

Norme internationale d'information financière 4

Contrats d'assurance

Objectif

- 1 L'objectif de la présente norme est de spécifier l'information financière pour les *contrats d'assurance* devant être établie par toute entité qui émet de tels contrats (définie dans la présente norme comme un *assureur*) jusqu'à ce que le Conseil achève la seconde phase de son projet sur les contrats d'assurance. En particulier, la présente norme impose :
- (a) des améliorations limitées apportées à la comptabilisation par les assureurs des contrats d'assurance ;
 - (b) de fournir des informations qui identifient et expliquent les montants figurant dans les états financiers d'un assureur résultant de contrats d'assurance et qui aident les utilisateurs de ces états financiers à comprendre le montant, l'échéance et le degré d'incertitude des flux de trésorerie futurs résultant des contrats d'assurance.

Champ d'application

- 2 Une entité applique la présente norme aux :
- (a) contrats d'assurance (y compris les *traités de réassurance*) qu'elle émet et aux traités de réassurance qu'elle détient ;
 - (b) instruments financiers qu'elle émet avec un *élément de participation discrétionnaire* (voir paragraphe 35). IFRS 7 *Instruments financiers : Informations à fournir* impose de fournir des informations sur les instruments financiers y compris ceux qui contiennent de telles caractéristiques.
- 3 La présente norme ne traite pas d'autres aspects de comptabilisation par les assureurs, tels que la comptabilisation des actifs financiers détenus par les assureurs et des passifs financiers émis par les assureurs (voir IAS 32 *Instruments financiers : Présentation*, IAS 39 *Instruments financiers : Comptabilisation et évaluation*, IFRS 7 et IFRS 9 *Instruments financiers*), sauf dans les dispositions transitoires du paragraphe 45.
- 4 L'entité ne doit pas appliquer la présente norme aux :
- (a) garanties liées aux produits directement émises par un fabricant, un distributeur ou un détaillant (voir IAS 18 *Produits des activités ordinaires* et IAS 37 *Provisions, passifs éventuels et actifs éventuels*) ;
 - (b) actifs et passifs des employeurs résultant des régimes d'avantages du personnel (voir IAS 19 *Avantages du personnel* et IFRS 2 *Paiement fondé sur des actions*) et aux obligations au titre des prestations de retraite comptabilisées par des régimes à prestations définies (voir IAS 26 *Comptabilité et rapports financiers des régimes de retraite*) ;
 - (c) droits contractuels ou obligations contractuelles qui dépendent de l'utilisation future de ou du droit d'utiliser un élément non financier (par exemple des droits de licence, des redevances, des paiements éventuels au titre de la location et des éléments similaires), ainsi qu'à une garantie de valeur résiduelle du preneur incorporée dans une location-financement (voir IAS 17 *Locations*, IAS 18 et IAS 38 *Immobilisations incorporelles*) ;
 - (d) contrats de garantie financière, à moins que l'émetteur n'ait précédemment indiqué expressément qu'il considère ces contrats comme des contrats d'assurance et appliqué le traitement comptable réservé aux contrats d'assurance, auquel cas l'émetteur peut choisir d'appliquer soit IAS 32, IFRS 7 et IFRS 9, soit la présente norme aux contrats de garantie financière en question. L'émetteur peut opérer ce choix contrat par contrat, mais son choix pour chaque contrat est irrévocable ;
 - (e) contrepartie éventuelle à payer ou à recevoir lors d'un regroupement d'entreprises (voir IFRS 3 *Regroupements d'entreprises*) ;
 - (f) *contrats d'assurance directe* que l'entité détient (c'est-à-dire contrats d'assurance directe dans lesquels l'entité est le *titulaire de la police*). Toutefois, une *cédante* doit appliquer la présente norme aux traités de réassurance qu'elle détient.
- 5 Par souci de commodité, la présente norme décrit toute entité qui émet un contrat d'assurance en tant qu'assureur, que l'émetteur soit ou non considéré comme un assureur à des fins juridiques ou de surveillance.

- 6 Un traité de réassurance est un type de contrat d'assurance. En conséquence, toutes les références aux contrats d'assurance mentionnées dans la présente norme s'appliquent également aux traités de réassurance.

Dérivés incorporés

- 7 IFRS 9 impose à une entité de séparer certains dérivés incorporés de leur contrat hôte, de les évaluer à leur juste valeur et d'inclure en résultat net les variations de leur juste valeur. IFRS 9 s'applique aux dérivés incorporés dans un contrat d'assurance, sauf si le dérivé incorporé est lui-même un contrat d'assurance.
- 8 Par dérogation aux dispositions d'IFRS 9, un assureur n'est pas tenu de séparer et d'évaluer à la juste valeur l'option de rachat d'un contrat d'assurance pour un montant fixe (ou pour un montant basé sur un montant fixe et un taux d'intérêt) détenue par le titulaire de la police, même si le prix d'exercice diffère de la valeur comptable du *passif d'assurance hôte*. Toutefois, les dispositions d'IFRS 9 s'appliquent à une option de vente ou à une option de rachat incorporée dans un contrat d'assurance si la valeur de rachat varie en fonction d'une variable financière (telle qu'un cours ou un indice d'instruments de capitaux propres ou de marchandises) ou d'une variable non financière qui n'est pas spécifique à une des parties au contrat. Ces dispositions s'appliquent aussi dans le cas où la capacité du titulaire d'exercer une option de vente ou option de rachat est déclenchée par un changement de cette variable (par exemple, dans le cas d'une option de vente qui peut être exercée si un indice boursier atteint un niveau spécifié).
- 9 Le paragraphe 8 s'applique également aux options de rachat d'un instrument financier contenant un élément de participation discrétionnaire.

Décomposition des composantes dépôt

- 10 Certains contrats d'assurance contiennent à la fois une composante assurance et une *composante dépôt*. Dans certains cas, un assureur est tenu de *décomposer* ces composantes ou est autorisé à le faire :
- (a) la décomposition est imposée si les deux conditions suivantes sont réunies :
 - (i) l'assureur peut évaluer la composante dépôt (y compris toute option de rachat incorporée) séparément (c'est-à-dire sans prendre en compte la composante assurance),
 - (ii) les méthodes comptables de l'assureur ne lui imposent pas, par ailleurs, de comptabiliser l'ensemble des obligations et des droits générés par la composante dépôt ;
 - (b) la décomposition est autorisée, mais n'est pas imposée, si l'assureur peut évaluer séparément la composante dépôt comme dans (a)(i) mais ses méthodes comptables lui imposent de comptabiliser l'ensemble des obligations et des droits générés par la composante dépôt, quelle que soit la base utilisée pour évaluer ces droits et ces obligations ;
 - (c) la décomposition est interdite si un assureur ne peut pas évaluer séparément la composante dépôt comme dans (a)(i).
- 11 Ce qui suit est un exemple d'un cas dans lequel les méthodes comptables de l'assureur ne lui imposent pas de comptabiliser l'ensemble des obligations et des droits générés par la composante dépôt. Une cédante reçoit une indemnisation pour pertes d'un *réassureur*, mais le contrat oblige la cédante à rembourser l'indemnisation au cours des années à venir. Cette obligation est générée par une composante dépôt. Si les méthodes comptables de la cédante lui permettent par ailleurs de comptabiliser l'indemnisation comme un produit sans comptabiliser l'obligation qui en résulte, la décomposition est nécessaire.
- 12 Pour décomposer un contrat, un assureur doit :
- (a) appliquer la présente norme à la composante assurance ;
 - (b) appliquer IFRS 9 à la composante dépôt.

