

Mise en pratique des normes IFRS 4 pour les contrats d'assurance sur la vie

Recommandations de l'Association Suisse des Actuaires pour la mise en pratique des Normes internationales d'informations financières 4 [*International Financial Reporting Standards 4, IFRS 4 Insurance Contracts, Issue Date : 31 March 2004*]

Edition d'avril 2006

Les termes et expressions français infra sont ceux utilisés dans le Journal officiel de l'Union européenne.

Traduction de l'allemand

1 Introduction

A l'origine, l'IASB avait l'intention d'édicter au 1^{er} janvier 2005 des règles détaillées concernant la reconnaissance et l'évaluation des contrats d'assurance.

Les présentes normes IFRS 4 qui, dans un certain sens, constituent une règle transitoire ont dû être introduites suite aux difficultés rencontrées, principalement lors des questions d'évaluation, qui n'ont pas pu être résolues de manière satisfaisante dans le temps imparti. Selon l'IASB cependant, ces normes présentent un progrès dans la publication des comptes et des améliorations lors de la reconnaissance et l'évaluation des contrats d'assurance.

Des commissions de l'IASB travaillent actuellement à la problématique centrale d'une réglementation pour les contrats d'assurance, à savoir leur évaluation (travaux de phase 2 des normes comptables IFRS pour les contrats d'assurance). Les problèmes qui y sont liés ne sont pas traités dans cette notice. L'IASB publiera ces règles d'évaluation dans des normes IFRS ultérieures. Il ne faut cependant pas s'attendre à une telle publication ni cette année, ni l'année prochaine.

Le but de la présente notice est d'expliquer comment les propositions de l'IASB doivent s'appliquer aux contrats suisses d'assurance sur la vie. Les normes IFRS 4 ne sont en effet pas assez concrètes pour une application pratique. Le but de l'ASA est donc d'apporter sa contribution à leur mise en pratique, c'est-à-dire :

- provisionner suffisamment les engagements, en tenant compte des placements et en particulier des garanties d'intérêts,
- éviter des travaux d'adaptation inutiles pendant la phase 1, sachant qu'une phase 2 entrera probablement en vigueur.

Les dispositions suivantes doivent garantir que ces principes de base sont pris en compte lors de la mise en pratique des normes IFRS 4. En conséquence, l'accent est mis par la suite sur le thème « Test de suffisance du passif » (Liability Adequacy Testing ou LAT).

Le tableau suivant donne les titres des paragraphes où sont expliquées les notions et où se trouvent les exemples.

Paragraphe	Contenu
2	Genre de contrats
3	Classification des contrats suisses d'assurance
4	Test de suffisance du passif (Liability Adequacy Test ou LAT)
5	Séparation des dérivés incorporés
6	Décomposition des composantes assurance et dépôt
7	Schéma de classification
8	Eléments de participation discrétionnaire (Discretionary participation features ou DPF)

2 Genre de contrats

On peut classer les contrats d'assurance en trois catégories : une première, que nous appellerons « vrais » contrats d'assurance, une deuxième qui regroupe les contrats à caractère plutôt financier et une troisième les contrats « hybrides » prévoyant une participation aux excédents et faisant l'objet des dérogations prévues par IFRS 4 § 34 et IFRS 4 § 35. La deuxième catégorie doit être comptabilisée selon IAS 32/39. En ce qui concerne la première et la troisième catégorie, il est possible, selon la clause de droits acquis [*cf. IFRS 4 § 25*], de continuer à plus ou moins appliquer les normes statutaires nationales existantes à la condition toutefois que les provisions techniques soient adéquates.

La question se pose désormais de savoir quels contrats d'assurance appartiennent à la première catégorie, les vrais contrats. Selon les documents à notre disposition, nous pouvons admettre que les contrats contenant un risque biométrique significatif d'assurance doivent être attribués à la catégorie des vrais contrats d'assurance. Un risque biométrique comprend en particulier les risques décès, survie et invalidité.

Lors de la phase 1, un contrat attribué à cette catégorie ne sera pas reclassé ultérieurement.

3 Classification des contrats suisses d'assurance sur la vie

L'objectif est de classer tous les contrats suisses d'assurance usuels comme vrais contrats d'assurance selon IFRS 4. Afin qu'un contrat puisse être classifié dans cette catégorie, il doit transférer un « risque d'assurance significatif » [cf. *IFRS 4 Appendix A et IFRS 4 B22 et suiv.*].

