

Note éducative

IFRS 17 – Considérations actuarielles liées au passif au titre de la couverture restante des contrats d'assurances IARD

Commission des rapports financiers des compagnies d'assurances IARD

Juin 2022

Document 222092

*This document is available in English
© 2022 Institut canadien des actuaires*

L'actuaire devrait connaître les notes éducatives pertinentes. Les notes éducatives sont de caractère non exécutoire; elles ont plutôt pour but d'illustrer l'application des normes de pratique. Une pratique qu'une note éducative décrit 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. Il incombe à l'actuaire de veiller à ce que le travail soit conforme à la pratique actuarielle reconnue. À mesure que la pratique actuarielle reconnue évolue, il se peut qu'une note éducative n'illustre plus l'application des normes. Pour aider l'actuaire, le site Web de l'ICA contient un document de référence à jour sur les changements imminents aux notes éducatives.

NOTE DE SERVICE

À : Membres du domaine de pratique des assurances IARD

De : Steven W. Easson, président
Direction des conseils en matière d'actuariat

Sarah Ashley Chevalier, présidente
Commission des rapports financiers des compagnies d'assurances IARD

Date : Le 30 juin 2022

Objet : **Note éducative : IFRS 17 – Considérations actuarielles liées au passif au titre de la couverture restante des contrats d'assurances IARD**

La Commission des rapports financiers des compagnies d'assurances IARD (CRFCA-IARD) a préparé la présente note éducative pour fournir des conseils sur diverses considérations actuarielles liées au passif au titre de la couverture restante (PCR) des contrats d'assurances IARD, conformément aux exigences de l'IFRS 17. Des considérations particulières relatives aux contrats de réassurance IARD sont également incluses. Cette note éducative pourrait également intéresser les spécialistes de l'assurance-vie.

La présente note éducative comporte les sections suivantes :

- Les sections 1 et 2 fournissent, respectivement, une introduction et la terminologie utilisée.
- La section 3 fournit des conseils sur le niveau de regroupement et la présentation des états financiers.
- La section 4 fournit des conseils sur le PCR mesuré en vertu de la méthode générale d'évaluation (MGE).
- La section 5 fournit des conseils sur le PCR mesuré en vertu de la méthode de la répartition des primes (MRP).
- La section 6 résume les principales considérations relatives aux contrats de réassurance émis et détenus, y compris le calcul du composant recouvrement des pertes lorsque les contrats sous-jacents sont déficitaires.
- La section 7 fournit des commentaires sur un exemple de calcul, lequel se trouve dans un [fichier Excel](#) sous pli distinct, de l'élément de perte.
- La section 8 fournit des conseils sur les facteurs à prendre en compte pour déterminer le ratio de perte attendu (RPA) à utiliser dans le calcul du risque d'assurance en vertu du TCM.

Cette note éducative est rédigée principalement du point de vue des actuaires canadiens et elle ne vise pas à reproduire d'autres conseils. Des renseignements supplémentaires (conseils) peuvent être obtenus dans les conseils de l'Association Actuarielle Internationale (AAI) et dans d'autres documents de l'Institut canadien des actuaires (ICA).

Une version préliminaire de l'ébauche de la présente note éducative a été partagée avec les commissions suivantes avant sa publication :

- Commission des rapports financiers des compagnies d'assurance-vie
- Commission sur la gestion des risques et le capital requis
- Commission sur l'actuaire désigné/responsable de l'évaluation
- Commission sur les normes comptables internationales
- Commission d'indemnisation des accidents du travail
- Commission sur la pratique de l'assurance collective

Une version préliminaire de l'ébauche de la présente note éducative a également été transmise au personnel du Conseil des normes comptables (CNC) afin d'élargir la consultation auprès de la communauté comptable. Étant donné que cette note éducative énonce des conseils actuariels plutôt que des conseils comptables, l'examen du personnel du CNC s'est limité aux citations et aux incohérences avec l'IFRS 17. Les notes éducatives de l'ICA ne sont pas assujetties au processus officiel du CNC et par conséquent, elles ne sont donc pas entérinées par celui-ci.

L'ébauche de la présente note éducative a également été présentée plusieurs fois à la Direction des conseils en matière d'actuariat (DCA) au cours des mois qui ont précédé la demande d'approbation. La CRFCA-IARD était d'avis qu'elle avait suffisamment traité tous les commentaires reçus au sujet de l'ébauche de la présente note éducative et elle a été publiée en juin 2021. La CRFCA-IARD souligne que la présente note éducative renferme des interprétations préliminaires sur plusieurs sujets qui pourraient être résolues de façon différente de celle anticipée.

Seuls des changements rédactionnels et de grammaire ont été apportés à la version définitive de la présente note éducative par rapport à l'ébauche publiée; ainsi la version finale de la présente note éducative n'a fait l'objet que d'un examen limité par les commissions de l'ICA.

L'élaboration de la présente note de service et de la note éducative respecte le protocole d'approbation des notes éducatives de la DCA. Conformément à la *Politique de l'ICA sur le processus officiel d'approbation de matériel d'orientation autre que les normes de pratique et les documents de recherche*, la présente note éducative a été préparée par la CRFCA-IARD et sa diffusion a été approuvée par la DCA le 8 février 2022.

L'actuaire devrait connaître les notes éducatives pertinentes. Les notes éducatives sont de caractère non exécutoire; elles ont plutôt pour but d'illustrer l'application des normes de pratique. Une pratique qu'une note éducative décrit 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. Il incombe à l'actuaire de veiller à ce que le travail soit conforme à la pratique actuarielle reconnue. À mesure que la pratique actuarielle reconnue évolue, il se peut qu'une note éducative n'illustre plus l'application des normes. Pour aider l'actuaire, le site Web de l'ICA contient un document de référence à jour sur les changements imminents aux notes éducatives.

Les questions ou commentaires au sujet de cette note éducative doivent être adressés au président ou à la présidente de la CRFCA-IARD à retroaction.conseils@cia-ica.ca.

SWE, SAC

Table des matières

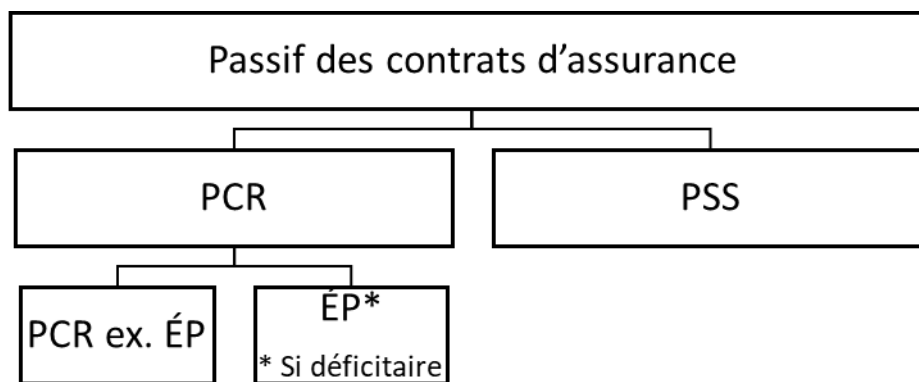
1. Introduction.....	7
2. Définitions	10
3. Niveau de regroupement et présentation des états financiers	12
4. PCR en vertu de la MGE – Contrats d’assurance émis.....	12
4.1. Définition.....	12
4.2. Répartitions	14
4.3. Estimations des flux de trésorerie futurs	14
4.4. Effet de l’actualisation.....	17
4.5. Ajustement au titre du risque	18
4.6. Marge sur services contractuels	18
4.7. Unités de couverture.....	19
4.8. Élément de perte	23
5. PCR en vertu de la MRP – Contrats d’assurance émis.....	25
5.1. Comptabilisation initiale	26
5.2. Évaluation ultérieure	26
5.3. Groupes de contrats déficitaires.....	29
5.4. Primes.....	35
5.5. Frais d’acquisition	36
5.6. Composants financement et investissement.....	37
6. Considérations relatives aux traités de réassurance émis et détenus	40
6.1. Regroupement des contrats de réassurance détenus.....	40
6.2. Comptabilisation des contrats de réassurance détenus	40
6.3. Périmètre des contrats de réassurance émis et détenus.....	42
6.4. Risque de non-exécution des contrats de réassurance détenus	43
6.5. MSC et composant recouvrement des pertes	43
6.6. Composants investissement.....	47
7. Exemple – Calcul de l’élément de perte	48
8. Considérations pour le TCM	50
8.1. Introduction	50

8.2.	Ratio des pertes attendues pour le TCM	51
8.3.	Pertes prévues.....	51
8.4.	Frais de règlement des pertes et autres coûts directement attribuables	52
Annexe 1 – Primes reçues		53

1. Introduction

La norme IFRS® 17, *Contrats d'assurance* (IFRS 17) établit les principes de comptabilisation, d'évaluation et de présentation des contrats d'assurance. La présente note éducative a pour but de fournir des conseils sur l'application pratique des sujets relatifs au passif au titre de la couverture restante (PCR) selon l'IFRS 17 des entités d'assurances IARD. Dans la présente note éducative, les paragraphes de l'IFRS 17 sont énoncés sous la forme « IFRS 17. XX », XX indiquant le numéro du paragraphe.

Le passif des contrats d'assurance comprend un passif au titre des sinistres survenus (PSS) et un PCR; les deux figurent dans les définitions de l'annexe A de l'IFRS 17. La valeur comptable peut être dans une position d'actif, auquel cas l'entité comptabilisera les actifs des contrats d'assurance, soit un actif au titre des sinistres survenus (ASS) et/ou un actif au titre de la couverture restante (ACR). Par souci de simplicité, dans la présente note éducative, nous désignons tous les éléments susmentionnés comme passifs des contrats d'assurance. Si un groupe de contrats est jugé déficitaire, un élément de perte (ÉP) est établi dans le montant des flux de trésorerie d'exécution au-delà de la valeur comptable du PCR. Dans ce cas, les deux composants du PCR sont le PCR excluant l'ÉP (PCR excluant l'ÉP) et l'ÉP.



Le PCR est défini comme suit à l'annexe A de l'IFRS 17 :

Obligation pour l'entité :

- (a) d'instruire et de régler les demandes d'indemnisation valides en vertu des contrats d'assurance existants relativement aux événements assurés qui ne se sont pas encore produits (autrement dit, obligation relative à la partie non expirée de la période de couverture);
- (b) payer les montants prévus en vertu de contrats existants qui ne sont pas inclus dans (a) et qui se rapportent :
 - (i) aux services assurantiels non encore fournis (c.-à-d. aux obligations qui se rapportent à la prestation future de services assurantiels);
 - (ii) aux composants investissement ou autres montants qui ne se rapportent pas à la prestation de services assurantiels et qui n'ont pas été transférés au passif au titre des sinistres survenus.

La norme IFRS 17 prescrit trois approches possibles pour évaluer le passif des contrats d'assurance :

- la méthode générale d'évaluation (MGE), qui est la méthode par défaut;
- la méthode de la répartition des primes (MRP), qui est l'approche simplifiée facultative disponible dans certaines conditions;
- la méthode des honoraires variables (MHV), qui s'applique aux contrats d'assurance avec participation directe. Comme les caractéristiques de participation directe sont rares dans les contrats d'assurances IARD, il n'est pas attendu que la MHV soit utilisée par la plupart des entités d'assurances IARD.

Bien que chacune de ces méthodes puisse être appliquée à l'évaluation de tous les passifs des contrats d'assurance, les différences entre elles influent particulièrement sur l'évaluation du PCR.

Portée

La présente note éducative complète ce qui suit :

- Normes définitives (document 221137, décembre 2021) : [Modifications requises pour l'adoption au Canada de la norme IFRS 17, Contrats d'assurance](#);
- Note éducative de l'ICA (document 221117, octobre 2021) : [Application de la norme IFRS 17, Contrats d'assurance](#) (Note, Application de l'IFRS 17).

La présente note éducative fournit des conseils d'application précis, de même que de l'information et des renseignements généraux pour éclairer les actuaires canadiens dans l'exercice de leur jugement pour l'évaluation du PCR des entités d'assurances IARD, y compris le traitement des groupes de contrats déficitaires. La méthode par défaut, la MGE, est examinée en premier; la MRP, qui représente une simplification de la MGE, est étudiée en deuxième lieu. La présente note éducative ne traite pas de la MHV.

Comme il est indiqué à l'IFRS 17.4, la mention des contrats d'assurance vaut également pour les contrats de réassurance détenus¹, sauf pour la mention spécifique des contrats de réassurance émis² ou comme il est décrit aux IFRS 17.60 à 70A pour la mention des contrats de réassurance détenus. La présente note éducative traite des contrats d'assurance émis, ainsi que des considérations particulières relatives aux contrats de réassurance détenus.

En vertu de l'IFRS 17, les contrats d'assurance émis et les contrats de réassurance détenus sont comptabilisés et présentés séparément. Les sections 2 à 5 présentent les concepts généraux applicables aux contrats d'assurance émis et aux contrats de réassurance détenus. La section 6 énonce d'autres considérations relatives aux contrats de réassurance émis et détenus.

¹ Les contrats de réassurance détenus sont souvent désignés « réassurance cédée ».

² Les contrats de réassurance émis sont souvent désignés « réassurance acceptée ». Dans l'ensemble de la présente note éducative, l'expression « contrats d'assurance émis » englobe tous les types de contrats d'assurance (c.-à-d. les contrats d'assurance directe émis et les contrats de réassurance émis).

Pour comprendre l'objectif de la présente note éducative, il est tout aussi important de comprendre ce à quoi elle n'est pas destinée. Conformément à IFRS 17, la présente note éducative :

- ne dicte pas l'approche ou la méthode à utiliser pour évaluer le PCR d'un groupe de contrats d'assurance (groupe);
- ne traite pas de la formulation de l'opinion de l'actuaire désigné.

La présente note éducative ne fournit pas de conseils détaillés sur le traitement des frais d'acquisition d'assurance, y compris le report des dépenses générales et administratives applicables et le report des frais d'acquisition d'assurance aux renouvellements futurs. Le lecteur est prié de consulter l'imminent rapport explicatif de l'ICA sur le recouvrement des flux de trésorerie des frais d'acquisition pour obtenir de plus amples renseignements sur ces sujets. En outre, même si la note éducative décrit certaines méthodes pour calculer les primes reçues, il n'est pas de son ressort d'en fournir une liste exhaustive.

De même, les notes éducatives qui suivent sont mentionnées dans le commentaire ci-après et elles peuvent constituer aussi des conseils utiles pour les actuaires :

- Rapport explicatif de l'ICA (document 222095, juin 2022) : [Charges – IFRS 17](#);
- Note éducative de l'ICA (document 222094, juin 2022) : [Comparaison de la norme IFRS 17 avec les Normes de pratique actuelles de l'ICA](#);
- Note éducative de l'ICA (document 222089, juin 2022) : [Ajustement au titre du risque non financier lié aux contrats d'assurance IARD selon l'IFRS 17](#) (Note, ajustement au titre du risque);
- Note éducative de l'ICA (document 220053, avril 2020) : [IFRS 17 – Considérations actuarielles relatives aux traités de réassurance IARD émis et détenus](#) (Note, réassurance);
- Note éducative de l'ICA (document 222091, juin 2022) : [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](#) (Note, admissibilité à la MRP);
- Note éducative de l'ICA (document 222098, juin 2022) : [Considérations relatives aux taux d'actualisation et aux flux de trésorerie des contrats d'assurances IARD en vertu d'IFRS 17](#) (Note, actualisation).

Dans le cadre de la rédaction de la présente note éducative, la CRFCA-IARD a appliqué les principes directeurs suivants :

- Se concentrer sur le contexte canadien, plutôt que simplement répéter 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 l'IFRS 17;

- Tenir compte des questions pratiques liées à la mise en œuvre des approches et méthodes éventuelles, en particulier tenir dûment compte des options dont la mise en œuvre ne comporte pas de coûts ni d'efforts excessifs.

2. Définitions

La terminologie qui suit est utilisée dans la présente note éducative :

Composant investissement : selon l'annexe A d'IFRS 17, « Sommes que l'entité est tenue de rembourser au titulaire en vertu d'un contrat d'assurance même si l'événement assuré ne se produit pas. »

Composant recouvrement des pertes : Composant de l'ACR représentant les recouvrements des contrats de réassurance détenus applicables à un groupe de contrats déficitaires sous-jacents. Le composant recouvrement des pertes est exclu de la répartition des primes versées au réassureur.

Contrat déficitaire : Selon l'IFRS17. 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.

Un groupe de contrats d'assurance peut devenir déficitaire (ou plus déficitaire) à l'évaluation ultérieure lorsque les variations défavorables liées aux services futurs des flux de trésorerie d'exécution dépassent la MSC.

Contrat de réassurance : Contrat d'assurance émis par une entité (le réassureur) pour indemniser une autre entité pour les sinistres découlant d'un ou de plusieurs contrats d'assurance émis par cette autre entité (contrats sous-jacents).

Date de comptabilisation initiale : Dans le cas d'un contrat qui a été émis, la date à laquelle commence la couverture, la date d'échéance de la première prime ou la date à laquelle le contrat est déficitaire, selon la première éventualité.

Date d'émission : Date à laquelle l'entité conclut une obligation contractuelle de fournir la couverture d'assurance selon des modalités données. La date d'émission peut être antérieure à la date à laquelle la couverture commence pour les contrats d'assurances IARD. La détermination de la date d'émission d'un groupe de contrats serait sans doute effectuée par les professionnels du droit de l'entité.