Comptabilisation et évaluation

Exemption temporaire à l'application d'autres IFRS

- 13 Les paragraphes 10 à 12 d'IAS 8 *Méthodes comptables, changements d'estimations comptables et erreurs* spécifient les critères qu'une entité doit utiliser pour élaborer une méthode comptable si aucune IFRS ne s'applique spécifiquement à un élément. Toutefois, la présente norme exempte un assureur d'appliquer ces critères à ses méthodes comptables en ce qui concerne :

- (a) les contrats d'assurance qu'il émet (y compris les coûts d'acquisition correspondants et les immobilisations incorporelles liées, telles que celles décrites aux paragraphes 31 et 32) ; et
 - (b) les traités de réassurance qu'il détient.
- 14 Néanmoins, la présente norme n'exempte pas un assureur de certaines implications des critères énoncés aux paragraphes 10 à 12 d'IAS 8. De manière spécifique, un assureur :
- (a) ne doit pas comptabiliser en tant que passif des provisions au titre de demandes d'indemnisation éventuelles futures, si ces demandes sont générées par des contrats d'assurance qui ne sont pas encore souscrits à la fin de la période de présentation de l'information financière (telles que les provisions pour catastrophe et les provisions pour égalisation) ;
 - (b) doit effectuer le *test de suffisance du passif* décrit aux paragraphes 15 à 19 ;
 - (c) doit sortir un passif d'assurance (ou une partie d'un passif d'assurance) de son état de la situation financière, si et seulement s'il est éteint, c'est-à-dire lorsque l'obligation précisée au contrat est acquittée ou annulée ou a expiré ;
 - (d) ne doit pas compenser :
 - (i) des *actifs au titre des cessions en réassurance* avec les passifs d'assurance correspondants, ou
 - (ii) les produits ou les charges provenant de traités de réassurance avec les charges ou les produits résultant des contrats d'assurance correspondants ;
 - (e) doit examiner si ses actifs au titre des cessions en réassurance sont dépréciés (voir paragraphe 20).

Test de suffisance du passif

- 15 **Un assureur doit évaluer à la fin de chaque période de présentation de l'information financière si ses passifs d'assurance comptabilisés sont suffisants, en utilisant les estimations actuelles de flux de trésorerie futurs générés par ses contrats d'assurance. Si cette évaluation indique que la valeur comptable de ses passifs d'assurance (diminuée des coûts d'acquisition différés correspondants et des immobilisations incorporelles liées, tels que celles traitées aux paragraphes 31 et 32) est insuffisante au regard des flux de trésorerie futurs estimés, l'insuffisance totale doit être comptabilisée en résultat net.**
- 16 Si un assureur effectue un test de suffisance du passif qui satisfait à des dispositions minimales spécifiées, la présente norme n'impose aucune autre contrainte. Les contraintes minimales sont les suivantes :
- (a) Le test prend en considération les estimations actuelles de tous les flux de trésorerie contractuels et des flux de trésorerie liés, tels que les coûts de traitement des demandes d'indemnisation, ainsi que les flux de trésorerie résultant d'options et de garanties incorporées.
 - (b) Si le test indique que le passif est insuffisant, l'insuffisance totale est comptabilisée en résultat net.
- 17 Si les méthodes comptables d'un assureur n'imposent pas de test de suffisance du passif qui satisfasse aux dispositions minimales du paragraphe 16, l'assureur doit :
- (a) déterminer la valeur comptable des passifs d'assurance* concernés diminuée de la valeur comptable de :
 - (i) tous les coûts d'acquisition différés correspondants, et
 - (ii) toutes les immobilisations incorporelles liées, telles que celles acquises lors d'un regroupement d'entreprises ou d'un transfert de portefeuille (voir paragraphes 31 et 32). Toutefois, les actifs au titre des cessions en réassurance liés ne sont pas pris en compte car un assureur les comptabilise séparément (voir paragraphe 20) ;
 - (b) déterminer si le montant décrit dans (a) est inférieur à la valeur comptable qui serait nécessaire si les passifs d'assurance concernés étaient dans le champ d'application d'IAS 37. S'il est inférieur, l'assureur doit comptabiliser la totalité de la différence en résultat net et diminuer la valeur comptable des coûts d'acquisition correspondants ou des immobilisations incorporelles liées ou augmenter la valeur comptable des passifs d'assurance concernés.
- 18 Si le test de suffisance du passif d'un assureur satisfait aux dispositions minimales du paragraphe 16, le test est appliqué au niveau de regroupement spécifié dans ce test. Si le test de suffisance du passif ne satisfait pas à ces

* Les passifs d'assurance concernés sont les passifs d'assurance (et les coûts d'acquisition différés liés ainsi que les immobilisations incorporelles liées) au titre desquels les méthodes comptables de l'assureur n'imposent pas de test de suffisance du passif répondant aux dispositions minimales du paragraphe 16.

dispositions minimales, la comparaison décrite au paragraphe 17 doit être effectuée au niveau d'un portefeuille de contrats soumis à des risques largement similaires et gérés ensemble comme un portefeuille unique.

- 19 Le montant décrit au paragraphe 17(b) (c'est-à-dire le résultat de l'application d'IAS 37) doit refléter les marges d'investissement futures (voir paragraphes 27 à 29) si, et seulement si, le montant décrit au paragraphe 17(a) reflète aussi ces marges.

Dépréciation d'actifs au titre des cessions en réassurance

- 20 Si un actif de réassurance d'une cédante est déprécié, la cédante doit réduire sa valeur comptable en conséquence et comptabiliser en résultat net cette perte de valeur. Un actif au titre des cessions en réassurance est déprécié si, et seulement si :
- (a) il existe des preuves tangibles, par suite d'un événement qui est survenu après la comptabilisation initiale de l'actif au titre des cessions en réassurance, que la cédante peut ne pas recevoir tous les montants qui lui sont dus selon les termes du contrat ; et
 - (b) cet événement a un impact évaluable de façon fiable sur les montants que la cédante recevra du réassureur.

Changements de méthodes comptables

- 21 Les paragraphes 22 à 30 s'appliquent à la fois aux changements effectués par un assureur qui applique déjà les IFRS, et à ceux effectués par un assureur qui applique les IFRS pour la première fois.
- 22 **Un assureur peut changer ses méthodes comptables relatives aux contrats d'assurance si, et seulement si, pour les besoins de prise de décisions économiques des utilisateurs, le changement rend les états financiers plus pertinents et ne les rend pas moins fiables, ou les rend plus fiables et pas moins pertinents par rapport à ces besoins. Un assureur doit juger de la pertinence et de la fiabilité d'après les critères d'IAS 8.**
- 23 Pour justifier le changement de ses méthodes comptables relatives aux contrats d'assurance, un assureur doit montrer que le changement conduit à ce que ses états financiers répondent mieux aux critères d'IAS 8, mais il n'est pas nécessaire que le changement assure une conformité totale avec ces critères. Les questions spécifiques suivantes sont discutées ci-dessous :
- (a) taux d'intérêt actuels (voir paragraphe 24) ;
 - (b) poursuite de pratiques existantes (paragraphe 25) ;
 - (c) prudence (paragraphe 26) ;
 - (d) marges d'investissement futures (paragraphes 27 à 29) ; et
 - (e) comptabilité reflet (paragraphe 30).

Taux d'intérêt actuels du marché

- 24 Un assureur est autorisé à, mais n'est pas tenu de changer ses méthodes comptables afin d'évaluer de nouveau des passifs d'assurance* désignés pour refléter les taux d'intérêt actuels du marché et comptabiliser les variations d'évaluation de ces passifs en résultat net. Simultanément, il peut aussi introduire des méthodes comptables qui exigent l'usage d'autres estimations et hypothèses actuelles relatives aux passifs désignés. Le choix prévu au présent paragraphe permet à un assureur de changer ses méthodes comptables en ce qui concerne des passifs désignés, sans appliquer ces méthodes de manière cohérente à tous les passifs similaires comme l'imposerait, par ailleurs, IAS 8. Si un assureur fait ce choix pour certains de ces passifs, il doit continuer à appliquer les taux d'intérêt actuels du marché (et, s'il y a lieu, les autres estimations et hypothèses actuelles) de manière cohérente, pour toutes les périodes, à tous ces passifs jusqu'à leur extinction.

Poursuite de pratiques existantes

- 25 Un assureur peut poursuivre les pratiques suivantes, mais l'introduction de l'une quelconque d'entre elles ne satisfait pas aux dispositions du paragraphe 22 :
- (a) évaluation des passifs d'assurance sur une base non actualisée ;

* Dans ce paragraphe, les passifs d'assurance incluent les coûts d'acquisition différés correspondants et les immobilisations incorporelles correspondantes, telles que celles traitées aux paragraphes 31 et 32.

- (b) évaluation des droits contractuels aux futurs honoraires de gestion des placements à un montant qui excède leur juste valeur, telle que ressortant de la comparaison avec les honoraires actuels demandés par d'autres acteurs du marché pour des services similaires. Il est probable que la juste valeur à l'origine de ces droits contractuels est égale aux coûts payés pour l'acquisition et la mise en place des contrats, sauf si les futurs honoraires de gestion de placements et les coûts liés ne sont pas en phase avec des données de marché comparables ;
- (c) l'utilisation de méthodes comptables non uniformes pour les contrats d'assurance (et pour les coûts d'acquisition correspondants ainsi que pour les immobilisations incorporelles liées, s'il y a lieu) des filiales, sauf comme autorisé par le paragraphe 24. Si ces méthodes comptables ne sont pas uniformes, un assureur peut les modifier si la modification ne les rend pas plus diverses et satisfait également aux autres dispositions de la présente norme.

