

Le 23 mai 2022

Bruce Mackenzie, président
Comité d'interprétation de l'IFRS
7 Westferry Circus
Canary Wharf
Londres (Royaume-Uni)
E14 4HD

Objet : Transfert de couverture d'assurance en vertu d'un groupe de contrats de rente (IFRS 17)

L'Institut canadien des actuaires (ICA) est heureux d'avoir l'occasion de commenter la décision provisoire du Comité d'interprétation de l'IFRS (IFRIC) sur le transfert de la couverture d'assurance en vertu d'un groupe de contrats de rente (contrats d'assurance IFRS 17), à la suite de sa réunion du 15 mars 2022. Cette réunion a eu lieu pour traiter d'une soumission reçue concernant l'interprétation de la norme IFRS 17 en ce qui concerne le service fourni par une rente viagère conditionnelle et les principes de reconnaissance de ce service par la diffusion de la marge sur services contractuels (MSC). Le mémoire sollicitait des opinions sur la question de savoir si les deux approches présentées dans le document constituaient des interprétations acceptables des principes de la norme IFRS 17. L'ICA est respectueusement en désaccord avec la décision provisoire rendue par l'IFRIC. Cette lettre décrit en détail la position de l'ICA.

Introduction

Le paragraphe B119 de la norme IFRS 17 stipule ce qui suit : « Un montant de la marge sur services contractuels d'un groupe de contrats d'assurance est comptabilisé en résultat pour chaque période afin de refléter les **services de contrat d'assurance** fournis dans le cadre du groupe de contrats d'assurance au cours de cette période. »

L'annexe A de la norme IFRS 17 définit les **services de contrat d'assurance** comme « les services suivants qu'une entité fournit à un **titulaire de contrat d'assurance** :

- a) la couverture d'un **événement assuré** (couverture d'assurance);
- b) pour les **contrats d'assurance sans modalités de participation directe**, la production d'un rendement des investissements pour le titulaire du contrat, le cas échéant (service investissement-rendement);
- c) pour les **contrats d'assurance avec modalités de participation directe**, la gestion des éléments sous-jacents pour le compte du **souscripteur** (service lié aux investissements). »

La tendance factuelle présentée dans le mémoire de l'Institute of Chartered Accountants in England and Wales (ICAEW) ne comprenait pas d'information sur l'existence ou non de services de rendement des placements ou de services liés aux placements. Par conséquent, la décision provisoire de l'IFRIC sur la question de savoir si les services de contrats d'assurance sont fournis ou non au cours d'une période donnée s'est concentrée sur la question de savoir s'il y a ou non une couverture d'assurance au cours de la période donnée, étant donné que le sujet des services de rendement des investissements ou des services liés aux investissements était hors de portée.

Cette lettre porte sur la question de l'existence d'une couverture d'assurance dans le modèle de fait abordé dans la décision provisoire de l'IFRIC, et sur l'incidence de cette évaluation sur d'autres tendances possibles des faits.

Analyse de l'interprétation IFRIC de la question

À la page 7 de la description de l'approche A (méthode 1), la présentation de l'ICAEW indique ce qui suit : « Les promoteurs de cette approche croient qu'un contrat de rente comporte une série d'événements assurés, c'est-à-dire la survie à des moments ultérieurs où le titulaire du contrat peut présenter des réclamations valides. L'une des principales caractéristiques du contrat est que le titulaire de la police doit demeurer en vie jusqu'à chaque moment afin de pouvoir réclamer à l'assureur le paiement de rente convenu par contrat. ». Autrement dit, le prochain paiement qu'un rentier recevra dépendra de sa survie à ce moment-là.

L'IFRIC reconnaît que cette exigence de survie conditionnelle fait du contrat de rente un contrat d'assurance, assujéti à la comptabilité en vertu de la norme IFRS 17. Bien que l'IFRIC reconnaisse qu'il existe une couverture d'assurance en vertu du contrat compte tenu de la survie éventuelle, elle limite son interprétation de la couverture d'assurance aux montants « déterminés en fonction du paiement de rente que le titulaire du contrat peut valablement réclamer **au cours de la période en cours** [c'est nous qui soulignons]. ».