Élément de perte : Composant du PCR représentant la sortie de trésorerie nette d'un groupe déficitaire de contrats d'assurance émis, ce qui fait que la valeur comptable du PCR pour le groupe est égale aux flux de trésorerie d'exécution et la marge sur services contractuels (MSC) pour le groupe est nulle. L'ÉP et les reprises subséquentes dans l'ÉP sont exclus du calcul des produits d'assurance.

Flux de trésorerie d'exécution : Valeur actualisée des flux de trésorerie futurs, majorée de l'ajustement au titre du risque non financier.

Groupe de contrats d'assurance (Groupe) : Au sens de l'annexe A de l'IFRS 17, « Ensemble de contrats d'assurance résultant de la division d'un portefeuille de contrats d'assurance au moins en contrats souscrits à l'intérieur d'une période d'un an tout au plus et correspondant respectivement, au moment de la comptabilisation initiale : (a) aux contrats déficitaires, s'il existe de tels contrats; (b) aux contrats qui n'ont pas de possibilité importante de devenir déficitaires par la suite, s'il existe de tels contrats; (c) aux contrats qui ne correspondent ni au cas (a) ni au cas (b), s'il en existe ».

Marge sur services contractuels (MSC) : Conformément à l'annexe A de l'IFRS 17, « Composant de la valeur comptable de l'actif ou du passif afférent à un groupe de contrats d'assurance, qui représente le profit non acquis que l'entité comptabilise à mesure qu'elle fournit les services prévus par les contrats d'assurance de ce groupe ».

Méthode de la répartition des primes (MRP) : Simplification de la MGE qui peut être utilisée par une entité pour évaluer un groupe de contrats d'assurance si, à la création du groupe, elle s'attend raisonnablement à ce que la MRP produise pour le groupe une évaluation du PCR qui ne diffère pas sensiblement de celle qui serait produite par l'application de la MGE, ou si la période de couverture de chaque contrat du groupe est d'un an ou moins.

Méthode générale d'évaluation (MGE) : Méthode standard énoncée dans l'IFRS 17 pour évaluer le passif des contrats d'assurance.

Périmètre du contrat : Le périmètre du contrat distingue les flux de trésorerie futurs qui doivent être pris en compte dans l'évaluation du contrat d'assurance des autres flux de trésorerie futurs. Selon l'IFRS 17.34, « Les flux de trésorerie sont compris dans le périmètre d'un contrat d'assurance s'ils découlent de droits et obligations substantiels qui existent au cours de la période de présentation de l'information financière dans laquelle l'entité peut contraindre le titulaire de contrat d'assurance à payer les primes ou dans laquelle elle a une obligation substantielle de lui fournir des services ... »

Période de couverture : Conformément à l'annexe A de l'IFRS 17, « Temps durant lequel l'entité couvre les événements assurés, ce qui englobe la couverture liée à toutes les primes comprises dans le périmètre du contrat d'assurance ».

Portefeuille de contrats d'assurance (portefeuille) : Contrats d'assurance qui comportent des risques semblables et sont gérés ensemble.

Rythme de paiement : Tendence prévue de paiement des flux de trésorerie futurs.

Unités de couverture : Les unités de couverture sont définies comme suit à l'IFRS 17.B119(a) : « ...le volume de couverture fourni par les contrats du groupe, déterminé en considération, pour chaque contrat, du volume de prestations fourni et de la durée de couverture prévue ».

Valeur actualisée : Flux de trésorerie futurs actualisés à la date d'évaluation.

3. Niveau de regroupement et présentation des états financiers

En vertu de l'IFRS 17, les contrats d'assurance sont groupés en portefeuilles, qui sont ensuite divisés en groupes en tenant compte, entre autres, de l'attente à l'égard des flux de trésorerie nets des contrats à la comptabilisation initiale (c.-à-d. si l'on s'attend à ce que les contrats soient déficitaires) et de la date d'émission de la cohorte. Des conseils supplémentaires sur la séparation des contrats d'assurance en portefeuilles et en groupes sont fournis au chapitre 1 de la Note, *Application de l'IFRS 17*.

Bien que la comptabilisation et l'évaluation du PCR soient effectuées au niveau du groupe, c'est la combinaison du PSS et du PCR pour les portefeuilles de contrats qui dicte la présentation des contrats d'assurance dans l'état de la situation financière. Le passif des contrats d'assurance est obtenu lorsque les sorties de trésorerie prévues sont supérieures aux entrées de trésorerie prévues pour le portefeuille (y compris le PSS et le PCR). Dans les rares cas où les entrées de trésorerie prévues sont supérieures aux sorties de trésorerie prévues pour un portefeuille de contrats directs, un actif des contrats d'assurance est comptabilisé. Les portefeuilles de contrats de réassurance détenus sont habituellement dans une position d'actif et les portefeuilles de contrats de réassurance émis sont habituellement dans une position de passif.

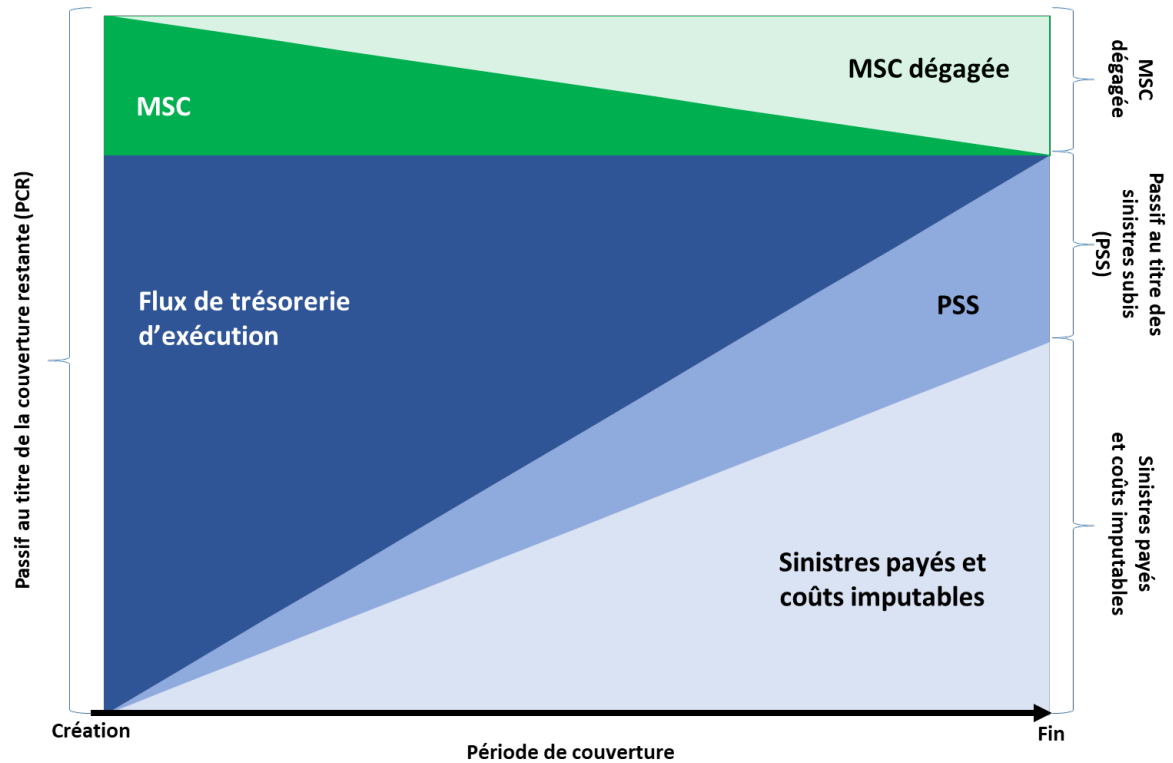
4. PCR en vertu de la MGE – Contrats d'assurance émis

4.1. Définition

La MGE est la méthode standard utilisée pour évaluer les contrats d'assurance en vertu de l'IFRS 17. Aux termes de la MGE, le PCR représente la somme des éléments suivants (IFRS 17.32) :

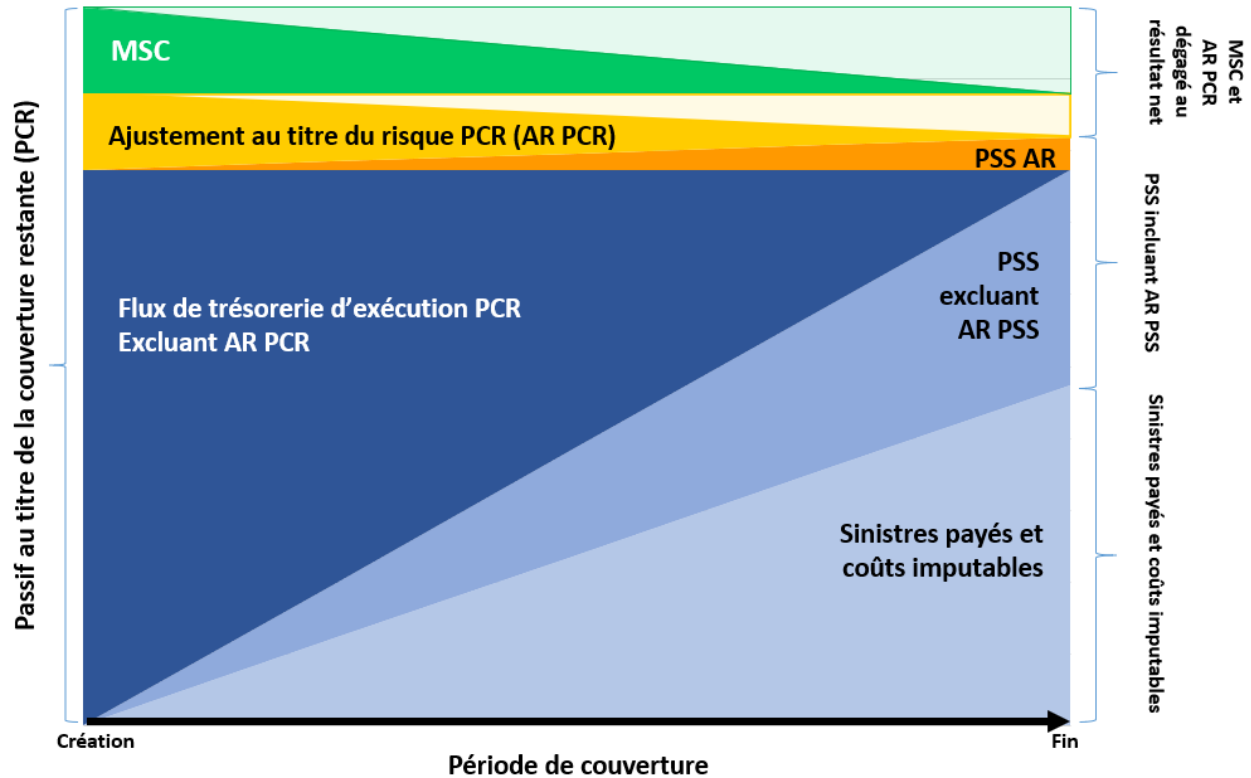
- Les flux de trésorerie d'exécution liés aux services futurs, qui comprennent :
 - les estimations de flux de trésorerie futurs;
 - un ajustement destiné à refléter la valeur temps de l'argent et du risque financier (dans la mesure où le risque financier n'est pas pris en compte dans les estimations des flux de trésorerie);
 - un ajustement au titre du risque non financier (ajustement au titre du risque).
- La MSC.

Le diagramme qui suit illustre les composants du passif des contrats d'assurance pendant toute la période de couverture d'un contrat d'assurance non déficitaire :



Le diagramme présume que la prime est perçue initialement, que les frais d'acquisition sont payés à la date de création et qu'il n'y a aucun changement aux hypothèses d'évaluation. Lors de la comptabilisation initiale, le PCR se compose des flux de trésorerie d'exécution et de la MSC. À mesure que les services assurantiels sont fournis, le PCR est réduit et il est remplacé par les sinistres payés et les coûts imputables, et le PSS. La MSC d'un groupe de contrats d'assurance est dé gagée et comptabilisée dans le bénéfice au cours de la période de couverture, ce qui reflète les services fournis au cours de chaque période.

Un exemple plus détaillé comprenant l’ajustement au titre du risque est fourni ci-après. Ce diagramme illustre l’ajustement au titre du risque, initialement en tant que composant du PCR à l’origine et, à la fin de la période de couverture, comme composant du PSS et du bénéfice dégagé.



4.2. Répartitions

En vertu de l'IFRS 17.33, le PCR doit être déterminé au niveau du groupe. La MSC est calculée au niveau du groupe, mais les flux de trésorerie d'exécution peuvent être déterminés à un niveau de regroupement différent puis répartis à des groupes de contrats. Selon l'IFRS 17.24 : « Pour évaluer un groupe de contrats, l'entité peut procéder à l'estimation des *flux de trésorerie d'exécution* à un niveau de regroupement supérieur au groupe [...], pour autant qu'elle soit en mesure de répartir cette estimation entre les groupes de contrats et d'affecter [...] une estimation appropriée des flux de trésorerie d'exécution au groupe évalué ».

De même, il serait acceptable d'estimer les flux de trésorerie à un niveau de regroupement inférieur (p. ex., garantie) et d'agréger jusqu'à des groupes de contrats.

4.3. Estimations des flux de trésorerie futurs

Les estimations des flux de trésorerie futurs comprennent tous les flux de trésorerie qui se trouvent à l'intérieur du périmètre de chaque contrat du groupe.

4.3.1. Périmètre du contrat

L'IFRS 17.34 se lit comme suit :

Les flux de trésorerie sont compris dans le périmètre d'un contrat d'assurance s'ils découlent de droits et obligations substantiels qui existent au cours de la période de présentation de l'information financière dans laquelle l'entité peut contraindre le titulaire de contrat d'assurance à payer les primes ou dans laquelle elle a une obligation substantielle de lui fournir des services. [...] Une obligation substantielle de fournir des services cesse dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- (a) l'entité a la capacité pratique de réévaluer les risques posés spécifiquement par le titulaire de contrat d'assurance et peut, en conséquence, fixer un prix ou un niveau de prestations qui reflète intégralement ces risques;
- (b) les deux critères ci-dessous sont remplis :
 - (i) l'entité a la capacité pratique de réévaluer les risques posés par le portefeuille de contrats d'assurance dont fait partie le contrat en cause et peut, en conséquence, fixer un prix ou un niveau de prestations qui reflète intégralement le risque posé par le portefeuille,
 - (ii) l'établissement du prix de la couverture s'étendant jusqu'à la date de réévaluation des risques ne tient pas compte des risques liés aux périodes postérieures à la date de réévaluation.

Pour la plupart des contrats d'assurances IARD, le périmètre du contrat est délimité par la date de comptabilisation initiale et la date d'expiration du contrat, les primes, les sinistres et les charges imputables se rapportant au risque d'assurance à la date d'expiration ou avant cette date étant inclus dans l'évaluation. Toutefois, certains autres facteurs pourraient influencer sur le périmètre du contrat, notamment :

- Les restrictions relatives à la capacité de l'entité de modifier le prix après l'expiration du contrat d'assurance (p. ex., les garanties de taux pour des périodes qui se prolongent après la date d'expiration du contrat d'assurance ou les plafonds des mesures tarifaires que l'entité peut prendre), ce qui prolongerait vraisemblablement le périmètre du contrat au-delà de la date d'expiration du contrat d'assurance.
- Les clauses de cessation ou de résiliation incluses dans certains contrats d'assurance qui peuvent accorder aux deux parties au contrat le droit de résilier unilatéralement le contrat avant sa date d'expiration. Dans ce cas, le périmètre du contrat pourrait être plus court que la période d'application du contrat d'assurance si la disposition de résiliation a une substance commerciale, ce qui signifie que l'entité a la capacité pratique de résilier le contrat après avoir pris en compte tous les droits et obligations substantiels du contrat.
- Le traitement des sinistres comportant un risque d'assurance dans le modèle de règlement. Bien que ces sinistres soient habituellement traités par les entités d'assurances IARD à titre de PSS, l'entité a le choix d'inclure ces sinistres en règlement dans le PSS ou le PCR à moins que les polices soient acquises, auquel cas ces sinistres en voie de règlement sont inclus dans le PCR.

Se reporter à la section 3, Considérations de la période de couverture, de la Note, admissibilité à la MRP, pour une analyse plus complète des sujets relatifs au périmètre des contrats.

4.3.2. Évaluation

Les types de flux de trésorerie compris dans le périmètre du contrat sont décrits aux IFRS 17.B65 et B66 et ils comprennent des entrées comme les primes et des sorties comme les sinistres et les charges directement attribuables.

Primes

Les entrées de primes seraient habituellement déterminées en fonction du solde des primes à recevoir pour le groupe de contrats d'assurance. L'estimation tiendrait compte, sur la base de la valeur prévue, de la façon dont les titulaires se prévaudront des caractéristiques disponibles du contrat, y compris l'option de résilier le contrat. Le risque que le comportement réel diffère du comportement prévu représente un facteur de sélection de l'ajustement au titre du risque.

Sinistres

La sortie de trésorerie la plus importante est habituellement liée aux sinistres futurs et aux frais de règlement. Ces éléments sont normalement estimés en appliquant un certain ratio de perte attendu à la partie non échue des rentrées totales de primes³.

Diverses méthodes d'évaluation peuvent être utilisées pour déterminer les ratios futurs de pertes attendues se rapportant à la partie non échue des contrats d'assurance. La méthode choisie par l'actuaire peut dépendre d'un certain nombre de facteurs, notamment la complexité des secteurs d'activité ou les caractéristiques de l'entité. Par exemple, les ratios futurs de pertes attendues peuvent être déterminés en fonction de l'évaluation du PSS effectuée par l'actuaire, du budget de l'entité (s'il est raisonnable), des résultats d'une analyse de tarification ou d'une analyse ponctuelle, si elle est jugée pertinente.

