appui du passif (selon IFRS 17.B74(b)(i)) sans AR (pour tenir compte des ajustements de cotisations futures). Une autre méthode (souvent semblable) consisterait à calculer le PSS comme dans l'évaluation du passif des prestations aux fins de provisionnement.

Selon ces méthodes, le PCR correspondrait au passif total (égal à la valeur de l'actif) réduit du PSS. La valeur du PCR (positive ou négative) fournirait une indication de la situation de provisionnement du régime (c.-à-d. si les ajustements futurs des cotisations sont susceptibles d'être positifs ou négatifs) et ces méthodes pourraient donc être choisies pour compléter l'évaluation du provisionnement.

Une autre méthode possible consisterait à déclarer la totalité du passif à titre de PCR, en partant du principe que le risque d'assurance découlant d'un sinistre survenu fait partie du PCR plutôt que du PSS<sup>3</sup>.

Quelle que soit la méthode choisie, elle serait appliquée de façon uniforme et la justification serait divulguée pour permettre aux utilisateurs de comprendre les effets de la méthode appliquée.

## Chapitre 7 – Rôle de l'actuaire

Aux fins de l'évaluation effectuée pour la présentation de l'information financière en vertu de l'IFRS 17, l'actuaire joue deux rôles importants. Le premier consiste à confirmer dans l'énoncé d'opinion que l'évaluation a été effectuée conformément à l'IFRS 17. Cela comprend la prise en compte de tous les éléments (comme le périmètre du contrat) qui peuvent avoir été déterminés par d'autres personnes. L'actuaire se reporterait au paragraphe 2210.05 et à la sous-section 1510 des *Normes de pratique* de l'ICA pour obtenir des conseils sur l'utilisation du

---

<sup>3</sup> Voir le document 01 de l'ordre du jour de la réunion du TRG de septembre 2018.

travail d'une autre personne par l'actuaire. En d'autres termes, l'actuaire devrait être convaincu que les déterminations menant à des regroupements, au périmètre des contrats et à d'autres éléments qui peuvent être de nature plus comptable qu'actuarielle, sont conformes aux exigences de l'IFRS 17. Une confirmation du contrôleur ou de l'auditeur de la commission à cet effet pourrait suffire.

Le deuxième rôle consiste à s'assurer que des renseignements pertinents sont fournis lorsque le passif déclaré dans les états financiers des commissions ne correspond pas au passif utilisé pour déterminer les taux de cotisation ou à l'évaluation aux fins de provisionnement.

L'actuaire consulterait la section 2800, Régimes publics d'assurance pour préjudices corporels, des *Normes de pratique* de l'ICA, pour prendre connaissance du libellé standard de déclaration et de toute divulgation supplémentaire, et pour obtenir des conseils sur l'évaluation aux fins de provisionnement.



## Annexe : Glossaire

Terme ou expression	Définition
RPAPC	<p>Normes de pratique, paragraphe 1120.53</p> <p><i>Régime public d'assurance pour préjudices corporels</i> s'entend d'un régime public</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ visant principalement le service de prestations et d'indemnités pour préjudices corporels;</li> <li>▪ dont le mandat peut comprendre des objectifs relatifs à la santé et sécurité, et d'autres objectifs accessoires aux dispositions des prestations et des indemnités pour préjudices corporels;</li> <li>▪ n'ayant aucun autre engagement substantiel.</li> </ul> <p>Les prestations et indemnités prévues par ces régimes publics sont définies par la loi. En outre, ces régimes publics ont des pouvoirs de monopole, ils exigent une protection obligatoire, sauf pour les groupes exemptés par une loi ou un règlement, et ils ont le pouvoir d'établir des taux de cotisation ou des primes. [<i>public personal injury compensation plan</i>]</p> <p>Dans le cas de la note éducative, le RPAPC comprend les indemnités pour accident du travail et celles de la SAAQ, sauf exclusion expresse. Les prestations et les indemnités sont essentiellement les mêmes pour la CAT et la SAAQ.</p>
CAT	<p>Commission des accidents du travail.</p> <p>Personne morale ayant le pouvoir d'administrer l'assurance contre les accidents du travail dans chaque administration.</p>
LIAT	<p><i>Loi sur l'indemnisation des accidents du travail.</i></p> <p>Lois définissant l'assurance contre les accidents du travail au sein d'une administration. L'assurance contre les accidents du travail est un RPAPC.</p>
SAAQ	<p>Personne morale ayant le pouvoir d'administrer l'assurance automobile au Québec, un RPAPC.</p>
<i>Loi sur la Société de l'assurance automobile du Québec</i>	<p>Loi qui définit l'assurance offerte par la SAAQ, un autre régime public qui répond à la définition d'un RPAPC.</p>
Contrat assujetti à des cotisations	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contrat d'assurance destiné à un employeur assujetti à des cotisations</li> </ul>

Terme ou expression	Définition
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contrat d'assurance à l'intention d'un employeur qui verse des cotisations</li> <li>▪ Contrat d'assurance à l'intention des souscripteurs de la SAAQ</li> </ul>
Contrat autoassuré	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un contrat de services administratifs seulement avec transfert important du risque d'assurance serait classé comme contrat d'assurance aux termes de l'IFRS 17.</li> <li>▪ Un contrat de services administratifs seulement sans transfert important du risque d'assurance serait classé comme contrat de services en vertu de l'IFRS 15.</li> <li>▪ Un contrat d'assurance destiné aux employeurs</li> <li>▪ Un contrat de services destiné aux employeurs</li> </ul>
Contrats en vertu de la LIAE	<p>Contrats en vertu de la <i>Loi sur l'indemnisation des agents de l'État</i> (LIAE)</p> <p>Il convient de souligner les variantes entre les termes et expressions utilisés par l'administration, p. ex., contrats relatifs à l'indemnisation des agents de l'État.</p> <p>Contrat d'assurance contre les accidents du travail administré par une commission fédérale.</p>
MSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Marge sur services contractuels</li> </ul> <p>Cette marge est évaluée à la comptabilisation initiale d'un groupe de contrats comme l'excédent (le cas échéant) de la valeur actualisée attendue des entrées de trésorerie sur les sorties de trésorerie, à l'intérieur du périmètre du contrat (y compris les frais d'acquisition), après ajustement au titre du risque non financier.</p> <p>Par conséquent, lors de la comptabilisation initiale, la MSC tient compte de tous les flux de trésorerie contractuels (futurs et passés) compris dans le périmètre du contrat.</p>
Contrat déficitaire	<p>Si les sorties de trésorerie sont supérieures aux entrées de trésorerie au départ, le contrat est déficitaire; dans ce cas, aucune MSC n'est établie et un élément de perte est calculé au moment de la comptabilisation initiale.</p>
Distributions de l'excédent et prélèvements spéciaux	<p>Dans certaines administrations, les excédents de revenus de placement ou de provisionnement sont retournés à l'employeur à titre de distributions discrétionnaires ou ils</p>

<b>Terme ou expression</b>	<b>Définition</b>
	servent à subventionner les primes comme outil de politique de provisionnement pour gérer le niveau de provisionnement. Par contre, les déficits de provisionnement sont éliminés au moyen de prélèvements spéciaux ou de primes sur une période déterminée.