

Note éducative

IFRS 17 – Unités de couverture pour les produits d'assurance de personnes

Commission des rapports financiers des compagnies d'assurance-vie

Décembre 2022

Document 222175

*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 exerçant dans le domaine de l'assurance vie
- De :** Dean Newell, président et Steven W. Easson, président sortant
Direction des normes et matériel d'orientation
- Steve Bocking, président et Marie-Andrée Boucher, présidente sortante
Commission des rapports financiers des compagnies d'assurance-vie
- Date :** Le 18 décembre 2022
- Objet :** **Note éducative : IFRS 17 – Unités de couverture pour les produits d'assurance de personnes**
-

La Commission des rapports financiers des compagnies d'assurance-vie (CRFCAV) a préparé la présente note éducative pour fournir des conseils sur la sélection des unités de couverture aux fins de l'amortissement de la marge sur services contractuels des contrats d'assurance dans le cadre de la Norme internationale d'information financière (IFRS) 17.

La présente note éducative se compose de quatre sections. La section 1 énonce l'objet de la présente note éducative. La section 2 décrit le concept d'unités de couverture et formule des considérations générales concernant différents aspects liés aux unités de couverture. La section 3 traite de considérations relatives au choix des unités de couverture pour les produits d'assurance canadiens types, à savoir l'assurance vie individuelle, les rentes, les accidents et la maladie, les fonds distincts et l'assurance collective. La dernière section traite des principes pour établir des unités de couverture applicables à des groupes de contrats qui combinent plus d'un type de couverture.

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

- Commission des rapports financiers des compagnies d'assurances IARD;
- 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 (assurance);
- Commission de l'indemnisation des accidents du travail.

Une version préliminaire de l'ébauche de la présente note éducative a également été partagée avec le 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 à plusieurs reprises à la Direction des conseils en matière d'actuariat (DCA) au cours des mois qui ont précédé la demande d'approbation. La CRFCAV était d'avis qu'elle avait suffisamment traité les commentaires reçus au sujet de l'ébauche de note éducative et elle a été publiée en décembre 2019.

Voici les modifications apportées entre la présente note éducative et l'ébauche publiée :

- L'ébauche a été publiée avant l'achèvement de la norme IFRS 17. Des mises à jour importantes ont été apportées aux conseils fournis dans la présente note éducative pour tenir compte du libellé de la version finale de la norme.
- La section sur les rentes a été reformulée dans le contexte de la plus récente décision rendue par le Comité d'interprétation des IFRS (IFRIC) sur le transfert de la couverture d'assurance dans le cadre d'un groupe de contrats de rentes. Les sections Accidents et maladie et Fonds distincts ont également été examinées et modifiées pour tenir compte des répercussions possibles de la décision rendue par l'IFRIC sur les indemnités payées sous forme de versements.
- La mise à jour des renvois aux documents sur IFRS 17 publiés ou modifiés depuis décembre 2019, y compris d'autres notes éducatives et rapports de l'ICA, et à la version définitive de la note éducative Application de la norme IFRS 17, Contrats d'assurance (publiée en octobre 2021).
- D'autres modifications pour accroître la clarté et améliorer la grammaire.

Les seules modifications importantes apportées à la version définitive de la présente note éducative, par rapport à l'ébauche publiée, découlaient directement de la décision susmentionnée de l'IFRIC. Par conséquent, la version définitive de la présente note éducative n'a été soumise qu'à un examen limité de la part d'autres 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 CRFCAV et sa diffusion a été approuvée le 13 décembre 2022 par la DCA.

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.

La CRFCAV tient à souligner la contribution de sa sous-commission qui a participé à l'élaboration de la présente note éducative : Marie-Andrée Boucher (présidente), Stéphanie Beaulne, Yannick Laurence Bourassa, Paula Kwiatkowska, Sylvain Lefebvre, Ping-

Teng Lin, David Littleton, Samuel Nadeau, Christopher Piper, Andrew Ryan, Joe Smadella, Mary Stock, Catherine Sun et Maxime Turgeon-Rhéaume.

Pour toute question ou tout commentaire au sujet de la présente note éducative, veuillez communiquer avec le président ou la présidente de la CRFCAV à retroaction.conseils@cia-ica.ca.

DN, SWE, SB, MAB

Table des matières

1. Introduction	6
2. Considérations générales	7
2.1. Services prévus aux contrats d'assurance	7
2.2. Définition des unités de couverture	8
2.3. Considérations d'ordre pratique	10
2.4. Amortissement de la MSC	10
2.5. Exemples généraux	11
2.6. Contrats de réassurance détenus.....	12
2.7. Résumé : Principes généraux	12
3. Types de produits	13
3.1. Assurance vie individuelle	14
3.2. Rentes	17
3.3. Accident et maladie.....	20
3.4. Fonds distincts	23
3.5. Assurance collective	25
4. Combinaison de couvertures à l'intérieur d'un groupe	26

1. Introduction

La norme IFRS 17 établit les principes de comptabilisation, d'évaluation et de présentation des contrats d'assurance et d'information à fournir à leur sujet.

Cette norme introduit le concept de marge sur services contractuels (MSC) comme mécanisme par lequel le profit non acquis est reporté et amorti sur la période au cours de laquelle les services sont rendus pour un groupe de contrats d'assurance. L'amortissement de la MSC au cours d'une période donnée est fondé sur la proportion de services rendus au cours de cette période par rapport aux services rendus pendant toute la période de service. À cette fin, le concept des unités de couverture, qui représente le volume de service fourni par chaque contrat du groupe, est créé.

La présente note éducative fournit des conseils sur la sélection d'unités de couverture pour les contrats d'assurance qui entrent dans le champ d'application de la norme IFRS 17, pour les produits habituellement vendus au Canada.

La sous-commission de la CRFCV a suivi les principes suivants pour rédiger la présente note éducative :

- Avant toute chose, mettre l'accent sur le contexte canadien, plutôt que de simplement répéter les conseils actuariels internationaux.
- Fournir des conseils d'application compatibles avec la norme IFRS 17 et les normes et les notes éducatives canadiennes de pratique actuarielle applicables, sans restreindre inutilement les choix stratégiques permis par la norme IFRS 17.
- Prendre en compte les implications liées à la mise en œuvre des méthodes possibles; en particulier, veiller à bien prendre en considération les options qui ne nécessitent pas de coûts et d'efforts excessifs en reconnaissant que la disponibilité des données et leur importance relative seraient prises en compte dans le choix des unités de couverture.
- Reconnaître que la sélection des unités de couverture exige l'application du jugement.

Le chapitre 6 de la note éducative de l'ICA intitulée [Application de la norme IFRS 17, Contrats d'assurance](#) renferme d'autres conseils généraux sur les unités de couverture. Cette note éducative, qui a été publiée en octobre 2021, est une reproduction de la Note actuarielle internationale (NAI) 100, laquelle est accompagnée d'un préambule. Le préambule décrit un certain nombre de clarifications supplémentaires sur les sujets abordés dans la version définitive de la NAI 100 que les membres de l'ICA devraient connaître.

La présente note éducative comprend certains renvois aux décisions rendues par le Comité d'interprétation des IFRS (IFRIC). L'IFRIC est l'organe d'interprétation de l'International Accounting Standards Board (IASB). Il collabore avec cet organisme pour appuyer l'application uniforme des normes comptables IFRS. L'IFRIC répond aux questions sur l'application des normes comptables et il effectue d'autres travaux à la demande de l'IASB. Le personnel de l'IASB prépare les documents de l'ordre du jour qui sont discutés lors des réunions de l'IFRIC.

La présente note éducative renferme quelques renvois aux principes énoncés par le Transition Resource Group (TRG) de l'IASB et aux documents préparés par le personnel en prévision des

réunions du TRG. Il convient de noter que le TRG n'est pas un organe directeur et que les documents du personnel ne sont pas exécutoires. Le rôle du TRG consiste à communiquer avec l'IASB sur les questions pratiques liées à la mise en œuvre de la Norme.

2. Considérations générales

2.1. Services prévus aux contrats d'assurance

Selon l'IFRS 17.B119, une partie de la MSC est comptabilisée en résultat à chaque période « pour représenter les services prévus aux contrats d'assurance fournis au titre de ce groupe au cours de la période ».

Les services prévus aux contrats d'assurance sont définis comme suit à l'annexe A de la norme IFRS 17 :

- (a) une couverture à l'égard d'un événement assuré (couverture d'assurance);
- (b) dans le cas des contrats d'assurance sans participation directe, la génération d'un rendement d'investissement pour le titulaire, le cas échéant (services de rendement d'investissement);
- (c) dans le cas des contrats d'assurance avec participation directe, la gestion des éléments sous-jacents au nom du titulaire (services liés à l'investissement).

En ce qui concerne les services de rendement d'investissement, l'IFRS 17. B119B stipule que « les contrats d'assurance sans participation directe peuvent prévoir des services de rendement d'investissement si, et seulement si :

- (a) il existe un composant investissement ou si le titulaire a le droit de retirer une somme;
- (b) l'entité s'attend à ce que le composant investissement ou la somme que le titulaire a le droit de retirer comprenne un rendement d'investissement (un rendement d'investissement pourrait être inférieur à zéro, par exemple, en situation de taux d'intérêt négatif);
- (c) l'entité s'attend à réaliser des activités d'investissement pour générer ce rendement d'investissement. »

Le composant investissement est défini à l'annexe A de la norme IFRS 17 comme les « sommes que l'entité est tenue de rembourser au titulaire en vertu d'un contrat d'assurance en toutes circonstances, que l'événement assuré se produise ou non ».