Prudence

- 26 Un assureur n'est pas tenu de changer ses méthodes comptables relatives aux contrats d'assurance pour éliminer une prudence excessive. Toutefois, si un assureur évalue déjà ses contrats d'assurance avec une prudence suffisante, il ne doit pas introduire de prudence supplémentaire.

Marges de placement futures

- 27 Un assureur n'est pas tenu de changer ses méthodes comptables relatives aux contrats d'assurance pour éliminer les marges de placement futures. Toutefois, il existe une présomption réfutable que les états financiers d'un assureur deviendront moins pertinents et moins fiables s'il introduit une méthode comptable qui reflète les marges de placement futures dans l'évaluation des contrats d'assurance sauf si ces marges affectent les paiements contractuels. Deux exemples de méthodes comptables qui reflètent ces marges sont :

- (a) l'utilisation d'un taux d'actualisation qui reflète le rendement estimé des actifs de l'assureur ; ou
- (b) la projection des rendements de ces actifs à un taux de rendement estimé avec l'actualisation de ces rendements projetés à un taux différent et inclusion du résultat dans l'évaluation du passif.

- 28 Un assureur peut surmonter la présomption réfutable décrite au paragraphe 27 si, et seulement si, les autres composantes d'un changement de méthodes comptables accroissent suffisamment la pertinence et la fiabilité de ses états financiers pour l'emporter sur la diminution de pertinence et de fiabilité causée par la prise en compte de marges de placement futures. Par exemple, supposons que les méthodes comptables existantes d'un assureur relatives à des contrats d'assurance impliquent des hypothèses excessivement prudentes fixées à l'origine et un taux d'actualisation prescrit par des autorités de réglementation sans référence directe aux conditions du marché, et ne tiennent pas compte de certaines options et garanties incorporées. L'assureur pourrait rendre ses états financiers plus pertinents et pas moins fiables en basculant vers les principes comptables orientés vers l'investisseur, qui sont largement utilisés et qui impliquent :

- (a) des estimations et hypothèses actuelles ;
- (b) un ajustement raisonnable (mais pas d'une prudence excessive) pour refléter le risque et l'incertitude ;
- (c) des évaluations qui reflètent à la fois la valeur intrinsèque et la valeur temps des options et garanties incorporées ; et
- (d) un taux d'actualisation de marché actuel, même si ce taux d'actualisation reflète le rendement estimé des actifs de l'assureur.

- 29 Dans certaines approches d'évaluation, le taux d'actualisation est utilisé pour déterminer la valeur actualisée d'une marge future. Cette marge est ensuite affectée à différentes périodes à l'aide d'une formule. Dans ces approches, le taux d'actualisation n'affecte qu'indirectement l'évaluation du passif. En particulier, l'utilisation d'un taux d'actualisation moins approprié a un effet limité ou n'a aucun effet sur l'évaluation du passif à l'origine. Toutefois, dans d'autres approches, le taux d'actualisation détermine directement l'évaluation du passif. Dans ce dernier cas, l'introduction d'un taux d'actualisation fondé sur des actifs ayant un impact plus important, il est hautement improbable qu'un assureur puisse surmonter la présomption réfutable décrite au paragraphe 27.

Comptabilité reflet

- 30 Dans certains modèles comptables, les plus-values ou moins-values réalisées sur les actifs d'un assureur ont un effet direct sur l'évaluation de certains ou de la totalité (a) de ses passifs d'assurances, (b) des coûts d'acquisition différés correspondants et (c) des immobilisations incorporelles liées, tels que celles décrites aux paragraphes 31 et 32. Un assureur est autorisé à, mais n'est pas tenu de, changer de méthodes comptables afin

qu'une plus-value ou une moins-value comptabilisée mais latente sur un actif affecte ces évaluations de la même façon que le fait une plus-value ou une moins-value réalisée. L'ajustement correspondant du passif d'assurance (ou des coûts d'acquisition différés ou des immobilisations incorporelles) doit être comptabilisé en autres éléments du résultat global si, et seulement si, les plus-values ou moins-values non réalisées sont directement comptabilisées en autres éléments du résultat global. Cette pratique est parfois décrite comme « une comptabilité reflet ».

Contrats d'assurance acquis lors d'un regroupement d'entreprises ou d'un transfert de portefeuille

- 31 Pour se conformer à IFRS 3, un assureur doit, à la date d'acquisition, évaluer à leur juste valeur les passifs d'assurance repris et les *actifs au titre de contrats d'assurance* acquis lors d'un regroupement d'entreprises. Toutefois, un assureur est autorisé à, mais non tenu d'utiliser une présentation développée qui scinde la juste valeur des contrats d'assurance acquis en deux composantes :
- (a) un passif évalué selon les méthodes comptables de l'assureur relatives aux contrats d'assurance qu'il émet ; et
 - (b) une immobilisation incorporelle, représentant la différence entre (i) la juste valeur des droits d'assurance contractuels acquis et des obligations d'assurance prises en charge et (ii) le montant décrit à l'alinéa (a). L'évaluation ultérieure de cet actif doit être cohérente avec l'évaluation du passif d'assurance correspondant.
- 32 Un assureur qui acquiert un portefeuille de contrats d'assurance peut appliquer la présentation développée décrite au paragraphe 31.
- 33 Les immobilisations incorporelles décrites aux paragraphes 31 et 32 sont exclues du champ d'application d'IAS 36 *Dépréciation d'actifs* et d'IAS 38. Toutefois, IAS 36 et IAS 38 s'appliquent aux listes clients et aux relations clients qui reflètent le potentiel de contrats futurs qui ne font pas partie des droits d'assurance contractuels et des obligations d'assurance contractuelles existants à la date du regroupement d'entreprises ou du transfert de portefeuille.

Éléments de participation discrétionnaire

Éléments de participation discrétionnaire contenus dans des contrats d'assurance

- 34 Certains contrats d'assurance contiennent un élément de participation discrétionnaire ainsi qu'un *élément garanti*. L'émetteur d'un tel contrat :
- (a) peut, mais n'est pas tenu de, comptabiliser l'élément garanti séparément de l'élément de participation discrétionnaire. Si l'émetteur ne les comptabilise pas séparément, il doit classer le contrat dans son ensemble comme un passif. Si l'émetteur les classe séparément, il doit classer l'élément garanti comme un passif ;
 - (b) doit, s'il comptabilise l'élément de participation discrétionnaire séparément de l'élément garanti, classer cet élément soit comme un passif, soit comme une composante de capitaux propres séparée. La présente norme ne spécifie pas comment l'émetteur détermine si cet élément est un passif ou fait partie des capitaux propres. L'émetteur peut ventiler cet élément en une composante passif et une composante capitaux propres et doit appliquer une méthode comptable cohérente pour cette ventilation. L'émetteur ne doit pas classer cet élément dans une catégorie intermédiaire qui n'est ni un passif, ni des capitaux propres ;
 - (c) peut comptabiliser en produits toutes les primes reçues sans séparer la part liée à la composante capitaux propres. Les changements en résultant qui affectent l'élément garanti et la partie de l'élément de participation discrétionnaire classée comme un passif doivent être comptabilisés en résultat net. Si l'élément de participation discrétionnaire est en tout ou partie classé en capitaux propres, une quote-part du résultat net peut être attribuable à cet élément (de la même façon qu'une quote-part peut être attribuable aux participations ne donnant pas le contrôle). L'émetteur doit comptabiliser la quote-part du résultat net attribuable à toute composante capitaux propres d'un élément de participation discrétionnaire comme une répartition du résultat net, non comme une charge ou un produit (voir IAS 1 *Présentation des états financiers*) ;
 - (d) doit, si le contrat contient un dérivé incorporé qui entre dans le champ d'application d'IFRS 9, appliquer IFRS 9 à ce dérivé incorporé ;

- (e) doit, pour tous les aspects non décrits aux paragraphes 14 à 20 et 34(a) à (d), poursuivre l'application de ses méthodes comptables existantes relatives à de tels contrats, sauf s'il change ces méthodes comptables en conformité avec les dispositions des paragraphes 21 à 30.