L'ICA estime que l'interprétation de l'approche A (méthode 1) de l'IFRIC est trop étroite, pour les raisons suivantes :

1. L'annexe A de la norme IFRS 17 définit les **services de contrat d'assurance** comme « ...(a) la couverture d'un **événement assuré**... » et définit un **événement assuré** comme « un événement futur incertain couvert par un **contrat d'assurance** qui crée un **risque d'assurance** ». Il ne fait aucun doute qu'un contrat de rente, tel que défini dans les faits de la soumission de l'ICAEW, offre une couverture d'assurance, mais il manque de clarté quant au moment exact où la couverture d'assurance est fournie.

L'ICA appuie l'opinion selon laquelle la couverture d'assurance est fournie à partir de la reconnaissance initiale du contrat de rente pour les contrats qui ne sont pas

déficitaires¹, étant donné que la reconnaissance du contrat crée un risque d'assurance en ce sens que tous les paiements futurs sont sujets à des événements futurs incertains à partir du moment où le contrat est reconnu. Cette logique s'appliquerait aux versements et aux rentes différées.

2. La sous-section « Application du paragraphe B119 de la norme IFRS 17 » de la décision provisoire de l'IFRIC stipule que : « Les définitions de la responsabilité pour les réclamations de frais (RAL) et de la responsabilité pour la couverture restante (AJCR) à l'annexe A de la norme IFRS 17 décrivent la couverture d'assurance comme « l'obligation d'une entité d'enquêter et de payer les réclamations valides pour les événements assurés. ». La réponse de l'IFRIC laisse entendre que ces définitions signifient qu'il ne peut y avoir de couverture d'assurance qu'au cours d'une période comptable pour laquelle une réclamation peut être faite au cours de cette période.

L'ICA n'est pas d'accord avec une telle inférence, car l'exigence de payer une réclamation valide dans les définitions de RAL et d'AJCR est citée hors contexte à l'appui de la position de la Fédération internationale. Ces définitions de RAL ou d'AJCR ne signifient pas non plus qu'il n'y a pas de couverture dans une période comptable où il n'y a aucune possibilité de paiement d'une réclamation.

3. La réponse de l'IFRIC poursuit en disant dans le même paragraphe : « De plus, les paragraphes BC140 et BC141 de la Base de conclusions sur la norme IFRS 17 expliquent qu'une entité peut accepter le risque d'assurance avant d'être obligée d'exécuter le service de couverture d'assurance. Par conséquent, pour déterminer la quantité de prestations d'assurance offerte en vertu d'un contrat, une entité tient compte a) des périodes au cours desquelles elle a l'obligation de payer une demande de règlement valide en cas d'événement assuré; b) du montant de la demande de règlement si une demande de règlement valide est présentée. ».

Ces paragraphes particuliers de la base de conclusions se rapportent à la reconnaissance initiale d'un contrat d'assurance, et non à l'amortissement de MSC après la reconnaissance initiale. Bien que nous reconnaissons qu'une entité peut accepter le risque d'assurance avant qu'un service de couverture d'assurance soit offert pour les contrats déficitaires, l'ICA croit que cette référence aux paragraphes BC140 et BC141 est prise hors contexte. La période de couverture pour les rentes différées commence au début de la période de report et le service de couverture d'assurance est offert tout au long de la période de report. La situation visée aux paragraphes BC140 et BC141 ne s'applique pas à l'enjeu analysé, car le risque d'assurance est accepté tout au long de la période de couverture pour les rentes différées. L'objectif des paragraphes BC140 et

¹ Pour les contrats déficitaires, la comptabilisation initiale peut avoir lieu avant le début de la période de couverture (conformément au paragraphe 25 de la norme IFRS 17). L'ICA est d'avis que la couverture d'assurance en vertu de ces contrats devrait entrer en vigueur à la date à laquelle le contrat aurait été reconnu s'il n'avait pas été déficitaire.

BC141 est de réduire au minimum la complexité administrative associée à la reconnaissance des contrats d'assurance avant que la couverture contractuelle ne prenne effet, et non de créer une inférence selon laquelle il ne peut y avoir de couverture d'assurance que pendant une période au cours de laquelle un paiement peut être effectué.