La première étape du développement des unités de couverture pour un groupe de contrats consiste à déterminer si des services prévus au contrat d'assurance sont fournis ou non au cours d'une période donnée. Cette détermination serait fondée sur les faits et les circonstances du produit, compte tenu des définitions susmentionnées. Des conseils généraux sont fournis à la section 3 de la présente note éducative.

Afin d'évaluer les faits et circonstances qui influent sur la décision à savoir que des services de rendement d'investissement sont fournis, la cohérence interne de l'application d'IFRS 17 serait prise en compte. Au titre des critères qui justifient l'existence d'un service de rendement

d'investissement, l'entité doit s'attendre à exercer des activités d'investissement pour générer un rendement d'investissement [IFRS 17.B119B(c)]. Si les charges d'investissement sont classées comme directement attribuables à un groupe de contrats conformément à IFRS 17.B65(ka), il peut être cohérent de conclure que le critère d'IFRS 17. B119B(c) serait respecté. Toutefois, si les charges d'investissement ne sont pas considérées comme directement attribuables, il pourrait être plus difficile de conclure qu'un service de rendement d'investissement est fourni, car le critère d'IFRS 17. B119B(c) ne serait pas respecté.

Lorsqu'il a été établi que les services sont rendus d'après les faits et circonstances du groupe de contrats, l'actuaire ferait preuve de jugement pour calculer une base d'unités de couverture qui constitue une approximation raisonnable des services prévus au contrat d'assurance fournis par le groupe de contrats. Les facteurs à prendre en compte à cette fin sont abordés à la section suivante.

2.2. Définition des unités de couverture

Les unités de couverture sont une représentation des services prévus aux contrats d'assurance fournis et des moyens de déterminer la partie de la MSC qui doit être amortie en produits des activités d'assurance. En vertu d'IFRS 17.B119(a), le nombre d'unités de couverture du groupe correspond au « volume de services prévus aux contrats d'assurance fourni par les contrats du groupe, déterminé en considération, pour chaque contrat, du volume de prestations fourni et de la période de couverture prévue ».

Ainsi, les principaux points relatifs à la définition des unités de couverture sont le « volume de services prévus aux contrats d'assurance » et la « période de couverture prévue ». Les services comprendraient à la fois une couverture d'assurance et, dans certains cas, un service de rendement d'investissement ou un service lié à l'investissement. L'IASB reconnaît qu'il faudra faire preuve de beaucoup de jugement pour déterminer une seule mesure du volume de service et, à ce titre, il exige l'indication [IFRS 17.117(c)(v)] de l'approche utilisée pour déterminer la pondération relative des prestations fournies par la couverture d'assurance et le service de rendement d'investissement ou service lié à l'investissement.

Une méthode générale qui fonctionnerait pour la plupart des produits canadiens est une méthode à double facteur. Les unités de couverture seraient définies comme suit : (1) une pondération du volume (conforme à l'exigence, en vertu d'IFRS 17.B119(a), de tenir compte du volume de services prévu au contrat), et (2) la survie attendue du contrat donné (qui respecte l'exigence d'IFRS 17. B119(a) de tenir compte de la période de couverture prévue). La combinaison de ces deux facteurs faciliterait le regroupement de contrats comportant différents volumes de services et prévoyant différentes périodes de couverture.

$$UC_t = (\text{volume de services})_t * ({}_t p_x)$$

où ${}_t p_x$ est le facteur de survie jusqu'au début de l'exercice t .

Le composant « volume de services » tiendrait compte à la fois de la couverture d'assurance et des services de rendement d'investissement ou des services liés à l'investissement, s'il est établi que ces services sont offerts en vertu du contrat.

$$CU_t = [(Garantie d'assurance)_t + (Services de rendement d'investissement ou services liés à l'investissement)_t] * ({}_t p_x)$$

Des discussions complémentaires sur le choix des unités de couverture sont fournies aux paragraphes BC279 à BC283 de la Base des conclusions de la norme IFRS 17. Ces paragraphes énoncent les principes clés qui sous-tendent le choix des unités de couverture :

- Le volume de service ne repose habituellement pas sur les flux de trésorerie prévus ou sur la comptabilisation en résultat de l'ajustement au titre du risque non financier;
- Il est facultatif (d'après le jugement) d'appliquer l'actualisation à la répartition de la MSC aux unités de couverture fournies au cours de la période et aux unités de couverture fournies aux périodes futures. Si l'actualisation est utilisée, le choix des taux d'actualisation serait fondé sur le jugement, car la Norme est muette à ce sujet.
- La période de couverture se termine à la fin de la période au cours de laquelle les services prévus aux contrats d'assurance sont rendus, et elle n'inclut pas la période au cours de laquelle les sinistres sont réglés.

À l'exception de cette discussion, la norme 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.

Plus particulièrement, les observations suivantes ont été formulées par le TRG (la plupart d'entre elles sont abordées à la question 6.14 de la note éducative intitulée [Application de la norme IFRS 17, Contrats d'assurance](#)) :

- Les attentes en matière de déchéance sont incluses dans la mesure où elles influent sur la durée prévue de la couverture (période de couverture).
- Les différents niveaux de service au cours des périodes doivent être pris en compte dans le choix des unités de couverture. Ils tiendraient compte du volume de prestations à fournir, et non du coût de versement de ces prestations.
- Le volume des prestations fourni est évalué du point de vue des titulaires plutôt que du volume des prestations prévues par l'assureur.
- Un titulaire bénéficie du fait que l'assureur est prêt à régler des sinistres valides, d'où le volume de prestations qui pourraient être demandées.
- Les différentes probabilités d'événements assurés d'une période à l'autre n'influent pas en elles-mêmes sur le volume de prestations prêtes à être versées à un titulaire, mais lorsqu'il existe différents types d'événements assurés, leurs différentes probabilités peuvent influencer sur la prestation que l'assureur est prêt à verser. Par exemple, dans le cadre d'une police d'assurance vie dont le capital assuré est nivelé, la probabilité croissante de décès à mesure que les titulaires vieillissent n'influerait pas sur le niveau des services prévus aux contrats d'assurance au fil du temps. Toutefois, lorsqu'un

contrat comprend deux types différents de garanties, des probabilités relatives différentes d'événements assurés peuvent influencer sur le choix des unités de couverture pour le contrat dans son ensemble; cette combinaison de couverture est abordée à la section 4 de la présente note éducative.

- Aucune méthode n'est spécifiée dans la norme IFRS 17 et différentes méthodes peuvent atteindre l'objectif de prise en compte du service fourni à chaque période.
- La répartition de la MSC tiendrait compte du service rendu au cours d'une période. La détermination des unités de couverture qui atteint cet objectif ne représente pas un choix de la convention comptable, mais elle fait appel au jugement et à des estimations qui doivent être déterminées de façon systématique et rationnelle.
- Une méthode qui atteint l'objectif de prise en compte des services prévus au contrat et d'assurance à chaque période est pertinente (p. ex., le montant maximal ou le montant qui devrait être demandé à chaque période).
- Les primes ou les flux de trésorerie prévus ne constitueraient pas un bon fondement pour les unités de couverture, à moins que l'on puisse démontrer qu'il s'agit d'une approximation raisonnable des services rendus au cours de la période (comme pour l'exemple en assurance collective de la méthode 3 à la section 4).

2.3. Considérations d'ordre pratique

Dans la pratique, la méthode choisie serait de préférence efficiente sur le plan opérationnel, et elle utiliserait peut-être de l'information facilement accessible ainsi que des fonctionnalités du système d'évaluation. En outre, il serait utile que la méthode soit intuitive, car les méthodes moins complexes pourraient être plus faciles à expliquer et à justifier pour ce qui est de satisfaire aux exigences susmentionnées.

Les unités de couverture futures seraient généralement projetées de façon cohérente avec les flux de trésorerie d'exécution, bien que, dans certaines circonstances, il puisse être raisonnable de formuler des hypothèses simplificatrices pour la projection des unités de couverture futures. Les simplifications de la projection des unités de couverture sont acceptables, pourvu qu'elles satisfassent aux exigences d'IFRS 17.B119 et que les principes énoncés aux paragraphes BC279-283 soient pris en compte.

2.4. Amortissement de la MSC

Les unités de couverture seraient fondées sur les services à fournir pendant la période de couverture prévue, qui représente la période de couverture moyenne du contrat, et pondérée en fonction des probabilités. La période prévue de la couverture est réévaluée à chaque période.

Pour déterminer la proportion de la MSC à amortir au titre de la prestation de services au cours de la période i , en vertu de cette méthode, la formule suivante serait utilisée :

$$\frac{UC_i}{\sum_{t=i}^T UC_t v^{(t-i)}}$$

où v est le facteur d'actualisation. Il convient de noter qu'il n'est pas nécessaire d'appliquer l'actualisation au dénominateur (conformément à l'IFRS 17.BC282).

