

## NORME COMPTABLE INTERNATIONALE 19

*Avantages du personnel*

## OBJECTIF

L'objectif de la présente norme est de prescrire le mode de comptabilisation et de présentation des avantages du personnel. La norme impose à l'entité de comptabiliser:

- a) un passif lorsqu'un membre du personnel a rendu des services en contrepartie des avantages du personnel qui lui seront versés à une date future; et
- b) une charge lorsque l'entité utilise l'avantage économique résultant des services rendus par un membre du personnel en contrepartie des avantages du personnel.

## CHAMP D'APPLICATION

- 1 La présente norme s'applique à la comptabilisation de tous les avantages du personnel, sauf ceux auxquels s'applique IFRS 2 *Paiement fondé sur des actions*.
- 2 La présente norme ne traite pas des rapports financiers des régimes d'avantages du personnel (voir IAS 26 *Comptabilité et rapports financiers des régimes de retraite*).
- 3 Les avantages du personnel auxquels s'applique la présente norme comprennent notamment ceux accordés en vertu:
  - a) de régimes formalisés ou autres accords formalisés passés entre une entité et des membres du personnel individuels, des groupes de salariés ou leurs représentants;
  - b) de dispositions légales ou d'accords sectoriels aux termes desquels les entités sont tenues de cotiser aux régimes nationaux, régionaux, sectoriels ou autres régimes multiemployeurs; ou
  - c) d'usages qui donnent lieu à une obligation implicite. Les usages donnent lieu à une obligation implicite lorsque l'entité n'a pas d'autre solution réaliste que de payer les avantages du personnel. À titre d'exemple, une obligation implicite existe lorsqu'un changement des usages de l'entité entraînerait une dégradation inacceptable de ses relations avec le personnel.
- 4 Les avantages du personnel comprennent:
  - a) les avantages du personnel à court terme comme les salaires et les cotisations de sécurité sociale, les congés payés et les congés maladie, l'intéressement et les primes (payables dans les douze mois suivant la fin de la période) ainsi que les avantages non monétaires (comme l'assistance médicale, le logement, les voitures et les biens ou services gratuits ou subventionnés) dont bénéficient les membres du personnel en activité;
  - b) les avantages postérieurs à l'emploi comme les pensions et autres prestations de retraite, l'assurance-vie postérieure à l'emploi et l'assistance médicale postérieure à l'emploi;
  - c) les autres avantages à long terme, notamment les congés liés à l'ancienneté ou les congés sabbatiques, les jubilés et autres avantages liés à l'ancienneté, les indemnités pour invalidité de longue durée et, s'ils sont payables douze mois ou plus après la fin de la période, l'intéressement, les primes et les rémunérations différées; et
  - d) les indemnités de fin de contrat de travail.

Parce que chacune des catégories identifiées aux points a) à d) ci-dessus présente des caractéristiques différentes, la présente norme établit, pour chacune, des dispositions distinctes.
- 5 Les avantages du personnel incluent les prestations servies au personnel ou aux personnes à leur charge; elles peuvent être réglées par le biais de paiements (ou par la fourniture de biens ou de services) effectués directement aux membres du personnel, à leurs conjoint, enfants ou autres personnes à charge ou à des tiers comme des entités d'assurance.
- 6 Un membre du personnel peut travailler pour une entité à plein temps, à temps partiel, à titre permanent, occasionnel ou temporaire. Dans le cadre de la présente norme, le personnel inclut les administrateurs et autre personnel dirigeant.

## DÉFINITIONS

7 Dans la présente norme, les termes suivants ont la signification indiquée ci-après:

Les *avantages du personnel* désignent toutes formes de contrepartie donnée par une entité au titre des services rendus par son personnel.

Les *avantages à court terme* désignent les avantages du personnel (autres que les indemnités de fin de contrat de travail) qui sont dus intégralement dans les douze mois suivant la fin de la période pendant laquelle les membres du personnel ont rendu les services correspondants.

Les *avantages postérieurs à l'emploi* désignent les avantages du personnel (autres que les indemnités de fin de contrat de travail) qui sont payables postérieurement à la cessation de l'emploi.

Les *régimes d'avantages postérieurs à l'emploi* désignent les accords formalisés ou non formalisés en vertu desquels une entité verse des avantages postérieurs à l'emploi à un ou plusieurs membres de son personnel.

Les *régimes à cotisations définies* désignent les régimes d'avantages postérieurs à l'emploi en vertu desquels une entité verse des cotisations définies à une entité distincte (un fonds) et n'aura aucune obligation juridique ou implicite de payer des cotisations supplémentaires si le fonds n'a pas suffisamment d'actifs pour servir tous les avantages correspondant aux services rendus par le personnel pendant la période en cours et les périodes antérieures.

Les *régimes à prestations définies* désignent les régimes d'avantages postérieurs à l'emploi autres que les régimes à cotisations définies.

Les *régimes multiemployeurs* sont des régimes à cotisations définies (autres que les régimes généraux et obligatoires) ou des régimes à prestations définies (autres que les régimes généraux et obligatoires) qui:

- a) mettent en commun les actifs apportés par différentes entités qui ne sont pas sous contrôle commun; et
- b) utilisent ces actifs pour accorder des avantages au personnel de plusieurs entités en partant du principe que les niveaux de cotisations et d'avantages sont calculés sans tenir compte de l'identité de l'entité qui emploie les membres du personnel en question.

Les *autres avantages à long terme* désignent les avantages (autres que les avantages postérieurs à l'emploi et les indemnités de fin de contrat de travail) qui ne sont pas dus intégralement dans les douze mois suivant la fin de la période pendant laquelle les membres du personnel ont rendu les services correspondants.

Les *indemnités de fin de contrat de travail* sont des avantages du personnel payables à la suite de:

- a) la décision de l'entité de résilier le contrat de travail du membre du personnel avant l'âge normal de départ en retraite; ou
- b) la décision du membre du personnel de partir volontairement en échange de ces indemnités.

Les *avantages acquis* sont les avantages qui ne sont pas conditionnés par l'existence de périodes de service futures.

La *valeur actuelle de l'obligation au titre de prestations définies* désigne la valeur actuelle, avant déduction des actifs du régime, des paiements futurs attendus qui sont nécessaires pour éteindre l'obligation résultant des services rendus au cours de la période en cours et des périodes antérieures.

Le *coût des services rendus au cours de la période* désigne l'accroissement de la valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies résultant des services rendus au cours de la période.

Le *coût financier* désigne l'accroissement, au cours d'une période, de la valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies résultant du fait que l'on s'est rapproché de la date de règlement des prestations d'une période.

Les *actifs du régime* comprennent:

- a) les actifs détenus par un fonds d'avantages du personnel à long terme; et
- b) des contrats d'assurance qualifiés.

Les *actifs détenus par un fonds d'avantages du personnel à long terme* sont des actifs (autres que des instruments financiers non transférables, issus de l'entité présentant les états financiers) qui:

- a) sont détenus par une entité (un fonds), légalement distinct(e) de l'entité présentant les états financiers et servant uniquement à payer ou à financer les avantages du personnel; et

- b) sont disponibles pour être uniquement utilisés pour payer ou financer les avantages du personnel; ne sont pas disponibles pour les propres créanciers de l'entité présentant les états financiers (même en cas de faillite) et ne peuvent pas être restitués à l'entité; sauf dans le cas où:
- i) les actifs restants du fonds suffisent à remplir toutes les obligations au titre des avantages du personnel du régime ou de l'entité présentant les états financiers; ou
  - ii) les actifs sont restitués à l'entité qui présente les états financiers pour lui rembourser les avantages du personnel déjà payés.

Un *contrat d'assurance qualifié* est un contrat <sup>(1)</sup> délivré par un assureur qui n'est pas une partie liée (comme défini dans IAS 24 *Information relative aux parties liées*) à l'entité qui présente les états financiers, dans la mesure où le contrat:

- a) peut être utilisé pour payer ou financer les avantages du personnel sous un régime à prestations définies; et
- b) ne sont pas disponibles pour les propres créanciers de l'entité présentant les états financiers (même en cas de faillite) et ne peuvent pas être restitués à cette entité; sauf dans le cas où:
  - i) les produits de la vente représentent un surplus d'actifs non nécessaires au contrat d'obligations relatif aux avantages du personnel; ou
  - ii) les produits de la vente sont restitués à l'entité en question pour servir au remboursement du paiement des avantages du personnel.

La *juste valeur* est le montant pour lequel un actif pourrait être échangé ou un passif éteint entre parties bien informées, consentantes et agissant dans des conditions de concurrence normales.

Le *rendement des actifs du régime* désigne les intérêts, dividendes et autres produits tirés desdits actifs, ainsi que les profits ou pertes réalisés ou latents relatifs à ces actifs, après déduction des coûts d'administration du régime et de l'impôt à payer par le régime.

Les *écarts actuariels* incluent:

- a) les ajustements liés à l'expérience (les effets des différences entre les hypothèses actuarielles antérieures et ce qui s'est effectivement produit); et
- b) les effets des changements d'hypothèses actuarielles.

Le *coût des services passés* désigne l'accroissement de la valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies pour les services rendus au cours de périodes antérieures, résultant de l'introduction d'un nouveau régime d'avantages postérieurs à l'emploi ou d'autres avantages à long terme ou de changements apportés au cours de la période à un tel régime. Le coût des services passés peut être positif (si de nouveaux avantages sont introduits ou des avantages existants améliorés) ou négatif (si des avantages existants sont réduits).

#### AVANTAGES DU PERSONNEL À COURT TERME

8 Les avantages à court terme incluent:

- a) les salaires, rémunérations et cotisations de sécurité sociale;
- b) les absences rémunérées à court terme (telles que les congés annuels et les congés maladie) lorsque les absences doivent se produire dans les douze mois suivant la période pendant laquelle le personnel a rendu les services correspondants;
- c) les sommes à payer au titre de l'intéressement et des primes dans les douze mois suivant la fin de la période pendant laquelle le personnel a rendu les services correspondants; et
- d) les avantages non monétaires (tels que l'assistance médicale, le logement, la voiture et les biens ou services gratuits ou subventionnés) accordés au personnel en activité.

9 Les avantages à court terme sont généralement comptabilisés immédiatement car aucune hypothèse actuarielle n'est nécessaire pour évaluer l'obligation ou la charge et il n'y a pas à enregistrer d'écart actuariel. De plus, les obligations au titre des avantages à court terme sont évaluées sur une base non actualisée.

<sup>(1)</sup> Un contrat d'assurance qualifié n'est pas nécessairement un contrat d'assurance, tel que défini dans IFRS 4 *Contrats d'assurance*.

**Comptabilisation et évaluation***Avantages du personnel à court terme*

- 10 Lorsqu'un membre du personnel a rendu des services à une entité au titre d'une période, l'entité doit comptabiliser le montant non actualisé des avantages à court terme qu'elle s'attend à lui payer en contrepartie:
- a) au passif (charge à payer), après déduction du montant déjà payé. Si le montant déjà payé excède la valeur non actualisée des prestations, l'entité doit comptabiliser l'excédent à l'actif (charge payée d'avance) dans la mesure où le paiement d'avance conduira, par exemple, à une réduction des paiements futurs ou à un remboursement en trésorerie; et
  - b) en charges, à moins qu'une autre norme n'impose ou n'autorise l'incorporation des avantages dans le coût d'un actif (voir, par exemple, IAS 2 *Stocks* et IAS 16 *Immobilisations corporelles*).

Les paragraphes 11, 14 et 17 expliquent comment une entité doit appliquer cette disposition aux avantages à court terme sous forme d'absences rémunérées, de régimes d'intéressement et d'attribution de primes.