Éléments de participation discrétionnaire contenus dans des instruments financiers

- 35 Les dispositions du paragraphe 34 s'appliquent également à un instrument financier qui contient un élément de participation discrétionnaire. De plus :
- (a) si l'émetteur classe la totalité de l'élément de participation discrétionnaire en tant que passif, il doit appliquer au contrat dans son ensemble (c'est-à-dire à la fois à l'élément garanti et à l'élément de participation discrétionnaire) le test de suffisance du passif décrit aux paragraphes 15 à 19. L'émetteur n'est pas tenu de déterminer le montant qui résulterait de l'application d'IFRS 9 à l'élément garanti ;
 - (b) si l'émetteur classe tout ou partie de cet élément en tant que composante de capitaux propres séparée, le passif comptabilisé pour l'ensemble du contrat ne doit pas être inférieur au montant qui résulterait de l'application d'IFRS 9 à l'élément garanti. Ce montant doit inclure la valeur intrinsèque de l'option de rachat du contrat, mais n'a pas à inclure sa valeur temps si le paragraphe 9 exempte cette option de l'évaluation à la juste valeur. L'émetteur n'est pas tenu d'indiquer le montant qui résulterait de l'application d'IFRS 9 à l'élément garanti, et n'est pas non plus tenu de présenter ce montant séparément. De plus, l'émetteur n'est pas tenu de déterminer ce montant si le passif total comptabilisé est nettement supérieur ;
 - (c) bien que ces contrats soient des instruments financiers, l'émetteur peut continuer à comptabiliser en produits les primes relatives à ces contrats et à comptabiliser en charges l'augmentation consécutive de la valeur comptable du passif ;
 - (d) bien que ces contrats soient des instruments financiers, l'émetteur qui applique le paragraphe 20(b) d'IFRS 7 aux contrats comprenant un élément de participation discrétionnaire indique le montant total des charges d'intérêts comptabilisées en résultat net, mais n'est pas tenu de calculer ces charges selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Informations à fournir

Explication des montants comptabilisés

- 36 **Un assureur doit fournir des informations qui identifient et expliquent les montants générés par les contrats d'assurance figurant dans ses états financiers.**
- 37 Pour se conformer au paragraphe 36, un assureur doit fournir les informations suivantes :
- (a) ses méthodes comptables relatives aux contrats d'assurance et aux actifs, passifs, produits et charges liés ;
 - (b) les actifs, passifs, produits et charges comptabilisés (et, s'il présente son tableau des flux de trésorerie en utilisant la méthode directe, les flux de trésorerie) générés par les contrats d'assurance. De plus, si l'assureur est une cédante, il doit fournir les informations suivantes :
 - (i) les profits et les pertes comptabilisés en résultat net lors de l'achat de réassurance, et
 - (ii) si la cédante diffère et amortit les profits et pertes générés lors de l'achat de réassurance, l'amortissement pour la période et les montants restants à amortir au début et à la fin de la période ;
 - (c) la procédure utilisée pour déterminer les hypothèses qui ont le plus grand impact sur l'évaluation des montants comptabilisés décrits à l'alinéa (b). Si cela est réalisable, un assureur doit également donner des informations quantifiées sur ces hypothèses ;
 - (d) l'effet des variations des hypothèses utilisées pour évaluer les actifs au titre des contrats d'assurance et les passifs d'assurance en distinguant l'effet de chaque variation ayant un effet significatif sur les états financiers ;
 - (e) les rapprochements des variations des passifs d'assurance, des actifs au titre des cessions en réassurance et, s'il y a lieu, des coûts d'acquisition différés qui leur sont liés.

Nature et ampleur des risques découlant des contrats d'assurance

- 38 Un assureur doit fournir des informations permettant aux utilisateurs de ses états financiers d'évaluer la nature et l'ampleur des risques découlant des contrats d'assurance.**
- 39 Pour se conformer au paragraphe 38, un assureur doit fournir les informations suivantes :
- (a) ses objectifs, politiques et procédures de gestion des risques résultant des contrats d'assurance, ainsi que les méthodes utilisées pour mesurer ces risques ;
 - (b) [supprimé]
 - (c) des informations sur le *risque d'assurance* (tant avant qu'après l'atténuation du risque par la réassurance), y compris des informations sur :
 - (i) la sensibilité au risque d'assurance (voir paragraphe 39A),
 - (ii) les concentrations du risque d'assurance, y compris une description de la façon dont la direction détermine ces concentrations et une description de la caractéristique commune identifiant chaque concentration (par exemple, le type d'événement assuré, la zone géographique, ou la monnaie),
 - (iii) les demandes d'indemnisation réelles comparées aux estimations précédentes (c'est-à-dire le développement des demandes d'indemnisation). Les informations à fournir sur le développement des demandes d'indemnisation doivent remonter à la première période au cours de laquelle est survenue une demande significative et pour laquelle il existe encore une incertitude sur le montant et l'échéance des paiements sans qu'il soit nécessaire de remonter à plus de dix ans. Un assureur n'est pas tenu de fournir ces informations pour les demandes d'indemnisation pour lesquelles l'incertitude sur le montant et l'échéance des paiements des demandes d'indemnisation est habituellement levée dans le délai d'un an ;
 - (d) les informations sur le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque de marché que les paragraphes 31 à 42 d'IFRS 7 imposeraient si les contrats d'assurance relevaient d'IFRS 7. Toutefois :
 - (i) un assureur n'est pas tenu de fournir l'analyse des échéances prévue aux paragraphes 39(a) et (b) d'IFRS 7 s'il fournit, à la place, des informations sur le calendrier prévu des sorties nettes de trésorerie résultant des passifs d'assurance comptabilisés. Ces informations peuvent prendre la forme d'une analyse, par échéances prévues, des montants comptabilisés dans l'état de la situation financière,
 - (ii) si un assureur utilise une autre méthode pour gérer la sensibilité aux conditions du marché, comme l'analyse de la valeur incorporée (*embedded value analysis*), il peut utiliser cette autre analyse de sensibilité pour satisfaire aux exigences énoncées au paragraphe 40(a) d'IFRS 7. Cet assureur doit également fournir les informations prévues au paragraphe 41 d'IFRS 7 ;
 - (e) des informations sur les expositions au risque de marché générées par des dérivés incorporés contenus dans un contrat d'assurance hôte si l'assureur n'est pas tenu d'évaluer et n'évalue pas les dérivés incorporés à la juste valeur.
- 39A Pour se conformer au paragraphe 39(c)(i), un assureur doit fournir soit les informations visées au point (a) soit celles visées au point (b) ci-après :
- (a) une analyse de sensibilité montrant comment le résultat net et les capitaux propres auraient été influencés si les changements de la variable de risque pertinente qui étaient raisonnablement possibles à la fin de la période de présentation de l'information financière s'étaient produits ; les méthodes et hypothèses utilisées dans l'élaboration de l'analyse de sensibilité ; et tout changement des méthodes et hypothèses utilisées par rapport à la période précédente. Toutefois, si un assureur utilise une autre méthode pour gérer la sensibilité aux conditions du marché, comme l'analyse de la valeur incorporée (*embedded value analysis*), il peut satisfaire aux obligations ci-dessus en fournissant des informations sur cette autre analyse de sensibilité, ainsi que les informations exigées au paragraphe 41 d'IFRS 7 ;
 - (b) des informations qualitatives sur la sensibilité et des informations sur les termes et conditions des contrats d'assurance qui ont un effet significatif sur le montant, l'échéance et l'incertitude des flux de trésorerie futurs de l'assureur.