2.5. Exemples généraux

Prenons l'exemple d'un contrat qui prévoit une couverture d'assurance nivelée de 1 000 \$ sur une période de 10 ans, avec une MSC initiale de 100 \$. Supposons des décrets annuels de 5 % et qu'aucun service de rendement d'investissement n'est fourni. Dans cet exemple simplifié, le taux d'intérêt utilisé pour actualiser les unités de couverture et l'intérêt servant à la capitalisation de la MSC sont de zéro. Les unités de couverture ainsi obtenues et l'amortissement de la MSC pourraient être calculés comme suit :

Période	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Couverture	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	
Probabilité de survie (p_x)	100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%	
(A) Service courant (UC_t)	1 000	950	903	857	815	774	735	698	663	630	
(B) Service courant + futur	8 025	7 025	6 075	5 173	4 315	3 501	2 727	1 992	1 294	630	
Facteur d'amortissement de la MSC [(A)/(B)]	12,5%	13,5%	14,9%	16,6%	18,9%	22,1%	27,0%	35,1%	51,3%	100,0%	
MSC d'ouverture	100,0	87,5	75,7	64,5	53,8	43,6	34,0	24,8	16,1	7,9	
Charge financière d'assurance (C)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MSC amortie (D)	12,5	11,8	11,2	10,7	10,1	9,6	9,2	8,7	8,3	7,9	100,0
MSC de clôture	87,5	75,7	64,5	53,8	43,6	34,0	24,8	16,1	7,9	0,0	
Gain réalisé [(D)-(C)]	12,5	11,8	11,2	10,7	10,1	9,6	9,2	8,7	8,3	7,9	100,0

Cet exemple est une simplification visant à illustrer l'application pratique des formules générales énoncées aux sections 2.2 et 2.4 ci-dessus. Les unités de couverture dans toute période (UC_t) sont définies comme le produit du volume de services et de la probabilité de survie du contrat. Le facteur d'amortissement de la MSC au cours d'une période donnée correspond au ratio du service courant au cours de la période à la somme du service courant et du service futur au cours de toutes les périodes suivantes.

En pratique, la MSC sera capitalisée à un taux d'actualisation immobilisé au moment de l'émission du groupe de contrats. Supposons que le taux d'actualisation immobilisé est de 3 % et que le reste de l'exemple est le même. La définition des unités de couverture et le calcul du facteur d'amortissement de la MSC seraient identiques à l'exemple ci-dessus, mais l'amortissement de la MSC présente les différences qui suivent en raison de la capitalisation de l'intérêt sur la MSC :

Période	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Couverture	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	
Probabilité de survie (p_x)	100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%	
(A) Service courant (UC_t)	1 000	950	903	857	815	774	735	698	663	630	
(B) Service courant + futur	8 025	7 025	6 075	5 173	4 315	3 501	2 727	1 992	1 294	630	
Facteur d'amortissement de la MSC [(A)/(B)]	12,5%	13,5%	14,9%	16,6%	18,9%	22,1%	27,0%	35,1%	51,3%	100,0%	
MSC d'ouverture	100,0	90,2	80,3	70,4	60,5	50,6	40,6	30,5	20,4	10,2	
MSC avec capitalisation de l'intérêt	103,0	92,9	82,7	72,5	62,3	52,1	41,8	31,4	21,0	10,6	
Charge financière d'assurance (C)	3,0	2,7	2,4	2,1	1,8	1,5	1,2	0,9	0,6	0,3	16,6
MSC amortie (D)	12,8	12,6	12,3	12,0	11,8	11,5	11,3	11,0	10,8	10,6	116,6
MSC de clôture	90,2	80,3	70,4	60,5	50,6	40,6	30,5	20,4	10,2	0,0	
Gain réalisé [(D)-(C)]	9,8	9,9	9,9	9,9	10,0	10,0	10,0	10,1	10,2	10,2	100,0

Comme il est indiqué à la section 2.2, l'actualisation des unités de couverture pour le service futur constitue une option acceptable selon la norme IFRS 17. En supposant que le taux d'actualisation immobilisé est utilisé à cette fin, l'exemple ci-dessus est modifié comme suit.

Période	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Couverture	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	
Probabilité de survie (p_x)	100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%	
Facteur d'actualisation	100,0%	97,1%	94,3%	91,5%	88,8%	86,3%	83,7%	81,3%	78,9%	76,6%	
(A) Service courant (UC _t)	1 000	922	851	785	724	667	616	568	524	483	
(B) Service courant + futur	7 139	6 139	5 217	4 366	3 581	2 858	2 190	1 575	1 007	483	
Facteur d'amortissement de la MSC [(A)/(B)]	14,0%	15,0%	16,3%	18,0%	20,2%	23,4%	28,1%	36,1%	52,0%	100,0%	
MSC d'ouverture	100,0	88,6	77,5	66,8	56,5	46,4	36,6	27,1	17,9	8,8	
MSC avec capitalisation de l'intérêt	103,0	91,2	79,8	68,8	58,2	47,8	37,7	27,9	18,4	9,1	
Charge financière d'assurance (C)	3,0	2,7	2,3	2,0	1,7	1,4	1,1	0,8	0,5	0,3	15,8
MSC amortie (D)	14,4	13,7	13,0	12,4	11,8	11,2	10,6	10,1	9,6	9,1	115,8
MSC de clôture	88,6	77,5	66,8	56,5	46,4	36,6	27,1	17,9	8,8	0,0	
Gain réalisé [(D)-(C)]	11,4	11,0	10,7	10,4	10,1	9,8	9,5	9,3	9,0	8,8	100,0

Il convient de préciser que la principale différence dans cet exemple est l'ajout d'un facteur d'actualisation aux unités de couverture du service futur. Le facteur d'actualisation réduit le poids relatif du service futur et permet un dégagement légèrement plus rapide de la MSC.

En pratique, des modifications pourraient être apportées à cette méthode générale pour tenir compte des caractéristiques particulières du produit, à condition que les unités de couverture résultantes reflètent raisonnablement les services fournis prévus aux contrats d'assurance.

Dans chacun des exemples généraux ci-dessus, la couverture est présumée fixe à 1 000 \$ par période. En pratique, la définition de la couverture varie selon le type de produit. La section 3 de la présente note éducative fournit des exemples de la définition des unités de couverture pour les produits habituellement vendus au Canada.

2.6. Contrats de réassurance détenus

Le présent document traite des choix d'unités de couverture pour les contrats d'assurance émis. Les considérations relatives au choix des unités de couverture pour les contrats de réassurance détenus suivraient une logique semblable, compte tenu des risques cédés au réassureur. Toutefois, conformément à l'IFRS 17.66(e), les unités de couverture reposeraient sur les services reçus (plutôt que sur les services fournis).

2.7. Résumé : Principes généraux

En raison de l'étendue des formes de prestations et du fait que la norme IFRS 17 ne précise pas de méthodes particulières, le jugement est appliqué pour choisir les unités de couverture qui reflètent le mieux les services prévus aux contrats d'assurance fournis. Les principes clés suivants seraient pris en compte :

- Les unités de couverture reflèteraient les services prévus aux contrats d'assurance qui sont fournis au cours de chaque période. Ces services comprennent à la fois la couverture d'assurance et les services de rendement d'investissement (ou les services liés à l'investissement pour les contrats avec participation directe), le cas échéant.
- La section 3 de la présente note éducative s'appuie sur la formule de l'unité de couverture générale décrite à la section 2.2 et on y suggère des choix possibles d'unités de couverture pour les produits canadiens types; toutefois, d'autres choix sont

possibles s'il s'agit d'une représentation raisonnable des services prévus aux contrats d'assurance fournis pour le groupe de contrats.

- Les unités de couverture seraient cohérentes d'un produit à l'autre. Par exemple, l'actualisation (ou non) des unités de couverture serait appliquée uniformément à des produits similaires et les unités de couverture des groupes nouvellement émis seraient cohérentes avec les unités de couverture pour des groupes de contrats similaires en vigueur. En outre, la sélection des unités de couverture ne serait pas modifiée à l'avenir pour un groupe particulier de contrats sans qu'elle soit également modifiée pour des groupes de contrats similaires. À la section 3 de la présente note éducative, les exemples sont semblables à dessein, voire quelque peu répétitifs, pour illustrer la cohérence de l'application de la formule générale de la section 2.2 aux divers produits.
- Le schéma d'amortissement de la MSC résultant est une représentation fidèle des services prévus aux contrats d'assurance fournis.

La mécanique de capitalisation des intérêts sur la MSC, les variations des flux de trésorerie d'exécution liées aux services futurs et les considérations relatives aux ajustements liés à l'expérience sont hors du champ de la présente note éducative. Néanmoins, compte tenu des principes susmentionnés dans le choix des unités de couverture, l'amortissement résultant de la MSC présenterait les caractéristiques générales suivantes :

- Dans la mesure où des services prévus aux contrats d'assurance sont fournis au cours d'une période de présentation de l'information financière, il y aurait amortissement de la MSC au cours de cette période. Une approche qui donnerait lieu à un amortissement complet de la MSC avant que tous les services prévus aux contrats d'assurance soient fournis ne serait pas appropriée.
- Le pourcentage de la MSC amortie au cours d'une période donnée correspond à la proportion des services prévus aux contrats d'assurance fournis au cours de cette période par rapport aux services prévus au contrat d'assurance fournis au cours de la période actuelle et des périodes futures.
- Si la couverture prévue diminue au fil du temps (en raison de la survie prévue ou pour d'autres motifs), le montant prévu de l'amortissement de la MSC d'un groupe diminuerait également dans le temps.

L'amortissement de la MSC est la dernière étape du calcul de la valeur comptable de la MSC à la fin d'une période de présentation de l'information financière.