Selon IFRS 4 B 23, un 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. Nous sommes d'avis que normalement on peut estimer le caractère significatif d'un risque en comparant la prestation à payer à la réserve mathématique existante (comme approximation de la valeur actuelle des flux de trésorerie lorsque aucun événement assuré ne se produit). Nous avons donc la situation suivante :

- un contrat avec une somme sous risque inférieure à 5 % de la réserve mathématique à un moment donné ne transfère pas un risque d'assurance significatif ;
- un contrat avec une somme sous risque supérieure à 10 % de la réserve mathématique à un moment donné transfère un risque d'assurance significatif ;
- un contrat avec une somme sous risque inférieure à 10 % de la réserve mathématique au cours de la durée d'assurance et avec une somme sous risque au moins supérieure à 5 % de la réserve mathématique à un moment donné se situe dans une « zone grise » et doit être analysé individuellement.

Justification

L'IASB explique dans IFRS 4 BC33 qu'il renonce à fixer des critères quantitatifs clairs permettant de définir le risque d'assurance significatif afin d'éviter que les entreprises d'assurance construisent volontairement des tarifs pouvant bénéficier de cette classification avantageuse.

Avec la caractérisation prévue supra, ce principe est satisfait dans le sens où les produits critiques sont analysés en détail pour leur classification. Toutefois, étant donné les exigences de l'Administration fédérale des contributions, les produits de l'assurance individuelle en Suisse respectent généralement le caractère significatif du risque. Le caractère significatif du risque existe dans l'assurance collective du fait des conditions cadres légales. De plus, les aspects suivants sont d'importance :

- une classification éventuelle selon US GAAP n'est pas pertinente pour IFRS 4 [cf. *IFRS 4 BC32 et IFRS 4 BC33*] ;

- un contrat classifié comme contrat d'assurance garde cette classification même lorsqu'il ne contient plus de risque d'assurance significatif [cf. IFRS 4 B30] ;
- un contrat est à classifié comme contrat d'assurance s'il est raisonnablement prévisible avec une haute probabilité qu'il transférera dans le futur un risque d'assurance significatif [cf. IFRS 4 B29] ;
- il est possible que dans un portefeuille de contrats d'assurance selon IFRS 4, il existe des contrats isolés qui ne transfèrent pas de risque d'assurance significatif (ou au contraire qui en transfèrent). IFRS 4 B 25 permet dans le cas d'un portefeuille suffisamment homogène de traiter tous les contrats de la même façon. On considère généralement que portefeuille n'est pas homogène s'il comprend plus de 10 % de contrats de nature différente. On doit aussi prendre compte, en plus de considérations de matérialité, si par exemple le portefeuille est fermé aux nouvelles affaires.

Nous constatons que notamment les contrats suivants sont à classifié comme vrais contrats d'assurance au sens de IFRS/IAS.

3.1 Assurances mixtes à prime unique ou à primes périodiques

De tels contrats peuvent être considérés comme vrais contrats d'assurance car ils présentent en tout temps un risque biométrique significatif. Cela est dû au fait que l'Administration fédérale des contributions exige un capital décès important afin que l'assuré puisse bénéficier des avantages fiscaux.

Les contrats qui, exceptionnellement ne présentent pas un risque biométrique significatif, peuvent être considérés comme non matériels vu leur nombre limité (voir également les réflexions supra sur la composition d'un portefeuille).

3.2 Assurances liées à des fonds à prime unique ou à primes périodiques

Comme les assurances mixtes, les assurances liées à des fonds présentent généralement un risque décès significatif. Toutefois, nous vous renvoyons au paragraphe 6 « Décomposition des composantes assurance et dépôt ».

3.3 Assurances de risque pur

Il s'agit ici sans équivoque de vrais contrats d'assurance au sens de IFRS/IAS.

3.4 Assurances de rentes différées et immédiates

Etant donné le risque de longévité, les assurances de rentes présentent un risque biométrique significatif. Cela est vrai tant pour les rentes différées avec un taux de conversion garanti que pour les rentes immédiates ; cette acception, et nous insistons sur ce point, s'applique également aux assurances de rentes pendant la période du différé. Nous interprétons ainsi les documents de l'IASB selon lesquels la classification repose sur l'existence d'un risque d'assurance significatif dans le futur et non au moment actuel. Les rentes différées avec une garantie du taux de conversion transférant de manière certaine un risque d'assurance significatif lors du passage du différé au début du paiement de la rente, sont classifiées dès le début comme vrai contrat d'assurance [IFRS 4 B29].

