

Fourniture d'une couverture d'assurance au titre d'un groupe de contrats de rente (IFRS 17 Contrats d'assurance)

L'IFRS Interpretations Committee (le Comité) a reçu une demande d'éclaircissement quant à savoir de quelle façon, dans le cas d'un groupe de contrats de rente, l'entité doit déterminer le montant de la marge sur services contractuels à comptabiliser en résultat net d'une période en raison de la fourniture d'une couverture d'assurance viagère au cours de cette période.

Mise en situation

Dans la mise en situation décrite dans la demande, le titulaire de chaque contrat :

- a. verse la prime en début de contrat et n'a pas le droit de résilier ce dernier ou d'obtenir un remboursement ;
- b. reçoit une rente à compter du début de la période de couverture, et ce, jusqu'à son décès (par exemple, un montant fixe de 100 UM pour chaque année de vie du titulaire) ;
- c. ne reçoit pas d'autres services en vertu du contrat (par exemple, pas d'autres types de couverture d'assurance ni de services de rendement d'investissement).

De plus, la demande vise des groupes de contrats de rente dont la période de couverture commence dès la passation du contrat (« rente immédiate ») ou à une date ultérieure spécifiée (« rente différée »), ce qui serait, par exemple, le cas de contrats conclus en 2022 et dont la période de couverture ne commence qu'en 2042.

Dispositions applicables d'IFRS 17

Selon le paragraphe 44(e) d'IFRS 17, l'entité est tenue d'ajuster la valeur comptable de la marge sur services contractuels pour tenir compte du montant comptabilisé en produits des activités d'assurance en raison de la fourniture des services prévus aux contrats d'assurance au cours de la période. En application du paragraphe B119 d'IFRS 17, elle détermine ce montant en répartissant la marge sur services contractuels sur la période considérée et la période de couverture restante.

Toujours selon le paragraphe B119, l'entité comptabilise à chaque période en résultat net un montant de la marge sur services contractuels pour refléter les services prévus aux contrats d'assurance fournis au titre du groupe de contrats d'assurance au cours de la période. Pour déterminer ce montant, l'entité :

- a. définit les unités de couverture du groupe, dont le nombre correspond au volume de services prévus aux contrats d'assurance fournis aux termes des contrats du groupe, déterminé en considération, pour chaque contrat, du volume de prestations fournis et de la période de couverture prévue ;
- b. répartit la marge sur services contractuels à la date de clôture également entre chacune des unités de couverture qu'elle a fournies dans la période considérée et celles qu'elle s'attend à fournir ultérieurement ;
- c. comptabilise en résultat net le montant affecté aux unités de couverture fournies dans la période considérée.

Selon la définition, énoncée à l'annexe A d'IFRS 17, du terme « services prévus au contrat d'assurance », la couverture d'assurance s'entend de la « couverture à l'égard d'un événement assuré ». Un « événement assuré » est défini comme étant « un événement futur incertain couvert par un contrat d'assurance qui crée un risque d'assurance ».

Méthodes d'application des dispositions à la mise en situation

La demande suggérait deux méthodes visant à déterminer, pour chaque contrat du groupe, le volume de prestations découlant d'une couverture d'assurance que l'entité a fourni au cours de la période considérée et celui qu'elle s'attend à fournir ultérieurement.

Méthode 1

Volume de prestations fourni au cours de la période considérée	Volume de prestations que l'entité s'attend à fournir ultérieurement
---	---

Déterminé en fonction du montant de la rente que le titulaire peut légitimement réclamer au cours de la période considérée.	Déterminé en fonction de la valeur actualisée du montant des rentes que le titulaire s'attend à pouvoir légitimement réclamer au cours de la période de couverture restante (solde, à la fin de la période considérée, du montant des rentes futures attendues).
---	--

Méthode 2

Volume de prestations fourni au cours de la période considérée	Volume de prestations que l'entité s'attend à fournir ultérieurement
Déterminé en fonction de la somme (i) du montant de la rente que le titulaire peut légitimement réclamer au cours de la période considérée et (ii) de la valeur actualisée du montant des rentes que le titulaire s'attend à pouvoir légitimement réclamer au cours de la période de couverture restante (solde, à la fin de la période considérée, du montant des rentes futures attendues).	Déterminé en fonction de la valeur actualisée du solde, au début de chaque période ultérieure, du montant des rentes futures attendues au cours de la période de couverture restante.

Application du paragraphe B119 d'IFRS 17

En application du paragraphe B119(a) d'IFRS 17, l'entité :

- a. définit les services prévus aux contrats d'assurance du groupe de contrats. Dans la mise en situation décrite dans la demande, la couverture d'assurance viagère est le seul service prévu au contrat d'assurance fourni au titre de ce groupe ;
- b. tient compte de la période de couverture prévue pour chaque contrat du groupe. Dans la mise en situation décrite dans la demande, la période de couverture prévue reflète les attentes de l'entité quant à l'espérance de vie du titulaire ;
- c. tient compte du volume de prestations fourni pour chaque contrat du groupe.