La norme IFRS 17 ne précise pas explicitement que la possibilité d'un paiement au cours d'une période comptable est une condition préalable à la couverture d'assurance au cours de cette période. Nous reconnaissons le caractère raisonnable d'une telle conclusion dans le contexte de certaines tendances factuelles, comme un contrat d'assurance-vie, où l'événement assuré est le décès et la survenance de l'événement assuré fait expirer le contrat. Il est clair qu'il n'y a pas de couverture d'assurance si la survenance de l'événement assuré peut faire expirer le contrat sans qu'une prestation ne soit payée. Mais une telle conclusion ne semble pas être une bonne interprétation de la norme dans le contexte d'un contrat de rente (ou d'un contrat de dotation) où l'événement assuré est la survie, et la survenance de l'événement assuré ne fait pas expirer le contrat – c.-à-d. que la couverture se poursuit si l'événement assuré se produit, sans tenir compte du fait qu'un paiement est effectué ou non au cours de la période.

4. Dans sa conclusion, l'IFRIC endosse l'approche A (Méthode 1), indiquant que « le montant de la rente que le titulaire de police peut valablement réclamer (Méthode 1) répond au principe énoncé au paragraphe B119 de la norme IFRS 17 de refléter la couverture d'assurance fournie au cours de chaque période en :
 - a. Attribuant une quantité des prestations uniquement aux périodes pour lesquelles l'entité a l'obligation d'enquêter et de payer des réclamations valides pour l'événement assuré (survie du titulaire du contrat);
 - b. Harmonisant la quantité de prestations fournies au cours d'une période avec le montant que le titulaire du contrat peut valablement réclamer au cours de chaque période. ».

Une telle inférence est fondée sur les interprétations étroites de l'annexe A et des paragraphes BC140/141 susmentionnées aux points 2 et 3.

Le paragraphe B119 énonce simplement que « Le nombre d'unités de couverture dans un groupe correspond à la quantité de services contractuels d'assurance fournis par les contrats du groupe, déterminée en tenant compte, pour chaque contrat, de la quantité de prestations fournies en vertu d'un contrat et de sa période de couverture prévue. » Pour être clair, l'IFRS 17.B119 ne précise pas qu'une quantité de prestations ne peut être attribuée qu'aux périodes pour lesquelles l'entité a l'obligation d'enquêter et de payer des réclamations valides.

L'ICA est d'avis que la conclusion provisoire de l'IFRIC est une interprétation trop étroite des exigences d'autres parties de la norme, prise hors contexte, et non une application objective du paragraphe B119.

De plus, la justification de l'IFRIC pour rejeter l'approche B (méthode 2) repose sur la même interprétation étroite selon laquelle il doit y avoir un avantage pouvant être payable au cours d'une période comptable pour qu'il y ait une couverture d'assurance au cours de cette période comptable. Pour les mêmes raisons que celles mentionnées ci-dessus, l'ICA ne croit pas que le principe « se tenir prêt à payer au cours d'une période comptable » soit une condition préalable à l'existence d'une couverture d'assurance en vertu de la norme IFRS 17. Par conséquent, l'ICA ne convient pas que la réponse de l'IFRIC fournit un raisonnement solide pour invalider l'approche B (méthode 2) contrairement à la norme.

Incohérences logiques de l'interprétation de l'IFRIC avec des exemples spécifiques

En ce qui concerne l'application de l'approche A (méthode 1) ou de l'approche B (méthode 2), l'ICA croit que la question fondamentale est de savoir si la couverture d'assurance peut ou non être fournie pendant une période au cours de laquelle une prestation contractuelle n'est pas potentiellement payable. La réponse de l'IFRIC suggère que ce ne peut pas être le cas. Toutefois, cette position entraîne des incohérences dans son application.

Prenons l'exemple d'un contrat d'assurance de fonds de dotation qui verse un avantage à l'assuré si, et seulement si, l'assuré survit à un point plusieurs années plus tard. L'application de la doctrine « se tenir prêt à payer » dans la position de l'IFRIC signifierait qu'il n'y a pas de couverture d'assurance prévue dans ce contrat avant la toute dernière période comptable du contrat, si l'assuré survit à ce point, parce qu'il s'agit de la seule période comptable au cours de laquelle une prestation pourrait être versée en vertu du contrat de dotation. L'ICA est d'avis que cette interprétation irait à l'encontre de l'intention du B119. Ce type de résultat est la conséquence de rétrécir artificiellement l'interprétation de la norme IFRS 17 en fonction d'une conclusion particulière.