3. Types de produits

La présente section traite des considérations relatives au choix des unités de couverture pour la plupart des types de produits d'assurance au Canada. Les méthodes générales qui y sont suggérées satisferaient aux exigences de la norme IFRS 17, mais d'autres méthodes qui satisfont également aux exigences d'IFRS 17 sont acceptables puisque le choix des unités de couverture est fondé sur le jugement.

Par souci de simplicité, les illustrations de cette section n'incluent pas l'impact de l'actualisation dans la répartition de la MSC aux périodes de service courant et futur. Toutefois, comme il est indiqué dans la section sur les considérations générales, le recours à l'actualisation est autorisé en vertu de la norme IFRS 17.

3.1. Assurance vie individuelle

3.1.1 Produits classiques sans participation

Les contrats d'assurance vie individuelle prévoient habituellement des paiements forfaitaires en cas d'événement assuré (c.-à-d. le décès de l'assuré). Ces contrats peuvent comporter ou non des valeurs de rachat.

Dans le cas de contrats sans valeur de rachat, la couverture d'assurance correspondrait au montant nominal intégral (prestation de décès) du contrat. Le montant nominal serait représentatif du volume de services puisqu'on ne s'attend pas à ce qu'un tel contrat fournisse des services de rendement d'investissement.

Dans le cas des contrats comportant une valeur de rachat, la couverture d'assurance correspond au montant net à risque (MNR), qui est défini comme étant le montant nominal moins la valeur de rachat. Un point de décision clé consiste à déterminer si la valeur de rachat représente ou non un service de rendement d'investissement. Dans l'affirmative, le contrat prévoirait à la fois une couverture d'assurance (représentée par le MNR) et un service de rendement d'investissement (représenté par la valeur de rachat), et il pourrait être raisonnable d'utiliser le montant nominal (somme du MNR et de la valeur de rachat) comme base des unités de couverture. Si la valeur de rachat n'est pas considérée comme un service de rendement d'investissement, les services prévus aux contrats d'assurance n'incluraient que la couverture d'assurance, et le MNR servirait de base pour les unités de couverture.

Le reste de la présente section repose sur l'hypothèse que la valeur de rachat représente effectivement un service de rendement d'investissement et le montant nominal est donc présenté comme étant le volume de services prévus aux contrats d'assurance pour tous les contrats d'assurance vie traditionnels, avec ou sans valeur de rachat.

Comme il est mentionné dans l'introduction, la projection des unités de couverture tiendrait compte de la période de couverture prévue du contrat. Les décrets prévus (déchéances, décès) seraient pris en compte dans la projection des unités de couverture pour les périodes futures.

Le choix de l'unité de couverture générale pourrait donc être le suivant :

$$UC_t = (\text{valeur nominale})_t * ({}_t p_x)$$

À titre d'exemple, examinons un produit temporaire non renouvelable 10 ans à valeur nominale de 1 000 \$. Supposons des décrets annuels de 5 % pour la déchéance et la mortalité. Les unités de couverture et les facteurs d'amortissement de la MSC qui en découlent seraient les suivants :

Période	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valeur nominale	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Probabilité de survie (p_t)	100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%
(A) Service courant (UC_t)	1 000	950	903	857	815	774	735	698	663	630
(B) Service courant + futur	8 025	7 025	6 075	5 173	4 315	3 501	2 727	1 992	1 294	630
Facteur d'amortissement de la MSC [(A)/(B)]	12,5%	13,5%	14,9%	16,6%	18,9%	22,1%	27,0%	35,1%	51,3%	100,0%
MSC d'ouverture	100,0	87,5	75,7	64,5	53,8	43,6	34,0	24,8	16,1	7,9
Charge financière d'assurance	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MSC amortie	12,5	11,8	11,2	10,7	10,1	9,6	9,2	8,7	8,3	7,9
MSC de clôture	87,5	75,7	64,5	53,8	43,6	34,0	24,8	16,1	7,9	0,0

Des considérations particulières peuvent être imposées aux produits dont la valeur nominale est variable. Dans certains cas, cette valeur peut varier en fonction d'un indice externe comme l'indice des prix à la consommation. Les unités de couverture proposées reflèteraient le fait que la valeur nominale n'est pas fixe, mais peut varier aux périodes futures.

Un autre exemple de produit ayant une valeur nominale variable est celui qui couvre le solde impayé d'un prêt jusqu'à un certain montant maximal, par exemple, l'assurance hypothécaire, pour laquelle la prestation payable est liée au capital impayé. Le solde impayé du prêt serait projeté au moment de déterminer les flux de trésorerie d'exécution. Le solde impayé du prêt utilisé dans les flux de trésorerie d'exécution serait une représentation raisonnable du volume de services prévu au contrat. Le montant maximal du prêt défini dans le contrat pourrait aussi être une mesure du volume de services prévu.

3.1.2 Assurance vie individuelle avec participation

Pour les polices individuelles d'assurance vie avec participation comportant des éléments sous-jacents, la part des éléments sous-jacents revenant aux titulaires (c.-à-d. la portion de transfert parfait des flux de trésorerie d'exécution¹) serait une mesure raisonnable de la couverture d'assurance et des services liés à l'investissement (méthode des honoraires variables) ou des services de rendement d'investissement (méthode générale d'évaluation (MGE)) fournis. D'autres mesures du volume de service fourni peuvent également être appropriées.

L'utilisation du MNR, qui pourrait représenter la couverture d'assurance, peut également être appropriée lorsqu'elle est jumelée à une mesure du rendement d'investissement ou des services liés à l'investissement fournis dans le cadre du contrat. L'un des principaux points à considérer pour les affaires participantes est la façon de représenter et de pondérer adéquatement la couverture d'assurance par rapport aux services liés à l'investissement ou aux services de rendement d'investissement. Il s'agit d'un élément exigeant un niveau élevé de jugement professionnel.

Dans tous les cas, il y aurait d'autres considérations concernant les projections des unités de couverture liées aux éléments sous-jacents ou aux montants nominaux. Le paiement éventuel de dividendes et les options de dividendes connexes pourraient avoir une incidence sur la projection de ces montants, ce qui pourrait influencer sur le montant de la couverture d'assurance, le montant du composant investissement et des services liés à l'investissement ou services de

¹ à l'exception des montants dus aux titulaires (IFRS 17.B119A).

rendement d'investissement. En théorie, la projection des unités de couverture futures devrait tenir compte des éléments suivants :

- une couverture d'assurance supplémentaire qui pourrait être offerte en vertu de diverses options de participation (p. ex., bonifications temporaires ou bonifications d'assurance libérée);
- la majoration des montants du composant investissement (et des services liés à l'investissement ou services de rendement d'investissement) qui peuvent en découler (p. ex., les dividendes en dépôt, les prêts sur polices), y compris ceux qui peuvent être liés aux couvertures supplémentaires d'assurance (p. ex., les valeurs de rachat des bonifications d'assurance libérée).

3.1.3 Assurance vie universelle

Les considérations relatives aux unités de couverture en assurance vie universelle (VU) sont généralement conformes à celles dans la section sur les produits classiques sans participation et, dans le cas des contrats d'assurance VU variable, à la section sur l'assurance vie individuelle avec participation.

Une forme courante d'assurance VU porte sur la situation où, au décès de l'assuré, le bénéficiaire reçoit un montant égal à la somme de la valeur du fonds (VF) et de la valeur nominale (VN) du contrat. Dans ce cas, l'unité de couverture peut être fondée sur le montant payable au décès :

$$UC_t = (\text{valeur nominale} + \text{valeur du fonds})_t * ({}_t p_x)$$

Cette formule repose sur l'hypothèse selon laquelle la valeur du fonds est représentative d'un service de rendement d'investissement (ou d'un service lié à l'investissement si les contrats d'assurance VU sont admissibles à titre de contrats avec participation directe), et la valeur nominale est représentative de la couverture d'assurance. D'autres interprétations pourraient être possibles en fonction des faits et circonstances propres à la structure des produits.

À titre d'exemple, envisageons un produit VU d'une valeur nominale de 1 000 \$ et d'une valeur du fonds initial de 200 \$. Supposons des décrets annuels de 5 % pour la déchéance et la mortalité. La valeur du fonds devrait augmenter de 5 % par année. Pour faciliter l'illustration, un taux de déchéance de 100 % a été supposé à la fin de la 10^e année. Les unités de couverture et les facteurs d'amortissement de la MSC qui en découlent sont les suivants :

Période	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valeur nominale	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Valeur du fonds	200	210	221	232	243	255	268	281	295	310
Prestation de décès	1 200	1 210	1 221	1 232	1 243	1 255	1 268	1 281	1 295	1 310
Probabilité de survie (${}_t p_x$)	100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%
(A) Service courant (UC_t)	1 200	1 150	1 102	1 056	1 013	971	932	895	859	826
(B) Service courant + futur	10 003	8 803	7 653	6 552	5 496	4 484	3 512	2 580	1 685	826
Facteur d'amortissement de la MSC [(A)/(B)]	12,0%	13,1%	14,4%	16,1%	18,4%	21,7%	26,5%	34,7%	51,0%	100,0%
MSC d'ouverture	100,0	88,0	76,5	65,5	54,9	44,8	35,1	25,8	16,8	8,3
Charge financière d'assurance	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MSC amortie	12,0	11,5	11,0	10,6	10,1	9,7	9,3	8,9	8,6	8,3
MSC de clôture	88,0	76,5	65,5	54,9	44,8	35,1	25,8	16,8	8,3	0,0

Une autre forme de produit d'assurance VU fournit un montant nivelé de prestation de décès. Au décès de l'assuré, le bénéficiaire reçoit un montant correspondant à la valeur nominale du contrat, majoré de l'excédent de la valeur du fonds sur la valeur nominale. Le montant de la couverture d'assurance diminue à mesure qu'augmente la valeur du fonds (MNR = montant nominal moins valeur du fonds).