*Absences rémunérées à court terme*

- 11 Selon le paragraphe 10, une entité doit comptabiliser le coût attendu des avantages à court terme correspondant à des absences rémunérées comme suit:
- a) dans le cas d'absences rémunérées cumulables, lorsque les membres du personnel rendent des services qui augmentent leurs droits à des absences rémunérées futures; et
  - b) dans le cas d'absences rémunérées non cumulables, lorsque les absences se produisent.
- 12 Une entité peut rémunérer les absences pour cause de vacances, maladie et incapacité de courte durée, maternité ou paternité, convocation au tribunal en tant que juré et service militaire. On distingue deux catégories de droits à absences rémunérées:
- a) les droits cumulables; et
  - b) les droits non cumulables.
- 13 Les absences rémunérées cumulables sont les droits à absences reportables et pouvant être utilisés lors de périodes futures si les droits de la période courante ne sont pas intégralement utilisés. Les absences rémunérées cumulables peuvent générer des droits acquis (autrement dit, les membres du personnel ont droit, lorsqu'ils quittent l'entité, au règlement de leurs droits non utilisés) ou ne pas en générer (lorsque les membres du personnel n'ont pas droit, lors de leur départ, au règlement de leurs droits non utilisés). Lorsque les services rendus par les membres du personnel accroissent leurs droits à absences rémunérées futures, il en résulte une obligation pour l'entité. L'obligation existe et est comptabilisée, même si les absences rémunérées ne sont pas un droit acquis; toutefois, le fait que les membres du personnel puissent quitter l'entité avant d'avoir fait usage d'un droit accumulé non acquis a un impact sur l'évaluation de cette obligation.
- 14 Une entité doit évaluer le coût attendu des absences rémunérées cumulables à hauteur du montant supplémentaire qu'elle s'attend à payer du fait du cumul des droits non utilisés à la date de clôture.
- 15 La méthode indiquée au paragraphe précédent évalue l'obligation au montant des paiements supplémentaires attendus du seul fait que l'avantage est cumulable. Dans bon nombre de cas, l'entité n'a pas besoin de se livrer à des calculs détaillés pour estimer qu'elle n'a aucune obligation significative au titre de droits à des absences rémunérées non utilisés. Par exemple, une obligation au titre des congés maladie ne sera vraisemblablement significative que s'il existe un accord, formalisé ou non formalisé, selon lequel les congés maladie rémunérés non utilisés peuvent être pris sous la forme de congés payés.

**Exemple illustrant les paragraphes 14 et 15**

Une entité compte cent membres dans son personnel, ayant droit chacun à cinq jours ouvrables de congés maladie rémunérés par an. Les congés maladie non utilisés peuvent être reportés sur l'année civile suivante. Les congés maladie sont imputés en premier sur les droits acquis au titre de la période en cours, puis sur le solde éventuel reporté de la période précédente (sur une base DEPS). Au 30 décembre 20X1, le crédit moyen non utilisé est de deux jours par personne. Sur la base de son expérience passée et qui devrait se poursuivre, l'entité estime qu'en 20X2, 92 personnes ne prendront pas plus de cinq jours de congés maladie rémunérés et que les huit autres prendront en moyenne six jours et demi chacune.

*L'entité s'attend à avoir à payer douze journées de congés maladie supplémentaires du fait du crédit non utilisé accumulé au 31 décembre 20X1 (une journée et demie par personne pour chacun des huit membres du personnel). Par conséquent, elle comptabilise un passif égal à douze jours de congés maladie.*

- 16 Les droits à absences rémunérées non cumulables ne sont pas reportables; si les droits de la période ne sont pas intégralement utilisés, ils sont perdus et les membres du personnel ne sont pas autorisés à percevoir, lors de leur départ de l'entité, un paiement au titre des droits non utilisés. Cela se produit habituellement pour les congés maladie (dans la mesure où les droits passés non utilisés n'augmentent pas les droits futurs), les congés maternité ou paternité et les absences rémunérées pour convocation en tant que juré ou pour service militaire. Tant que l'absence ne s'est pas produite, l'entité ne comptabilise ni passif ni charge, car la durée de service des membres du personnel n'augmente pas le montant de l'avantage.

*Plans d'intéressement et d'attribution de primes*

- 17 Selon le paragraphe 10, une entité doit comptabiliser le coût attendu des paiements à effectuer au titre de l'intéressement et des primes, si et seulement si:
- l'entité a une obligation actuelle, juridique ou implicite, d'effectuer ces paiements au titre d'événements passés; et
  - une estimation fiable de l'obligation peut être effectuée.

Une obligation actuelle existe si et seulement si l'entité n'a pas d'autre solution réaliste que de payer.

- 18 Dans certains plans d'intéressement, les membres du personnel ne perçoivent un intéressement que s'ils restent un certain temps dans l'entité. Ces plans créent une obligation implicite car les membres du personnel assurent un service qui augmente le montant à payer s'ils restent en activité jusqu'à la fin de la période spécifiée. L'évaluation de cette obligation implicite reflète la possibilité que certains membres du personnel quittent l'entité sans percevoir un quelconque intéressement.

**Exemple illustrant le paragraphe 18**

Un plan d'intéressement impose à une entité de payer un pourcentage spécifié de son résultat de la période aux membres du personnel ayant travaillé toute l'année. Si aucun membre du personnel ne quitte l'entité en cours de période, le montant total de l'intéressement versé au titre de la période sera de 3 % du résultat. L'entité estime que le taux de rotation du personnel ramènera le montant à payer à 2,5 % du résultat.

*L'entité comptabilise un passif et une charge de 2,5 % du résultat.*

- 19 Une entité peut n'avoir aucune obligation juridique d'accorder des primes. Mais il est des cas où l'entité a pour habitude d'accorder des primes à son personnel. Dans ce cas, l'entité a une obligation implicite car elle n'a pas d'autre solution réaliste que d'accorder les primes. L'évaluation de l'obligation implicite reflète la possibilité que certains membres du personnel quittent l'entité sans percevoir de prime.
- 20 L'entité peut effectuer une estimation fiable de son obligation juridique ou implicite en vertu d'un plan d'intéressement ou d'attribution de primes, si et seulement si:
- les termes formels du plan contiennent une formule de calcul du montant de l'avantage;
  - l'entité calcule les montants à payer avant l'approbation des comptes; ou
  - les pratiques passées fournissent une preuve évidente du montant de l'obligation implicite de l'entité.
- 21 Une obligation découlant de plans d'intéressement et d'attribution de primes résulte de l'activité des membres du personnel et non pas d'une transaction avec les propriétaires de l'entité. Par conséquent, l'entité comptabilise le coût des plans d'intéressement et de primes non pas comme une distribution de résultat mais comme une charge.
- 22 Si l'intégralité des paiements à effectuer au titre de plans d'intéressement et de primes n'est pas due dans les douze mois suivant la fin de la période pendant laquelle les membres du personnel ont rendu les services correspondants, ces paiements constituent des avantages à long terme (voir paragraphes 126 à 131).

**Informations à fournir**

- 23 Bien que la présente norme n'impose pas de fournir des informations spécifiques sur les avantages à court terme, d'autres normes peuvent imposer la présentation de certaines informations. Par exemple, IAS 24 *Information relative aux parties liées* impose de fournir des informations sur les avantages accordés aux principaux dirigeants. IAS 1 *Présentation des états financiers* impose de fournir certaines informations sur les charges représentatives d'avantages du personnel.

**AVANTAGES POSTÉRIEURS À L'EMPLOI: DISTINCTION ENTRE LES RÉGIMES À COTISATIONS DÉFINIES ET LES RÉGIMES À PRESTATIONS DÉFINIES**

- 24 Les avantages postérieurs à l'emploi comprennent, par exemple:
- les prestations de retraite, telles que les pensions; et
  - les avantages postérieurs à l'emploi comme les pensions et autres prestations de retraite, l'assurance-vie postérieure à l'emploi et l'assistance médicale postérieure à l'emploi;

Les conventions en vertu desquelles une entité accorde des avantages postérieurs à l'emploi sont des régimes d'avantages postérieurs à l'emploi. Une entité applique la présente norme à toutes les conventions de ce type, qu'elles impliquent ou non la constitution d'une entité distincte pour encaisser les cotisations et payer les prestations.

- 25 Les régimes d'avantages postérieurs à l'emploi sont classés en régimes à cotisations définies ou en régimes à prestations définies selon la réalité économique du régime qui ressort de ses principaux termes et conditions. Dans les régimes à cotisations définies:
- l'obligation juridique ou implicite de l'entité se limite au montant qu'elle s'engage à payer au fonds. Ainsi, le montant des avantages postérieurs à l'emploi reçu par le membre du personnel est déterminé par le montant des cotisations versées par l'entité (et peut-être également par le membre du personnel) à un régime d'avantages postérieurs à l'emploi ou à une compagnie d'assurance, et par le rendement des placements effectués grâce aux cotisations; et
  - en conséquence, le risque actuariel (risque que les prestations soient moins importantes que prévu) et le risque de placement (risque que les actifs investis ne soient pas suffisants pour faire face aux prestations prévues) incombent au membre du personnel.
- 26 Les exemples de cas où l'obligation d'une entité n'est pas limitée au montant qu'elle s'engage à payer au fonds sont ceux où l'entité a une obligation juridique ou implicite du fait:
- d'une formule de calcul des prestations du régime qui n'est pas liée uniquement au montant des cotisations;
  - d'une garantie, indirecte par le biais d'un régime ou directe, d'obtenir un rendement spécifié sur les cotisations; ou
  - d'usages qui donnent lieu à une obligation implicite. Il peut y avoir, par exemple, obligation implicite lorsqu'une entité a toujours révisé à la hausse les prestations versées aux anciens membres de son personnel pour tenir compte de l'inflation, quand bien même la loi ne l'y obligeait pas.

- 27 En vertu des régimes à prestations définies:
- l'entité a l'obligation de payer les prestations convenues aux membres de son personnel en activité et aux anciens membres de son personnel; et
  - le risque actuariel (risque que les prestations coûtent plus cher que prévu) et le risque de placement incombent en substance à l'entité. Si les réalisations en matière de risque actuariel ou de risque de placement sont plus mauvaises que les prévisions, l'obligation de l'entité peut s'en trouver majorée.

- 28 Les paragraphes 29 à 42 ci-après expliquent la distinction entre les régimes à cotisations définies et les régimes à prestations définies dans le contexte des régimes multiemployeurs, des régimes généraux et obligatoires et des prestations assurées.

**Régimes multiemployeurs**

- 29 L'entité doit classer un régime multiemployeurs en régime à cotisations définies ou en régime à prestations définies en fonction de ses termes (en tenant compte de toute obligation implicite allant au-delà des termes formels du régime). Dans le cas d'un régime multiemployeurs à prestations définies, l'entité doit:
- comptabiliser sa part d'obligation au titre des prestations définies, des actifs du régime et des coûts associés au régime, comme elle le ferait pour tout autre régime à prestations définies; et
  - fournir les informations imposées par le paragraphe 120A.
- 30 Lorsqu'elle ne dispose pas d'informations suffisantes pour comptabiliser comme tel un régime multiemployeurs à prestations définies, l'entité doit:
- comptabiliser le régime selon les paragraphes 44 à 46 comme s'il s'agissait d'un régime à cotisations définies;

- b) indiquer:
- i) qu'il s'agit d'un régime à prestations définies; et
  - ii) la raison pour laquelle elle ne dispose pas d'informations suffisantes pour le comptabiliser comme un régime à prestations définies; et
- c) dans la mesure où un excédent ou un déficit du régime pourrait affecter le montant des cotisations futures, indiquer en outre:
- i) toute information dont elle dispose sur ledit excédent ou déficit;
  - ii) la base ayant servi à déterminer le montant de l'excédent ou du déficit; et
  - iii) les conséquences éventuelles pour l'entité.
- 31 À titre d'exemple, un régime multiemployeurs à prestations définies est un régime:
- a) par répartition, c'est-à-dire dans lequel les cotisations sont fixées à un niveau dont on pense qu'il sera suffisant pour payer les prestations échues au cours de la même période, et où les prestations futures acquises durant la période seront financées par les cotisations futures; et
  - b) dans lequel les prestations des membres du personnel sont déterminées en fonction de la durée de leur service et dans lequel les entités participantes n'ont aucun moyen réaliste de sortir du régime sans payer une cotisation au titre des prestations acquises par les membres du personnel jusqu'à la date de leur sortie. Un tel régime fait courir un risque actuariel à l'entité: en effet, si le coût ultime des prestations déjà acquises à la clôture est supérieur à celui attendu, l'entité devra soit relever ses cotisations, soit persuader les membres de son personnel d'accepter une réduction de leurs prestations. Un tel régime est donc un régime à prestations définies.
- 32 Lorsqu'elle dispose d'informations suffisantes sur un régime multiemployeurs à prestations définies, une entité enregistre au prorata sa part de l'obligation au titre des prestations définies, des actifs du régime et du coût des avantages postérieurs à l'emploi associé audit régime, comme elle le ferait pour tout autre régime à prestations définies. Toutefois, dans certains cas, l'entité sera dans l'incapacité d'établir sa part de la situation financière et des performances du régime d'une manière suffisamment fiable pour pouvoir la comptabiliser. Ce cas peut se produire si:
- a) l'entité n'a pas accès aux informations sur le régime imposées par la présente norme; ou si
  - b) le régime expose les entités participantes aux risques actuariels associés au personnel, présent et passé d'autres entités, et si, par conséquent, elle ne dispose pas d'une base cohérente et fiable pour répartir l'obligation, les actifs du régime et les coûts entre les différentes entités participant au régime.

Dans ce cas, l'entité comptabilise le régime comme un régime à cotisations définies et indique en annexe les informations supplémentaires imposées par le paragraphe 30.