Les rentes différées sans garantie du taux de conversion ne sont à classer comme contrat d'investissement pur seulement si le taux de conversion peut être fixé de manière totalement indépendante de l'assurance, c'est-à-dire sans tenir compte de bases techniques actuellement valables [IAA IASP 3 ch. 4.5.6]. Mais c'est rarement le cas en Suisse. Nous vous renvoyons au paragraphe 3.6 « Contrats d'assurance conformes à la LPP ».

3.5 Assurances complémentaires

Le contrat d'assurance, y compris les assurances complémentaires est à considérer lors de la classification. Ainsi les risques des assurances complémentaires, comme l'exonération des primes, le décès accidentel complémentaire, les rentes différées en cas d'invalidité etc. augmentent généralement le caractère significatif du risque d'assurance pour l'ensemble du contrat.

3.6 Contrats d'assurance conformes à la LPP

Le processus d'épargne d'un contrat conforme à la LPP présente évidemment les caractéristiques d'un vrai contrat d'assurance car il s'agit en fait d'une assurance de rente différée étant donné que l'assuré a droit à la conversion de son capital en rente à un taux devant satisfaire le taux légal prescrit, en tout cas pour la partie obligatoire de la prévoyance professionnelle [cf. IFRS 4 IG2 Example 1.6]. Pour la partie sur-obligatoire, veuillez vous reporter à la norme de pratique actuarielle internationale de l'AAI NPAI 3 « Classification des contrats avec IFRS » ch. 4.5.6 (seulement en anglais). Le taux de conversion de la partie sur-obligatoire ne peut être considéré comme fixé librement, car il est soumis à des interventions réglementaires (obligation d'approbation) et transfère en conséquence un risque d'assurance significatif [AAI NPAI 3 ch. 4.5.6].

L'argument principal pour une classification comme contrat d'assurance découle de IFRS 4, B25 note de pied de page. Il ne fait pas de doute qu'un contrat d'assurance collective doit être considéré dans son ensemble lors des comptabilisations car les processus d'épargne et de risque sont étroitement liés, les contrats sont distribués comme un tout et gérés ensemble. Comme toutefois, un risque de décès et d'invalidité substantiel est présent dans ce genre de contrat, l'intégralité du contrat, y compris toutes les composantes, doit être considérée comme un contrat d'assurance.

3.7 Polices de libre passage

Normalement, la construction des polices de libre passage correspond à la forme prévue dans le tarif collectif. Etant donnée la présence d'un risque d'assurance significatif, ces contrats sont évidemment classifiés comme vrais contrats d'assurance. Toutefois, il existe certaines formes de polices de libre passage qui ne contiennent pas de risque d'assurance significatif :

3.7.1 Polices de libre passage sans risque d'assurance significatif

Si une participation aux excédents est prévue dans les CGA, ces produits sont considérés comme contrats hybrides et comptabilisés comme vrais contrats d'assurance [IFRS 4 § 35]. Sinon, la norme IAS 39 est applicable.

3.8 Fonds de renchérissement

Au cours de la phase 1, le montant statutaire du fonds de renchérissement suffit pour l'évaluation des engagements.

3.9 Contrats avec une institution de prévoyance interne au groupe

Selon le guide d'application des IFRS 4, de tels contrats avec un plan de primauté de prestations (selon IAS 19), où sont assurés les employés d'entités consolidées dans le même cercle, ne sont pas des contrats d'assurance. Il s'ensuit entre autre la nécessité d'annuler les provisions techniques, ainsi que les primes et les prestations. Les autres comptabilisations sont à effectuer selon le régime IAS 19. Il en résulte, entre autres, une augmentation des engagements selon IAS 19 correspondante à l'annulation des provisions techniques.

3.10 Participation aux excédents attribuée définitivement ou promise pour l'année suivante

Les flux de trésorerie de ces engagements sont à considérer comme garantis.