Date d'entrée en vigueur et dispositions transitoires

- 40 Les dispositions transitoires des paragraphes 41 à 45 s'appliquent tant à une entité qui applique déjà les IFRS lorsqu'elle applique la présente norme pour la première fois qu'à une entité qui applique les IFRS pour la première fois (nouvel adoptant).
- 41 L'entité doit appliquer la présente norme pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2005. Une application anticipée est encouragée. Si l'entité applique la présente norme à une période antérieure, elle doit l'indiquer.
- 41A La publication de *Contrats de garantie financière* (modifications d'IAS 39 et d'IFRS 4), en août 2005, a donné lieu à la modification des paragraphes 4(d), B18(g) et B19(f). L'entité doit appliquer ces modifications pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2006. Une application anticipée est encouragée. Si l'entité applique les modifications à une période antérieure, elle doit l'indiquer et appliquer en même temps les modifications d'IAS 39 et d'IAS 32* qui sont liées.
- 41B La publication d'IAS 1 (révisée en 2007) a donné lieu à la modification de la terminologie utilisée dans les IFRS et du paragraphe 30. L'entité doit appliquer ces modifications pour les exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2009. Si l'entité applique IAS 1 (révisée en 2007) à une période antérieure, elle doit appliquer les modifications à cette période.
- 41C [Supprimé]
- 41D La publication d'IFRS 9, en octobre 2010, a donné lieu à la modification des paragraphes 3, 4(d), 7, 8, 12, 34(d), 35, 45 et B18 à B20 ainsi que de l'annexe A, et à la suppression du paragraphe 41C. L'entité qui applique la version d'IFRS 9 publiée en octobre 2010 doit appliquer ces modifications.
- 41E La publication d'IFRS 13 *Évaluation de la juste valeur*, en mai 2011, a donné lieu à la modification de la définition de la juste valeur dans l'annexe A. L'entité qui applique IFRS 13 doit appliquer cette modification.

Informations à fournir

- 42 Une entité n'est pas tenue d'appliquer les dispositions de la présente norme relatives aux informations à fournir et relatives aux informations comparatives concernant les exercices ouverts avant le 1^{er} janvier 2005, sauf en ce qui concerne les informations imposées par les paragraphes 37(a) et (b) sur les méthodes comptables, et sur les actifs, les passifs, les produits et les charges comptabilisés (ainsi que les flux de trésorerie si la méthode directe est utilisée).
- 43 S'il est impraticable d'appliquer une disposition particulière des paragraphes 10 à 35 aux informations comparatives qui se rapportent aux exercices ouverts avant le 1^{er} janvier 2005, l'entité doit l'indiquer. L'application du test de suffisance du passif (paragraphes 15 à 19) à de telles informations comparatives peut être parfois impraticable, mais il est hautement improbable qu'il soit impraticable d'appliquer d'autres dispositions des paragraphes 10 à 35 à ces informations comparatives. IAS 8 explique le terme « impraticable ».
- 44 En appliquant le paragraphe 39(c)(iii), une entité n'est pas tenue de présenter des informations sur le développement des demandes d'indemnisation survenues plus de cinq ans avant la fin du premier exercice auquel s'applique la présente norme. De plus, s'il est impraticable, pour une entité appliquant pour la première fois la présente norme, de préparer des informations sur le développement de demandes d'indemnisation survenues avant l'ouverture de la période la plus ancienne au titre de laquelle une entité présente des informations comparatives complètes et conformes à la présente norme, cette entité doit l'indiquer.

Nouvelle désignation des actifs financiers

- 45 Nonobstant le paragraphe 4.4.1 d'IFRS 9, il est permis, mais non imposé, à un assureur qui change ses méthodes comptables concernant les passifs d'assurance de reclasser certains ou la totalité de ses actifs financiers de manière à ce qu'ils soient évalués à la juste valeur. Ce reclassement est autorisé si un assureur change de méthodes comptables lorsqu'il applique pour la première fois la présente norme et s'il effectue ultérieurement un changement de méthode autorisé par le paragraphe 22. Le reclassement est un changement de méthode comptable et IAS 8 s'applique.

* Lorsqu'une entité applique IFRS 7, la référence à IAS 32 est remplacée par une référence à IFRS 7.

Annexe A

Définitions

La présente annexe fait partie intégrante de la norme.

actif au titre des contrats d'assurance	Droits contractuels nets d'un assureur selon un contrat d'assurance .
actifs au titre des cessions en réassurance	Droits contractuels nets d'une cédante selon un traité de réassurance .
assureur	Partie qui a une obligation selon un contrat d'assurance d'indemniser le titulaire d'une police si un événement assuré survient.
cédant, cédante	Titulaire de la police dans un traité de réassurance .
composante dépôt	Composante d'un contrat qui n'est pas comptabilisée comme un dérivé selon IFRS 9 et qui entrerait dans le champ d'application d'IFRS 9 si elle était un instrument autonome.
contrat d'assurance	Contrat selon lequel une partie (l' assureur) accepte un risque d'assurance significatif d'une autre partie (le titulaire de la police) en convenant d'indemniser le titulaire de la police si un événement futur incertain spécifié (l' événement assuré) affecte de façon défavorable le titulaire de la police. (Voir annexe B pour des indications sur cette définition.)
contrat d'assurance directe	Contrat d'assurance qui n'est pas un traité de réassurance .
contrat de garantie financière	Contrat qui impose à l'émetteur d'effectuer des paiements spécifiés pour rembourser le titulaire d'une perte qu'il subit en raison de la défaillance d'un débiteur spécifié à effectuer un paiement à l'échéance aux termes initiaux ou modifiés de l'instrument d'emprunt.
décomposer	Comptabiliser les composantes d'un contrat comme si elles étaient des contrats séparés.
élément de participation discrétionnaire	Droit contractuel de recevoir, en tant que supplément aux prestations garanties, des prestations complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> (a) qui représentent probablement une quote-part importante du total des avantages contractuels ; (b) dont le montant ou l'échéance est contractuellement à la discrétion de l'émetteur ; et (c) qui sont contractuellement fondées sur : <ul style="list-style-type: none"> (i) la performance d'un ensemble défini de contrats ou d'un type de contrat spécifié, (ii) les rendements de placements réalisés et/ou latents d'un portefeuille d'actifs spécifiés détenus par l'émetteur, ou (iii) le résultat net de la société, d'un fonds ou d'une autre entité qui émet le contrat.
élément garanti	Obligation de payer des prestations garanties , incluse dans un contrat qui contient un élément de participation discrétionnaire .
événement assuré	Événement futur incertain couvert par un contrat d'assurance et qui crée un risque d'assurance .

juste valeur	La <i>juste valeur</i> est le prix qui serait reçu pour la vente d'un actif ou payé pour le transfert d'un passif lors d'une transaction normale entre des intervenants du marché à la date d'évaluation. (Voir IFRS 13.)
passif d'assurance	Obligations contractuelles nettes d'un assureur selon un contrat d'assurance .
prestations garanties	Paiements ou autres prestations sur lesquels un titulaire de police ou un investisseur particulier a un droit inconditionnel qui n'est pas soumis contractuellement à la discrétion de l'émetteur.
réassureur	Partie qui a une obligation selon un traité de réassurance d'indemniser une cédante si un événement assuré survient.
risque d'assurance	Risque, autre que le risque financier , transféré du titulaire d'un contrat à l'émetteur.
risque financier	Risque d'une variation future possible d'un ou de plusieurs des éléments suivants : taux d'intérêt spécifié, prix d'un instrument financier, prix d'une marchandise, taux de change, indice de prix ou de taux, notation de crédit ou indice de crédit ou autre variable, à condition que dans le cas d'une variable non financière, la variable ne soit pas spécifique à une des parties au contrat.
test de suffisance du passif	Appréciation afin de déterminer si la valeur comptable d'un passif d'assurance doit être augmentée (ou si la valeur comptable des coûts d'acquisition différés correspondants ou des immobilisations incorporelles liées doit être diminuée), sur la base d'un examen des flux de trésorerie futurs.
titulaire de la police	Partie qui a un droit à indemnisation selon un contrat d'assurance si un événement assuré survient.
traité de réassurance	Contrat d'assurance émis par un assureur (le réassureur) pour indemniser un autre assureur (la cédante) au titre de pertes sur un ou plusieurs contrats émis par la cédante.

Annexe B

Définition d'un contrat d'assurance

La présente annexe fait partie intégrante de la norme.

- B1 La présente annexe donne des indications sur la définition d'un contrat d'assurance figurant en annexe A. Elle traite des questions suivantes :
- (a) le terme « événement futur incertain » (paragraphe B2 à B4) ;
 - (b) paiements en nature (paragraphe B5 à B7) ;
 - (c) risque d'assurance et autres risques (paragraphe B8 à B17) ;
 - (d) exemples de contrats d'assurance (paragraphe B18 à B21) ;
 - (e) risques d'assurance significatifs (paragraphe B22 à B28) ; et
 - (f) variations du niveau du risque d'assurance (paragraphe B29 et B30).