De façon générale, les ratios futurs de pertes attendues reposent sur les résultats récents de l'entité, ajustés pour tenir compte de la période pendant laquelle la couverture d'assurance sera offerte et les revenus seront gagnés. L'actuaire tiendrait compte du rythme d'acquisition qui sous-tend le calcul de la période non expirée de la couverture, il déterminerait s'il témoigne de l'exposition au risque et il choisirait les hypothèses en conséquence. Les ajustements aux résultats historiques comprendraient, entre autres :

- L'application des tendances en matière de pertes pour ajuster les niveaux des coûts historiques en fonction de la date moyenne de survenance qui sous-tend la partie non expirée des contrats d'assurance.
- Les répercussions des modifications législatives (y compris les modifications obligatoires apportées aux prestations) qui sont quasi adoptées.
- Les répercussions des récentes décisions des tribunaux concernant la garantie d'assurance.
- Les changements touchant la gamme des produits.

³ Calculés en fonction de la prime non acquise.

- L'application des facteurs de mise à niveau pour ajuster les résultats historiques selon le niveau des taux qui sous-tendent la partie non expirée des contrats d'assurance.
- Les surcharges pour pertes catastrophiques et de grande envergure.
- Il conviendrait peut-être d'appliquer des ajustements pour saisonnalité aux ratios de pertes attendus indiqués si le rythme de survenance des sinistres n'est pas uniforme pendant toute la période d'exposition de la couverture non expirée (p. ex., la période des ouragans). Selon la ligne de produits d'assurance, l'ajustement pour saisonnalité pourrait ne pas être important. Cependant, pour certains portefeuilles (p. ex., la réassurance des traités pour sinistres catastrophiques liés aux biens), la saisonnalité peut être un facteur important.
- Les modalités des contrats d'assurance tenant compte de la période de couverture du contrat d'assurance et de la période future couverte par la partie non expirée des recettes totales de primes. Par exemple, pour les contrats d'assurance à échéance de plus de 12 mois (notamment les garanties ou contrats pluriannuels), les hypothèses concernant le ratio de pertes attendues doivent tenir compte des tendances prévues de l'échéance résiduelle de ces contrats.

Charges

L'information sur les charges qui font partie du périmètre des contrats d'assurance et, par conséquent, les flux de trésorerie futurs compris dans la partie non expirée des rentrées totales de primes est fournie dans le rapport explicatif sur les charges au titre des assurances IARD et des assurances de personnes en vertu de l'IFRS 17⁴.

4.4. Effet de l'actualisation

Il est habituel de déterminer le montant global des flux de trésorerie pour les divers éléments du PCR décrits à la section 4.3, et de déterminer l'échéance de ces flux de trésorerie en appliquant le rythme de paiement pertinent au montant global pour chaque élément du PCR.

La valeur actualisée des flux de trésorerie futurs est ensuite obtenue en actualisant ces flux en fonction de leur échéance et des taux d'actualisation applicables.

4.4.1. Sélection des rythmes de paiement pour les flux de trésorerie futurs

Le rythme de paiement des primes à recevoir repose habituellement sur la cédule des primes échelonnées pour le groupe de contrats.

Pour un segment d'activité donné, le rythme de paiement des sinistres et des frais de règlement dans le PCR est généralement conforme à celui utilisé pour actualiser les sinistres et les frais de règlement dans le PSS. Les rythmes de paiement du PSS sont habituellement choisis et appliqués en fonction de l'année de survenance, et l'on suppose normalement que la date moyenne de survenance se situe au milieu de l'année de survenance. La Note, actualisation fournit des conseils supplémentaires au sujet de la sélection d'un rythme de paiement pour le PSS.

⁴ Institut canadien des actuaires, [Rapport explicatif : Charges – IFRS 17](#) (document 222095, juin 2022).

Aux fins de l'estimation de l'échéancier des flux de trésorerie du PCR par groupe, il faut :

- estimer un rythme de paiement par groupe; ou
- ajuster le rythme de paiement par année de survenance utilisé pour le PSS conformément à un modèle correspondant à la date de survenance moyenne pour le groupe.

La section 7 décrit une méthode d'ajustement d'un rythme de paiement en vertu du PSS pour la date moyenne de survenance de la partie non expirée de la couverture d'un groupe de contrats.

Lorsque les charges varient selon les sinistres ou les primes, il peut être raisonnable de supposer qu'elles suivent le même rythme de paiement que pour les sinistres ou les primes, respectivement.

4.4.2. Taux d'actualisation

Les flux de trésorerie futurs sont actualisés au moyen d'une courbe de rendement à la date d'évaluation qui est cohérente avec les caractéristiques d'échéance, de devise et de liquidité des flux de trésorerie futurs.

Veuillez consulter la Note, actualisation, en particulier les sections 4 à 6, pour en savoir plus sur la détermination de la courbe de rendement applicable.

4.5. Ajustement au titre du risque

Des conseils sur l'ajustement au titre du risque se trouvent dans la Note, ajustement au titre du risque.

4.6. Marge sur services contractuels

Conformément à l'IFRS 17.38, « La marge sur services contractuels est un composant de l'actif ou du passif afférent au groupe de contrats d'assurance qui représente le profit non acquis que l'entité comptabilisera à mesure qu'elle fournira les services. » Ainsi, une MSC n'existe que pour les groupes de contrats qui ne sont pas déficitaires, tandis que pour les groupes de contrats déficitaires, il existe plutôt un ÉP.

Lors de la comptabilisation initiale, la MSC est fixée à un montant tel qu'aucun profit n'est comptabilisé, c'est-à-dire le total des entrées de trésorerie réduit du total des sorties de trésorerie du groupe, avec un plancher de zéro. Il en découle qu'en plus d'estimer les flux de trésorerie d'exécution à la date d'évaluation, l'actuaire doit également estimer les flux de trésorerie d'exécution à la date de comptabilisation initiale. Ces derniers comprendraient tous les sinistres et charges attribuables au groupe, y compris les flux de trésorerie engagés avant la comptabilisation initiale.

Aux dates de déclaration ultérieures, la MSC est reportée en vertu de l'IFRS 17.44 :

Dans le cas des *contrats d'assurance sans participation directe*, on obtient la valeur comptable de la marge sur services contractuels d'un groupe de contrats à la date de clôture en ajustant la valeur comptable à la date d'ouverture de la période de présentation de l'information financière pour tenir compte des éléments suivants :

- (a) l'effet des nouveaux contrats ajoutés au groupe (voir paragraphe 28);
- (b) l'intérêt capitalisé sur la valeur comptable de la marge sur services contractuels durant la période de présentation de l'information financière, évalué à l'aide des taux d'actualisation décrits au paragraphe B72(b);
- (c) les variations des flux de trésorerie d'exécution qui sont liées aux services futurs comme il est spécifié aux paragraphes B96 à B100, sauf dans la mesure où, selon le cas :
 - (i) l'augmentation des flux de trésorerie d'exécution excède la valeur comptable de la marge sur services contractuels, donnant lieu à une perte (voir paragraphe 48(a)),
 - (ii) la diminution des flux de trésorerie d'exécution est affectée à l'élément de perte du passif au titre de la couverture restante par application du paragraphe 50(b);
- (d) l'effet des écarts de change sur la marge sur services contractuels;
- (e) le montant comptabilisé en produits des activités d'assurance en raison de la fourniture des services au cours de la période, déterminé par répartition, selon le paragraphe B119, de la marge sur services contractuels restante à la date de clôture (avant toute répartition) sur la période considérée et la période de couverture restante.

En vertu de l'étape e), la MSC à la fin de la période de présentation de l'information financière (avant la comptabilisation en résultat net du montant représentant les services fournis au cours de la période) est répartie également entre chacune des unités de couverture qu'elle a fournies dans la période considérée et celles qu'elle s'attend à fournir ultérieurement. Le montant affecté aux unités de couverture fournies dans la période en cours est comptabilisé en résultat net.

4.7. Unités de couverture

Les unités de couverture servent à déterminer le montant de la MSC qui est comptabilisé en résultat net au cours d'une période de présentation de l'information financière. La MSC est appliquée en fonction des unités de couverture représentant les services des contrats d'assurance fournis au cours de la période par rapport aux services prévus dans les contrats d'assurance et devant être fournis plus tard. Cela suppose que les contrats d'assurance ne fournissent pas de services de rendement des placements, comme c'est généralement le cas pour les contrats d'assurance IARD.

Le nombre d'unités de couverture d'un groupe représente le volume de services d'assurance fournis par les contrats du groupe, déterminé en tenant compte, pour chaque contrat, du volume des services fournis et de la durée prévue de la couverture.

La détermination des unités de couverture ne constitue pas un choix de convention comptable, mais elle fait appel au jugement et à des estimations pour répondre le mieux au principe de la

prise en compte des services des contrats d'assurance fournis à chaque période. En faisant preuve de jugement, l'actuaire appliquerait les principes clés ci-dessous :

- Le volume des prestations ne repose habituellement pas sur les sinistres prévus ou sur l'ajustement au titre du risque. Le volume de prestations fournies en vertu d'un contrat est lié au montant qui peut être réclamé par le titulaire de la police et non aux coûts encourus par l'entité. Les différents niveaux de service au cours des périodes doivent être pris en compte dans la détermination des unités de couverture. La durée prévue du contrat tient compte des déchéances prévues et des résiliations.
- Il est facultatif d'appliquer l'actualisation au calcul du volume de prestations fournies en vertu d'un contrat. Si l'actuaire a opté pour l'actualisation, la sélection des taux d'actualisation à utiliser à cette fin serait fondée sur le jugement, mais appliquée de façon uniforme, car l'IFRS 17 ne traite pas de cette question.
- La période de couverture s'étend jusqu'à la fin de la période au cours de laquelle les services liés au contrat d'assurance sont fournis, et non jusqu'à la période où les sinistres sont réglés (à moins que les sinistres en règlement soient inclus dans le PCR plutôt que dans le PSS).

L'IFRS 17 n'impose aucune forme ou base particulière pour la définition des unités de couverture. Par conséquent, à titre d'énoncé général, tout concept d'unité de couverture qui satisfait aux exigences susmentionnées constitue en théorie une méthode acceptable. La section 6.16 de la Note, Application de l'IFRS 17 énumère un certain nombre de méthodes qui peuvent donner lieu à des approximations raisonnables pour les unités de couverture, y compris la répartition linéaire reflétant le nombre prévu de contrats dans le groupe, l'utilisation de la couverture maximale des contrats à chaque période, l'utilisation des montants de couverture pour lesquels le titulaire de police pourrait soumettre une demande de règlement valable, et l'utilisation des primes si on détermine qu'elles évaluent de façon approximative le volume des prestations.

Des conseils détaillés sur la sélection des unités de couverture appropriées aux fins de l'amortissement de la MSC pour les contrats d'assurance et des exemples d'amortissement de la MSC figurent dans la note éducative de l'ICA intitulée *IFRS 17 – Unités de couverture pour les produits d'assurance de personnes*⁵. La section 6, Marge sur services contractuels et élément de perte, de la Note, Application de l'IFRS 17, fournit des renseignements sur la MSC et sur la façon dont elle pourrait évoluer en raison d'un éventail de facteurs.

Les annexes du document AP05 du Transition Resource Group (TRG) de mai 2018 (International Accounting Standards Board® (IASB))⁶, préparées par le personnel de l'IASB pour discussion à la réunion du TRG, contiennent plusieurs exemples d'unités de couverture. Les bases possibles

⁵ Institut canadien des actuaires, *IFRS 17 – Unités de couverture pour les produits d'assurance de personnes* (décembre 2019, document 219131)

⁶ IFRS Foundation, « Determining quantity of benefits for identifying coverage units », <https://cdn.ifrs.org/-/media/feature/meetings/2018/may/trg-for-ifs-17/ap05-quantity-of-benefits-for-identifying-coverage-units.pdf>, (consulté le 18 janvier 2022)

pour déterminer les rythmes d'amortissement fondés sur les unités de couverture pour les contrats d'assurance IARD comprennent :

Type de projet	Rythme d'amortissement
Contrats dont la garantie est la même pendant toute la période de couverture	Uniforme
Contrats dont la garantie diminue pendant la période de couverture (p. ex., contrats d'assurance hypothécaire)	En baisse
Contrats dont la garantie augmente pendant la période de couverture (p. ex., contrats de garantie des produits avec couverture de remplacement)	À la hausse

Le tableau ci-dessus présente les unités de couverture pour un seul contrat d'assurance pendant la période de couverture. Au moment de déterminer les unités de couverture pour le groupe de contrats d'assurance, l'actuaire doit tenir compte des éléments suivants :

- L'attente des déchéances de contrat (y compris les résiliations) qui réduirait les unités de couverture;
- La conséquence de la pondération des unités de couverture pour les contrats individuels inclus dans le groupe, y compris l'effet des nouveaux contrats comptabilisés dans le groupe avant la date de présentation de l'information financière.

Par exemple, supposons qu'un contrat d'assurance d'une limite de 1 000 000 \$ comporte une période de couverture allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023. Les unités de couverture pour ce contrat seraient calculées comme suit :

Période de présentation de l'information financière	(1) Unités de couverture pendant la période de présentation de l'information financière	(2) Unités de couverture restante attendues à la fin de la période	(3) = (1) / [(1)+(2)] % de la MSC d'ouverture amortie au cours de la période	(4) MSC d'ouverture de la période	(5) = (3) x (4) Amortissement de la MSC	(6) = (4) – (5) MSC de clôture	(7) = (1) / [(1) Total] Différentiel équivalent de la tendance des gains de la MSC
T1 2023	1 000 000	3 000 000	25,0 %	1 000	250	750	25 %
T2 2023	1 000 000	2 000 000	33,3 %	750	250	500	25 %
T3 2023	1 000 000	1 000 000	50,0 %	500	250	250	25 %
T4 2023	1 000 000	0	100,0 %	250	250	0	25 %
Total	4 000 000						100 %

Dans l'exemple ci-dessus, supposons que le contrat avait une MSC de 1 000 \$ à la comptabilisation initiale et qu'il n'y a ni actualisation ni changement dans les hypothèses pendant la période du contrat. Alors :

- Au T1, $25,0\% \times 1\,000\ \$ = 250\ \$$ de la MSC serait comptabilisé comme un bénéfice, et la MSC finale serait de $1\,000\ \$ - 250\ \$ = 750\ \$$
- Au T2, $33,3\% \times 750\ \$ = 250\ \$$ de la MSC serait comptabilisé comme un bénéfice, et la MSC finale serait de $750\ \$ - 250\ \$ = 500\ \$$
- Au T3, $50,0\% \times 500\ \$ = 250\ \$$ de la MSC serait comptabilisé comme un bénéfice et la MSC finale serait de $500\ \$ - 250\ \$ = 250\ \$$
- Au T4, $100,0\% \times 250\ \$ = 250\ \$$ de la MSC serait comptabilisé comme un bénéfice et la MSC finale serait de $250\ \$ - 250\ \$ = 0\ \$$ puisque le contrat est échu.

Si ce contrat est annulé à la fin du T3 2023, les unités de couverture seraient calculées comme suit :

Période de présentation de l'information financière	(1) Unités de couverture pendant la période de présentation de l'information financière	(2) Unités de couverture restante attendues à la fin de la période	(3) = (1) / [(1)+(2)] % de la MSC d'ouverture amortie au cours de la période	(4) MSC d'ouverture de la période	(5) = (3) x (4) Amortissement de la MSC	(6) = (4) – (5) MSC de clôture
T1 2023	1 000 000	3 000 000	25,0 %	1 000	250	750
T2 2023	1 000 000	2 000 000	33,3 %	750	250	500
T3 2023	1 000 000	0	100,0 %	500	500	0
T4 2023	0	0	s.o.	0	0	0

Dans l'exemple ci-dessus, supposons que le contrat avait une MSC de 1 000 \$ à la comptabilisation initiale et qu'il n'y a ni actualisation ni changement dans les hypothèses pendant la période du contrat. Alors :

- les calculs de l'unité de couverture et de la MSC sont identiques à ceux de l'exemple précédent.

Compte tenu que le contrat est annulé à la fin du T3, il n'y a pas d'unités de couverture restantes attendues à la fin du T3 [colonne (2)]. Par conséquent, la MSC complète est amortie et la MSC de clôture à la fin du T3 est zéro.