4 Test de suffisance du passif

Selon IFRS 4 §15, un assureur doit évaluer à chaque date de reporting si ses passifs d'assurance comptabilisés sont suffisants en utilisant les estimations actuelles de flux de trésorerie futurs générées par ses contrats d'assurance (méthode désignée par test de suffisance du passif ou LAT). Cette obligation concerne tous les contrats d'assurance selon IFRS 4 ainsi que les contrats d'investissement avec DPF (IFRS 4 §35). Pour les contrats d'investissement avec DPF, pour lesquels la totalité des composantes DPF ne peut être affectée à un passif d'assurance, IFRS 4 §35(b) demande un test supplémentaire.

IFRS 4 même ne fixe pas de LAT, mais impose certaines exigences minimales au test utilisé :

- le test prend en compte les estimations actuelles de tous les flux de trésorerie contractuels et les flux de trésorerie associés, comme les frais de règlements des sinistres et les flux de trésorerie des options et des garanties incorporées ;
- si le test montre une insuffisance des passifs d'assurance, l'insuffisance totale doit être comptabilisée en résultat.

Il est possible de continuer à utiliser un LAT existant s'il satisfait aux conditions minimales de IFRS 4 §16, autrement un nouveau LAT satisfaisant ces conditions doit être introduit.

Il existe actuellement en Suisse les normes comptables suivantes avec chacune leurs conditions d'applications spécifiques à chaque entreprise :

- US GAAP,
- IAS,
- Swiss GAAP RPC.

Pour le LAT selon IAS resp. US GAAP (« Loss Recognition Test » selon FAS 60), seule une extension aux contrats d'investissement selon FAS 97 est nécessaire, sinon ce test peut être conservé inchangé. Par contre, il n'existe pas de LAT selon Swiss GAAP RPC qui satisfasse les normes IFRS. Par conséquent, les assureurs qui établissent leurs comptes selon Swiss GAAP RPC doivent introduire un LAT conforme aux normes IAS.

Ce nouveau test à introduire peut, ou bien satisfaire le Loss Recognition Test selon US GAAP comme décrit supra, ou bien satisfaire d'autres normes. En plus des conditions minimales de IFRS 4, on doit tenir compte des aspects suivants :

- les normes IFRS permettent d'effectuer le LAT sur un sous-portefeuille. Le LAT doit au moins être ventilé, pour chacun des risques biométriques, entre assurances individuelles et assurances collectives. Par contre, la séparation entre primes uniques et périodiques n'est pas impérative [Update IASB

November 2003, Page 6]. Cela signifie notamment que toutes les provisions techniques doivent correspondre au moins à la différence entre la valeur actuelle des prestations assurées et celle des primes futures. Il s'agit de l'espérance mathématique des prestations assurées et des frais d'acquisition et de gestion escomptés avec une courbe d'intérêt sans risque correspondant à la qualité de crédit des emprunts d'état respectifs.

Justification

IFRS 4 § 18 et 19

- Lors de cette comparaison, un éventuel DAC doit être déduit de la valeur comptable.

Justification

IFRS 4 § 17

- Lors de la détermination de la suffisance du passif, on peut le cas échéant prendre en compte les réserves de réévaluation existantes ; cependant, on doit actuellement encore développer une interprétation standard sur la possibilité de prendre en compte les différents types de différences de réévaluation. Dans ce contexte, la question est principalement l'influence des modifications des renforcements nécessaires selon le LAT sur le compte d'exploitation.

Justification

IFRS 4 § 17 mutatis mutandis

Si nécessaire, ces réserves de réévaluation sont à répartir sur chaque sous-portefeuille proportionnellement aux provisions techniques. Si une autre répartition judicieuse et cohérente est possible, il est permis de l'utiliser.

Principalement dans le cas de la LPP, la définition exacte des prestations garanties est importante pour la détermination de la suffisance du passif dans la phase 1 – mais également avant tout pour le calcul de la juste valeur dans la phase 2-. A ce sujet, nous vous recommandons de vous inspirer du calcul de solvabilité selon le Test suisse de solvabilité (Swiss Solvency Test ou SST).

Il faut noter que les flux de trésorerie considérés correspondent dans tous les cas, même lors de considérations de politique d'entreprise, à des flux de trésorerie selon la meilleure estimation.

- Les options incorporées dans les contrats doivent être prises en compte dans le LAT [cf. IFRS 4 §16(a), IFRS 4 §17(b) et IAS 37]. Par contre, rien n'est spécifié sur les méthodes d'évaluation de ces options. Cependant, en se référant à IFRS 4 BC101(c), on peut supposer que l'évaluation des options incorporées peut se baser sur leur valeur intrinsèque [voir également IFRS 4 IG17(f)]. Par valeur intrinsèque, on entend la valeur de l'option en cas d'exercice immédiat. Dans ce cas, l'option n'a une valeur que si le prix d'exercice est supérieur à la valeur de l'engagement. Selon la structure de la

pénalité de rachat, les garanties de valeurs rachat peuvent être dans le cours (« in the money »).