Événement futur incertain

- B2 L'incertitude (ou le risque) est l'essence d'un contrat d'assurance. En conséquence, au moins un des éléments suivants est incertain à l'origine d'un contrat d'assurance :
- (a) savoir si un *événement assuré* surviendra ;
 - (b) quand il surviendra ; ou
 - (c) quelle somme l'assureur sera tenu de payer s'il survient.
- B3 Dans certains contrats d'assurance, l'événement assuré est la découverte d'une perte pendant la durée du contrat, même si la perte résulte d'un événement qui s'est produit avant le démarrage du contrat. Dans d'autres contrats d'assurance, l'événement assuré est un événement qui survient pendant la durée du contrat, même si la perte qui en résulte est découverte après la fin de la durée du contrat.
- B4 Certains contrats d'assurance couvrent des événements qui se sont déjà produits, mais dont l'effet financier est encore incertain. Un exemple est un traité de réassurance qui couvre l'assureur direct contre le développement défavorable de demandes d'indemnisation déjà déclarées par les titulaires de polices. Dans de tels contrats, l'événement assuré est la découverte du coût final de ces demandes d'indemnisation.

Paiements en nature

- B5 Certains contrats d'assurance imposent ou permettent que les paiements soient effectués en nature. Un exemple est lorsque l'assureur remplace directement un article volé au lieu de rembourser le titulaire de la police. Un autre exemple est lorsqu'un assureur utilise ses propres hôpitaux et son propre personnel médical pour assurer les services médicaux couverts par les contrats.
- B6 Certains contrats de services à redevances forfaitaires dans lesquels le niveau de service dépend d'un événement incertain satisfont à la définition d'un contrat d'assurance dans la présente norme mais, dans certains pays, ils ne sont pas réglementés en tant que contrats d'assurance. Un exemple est un contrat de maintenance en vertu duquel le prestataire de services convient de réparer un équipement spécifié à la suite d'un fonctionnement défectueux. La rémunération forfaitaire au titre des services est fondée sur le nombre attendu de fonctionnements défectueux, mais il est incertain qu'une machine particulière tombe en panne. Le dysfonctionnement de l'équipement affecte son propriétaire de façon défavorable et le contrat indemnise le propriétaire (en nature, plutôt qu'en numéraire). Un autre exemple est un contrat de services de dépannage de voitures, dans lequel le prestataire convient, en échange d'une redevance annuelle forfaitaire, de fournir une assistance routière ou de remorquer la voiture jusqu'au garage le plus proche. Ce dernier contrat pourrait répondre à la définition d'un contrat d'assurance même si le prestataire n'accepte pas d'effectuer les réparations ou de remplacer les pièces.
- B7 L'application de la présente norme aux contrats décrits au paragraphe B6 n'est probablement pas une tâche plus lourde que l'application des IFRS qui s'appliqueraient si de tels contrats n'entraient pas dans le champ d'application de la présente norme.

- (a) Il est improbable qu'il y ait des passifs significatifs au titre des fonctionnements défectueux et des pannes qui se sont déjà produits.
- (b) Si IAS 18 *Produits des activités ordinaires* s'appliquait, le prestataire de services comptabiliserait les produits en faisant référence au degré d'avancement (et sous réserve d'autres critères spécifiés). Cette approche est acceptable également selon la présente norme, qui permet au prestataire de services (i) de continuer à appliquer ses méthodes comptables relatives à ces contrats sauf si elles impliquent des pratiques interdites par le paragraphe 14, et (ii) d'améliorer ses méthodes comptables si les paragraphes 22 à 30 l'autorisent à le faire.
- (c) Le prestataire de services examine si le coût nécessaire pour satisfaire à son obligation contractuelle de fournir des services excède les produits reçus à l'avance. Pour ce faire, il effectue le test de suffisance du passif décrit aux paragraphes 15 à 19 de la présente norme. Si la présente norme ne s'appliquait pas à ces contrats, le prestataire de services appliquerait IAS 37 pour déterminer si les contrats sont déficitaires.
- (d) En ce qui concerne ces contrats, il est improbable que les dispositions de la présente norme en matière d'informations à fournir accroissent de manière importante les informations à fournir imposées par d'autres normes.

Distinction entre le risque d'assurance et les autres risques

- B8 La définition d'un contrat d'assurance fait référence au risque d'assurance que la présente norme définit comme le risque, autre que le *risque financier*, transféré du titulaire d'un contrat à l'émetteur. Un contrat qui expose l'émetteur au risque financier sans qu'il existe un risque d'assurance significatif n'est pas un contrat d'assurance.
- B9 La définition du risque financier en annexe A inclut une liste de variables financières et non financières. Cette liste inclut des variables non financières qui ne sont pas spécifiques à une des parties au contrat, telles qu'un indice de pertes subies suite à un tremblement de terre dans une région particulière ou un indice de températures dans une ville particulière. Elle exclut des variables non financières spécifiques à une des parties au contrat, telles que la survenance ou la non-survenance d'un incendie qui endommage ou détruit un actif de cette partie. De plus, le risque de variations de la juste valeur d'un actif non financier n'est pas un risque financier si la juste valeur reflète non seulement les variations des prix de marché de ces actifs (variable financière) mais aussi l'état d'un actif non financier spécifique détenu par une des parties au contrat (variable non financière). Par exemple, si une garantie de la valeur résiduelle d'une voiture spécifique expose le garant au risque de modifications de l'état physique de la voiture, ce risque est un risque d'assurance, pas un risque financier.
- B10 Certains contrats exposent l'émetteur au risque financier, qui s'ajoute à un risque d'assurance significatif. Par exemple, de nombreux contrats d'assurance-vie garantissent à la fois un taux de rendement minimum aux titulaires de polices (créant un risque financier) et promettent un capital en cas de décès qui parfois excède de manière significative le solde du compte du titulaire de la police (créant un risque d'assurance sous la forme du risque de mortalité). De tels contrats sont des contrats d'assurance.
- B11 En vertu de certains contrats, un événement assuré déclenche le paiement d'un montant lié à un indice de prix. De tels contrats sont des contrats d'assurance, à condition que le paiement qui dépend de l'événement assuré puisse être significatif. Par exemple, une rente viagère liée à un indice du coût de la vie transfère un risque d'assurance car le paiement est déclenché par un événement incertain — la survie du bénéficiaire de la rente. Le lien à l'indice des prix est un dérivé incorporé, mais il transfère également un risque d'assurance. Si le transfert consécutif du risque d'assurance est significatif, le dérivé incorporé satisfait à la définition d'un contrat d'assurance, auquel cas il n'est pas nécessaire qu'il soit séparé et évalué à la juste valeur (voir paragraphe 7 de la présente norme).
- B12 La définition du risque d'assurance fait référence au risque que l'assureur accepte de la part du titulaire de la police. En d'autres termes, le risque d'assurance est un risque préexistant, transféré du titulaire de la police à l'assureur. Ainsi, un nouveau risque créé par le contrat n'est pas un risque d'assurance.
- B13 La définition d'un contrat d'assurance fait référence à un effet défavorable sur le titulaire de la police. La définition ne limite pas le paiement par l'assureur à un montant égal à l'impact financier de l'événement défavorable. Par exemple, la définition n'exclut pas la couverture « remboursement à neuf » qui conduit à un paiement au titulaire de la police suffisant pour

permettre le remplacement d'un vieil actif endommagé par un nouvel actif. De même, la définition ne limite pas le paiement selon un contrat temporaire décès à la perte financière subie par les ayants droits de la personne décédée, ni n'interdit le paiement de montants prédéterminés pour quantifier la perte causée par le décès ou un accident.