À l'aide d'une logique semblable à celle qui précède, la couverture d'assurance pourrait être représentée par le MNR, et le service de rendement d'investissement (ou service lié à l'investissement, le cas échéant) pourrait être représenté par la valeur du fonds. Dans ce cas, les unités de couverture pourraient être fondées sur le montant payable au décès :

$$UC_t = (Max(valeur\ nominale, valeur\ du\ fonds))_t * ({}_t p_x)$$

À partir de l'exemple qui précède, envisageons un produit VU à prestation de décès nivelée ayant une valeur nominale de 1 000 \$ et une valeur initiale du fonds de 200 \$. Supposons des décréments annuels de 5 % pour la déchéance et la mortalité. La valeur du fonds devrait augmenter de 5 % par année. Encore une fois, pour faciliter l'illustration, un taux de déchéance de 100 % a été supposé à la fin de la 10^e année. Les unités de couverture et les facteurs d'amortissement de la MSC qui en découlent sont les suivants :

Période	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valeur nominale	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Probabilité de survie (${}_t p_x$)	100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%
(A) Service courant (UC_t)	1 000	950	903	857	815	774	735	698	663	630
(B) Service courant + futur	8 025	7 025	6 075	5 173	4 315	3 501	2 727	1 992	1 294	630
Facteur d'amortissement de la MSC [(A)/(B)]	12,5%	13,5%	14,9%	16,6%	18,9%	22,1%	27,0%	35,1%	51,3%	100,0%
MSC d'ouverture	100,0	87,5	75,7	64,5	53,8	43,6	34,0	24,8	16,1	7,9
Charge financière d'assurance	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MSC amortie	12,5	11,8	11,2	10,7	10,1	9,6	9,2	8,7	8,3	7,9
MSC de clôture	87,5	75,7	64,5	53,8	43,6	34,0	24,8	16,1	7,9	0,0

Dans les deux exemples, les unités de couverture représentent la prestation qui serait payable au décès selon la conception du produit.

Les considérations énoncées à la section 3.1.1 concernant les valeurs nominales variables s'appliqueraient également à cette sous-section.

D'autres types de produits d'assurance VU sont des produits à paiements limités, c'est-à-dire que le coût lié aux frais d'assurance est déduit des fonds pour une période plus courte que la période de prestations. Il est donc courant que ces produits incluent des valeurs de rachat garanties. Si la valeur de rachat est considérée comme un service de rendement d'investissement (ou des services liés à l'investissement, le cas échéant), les formules générales illustrées ci-dessus demeurerait pertinentes.

3.2. Rentes

Les produits de rente comprennent :

- Les contrats désignés comme « rentes immédiates » ou « rentes à constitution immédiate » sans période d'accumulation. Le montant des paiements de rente est habituellement déterminé en fonction de la prime payée.

- Les contrats désignés comme « rentes différées » avec période d'accumulation avant la constitution de la rente au cours de laquelle les primes sont conservées dans un compte de placement, parfois avec prestations de rachat et/ou d'échéance disponibles; les paiements de rente sont déterminés en fonction de la valeur du compte d'accumulation à la date de constitution de la rente.

Dans le cas des rentes immédiates, il est évident que des services prévus au contrat d'assurance sont fournis à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat jusqu'au dernier versement des prestations. Dans le cas des rentes différées, bien qu'il soit tout aussi clair que les services prévus aux contrats d'assurance sont fournis pendant la phase de paiement, ce constat n'est pas aussi évident lors de la période d'accumulation.

L'IFRIC a reçu un mémoire sur la comptabilisation du bénéfice selon IFRS 17 en vertu d'un groupe de contrats de rentes. La [conclusion de l'IFRIC](#), selon le modèle factuel présenté dans un [Document du personnel de l'IASB](#) publié en juin 2022 (document du personnel de l'IASB de juin 2022) indique qu'aucune couverture d'assurance n'est fournie au cours d'une période de présentation de l'information financière à moins qu'une demande de règlement valide puisse être présentée au cours de cette période. Cette décision sous-entend (en supposant qu'il n'y ait pas de prestation de décès supérieure à tout composant investissement) qu'il n'y a pas de couverture d'assurance pendant la période d'accumulation d'une rente différée². Par conséquent, les services relatifs aux contrats d'assurance au cours de la période d'accumulation comprendraient uniquement des services de rendement d'investissement, seulement s'il est possible de démontrer que ces services sont fournis pendant cette période.

De plus, la [conclusion de l'IFRIC](#) exclut la valeur actualisée des paiements futurs comme mesure valide du volume des prestations, tant pour les rentes immédiates que pour les rentes différées. Selon l'alinéa 11(b) de ce document, l'approche de la valeur actualisée des paiements futurs [traduction] « représenterait faussement le volume des prestations versées au cours d'une période en tenant compte des montants des sinistres auxquels le titulaire de police peut avoir accès et dont il peut bénéficier uniquement au cours de périodes futures ».

3.2.1 Rentes immédiates

Dans le cas des rentes immédiates, la couverture d'assurance sous forme de paiements de rente serait offerte pendant toute la durée du contrat. L'expression « volume de service » dans la formule générale serait simplement le montant du versement de prestations périodiques dans un produit pour lequel aucun service de rendement d'investissement n'est fourni.

$$UC_t = (\text{Paiement de prestations})_t * ({}_t p_x)$$

² Le document du personnel de l'IASB de juin 2022 influe également sur les rentes annuelles (immédiates ou différées) et d'autres structures semblables dans lesquelles les prestations ne sont pas payables à chaque période de présentation de l'information financière. Les principes énoncés dans le document de l'IASB sous-entendraient qu'il ne peut y avoir de couverture d'assurance dans les périodes de présentation de l'information financière où une prestation n'est pas payable. Les considérations pratiques associées au respect de ce principe ne sont pas abordées dans la présente note éducative.

À titre d'exemple, considérons une rente immédiate d'une durée de 10 ans avec une prestation annuelle de 1 000 \$ et qui ne prévoit pas de service de rendement d'investissement. Supposons des décréments annuels de 5 % pour la mortalité, sans aucune actualisation dans la mesure des unités de couverture du service futur. Les unités de couverture et les facteurs d'amortissement de la MSC qui en découlent sont les suivants :

Période	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Paieement annuel	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Probabilité de survie (${}_t p_x$)	100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%
(A) Service courant (UC _t)	1 000	950	903	857	815	774	735	698	663	630
(B) Service courant + futur	8 025	7 025	6 075	5 173	4 315	3 501	2 727	1 992	1 294	630
Facteur d'amortissement de la MSC [(A)/(B)]	12,5%	13,5%	14,9%	16,6%	18,9%	22,1%	27,0%	35,1%	51,3%	100,0%
MSC d'ouverture	100,0	87,5	75,7	64,5	53,8	43,6	34,0	24,8	16,1	7,9
Charge financière d'assurance	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MSC amortie	12,5	11,8	11,2	10,7	10,1	9,6	9,2	8,7	8,3	7,9
MSC de clôture	87,5	75,7	64,5	53,8	43,6	34,0	24,8	16,1	7,9	0,0

S'il est déterminé qu'un service de rendement d'investissement existe en vertu d'un contrat de rentes donné, il conviendrait de veiller à ce que la combinaison des mesures du service de rendement d'investissement et du service d'assurance produise une mesure raisonnablement pondérée des services du contrat d'assurance. Les détails de la mesure dépendraient des faits et circonstances de la structure du produit.

3.2.2 Rentes différées

La formule générale des unités de couverture suggérée à la section 2.2 est utile pour illustrer les considérations relatives à la mesure du volume de service fourni dans une rente différée.

Le composant volume de service refléterait à la fois la couverture d'assurance et les services de rendement d'investissement, s'il est déterminé que ces services sont fournis en vertu du contrat.

$$CU_t = [(Garantie d'assurance)_t + (Investissement - Service de rendement d'investissement)_t] * ({}_t p_x)$$

En ce qui concerne le premier composant, la couverture d'assurance, la [conclusion d'IFRIC](#) indique clairement que le paiement des prestations au cours d'une période donnée serait la mesure appropriée du service fourni. La formule produirait une couverture d'assurance nulle au cours de la période d'accumulation³, pourvu qu'aucune prestation (au-delà de tout composant investissement) ne soit payable pendant cette période.

Pour ce qui est du deuxième composant, le service de rendement d'investissement, il serait important de tenir compte des points suivants :

- Existe-t-il un service de rendement d'investissement? Si les exigences du paragraphe B119B ne sont pas respectées, il n'y a pas de service de rendement d'investissement.

³ Ou toute autre période de présentation de l'information financière au cours de laquelle aucune rente n'est payable.