- L'ASA considère comme principales options :
 - garanties de valeurs de rachat,
 - garanties de valeurs de transformation en cas de réduction,
 - options en capital pour des rentes différées,
 - garanties de capital à l'échéance des assurances liées à des fonds.
- Comme cela l'a déjà été dit, le LAT usuel selon US-GAAP est également conforme aux normes IFRS. Nous voudrions cependant vous remarquer que, lorsque des taux d'escompte des prestations garanties, autres que ceux donnés par la courbe des taux sans risque, sont utilisés, la garantie d'intérêt représente une option incorporée qui doit être prise en compte lors du LAT et qui, précisément dans ce cas, ne doit pas montrer une valeur intrinsèque nulle.

5 Séparation des dérivés incorporés

Pour tous les contrats visés par IFRS 4, il est nécessaire d'estimer et de comptabiliser séparément selon IAS 39 les dérivés incorporés qui ne sont pas étroitement liés au contrat hôte. Cependant, l'IASB stipule que les dérivés incorporés ne doivent pas être comptabilisés comme tels s'ils satisfont la définition d'un contrat d'assurance. L'ASA considère que parmi les contrats d'assurance usuels en Suisse, il n'existe aucune option devant être évaluée séparément du contrat hôte selon IAS 39. Comme justification, nous énumérons infra les options et les dérivés et justifions dans quelle mesure ils sont étroitement liés au contrat hôte et satisfont la définition d'un contrat d'assurance.

5.1 Garanties d'intérêt

Même si les garanties d'intérêt constituent des dérivés incorporés, elles sont considérées comme étroitement liées au contrat hôte pour autant que la garantie soit au début de la police inférieure à l'intérêt sans risque [*cf. IFRS 4 IG4 Example 2.4, IAS 39 AG33(b)*]. Etant donné qu'en Suisse le taux technique d'intérêt est, au début du contrat, normalement inférieur au rendement des obligations de la Confédération, les garanties d'intérêt ne doivent pas être évaluées séparément.

Cependant, lorsque d'autres méthodes d'escompte sont utilisées, la garantie d'intérêt est à concevoir comme une option incorporée.

5.2 Options de rachat

Les options de rachat sont explicitement exclues par l'IASB de la liste des dérivés incorporés lorsqu'elles sont liées à un vrai contrat d'assurance. Nous avons constaté supra qu'en Suisse tous les contrats usuels d'assurance sont classifiés comme vrais contrats. Ceci est également le cas lorsque les garanties de valeurs de rachat représentent une valeur importante pour l'assuré en cas d'exercice immédiat de l'option de rachat.

Justification

IFRS 4 § 8 : « Par dérogation aux dispositions d'IAS 39, un assureur n'a pas besoin de séparer et d'évaluer à la juste valeur, l'option de rachat pour un montant fixe d'un contrat d'assurance, détenue pas un titulaire de police... »

5.3 Options de transformation d'un capital en rente

Les options de transformation d'un capital en rente à un taux garanti ont été explicitement exclues par l'IASB de la liste des dérivés incorporés à estimer séparément. Cela s'explique par le fait que ces dérivés comprennent un risque biométrique correspondant et sont à considérer comme un contrat d'assurance.

Justification

IFRS 4 § 7 IFRS 4 IG4 Example 2.3

Remarque : le taux de conversion dans la prévoyance professionnelle n'est pas déterminé selon sa valeur théorique, mais fixé par des facteurs extérieurs.

5.4 Capital garanti à l'échéance d'un contrat lié à des fonds

Selon notre opinion, le capital garanti à l'échéance de contrats liés à des fonds n'est pas à estimer séparément car il est considéré comme une garantie viagère autonome.

5.5 Variations de valeur dans les produits d'assurance liés à des fonds

Selon l'exemple 2.8 du guide d'application des IFRS 4, les valeurs de rachat dépendantes par exemple du cours d'actions (equity-linked) représentent un dérivé incorporé pour le contrat d'assurance. C'est pourquoi, lors de l'établissement du bilan selon IFRS 4, les variations des provisions techniques résultant des variations de cours sont à séparer et à comptabiliser dans le compte d'exploitation (également lors de l'utilisation des règles US-GAAP pour la technique d'assurance).