- B14 Certains contrats imposent un paiement si un événement incertain spécifié se produit, mais n'imposent pas qu'un effet défavorable affecte le titulaire de la police comme condition préalable du paiement. Un tel contrat n'est pas un contrat d'assurance même si le titulaire utilise le contrat pour atténuer une exposition au risque sous-jacent. Par exemple, si le titulaire utilise un dérivé pour couvrir une variable non financière sous-jacente qui est corrélée aux flux de trésorerie générés par un actif de l'entité, le dérivé n'est pas un contrat d'assurance car le paiement ne dépend pas de savoir si le titulaire est défavorablement affecté par une réduction des flux de trésorerie générés par l'actif. Inversement, la définition d'un contrat d'assurance fait référence à un événement incertain dont l'effet défavorable sur le titulaire de la police est une condition contractuelle préalable du paiement. La condition contractuelle préalable n'impose pas à l'assureur de rechercher si l'événement a en fait causé un effet défavorable, mais permet à l'assureur de refuser le paiement s'il n'est pas convaincu que l'événement a causé un effet défavorable.
- B15 Le risque de chute ou de maintien (c'est-à-dire le risque que la contrepartie résilie le contrat à une date antérieure ou postérieure à celle à laquelle l'émetteur s'attendait lors de l'établissement du prix du contrat) n'est pas un risque d'assurance car le paiement à la contrepartie ne dépend pas d'un événement futur incertain qui affecte la contrepartie de manière défavorable. De même, le risque de charges (c'est-à-dire le risque d'augmentations inattendues des frais administratifs afférents à la gestion d'un contrat, plutôt que des coûts liés aux événements assurés) n'est pas un risque d'assurance car une augmentation inattendue des charges n'affecte pas la contrepartie de manière défavorable.
- B16 Par conséquent, un contrat qui expose son émetteur au risque de chute, au risque de maintien ou au risque de charges n'est pas un contrat d'assurance sauf s'il expose également son émetteur au risque d'assurance. Toutefois, si l'émetteur de ce contrat atténue ce risque en utilisant un second contrat pour transférer une partie de ce risque à un tiers, le second contrat expose ce tiers au risque d'assurance.
- B17 Un assureur peut accepter un risque d'assurance significatif en provenance du titulaire de la police seulement si l'assureur est une entité séparée du titulaire de la police. Dans le cas d'un assureur mutualiste, la mutuelle accepte le risque de chaque sociétaire et procède à la mise en commun de ce risque. Bien qu'en leur qualité d'adhérents à la mutuelle, les sociétaires supportent collectivement ce risque mis en commun, la mutuelle a quand même accepté le risque qui est l'essence d'un contrat d'assurance.

Exemples de contrats d'assurance

- B18 Voici des exemples de contrats qui sont des contrats d'assurance si le transfert du risque d'assurance est significatif :
- (a) assurance contre le vol ou les dommages matériels ;
 - (b) l'assurance responsabilité civile produits, l'assurance de responsabilité civile professionnelle, de responsabilité civile ou l'assurance défense et recours ;
 - (c) l'assurance-vie et les systèmes de frais d'obsèques payés à l'avance (bien que le décès soit certain, le moment où le décès se produira est incertain ou, pour certains types d'assurance-vie, il s'agit de savoir si le décès surviendra au cours de la période couverte par l'assurance) ;
 - (d) les rentes et les pensions viagères (c'est-à-dire les contrats qui fournissent une indemnisation au titre de l'événement futur incertain — la survie du bénéficiaire de la rente ou du retraité — pour aider le bénéficiaire de la rente ou le retraité à maintenir un niveau de vie donné, qui serait autrement affecté de manière défavorable par sa survie) ;
 - (e) invalidité et couverture des frais médicaux ;
 - (f) assurance caution, assurance détournement et vol, caution de bonne exécution et d'achèvement et caution de soumission (c'est-à-dire contrats qui fournissent une indemnisation en cas de manquement d'un tiers à remplir une obligation contractuelle, par exemple l'obligation de construire un bâtiment) ;
 - (g) l'assurance crédit qui prévoit des paiements spécifiques à effectuer pour rembourser son titulaire d'une perte qu'il subit en raison de la défaillance d'un débiteur spécifié à

effectuer un paiement à l'échéance en vertu des dispositions initiales ou modifiées de l'instrument d'emprunt. Ces contrats peuvent avoir différentes formes juridiques, telles que celle d'une garantie, de certains types de lettres de crédit, d'un dérivé de crédit couvrant le risque de défaillance ou d'un contrat d'assurance. Toutefois, bien que ces contrats répondent à la définition d'un contrat d'assurance, ils répondent également à la définition d'un contrat de garantie financière selon IFRS 9 et entrent dans le champ d'application d'IAS 32* et d'IFRS 9, non celui de la présente norme (voir paragraphe 4(d)). Néanmoins, lorsque l'émetteur de contrats de garantie financière a précédemment indiqué expressément qu'il considère ces contrats comme des contrats d'assurance et appliqué le traitement comptable réservé aux contrats d'assurance, l'émetteur peut choisir d'appliquer soit IAS 32* et IFRS 9 ou la présente norme aux contrats de garantie financière en question ;

- (h) garanties liées aux produits. Les garanties liées aux produits émises par un tiers au titre de marchandises vendues par un fabricant, un distributeur ou un détaillant entrent dans le champ d'application de la présente norme. Toutefois, les garanties liées aux produits directement émises par un fabricant, un distributeur ou un détaillant sont hors de son champ d'application, car elles relèvent d'IAS 18 et d'IAS 37 ;
- (i) assurance de titre de propriété (c'est-à-dire l'assurance contre la découverte de défauts du titre de propriété foncière qui n'étaient pas apparents lors de la souscription du contrat d'assurance). Dans ce cas, l'événement assuré est la découverte d'un défaut du titre de propriété, non le défaut lui-même ;
- (j) assistance en cas de voyage (c'est-à-dire indemnisation en numéraire ou en nature accordée aux titulaires de police au titre des pertes subies lors de leur voyage). Les paragraphes B6 et B7 traitent de quelques contrats de ce type ;
- (k) titres obligataires permettant de se prémunir contre les catastrophes naturelles qui prévoient un paiement réduit du principal, de l'intérêt ou des deux si un événement spécifié affecte de manière défavorable l'émetteur de l'obligation (à moins que l'événement spécifié ne crée pas de risque d'assurance significatif, par exemple si l'événement est une variation du taux d'intérêt ou du taux de change) ;
- (l) swaps d'assurance et autres contrats qui imposent un paiement sur la base de changements de variables climatiques, géologiques ou d'autres variables physiques spécifiques à une des parties au contrat ;
- (m) traités de réassurance.

B19 Voici des exemples d'éléments qui ne sont pas des contrats d'assurance :

- (a) contrats d'investissement qui ont la forme juridique d'un contrat d'assurance mais qui n'exposent pas l'assureur à un risque d'assurance significatif, par exemple des contrats d'assurance-vie dans lesquels l'assureur ne supporte aucun risque de mortalité significatif (de tels contrats sont des instruments financiers de non-assurance ou des contrats de services, voir paragraphes B20 et B21) ;
- (b) contrats qui ont la forme juridique de l'assurance, mais qui rétrocèdent tout le risque d'assurance significatif au titulaire de la police par le biais de mécanismes exécutoires non résiliables et qui ajustent les paiements futurs à effectuer par le titulaire de la police directement en fonction des pertes assurées, par exemple des traités de réassurance financière ou certains contrats de groupes (de tels contrats sont normalement des instruments financiers non-assurance ou des contrats de service, voir paragraphes B20 et B21) ;
- (c) autoassurance, en d'autres termes, la conservation d'un risque qui aurait pu être couvert par un contrat d'assurance (il n'y a pas de contrat d'assurance car il n'y a pas d'accord avec une autre partie) ;
- (d) contrats (tels que les contrats de jeux et de hasard) qui imposent un paiement si un événement incertain spécifié se produit, mais qui n'imposent pas que l'effet défavorable affecte le titulaire de la police comme condition préalable du paiement. Toutefois, ceci n'interdit pas la spécification d'une somme à verser prédéterminée pour quantifier la

* Lorsqu'une entité applique IFRS 7, la référence à IAS 32 est remplacée par une référence à IFRS 7.

† Lorsqu'une entité applique IFRS 7, la référence à IAS 32 est remplacée par une référence à IFRS 7.

perte causée par un événement spécifié, tel que le décès ou un accident (voir aussi paragraphe B13) ;

- (e) dérivés qui exposent une des parties au risque financier mais pas au risque d'assurance, parce qu'ils imposent à cette partie d'effectuer un paiement uniquement sur la base de variations d'un ou de plusieurs des éléments suivants : un taux d'intérêt, le prix d'un instrument financier, le prix d'une marchandise, un taux de change, un indice de prix ou de taux, une notation ou un indice de crédit ou une autre variable spécifiée, à condition que, dans le cas d'une variable non financière, celle-ci ne soit pas spécifique à l'une des parties au contrat (voir IFRS 9) ;
- (f) une garantie relative à un crédit (ou une lettre de crédit, un dérivé de crédit couvrant le risque d'une défaillance ou un contrat d'assurance crédit) qui impose des paiements même si le titulaire n'a pas subi de perte du fait de la défaillance du débiteur à effectuer des paiements à l'échéance (voir IFRS 9) ;
- (g) contrats qui imposent un paiement sur la base d'une variable climatique, géologique ou autre variable physique qui n'est pas spécifique à une des parties au contrat (communément décrite en tant que dérivé climatique) ;
- (h) titres obligataires permettant de se prémunir contre les catastrophes naturelles qui prévoient des paiements réduits du principal, de l'intérêt ou des deux, sur la base d'une variable climatique, géologique ou autre variable physique qui n'est pas spécifique à une des parties au contrat.