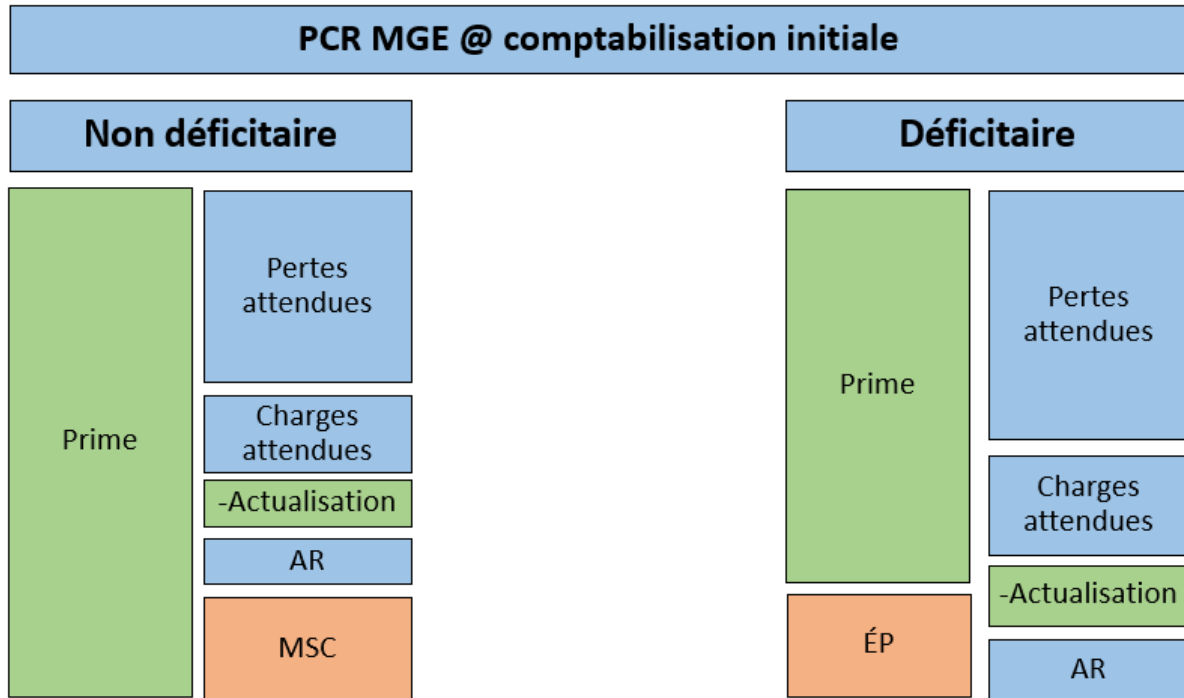
4.8. Élément de perte

Comptabilisation initiale

Selon 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. »

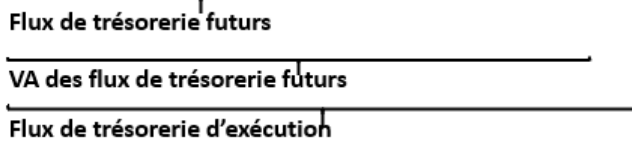
Dans de tels cas, la MSC est limitée à zéro, une perte est comptabilisée dans l'état de la performance financière et la valeur comptable du PCR est égale aux flux de trésorerie d'exécution. Le montant de cette perte est comptabilisé dans l'état de la situation financière à titre d'ÉP dans le PCR. Un ÉP pour un groupe de contrats d'assurance est pris en compte dans le PCR à la date d'émission des contrats d'assurance.

Le diagramme qui suit compare les composants des groupes non déficitaires et des groupes déficitaires à la comptabilisation initiale.



PCR = PCR excl. ÉP
 PCR = flux de trésorerie d'exécution + MSC
 PCR = Flux rentrées de trésorerie futurs – Sortie future de flux + effet actualisation - AR + MSC

PCR = PCR excl. ÉP + ÉP
 PCR = Flux de trésorerie d'exécution



Évaluation ultérieure

En supposant qu'il n'y ait aucun changement dans les hypothèses sous-jacentes, l'ÉP serait systématiquement réduit. Si des changements dans les hypothèses sous-jacentes sont favorables, ils seraient attribués à l'ÉP jusqu'à ce que ce dernier soit ramené à zéro, puis une MSC pourrait être rétablie.

À l'inverse, un groupe de contrats d'assurance peut être classé comme non déficitaire à la comptabilisation initiale et le devenir à une période de présentation de l'information financière ultérieure si les variations défavorables des flux de trésorerie d'exécution dépassent la valeur comptable de la MSC. Dans ce cas, la MSC serait ramenée à zéro, puis un ÉP serait établi.

L'entité est tenue de suivre séparément la partie du PCR qui est liée à l'ÉP. Selon l'IFRS 17.50 :

Après avoir comptabilisé la perte sur le groupe de contrats d'assurance déficitaires, l'entité doit :

- (a) répartir sur une base systématique les variations ultérieures des flux de trésorerie d'exécution du passif au titre de la couverture restante qui sont spécifiées au paragraphe 51 entre les deux éléments suivants :

- (i) l'élément de perte du passif au titre de la couverture restante,
 - (ii) le passif au titre de la couverture restante, exclusion faite de l'élément de perte;
- (b) affecter uniquement à l'élément de perte, jusqu'à ce que celui-ci soit ramené à zéro :
- (i) toute diminution ultérieure se rapportant au service futur dans les flux de trésorerie d'exécution affectés au groupe due à un changement dans les estimations de flux de trésorerie futurs et de l'ajustement au titre du risque non financier. ...

Pour les groupes évalués selon la MGE, un exemple de répartition systématique des changements ultérieurs des flux de trésorerie d'exécution du PCR entre l'ÉP et le PCR à l'exclusion de l'ÉP figure au paragraphe IE93 de la publication de l'IASB Exemples illustratifs sur l'IFRS 17, Contrats d'assurance.

Conformément à l'IFRS 17.51(a), seules les variations ultérieures suivantes des flux de trésorerie d'exécution du PCR devraient être réparties, « (a) les estimations de valeur actualisée des flux de trésorerie futurs afférents aux sinistres ou aux frais qui sont repris du passif au titre de la couverture restante parce que des charges afférentes aux activités d'assurance ont été engagées; (b) les variations de l'ajustement au titre du risque non financier qui sont comptabilisées en résultat net parce que l'entité s'est dégagée du risque; (c) les produits financiers ou charges financières d'assurance. »

Si, lors de périodes ultérieures de présentation de l'information financière, il y a des variations favorables des flux de trésorerie d'exécution d'un groupe de contrats de sorte que l'ÉP est réduit à zéro et que l'entité s'attend à comptabiliser le bénéfice puisqu'elle fournira des services dans le cadre de contrats d'assurance à l'avenir (c.-à-d. sur la partie non expirée de la couverture d'assurance), une MSC est alors établie ou rétablie.

5. PCR en vertu de la MRP – Contrats d'assurance émis

L'évaluation des contrats d'assurance émis selon la MRP est énoncée aux IFRS 17.55 à 59. Selon l'IFRS 17, la MRP est une méthode d'évaluation simplifiée permettant des simplifications au niveau de l'évaluation, la comptabilisation et la présentation de l'information financière relative au passif des contrats d'assurance sous certaines conditions. Bien que la présente note éducative ne porte que sur l'évaluation du PCR en vertu de la MRP, cette méthode permet également de simplifier l'évaluation du PSS en ce qui concerne l'actualisation lorsque tous les montants relatifs aux flux de trésorerie sont prévus être reçus ou versés dans l'année suivant la date de survenance des sinistres (voir IFRS 17.59(b) pour plus de détails).

Selon la principale simplification du PCR, pour les groupes de contrats qui ne sont pas déficitaires, il n'est pas nécessaire de calculer les flux de trésorerie d'exécution (c.-à-d. les estimations des flux de trésorerie futurs, l'effet de l'actualisation et l'ajustement au titre du risque) ni d'identifier et d'amortir la MSC. Pour les groupes de contrats déficitaires, l'ÉP doit être évalué en fonction des flux de trésorerie d'exécution; par conséquent, la méthode d'évaluation n'est pas simplifiée.

La MRP peut être appliquée aux groupes qui satisfont à ses critères d’admissibilité à leur date de création. Les contrats dont la période de couverture est d’un an ou moins, comme la plupart des contrats d’assurances IARD, seraient automatiquement admissibles à la MRP; toutefois, pour les contrats de plus longue durée, un test quantitatif pourrait être nécessaire. Pour de plus amples renseignements sur l’admissibilité à la MRP, l’actuaire peut consulter la Note, admissibilité à la MRP.

Comme il est décrit aux sections 5.1 et 5.2 de la présente note éducative, une fois qu’un groupe de contrats est admissible à la MRP, le PCR excluant l’ÉP est calculé de la même façon pour les contrats déficitaires et non déficitaires. Le tableau qui suit résume le PCR total pour les groupes de contrats déficitaires et non déficitaires :

	Groupes de contrats non déficitaires	Groupes de contrats déficitaires
PCR total	PCR excluant ÉP	PCR excluant ÉP + ÉP

5.1. Comptabilisation initiale

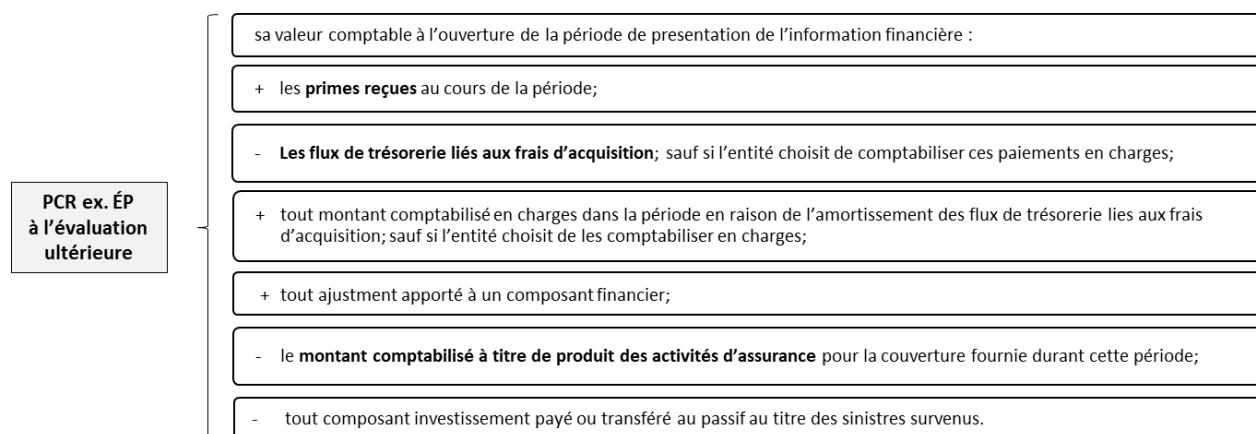
Conformément à IFRS 17.55(a), à la comptabilisation initiale, la valeur comptable du PCR excluant l’ÉP est établie comme suit :

PCR ex. ÉP à la comptabilisation initiale	+ les primes reçues , le cas échéant, à la date de la comptabilisation initiale;
	- tout flux de trésorerie liés aux frais d’acquisition à cette date, sauf si l’entité choisit de comptabiliser ces paiements en charge;
	+/- tout montant découlant de la décomptabilisation, à cette date, de l’actif ou du passif qui avait été comptabilisé au titre des flux de trésorerie liés aux frais d’acquisition, au groupe de contrats;

Le PCR excluant l’ÉP du groupe, au moment de la comptabilisation initiale, correspond aux primes reçues à la comptabilisation initiale, moins les flux de trésorerie liés aux frais d’acquisition payés (à moins qu’ils ne soient comptabilisés en charges lorsqu’ils sont engagés). Le troisième point de la définition renvoie aux flux de trésorerie relatifs aux frais d’acquisition et à d’autres flux de trésorerie comme les primes payées d’avance qui sont engagées avant la comptabilisation initiale.

5.2. Évaluation ultérieure

Conformément à IFRS 17.55(b), à la fin de chaque période de présentation de l’information financière ultérieure, la valeur comptable du PCR excluant l’ÉP en vertu de la MRP est calculée comme suit :



De façon plus simple, à l'évaluation ultérieure, le PCR excluant l'ÉP du groupe de contrats tient compte de ce qui suit :

- les primes reçues jusqu'à la fin de la période de présentation de l'information financière moins le produit afférent aux activités d'assurance associé à la prime pour les services des contrats d'assurance fournis jusqu'à la fin de la période de présentation de l'information financière⁷, qui équivaut mathématiquement à la partie non expirée du total des rentrées de primes⁸, déduction faite des primes à recevoir;
- moins les frais d'acquisition qui ne sont pas encore comptabilisés en charges;
- plus les ajustements apportés aux composants financement et investissement.

Des conseils sur les primes, les frais d'acquisition, les ajustements au titre du financement et le composant investissement sont fournis aux sections 5.4, 5.5 et 5.6 respectivement.

⁷ Le produit d'assurance associé à la prime pour les services des contrats d'assurance fournis jusqu'à la fin de la période de présentation de l'information financière est communément appelé « prime acquise ».

⁸ La partie non expirée du total des rentrées de primes est communément appelée « prime non acquise ».

Exemple

Un groupe de contrats d'assurance dont la période de couverture est de deux ans est émis. Voici les détails des flux de trésorerie :

Description	Montant total	Renseignements supplémentaires
Primes prévues	1 000 \$	Reçues à l'origine
Frais d'acquisition directement attribuables	200 \$	Payés à l'origine
Frais de tenue directement attribuables	50 \$	Engagés au cours de l'an 1
Frais d'acquisition non directement attribuables	30 \$	Payés à l'origine
Frais de tenue non directement attribuables	50 \$	25 \$ par année
Supposons également les hypothèses suivantes :		
<ul style="list-style-type: none"> • Aucun sinistre n'est subi au cours de l'an 1 • Les rentrées de primes prévues sont réparties en fonction du temps écoulé; • Les frais d'acquisition sont reportés et amortis sur la période de couverture de deux ans • Il n'y a pas d'actualisation 		

Résultat des services d'assurance pour l'an 1 :

<i>Produit des activités d'assurance</i>		
Produit comptabilisé selon méthode de répartition des primes	500	← 1 000 \$ primes attendues sur 2 ans
Total du produit des activités d'assurance	500	
<i>Charges afférentes aux activités d'assurance</i>		
Sinistres survenus (excluant les composants investissement) et autres charges afférentes aux activités d'assurance survenues	50	← 50 \$ charges de tenue
Amortissement des flux de trésorerie liés aux frais d'acquisition	100	← 200 \$ amorti sur 2 ans
Total des charges afférentes aux activités d'assurance	150	
Résultat des activités d'assurance	350	
<i>Autres charges</i>	55	← 30 \$ acquisition et 25 \$ tenue charges non directement attribuables
Résultat net	295	

Le solde du PCR à la fin de l'an 1 comprend :

- primes reçues, moins produit des activités d'assurance comptabilisé :
1 000 \$ - 500 \$ = 500 \$
- moins les frais d'acquisition qui ne sont pas encore comptabilisés en charges :
200 \$ - 100 \$ = 100 \$

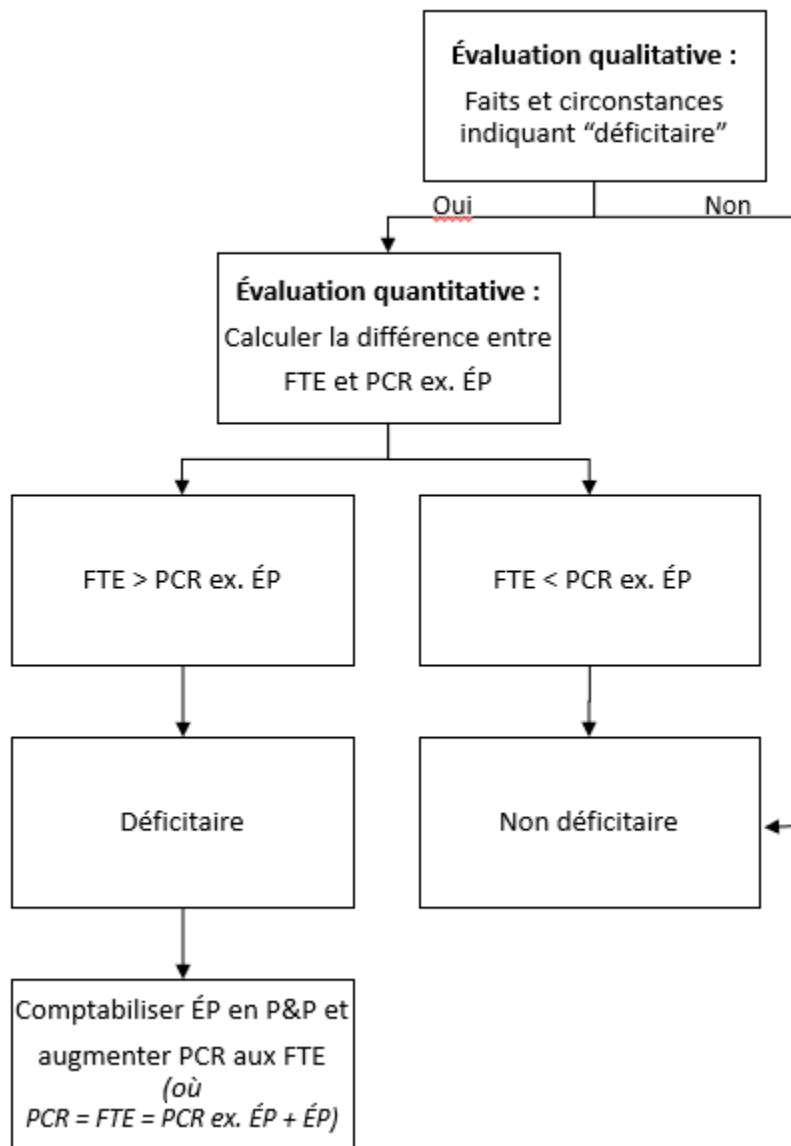
Étant donné qu'il n'y a pas d'ajustements au titre des composants financement et investissement, et en supposant que les contrats ne sont pas déficitaires, le PCR est de 500 \$ - 100 \$ = 400 \$.