- 32A Il peut y avoir entre le régime multiemployeurs et ses participants un accord contractuel qui détermine comment les excédents du régime seront distribués aux participants (ou comment le déficit sera financé). Le participant d'un régime multiemployeurs régi par un tel contrat, qui comptabilise ce régime comme étant un régime à cotisations définies conformément au paragraphe 30, doit comptabiliser l'actif ou le passif qui résulte de l'accord contractuel et le produit ou la charge qui en découle, en résultat.

#### Exemple illustrant le paragraphe 32A

Une entité participe à un régime multiemployeurs à prestations définies qui ne réalise pas d'évaluation du régime sur la base d'IAS 19. Elle comptabilise donc le régime comme s'il s'agissait d'un régime à cotisations définies. Une valorisation du plan non conforme à IAS 19 montre que le plan affiche un déficit de 100 millions. Le régime a convenu par contrat un calendrier de cotisations avec les employeurs participant au plan qui doit résorber le déficit au cours des cinq prochaines années. Le total des contributions de l'entité en vertu de ce contrat s'élève à 8 millions.

*L'entité comptabilise un passif représentant les cotisations, ajusté de la valeur temps de l'argent, ainsi qu'une charge de montant égal en résultat.*



- 32B IAS 37 *Provisions, passifs éventuels et actifs éventuels* impose aux entités de comptabiliser ou de fournir des informations sur certains passifs éventuels. Dans le contexte d'un régime multiemployeurs, un passif éventuel peut résulter, par exemple:
- de pertes actuarielles concernant d'autres entités participantes car chacune des entités adhérant à un régime multiemployeurs partage les risques actuariels des autres entités; ou
  - de l'obligation, en vertu des termes d'un régime, de financer un éventuel déficit du régime si d'autres entités cessent de participer.
- 33 Le régime multiemployeurs se distingue des régimes à administration groupée. Un tel régime est un simple regroupement de régimes à employeur unique, destiné à permettre aux employeurs qui y participent de mettre leurs actifs en commun à des fins de placement pour réduire les coûts d'administration et de gestion desdits placements, mais les droits des différents employeurs sont séparés au seul bénéfice des membres de leur propre personnel. Les régimes d'administration groupée ne posent pas de problèmes particuliers de comptabilisation puisque l'information permettant de les traiter de la même façon que tout autre régime à employeur unique est immédiatement disponible et que ces régimes n'exposent pas les entités participantes aux risques actuariels associés au personnel en activité et aux anciens membres du personnel des autres entités. Les définitions de la présente norme imposent à l'entité de classer un régime d'administration groupée en régime à cotisations définies ou en régime à prestations définies en fonction des termes du régime et notamment de toute obligation implicite allant au-delà des termes formels).

#### **Régimes à prestations définies dont les risques sont partagés par plusieurs entités soumises à un contrôle commun**

- 34 Les régimes à prestations définies qui répartissent les risques entre différentes entités soumises à un contrôle commun, par exemple une société mère et ses filiales, ne sont pas des régimes multiemployeurs.
- 34A Une entité participant à un tel régime doit obtenir les informations relatives au régime dans son ensemble, évaluées selon IAS 19 sur la base des hypothèses qui s'appliquent au régime dans sa totalité. S'il y a un accord contractuel ou une politique constante de facturer le coût net des prestations définies du régime en totalité, mesuré selon IAS 19, aux entités individuelles du groupe, l'entité doit, dans ses états financiers individuels ou séparés, comptabiliser le coût net des prestations définies ainsi facturées. En l'absence d'accord ou de politique, le coût net des prestations définies sera comptabilisé dans les états financiers individuels ou séparés de l'entité du groupe qui est légalement l'employeur qui finance le régime. Les autres entités du groupe doivent comptabiliser, dans leurs états financiers séparés ou individuels, un coût égal à leur cotisation exigible pour la période.
- 34B La participation à un tel régime est une transaction entre parties liées au niveau de chaque entité individuelle du groupe. Dès lors, une entité doit fournir les informations suivantes dans ses états financiers séparés ou individuels:
- l'accord contractuel ou la politique constante consistant à facturer le coût net des prestations définies ou l'absence d'une telle politique;
  - la politique de détermination des cotisations à payer par l'entité;
  - si l'entité ventile le coût net des prestations définies selon le paragraphe 34A, toutes les informations relatives au régime dans sa totalité selon les paragraphes 120-121;
  - si l'entité comptabilise la cotisation exigible pour la période selon le paragraphe 34A, l'information relative au régime dans sa totalité selon les paragraphes 120A(b)-(e), j), n), o), (q) et 121. Les autres informations à fournir visées au paragraphe 120A ne s'appliquent pas.

35 [Supprimé]

#### **Régimes généraux et obligatoires**

- 36 Une entité doit comptabiliser un régime général et obligatoire de la même manière qu'un régime multiemployeurs (voir paragraphes 29 et 30).
- 37 Les régimes généraux et obligatoires sont établis par la législation pour couvrir toutes les entités (ou toutes les entités d'une catégorie donnée, par exemple d'un secteur d'activité) et sont exploités par les pouvoirs publics au niveau national ou régional ou par un autre organisme (par exemple, une agence autonome spécialement créée à cet effet) non assujéti au contrôle ou à l'influence de l'entité présentant ses états financiers. Certains régimes souscrits par une entité prévoient à la fois des prestations obligatoires qui se substituent à des prestations qui autrement seraient couvertes par un régime général et obligatoire et des prestations complémentaires facultatives. Ces régimes ne sont pas des régimes généraux et obligatoires.



- 38 Les régimes généraux et obligatoires sont des régimes à prestations définies ou des régimes à cotisations définies selon l'obligation qui en résulte pour l'entité. La plupart du temps, ces régimes sont financés par répartition, c'est-à-dire que les cotisations sont fixées à un niveau que l'on juge suffisant pour servir les prestations venant à échéance au cours de la période; les prestations futures acquises au cours de la période seront payées par les cotisations futures. Néanmoins, dans la plupart de ces régimes, l'entité n'a aucune obligation, juridique ou implicite, de payer ces prestations futures: sa seule obligation est d'acquitter les cotisations lorsqu'elles sont dues, et si elle cesse d'employer des bénéficiaires de ce régime, elle ne sera pas obligée de payer les prestations acquises par les membres de son personnel au cours de périodes antérieures. C'est pourquoi les régimes généraux et obligatoires sont normalement des régimes à cotisations définies. Toutefois, dans les rares cas où un régime général et obligatoire est un régime à prestations définies, l'entité lui applique le traitement prévu aux paragraphes 29 et 30.

#### **Prestations assurées**

- 39 Une entité peut payer des primes d'assurances souscrites pour financer un régime d'avantages postérieurs à l'emploi. Elle doit alors comptabiliser le régime comme un régime à cotisations définies, à moins qu'elle n'ait (directement ou indirectement par le biais du régime) une obligation juridique ou implicite de payer:

- a) directement les prestations à leur date d'exigibilité; ou
- b) des montants complémentaires si l'assureur ne paye pas toutes les prestations futures liées aux services rendus par les membres du personnel au titre de la période et des périodes antérieures.

Si l'entité a une telle obligation juridique ou implicite, elle doit comptabiliser le régime comme un régime à prestations définies.

- 40 Les prestations assurées par un contrat d'assurance ne doivent pas nécessairement être directement ou automatiquement liées à l'obligation de l'entité au titre des avantages du personnel. Les régimes d'avantages postérieurs à l'emploi comportant des contrats d'assurance sont soumis à la même distinction entre provision et financement que les autres régimes financés.

- 41 Lorsqu'une entité finance des obligations au titre d'avantages postérieurs à l'emploi par la souscription d'une police d'assurance en vertu de laquelle elle conserve une obligation juridique ou implicite (directement, indirectement du fait du régime, par le biais d'un mécanisme d'établissement des primes futures ou si l'assureur est une partie liée), le paiement des primes ne s'assimile pas à un régime à cotisations définies. Il s'ensuit que l'entité:

- a) comptabilise une police d'assurance qualifiée en tant qu'actif du régime (voir paragraphe 7); et
- b) comptabilise d'autres polices d'assurance en tant que droits à remboursement (si la police satisfait au critère du paragraphe 104A).

- 42 Lorsqu'une police d'assurance est souscrite au nom d'un participant ou d'un groupe de participants du régime et que l'entité n'a pas d'obligation, juridique ou implicite, de combler les pertes éventuelles sur la police, elle n'a pas l'obligation de servir les prestations aux membres du personnel, celles-ci relevant de la seule responsabilité de l'assureur. Le paiement des primes fixées en vertu de ces contrats correspond en substance au règlement de l'obligation au titre d'avantages du personnel et non à un investissement pour faire face à cette obligation. En conséquence, l'entité n'a plus ni actif ni passif. Elle comptabilise ses paiements comme des versements à un régime au paiement défini.

#### **AVANTAGES POSTÉRIEURS À L'EMPLOI: RÉGIMES À COTISATIONS DÉFINIES**

- 43 La comptabilisation des régimes à cotisations définies est directe car l'obligation de l'entité présentant ses états financiers est déterminée par les montants à payer pour la période. Par conséquent, aucune hypothèse actuarielle n'est nécessaire pour évaluer l'obligation ou la dépense et les écarts actuariels n'existent pas. En outre, les obligations sont évaluées sur une base non actualisée, sauf lorsqu'elles sont exigibles plus de douze mois après la fin de la période au cours de laquelle les services correspondants sont effectués par les membres du personnel.

#### **Comptabilisation et évaluation**

- 44 Lorsqu'un membre du personnel a rendu des services à une entité au cours d'une période, cette entité doit comptabiliser la cotisation à payer à un régime à cotisations définies en échange de ces services:

- a) au passif (charge à payer) après déduction des cotisations déjà payées. Si le montant des cotisations déjà payées est supérieur au montant des cotisations dues pour les services rendus avant la date de clôture, l'entité doit comptabiliser cet excédent à l'actif (charge payée d'avance) dans la mesure où le paiement d'avance aboutit, par exemple, à une diminution des paiements futurs ou à un remboursement en trésorerie; et

b) en charges, à moins qu'une autre norme comptable internationale n'impose ou n'autorise que ces cotisations soient incorporées dans le coût d'un actif (voir, par exemple, IAS 2 *Stocks* et IAS 16 *Immobilisations corporelles*).

45 Lorsque les cotisations à un régime à cotisations définies ne sont pas intégralement exigibles dans les douze mois suivant la fin de la période au cours de laquelle les services correspondants ont été effectués par les membres du personnel, elles doivent être actualisées à l'aide du taux d'actualisation indiqué au paragraphe 78.

#### **Informations à fournir**

46 L'entité doit indiquer le montant comptabilisé en charges pour les régimes à cotisations définies.

47 Lorsque IAS 24 l'impose, l'entité fournit des informations sur les cotisations aux régimes à cotisations définies pour ses principaux dirigeants.

#### **AVANTAGES POSTÉRIEURS À L'EMPLOI: RÉGIMES À PRESTATIONS DÉFINIES**

48 La comptabilisation des régimes à prestations définies est complexe parce que des hypothèses actuarielles sont nécessaires pour évaluer l'obligation et la charge et que des écarts actuariels peuvent exister. De plus, les obligations sont évaluées sur une base actualisée car elles peuvent être réglées de nombreuses années après que les membres du personnel ont effectué les services correspondants.

#### **Comptabilisation et évaluation**

49 Les régimes à prestations définies peuvent être des régimes non financés ou des régimes intégralement ou partiellement financés par les cotisations d'une entité et parfois par celles des membres de son personnel à une entité ou un fonds, juridiquement distinct de l'entité qui présente les états financiers et sur lesquels sont prélevées les prestations servies au personnel. Le versement à l'échéance des prestations financées dépend non seulement de la situation financière et des performances du fonds, mais également de la capacité de l'entité et de sa disposition à pallier une insuffisance éventuelle des actifs du fonds. L'entité supporte en substance les risques actuariels et de placement liés au régime. En conséquence, la dépense constatée pour un régime à prestations définies n'est pas nécessairement le montant de la cotisation due pour la période.