- Pour satisfaire aux exigences du paragraphe B119B(a), il doit exister un composant investissement, qu'IFRS 17 définit comme un montant payable au titulaire en toutes circonstances, peu importe qu'un événement assuré se produise ou non.
- Les charges d'investissement liées à la gestion de l'actif adossant le passif des rentes ont-elles été évaluées comme des « charges directement attribuables »? Si ce n'est pas le cas, cela peut sous-entendre qu'il n'existe aucun service de rendement d'investissement (B65(ka)(ii)).
- S'il existe un service de rendement d'investissement, une pondération appropriée est-elle appliquée à la mesure du service de rendement d'investissement par rapport à la mesure de la couverture d'assurance?
 - Par exemple, un choix de la valeur du compte comme mesure du service de rendement d'investissement pourrait surpondérer la valeur relative du service de rendement d'investissement par rapport au paiement des prestations comme mesure de la couverture d'assurance.

Dans le cas d'une structure de produit pour laquelle il n'existe aucun service de rendement d'investissement pendant la phase d'accumulation, il n'y aurait pas de services liés aux contrats d'assurance ni d'amortissement de la MSC pendant la phase d'accumulation.

3.2.3 Rentes avec période de garantie

Certains contrats de rente comportent une période de garantie au cours de laquelle des prestations seraient payables, que l'assuré survive ou non. Les points suivants seraient pris en compte lors de l'évaluation des unités de couverture :

- En ce qui concerne le terme survie de la formule des unités de couverture (${}_t p_x$), la probabilité de survie serait de 100 % durant la période de garantie, avec une pointe à la fin de la période de garantie;
- Les montants payés pendant la période de garantie peuvent être représentatifs des services de rendement d'investissement fournis, car les prestations garanties satisfont à la condition énoncée au paragraphe B119B(a) – montants payables au titulaire en toutes circonstances, peu importe qu'un événement assuré se produise ou non. Toutefois, les deux autres conditions du paragraphe B119B devraient également être remplies.

3.3. Accident et maladie

La couverture des produits d'assurance contre les accidents et la maladie prend généralement la forme (1) d'un paiement forfaitaire à la survenance de l'événement assuré, notamment pour les produits d'assurance contre les maladies graves, ou (2) de versements périodiques pour une période définie si l'événement assuré persiste, comme la persistance de l'invalidité en vertu des rentes d'invalidité (RI), de l'assurance invalidité de longue durée (ILD) et des soins de longue durée (SLD). En outre, les prestations peuvent être assujetties à des montants maximums versés par occurrence, notamment dans le cas des produits d'assurance maladie complémentaire.

Par souci de simplicité, la présente section suppose l'absence de services de rendement d'investissement dans les produits d'assurance accident et maladie. S'il existe des services de rendement d'investissement, les considérations relatives à leur prise en compte dans l'établissement de la mesure de volume de service seraient semblables à celles abordées aux sections précédentes.

3.3.1 Prestations sous forme de montant forfaitaire

Lorsque les prestations prévoient le versement d'un montant forfaitaire à la survenance d'un événement assuré spécifique, comme une maladie grave, le volume des prestations est généralement semblable à celui de la couverture en vertu d'un contrat d'assurance vie. Les unités de couverture prendraient donc généralement la forme suivante :

$$UC_t = (\text{montant forfaitaire de prestation})_t * ({}_t p_x)$$

Lorsque le capital assuré est variable, par exemple lorsqu'il dépend d'une maladie ou d'un état particulier, le montant utilisé dans les flux de trésorerie d'exécution serait généralement la meilleure représentation du volume des prestations prévues au contrat. Toutefois, le montant maximal payable en vertu du contrat serait également une mesure appropriée du volume des prestations fourni.

3.3.2 Prestations sous forme de rente

Pour les produits qui offrent une couverture sous forme de rente lorsqu'un titulaire devient invalide, comme l'assurance individuelle invalidité, l'assurance collective ILD et les SLD, les prestations contractuelles sont maintenues pendant toute la période d'invalidité ou la durée des paiements garantis au contrat, selon la première de ces éventualités. Afin d'établir les unités de couverture et la période de couverture applicable à ces produits, un choix devra être fait à savoir si l'obligation de l'entité à verser les prestations est comptabilisée comme un passif au titre des sinistres survenus (PSS) ou comme un passif au titre de la couverture restante (PCR). Par conséquent, l'approche choisie aura une incidence sur le schéma d'amortissement de la MSC.

Du point de vue du PCR, les unités de couverture seraient les mêmes, que le titulaire du contrat ait le statut d'assuré actif ou d'assuré invalide. Sous l'angle du PSS, aucune couverture ne serait fournie lorsque le titulaire de contrat est en situation d'invalidité. Dans cette éventualité, l'actuaire tiendrait compte de l'influence des recouvrements et du retour de l'assuré au statut d'actif sur la projection des unités de couverture.

À la réunion du TRG de septembre 2018, dans le document AP01, le personnel de l'IASB a autorisé les deux méthodes de comptabilisation (PSS et PCR), estimant qu'elles représentent une interprétation valide de la norme IFRS 17 et que leur application est une question de jugement.

La méthode du PSS

La méthode du PSS considère l'événement assuré comme l'événement incertain qu'un titulaire de police devienne invalide, et les paiements de rente constituent simplement un règlement du sinistre. En vertu de cette méthode, les services prévus au contrat d'assurance ne seraient

fournis qu'avant l'invalidité et le volume de services serait conforme à la vision comptable du montant des sinistres encourus, ce qui correspond à la valeur actualisée prévue de tous les versements de rente futurs durant la période de règlement du sinistre.

L'IFRIC a conclu que la « VA des prestations futures » n'était pas une option d'unité de couverture acceptable pour les rentes. Dans cette [conclusion](#), l'IFRIC a exclu la VA des prestations comme base pour les unités de couverture parce qu'elle [traduction] « représenterait faussement le volume des prestations fournies au cours d'une période en tenant compte des montants des sinistres auxquels le titulaire de police peut avoir accès et dont il peut bénéficier uniquement dans des périodes futures » selon le modèle factuel précis des rentes qui est décrit dans la décision. Toutefois, dans le contexte de la vision du PSS des prestations d'invalidité, le modèle factuel est sensiblement différent. Plus particulièrement, il n'y a pas de « montants de sinistres futurs » au-delà de la période au cours de laquelle survient l'invalidité, mais seulement le règlement d'un sinistre antérieur. Par conséquent, il s'ensuit que la quantification du sinistre subi doit refléter entièrement le montant prévu de tous les paiements de règlement futurs et ne pas ignorer ces paiements futurs.

Les unités de couverture seraient donc conceptuellement traitées de façon similaire à un contrat d'assurance vie ou le versement d'un montant forfaitaire, où le montant total prévu de réclamation à la suite d'un sinistre est comptabilisé comme la mesure du volume de prestations.

$$UC_t = VA(\text{versements de rente})_t * ({}_t p_x)$$

Prenons l'exemple d'une police d'assurance invalidité de 10 ans qui verse une prestation annuelle de 1 000 \$ à l'assuré invalide pendant la durée du contrat. Cet exemple suppose des décrets annuels de 5 % pour la déchéance, sans actualisation dans l'établissement des unités de couverture, sans intérêt capitalisé à la MSC et sans prise en compte des taux de terminaison des sinistres. Les unités de couverture et les facteurs d'amortissement de la MSC qui en découlent sont les suivants :

Période	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Païement de prestation	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
VA des prestations futures	10 000	9 000	8 000	7 000	6 000	5 000	4 000	3 000	2 000	1 000
Probabilité de survie (${}_t p_x$)	100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%
(A) Service courant (UC _t)	10 000	8 550	7 220	6 002	4 887	3 869	2 940	2 095	1 327	630
(B) Service courant + futur	47 520	37 520	28 970	21 750	15 748	10 861	6 992	4 052	1 957	630
Facteur d'amortissement de la MSC [(A)/(I)]	21,0%	22,8%	24,9%	27,6%	31,0%	35,6%	42,1%	51,7%	67,8%	100,0%
MSC d'ouverture	100,0	79,0	61,0	45,8	33,1	22,9	14,7	8,5	4,1	1,3
Charge financière d'assurance	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MSC amortie	21,0	18,0	15,2	12,6	10,3	8,1	6,2	4,4	2,8	1,3
MSC de clôture	79,0	61,0	45,8	33,1	22,9	14,7	8,5	4,1	1,3	0,0

Cet exemple considère implicitement que la « VA des prestations futures » est le montant maximal payable en vertu du contrat (c.-à-d. la somme de tous les paiements futurs possibles). Dans la pratique, l'actuaire pourrait envisager d'ajuster la VA du calcul des prestations futures pour inclure la terminaison des sinistres (recouvrements et décès) et/ou des hypothèses d'actualisation. Ces ajustements reflèteraient la valeur actualisée prévue du sinistre plutôt que le montant maximal payable.

La méthode du PCR

La méthode du PCR envisage l'événement assuré à la fois comme l'événement incertain que le titulaire devienne invalide et qu'il le demeure afin d'être admissible à recevoir une réclamation. Selon cette approche, les services prévus au contrat d'assurance seraient fournis pendant toute la durée du contrat, que le titulaire soit actif ou invalide. Cette section présente deux approches qui pourraient constituer un choix approprié pour la mesure des prestations fournies.