5.3. Groupes de contrats déficitaires

Même si l'IFRS 17 ne prescrit pas les responsabilités des actuaires et des autres intervenants en ce qui concerne l'identification ou l'évaluation des groupes de contrats d'assurance déficitaires, les sections ci-après fournissent des conseils pratiques aux actuaires sur ce qui suit :

- évaluation qualitative : faits et circonstances indiquant des contrats déficitaires;
- évaluation quantitative : calcul des flux de trésorerie d'exécution et de l'ÉP;
- informations financières sur l'ÉP.

L'arbre décisionnel ci-après résume ces étapes pour chaque groupe de contrats :



où :

- FTE désigne les flux de trésorerie d'exécution;
- P&P désigne l'état des résultats, appelé « état de la performance financière » en vertu de l'IFRS 17.

Il est important de noter que si un contrat d'assurance émis est jugé déficitaire, un ÉP est comptabilisé à la date d'émission du contrat ou lorsque le contrat devient déficitaire pour la première fois. Si l'entité évalue les contrats déficitaires pour un ensemble de contrats plutôt que pour des contrats individuels, un ÉP est comptabilisé à la date d'émission du premier contrat d'assurance du groupe ou au moment où le groupe devient déficitaire.

5.3.1. Évaluation qualitative : Faits et circonstances

À titre de simplification comparativement à la MGE, l'IFRS 17.18 permet aux entités appliquant la MRP de s'appuyer sur l'hypothèse selon laquelle aucun contrat du portefeuille n'est déficitaire au moment de la comptabilisation initiale, à moins que les faits et les circonstances n'indiquent le contraire.

Bien qu'une évaluation quantitative ne soit requise que lorsque les faits et les circonstances indiquent une situation déficitaire, les entités appliquant la MRP sont confrontées au fait qu'IFRS 17 ne définit pas les « faits et circonstances ». Il convient de souligner qu'un contrat est déficitaire lorsque les flux de trésorerie d'exécution (FTE) (y compris l'ajustement au titre du risque) sont plus élevés que le PCR excluant l'ÉP. En termes généraux, les faits et circonstances peuvent découler de toute information existante à laquelle la direction a facilement accès sans coûts ou efforts excessifs. Il peut s'agir du plan d'affaires, de la stratégie d'établissement des prix, des indicateurs de rendement clés ou d'autres paramètres servant à suivre les résultats financiers, en plus des faits et circonstances qui pourraient découler de facteurs externes comme les changements apportés aux exigences réglementaires. Une mesure comme le ratio combiné peut constituer une option pour déterminer les groupes de contrats déficitaires. La section 7.14 de la Note, Application de l'IFRS 17 précise ce qui suit :

Le libellé « faits et circonstances » de ce paragraphe sous-entend qu'un critère explicite n'est pas requis. Un critère explicite n'est nécessaire que lorsqu'il y a des raisons de croire que le groupe peut être déficitaire. Il s'agit clairement d'une question de jugement. Des indicateurs possibles qui pourraient éclairer la décision d'appliquer des critères de contrat déficitaire incluent :

- a. un groupe du portefeuille qui est réputé déficitaire à la comptabilisation initiale;
- b. les pertes passées du portefeuille;
- c. la tarification ou la souscription dynamique;
- d. les tendances défavorables des résultats;
- e. des conditions externes défavorables.

Bien que la plupart des contrats d'assurances IARD émis aient une courte période de couverture (12 mois ou moins), les faits et circonstances pourraient changer de sorte qu'un

groupe de contrats, qui ne sont pas déficitaires à l'origine, pourraient le devenir, ou vice versa. Ces circonstances pourraient comprendre des changements relatifs aux pertes prévues, les taux d'actualisation ou l'ajustement au titre du risque. Il peut être utile que les entités établissent des politiques et des procédures claires pour identifier les faits et circonstances susceptibles d'indiquer qu'un groupe de contrats d'assurance émis est déficitaire. Ces faits et circonstances agiraient comme déclencheurs de l'évaluation quantitative des contrats déficitaires.

L'évaluation des contrats déficitaires est pertinente à partir du moment où les contrats sont émis jusqu'au début de la période de couverture (IFRS 17.25) et pendant que les contrats sont dans leur période de couverture (IFRS 17.57); après la fin de la période de couverture, les variations des sinistres attendus sont prises en compte dans le PSS plutôt que dans le PCR.

5.3.2. Évaluation quantitative

Les faits et circonstances identifiés comme déclencheurs faciliteraient l'identification des groupes de contrats d'assurance émis pour lesquels une évaluation quantitative est indiquée.

Les exigences relatives à l'évaluation des contrats déficitaires sont décrites à l'IFRS 17.57 :

Si, à n'importe quel moment au cours de la période de couverture, les faits et circonstances indiquent qu'un groupe de contrats d'assurance est déficitaire, l'entité doit calculer l'écart entre les deux éléments suivants :

(a) la valeur comptable du passif au titre de la couverture restante, déterminée par application du paragraphe 55;

(b) les flux de trésorerie d'exécution afférents à la couverture restante du groupe, évalués par application des paragraphes 33 à 37 et B36 à B92.

Cependant, l'entité qui applique le paragraphe 59(b) sans ajuster le passif au titre des sinistres survenus pour refléter la valeur temps de l'argent et l'effet du risque financier ne doit pas inclure de tels ajustements dans les flux de trésorerie d'exécution.

Afin d'évaluer l'ÉP, même si l'entité continuait d'utiliser la MRP pour les groupes déficitaires de contrats d'assurance émis (par exemple, pour simplifier les informations financières), l'actuaire calculerait les flux de trésorerie d'exécution se rapportant à la couverture restante et le PCR excluant l'ÉP selon la MRP. Pour plus de détails sur les flux de trésorerie d'exécution, consulter la section 4.

Il existe un ÉP si les flux de trésorerie d'exécution calculés (se rapportant à la couverture restante) dépassent le PCR excluant l'ÉP en vertu de la MRP. Dans ce cas, l'entité comptabiliserait une perte dans l'état de la performance financière et ajouterait le montant excédentaire au PCR.

5.3.3. Déclaration de l'élément de perte

Si l'évaluation quantitative confirme la présence d'un ÉP, l'entité doit :

- comptabiliser immédiatement une perte dans la charge afférente aux activités d'assurance pour la sortie nette de trésorerie du groupe de contrats d'assurance déficitaires émis;

- établir un ÉP faisant partie du PCR du groupe de contrats déficitaires.

Dans le cas des groupes de contrats d'assurance déficitaires émis, évalués à l'aide de la MRP, le PCR total équivaut aux flux de trésorerie d'exécution relatifs à la couverture restante, qui sont déclarés en deux composantes distinctes :

- PCR excluant l'ÉP : tel que décrit aux sections 5.1 et 5.2;
- ÉP : résidu des flux de trésorerie d'exécution.

Aux évaluations ultérieures, l'ÉP est dégagé des charges afférentes aux activités d'assurance et amorti séparément du PCR sur la durée des contrats. Le solde de l'ÉP est ramené à zéro à la fin de la période de couverture.

Bien qu'en vertu de l'IFRS 17, l'ÉP doit être réévalué à chaque date de présentation de l'information financière, plusieurs approximations peuvent être raisonnables pourvu que le PCR total soit raisonnablement semblable aux flux de trésorerie d'exécution sur la durée de vie du groupe de contrats. La méthode sous-entendue par l'IFRS 17.58 exige un nouveau calcul complet des flux de trésorerie d'exécution à chaque date de présentation de l'information financière, mais une approximation peut reposer sur un dégagement simplifié de l'ÉP. Pour la plupart des groupes de contrats, la méthode des flux de trésorerie d'exécution peut être préférable en raison de changements éventuels dans les hypothèses liées aux flux de trésorerie d'exécution, comme la saisonnalité des pertes attendues. Toutefois, une approximation simplifiée du dégagement de l'ÉP pourrait convenir pour les groupes de contrats lorsque les hypothèses liées aux flux de trésorerie d'exécution ne varient pas sensiblement d'une date de présentation de l'information financière à l'autre.

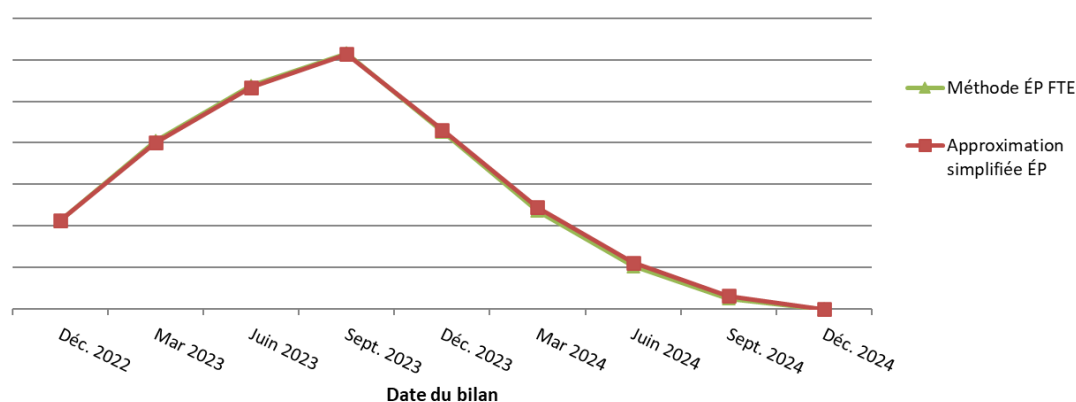
Une approximation simplifiée pour déterminer l'ÉP est comparée à la méthode des FTE requise dans le tableau suivant :

	Méthode des flux de trésorerie d'exécution	Approximation simplifiée
Comptabilisation initiale	ÉP* = flux de trésorerie d'exécution en vertu de la MGE se rapportant à la couverture restante – PCR excluant l'ÉP	
Évaluation ultérieure	Nouveau calcul complet de l'ÉP à chaque évaluation subséquente : ÉP* = flux de trésorerie d'exécution se rapportant à la couverture restante (MGE) – PCR excluant l'ÉP	Aucun nouveau calcul complet des flux de trésorerie d'exécution n'est requis. ÉP = ÉP à la comptabilisation initiale – Dégagement de l'ÉP (voir ci-dessous) et compte tenu des nouveaux contrats d'assurance ajoutés au groupe et des contrats qui sont retirés du groupe pendant la période.
Dégagement de l'ÉP	Différence entre l'ÉP calculé explicitement à chaque date d'évaluation qui, à son tour, dépend du gain sur la couverture et des changements d'hypothèses.	Fondé sur un modèle prédéfini, comme le prorata de la couverture non expirée ou du rythme de gain prévu.

*Il existe un ÉP si les FTE dépassent le PCR excluant l'ÉP.

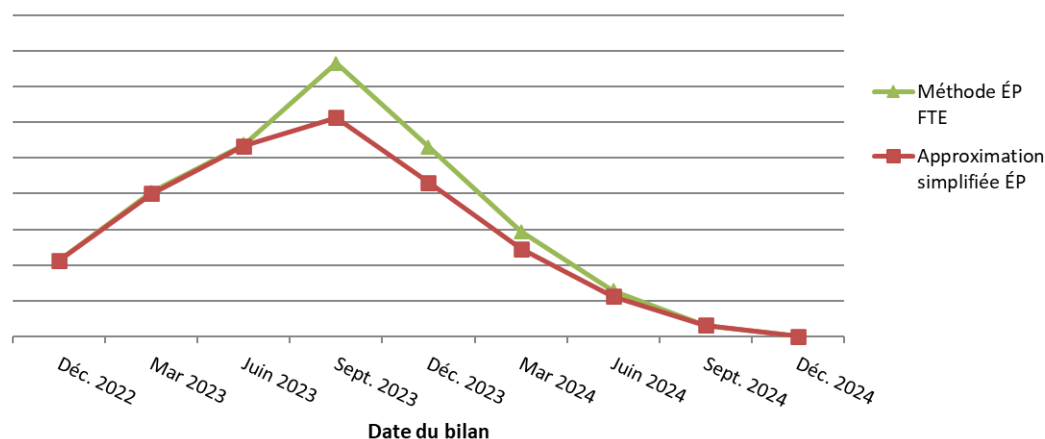
Même si la méthode des FTE requise et l'approximation simplifiée suggérée calculent les flux de trésorerie d'exécution à la comptabilisation initiale du groupe de contrats d'assurance émis, au fil du temps, elles peuvent diverger l'une de l'autre à mesure que l'ÉP est dégagé et que d'autres contrats sont ajoutés au groupe. L'une des façons d'évaluer la pertinence de l'approximation simplifiée consiste à comparer l'incidence des changements d'hypothèses sur l'ÉP selon chaque méthode puis à évaluer la probabilité de ces changements. Il y aurait également lieu d'évaluer les variations des principaux facteurs des calculs des flux de trésorerie d'exécution, comme les ratios de pertes attendues choisis (ajustés selon la période à laquelle ils seront appliqués), les primes non acquises, l'actualisation et l'ajustement au titre du risque, mais d'autres hypothèses comme les frais attribuables autres que les frais d'acquisition pourraient également être évaluées. D'autres hypothèses, comme les changements dans le rythme de réception des primes, n'auront pas d'incidence importante puisque l'effet sur les flux de trésorerie d'exécution sera compensé sur le PCR excluant l'ÉP.

Dans le cas d'un groupe de contrats d'assurance déficitaires émis dans un environnement stable, la méthode des FTE requise et la simplification suggérée peuvent produire des modèles semblables du dégagement de l'ÉP avec une légère différence au niveau de l'actualisation. La méthode des flux de trésorerie d'exécution reflète plus précisément la liquidation/le dégagement de l'actualisation associée aux services passés; dans l'approximation simplifiée, la liquidation/le dégagement de l'actualisation suit le modèle choisi. Le graphique ci-après illustre le modèle d'ÉP hypothétique d'un groupe de contrats d'assurance émis dans un contexte stable, selon la méthode des flux de trésorerie d'exécution et l'approximation simplifiée; dans cet exemple, le groupe se compose de contrats d'assurance d'une durée de 12 mois pour lesquels la couverture est acquise au prorata du temps écoulé.



Bien que dans des contextes stables, l'approximation simplifiée puisse fournir une bonne estimation, il serait approprié de suivre les hypothèses qui sous-tendent les calculs des flux de trésorerie d'exécution pour garantir l'exactitude de l'estimation. La méthode des flux de trésorerie d'exécution tient compte des changements dans les hypothèses à chaque période de présentation de l'information financière; toutefois, si ces changements ne sont pas pris en compte dans l'approximation simplifiée, l'ÉP associé aux deux méthodes pourrait différer. Le

graphique qui suit illustre une situation hypothétique en vertu de laquelle la méthode des flux de trésorerie d'exécution tient compte d'une augmentation du ratio de pertes attendues, bien que cette variation ne soit pas prise en compte dans l'approximation simplifiée.



Pour réduire l'écart éventuel entre les deux méthodes, l'approximation simplifiée pourrait tenir compte des hypothèses mises à jour pour chaque nouveau trimestre ajouté aux calculs.

L'approximation simplifiée procure l'avantage d'une mise en œuvre et d'une tenue faciles, et d'un modèle flexible de dégagement de l'ÉP. Toutefois, une faiblesse de la méthode réside dans le fait qu'elle ne tient pas compte des changements d'hypothèses au cours des périodes de comptabilisation ultérieures et, en outre, que la méthode peut ne pas être suffisamment réactive dans certaines circonstances.

Par ailleurs, la méthode des flux de trésorerie d'exécution a l'avantage de réagir aux changements d'hypothèses au cours des périodes d'évaluation ultérieures. En vertu de cette méthode, le PCR total est toujours égal aux flux de trésorerie d'exécution et est réputé être plus en lien avec l'ÉP en vertu de la MGE. Toutefois, cette méthode est plus complexe à tenir.

Pour les deux méthodes, l'ÉP à la comptabilisation initiale et les ajustements ultérieurs sont présentés dans l'état de la performance financière. Selon l'interprétation de l'entité et l'application des exigences d'IFRS 17, une entité peut présenter les ajustements ultérieurs dans l'ÉP à titre de charges afférentes aux activités d'assurance ou les séparer dans l'ÉP entre :

- les charges afférentes aux activités d'assurance et les produits financiers ou charges financières d'assurance à l'intérieur de l'état de la performance financière; et/ou
- les services rendus et les services futurs (c.-à-d. « sinistres survenus et autres charges afférentes aux activités d'assurance » et « pertes et reprises de pertes sur contrats déficitaires ») dans le cadre des informations à fournir.

Pour les entités qui présentent les services rendus et les services futurs séparément :

- les services rendus (c.-à-d. « sinistres survenus et autres charges afférentes aux activités d'assurance ») tiennent compte du dégagement de l'ÉP associé à la portion de couverture acquise au cours de la période;

- les services futurs (c.-à-d. « pertes et reprises de pertes sur contrats déficitaires ») tiennent compte des changements associés à la partie non acquise de l'ÉP, soit l'incidence de changements favorables ou défavorables des hypothèses qui affectent la partie non acquise de l'ÉP et la comptabilisation initiale de l'ÉP sur les contrats ajoutés au groupe au cours de la période.

5.4. Primes

Pour évaluer le PCR excluant l'ÉP, les primes reçues et les produits d'assurance imputés⁹ (conceptuellement semblables à la prime acquise) sont les deux principaux composants liés aux primes. Bien que les primes reçues soient un élément fondamental du PCR excluant l'ÉP, elles sont souvent déterminées par des professionnels de la comptabilité ou des TI de l'entité dont la participation dans des projets actuariels est limitée. L'annexe 1 présente de plus amples renseignements sur les difficultés auxquelles une entité peut être confrontée pour calculer les primes reçues.