50 La comptabilisation des régimes à prestations définies implique pour l'entité:

a) d'utiliser des techniques actuarielles pour estimer de façon fiable le montant des avantages accumulés par les membres du personnel en contrepartie des services rendus pendant la période en cours et les périodes antérieures. Cela suppose qu'elle détermine le montant des prestations imputables à la période en cours et aux périodes antérieures (voir paragraphes 67 à 71) et qu'elle fasse des estimations (hypothèses actuarielles) sur les variables démographiques (mortalité et rotation du personnel) et financières (augmentations futures des salaires et des coûts médicaux) qui influenceront sur le coût des prestations (voir paragraphes 72 à 91);

b) qu'elle actualise ces prestations par la méthode des unités de crédit projetées afin de déterminer la valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies et le coût des services rendus au cours de la période (voir paragraphes 64 à 66);

c) qu'elle détermine la juste valeur des actifs du régime (voir paragraphes 102 à 104);

d) qu'elle détermine le montant total des écarts actuariels et la partie de ces écarts qu'elle doit enregistrer (voir paragraphes 92 à 95);

e) lorsqu'un régime a été adopté ou amélioré, qu'elle détermine le coût des services passés en résultant (voir paragraphes 96 à 101); et

f) lorsqu'un régime a été réduit ou liquidé, qu'elle détermine le profit ou la perte en résultant (voir paragraphes 109 à 115).

Lorsqu'une entité a plusieurs régimes à prestations définies, elle applique ces dispositions séparément à chaque régime significatif.

51 Dans certains cas, estimations, moyennes et calculs simplifiés peuvent fournir une approximation fiable des calculs détaillés décrits dans la présente norme.

#### **Comptabilisation d'une obligation implicite**

52 L'entité doit comptabiliser non seulement l'obligation juridique ressortant des termes formels du régime à prestations définies, mais aussi toute obligation implicite découlant de ses usages. Les usages donnent lieu à une obligation implicite lorsque l'entité n'a pas d'autre solution réaliste que de payer les avantages du personnel. À titre

d'exemple, une obligation implicite existe lorsqu'un changement des usages de l'entité entraînerait une dégradation inacceptable de ses relations avec le personnel.

- 53 Les termes formels d'un régime à prestations définies peuvent autoriser l'entité à résilier son obligation résultant du régime. Néanmoins, il est habituellement difficile pour une entité de résilier un régime si elle veut conserver son personnel. Par conséquent, en l'absence de preuve contraire, la comptabilisation des avantages postérieurs à l'emploi suppose que l'entité qui promet actuellement d'accorder lesdits avantages continuera à le faire pendant toute la durée de vie active restant à courir de son personnel.

#### *Bilan*

- 54 Le montant comptabilisé au passif au titre de prestations définies doit être égal au total de:
- a) la valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies à la date de clôture (voir paragraphe 64);
  - b) majorée des profits actuariels (minorée des pertes actuarielles) non comptabilisés en raison du traitement indiqué aux paragraphes 92 et 93;
  - c) diminuée du coût des services passés non encore comptabilisé (voir paragraphe 96);
  - d) diminuée de la juste valeur à la date de clôture des actifs du régime (s'ils existent) utilisés directement pour éteindre les obligations (voir paragraphes 102 à 104).
- 55 La juste valeur de l'obligation au titre des prestations définies est l'obligation brute avant déduction de la juste valeur des actifs du régime.
- 56 Une entité doit déterminer la valeur actuelle de son obligation au titre des prestations définies et la juste valeur des actifs du régime avec une régularité suffisante pour que les montants comptabilisés dans ses états financiers ne diffèrent pas de manière significative des montants qui seraient déterminés à la date de clôture.
- 57 La présente norme encourage les entités (sans toutefois le leur imposer) à faire appel à un actuaire qualifié pour évaluer toutes les obligations significatives au titre des avantages postérieurs à l'emploi. Pour des raisons pratiques, une entité peut demander à un actuaire qualifié d'effectuer une évaluation détaillée de l'obligation avant la date de clôture. Mais les résultats de cette évaluation sont corrigés pour tenir compte des transactions et autres changements significatifs (notamment des variations de prix de marché et de taux) intervenus jusqu'à la date de clôture.
- 58 Le montant déterminé selon le paragraphe 54 peut être un montant négatif (un actif). L'entité doit évaluer l'actif en retenant le plus faible:
- a) du montant déterminé selon le paragraphe 54; et
  - b) du montant:
    - i) des pertes actuarielles nettes cumulées non comptabilisées et du coût des services passés non comptabilisé (voir paragraphes 92, 93 et 96); et
    - ii) de la valeur actuelle de tous avantages économiques disponibles, soit sous forme de remboursements du régime, soit sous forme de diminutions des cotisations futures au régime. La valeur actuelle de ces avantages économiques doit être déterminée par application du taux d'actualisation indiqué au paragraphe 78.
- 58A L'application du paragraphe 58 ne doit pas se traduire par la comptabilisation d'un profit résultant uniquement d'une perte actuarielle ou des coûts de services passés au cours de la période, ou par la comptabilisation d'une perte résultant uniquement d'un profit actuariel au cours de la période. Dès lors, l'entité comptabilisera immédiatement les éléments suivants, selon le paragraphe 54, dans la mesure où ils surviennent alors que l'actif au titre des prestations définies est déterminé selon le paragraphe 58b):
- a) les pertes actuarielles nettes de la période en cours et le coût des services passés de la période en cours, dans la mesure où ils excèdent la réduction de la valeur actuelle des avantages économiques visés au paragraphe 58b)ii). Si la valeur actuelle des avantages économiques augmente ou si elle reste inchangée, l'ensemble des pertes actuarielles nettes de la période en cours et du coût des services passés pour la période en cours sera immédiatement comptabilisé selon le paragraphe 54;
  - b) les profits actuariels nets de la période en cours après déduction du coût des services passés pour la période en cours, dans la mesure où ils excèdent l'augmentation de la valeur actuelle des avantages économiques précisés au paragraphe 58b)ii). Si la valeur actuelle des avantages économiques diminue ou si elle reste inchangée, l'ensemble des profits actuariels nets pour la période en cours et du coût des services passés pour la période en cours sera immédiatement comptabilisé selon le paragraphe 54.

- 58B Le paragraphe 58A s'applique à une entité uniquement si elle dispose, au début ou à la fin de la période comptable, d'un excédent <sup>(1)</sup> au régime à prestations définies et qu'elle ne peut pas, selon les termes du régime, recouvrer intégralement cet excédent par le biais de remboursements ou de réductions des cotisations futures. Dans ce cas, le coût des services passés et les pertes actuarielles survenant au cours de la période et dont la comptabilisation est différée selon le paragraphe 54 augmenteront le montant précisé au paragraphe 58b)i). Si cette augmentation n'est pas compensée par une diminution égale de la valeur actuelle des avantages économiques répondant aux conditions de comptabilisation précisées au paragraphe 58b), il y aura une augmentation du total net précisé au paragraphe 58b) et, en conséquence, comptabilisation d'un profit. Le paragraphe 58A interdit la comptabilisation d'un profit dans de telles circonstances. L'effet opposé survient dans le cas de profits actuariels survenant au cours de la période et dont la comptabilisation est différée selon le paragraphe 54, dans la mesure où ces profits actuariels réduisent des pertes actuarielles cumulées non comptabilisées. Le paragraphe 58A interdit la comptabilisation d'une perte dans de telles circonstances. Pour des exemples d'application de ce paragraphe, consulter l'annexe C.
- 59 Un actif peut être généré lorsqu'un régime à prestations définies a été surfinancé ou, dans certains cas, lorsque des gains actuariels sont comptabilisés. Dans ce cas, l'entité comptabilise un actif car:
- elle contrôle une ressource qui est la capacité à utiliser l'excédent pour générer des avantages futurs;
  - ce contrôle est le résultat d'événements passés (cotisations versées par l'entité et services rendus par le membre du personnel); et
  - l'entité peut en attendre des avantages économiques futurs sous la forme d'une diminution de ses cotisations futures ou d'un remboursement en trésorerie, soit directement, soit indirectement par affectation à un régime en déficit.
- 60 La limite fixée au paragraphe 58b) ne l'emporte pas sur le corridor de 10 % pour les pertes actuarielles (voir paragraphes 92 et 93) ou la comptabilisation différée du coût de certains services passés (voir paragraphe 96), sauf dans les cas précisés au paragraphe 58A. Toutefois elle l'emporte effectivement sur l'option transitoire prévue par le paragraphe 155b). Le paragraphe 120A)f)iii) impose à l'entité d'indiquer tout montant non comptabilisé en tant qu'actif du fait de la limite établie par le paragraphe 58b).

#### Exemple illustrant le paragraphe 60

Un régime à prestations définies présente les caractéristiques suivantes:

Valeur actuelle de l'obligation	1 100
Juste valeur des actifs du régime	(1 190)
	(90)
Pertes actuarielles non comptabilisées	(110)
Coût des services passés non comptabilisé	(70)
Augmentation non comptabilisée du passif lors de la première application de la norme selon le paragraphe 155b)	(50)
Montant négatif déterminé selon le paragraphe 54	(320)
Valeur actuelle des remboursements futurs et des diminutions de cotisations futures attendus	90
<i>La limite établie par le paragraphe 58b) est calculée comme suit:</i>	
Pertes actuarielles non comptabilisées	110
Coût des services passés non comptabilisé	70
Valeur actuelle des remboursements futurs et des diminutions de cotisations futures attendus	90
Limite	270

270 est inférieur à 320. L'entité comptabilise donc un actif de 270 et indique que la limite a diminué de 50 la valeur comptable de l'actif [voir paragraphe 120A)f)iii)].

<sup>(1)</sup> Un excédent est un excédent de la juste valeur des actifs du régime sur la valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies.

*Résultat*

- 61 Une entité doit comptabiliser en résultat [sous réserve de la limite établie par le paragraphe 58b)] le total des montants ci-après, sauf si une autre norme impose ou permet de l'incorporer dans le coût d'un actif:
- le coût des services rendus au cours de la période (voir paragraphes 63 à 91);
  - le coût financier (voir paragraphe 82);
  - le rendement attendu de tous les actifs du régime (voir paragraphes 105 à 107) et de tous les droits à remboursement (voir paragraphe 104A);
  - les écarts actuariels, dans la mesure où ils sont comptabilisés selon les méthodes comptables de l'entité (voir paragraphes 92-93D);
  - le coût des services passés (voir paragraphe 96);
  - l'effet de toute réduction ou liquidation de régime (voir paragraphes 109 et 110); et
  - l'effet de la limite visée au paragraphe 58b), sauf s'il est comptabilisé en dehors du résultat selon le paragraphe 93C.
- 62 D'autres normes imposent d'incorporer certains coûts relatifs aux avantages du personnel dans le coût d'actifs tels que les stocks ou les immobilisations (voir IAS 2 et IAS 16). Les coûts relatifs aux avantages postérieurs à l'emploi incorporés dans le coût de ces actifs englobent le prorata approprié des composantes énoncées au paragraphe 61.

**Comptabilisation et évaluation: valeur actuelle des obligations au titre des prestations définies et coût des services rendus au cours de la période**

- 63 De nombreuses variables comme les salaires de fin de carrière, la mortalité et la rotation du personnel, l'évolution des coûts médicaux et, pour un régime financé, le rendement des actifs du régime, peuvent influencer sur le coût final d'un régime à prestations définies. Le coût final du régime est incertain et cette incertitude est appelée à persister durablement. Pour évaluer la valeur actuelle des obligations au titre des avantages postérieurs à l'emploi et le coût correspondant des services rendus au cours de la période, il faut:
- appliquer une méthode d'évaluation actuarielle (voir paragraphes 64 à 66);
  - attribuer les droits à prestations aux périodes de service (voir paragraphes 67 à 71); et
  - faire des hypothèses actuarielles (voir paragraphes 72 à 91).

*Méthode d'évaluation actuarielle*

- 64 L'entité doit utiliser la méthode des unités de crédit projetées pour déterminer la valeur actuelle de son obligation au titre des prestations définies, le coût correspondant des services rendus au cours de la période et, le cas échéant, le coût des services passés.
- 65 La méthode des unités de crédit projetées (parfois appelée méthode de répartition des prestations au prorata des années de services ou méthode des prestations par année de service) considère que chaque période de service donne lieu à une unité supplémentaire de droits à prestations (voir paragraphes 67 à 71) et évalue séparément chacune de ces unités pour obtenir l'obligation finale (voir paragraphes 72 à 91).

**Exemple illustrant le paragraphe 65**

Une somme forfaitaire égale à 1 % du salaire de fin de carrière par année d'activité doit être versée au moment du départ en retraite. Le salaire de l'année 1 est égal à 10 000; il est supposé augmenter chaque année au taux (composé) de 7 %. Le taux d'actualisation utilisé est de 10 % par an. Le tableau ci-après montre comment se construit l'obligation pour une personne qui est censée partir à la fin de l'année 5, en supposant que les hypothèses actuarielles ne changent pas. Dans un souci de simplicité, cet exemple ne tient pas compte de l'ajustement supplémentaire à opérer pour refléter la probabilité que la personne parte à une date antérieure ou ultérieure.