La méthode 1 est présentée ci-dessous :

$$UC_t = (\text{paiement de rente annualisé})_t * ({}_t p_x)$$

Supposons la même police d'assurance invalidité de 10 ans que ci-dessus. En vertu de la méthode du PCR, les unités de couverture résultantes et l'amortissement de la MSC selon la formule ci-dessus sont les suivants :

Période	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Paiement de prestation	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Probabilité de survie (${}_t p_x$)	100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%
(A) Service courant (UC_t)	1 000	950	903	857	815	774	735	698	663	630
(B) Service courant + futur	8 025	7 025	6 075	5 173	4 315	3 501	2 727	1 992	1 294	630
Facteur d'amortissement de la MSC [(A)/(B)]	12,5%	13,5%	14,9%	16,6%	18,9%	22,1%	27,0%	35,1%	51,3%	100,0%
MSC d'ouverture	100,0	87,5	75,7	64,5	53,8	43,6	34,0	24,8	16,1	7,9
Charge financière d'assurance	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MSC amortie	12,5	11,8	11,2	10,7	10,1	9,6	9,2	8,7	8,3	7,9
MSC de clôture	87,5	75,7	64,5	53,8	43,6	34,0	24,8	16,1	7,9	0,0

L'approche 2 est définie ci-après et elle a été décrite et illustrée dans la section sur le PSS ci-dessus :

$$CU_t = VA(\text{Paiements de prestations})_t * ({}_t p_x)$$

Bien que l'approche de la VA des prestations soit appropriée pour la vue AI du PSS comme il est mentionné ci-dessus, il pourrait être plus difficile d'en justifier l'utilisation dans une optique de PCR étant donné la similitude du volet des prestations de l'AI du PCR avec une rente. La conclusion susmentionnée de l'IFRIC a exclu la VA des prestations comme base d'unité de couverture valide pour les rentes versées dans le contexte du modèle factuel particulier discuté dans le document du personnel de l'IASB de juin 2022.

Le choix de l'approche de la VA des prestations pour l'AI dans la perspective du PCR peut être perçu comme allant à l'encontre des principes énoncés dans la décision de l'IFRIC et peut donc nécessiter une justification quant à la raison pour laquelle la décision de l'IFRIC sur les rentes ne s'appliquerait pas directement à l'AI.

Le schéma de reconnaissance des revenus (l'amortissement de la MSC) peut différer sensiblement d'une approche à l'autre; une approche fondée sur le paiement annualisé de l'invalidité ou des SLD entraînera un schéma d'amortissement plus lent qu'une approche fondée sur la valeur actualisée des paiements futurs.

3.4. Fonds distincts

Les fonds distincts comportent habituellement une ou plusieurs garanties d'assurance liées à une valeur de fonds sous-jacent qui est fonction des fluctuations du marché. Étant donné que

les éléments sous-jacents sont gérés par l'entité et que toute fluctuation excédentaire du marché est habituellement remise au titulaire de police, la valeur du fonds pourrait représenter adéquatement les services liés à l'investissement ou de rendement d'investissement. En outre, des services d'assurance sont fournis lorsque les garanties à l'intérieur du contrat sont supérieures à la valeur du fonds. Par conséquent, les services prévus au contrat d'assurance seraient obtenus après analyse de la valeur du fonds (VF) et des flux de trésorerie liés à la valeur garantie (VG) du contrat.

En raison de la nature asymétrique des flux de trésorerie de ces produits, une évaluation stochastique peut être utilisée pour effectuer l'estimation pondérée en fonction des probabilités des flux de trésorerie futurs. Les unités de couverture pourraient être dérivées à l'aide de la même méthode d'évaluation que celle utilisée pour évaluer les flux de trésorerie d'exécution; par conséquent, si elles sont évaluées de façon stochastique, les unités de couverture pourraient être calculées pour chaque scénario neutre au risque. Toutefois, comme il est précisé à la section 2.3, d'autres méthodes, comme des scénarios stochastiques réels ou une évaluation déterministe pourraient être utilisées pour projeter les unités de couverture.

Comme pour les autres produits dont il est question dans le présent document, une méthode à double facteur tenant compte 1) de la survie prévue par le contrat et 2) d'une fonction de pondération du volume selon la valeur du fonds (VF) et des flux de trésorerie liés à la garantie (VG) du contrat pourrait être utilisée :

$$UC_t = ECU_0(f(VF_t, VG_t) * ({}_t p_x))$$

L'ajustement de la pondération des volumes est une question de jugement, reflétant le volume des prestations fournies au titulaire de police pendant la période de couverture. Une approche consisterait à fonder les unités de couverture sur le montant maximal en espèces qui pourrait être versé au titulaire de police au cours de la période (voir [Simplification 2] pour un exemple). D'autres approches sont possibles et seraient fondées sur un examen du service d'investissement par rapport aux activités d'assurance.

Méthode fondée sur la prestation maximale qui pourrait être versée au cours de la période actuelle

$$f(VF_t, VG_t) = \max(VF_t, GMMB_t \cdot 1(t = \text{date d'échéance})^4, GMDB_t, MRV_t, MRG_t, RPU)$$

Le MRV et MRG représentent respectivement le montant de rachat viager et le montant de rachat garanti pouvant être versés au cours de la période, RPU représente le paiement de rente au cours de la période de présentation de l'information financière à partir de la garantie minimale de revenu (GMIB) ou du paiement de la rente viagère généralement intégrée aux fonds distincts.

À titre d'exemple, supposons un produit GLWB (garantie de rachat viagère) vendu à un titulaire de police de 50 ans. Le contrat a une valeur de fonds initial de 1 100 \$, une valeur minimale de garantie à l'échéance (GMMB) de 1 050 \$ payable à l'âge de 100 ans et une valeur minimale de

⁴ $1(t = \text{Date d'échéance})$ est une variable nominale égale à 1 à la date d'échéance; dans les autres cas, elle équivaut à 0.

garantie au décès (GMDB) de 1 000 \$ avec des décrets annuels de 5 %. Le solde de la garantie GLWB est fixé à 1 000 \$, avec un décaissement de 5 % à compter de 55 ans. Par souci de simplicité, la GMMB et la GMDB sont réduites de montants identiques par rapport aux retraits de MRV. Dans cet exemple, les unités de couverture sont calculées à partir d'un scénario déterministe du rendement de la valeur du fonds. Le rendement net prévu du fonds de 2,5 % est décomposé en un rendement brut de 4,5 % moins un ratio des frais de gestion (RFG) de 2 %.

Période	1	2	3	4	5	6	7	8	50
Rendement net de la valeur du fonds		2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Valeur du fonds	1 100	1 128	1 156	1 185	1 214	1 245	1 212	1 178	0
GMMB	1 050	1 050	1 050	1 050	1 050	1 050	988	926	0
GMDB	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	938	876	0
MRV	0	0	0	0	0	62,2	62,2	62,2	62,2
Probabilité de survie (p_x)	100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	7,7%
(A) Service courant (UC _t)	1 100	1 071	1 043	1 016	989	963	891	823	5
(B) Service courant + futur	15 231	14 131	13 060	12 017	11 001	10 012	9 049	8 158	5
Facteur d'amortissement de la MSC [(A)/(B)]	7,2%	7,6%	8,0%	8,5%	9,0%	9,6%	9,8%	10,1%	100,0%
MSC d'ouverture	100,0	92,8	85,7	78,9	72,2	65,7	59,4	53,6	0,0
Charge financière d'assurance	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MSC amortie	7,2	7,0	6,8	6,7	6,5	6,3	5,8	5,4	0,0
MSC de clôture	92,8	85,7	78,9	72,2	65,7	59,4	53,6	48,2	0,0

Les méthodologies suivantes sont des simplifications qui pourraient être appropriées dans certaines circonstances.

Simplification 1 : fondée sur la valeur du compte

$$f(VF_t, VG_t) = VF_t$$

Cette méthode est raisonnable lorsque le service fourni est en grande partie lié à la gestion de la valeur du compte au nom du titulaire pendant la durée du contrat, ce qui serait souvent le cas pour les fonds distincts.

Simplification 2 : fondée sur le montant maximal prévu entre la valeur du fonds et une valeur garantie choisie à chaque pas de temps

$$f(VF_t, VG_t) = \max(VF_t, VG_t^*)$$

où VG_t^* représente une base garantie choisie. Cette option n'envisage qu'une seule garantie représentative du volume de service à fournir dans le contrat.

3.5. Assurance collective

Le choix des unités de couverture pour l'assurance collective peut avoir des répercussions limitées par rapport aux contrats individuels à plus long terme pour les raisons suivantes :

- La période de couverture est habituellement d'un an et, de façon générale, elle ne dépasse pas trois ans. Comme la MSC est amortie rapidement, la reconnaissance des revenus peut être moins sensible au choix des unités de couverture.
- Le volume de prestations offertes en vertu d'un contrat donné ne devrait pas varier de manière importante pendant la période de couverture. Par conséquent, le choix des unités de couverture est davantage une question de pondération des prestations offertes à l'intérieur et entre chaque contrat du groupe.

- Les assureurs peuvent décider d'évaluer l'assurance collective d'après la méthode de la répartition des primes (MRP), en vertu de laquelle il n'y a pas de MSC. Les unités de couverture peuvent toutefois être nécessaires pour démontrer que la MRP produit une approximation raisonnable de la MGE pour les contrats dont la période de couverture dépasse un an.

Le choix des unités de couverture pour l'assurance collective serait généralement cohérent avec des couvertures semblables pour les contrats individuels. Toutefois, dans la pratique, il peut être difficile sur le plan opérationnel d'appliquer aux contrats collectifs les mêmes choix d'unités de couverture que ceux proposés pour les contrats individuels, car les données ne sont pas nécessairement aisément accessibles pour certaines prestations.