Bien que l'évaluation en vertu de la MRP soit généralement fondée sur les flux de trésorerie réels, la comptabilisation du produit (prime acquise) repose sur le temps écoulé, à moins que le rythme de dégagement du risque diffère sensiblement du temps écoulé. Le cas échéant, le produit est alors comptabilisé en fonction de l'échéancier prévu des charges afférentes aux activités d'assurance (IFRS 17.B126). Cela suppose un processus en deux étapes pour déterminer si le produit est comptabilisé au prorata du temps écoulé ou en fonction d'un modèle saisonnier :

- Si le rythme de dégagement du risque (c.-à-d. les pertes subies et les frais de règlement des pertes) est uniforme, le produit est alors gagné au prorata du temps écoulé.
- Si le rythme de dégagement du risque n'est pas uniforme, le produit est alors gagné en fonction du rythme des charges afférentes aux activités d'assurance (c.-à-d. les pertes subies et les frais de règlement des pertes, ainsi que les autres charges afférentes aux activités d'assurance).

Même si l'IFRS 17 ne précise pas les responsabilités de l'actuaire à l'égard des activités d'assurance, l'analyse nécessaire pour évaluer le modèle de comptabilisation des produits peut être considérée comme étant de nature plus actuarielle puisqu'elle nécessite l'estimation des pertes prévues et des charges connexes ainsi que l'estimation de leur échéancier. Le paragraphe 7.12 de la Note, Application de l'IFRS 17 traite de la comptabilisation des produits :

En pratique, à moins qu'il y ait des raisons particulières de s'attendre à une tendance inégale, un bon point de départ pourrait être une hypothèse au prorata, modifiée dans la mesure exigée par une expérience crédible. Il existe une tension inhérente entre l'utilisation du plus grand portefeuille possible pour maximiser la crédibilité et une définition plus étroite des portefeuilles pour mieux tenir compte des variations de l'expérience. Le meilleur équilibre est une question de jugement.

⁹ La partie du produit d'assurance selon IFRS 17 (c.-à-d. le produit des activités d'assurance au cours de la période) associée à la prime.

Il y a aussi la question de savoir ce que signifie « *diffère considérablement du rythme d'écoulement du temps* ». Cette expression n'est pas définie dans l'IFRS 17, bien que le terme « considérablement » soit souvent utilisé dans les cadres comptables pour désigner un élément qui a plus qu'une faible probabilité de causer une fausse déclaration. Le terme « considérablement » semble désigner un seuil inférieur à celui d'un élément important, qui est un concept comptable qui désigne l'incidence que l'omission, l'inexactitude ou la dissimulation de l'information pourrait raisonnablement avoir sur les utilisateurs de l'état financier.

Dans le cas des contrats de courte durée, l'actuaire devra faire preuve de jugement pour déterminer s'il est nécessaire d'apporter des ajustements à des rythmes d'acquisition uniformes. De nombreux contrats de courte durée peuvent être assujettis à la saisonnalité en raison de facteurs comme les conditions météorologiques, les catastrophes ou la géographie, par exemple. Toutefois, ces facteurs peuvent ne pas modifier de façon importante le rythme d'acquisition prévu du groupe. D'autres contrats de courte durée peuvent couvrir des risques cycliques, comme les produits de loisirs et de style de vie (p. ex., les motoneiges, les véhicules récréatifs); bien que ces produits puissent présenter un profil de revenu clair et non uniforme, un ajustement peut ne pas être requis lorsque la diversification des produits uniformise le rythme d'acquisition.

Lorsqu'il évalue le rythme d'acquisition des polices pluriannuelles, l'actuaire peut juger utile de considérer des études tarifaires pour établir des hypothèses pour la prévision des pertes. Pour certains produits, comme les garanties, les pertes prévues ne sont pas uniformes tout au long de la période de couverture et donc, un rythme d'acquisition inégal pour calculer les produits d'assurance peut être nécessaire.

5.5. Frais d'acquisition

Les flux de trésorerie liés aux frais d'acquisition sont également réputés de nature comptable et donc, les actuaires travailleraient de concert avec leurs homologues des finances sur ces questions. Seuls les frais directement attribuables au portefeuille de contrats d'assurance auquel le groupe appartient sont inclus dans l'évaluation du passif. Les autres frais qui ne satisfont pas à cette exigence seront comptabilisés à l'extérieur des résultats des activités d'assurance dans les états financiers à titre d'« Autres charges ».

L'évaluation et la comptabilisation des flux de trésorerie liés aux frais d'acquisition sont appliquées différemment en vertu de la MRP et de la MGE. Aux termes de la MRP, une entité peut choisir de comptabiliser les flux de trésorerie liés aux frais d'acquisition comme des charges lorsqu'elle engage ces coûts, à condition que la période de couverture de chaque contrat du groupe au moment de sa comptabilisation initiale ne dépasse pas un an, tel que décrit à l'IFRS 17.59(a).

En vertu de l'IFRS 17.59(a), les frais d'acquisition engagés avant ou lors de la comptabilisation initiale d'un contrat seraient exclus de l'évaluation visant à déterminer si le contrat est déficitaire. Le choix prévu à l'alinéa 59(a) réduit donc la probabilité de classification des contrats déficitaires; toutefois, les dépenses sont comptabilisées initialement.

Si les flux de trésorerie liés aux frais d'acquisition ne sont pas comptabilisés comme dépenses au moment où ils sont engagés, la norme exige que les frais d'acquisition attribuables aux groupes futurs de contrats d'assurance (c.-à-d. les groupes qui ne sont pas encore comptabilisés) soient reportés en vertu de l'IFRS 17.28B et 28C. Ces frais d'acquisition liés aux contrats futurs ne font pas partie du PCR.

Plus de détails sur les frais d'acquisition sont disponibles dans le rapport sur les charges au titre des assurances IARD et des assurances de personnes en vertu de l'IFRS 17.

5.6. Composants financement et investissement

5.6.1. Composant financement important

Parmi les simplifications de la MRP, on note qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte de la valeur temps de l'argent dans le PCR à moins qu'il n'y ait un composant financement important. L'IFRS 17.56 précise qu'il n'est pas nécessaire d'effectuer un ajustement pour le composant financement important lorsque, à la date de comptabilisation initiale, le temps prévu entre la prestation de chaque partie du service et la date d'exigibilité de la prime n'est pas supérieur à un an. Cela est en outre confirmé par l'IFRS 17.BC292(a) de la Base des conclusions, qui stipule que [traduction] « Lorsque l'intervalle entre la date d'exigibilité des primes et la période de couverture n'excède pas un an, le groupe est réputé ne pas comporter de composant financement important ».

Lorsque le temps écoulé prévu entre l'encaissement des primes et la prestation des services est de plus d'un an, l'entité peut devoir fournir des preuves que le composant financement associé n'est pas important si elle choisit de ne pas en tenir compte dans le PCR. La notion de composant financement important dépasse la portée de la présente note éducative. Elle est traitée aux IFRS 15.60 et 61, qui peuvent être une source d'information plus détaillée. L'IFRS 15.61 se lit comme suit [traduction] :

L'ajustement du montant de contrepartie promis pour tenir compte d'un composant financement important a pour objectif que les produits des activités soient comptabilisés pour un montant reflétant le prix qu'un client paierait au comptant pour ces biens ou ces services au moment où ils lui sont (ou à mesure qu'ils le sont) fournis (c'est-à-dire le prix de vente au comptant)...

Pour les groupes où il existe un composant financement important, le composant financement reflèterait la valeur temps de l'argent associée au non-appariement entre le moment des rentrées de primes et celui du service fourni pour cette partie de la police à chaque date d'évaluation.

Un composant financement important peut apparaître dans différentes circonstances, par exemple, à la suite de rentrées de prime au moins un an avant la prestation du service; autre exemple, à la suite de rentrées de prime au moins un an après la prestation du service. Dans le premier cas, l'opération profite à l'entité puisque le titulaire de la police finance les activités de l'entité au moyen du paiement anticipé de la prime; dans le second, l'opération profite au titulaire de la police, car dans ce scénario l'entité finance le service (la prime est exigible une

fois le service fourni). La présente note éducative porte sur le premier scénario, puisque le second ne figure généralement pas dans les contrats d'assurances IARD.

Dans le cas d'un groupe de contrats où la prime est reçue avant que cette partie du service ne soit fournie, les intérêts courent sur la partie de la prime associée au service restant. Le taux d'intérêt utilisé serait conforme aux taux d'actualisation de l'IFRS 17 déterminés lors de la comptabilisation initiale. Des conseils plus détaillés sur les taux d'actualisation se trouvent dans la Note, actualisation.

Le composant financement ferait partie du PCR et serait acquis au fil du temps à titre de produits afférents aux activités d'assurance proportionnels au service fourni, conformément à l'IFRS 17.B120. Bien que la norme ne prescrive pas le calcul exact pour accumuler et dégager le composant financement, l'exemple qui suit présente une approche possible :

Frais d'acquisition	0
Prime reçue	Date entrée en vigueur
Durée de la police (années)	3
Taux actualisation comptabilisation initiale (R)	2%
Prime acquise pro rata	
Contrat n'est pas déficitaire	

	PCR ouverture	Prime reçue	Charge financière d'assurance	Produit des activités d'assurance "composant financement"	Produit des activités d'assurance "Prime"	Produit des activités d'assurance	PCR clôture
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	avant (7)	(a)	(b)	(c)	(a)	(4)+(5)	(1)+(3)+(6)
Comptabilisation initiale	-	3 000	-	-	-	-	3 000
AN1	3 000		60	(20)	(1 000)	(1 020)	2 040
AN2	2 040		41	(40)	(1 000)	(1 040)	1 040
AN3	1 040		21	(61)	(1 000)	(1 061)	-

(a) donné

(b)=(PCR ouverture)*R

(c)=(Somme de Charge financière d'assurance - somme d'avant Produit des activités d'assurance "composant financement") x % reste des services fournis au cours de la période

À chaque période de présentation de l'information financière, le composant financement est calculé sur la partie du service futur des rentrées de primes (et sur la partie non acquise du composant financement comptabilisé au cours des périodes antérieures). Par conséquent, il n'est peut-être pas nécessaire de faire le suivi du moment réel entre les rentrées de primes et la portion du service fourni. On peut également tenir compte des frais d'acquisition payés en même temps ou avant la rentrée de la prime; ces frais réduiraient la base des calculs du composant financement. Les actuaires sont encouragés à consulter leurs homologues comptables sur cette question.

5.6.2. Composant investissement

La norme définit le composant investissement comme suit :

« Sommes que l'entité est tenue de rembourser au titulaire en vertu d'un contrat d'assurance même si l'événement assuré ne se produit pas. »

Les contrats d'assurances IARD émis ne comprennent habituellement pas de composant investissement; par conséquent, ce composant du PCR excluant l'ÉP n'est pas abordé dans la présente note éducative. Les considérations particulières relatives aux contrats de réassurance IARD sont présentées à la section 6.6.

Comparaison sommaire du PCR en vertu de la MGE et de la MRP

Le tableau ci-dessous résume les principales différences entre le PCR mesuré selon la MGE et la MRP :

Objet	MGE	MRP
Application	Tous les contrats d'assurances IARD	Tous les contrats d'assurances IARD dont la période de couverture est d'un an ou moins sont admissibles à la MRP; l'admissibilité à cette méthode doit être vérifiée pour les contrats de plus longue durée.
Évaluation initiale	Valeur actualisée des flux de trésorerie + Ajustement au titre du risque + MSC	Si le contrat n'est pas déficitaire, primes reçues moins frais d'acquisition initiaux, à moins que les frais d'acquisition ne soient comptabilisés en charges au moment où ils sont engagés. Si le contrat est déficitaire, valeur actualisée des flux de trésorerie majorée de l'ajustement au titre du risque.
Projections des flux de trésorerie	Oui	Non, à moins que le contrat soit déficitaire
Ajustement au titre du risque	Oui	Non, à moins que le contrat soit déficitaire
MSC	Oui (si le contrat est émis et n'est pas déficitaire)	Non
Élément de perte	Oui, si le contrat est déficitaire	Oui, si le contrat est déficitaire
Option de comptabilisation immédiate des frais d'acquisition	Non	Oui, si la période de couverture de tous les contrats du groupe est d'un an ou moins

Produit	Comprend les sinistres prévus et les autres charges prévues afférentes aux activités d'assurance, dégageant de l'ajustement au titre du risque et dégageant de la MSC (selon les unités de couverture)	Proportionnellement au temps ou au moment des charges afférentes aux activités d'assurance
Critère relatif aux contrats déficitaires à la comptabilisation initiale	Une quantification est toujours nécessaire	Un test quantitatif est effectué s'il est indiqué par une évaluation qualitative (faits et circonstances)

6. Considérations relatives aux traités de réassurance émis et détenus

La présente section complète la Note, réassurance et le chapitre 9 de la Note, Application de l'IFRS 17.

Les concepts analogues au PCR et à l'ÉP pour les contrats d'assurance et de réassurance émis sont appelés actifs au titre de la couverture restante (ACR) et composant recouvrement des pertes pour les contrats de réassurance détenus.

6.1. Regroupement des contrats de réassurance détenus

La Note, réassurance aborde le regroupement des contrats de réassurance détenus. Ce regroupement peut être différent de celui des contrats sous-jacents correspondants; dans de tels cas, l'actuaire appliquerait une méthodologie systématique et rationnelle pour déterminer la réassurance applicable aux groupes de contrats d'assurance sous-jacents.

6.2. Comptabilisation des contrats de réassurance détenus

L'IFRS 17.62 indique que l'entité comptabilise un groupe de contrats de réassurance détenus à partir de la première des éventualités suivantes :

- le début de la période de couverture du groupe de contrats de réassurance détenus.
- la date à laquelle l'entité comptabilise un groupe de contrats d'assurance sous-jacents déficitaires si elle a conclu le contrat de réassurance connexe détenu dans le groupe de contrats de réassurance à cette date ou avant.

L'IFRS 17.62A prévoit un élément supplémentaire pour les contrats de réassurance détenus qui offrent une couverture proportionnelle :

[traduction]« ... une entité doit retarder la comptabilisation d'un groupe de contrats de réassurance détenus qui offrent une couverture proportionnelle jusqu'à la date de comptabilisation initiale de tout contrat d'assurance sous-jacent, si cette date est postérieure au début de la période de couverture du groupe de contrats de réassurance détenus. »

Le tableau qui suit résume la comptabilisation des contrats d'assurance sous-jacents ainsi que des contrats de réassurance correspondants qui les couvrent :

Situation		Comptabilisation dans les états financiers	
Contrats d'assurance sous-jacents	Contrats de réassurance correspondants détenus	Contrats d'assurance sous-jacents	Contrats de réassurance correspondants détenus
Émis et non déficitaires, mais avant le début de la période de couverture	Le contrat de réassurance détenu est conclu	Non	Non
	Le contrat de réassurance détenu n'est pas conclu	Non	Non
Émis et déficitaires, mais avant le début de la période de couverture	Le contrat de réassurance détenu est conclu	Oui	Oui
	Le contrat de réassurance détenu n'est pas conclu	Oui	Non
En vigueur	Le contrat de réassurance détenu est en vigueur	Oui	Oui
	Le contrat de réassurance détenu n'est pas en vigueur	Oui	Non

L'IFRS 17 ne définit pas ce qui constitue la « conclusion » d'un contrat de réassurance détenu. Toutefois, il est généralement entendu qu'un contrat a été conclu lorsqu'il lie les deux parties au contrat. Par conséquent, le contrat peut être conclu avant le début de la couverture. Par exemple, l'obtention de la signature pour un contrat de réassurance détenu peut constituer la conclusion du contrat de réassurance détenu.

Il convient de mentionner que la comptabilisation des contrats de réassurance en vertu de l'IFRS 17 diffère de la comptabilisation des contrats de réassurance en vertu du calcul du passif des primes selon l'IFRS 4, dans lequel l'actuaire doit estimer le coût net prévu de toute réassurance pour les contrats devant s'appliquer aux contrats sous-jacents qui ont été émis (mais lorsque la réassurance peut ou non avoir été conclue à la date d'évaluation). En vertu de l'IFRS 17, seuls les traités de réassurance conclus sont pris en compte, mais tous les flux de trésorerie liés à tous les contrats sous-jacents que l'on prévoit joindre à l'intérieur du périmètre du contrat en vertu de ces traités, y compris les contrats sous-jacents qui n'ont pas encore été émis, sont utilisés dans l'évaluation. La capacité de l'entité de réévaluer et de modifier le prix des risques serait également prise en compte.

6.3. Périmètre des contrats de réassurance émis et détenus

Le lecteur est prié de consulter la Note, réassurance pour obtenir des conseils sur la détermination du périmètre des contrats et la période de couverture des contrats de réassurance émis ou détenus.

La question 9.12 de la Note, Application de l'IFRS 17 traite expressément de considérations lorsqu'un contrat de réassurance détenu couvre plusieurs années de contrats d'assurance sous-jacents ou d'annexes.