Année	1	2	3	4	5
<i>Prestation affectée:</i>					
— années antérieures	0	131	262	393	524
— à la période en cours (1 % du salaire de fin de carrière)	131	131	131	131	131
— cumul	<u>131</u>	<u>262</u>	<u>393</u>	<u>524</u>	<u>655</u>
Obligation à l'ouverture	—	89	196	324	476
Intérêts calculés au taux de 10 %	—	9	20	33	48

Année	1	2	3	4	5
Coût des services rendus au cours de la période	<u>89</u>	<u>98</u>	<u>108</u>	<u>119</u>	<u>131</u>
Obligation à la clôture	<u>89</u>	<u>196</u>	<u>324</u>	<u>476</u>	<u>655</u>

Remarque:

1. L'obligation d'ouverture est la valeur actuelle des droits à prestations affectés aux périodes précédentes.
2. Le coût des services rendus au cours de la période est la valeur actuelle des droits à prestations affectés à la période.
3. L'obligation à la clôture est la valeur actuelle des droits à prestations affectés à la période et aux périodes antérieures

- 66 Une entité actualise l'intégralité de l'obligation au titre des avantages postérieurs à l'emploi, même si une partie de celui-ci vient à échéance dans les douze mois de la date de clôture.

*Affectation des droits à prestations aux périodes de service*

- 67 Lorsqu'elle détermine la valeur actuelle de ses obligations au titre des prestations définies, le coût correspondant aux services rendus au cours de la période et, le cas échéant, le coût des services passés, l'entité doit affecter les droits à prestations aux périodes de service en vertu de la formule de calcul des prestations établie par le régime. Toutefois si les services rendus au cours de périodes ultérieures aboutissent à un niveau de droits à prestations supérieur, de façon significative, à celui des périodes antérieures, l'entité doit affecter les droits à prestations sur une base linéaire entre:
- a) la date à laquelle les services rendus par le membre du personnel ont commencé à générer des droits à prestations en vertu du régime (que ceux-ci soient ou non conditionnés par des services ultérieurs); et
  - b) la date à laquelle les services supplémentaires rendus par le membre du personnel ne généreront pas un montant significatif de droits à prestations supplémentaires en vertu du régime, les futures augmentations de salaires n'étant toutefois pas comptabilisées.
- 68 La méthode des unités de crédit projetées impose qu'une entité affecte les droits à prestations à la période (pour déterminer le coût des services rendus au cours de la période) et à la période en cours et aux périodes antérieures (pour déterminer la valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies). Une entité affecte les droits à prestations aux périodes au cours desquelles l'obligation d'assurer des avantages postérieurs à l'emploi est générée. Cette obligation naît du fait que le personnel rend des services en contrepartie d'avantages postérieurs à l'emploi que l'entité devra payer au cours de périodes futures. Les techniques actuarielles permettent à l'entité d'évaluer cette obligation avec une fiabilité suffisante pour justifier la comptabilisation d'un passif.

**Exemples illustrant le paragraphe 68**

1. Un régime à prestations définies prévoit le paiement d'une prestation forfaitaire de 100 pour chaque année de service, payable lors du départ en retraite.

*Un droit à prestations de 100 est attribué à chaque année. Le coût des services rendus au cours de la période est la valeur actuelle de 100. La valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies est la valeur actuelle de 100 multipliée par le nombre d'années de service écoulées jusqu'à la date de clôture.*

*Si la prestation est payable dès que le membre du personnel quitte l'entité, le coût des services rendus au cours de la période et la valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies reflètent la date à laquelle il est censé partir. Du fait de l'actualisation, ces montants sont donc inférieurs aux montants qui seraient déterminés si la personne quittait l'entité à la date de clôture.*

2. Un régime qui prévoit le paiement d'une pension mensuelle égale à 0,2 % du salaire de fin de carrière pour chaque année de service. Cette pension est payable à partir de 65 ans.

*Un droit à prestations égal à la valeur actualisée, à la date prévue du départ en retraite, d'une pension mensuelle de 0,2 % du salaire de fin de carrière estimé, payable entre la date prévue du départ en retraite et la date attendue du décès, est affecté à chaque année de service. Le coût des services rendus au cours de la période est la valeur actuelle de ce droit. La valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies est la valeur actuelle du versement d'une pension mensuelle égale à 0,2 % du salaire de fin de carrière multiplié par le nombre d'années de service jusqu'à la date de clôture. Le coût des services rendus au cours de la période et la valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies sont actualisés car le versement des retraites commence à partir de 65 ans.*



- 69 Dans le cas d'un régime à prestations définies, les services rendus par un membre du personnel génèrent une obligation même si les droits à prestations sont conditionnés par un emploi futur (autrement dit, ils ne sont pas acquis). Les années de service antérieures à la date d'acquisition des droits génèrent une obligation implicite parce qu'à chaque date de clôture successive, le nombre d'années de service futur qu'un membre du personnel devra effectuer avant d'avoir droit aux prestations diminue. Lorsqu'elle évalue son obligation au titre des prestations définies, l'entité envisage la probabilité pour que certains membres du personnel ne réunissent pas les conditions requises pour l'acquisition des droits. De même, bien que certains avantages postérieurs à l'emploi, par exemple l'assistance médicale postérieure à l'emploi, ne soient dus que si un événement spécifié se produit alors que le membre du personnel n'est plus en activité, une obligation est créée pendant ses années de service qui lui assureront la prestation si l'événement spécifié se produit. La probabilité pour que cet événement se produise affecte l'évaluation de l'obligation mais ne détermine pas son existence.

#### Exemples illustrant le paragraphe 69

1. Un régime prévoit le paiement d'une prestation de 100 pour chaque année de service. La prestation n'est acquise qu'après dix années de service.

*Un droit à prestations de 100 est attribué à chaque année. Pour chacune des dix premières années, le coût des services rendus au cours de la période et la valeur actuelle de l'obligation reflètent la probabilité que le membre du personnel n'achève pas ses dix années de service.*

2. Un régime prévoit le paiement d'une prestation de 100 pour chaque année de service, à l'exclusion des années de service effectuées avant l'âge de 25 ans. Les prestations sont immédiatement acquises.

*Aucune charge n'est affectée aux années de service effectuées avant l'âge de 25 ans car les services rendus avant cette date ne génèrent aucun droit à prestations (conditionnel ou non). Un droit à prestations de 100 est affecté à chacune des années ultérieures.*

- 70 L'obligation s'accroît jusqu'à la date à laquelle un service supplémentaire ne donne pas lieu à un montant supplémentaire important de droits à prestations. Par conséquent, la totalité de la charge est affectée aux périodes prenant fin au plus tard à cette date. L'affectation aux différentes périodes se fait selon la formule établie par le régime. Toutefois, si les services rendus par le membre du personnel au cours de périodes ultérieures aboutissent à un niveau de droits à prestations sensiblement supérieur à celui des périodes antérieures, l'entité doit répartir la charge sur une base linéaire jusqu'à la date à laquelle les services supplémentaires rendus par le membre du personnel ne généreront pas un montant supplémentaire significatif de droits à prestations. En effet, sur l'ensemble de la période, l'activité du membre du personnel générera, au bout du compte, ce niveau supérieur de droits à prestations.

#### Exemples illustrant le paragraphe 70

1. Un régime prévoit le paiement d'une indemnité forfaitaire de 1 000 qui est acquise après dix années de service. Le régime ne prévoit aucun autre droit à prestations pour les années de service supplémentaires.

*Un droit à prestations de 100 (1 000 divisé par 10) est attribué à chacune des dix premières années. Le coût des services rendus au cours de la période pour chacune des dix premières années reflète la probabilité que le membre du personnel n'achève pas ses dix années de service. Aucun droit à prestations n'est affecté aux années ultérieures.*

2. Un régime prévoit le paiement d'une indemnité forfaitaire de retraite de 2 000 pour tous les membres du personnel qui sont encore en activité à 55 ans après vingt ans de service ou qui sont encore en activité à 65 ans, quel que soit leur nombre d'années d'activité.

*Pour les membres du personnel entrant dans le régime avant 35 ans, leur temps de service commence à générer des droits à prestations en vertu du régime à l'âge de 35 ans (un membre du personnel pourrait cesser son activité à 30 ans et la reprendre à 33 ans sans que cela ait d'incidence sur le montant des droits à prestations ou sur leur calendrier). Ces droits à prestations sont conditionnés par l'activité ultérieure. De plus, la poursuite de l'activité au-delà de 55 ans ne générera pas un montant supplémentaire significatif de droits à prestations. Pour ces membres du personnel, l'entité affecte un droit à prestations de 100 (2 000 divisé par 20) à chacune des années entre 35 et 55 ans.*

*Pour les membres du personnel entrant dans le régime entre 35 et 45 ans, la poursuite de l'activité au-delà d'une période de vingt ans ne générera pas un montant supplémentaire significatif de droits à prestations. Pour ces membres du personnel, l'entité affecte un droit à prestations de 100 (2 000 divisé par 20) à chacune des vingt premières années.*

*Pour un membre du personnel entrant dans le régime à 55 ans, la poursuite de l'activité au-delà de dix ans ne générera pas un montant supplémentaire significatif de droits à prestations. Pour ce membre du personnel, l'entité affecte un droit à indemnités de 200 (2 000 divisé par 10) à chacune des dix premières années.*

*Pour tous les membres du personnel, le coût des services rendus au cours de la période et la valeur actuelle de l'obligation reflètent la probabilité qu'ils n'achèvent pas leur temps de service nécessaire.*



3. Un régime d'assistance médicale postérieure à l'emploi prévoit le remboursement de 40 % des frais médicaux d'un membre du personnel après l'emploi s'il quitte l'entité après plus de dix années et moins de vingt années de service et de 50 % s'il la quitte après vingt années ou plus de service.

*En vertu de la formule de calcul des prestations établie par le régime, l'entité affecte 4 % de la valeur actuelle des coûts médicaux attendus (40 % divisé par 10) à chacune des dix premières années et 1 % (10 % divisé par 10) à chacune des dix années suivantes. Pour chaque année, le coût des services rendus au cours de la période reflète la probabilité que le membre du personnel n'achève pas la période de service nécessaire pour s'assurer tout ou partie des droits à prestations. Aucun droit à prestations n'est affecté aux membres du personnel qu'elle s'attend à voir partir dans les dix ans.*

4. Un régime d'assistance médicale postérieure à l'emploi prévoit le remboursement de 10 % des frais médicaux d'un membre du personnel après l'emploi s'il quitte l'entité après plus de dix années et moins de vingt années de service et de 50 % s'il la quitte après vingt années ou plus de service.

*Les années de service ultérieures généreront un niveau de droits à prestations sensiblement plus élevé que celui des années antérieures. En conséquence, pour les membres du personnel qu'elle s'attend à voir partir au bout de vingt années, voire davantage, l'entité affecte les droits à prestations sur une base linéaire, selon le paragraphe 68. Le temps d'activité au-delà de vingt ans ne générera pas un montant supplémentaire significatif de droits à prestations. Par conséquent, le droit à prestations affecté à chacune des vingt premières années est égal à 2,5 % de la valeur actuelle des coûts médicaux attendus (50 % divisé par 20).*

*Pour les membres du personnel qu'elle s'attend à voir partir après dix à vingt ans de service, le droit à prestations affecté à chacune des dix premières années est égal à 10 % de la valeur actuelle des coûts médicaux attendus. Aucun droit à prestations n'est affecté au temps de service compris entre la fin de la dixième année et la date estimée du départ pour ces membres du personnel.*

*Aucun droit à prestations n'est affecté aux membres du personnel qu'elle s'attend à voir partir dans les dix ans.*

- 71 Lorsque le montant d'un droit à prestations est égal à un pourcentage constant du salaire de fin de carrière pour chaque année de service, les augmentations de salaires futures auront un impact sur le montant requis pour éteindre l'obligation existant au titre des services rendus avant la date de clôture, mais ne généreront pas une obligation supplémentaire. Par conséquent:

- a) dans le cadre du paragraphe 67b), les augmentations de salaires ne génèrent pas de droits à prestations supplémentaires bien que le montant du droit à prestations soit fonction du salaire de fin de carrière; et
- b) le montant du droit à prestations affecté à chaque période représente une proportion constante du salaire auquel est liée la prestation.

#### **Exemple illustrant le paragraphe 71**

Les membres du personnel ont droit à une prestation de 3 % du salaire de fin de carrière pour chaque année de service avant l'âge de 55 ans.