Dans le cas d'un contrat de dotation comme mentionné dans le paragraphe précédent, l'ICA estime qu'un jugement plus éclairé serait une base d'unités de couverture de niveau sur toute la durée du contrat, peut-être pondérée pour la probabilité de survie à chaque période future, bien que cette dernière nuance ne soit pas importante pour cette discussion. Une base d'unités de couverture de niveau reconnaîtrait qu'un événement futur incertain crée une couverture d'assurance à partir du moment où le contrat de dotation est reconnu, conformément aux définitions des services de contrats d'assurance et des événements assurés de l'annexe A de la norme IFRS 17. L'avantage futur potentiel est un bon indicateur du montant de cette couverture pendant toute la durée du contrat.

De même, un contrat de rente n'est qu'une série de contrats de dotation. La prochaine prestation payable pourrait être une base de couverture solide selon l'approche A (préférable à la prestation payable au cours de la période en cours), car elle reflète adéquatement qu'il y a une couverture d'assurance sous forme de survie éventuelle jusqu'à la date de paiement

suivante, même si cette prochaine date de paiement ne figure pas dans la période comptable en cours. Ce type d'application de la prochaine prestation payable conviendrait bien à certains types de rentes différées, ou à des rentes immédiates pour lesquelles le prochain paiement de prestations n'a pas lieu avant une période comptable subséquente (par exemple, des rentes immédiates lorsque le paiement est effectué annuellement plutôt que trimestriellement).

La question plus générale d'être au service de l'intérêt public

L'ICA aimerait souligner son devoir à l'égard de l'intérêt public par rapport à la profession actuarielle. Bien que nous respectons pleinement l'autorité de l'International Accounting Standards Board (IASB) sur la norme, nous craignons que l'interprétation étroite de la norme dans la décision provisoire de l'IFRIC ne rende un mauvais service au public dans le cas de rentes différées et d'autres produits ayant une tendance factuelle semblable.

Peu importe la décision de l'IASB, les entités d'assurance devront détenir du capital pour le risque d'assurance pendant la période de report. La prémisse de la décision provisoire de l'IFRIC selon laquelle il ne peut y avoir de couverture d'assurance pendant la période de report (où aucune prestation n'est payable) signifierait que, dans de nombreux cas, il n'y aurait pas de reconnaissance des profits avant la fin de la période de report (sauf une certaine libération de l'ajustement au titre du risque). Les entités qui émettent des contrats de rente différée demanderaient une compensation supplémentaire pour le report de la comptabilisation des bénéfices afin d'obtenir un rendement adéquat du capital.

Par conséquent, cette interprétation étroite de la norme IFRS 17 pourrait entraîner une augmentation des prix facturés aux consommateurs ou l'élimination de certains types de contrats.

Nous ne croyons pas que de tels résultats soient dans l'intérêt supérieur du public, et nous ne croyons pas non plus que l'IFRIC ou l'IASB aient l'intention d'appuyer une interprétation trop étroite de la norme à cette fin éventuelle.

Conclusion

L'ICA encourage l'IASB à reconsidérer les conséquences de l'adoption d'une interprétation inutilement étroite de la norme IFRS 17. La conclusion provisoire de l'IFRIC n'est pas dans l'intérêt public et, plus important encore, pourrait mener à des incohérences dans l'application de la norme IFRS 17, comme il est mentionné ci-dessus : aucune couverture d'assurance pendant la durée d'une couverture d'assurance de fonds de dotation et reflet incohérent de la couverture d'assurance dans les contrats de rente avec certains modèles de faits qui ne sont pas présentés dans le mémoire de l'ICAEW.

L'ICA vous est reconnaissant de lui avoir donné la possibilité de formuler des commentaires sur ces questions et il serait heureux d'en discuter avec vous pendant tout le processus.

Veillez transmettre vos questions à Chris Fievoli, FICA, actuaire, communications et affaires publiques, au 613-236-8196, poste 119 ou par courriel à chris.fievoli@cia-ica.ca.

Veillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La présidente de l'Institut canadien des actuaires,

[signature originale au dossier]

Jacqueline Friedland, FICA

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 le bien-être financier de la société. Nos plus de 6 000 membres utilisent leurs connaissances en mathématiques, en statistiques, en analyses de données et en affaires dans le but de prodiguer des services et des conseils de la plus haute qualité pour aider à assurer la sécurité financière de toute la population canadienne.