Les répercussions sont résumées dans la Note, réassurance, « Pour estimer l'[ACR] des contrats de réassurance détenus évalués selon la MGE, la société inclurait tous les flux de trésorerie projetés, y compris ceux liés aux contrats sous-jacents qui n'ont pas encore été émis, à moins que le contrat de réassurance comprenne des dispositions de résiliation unilatérales. »

L'exemple 3 à l'annexe A du document AP05 du TRG de septembre 2018¹⁰, préparé par le personnel de l'IASB aux fins de discussion à la réunion du TRG, illustre le traitement comptable d'un contrat de réassurance proportionnelle de 24 mois émis et reconnu le 1^{er} janvier et qui comprend une période de préavis unilatérale de trois mois à l'entité et au réassureur à l'égard des nouvelles polices réassurées. Lors de la comptabilisation initiale, les flux de trésorerie qui doivent être pris en compte dans le périmètre du contrat sont ceux découlant des contrats sous-jacents qui devraient être émis et cédés au cours de la période de trois mois (c.-à-d. d'ici le 31 mars). À la date de déclaration du 31 mars, les flux de trésorerie liés aux contrats sous-jacents qui devraient être émis et cédés au cours des trois prochains mois dépassent le périmètre actuel des contrats et se rapportent aux futurs contrats de réassurance détenus. Le périmètre du contrat est déterminé à la date de la comptabilisation initiale; dans le présent exemple, un nouveau contrat de réassurance, comptabilisé le 1^{er} avril, reflètera la couverture des contrats sous-jacents émis et réassurés, du 1^{er} avril au 30 juin.

Si, par exemple, le contrat de réassurance ci-dessus incluait une période de préavis unilatérale de six mois plutôt qu'une période de trois mois, à la date de présentation de l'information financière du 31 mars, les flux de trésorerie de réassurance pour la période du 1^{er} avril au 30 juin seraient projetés en autant que la cédante a le droit substantiel de recevoir des services ou de payer des primes de réassurance. Le droit substantiel de recevoir des services prendrait fin si le réassureur a la capacité pratique de modifier le prix des primes de réassurance pour les cessions existantes et l'obligation substantielle de payer les primes de réassurance prend fin si la cédante a la capacité pratique de reprendre les cessions existantes. Il convient de noter que la « capacité pratique » diffère du droit légal et tient compte des faits et circonstances qui pourraient empêcher la cédante de prendre des mesures, comme imposer des frais ou des pénalités, le besoin de réassurance et la disponibilité de la réassurance sur le marché.

¹⁰ IFRS Foundation, « Cash flows that are outside the contract boundary at initial recognition », <https://www.ifrs.org/-/media/feature/meetings/2018/september/trg-insurance/ap05.pdf>, (consulté le 18 janvier 2022)

6.4. Risque de non-exécution des contrats de réassurance détenus

Lorsqu'il estime le PCR en vertu de la MGE, l'actuaire calculerait une provision pondérée selon les probabilités pour tenir compte du risque de défaut du réassureur, du risque de contestation de la couverture ou d'autres risques de non-exécution. Le risque de non-exécution peut varier selon le réassureur et la sûreté disponible pour atténuer le risque de non-exécution. Les considérations relatives à l'estimation du risque de non-exécution sont décrites dans la Note, réassurance.

L'IFRS 17.63 se lit comme suit :

...« De plus, les estimations de la **valeur actualisée des flux de trésorerie futurs** [caractères gras ajoutés] du groupe de contrats de réassurance détenus doivent refléter l'effet du risque de non-exécution de la part de l'émetteur du contrat de réassurance, y compris l'effet des garanties et des pertes découlant de litiges. »

Le risque de non-exécution serait inclus dans l'évaluation des estimations des flux de trésorerie futurs (c.-à-d. la base non actualisée) des contrats de réassurance détenus, bien que l'IFRS 17.63 permette que le risque de non-exécution soit pris en compte dans les taux d'actualisation.

Le risque de non-exécution de la réassurance comprend le risque de défaut et les litiges. Pour déterminer l'ajustement au titre du risque de non-exécution de la réassurance, l'actuaire tiendrait compte de la solidité financière des réassureurs, du risque de concentration et de la période pendant laquelle le passif devrait être réglé.

L'IFRS 17.67 indique que « les variations des flux de trésorerie d'exécution qui résultent de l'évolution du risque de non-exécution de la part de l'émetteur du contrat de réassurance détenu ne se rattachent pas aux services futurs » et n'entraînent pas d'ajustement de la MSC.

6.5. MSC et composant recouvrement des pertes

6.5.1. MSC sauf le composant recouvrement des pertes

Dans le cas des contrats d'assurance et de réassurance émis, la MSC représente le bénéfice non gagné que l'entité comptabilisera lorsqu'elle fournira des services à l'avenir. Dans le cas des contrats de réassurance détenus, le concept de la MSC est modifié de manière à tenir compte du fait que, pour un groupe de contrats de réassurance détenus, il n'y a pas de profit non acquis, mais plutôt un coût net ou un gain net à l'achat de la réassurance.

La MSC pour les contrats de réassurance détenus, à l'exclusion du composant recouvrement des pertes, est déterminée de la même manière que pour les contrats d'assurance émis (voir la section 4.6), mais la MSC peut être positive ou négative, ce qui permet de reporter les pertes initiales ainsi que les gains initiaux. Si le montant payé pour la réassurance est supérieur aux entrées de trésorerie attendues du réassureur majorées de l'ajustement au titre du risque, cela représente un coût net de l'achat de réassurance et la MSC qui en résulte est comptabilisée dans une position d'actif. Dans les rares cas où il y a un gain net découlant de l'achat de réassurance, la MSC qui en résulte est négative et est comptabilisée dans une position de passif.

6.5.2. Unités de couverture

Les conseils sur les unités de couverture fournis à la section 4.7 s'appliquent de façon générale aux contrats de réassurance émis et détenus; les unités de couverture sont calculées en fonction des montants des services fournis par les contrats d'assurance et tiennent compte à la fois des ajouts et des résiliations de contrats sous-jacents.

Dans le cas des contrats de réassurance qui obligent le réassureur à indemniser les pertes subies pendant la période du contrat de réassurance (contrats sur base de survenance), la distribution des unités de couverture serait habituellement uniforme, en supposant qu'aucune croissance ou résiliation importante n'est prévue.

Dans le cas des contrats de réassurance qui couvrent les pertes réassurées sur les polices souscrites pendant la période du contrat (contrats sur base de souscription), la distribution des unités de couverture serait habituellement à la hausse pour tenir compte des polices qui s'attachent en vertu du contrat, puis à la baisse à mesure que les polices sous-jacentes viennent à échéance. Sur le plan théorique, les unités de couverture seraient déterminées en fonction des unités sous-jacentes prévues en vigueur à divers moments, car cela reflète la quantité de services disponibles pour les contrats d'assurance. L'utilisation de limites de police sous-jacentes individuelles pour estimer les unités de couverture constitue une approche raisonnable; toutefois, un enjeu pratique clé est la disponibilité des données si les limites de police ne sont pas facilement accessibles. Les solutions de rechange peuvent comprendre :

- les unités de couverture fondées sur le nombre de contrats sous-jacents en vigueur, si les risques sous-jacents sont homogènes (limites de couverture semblables);
- les unités de couverture fondées sur le rythme d'acquisition sur les primes, si les primes sont censées être proportionnelles à la quantité de prestations offertes, ne sont pas à recevoir sur les services d'assurance dans des périodes différentes et ne reflètent pas des probabilités différentes de sinistres pour un même événement assuré dans des périodes différentes plutôt que des niveaux différents que l'assureur est prêt à offrir.

Si l'actuaire utilise des limites de police pour estimer les unités de couverture, il envisagerait des ajustements s'il existe des limites sous-jacentes sensiblement asymétriques (p. ex., des polices sous-jacentes à plafond élevé souscrites au début de la période du contrat de réassurance et des polices sous-jacentes à plafond bas souscrites à la fin de la période du contrat de réassurance).

Lorsque le contrat de réassurance couvre plusieurs lignes de produits d'assurance avec des limites variables pour les risques sous-jacents, baser les unités de couverture sur le rythme d'acquisition des primes peut constituer une approximation pratique.

Il existe plusieurs méthodes possibles pour déterminer les unités de couverture d'un contrat de couverture à matérialisation défavorable. La distribution des unités de couverture diminuerait de façon générale au fil du temps. Lorsque la couverture à matérialisation défavorable

comporte une limite de sinistres, les méthodes¹¹ pour déterminer l'ampleur des prestations peuvent comprendre :

- la comparaison du montant maximal contractuel qui peut être réclamé à chaque période avec le montant maximal contractuel restant qui peut être réclamé comme montant constant pour chaque période de couverture future;
- la comparaison du montant prévu des sinistres sous-jacents couverts dans la période avec le montant prévu des sinistres sous-jacents qui restent à couvrir dans les périodes futures. Cette méthode peut ne pas fonctionner lorsque les réserves sous-jacentes sont fixées à la valeur prévue et qu'il n'y a pas de tournure défavorable sur le contrat de réassurance sur une base prévue.

Lorsque la matérialisation défavorable ne comporte pas de limite de sinistres, les méthodes¹² pour déterminer l'ampleur des prestations peuvent comprendre :

- La détermination des unités de couverture en fonction du montant prévu des sinistres sous-jacents couverts au cours de la période avec le montant prévu des sinistres sous-jacents devant être couverts au cours des périodes futures (c.-à-d. la tendance prévue de dégagement des sinistres sous-jacents). Par exemple :

Année de survenance	Sinistres devant être réglés dans					Total
	Année + 1	Année + 2	Année + 3	Année + 4	Année + 5	
Année – 4	177 000	0	0	0	0	177 000
Année – 3	391 000	391 000	0	0	0	782 000
Année – 2	419 000	210 000	210 000	0	0	839 000
Année – 1	399 000	399 000	200 000	200 000	0	1 198 000
Année	1 978 000	1 319 000	1 319 000	659 000	659 000	5 934 000
Total	3 364 000	2 319 000	1 729 000	859 000	659 000	8 930 000
Unités de couverture	37,7 %	26,0 %	19,4 %	9,6 %	7,4 %	100,0 %

- La détermination des unités de couverture en fonction d'un poids égal pendant la durée du règlement des passifs sous-jacents. Cette approche repose sur le fait que l'entité serait prête à payer les sinistres pendant la durée de vie du déroulement des sinistres. Pour cette raison, il peut être raisonnable d'utiliser la période de règlement prévue des sinistres pour déterminer la durée de l'amortissement des unités de couverture.

La nature des sinistres couverts et son effet sur la durée et l'incertitude de la période de règlement seraient pris en compte. Par exemple, l'actuaire peut séparer les sinistres couverts par le contrat à matérialisation défavorable en :

- groupes de sinistres qui devraient être réglés en un an

¹¹ Ces méthodes sont également mentionnées dans l'exemple 8 du document d'ordre du jour 05 de la réunion du TRG de mai 2018.

¹² Ces méthodes sont également mentionnées dans l'exemple 9 du document de l'ordre du jour 05 de la réunion du TRG de mai 2018.

- groupes de sinistres qui devraient être réglés en deux ans
- groupes de sinistres qui devraient être réglés en trois ans, et ainsi de suite.

Les unités de couverture pour l'ensemble du contrat à matérialisation défavorable seraient ensuite pondérées selon une méthode systématique, comme le passif sous-jacent. Par exemple :

Année de survenance	Unités de couverture					Passif sous-jacent
	Année + 1	Année + 2	Année + 3	Année + 4	Année + 5	
Année – 4	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	177 000
Année – 3	50 %	50 %	0 %	0 %	0 %	782 000
Année – 2	33 %	33 %	33 %	0 %	0 %	839 000
Année – 1	25 %	25 %	25 %	25 %	0 %	1 198 000
Année	20 %	20 %	20 %	20 %	20 %	5 934 000
Total						8 930 000
Unités de couverture	26,1 %	24,2 %	19,8 %	16,6 %	13,3 %	100,0 %

6.5.3. Composant recouvrement des pertes

Lorsqu'une entité comptabilise un ÉP sur un groupe de contrats d'assurance sous-jacents et que ces contrats sont couverts par des contrats de réassurance détenus (voir le tableau à la section 6.2), une partie de l'ÉP est compensée par un gain sur les contrats de réassurance détenus. Cette compensation est appelée composant recouvrement des pertes et est comptabilisée dans l'ACR pour les contrats de réassurance détenus :

- lorsque les contrats de réassurance détenus sont évalués à l'aide de la MGE, le composant recouvrement des pertes ajuste la MSC des contrats de réassurance détenus;
- lorsque les contrats de réassurance détenus sont évalués à l'aide de la MRP, le composant recouvrement des pertes ajuste la valeur comptable de l'ACR plutôt que la MSC.

Conformément à l'IFRS 17.B119D, le composant recouvrement des pertes est déterminé en multipliant :

- la perte comptabilisée sur les contrats d'assurance sous-jacents (c.-à-d. l'ÉP);
- le pourcentage de sinistres sur les contrats d'assurance sous-jacents que l'entité s'attend de recouvrer du groupe de contrats de réassurance détenus.

Ce calcul s'applique seulement à la comptabilisation initiale ou lorsque le groupe direct devient déficitaire conformément à l'IFRS 17.66A. De plus, l'IFRS 17.B199E permet à une entité d'inclure, dans un groupe de contrats déficitaires, à la fois des contrats d'assurance déficitaires couverts par la réassurance et des contrats déficitaires non couverts par la réassurance. Dans de tels cas, l'entité appliquerait une méthode systématique et rationnelle de répartition pour déterminer la portion de l'ÉP relative aux contrats d'assurance couverts par la réassurance.

L'IFRS 17.B199F stipule qu'après qu'une entité a établi un composant recouvrement des pertes, ce dernier serait ajusté pour tenir compte des changements dans l'ÉP des contrats d'assurance sous-jacents. La valeur comptable du composant recouvrement des pertes ne serait pas plus élevée que la portion de la valeur comptable de l'ÉP des contrats d'assurance sous-jacents que l'entité s'attend de recouvrer du groupe de contrats de réassurance détenus.

Une conséquence importante de la méthode prescrite dans l'IFRS 17 est que l'établissement d'un composant de recouvrement des pertes ne dépend pas de la question de savoir si l'entente de réassurance donne lieu à un gain net ou à une perte nette. Dans les deux cas, le composant recouvrement des pertes serait identique.

Inversement, lorsqu'une entité est « perdante » en achetant de la réassurance, elle est quand même tenue d'enregistrer un composant recouvrement des pertes pour compenser la perte sur les contrats directs sous-jacents d'après le pourcentage de sinistres devant faire l'objet d'un recouvrement.

La méthode prescrite dans l'IFRS 17 est généralement conforme au concept de réassurance proportionnelle, en vertu duquel les flux de trésorerie financiers (p. ex., les primes, les sinistres, les frais d'acquisition) sont proportionnels. Dans ces circonstances, il s'ensuit que l'effet de la réassurance sur l'ÉP serait également proportionnel aux sinistres recouverts.

Ce n'est pas nécessairement le cas de la réassurance non proportionnelle, pour laquelle le pourcentage des sinistres attendus à recouvrer peut ne pas être proportionnel à d'autres flux de trésorerie comme les primes et les frais de tenue. Néanmoins, l'IFRS 17 exige le recours à la méthode du pourcentage des sinistres attendus et l'actuaire ne calculerait pas un composant recouvrement des pertes directement fondé sur les flux de trésorerie d'exécution des contrats de réassurance.

L'IFRS 17 ne prescrit pas de méthode particulière pour déterminer le pourcentage des sinistres attendus à recouvrer, de sorte que l'actuaire ferait preuve de jugement pour déterminer cette hypothèse. La méthode qui suit est réputée conforme aux exigences de l'IFRS 17.

L'actuaire peut tenir compte du rythme d'émergence prévu des pertes subies et des frais de règlement des pertes, mais pas d'autres sources de flux de trésorerie comme les primes et les charges. Ces pertes peuvent refléter la valeur temps de l'argent, conformément aux taux d'actualisation utilisés pour déterminer le PCR, et excluent l'ajustement au titre du risque. Les rythmes de paiement, les taux d'actualisation et les ajustements au titre du risque peuvent varier pour les contrats sous-jacents et les contrats de réassurance correspondants. Enfin, les sinistres attendus à recouvrer peuvent tenir compte du risque de non-exécution du réassureur.

De même, comme il est décrit pour le dégagement de l'ÉP pour les groupes évalués en vertu de la MRP (voir la section 5.3.3), l'actuaire peut utiliser une méthode simplifiée pour déterminer le pourcentage des sinistres à recouvrer lorsque le pourcentage ne devrait pas changer de façon importante d'une date de présentation de l'information financière à une autre.

6.6. Composants investissement

La Note, réassurance donne des conseils sur les composants investissement. Une portion de la commission sur certains contrats de réassurance émis peut être classée à titre de composant

investissement si la commission est payable dans toutes les circonstances, peu importe si l'événement assuré survient. La partie liée au service passé peut être incluse dans le PSS et la partie liée au service futur peut être incluse dans le PCR. La présentation d'un composant investissement dans l'état de la situation financière n'a aucune incidence sur les charges afférentes aux activités d'assurance présentées dans l'état de la performance financière.

7. Exemple – Calcul de l'élément de perte

L'ÉP est évalué en fonction d'une analyse des flux de trésorerie d'exécution. Pour les groupes de contrats déficitaires évalués selon la méthode de la MRP, l'ÉP est calculé à chaque date d'évaluation en comparant les flux de trésorerie d'exécution et le PCR excluant l'ÉP évalué selon la méthode de la MRP. Un exemple fourni aux exemples 1 et 2 du document Excel, présenté séparément, illustre l'estimation de l'ÉP.

La première étape du calcul de l'ÉP inclus dans les exemples consiste à déterminer la prime directe non acquise (PNA) pertinente pour chaque groupe de contrats qui, selon les faits et circonstances, peuvent être déficitaires. L'exemple illustre deux catégories de PNA pour chaque groupe potentiel de contrats déficitaires :

- la PNA à la date d'évaluation des contrats pour lesquels la période de couverture a commencé à la date d'évaluation ou avant;
- la PNA¹³, qui équivaut à la prime souscrite prévue, pour les contrats qui ont été émis mais dont la période de couverture n'a pas encore commencé à la date d'évaluation.