*Une prestation de 3 % du salaire de fin de carrière estimé est affectée à chaque année jusqu'à l'âge de 55 ans. Cet âge correspond à la date à compter de laquelle la poursuite de l'activité ne générera pas, pour le membre du personnel, un montant significatif de droits à prestations en vertu du régime. Passé cet âge, aucun droit à prestations n'est affecté aux années de service.*

#### *Hypothèses actuarielles*

- 72 Les hypothèses actuarielles doivent être objectives et mutuellement compatibles.
- 73 Les hypothèses actuarielles sont les meilleures estimations faites par l'entité des variables qui détermineront le coût final des avantages postérieurs à l'emploi. Ces hypothèses comprennent:
- a) des hypothèses démographiques relatives aux caractéristiques futures du personnel ancien et actuel et des personnes à leur charge) réunissant les conditions requises pour bénéficier des avantages. Ces hypothèses démographiques portent sur les éléments suivants:
    - i) la mortalité, pendant et après l'emploi;
    - ii) la rotation du personnel, l'incapacité et le départ en retraite anticipée;
    - iii) la proportion des membres affiliés au régime et des personnes à leur charge réunissant les conditions requises pour avoir droit aux prestations; et
    - iv) les taux de demandes d'indemnisation en vertu de régimes médicaux; et

- b) des hypothèses financières portant sur les éléments suivants:
  - i) le taux d'actualisation (voir paragraphes 78 à 82);
  - ii) les niveaux futurs des salaires et avantages du personnel (voir paragraphes 83 à 87);
  - iii) dans le cas de prestations médicales, les coûts médicaux futurs et notamment, s'ils sont importants, le coût d'administration des demandes et du versement des prestations (voir paragraphes 88 à 91); et
  - iv) le taux attendu de rendement des actifs du régime (voir paragraphes 105 à 107).

- 74 Les hypothèses actuarielles sont objectives si elles ne sont ni risquées ni d'une prudence excessive.
- 75 Les hypothèses actuarielles sont mutuellement compatibles si elles traduisent les rapports économiques existant entre certains facteurs tels que l'inflation, les taux d'augmentation des salaires, le rendement des actifs du régime et les taux d'actualisation. À titre d'exemple, toutes les hypothèses qui sont fonction d'un taux d'inflation particulier (comme celles relatives aux taux d'intérêt et aux augmentations de salaires et d'avantages du personnel) sur une période future donnée supposent le même niveau d'inflation pendant cette période.
- 76 Une entité détermine le taux d'actualisation et autres hypothèses financières en termes nominaux (faciaux), sauf si des estimations en termes réels (corrigées de l'inflation) sont plus fiables, par exemple, dans une économie hyperinflationniste (voir IAS 29 *Information financière dans les économies hyperinflationnistes*) ou lorsque le droit à prestations est indexé et que le marché des obligations indexées libellées dans la même monnaie et de même durée est actif.
- 77 Les hypothèses financières doivent être établies sur la base des attentes du marché à la date de clôture pour la période au cours de laquelle les obligations doivent être éteintes.

*Hypothèses actuarielles: taux d'actualisation*

- 78 Le taux à appliquer pour actualiser les obligations au titre des avantages postérieurs à l'emploi (que ceux-ci soient financés ou non) doit être déterminé par référence à un taux de marché à la date de clôture fondé sur les obligations d'entités de première catégorie. Dans les pays où ce type de marché n'est pas actif, il faut prendre le taux (à la clôture) des obligations d'État. La monnaie et la durée des obligations d'entités ou des obligations d'État doivent être cohérentes avec la monnaie et la durée estimée des obligations au titre des avantages postérieurs à l'emploi.
- 79 L'hypothèse actuarielle relative au taux d'actualisation a un effet important. Ce taux d'actualisation traduit la valeur temps de l'argent, mais il ne traduit ni le risque actuariel ni le risque de placement. De plus, ce taux d'actualisation ne traduit pas le risque de crédit spécifique à l'entité auquel s'exposent ses créanciers; il ne traduit pas non plus le risque d'écart entre les réalisations futures et les hypothèses actuarielles.
- 80 Le taux d'actualisation reflète le calendrier estimé de versement des prestations. Dans la pratique, une entité applique souvent un taux d'actualisation moyen, unique et pondéré qui reflète le calendrier estimé et le montant des versements, ainsi que la monnaie dans laquelle les avantages doivent être versés.
- 81 Dans certaines circonstances, il est possible que le marché des obligations dont l'échéance est suffisamment longue pour correspondre à celle estimée de tous les versements de prestations ne soit pas actif. Dans ce cas, l'entité utilise les taux actuels de marché dont le terme est approprié pour actualiser les paiements à court terme et estime le taux d'actualisation pour les échéances plus lointaines par extrapolation des taux actuels du marché à l'aide de la courbe des taux de rendement. Il est peu vraisemblable que la valeur actuelle totale d'une obligation au titre des prestations définies soit particulièrement sensible au taux d'actualisation appliqué à la fraction des prestations payable au-delà de la date d'échéance finale des obligations d'entités ou d'État disponibles.
- 82 Le coût financier est obtenu en multipliant le taux d'actualisation déterminé au début de la période par la valeur actuelle de l'obligation de la période au titre des prestations définies, en tenant compte d'éventuels changements importants de l'obligation. La valeur actuelle de l'obligation différera du passif enregistré au bilan parce que ce dernier s'entend net de la juste valeur des actifs du régime et que certains écarts actuariels et certains coûts au titre des services passés ne sont pas comptabilisés immédiatement [l'appendice A illustre, entre autres choses, le mode de calcul du coût financier].

*Hypothèses actuarielles: salaires, avantages du personnel et coûts médicaux*

- 83 Les obligations au titre des avantages postérieurs à l'emploi doivent être évaluées sur une base reflétant:
- a) les augmentations de salaire futures estimées;
  - b) les droits à prestations selon les termes du régime (ou résultant de toute obligation implicite allant au-delà de ces termes) à la date de clôture; et

- c) les changements futurs estimés du niveau des prestations payées dans le cadre de tout régime général et obligatoire affectant les prestations à payer au titre d'un régime à prestations définies, si et seulement si:
- i) soit ces changements ont été adoptés avant la date de clôture;
  - ii) soit l'expérience passée ou d'autres indications fiables démontrent que ces prestations payées dans le cadre d'un régime général et obligatoire évolueront d'une manière prévisible, par exemple qu'elles suivront l'indice général des prix ou l'indice général des salaires.
- 84 Les estimations des augmentations futures de salaires prennent en compte l'inflation, l'ancienneté, la promotion et divers autres facteurs comme l'offre et la demande sur le marché de l'emploi.
- 85 Si les termes formels d'un régime (ou une obligation implicite allant au-delà de ces termes) imposent à l'entité de changer les prestations lors de périodes futures, l'évaluation de l'obligation doit refléter ces changements. C'est le cas, par exemple, lorsque:
- a) l'entité a déjà été confrontée, dans le passé, à une augmentation des avantages du personnel, par exemple pour atténuer les effets de l'inflation, et qu'aucune indication ne permet de dire que cette pratique va changer; ou
  - b) des profits actuariels ont été déjà comptabilisés dans les états financiers et l'entité est tenue, par les termes formels d'un régime (ou une obligation implicite allant au-delà de ces termes) ou d'une législation, d'utiliser tout excédent du régime au profit des bénéficiaires dudit régime [voir paragraphe 98c].
- 86 Les hypothèses actuarielles ne traduisent pas les changements futurs des avantages qui ne sont pas énoncés dans les termes formels du régime (ou dans une obligation implicite) à la date de clôture. Ces changements généreront:
- a) un coût des services passés dans la mesure où ils affectent les prestations au titre de services antérieurs au changement; et
  - b) un coût des services rendus au cours de la période après le changement, dans la mesure où ils affectent les prestations au titre de services postérieurs au changement.
- 87 Certains avantages postérieurs à l'emploi sont liés à des variables telles que le niveau des prestations de retraite versées par l'état ou de l'assistance médicale de l'État. L'évaluation de ces avantages reflète l'incidence attendue de l'évolution de ces variables sur la base de l'expérience passée et d'autres indications fiables.
- 88 Les hypothèses relatives aux coûts médicaux doivent prendre en compte les variations futures estimées du coût des services médicaux résultant à la fois de l'inflation et de l'évolution spécifique aux coûts médicaux.
- 89 L'évaluation des prestations médicales postérieures à l'emploi impose de faire des hypothèses sur le niveau et la fréquence des demandes de remboursement futures et sur le coût de satisfaction de ces demandes. Une entité estime ses coûts médicaux futurs sur la base de données historiques portant sur sa propre expérience et complétées, si nécessaire, par des données historiques d'autres entités, entités d'assurance, prestataires médicaux ou autres sources. Les estimations des coûts médicaux futurs tiennent compte du progrès technologique, de l'évolution des schémas d'utilisation ou d'offre de soins de santé et de l'évolution de l'état de santé des bénéficiaires du régime.
- 90 Le niveau et la fréquence des demandes de remboursement sont particulièrement sensibles à l'âge, à l'état de santé et au sexe des membres du personnel (et de leurs personnes à charge), mais ils peuvent être également sensibles à d'autres facteurs comme l'implantation géographique. En conséquence, les données historiques sont ajustées dans la mesure où la composition démographique de la population diffère de celle de la population ayant servi de base pour l'établissement des données historiques. Elles sont également ajustées lorsque des indices fiables montrent que les tendances historiques ne vont pas se poursuivre.
- 91 Certains régimes de soins de santé postérieurs à l'emploi imposent au personnel de cotiser pour les coûts médicaux couverts par le régime. Les estimations des coûts médicaux futurs tiennent compte de ces cotisations en fonction des termes du régime à la date de clôture (ou de toute obligation implicite allant au-delà de ces termes). Les changements de ces cotisations du personnel génèrent un coût des services passés ou, s'il y a lieu, des réductions. Le coût de règlement des demandes de remboursement peut être réduit par des prestations de l'état ou d'autres prestataires médicaux [voir paragraphes 83c) et 87].

#### *Écarts actuariels*

- 92 Pour l'évaluation du passif au titre des prestations définies selon le paragraphe 54, l'entité doit comptabiliser, sous réserve du paragraphe 58A, une fraction (spécifiée au paragraphe 93) de ses écarts actuariels en produits ou en charges, si les écarts actuariels cumulés non comptabilisés à la fin de la période précédente excèdent la plus grande des deux valeurs ci-dessous:
- a) 10 % de la valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies à la date de clôture (avant déduction des actifs du régime); et

- b) 10 % de la juste valeur des actifs du régime à la date de clôture.

Ces limites doivent être calculées et appliquées séparément pour chaque régime à prestations définies.

- 93 La fraction des écarts actuariels à comptabiliser pour chaque régime à prestations définies est l'excédent, déterminé selon le paragraphe 92, divisé par la durée de vie active moyenne résiduelle attendue des membres du personnel bénéficiant de ce régime. Toutefois, une entité peut adopter toute méthode conduisant à comptabiliser de façon systématique tous les écarts actuariels plus rapidement, sous réserve d'appliquer la même base de comptabilisation pour les gains et pour les pertes actuariels et de l'appliquer de façon permanente d'une période à l'autre. L'entité peut appliquer ces méthodes de façon systématique, même si ces écarts actuariels sont situés dans les limites spécifiées au paragraphe 92.
- 93A Si, comme l'autorise le paragraphe 93, une entité choisit de comptabiliser les écarts actuariels pendant la période au cours de laquelle ils surviennent, elle peut les comptabiliser hors résultat, selon les paragraphes 93B à 93D, pour autant qu'elle procède ainsi pour:
- a) tous ses régimes à prestations définies; et
- b) tous les écarts actuariels.
- 93B Les écarts actuariels comptabilisés hors résultat, comme l'autorise le paragraphe 93A, doivent être présentés dans un état des variations des capitaux propres intitulé «état des produits et charges comptabilisés», qui ne comprend que les éléments visés au paragraphe 96 d'IAS 1 (révisée en 2003). L'entité ne doit pas présenter les écarts actuariels dans un état de variations des capitaux propres selon la présentation en colonnes visée au paragraphe 101 d'IAS 1 ni selon aucune autre présentation qui inclurait les éléments visés au paragraphe 97 d'IAS 1.
- 93C Une entité qui comptabilise les écarts actuariels selon le paragraphe 93A doit également comptabiliser les ajustements qui résultent de la limite mentionnée au paragraphe 58b) hors résultat, dans l'état des produits et charges comptabilisés.
- 93D Les écarts actuariels et les ajustements résultant de la limite visée au paragraphe 58b) qui ont été comptabilisés directement dans l'état des produits et charges comptabilisés doivent être comptabilisés immédiatement en bénéfices non distribués. Ils ne doivent pas être comptabilisés en résultat au cours d'une période ultérieure.
- 94 Des écarts actuariels pourront résulter d'augmentations ou de diminutions de la valeur actuelle d'une obligation au titre de prestations définies ou de la juste valeur des actifs du régime correspondant. Parmi les causes susceptibles de générer ces écarts actuariels, on peut citer:
- a) les taux exceptionnellement élevés ou faibles de rotation du personnel, de départ en retraite anticipée, de mortalité ou d'augmentation des salaires, des avantages du personnel ou des coûts médicaux;
- b) l'incidence d'un changement dans l'estimation des taux futurs de rotation du personnel, de départ en retraite anticipée, de mortalité ou d'augmentation des salaires, des droits à prestations (si les termes formels ou implicites d'un régime prévoient des augmentations des droits à prestations liés à l'inflation) ou des coûts médicaux;
- c) l'impact de l'évolution du taux d'actualisation; et
- d) les différences entre le rendement attendu des actifs du régime et le rendement effectif (voir paragraphes 105 à 107).