6 Décomposition des composantes assurance et dépôt

Selon IFRS 4, il est possible de décomposer les vrais contrats d'assurance entre composante assurance et composante dépôt lorsque cette dernière (y compris les options éventuelles de rachat) peut être évaluée indépendamment de la composante assurance. Dans le cas où certains engagements découlant du contrat d'assurance selon les méthodes comptables seraient négligés dans le bilan, une décomposition est explicitement demandée. Lorsqu'une décomposition est choisie, la composante dépôt est régie par IAS 32 et IAS 39. La question se pose de savoir à quels contrats suisses ce processus de décomposition est applicable. Les contrats suivants sont concernés :

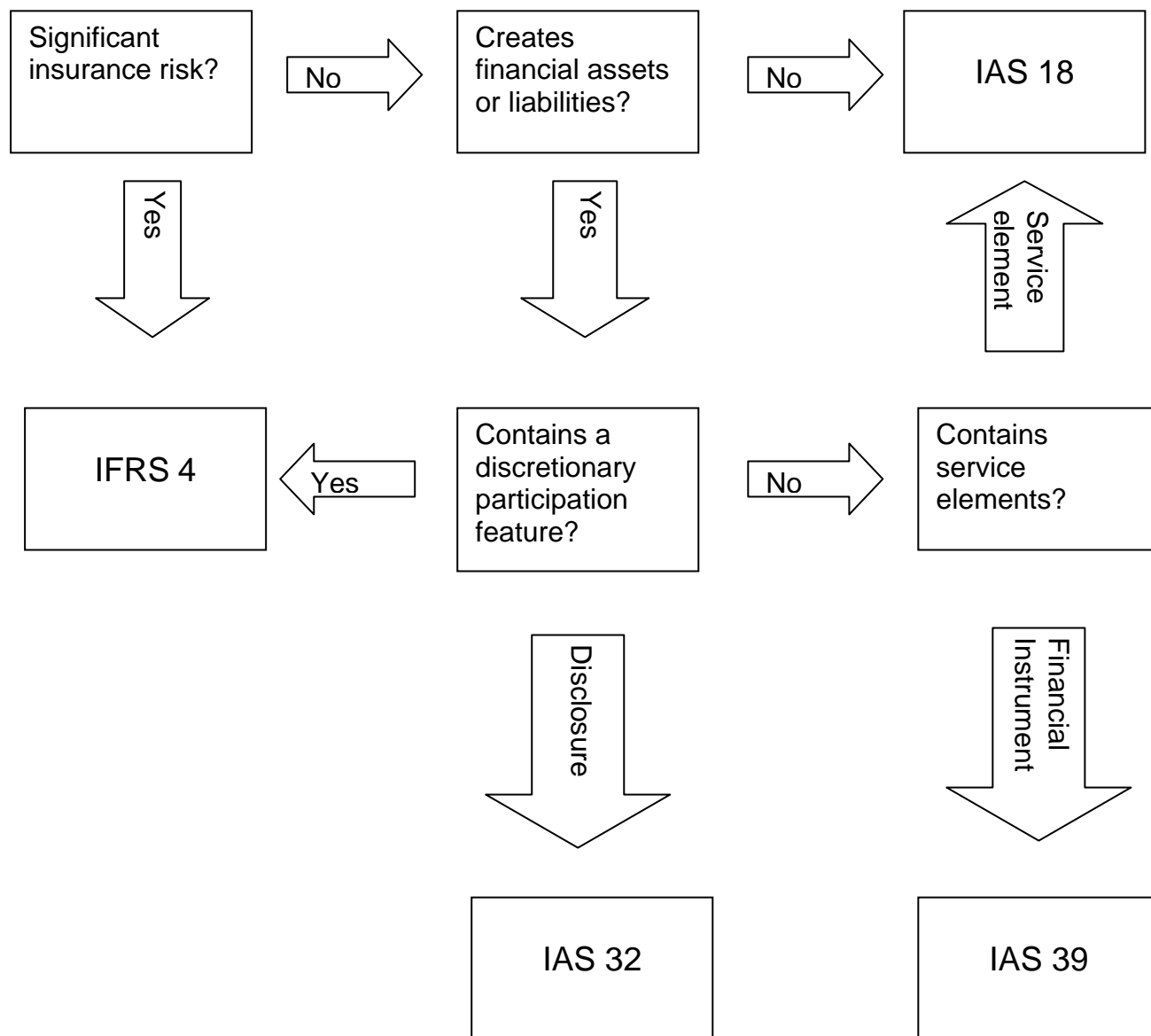
6.1 Assurances liées à des fonds

Selon la tarification utilisée en Suisse pour les assurances liées à des fonds, la composante assurance n'influence en général que théoriquement les flux de trésorerie de la composante dépôt. Il n'existe donc pas d'influence directe de la composante dépôt sur la composante assurance. Une décomposition peut donc être envisagée. Cependant, une décomposition n'est exigée par l'IASB que lorsqu'en son absence, des engagements ou des placements substantiels ne sont pas pris en compte dans le bilan (les instructions visent spécialement la réassurance financière). Cela n'est en général pas le cas des assurances liées à des fonds, principalement lorsque la prime de risque est provisionnée de manière correcte. En conséquence, il n'est pas obligatoire mais il est possible de décomposer les assurances liées à des fonds [cf. IFRS 4 § 10].

6.2 Composante dépôt dans les contrats de la prévoyance professionnelle

La composante assurance des contrats de la prévoyance professionnelle n'influence pas les flux de trésorerie de la composante dépôt et le processus d'épargne peut être dissocié du processus de risque ou d'assurance. Cependant, le processus d'épargne restant, qui devrait être évalué selon IAS 39, participe aux excédents et constitue alors une des exceptions prévues dans la phase 1 de l'IASB [cf. IFRS 4 § 35(a), (c)]. De plus, à cause du taux de conversion non conforme au marché et de la longue durée transitoire de son adaptation, le capital épargne accumulé n'est à l'heure actuelle pas suffisant pour financer les rentes. La perte de conversion doit être financée par le processus d'épargne. Ainsi la composante dépôt ne peut pas être estimée indépendamment de la composante assurance et selon IFRS 4 § 10(b) une décomposition n'est pas permise.