IFRS 17 ne prescrit pas de méthode pour déterminer le volume de prestations fourni aux termes d'un contrat. L'entité est plutôt tenue d'utiliser une méthode conforme au principe énoncé au paragraphe B119, qui consiste à refléter les services prévus aux contrats d'assurance fournis au cours de chaque période. Pour choisir une méthode qui respecte ce principe, l'entité tient compte (a) des prestations fournies au titulaire au titre des services prévus au contrat d'assurance et (b) du moment où ces prestations sont fournies. Selon les faits et circonstances, différentes méthodes peuvent convenir.

Dans la mise en situation décrite dans la demande, les modalités du contrat de rente confèrent au titulaire le droit de réclamer une rente de 100 UM à compter du début de la période de couverture, et ce, jusqu'à son décès. Par conséquent, le Comité a fait remarquer que :

- a. les prestations fournies au titre de la couverture d'assurance viagère découlent du droit conféré au titulaire de réclamer une rente jusqu'à son décès. Le fait, pour le titulaire, de transférer à l'entité le risque lié à l'incertitude quant à son espérance de vie constitue aussi un avantage pour celui-ci. Toutefois, IFRS 17 exige que l'entité comptabilise ce risque d'assurance séparément de la marge sur services contractuels, dans l'ajustement au titre du risque non financier ;
- b. les prestations découlant du droit de réclamer une rente sont fournies au titulaire pour chaque année de sa vie à compter du début de la période de couverture :
 - i. le titulaire de police n'a pas le droit de réclamer une rente pour ses années de vie précédant le début de la période de couverture. L'entité prend en charge le risque d'assurance au moment de la passation du contrat, mais le titulaire ne peut réclamer aucune rente avant le début de la période de couverture. Il est expliqué, aux paragraphes BC140 et BC141 de la base des conclusions d'IFRS 17, que l'entité peut prendre en charge le risque d'assurance avant d'être tenue de fournir une prestation au titre de la couverture d'assurance,
 - ii. le titulaire n'a pas le droit de réclamer, au terme d'une année de vie, des sommes au titre de sa survie au cours d'années futures, autrement dit, son droit de réclamer des sommes dans les années à venir est conditionnel à sa survie au cours de ces années futures.

La conclusion du Comité

Pour ce qui est de déterminer le volume de prestations découlant d'une couverture d'assurance viagère fourni au titre de chaque contrat de rente conformément à IFRS 17, le Comité a conclu que :

- a. l'utilisation d'une méthode fondée sur le montant de la rente que le titulaire peut légitimement réclamer (méthode 1) est conforme au principe du paragraphe B119 d'IFRS 17, qui consiste à refléter les services prévus aux contrats d'assurance fournis au cours de la période, car :
 - i. un volume de prestations est attribué seulement aux périodes au cours desquelles l'événement assuré (la survie du titulaire) peut se produire et pour lesquelles le titulaire a donc le droit légitime de réclamer une rente,
 - ii. le volume de prestations fourni au cours d'une période concorde avec le montant que le titulaire peut légitimement réclamer si un événement assuré survient au cours de cette période ;
- b. l'utilisation d'une méthode fondée sur la valeur actualisée du montant des rentes futures attendues (méthode 2) n'est pas conforme au principe du paragraphe B119 d'IFRS 17, qui consiste à refléter les services prévus aux contrats d'assurance fournis au cours de la période, car :
 - i. un volume de prestations serait attribué à des périodes au cours desquelles aucun événement assuré ne s'est produit (telles que la période du différé d'un contrat de rentes différées),
 - ii. le volume de prestations fourni au cours d'une période serait faussement représenté, du fait qu'il tiendrait compte de montants que le titulaire ne pourra réclamer, et dont il ne pourra tirer avantage, qu'au cours de périodes ultérieures.

La demande ne visait que la comptabilisation de la marge sur services contractuels en résultat net. Dans le cas des contrats de rente décrits dans la demande, l'entité prend en charge le risque d'assurance lié à l'incertitude quant à l'espérance de vie du titulaire. Le Comité a signalé que l'entité appliquerait d'autres dispositions d'IFRS 17 pour comptabiliser en résultat net — séparément de la marge sur services contractuels — l'ajustement au titre du risque non financier. Ce dernier reflète l'indemnité que l'entité exige pour la prise en charge de l'incertitude entourant le montant et l'échéancier des flux de trésorerie qui est engendrée par le risque non financier. Le Comité n'a pas discuté de ces autres dispositions.

Il se peut que les modalités d'un groupe de contrats de rente prévoient, en plus de la couverture d'assurance viagère, la fourniture d'autres services aux titulaires, tels que des services de rendement d'investissement ou une couverture d'assurance en cas de décès au cours de la période du différé. La conclusion présentée dans la présente décision concernant le programme de travail ne s'applique qu'à la couverture d'assurance viagère, peu importe les autres services fournis. Si les contrats d'assurance prévoient la prestation d'autres services, l'entité devrait également tenir compte du rythme auquel ces services sont fournis au titulaire.

Le Comité a conclu que les principes et les dispositions des normes IFRS de comptabilité fournissent une base adéquate aux fins de la détermination, comme il est décrit dans la demande, du montant de la marge sur services contractuels que l'émetteur d'un groupe de contrats de rente doit comptabiliser en résultat net dans une période en raison de la fourniture de la couverture d'assurance viagère au cours de cette période. Il a donc décidé de ne pas ajouter de projet de normalisation au programme de travail.