- 95 Sur le long terme, les écarts actuariels peuvent se compenser. Il est donc permis de considérer les estimations de l'obligation au titre des avantages postérieurs à l'emploi comme une fourchette (ou un corridor) autour de la meilleure estimation. L'entité est autorisée, mais non tenue, de comptabiliser les écarts actuariels se situant dans cette fourchette. La présente norme impose aux entités de comptabiliser, au minimum, un pourcentage indiqué des écarts actuariels se situant à l'extérieur d'un corridor de plus ou moins 10 % [l'appendice A illustre, entre autres choses, le mode de traitement des écarts actuariels]. La présente norme autorise également l'utilisation systématique de méthodes de comptabilisation plus rapide, sous réserve que ces méthodes remplissent certaines conditions. Ces méthodes autorisées incluent, par exemple, la comptabilisation immédiate de tous les écarts actuariels (à l'intérieur et à l'extérieur du corridor). Le paragraphe 155b)iii) explique la nécessité de prendre en compte toute partie non comptabilisée du passif provisoire dans la comptabilisation des profits actuariels ultérieurs.

#### *Coût des services passés*

- 96 Pour l'évaluation du passif au titre des prestations définies selon le paragraphe 54, l'entité doit comptabiliser, sous réserve du paragraphe 58A, le coût des services passés en charges, selon un mode linéaire, sur la durée moyenne restant à courir jusqu'à ce que les droits correspondants soient acquis au personnel. Dans la mesure où les droits à prestations sont déjà acquis lors de l'adoption du régime à prestations définies ou de sa modification, l'entité doit comptabiliser immédiatement le coût des services passés.

- 97 Le coût des services passés est généré lorsque l'entité adopte un régime à prestations définies ou change les prestations à payer en vertu d'un régime existant. Ces changements sont opérés en contrepartie des services que ces membres du personnel rendront au cours d'une période prenant fin lorsque les droits à prestations concernés seront acquis. Par conséquent, le coût des services passés est réparti sur cette durée sans tenir compte du fait qu'il concerne des services accomplis au cours de périodes antérieures. Le coût des services passés est évalué par le changement du passif résultant de l'amendement (voir paragraphe 64).

**Exemple illustrant le paragraphe 97**

Une entité gère un régime de retraite qui prévoit le versement d'une pension égale à 2 % du salaire de fin de carrière pour chaque année de service. Les droits à prestations sont acquis au bout de cinq années de service. Le 1<sup>er</sup> janvier 20X5, l'entité améliore le régime et porte le montant de la pension à 2,5 % du salaire de fin de carrière pour chaque année de service à compter du 1<sup>er</sup> janvier 20X1. À la date de l'amélioration, la valeur actuelle des prestations complémentaires pour la période de service allant du 1<sup>er</sup> janvier 20X1 au 1<sup>er</sup> janvier 20X5 est la suivante:

Personnes ayant plus de 5 ans de service au 1/1/X5	150
Personnes ayant moins de 5 ans de service au 1/1/X5 (période moyenne d'acquisition des droits à prestations: 3 ans)	120
	270

*L'entité comptabilise 150 immédiatement parce que ces droits à prestations sont déjà acquis. L'entité comptabilise 120 selon un mode linéaire sur la période de trois ans ouverte à compter du 1<sup>er</sup> janvier 20X5.*

- 98 Sont exclus du coût des services passés:
- a) l'incidence des différences entre les augmentations de salaires prises pour hypothèses et les augmentations effectives sur l'obligation de payer des prestations au titre de services accomplis au cours d'années antérieures (il n'y a pas de coût des services passés parce que les hypothèses actuarielles prennent en compte les projections de salaires);
  - b) les estimations insuffisantes ou excessives des augmentations discrétionnaires des retraites lorsqu'une entité a l'obligation implicite d'accorder de telles augmentations (il n'y a pas de coût des services passés parce que les hypothèses actuarielles prennent en compte ces augmentations);
  - c) les estimations d'une amélioration des prestations résultant de profits actuariels qui ont déjà été comptabilisés dans les états financiers si l'entité est tenue, par les termes formels d'un régime (ou par une obligation implicite allant au-delà de ces termes) ou d'une législation, d'affecter tout excédent du régime aux bénéficiaires dudit régime, même si l'augmentation des droits à prestations n'a pas encore été formellement accordée [l'augmentation de l'obligation qui en résulte est une perte actuarielle et non pas un coût de services passés, voir paragraphe 85b)];
  - d) l'accroissement des avantages acquis lorsque, en l'absence de prestations nouvelles ou meilleures, les membres du personnel remplissent les conditions requises pour l'acquisition des avantages (il n'y a pas de coût des services passés car le coût estimé des prestations a été comptabilisé au fur et à mesure que les services étaient accomplis); et
  - e) l'effet des améliorations apportées au régime qui réduisent les prestations au titre des services futurs (réduction).
- 99 Une entité établit le calendrier d'amortissement du coût des services passés lorsque les droits à prestations sont introduits ou modifiés. Il serait impossible de tenir à jour les écritures détaillées nécessaires à l'identification ou à la mise en œuvre des changements ultérieurs apportés à ce calendrier d'amortissement. En outre, l'effet ne serait vraisemblablement significatif que s'il y avait réduction ou liquidation. Par conséquent, une entité ne change le calendrier d'amortissement du coût des services passés que s'il y a réduction ou liquidation.
- 100 Lorsqu'une entité réduit les prestations à payer en vertu d'un régime à prestations définies existant, la réduction en résultant, pour l'obligation au titre de prestations définies, est comptabilisée en coût des services passés (négatif) sur la période moyenne prenant fin lorsque la partie ainsi réduite des droits à prestations devient acquise.
- 101 Lorsqu'une entité réduit certaines prestations à payer en vertu d'un régime à prestations définies existant et que, dans le même temps, elle augmente d'autres prestations à payer aux mêmes membres du personnel en vertu du régime, elle comptabilise le changement comme une seule variation nette.

**Comptabilisation et évaluation: actifs du régime***Juste valeur des actifs du régime*

- 102 La juste valeur des actifs du régime est obtenue en déterminant le montant comptabilisé au bilan selon le paragraphe 54. Lorsqu'on ne dispose pas de valeur de marché, on estime la juste valeur des actifs du régime en actualisant, par exemple, les flux de trésorerie futurs attendus par application d'un taux d'actualisation traduisant à la fois le risque associé aux actifs et l'échéance ou la date de cession prévue desdits actifs (ou, en l'absence de date d'échéance, la durée prévue jusqu'au règlement de l'obligation correspondant).
- 103 Les actifs du régime excluent les cotisations impayées dues au fonds par l'entité qui présente les états financiers ainsi que les instruments financiers non cessibles émis par ladite entité et détenus par le fonds. Les actifs du régime sont réduits de tous passifs du fonds ne se rapportant pas aux avantages du personnel, par exemple, fournisseurs et autres créiteurs provenant d'instruments financiers dérivés.
- 104 Lorsque les actifs du régime incluent des polices d'assurances qualifiantes, correspondant exactement, par leur montant et leur période, à tout ou partie des prestations payables en vertu du régime, la juste valeur de ces polices d'assurances est considérée comme étant la juste valeur des obligations correspondantes comme décrit dans le paragraphe 54 (sous réserve de toute réduction requise si les montants à recevoir en vertu des polices d'assurances ne sont pas totalement recouvrables).

*Remboursements*

- 104A Une entité comptabilise ses droits à remboursement en tant qu'actifs distincts si et seulement si elle est quasiment certaine qu'une autre partie rembourse soit en partie, soit en totalité, les dépenses nécessaires à l'établissement d'une obligation de prestation définie. L'entité doit alors évaluer les actifs à leur juste valeur. Dans tous les autres cas, une entité doit donner à cet actif un traitement similaire à celui des actifs du régime. Dans le compte de résultat, la dépense relative à un régime de prestation défini peut être présentée pour le montant net enregistré pour un remboursement.
- 104B Il arrive qu'une entité puisse se tourner vers une autre partie, telle qu'un assureur, afin de payer en partie ou en totalité les dépenses nécessaires à l'établissement d'une obligation de prestation définie. Les polices d'assurance qualifiantes, comme décrit dans le paragraphe 7, sont des actifs du régime. Une entité comptabilise ses polices d'assurance qualifiantes de la même manière que tous les actifs du régime. Le paragraphe 104A, ici, ne s'applique pas (voir les paragraphes 39 à 42 et 104).
- 104C Lorsqu'une police d'assurance n'est pas une police qualifiante, elle ne peut être considérée comme un actif du régime. Le paragraphe 104A, traite de ce type de cas: l'entité comptabilise ses droits à remboursement en vertu de la police d'assurance en tant qu'actif distinct plutôt qu'en déduction du passif au titre des prestations définies comptabilisés selon le paragraphe 54; dans tous les autres cas, cet actif est traité de la même façon que les actifs du régime. En particulier, le passif au titre de prestation définie comptabilisé selon le paragraphe 54 est majoré (ou diminué) dans la mesure où les profits ou (pertes) actuariels cumulés nets sur l'obligation au titre des prestations définies et sur le droit à remboursement correspondant restent non comptabilisés selon les paragraphes 92 et 93. Le paragraphe 120A(f)iv) impose le fait qu'une entité fournisse une brève description du lien existant entre le droit à remboursement et l'obligation correspondante.

**Exemple illustrant les paragraphes 104A à 104C**

Valeur actuelle de l'obligation	1 241
Profits actuariels non comptabilisés	17
Passif enregistré au bilan	1 258
Droits en vertu de polices d'assurances rattachés au montant et à l'échéance d'une partie des profits payables en vertu du régime. Ces profits ont une valeur actuelle de 1 092.	1 092

*Les profits actuariels non comptabilisés de 17 représentent des profits actuariels cumulés nets sur l'obligation et sur les droits à remboursement.*

- 104D Si le droit à remboursement est la conséquence d'une police d'assurance, se rattachant exactement au montant et à l'échéance d'une partie ou de la totalité des bénéfices à payer comme définie par le régime, la juste valeur du droit à remboursement est considérée comme étant la valeur actuelle de l'obligation correspondante, comme décrit par le paragraphe 54 (soumis à toutes réductions nécessaires dans le cas où le remboursement n'est pas totalement recouvrable).



## Rendement des actifs du régime

- 105 Le rendement attendu des actifs est une composante de la charge comptabilisée dans le compte de résultat. La différence entre le rendement attendu et le rendement effectif est un écart actuariel; elle est comprise dans les écarts actuariels sur l'obligation au titre des prestations définies dans le calcul du montant net qui est comparé aux valeurs limites du corridor de 10 % mentionné au paragraphe 92.
- 106 Le rendement attendu des actifs du régime est établi sur la base des attentes du marché, au début de la période, pour des rendements sur toute la durée de vie de l'obligation correspondante. Le rendement attendu des actifs du régime traduit l'évolution de la juste valeur des actifs du régime détenus au cours de la période, résultant des cotisations effectivement versées au fonds et des prestations effectivement prélevées sur le fonds.

**Exemple illustrant le paragraphe 106**

Au 1<sup>er</sup> janvier 20X1, la juste valeur des actifs du régime était de 10 000, et le montant net cumulé des profits actuariels non comptabilisés s'élevait à 760. Le 30 juin 20X1, les prestations servies au titre du régime s'élevaient à 1 900 et les cotisations reçues à 4 900. Au 31 décembre 20X1, la juste valeur des actifs du régime s'établissait à 15 000 et la valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies à 14 792. Le montant des pertes actuarielles sur l'obligation pour 20X1 s'élevait à 60.