7 Schéma de classification



8 Eléments de participation discrétionnaire

Afin de comptabiliser les DPF, on doit d'abord déterminer les contrats qui possèdent une DPF (c'est-à-dire une participation aux excédents dépendant de l'appréciation). Alors que l'assurance individuelle suisse dispose généralement d'une DPF, il y a souvent des contrats d'assurance collective qui ne remplissent pas la définition d'une DPF.

Les prochaines étapes consistent à identifier tous les éléments de fortune et de passifs d'assurance ainsi que les engagements qui appartiennent à un contrat avec DPF et à déterminer les différences d'évaluation entre les comptabilisations IFRS et statutaires. Des exemples de telles différences d'évaluation sont les différentes comptabilisations des placements de capitaux (valeurs de marché par rapport au développement des coûts d'acquisition), différences dans les niveaux de constitution des provisions ou bien différences dans le report des frais (activation des frais d'acquisition ou de frais de licence de logiciels ainsi que l'évaluation des engagements de prévoyance).

Ensuite, on doit décider quelle partie de la différence d'évaluation calculée comme supra est à attribuer à la composante DPF. Ainsi, les différences d'évaluation des contrats avec une participation aux excédents dépendant de l'appréciation sont comptabilisées de facto séparément et non dans le report de bénéfices.

Enfin, la répartition de la composante DPF ainsi déterminée doit être faite entre les passifs d'assurance et les fonds propres (report de bénéfices).

IFRS 4 n'édicte pas de règle comment la répartition entre les différences d'évaluation sur les composantes DPF et les fonds propres est à effectuer ni seulement comment les composantes même DPF sont à répartir entre « DPF-Equity » et « DPF-Liability ». Le comité « Programme de travail de l'IFRIC » (collège officiel pour l'interprétation des normes IAS/IFRS) a décidé en septembre 2005 que l'IFRIC ne donnerait pas d'interprétation des IFRS 4 sur ces questions.

Le traitement des composantes DPF est principalement une décision propre à l'entreprise. Une variante possible est de ne considérer que la partie des différences d'évaluation correspondant à une legal quote (donc en Suisse la part de la prévoyance professionnelle soumise à la quote-part minimum) qui peut être attribuée à la composante DPF et ainsi nécessairement à DPF-Liability.