En outre, l'assurance collective combine souvent plusieurs types de couverture (p. ex., l'assurance vie, l'assurance invalidité et l'assurance maladie complémentaire). Par conséquent, les considérations décrites à la section 4 du présent document au sujet des combinaisons de couvertures seraient évaluées. Puisque la fréquence et la gravité des risques en assurance collective varient, il pourrait être raisonnable d'appliquer une normalisation des unités de couverture avant la combinaison. Il peut être nécessaire de recourir au jugement pour que l'amortissement de la MSC soit raisonnable et représentatif du service fourni. La section 4 contient des exemples à cet égard.

4. Combinaison de couvertures à l'intérieur d'un groupe

Les conseils des sections précédentes portaient principalement sur les contrats prévoyant un seul type de couverture. La présente section traite des principes pour établir des unités de couverture applicables à des groupes de contrats qui combinent plus d'un type de couverture. L'objectif fondamental consisterait toujours à établir une base d'unité de couverture qui produit une approximation raisonnable du volume global de services fournis par les contrats du groupe, conformément aux exigences d'IFRS 17.B119.

Les différentes méthodes probables pour l'élaboration d'unités de couverture dans le contexte d'un groupe de contrats prévoyant de multiples couvertures comprennent ce qui suit :

1. Simple somme des diverses couvertures contractuelles
2. Normalisation des couvertures avant leur combinaison
3. Détermination d'une unité de couverture représentative des caractéristiques de toutes les prestations

Tout choix serait acceptable dans la mesure où il représente raisonnablement le volume de services prévus aux contrats d'assurance. Par exemple, la méthode 3 pourrait être utilisée si la méthode 1 accorde trop de poids à une couverture par rapport aux autres ou si la méthode 2 ne peut être utilisée en raison de l'absence d'une base de normalisation convenable. Le reste de la présente section traite de considérations éventuelles relatives à chacune de ces méthodes.

Méthode 1 : Simple somme des diverses couvertures contractuelles

Cette méthode est conforme à la méthode présentée par le personnel de l'IASB dans le document 05 (AP05) de la réunion du TRG de mai 2018, en plus d'être relativement simple à mettre en œuvre.

À titre d'exemple, supposons une entité qui a un groupe de contrats composé de deux contrats d'assurance collective. Le premier contrat est assorti d'un taux de prime garanti un an et offre une gamme complète de prestations collectives, tandis que le second est assorti d'un taux de prime garanti deux ans et n'offre que des prestations d'assurance vie collective. Les particularités des deux contrats sont résumées dans le tableau suivant :

Garantie de taux (trimestres) MSC initiale	Contrat d'assurance collective no 1		Contrat d'assurance collective no 2	
	4 100		8 200	
Couvertures dans le contrat collectif	Couverture maximale	Primes prévues par trimestre	Couverture maximale	Primes prévues par trimestre
Santé	500,000	100		
Dentaire	2,500	50		
ICD	2,000	50		
ILD	60,000	100		
Vie	10,000	100	200,000	2,000
Total	574,500	400	200,000	2,000

L'application de la méthode 1 mènerait à faire la somme des diverses couvertures contractuelles maximales. Cette illustration ne suppose aucun décrétement et le taux d'intérêt utilisé pour actualiser les unités de couverture et pour la capitalisation de la MSC est zéro.

Période	1	2	3	4	5	6	7	8
Volume de prestations	774 500	774 500	774 500	774 500	200 000	200 000	200 000	200 000
Probabilité de survie (p_x)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
(A) Service courant (UC_t)	774 500	774 500	774 500	774 500	200 000	200 000	200 000	200 000
(B) Service courant + futur	3 898 000	3 123 500	2 349 000	1 574 500	800 000	600 000	400 000	200 000
Facteur d'amortissement de la MSC [(A)/(B)]	19,9%	24,8%	33,0%	49,2%	25,0%	33,3%	50,0%	100,0%
MSC d'ouverture	300,0	240,4	180,8	121,2	61,6	46,2	30,8	15,4
Charge financière d'assurance	0	0	0	0	0	0	0	0
MSC amortie	59,6	59,6	59,6	59,6	15,4	15,4	15,4	15,4
MSC de clôture	240,4	180,8	121,2	61,6	46,2	30,8	15,4	0,0

Si, de l'avis de l'actuaire et dans des circonstances particulières, la somme des couvertures contractuelles ne produirait pas une représentation raisonnable des services fournis, l'actuaire choisirait une autre méthode. Dans l'exemple ci-dessus, la MSC est amortie rapidement au cours des quatre premières périodes. Dans ce cas, l'actuaire ferait preuve de jugement pour déterminer si le schéma d'amortissement produit une représentation raisonnable des services fournis.

Méthode 2 : Normalisation des couvertures avant leur combinaison

L'actuaire peut déterminer si les expositions pour chacune des couvertures sont facilement comparables. Par exemple, une police d'assurance vie entière avec avenant d'assurance vie temporaire peut offrir des couvertures qui sont facilement comparables selon la taille relative de chacune des prestations de décès, tandis qu'il pourrait être plus difficile de comparer les expositions respectives d'une couverture dentaire et d'une couverture vie en vertu d'un contrat d'assurance collective. La base d'unités de couverture choisie représenterait raisonnablement les services prévus au contrat d'assurance fournis.

À la suite de l'exemple précédent, l'actuaire peut décider qu'une pondération plus complexe peut produire une représentation plus raisonnable des services fournis. Une approche possible consiste à normaliser les unités de couverture en fonction des primes prévues à titre d'approximation du volume de prestations offertes en vertu des différentes couvertures du groupe de contrats. Cette approche produirait le modèle d'amortissement suivant de la MSC :

Période	1	2	3	4	5	6	7	8
Volume de prestations	2 400	2 400	2 400	2 400	2 000	2 000	2 000	2 000
Probabilité de survie (p_x)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
(A) Service courant (UC_t)	2 400	2 400	2 400	2 400	2 000	2 000	2 000	2 000
(B) Service courant + futur	17 600	15 200	12 800	10 400	8 000	6 000	4 000	2 000
Facteur d'amortissement de la MSC [(A)/(B)]	13,6%	15,8%	18,8%	23,1%	25,0%	33,3%	50,0%	100,0%
MSC d'ouverture	300,0	259,1	218,2	177,3	136,4	102,3	68,2	34,1
Charge financière d'assurance	0	0	0	0	0	0	0	0
MSC amortie	40,9	40,9	40,9	40,9	34,1	34,1	34,1	34,1
MSC de clôture	259,1	218,2	177,3	136,4	102,3	68,2	34,1	0,0

L'utilisation de primes comme base des unités de couverture ne conviendrait pas à toutes les situations. La réponse à la question 6.16 de la note éducative intitulée [Application de la norme IFRS 17, Contrats d'assurance](#) indique que les primes pourraient être utilisées comme approximation des unités de couverture, mais non si :

- elles sont à recevoir au cours de périodes différentes de celles des services d'assurance;
- elles reflètent des probabilités différentes de règlement de sinistres pour le même événement assuré au cours de périodes différentes plutôt que des niveaux différents de préparation à offrir les services; ou
- elles affichent différents niveaux de rentabilité dans les contrats plutôt que des niveaux différents de préparation à offrir les services.

Dans le contexte de cet exemple, l'utilisation des primes prévues est probablement pertinente, mais elle peut ne pas l'être dans le contexte d'un contrat de plus longue durée si les primes reflètent des probabilités de sinistre différentes au fil du temps.

D'autres approches de normalisation pourraient également être appropriées. L'actuaire ferait preuve de jugement pour déterminer si une approche de normalisation produit une représentation raisonnable du volume global des services fournis en vertu des contrats du groupe en fonction des faits et circonstances propres au groupe de contrats. Plus particulièrement, une approche qui amortit toutes les MSC avant que tous les services liés aux contrats d'assurance ne soient fournis ne serait pas appropriée.

Méthode 3 : Détermination d'une unité de couverture représentative des caractéristiques de toutes les prestations

Cette méthode pourrait être appliquée lorsqu'un contrat comporte plusieurs couvertures, mais que l'une ou deux des couvertures domine(nt) nettement les autres. Dans de telles situations, il pourrait être raisonnable que les unités de couverture reflètent uniquement la ou les couverture(s) dominante(s).

Dans le contexte des exemples utilisés pour illustrer les méthodes 1 et 2 ci-dessus, il était supposé qu'il ne conviendrait pas de faire abstraction de certaines prestations comme étant négligeables, de sorte que ces illustrations n'ont pas été appliquées à cette section. S'il y avait eu une ou des prestation(s) dominante(s), les considérations décrites à la section 3 de la présente note éducative pourraient servir à déterminer les unités de couverture de la prestation envisagée.

Une autre application éventuelle de la méthode 3 serait de choisir une mesure qui constitue une bonne approximation de toutes les couvertures combinées. Par exemple, l'assurance des créanciers peut fournir une assurance vie et une assurance invalidité fonction du montant du prêt; dans cet exemple, il pourrait être raisonnable d'utiliser le solde projeté du prêt comme base pour les unités de couverture qui reflète la combinaison de toutes les prestations. Dans un autre exemple, le nombre de certificats peut constituer une bonne base pour les unités de couverture pour l'assurance collective, à condition que le volume des couvertures ne varie pas sensiblement d'un certificat à l'autre.

Enfin, pour les fonds distincts, la simplification 1 de la section 3.4 est un exemple où la valeur du fonds et/ou une valeur de garantie unique pourrai(en)t constituer une bonne approximation de toutes les couvertures en vertu du contrat.