B20 Si les contrats décrits au paragraphe B19 créent des actifs financiers ou des passifs financiers, ils entrent dans le champ d'application d'IFRS 9. Cela signifie notamment que les parties au contrat appliquent ce qui est parfois appelé la comptabilité de dépôt, qui implique ce qui suit :

- (a) une partie comptabilise la contrepartie reçue comme un passif financier, plutôt que comme un produit ;
- (b) l'autre partie comptabilise la contrepartie payée comme un actif financier, plutôt que comme une charge.

B21 Si les contrats décrits au paragraphe B19 ne créent ni actifs financiers, ni passifs financiers, IAS 18 s'applique. Selon IAS 18, le produit lié à une transaction impliquant la prestation de services est comptabilisé en faisant référence au degré d'avancement de la transaction si le résultat de celle-ci peut être estimé de façon fiable.

Risque d'assurance significatif

B22 Un contrat est un contrat d'assurance uniquement s'il transfère un risque d'assurance significatif. Les paragraphes B8 à B21 traitent du risque d'assurance. Les paragraphes suivants traitent de l'appréciation du caractère significatif du risque d'assurance.

B23 Le risque d'assurance est significatif si, et seulement si un événement assuré peut obliger un assureur à payer des prestations complémentaires significatives dans n'importe quel scénario, à l'exclusion des scénarios qui manquent de substance commerciale (c'est-à-dire qui n'ont aucun effet perceptible sur l'aspect économique de la transaction). Si des prestations complémentaires significatives étaient payables dans des scénarios qui ont une substance commerciale, la condition de la phrase précédente peut être remplie même si l'événement assuré est extrêmement improbable ou même si la valeur actualisée attendue des flux de trésorerie (c'est-à-dire pondérée par leur probabilité) qui en résultent représente une faible part de la valeur actualisée attendue de tous les autres flux de trésorerie contractuels qui subsistent.

B24 Les prestations complémentaires décrites au paragraphe B23 font référence aux montants qui excèdent ceux qui seraient payables si aucun événement assuré ne se produisait (à l'exclusion des scénarios qui manquent de substance commerciale). Ces montants complémentaires incluent les coûts de gestion de sinistres et les coûts d'évaluation des sinistres, mais excluent :

- (a) la perte de la capacité de facturer le titulaire de la police au titre de services futurs. Par exemple, dans un contrat d'assurance-vie liée à des placements, le décès du titulaire de la police signifie que l'assureur ne peut plus exécuter des services de gestion des placements et encaisser des honoraires à ce titre. Toutefois, cette perte économique pour l'assureur ne reflète pas un risque d'assurance, pas plus qu'un gérant de fonds commun de placement n'assume de risque d'assurance en ce qui concerne le décès éventuel du client. Par conséquent, la perte potentielle de futurs honoraires de gestion des

placements n'est pas pertinente pour apprécier l'importance du risque d'assurance transféré par un contrat ;

- (b) le non-prélèvement en cas de décès des frais qui sont imputés en cas d'annulation ou de rachat. Le contrat ayant fait naître ces frais, le fait de ne pas les prélever n'indemnise pas le titulaire de la police au titre d'un risque préexistant. Par conséquent, ils ne sont pas pertinents pour apprécier quel risque d'assurance est transféré par un contrat ;
 - (c) un paiement dépendant d'un événement qui ne cause pas de perte significative au titulaire du contrat. Par exemple, si l'on considère un contrat qui impose à l'émetteur de payer un million d'unités monétaires si un actif subit un dommage matériel causant au titulaire une perte économique insignifiante d'une unité monétaire. Dans ce contrat, le titulaire transfère à l'assureur un risque insignifiant de la perte d'une unité monétaire. En même temps, le contrat crée le risque qui n'est pas un risque d'assurance que l'émetteur sera tenu de payer 999 999 unités monétaires si l'événement spécifié se produit. Du fait que l'émetteur n'accepte pas de risque d'assurance significatif du titulaire, ce contrat n'est pas un contrat d'assurance ;
 - (d) les recouvrements possibles de réassurance. L'assureur les comptabilise séparément.
- B25 Un assureur doit apprécier le caractère significatif du risque d'assurance contrat par contrat, plutôt qu'en se référant à l'importance relative par rapport aux états financiers*. Le risque d'assurance peut être significatif même s'il y a une probabilité minimale de pertes d'importance relative pour un portefeuille entier de contrats. Cette appréciation contrat par contrat facilite le classement d'un contrat en tant que contrat d'assurance. Toutefois, si l'on sait qu'un portefeuille relativement homogène composé de petits contrats comprend des contrats qui, tous, transfèrent un risque d'assurance, un assureur n'est pas tenu d'examiner chaque contrat au sein de ce portefeuille pour identifier quelques contrats non dérivés transférant des risques d'assurance insignifiants.
- B26 Des paragraphes B23 à B25, il résulte que si un contrat prévoit le paiement d'un capital en cas de décès excédant le montant payable lors de la survie, le contrat est un contrat d'assurance à moins que le capital en cas de décès complémentaire ne soit insignifiant (apprécié en se référant au contrat plutôt qu'au portefeuille entier de contrats). Comme noté au paragraphe B24(b), le fait de ne pas prélever en cas de décès de frais d'annulation ou de rachat n'est pas inclus dans cette appréciation si cette renonciation n'indemnise pas le titulaire de la police au titre d'un risque préexistant. De même, un contrat de rente qui verse des sommes régulières pour le restant de la vie d'un titulaire de police est un contrat d'assurance, sauf si les paiements dépendant de la survie sont insignifiants.
- B27 Le paragraphe B23 fait référence à des prestations complémentaires. Ces prestations complémentaires pourraient inclure une disposition stipulant le paiement des prestations à une date antérieure si l'événement assuré se produit plus tôt et si les paiements ne sont pas ajustés pour tenir compte de la valeur temps de l'argent. Un exemple est l'assurance vie entière pour un montant fixe (en d'autres termes, l'assurance qui prévoit le paiement d'un capital fixe en cas de décès quelle que soit la date à laquelle le titulaire de la police décède, sans date d'expiration de la couverture). Il est certain que le titulaire de la police décèdera, mais la date du décès est incertaine. L'assureur subira une perte sur les contrats individuels dont les titulaires des polices décéderont prématurément, même s'il n'y a pas de perte globale sur l'ensemble du portefeuille entier de contrats.
- B28 Si un contrat d'assurance est décomposé en une composante dépôt et une composante assurance, le caractère significatif du transfert de risque d'assurance est apprécié par rapport à la composante assurance. Le caractère significatif du risque d'assurance transféré par un dérivé incorporé est apprécié par rapport au dérivé incorporé.

Variations du niveau du risque d'assurance

- B29 Certains contrats ne transfèrent pas de risque d'assurance à l'émetteur à l'origine, bien qu'ils transfèrent un risque d'assurance à une date ultérieure. Par exemple, si l'on considère un contrat qui prévoit un rendement de placement spécifié et inclut une option permettant au titulaire de la police d'utiliser à l'échéance les produits du placement pour acheter une rente viagère aux taux de rente qui seront appliqués à cette date par l'assureur aux autres nouveaux bénéficiaires de rentes lorsque le titulaire de la police exercera l'option. Le contrat ne transfère aucun risque d'assurance

* Dans ce but, les contrats conclus simultanément avec une unique contrepartie (ou les contrats qui sont par ailleurs interdépendants) forment un contrat unique.

à l'émetteur avant la date d'exercice de l'option, car l'assureur reste libre d'établir le prix de la rente sur une base qui reflète le risque d'assurance transféré à l'assureur à cette date. Toutefois, si le contrat spécifie les taux de la rente (sur une base permettant de déterminer les taux de la rente), le contrat transfère le risque d'assurance à l'émetteur dès l'origine.

B30 Un contrat qui remplit les conditions d'un contrat d'assurance demeure un contrat d'assurance jusqu'à l'extinction ou l'expiration de l'ensemble des droits et obligations.