Dans l'exemple, la PNA obtenue est ajustée pour tenir compte des résiliations prévues au cours de la période de couverture restante des contrats d'assurance.

Le composant le plus important des flux de trésorerie d'exécution a trait aux sinistres futurs et aux frais de règlement des sinistres qui sont estimés en appliquant un RPA sélectionné et un facteur de frais de règlement non imputés (FRNI) à la PNA par groupe de contrats. Les pertes attendues et les frais de règlement sont ensuite actualisés à la date d'évaluation en les multipliant par un facteur d'actualisation, comme l'illustre la feuille 1 de l'exemple 2, d'après la courbe d'actualisation sélectionnée et la date moyenne de survenance de la PNA. Le calcul de la date moyenne de survenance variera à chaque date d'évaluation ultérieure à mesure que la cohorte de l'année civile arrivera à maturité.

Les primes à recevoir, comme les primes échelonnées, devront être actualisées en fonction du rythme de paiement prévu des primes pour chaque groupe particulier. Un exemple de calcul du facteur de prime actualisée est fourni à la feuille 2 de l'exemple 2.

Le calcul de l'ÉP se poursuit à la feuille 2 de l'exemple 1 en incluant l'ajustement au titre du risque, les frais d'acquisition et les autres dépenses attribuables aux pertes actualisées et aux frais de règlement des pertes. Bien que l'exemple illustré présente l'ajustement au titre du risque en proportion des pertes actualisées et des FRNI, l'IFRS 17 ne prescrit pas cette méthode particulière d'ajustement au titre du risque. Par exemple, l'ajustement au titre du risque peut

¹³ Il ne s'agit pas de la PNA au sens traditionnel, car la prime n'a pas encore été « souscrite » parce que les contrats ne sont pas encore en vigueur.

être déterminé en proportion de la marge bénéficiaire ou peut ne pas être actualisé, ou les deux. Les groupes de contrats qui ont été émis, mais qui ne sont pas encore en vigueur doivent inclure les frais d'acquisition futurs dans le calcul des flux de trésorerie d'exécution, tandis que les groupes de contrats en vigueur doivent inclure les frais d'acquisition différés fixes et les frais d'acquisition différés variables nets d'annulation dans le calcul des flux de trésorerie d'exécution. Une surcharge pour les dépenses attribuables doit également être incluse dans les flux de trésorerie d'exécution.

La dernière étape consiste à comparer les flux de trésorerie d'exécution au PCR selon la MRP (prime reçue nette de la prime acquise moins les frais d'acquisition différés) pour déterminer l'ÉP.

Les flux de trésorerie d'exécution, y compris les pertes, les frais de règlement des pertes, les dépenses attribuables et l'ajustement au titre du risque, doivent être calculés à la valeur actualisée. En ce qui concerne la valeur temps de l'argent, les flux de trésorerie associés aux frais d'acquisition différés seraient également pris en compte, mais ils ne sont généralement pas importants pour le calcul des flux de trésorerie d'exécution.

Calcul de la date moyenne de survenance

Pour un segment d'activité donné, le rythme de paiement pour l'actualisation des sinistres et des frais de règlement sous-jacents à la période de couverture restante serait normalement conforme à celui utilisé pour le PSS. Les rythmes de paiements futurs pour la période de survenance du PSS seraient habituellement choisis et appliqués sur la base de l'année de survenance et actualisés à la date d'évaluation. Toutefois, comme le montre l'exemple, un ajustement serait nécessaire pour tenir compte de la date moyenne de survenance (DMS) qui sous-tend la période de couverture restante.

Par exemple, en supposant que la souscription est uniforme au cours d'une année civile et que les sinistres correspondants surviennent également de façon uniforme pendant toute l'année, la date moyenne d'acquisition et la date moyenne de survenance au cours d'une année de survenance future s'établissent à 0,50 année ou au milieu de l'année. Pour les pertes prévues qui sous-tendent la période de couverture non échue d'un groupe, la DMS nécessite le calcul d'une moyenne pondérée des dates de survenance futures en utilisant la baisse des expositions comme facteurs de pondération.

Prenons par exemple un groupe de polices d'un an souscrites uniformément tout au long de l'année (du 1^{er} janvier au 31 décembre) et dont la date d'évaluation est le 31 décembre.

Supposons que x = la date future de survenance qui sous-tend la couverture non échue se rapportant aux polices de 12 mois.

Supposons que $f(x)$ = l'exposition à un sinistre à une date de survenance future.

= $1 - x$; où $0 \leq x \leq 1$

Et supposons que $x = 0$ représente la date d'évaluation et que $x = 1$ correspond à une année plus tard (en supposant des polices annuelles), c'est-à-dire la dernière date de l'exposition aux sinistres.

Supposons que la date de survenance (ou d'acquisition) moyenne équivaut à l'intégrale des valeurs entre 0 et 1, divisée par la somme de la probabilité.

$$= \frac{\int_0^1 x f(x) dx}{\int_0^1 f(x) dx} = \frac{1}{3} \text{ année}$$

Ainsi, la DMS de la couverture non échue du groupe peut représenter le tiers d'une année ou quatre mois (1^{er} mai).

La DMS d'un groupe particulier variera en fonction de la date d'évaluation (p. ex., 31 décembre, 31 mars). En outre, la DMS des groupes de contrats déficitaires, mais qui ne sont pas encore en vigueur, doit être calculée séparément.

Le tableau qui suit présente les résultats du calcul de la DMS pour un échantillon de groupes pour lesquels $x=0$ est défini comme le 31 décembre, année 1. La colonne étiquetée Groupe 1 fournit la formule pour le groupe de polices à 12 mois décrit ci-dessus et, en exemple, correspond à la zone ombrée en orange du parallélogramme au 31 décembre 2023. Le groupe 2 est le même que le groupe 1, mais évalué six mois plus tard, au 30 juin 2023; en exemple, le groupe 2 correspond à la zone ombrée en orange du parallélogramme du 30 juin 2023. Le groupe 3 n'est pas illustré dans l'exemple, mais il fournit la formule de la DMS pour un groupe de polices de six mois. Le groupe 4 est composé de polices déficitaires émises deux mois avant leur date d'entrée en vigueur; dans l'exemple, le groupe 4 est ombré en bleu.

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4
Durée de la police	12 mois	12 mois	6 mois	12 mois
Classification	Non déficitaire	Non déficitaire	Non déficitaire	Déficitaire
Date d'émission	1 ^{er} janvier au 31 décembre, année 1	1 ^{er} janvier au 31 décembre, année 1	1 ^{er} juillet au 31 décembre, année 1	1 ^{er} novembre au 31 décembre, année 1
Dates d'entrée en vigueur	1 ^{er} janvier au 31 décembre, année 1	1 ^{er} janvier au 31 décembre, année 1	1 ^{er} juillet au 31 décembre, année 1	1 ^{er} janvier au 28 février, année 2
Date d'évaluation	31 décembre, année 1	30 juin, année 2	31 décembre, année 1	31 décembre, année 1
$f(x)$	$1-x$	$1-x$	$0,5-x$	$\begin{cases} x, & 0 \leq x < \frac{2}{12} \\ \frac{2}{12}, & \frac{2}{12} \leq x < 1 \\ \frac{14}{12} - x, & 1 \leq x \leq \frac{14}{12} \end{cases}$
Formule de la DMS	$\frac{\int_0^1 x f(x) dx}{\int_0^1 f(x) dx}$	$\frac{\int_{0,5}^1 x f(x) dx}{\int_{0,5}^1 f(x) dx}$	$\frac{\int_0^{0,5} x f(x) dx}{\int_0^{0,5} f(x) dx}$	$\frac{\int_0^{14/12} x f(x) dx}{\int_0^{14/12} f(x) dx}$
Résultat de la DMS	0,3333	0,6667	0,1667	0,5833
DMS à la date d'évaluation	0,3333	0,1667	0,1667	0,5833
Date de la DMS	1 ^{er} mai, année 2	1 ^{er} septembre, année 2	1 ^{er} mars, année 2	1 ^{er} août, année 2

8. Considérations pour le TCM

8.1. Introduction

Le Bureau du surintendant des institutions financières, l'Autorité des marchés financiers et les autres autorités provinciales de réglementation ont indiqué qu'ils avaient l'intention de

modifier les lignes directrices sur le capital des sociétés d'assurances (Test du capital minimal ou lignes directrices sur le TCM) s'appliquant aux entités IARD; ces modifications entreront en vigueur parallèlement à la mise en œuvre de l'IFRS 17. Le ratio des pertes attendues (RPA) est utilisé pour calculer la marge pour le risque d'assurance au titre de la couverture non échue (décrite dans la ligne directrice sur le TCM) des entités d'assurances IARD qui utilisent la MRP pour déterminer leur PCR pour un groupe donné de contrats d'assurance. Pour les entités d'assurances IARD qui utilisent la MGE pour déterminer leur PCR pour un groupe donné de contrats d'assurance, la marge pour risque d'assurance applicable à la couverture non échue provient directement de l'estimation du PCR figurant dans les états financiers, et une estimation explicite du RPA n'est pas nécessaire aux fins du TCM.

8.2. Ratio des pertes attendues pour le TCM

Le ratio des pertes attendues pour le TCM correspond à la meilleure estimation future du RPA qui est appliquée aux produits estimés de la période de couverture restante. Pour l'application de la présente note éducative, la « période de couverture restante » correspond à la période pendant laquelle il faut comptabiliser dans les produits les montants résiduels des flux de trésorerie d'acquisition et les primes à recevoir. Pour calculer le RPA aux fins du TCM, l'actuaire tiendrait compte de la base de revenu à laquelle le ratio est appliqué (p. ex., les produits des activités d'assurance sur une base conforme à l'état des résultats), y compris s'il s'agit de polices d'assurance, de réassurance émise ou de réassurance détenue. Le RPA inclurait les pertes futures prévues et les frais de règlement futurs prévus. Le RPA tiendrait compte de la valeur temps de l'argent, conformément à l'IFRS 17, mais il n'inclurait pas l'ajustement au titre du risque.

Les sections 8.3 et 8.4 traitent séparément des pertes futures prévues et des frais de règlement des pertes futures prévues.

Selon la complexité des segments d'activité et les particularités de l'assureur, bien des méthodes d'évaluation peuvent être utilisées pour calculer les RPA aux fins du TCM. Par exemple, les RPA projetés peuvent se fonder sur l'évaluation du PSS menée par l'actuaire, le plan (ou le budget) de l'entité, les résultats d'une analyse tarifaire ou une analyse spéciale, selon ce qui convient.

L'établissement des RPA aux fins du TCM est habituellement fait à partir d'une segmentation des activités qui est conforme à l'analyse du PSS, ou à toute autre analyse utilisée comme base du calcul du RPA. Afin de faciliter les calculs du TCM, l'actuaire peut utiliser une segmentation des activités qui produit des coûts estimatifs futurs pouvant être groupés au niveau des lignes de produits d'assurance du relevé annuel.

8.3. Pertes prévues

De façon générale, les pertes futures prévues reposent sur l'évaluation par l'actuaire des résultats récents de l'assureur, conformément à l'évaluation du PSS ajusté selon la période de couverture restante. La section 4.3 donne des exemples d'ajustements pouvant s'appliquer aux données historiques.

L'actuaire tiendrait compte du rythme de comptabilisation des produits qui sous-tend le PCR et choisirait les hypothèses en conséquence. Il faudrait peut-être appliquer des ajustements pour saisonnalité aux pertes futures prévues indiquées si le rythme de survenance des sinistres n'est pas uniforme pendant la période de couverture restante (p. ex., ouragans saisonniers). Selon la ligne de produits d'assurance, l'ajustement pour saisonnalité pourrait ne pas être important. Cependant, pour certains portefeuilles (p. ex., réassurance des traités de catastrophe relatifs aux biens), la saisonnalité peut être un facteur important.

Les pertes futures prévues peuvent aussi comprendre un ajustement au titre des hypothèses relatives au terme des polices en considérant le terme de la police et la période future couverte par la période de couverture restante. Par exemple, pour les polices avec échéance de plus de 12 mois (notamment des garanties ou contrats pluriannuels, s'ils sont admissibles à la MRP), les hypothèses relatives au RPA tiendraient compte des tendances prévues jusqu'à l'échéance de ces polices.

8.4. Frais de règlement des pertes et autres coûts directement attribuables

S'il choisit le RPA, l'actuaire tiendrait compte des frais de règlement des pertes directement attribuables aux sinistres.

Si les pertes historiques englobent les frais de règlement des pertes imputés (FRI), l'actuaire peut choisir d'inclure ceux-ci dans son estimation des pertes prévues futures. Par ailleurs, l'actuaire peut estimer les FRI futurs d'après des facteurs semblables à ceux appliqués aux estimations des pertes prévues, et habituellement conformes à l'évaluation qu'il fait du PSS.

De même, l'actuaire peut inclure les frais de règlement non imputés (FRNI) dans son estimation des pertes futures prévues. Si les FRNI ne sont pas inclus dans les pertes, l'actuaire estimerait ces frais futurs selon une méthode convenable et conforme à l'évaluation qu'il fait du PSS. Une méthode type consiste à appliquer un ratio de FRNI fondé sur les résultats historiques et tenant compte de tous les changements attendus au titre de la pratique en matière des réclamations pour les pertes prévues. Afin de faciliter les calculs du TCM, l'actuaire peut vouloir tenir compte de la mesure dans laquelle les ratios des FRI et des FRNI pourraient varier selon la ligne de produits d'assurance du relevé annuel.

Les coûts directement attribuables qui ne sont par ailleurs pas inclus dans les FRI ou dans les FRNI ci-dessus peuvent être inclus dans le calcul du RPA aux fins du TCM. S'ils n'y sont pas inclus, ils seront désignés comme des coûts supplémentaires à ajouter aux fins du TCM.

Annexe 1 – Primes reçues

L'un des principaux composants du PCR en vertu de la MRP est la prime reçue, qui peut être calculée en tant que montant total des primes prévues¹⁴ moins la prime à recevoir pour le groupe de contrats. Ces soldes sont actuellement disponibles en vertu de l'IFRS 4, mais ils pourraient ne pas l'être au niveau de détail pertinent.

Bien que le total des rentrées de primes prévues soit habituellement disponible au niveau de détail requis, les flux de trésorerie réels pour la prime reçue (ou variations des primes à recevoir) peuvent être complexes sur le plan opérationnel pour de nombreuses entités, car la plupart des systèmes d'information financière ne sont pas reliés à la facturation et à d'autres systèmes qui traitent des opérations réelles en espèces. De plus, les opérations en espèces peuvent être comptabilisées dans des données financières à un niveau de regroupement plus élevé que les groupes de contrats.

Si l'entité n'est pas en mesure de faire le suivi de la prime reçue (ou des soldes des primes à recevoir) au niveau de détail requis sans coûts ou efforts excessifs, il peut être nécessaire d'obtenir des renseignements actuariels pour estimer ces montants. L'utilisation de répartitions est expressément permise en vertu de l'IFRS 17.24. L'actuaire pourra vouloir confirmer auprès de ses homologues des finances et des auditeurs que les répartitions constituent une solution de rechange convenable.

L'actuaire peut répartir les primes reçues à un niveau de regroupement plus élevé entre le groupe de contrats de plusieurs façons, notamment :

- Lorsque le système de police d'assurance et le système de facturation sont reliés, il peut être possible d'obtenir les montants nécessaires pour calculer la prime reçue au niveau de détail requis. Dans ce cas, l'actuaire collaborerait avec son équipe des TI pour créer un flux quotidien ou mensuel automatisé de données financières.
- Dans d'autres systèmes, on peut dégager la prime reçue (ou la variation des primes à recevoir) au niveau de détail requis; toutefois, en raison des limites du système, il se peut que les données ne soient disponibles qu'à l'extérieur du cycle de présentation de l'information financière. Une solution pourrait consister à estimer les montants prévus des primes reçues pour chaque mois et puis renverser l'opération le mois suivant lorsque le flux de trésorerie réel est comptabilisé; ce processus refléterait ainsi l'écart entre les primes estimées et les primes réelles reçues pour la période précédente. Dans ces calculs, il conviendrait de tenir compte des polices souscrites de façon saisonnière, des changements dans la composition des polices et d'autres éléments ayant une incidence sur les rentrées de primes.
- Dans certains cas, les systèmes de facturation ne comportent pas les détails nécessaires ou sont confiés à des courtiers ou à d'autres agences. Les rentrées totales de prime peuvent être comptabilisées à un niveau élevé et il peut être difficile de les répartir au niveau de détail requis.

¹⁴ Les rentrées totales de primes prévues sont communément appelées « primes souscrites » selon l'IFRS 4.

Une solution de rechange consiste à obtenir de l'information du système des polices plutôt que du système de facturation. Dans la plupart des systèmes des polices, lorsque la nouvelle police ou le renouvellement est traité, le calendrier de paiement associé à la prime est également consigné. Une extraction de l'information sur la prime exigible peut servir de base à la répartition; toutefois, cela peut ne pas tenir compte des primes exigibles mais impayées et des primes payées d'avance.

Lorsque la prime exigible mais impayée et la prime payée d'avance sont disponibles au niveau de détail requis, la prime reçue peut être obtenue directement en rajustant la prime exigible à hauteur de ces montants.

Les hypothèses utilisées pour la répartition seraient mises à jour périodiquement pour tenir compte des changements dans la composition des polices, du comportement de paiement et d'autres facteurs.