Au 1<sup>er</sup> janvier 20X1, l'entité présentant les états financiers a effectué les estimations suivantes, sur la base des prix du marché à cette date:

	%
Produits financiers nets de l'impôt à payer par le fonds	9,25
Plus-value réalisée sur les actifs du régime et les plus-values latentes (après impôts)	2,00
Coût d'administration	(1,00)
Taux de rendement attendu	<u>10,25</u>
Pour 20X1, le rendement attendu et le rendement effectif des actifs du régime s'établissent comme suit:	
Rendement des actifs d'une valeur de 10 000 détenus pendant douze mois à 10,25 %	1 025
Rendement des actifs d'une valeur de 3 000 détenus pendant six mois à 5 % (équivalant à un taux annuel de 10,25 % composé tous les six mois)	150
Rendement attendu des actifs pour 20X1	<u>1 175</u>
Juste valeur des actifs au 31 décembre 20X1	15 000
Moins juste valeur des actifs au 1 <sup>er</sup> janvier 20X1	(10 000)
Moins cotisations reçues	(4 900)
Plus prestations payées	<u>1 900</u>
Rendement effectif des actifs du régime	<u>2 000</u>

La différence entre le rendement attendu (1 175) et le rendement effectif des actifs (2 000) est un profit actuariel de 825. Par conséquent, le montant net cumulé des gains actuariels non comptabilisés s'élève à 1 525 (760 plus 825 moins 60). Les limites du corridor indiqué au paragraphe 92 sont fixées à 1 500 (montant le plus élevé entre: i) 10 % de 15 000 et ii) 10 % de 14 792). L'année suivante (20X2), l'entité comptabilise dans son compte de résultat un profit actuariel de 25 (1 525 moins 1 500) divisé par la durée d'activité moyenne résiduelle attendue des membres du personnel concernés.

Le taux attendu de rendement des actifs du régime pour 20X2 sera établi sur la base des attentes du marché au 1<sup>er</sup> janvier 20X2, pour des rendements sur toute la durée de l'obligation.

- 107 Pour calculer le rendement attendu et le rendement effectif des actifs du régime, l'entité déduit les coûts attendus d'administration autres que ceux inclus dans les hypothèses actuarielles prises pour évaluer l'obligation.



**Regroupements d'entreprises**

- 108 Lors d'un regroupement d'entreprises, une entité comptabilise les actifs et passifs générés par les avantages accordés au personnel postérieurs à l'emploi, à la valeur actuelle de l'obligation diminuée de la juste valeur des actifs du régime (voir IFRS 3 *Regroupements d'entreprises*). La valeur actuelle de l'obligation inclut tous les éléments ci-dessous, même si l'entreprise acquise ne les avait pas encore comptabilisés à la date d'acquisition:
- a) les écarts actuariels générés avant la date d'acquisition (qu'ils se situent ou non à l'intérieur du «corridor» de 10 %);
  - b) le coût des services passés résultant des changements dans les avantages ou de l'adoption d'un régime avant la date d'acquisition; et
  - c) les montants que la société rachetée n'avait pas comptabilisés, selon les dispositions transitoires du paragraphe 155b).

**Réductions et liquidations**

- 109 Une entité doit comptabiliser les profits ou pertes enregistrés au titre de la réduction ou de la liquidation d'un régime à prestations définies au moment où se produit la réduction ou la liquidation. Le profit ou la perte lié à une réduction ou à une liquidation doit comprendre:
- a) tout changement de la valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies en résultant;
  - b) tout changement de la juste valeur des actifs du régime en résultant;
  - c) tous écarts actuariels correspondants et coût des services passés qui, selon les paragraphes 92 et 96, n'avaient pas été comptabilisés antérieurement.
- 110 Avant de déterminer l'effet d'une réduction ou d'une liquidation, une entité doit réévaluer l'obligation (et, s'il y a lieu, les actifs correspondants du régime) au moyen des hypothèses actuarielles actuelles (notamment des taux d'intérêt actuels du marché et autres prix de marché actuels).
- 111 Une réduction intervient lorsqu'une entité:
- a) peut démontrer qu'elle s'est engagée à réduire de façon significative le nombre de personnes bénéficiant d'un régime; ou
  - b) change les termes d'un régime à prestations définies de sorte qu'une partie significative des services futurs des membres du personnel actuels ne leur donnera plus de droits à prestations ou ne leur donnera que des droits réduits.

Une réduction peut résulter d'un événement isolé comme la fermeture d'une usine, l'abandon d'une activité, la résiliation ou la suspension d'un régime. Un événement est suffisamment important pour être qualifié de réduction lorsque le fait de reconnaître un profit ou une perte de réduction aurait un impact significatif sur les états financiers. Les réductions sont souvent liées à une restructuration. Par conséquent, une entité comptabilise une réduction en même temps que la restructuration correspondante.

- 112 Il y a liquidation lorsqu'une entité conclut une transaction éliminant toute obligation juridique ou implicite ultérieure pour tout ou partie des prestations prévues par un régime à prestations définies, par exemple lorsqu'elle règle aux bénéficiaires du régime ou pour leur compte une somme forfaitaire en échange de leurs droits de recevoir des prestations spécifiées postérieures à l'emploi.
- 113 Dans certains cas, une entité acquiert une police d'assurance pour financer les prestations d'une partie ou de la totalité de ses employés, en rapport avec le service du personnel de la période antérieure ou en cours. L'acquisition d'une telle police ne constitue pas une liquidation si l'entité conserve une obligation juridique ou implicite (voir paragraphe 39) de payer les cotisations ultérieures si l'assureur ne paye pas les avantages sociaux précisés par la police d'assurance. Les paragraphes 104A à 104D traitent de la comptabilisation et de l'évaluation des droits à remboursement en vertu de polices d'assurance non incluses dans les actifs du régime.
- 114 Il y a à la fois liquidation et réduction si un régime est résilié de telle sorte que l'obligation est éteinte et que le régime cesse d'exister. Toutefois, le fait de résilier un régime ne constitue pas une réduction ou une liquidation si le régime est remplacé par un nouveau régime assurant des prestations, en substance, identiques.
- 115 Lorsqu'une réduction concerne uniquement certains membres du personnel couverts par un régime ou lorsqu'une partie seulement d'une obligation est éteinte, le profit ou la perte en résultant inclut un prorata du coût des services passés et des écarts actuariels non comptabilisés auparavant [et des montants transitoires restant non comptabilisés selon le paragraphe 155b)]. Ce prorata est déterminé sur la base de la valeur actuelle de l'obligation avant et après la

réduction ou la liquidation, à moins qu'une autre base ne soit plus rationnelle en la circonstance. Il peut, par exemple, être approprié d'affecter le profit résultant d'une réduction ou d'une liquidation du régime à l'élimination du coût des services passés non comptabilisé relatif à ce même régime.

#### Exemple illustrant le paragraphe 115

Une entité abandonnant un secteur opérationnel, les membres du personnel du secteur abandonné cessent d'acquies des droits à prestations. Il s'agit bien d'une réduction sans liquidation. Selon les hypothèses actuarielles actuelles (notamment des taux d'intérêt actuels du marché et autres prix de marché actuels) immédiatement avant la réduction, la valeur actuelle nette de l'obligation de l'entité au titre de prestations définies est de 1 000, la juste valeur des actifs du régime est de 820 et le montant des profits actuariels cumulés non comptabilisés de 50. L'entité avait appliqué la norme pour la première fois un an auparavant. Cette première application a entraîné un accroissement du passif net de 100, que l'entité a choisi de comptabiliser sur cinq ans [voir paragraphe 155b)]. La réduction diminue de 100 la valeur actuelle nette de l'obligation qui est ramenée à 900.

Sur les montants de profits actuariels et les montants transitoires non comptabilisés antérieurement, 10 % (100/1 000) concernent la partie de l'obligation qui a été éliminée par la réduction. L'incidence de la réduction peut donc se résumer ainsi:

	Avant réduction	Profit de réduction	Après réduction
Valeur actuelle nette de l'obligation	1 000	(100)	900
Juste valeur des actifs du régime	(820)	—	(820)
	180	(100)	80
Profits actuariels non comptabilisés	50	(5)	45
Montant transitoire non comptabilisé (100 × 4/5)	(80)	8	(72)
Passif net comptabilisé au bilan	150	(97)	53

#### Présentation

##### Compensation

- 116 Une entité doit compenser un actif lié à un régime et un passif lié à un autre régime si et seulement si:
- elle détient un droit juridiquement exécutoire d'utiliser l'excédent d'un régime pour éteindre les obligations d'un autre régime; et
  - elle a l'intention d'éteindre les obligations sur une base nette ou de réaliser l'excédent dégagé sur un régime et d'éteindre simultanément son obligation en vertu de l'autre régime.
- 117 Les critères de compensation sont analogues à ceux établis pour les instruments financiers dans IAS 32 *Instruments financiers: présentation*.

##### Distinction entre courant et non courant

- 118 Certaines entités distinguent les actifs et les passifs courants des actifs et des passifs non courants. La présente norme ne précise pas si une entité doit distinguer la partie courante et la partie non courante des actifs et des passifs résultant des avantages postérieurs à l'emploi.

##### Composantes financières du coût des avantages postérieurs à l'emploi

- 119 La présente norme ne précise pas si une entité doit présenter le coût des services rendus au cours de la période, le coût financier et le rendement attendu des actifs du régime comme des composantes d'un même élément de produit ou de charge dans le compte de résultat.

#### Informations à fournir

- 120 Une entité doit fournir les informations qui permettent aux utilisateurs des états financiers d'évaluer la nature de ses régimes à prestations définies et l'incidence financière des changements apportés à ces régimes pendant la période.

120A Une entité doit fournir les informations suivantes sur ses régimes à prestations définies:

- a) sa méthode de comptabilisation des écarts actuariels;
- b) une description générale du type de régime;
- c) un rapprochement des soldes d'ouverture et des soldes de clôture de l'obligation au titre des prestations définies, montrant séparément, le cas échéant, les effets relatifs à la période qui sont attribuables à chacun des facteurs suivants:
  - i) le coût des services rendus au cours de la période;
  - ii) le coût financier;
  - iii) les cotisations des participants au régime;
  - iv) les écarts actuariels;
  - v) des variations de change sur des régimes évalués dans une monnaie différente de la monnaie de présentation de l'entité;
  - vi) les prestations payées;
  - vii) le coût des services passés;
  - viii) les regroupements d'entreprises;
  - ix) les réductions; et
  - x) les liquidations;
- d) une analyse de l'obligation au titre des prestations définies ventilée en montants résultant de régimes qui ne sont pas du tout financés et en montants résultant de régimes qui sont intégralement ou partiellement financés;
- e) un rapprochement des soldes d'ouverture et de clôture de la juste valeur des actifs du régime et des soldes d'ouverture et de clôture de tout droit à remboursement comptabilisé en tant qu'actif conformément au paragraphe 104A montrant séparément, le cas échéant, les effets relatifs à la période qui sont attribuables à chacun des facteurs suivants:
  - i) le rendement attendu des actifs du régime;
  - ii) les écarts actuariels;
  - iii) des variations de change sur des régimes évalués dans une monnaie différente de la monnaie de présentation de l'entité;
  - iv) les cotisations de l'employeur;
  - v) les cotisations des participants au régime;
  - vi) les prestations payées;
  - vii) les regroupements d'entreprises; et
  - viii) les liquidations;
- f) un rapprochement entre la valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies au paragraphe c) et la juste valeur des actifs du régime définis au paragraphe e), d'une part, et les actifs et passifs comptabilisés au bilan, présentant au minimum:
  - i) les écarts actuariels non comptabilisés au bilan (voir paragraphe 92);
  - ii) le coût des services passés non comptabilisé au bilan (voir paragraphe 96);
  - iii) tout montant non comptabilisé à l'actif du fait de la limite établie par le paragraphe 58b);
  - iv) la juste valeur au bilan de tout droit à remboursement comptabilisé en tant qu'actif, selon le paragraphe 104A (y inclus une brève description du lien existant entre le droit à remboursement et l'obligation correspondante); et
  - v) les autres montants comptabilisés au bilan;

- g) la charge totale comptabilisée en résultat pour chacun des éléments suivants, ainsi que le(s) poste(s) dans le(s)quel(s) ils apparaissent:
- i) le coût des services rendus au cours de la période;
  - ii) le coût financier;
  - iii) le rendement attendu des actifs du régime;
  - iv) le profit attendu venant du droit à remboursement enregistré en tant qu'actif en vertu du paragraphe 104A;
  - v) les écarts actuariels;
  - vi) le coût des services passés;
  - vii) l'effet de toute réduction ou liquidation; et
  - viii) l'effet de la limite tel que décrit au paragraphe 58b);
- h) le montant total comptabilisé dans l'état des produits et charges comptabilisés pour chacun des éléments suivants:
- i) les écarts actuariels; et
  - ii) l'effet de la limite tel que décrit au paragraphe 58b);
- i) pour les entités qui comptabilisent des écarts actuariels dans l'état des produits et charges comptabilisés selon le paragraphe 93A, le montant cumulé des écarts actuariels comptabilisés dans l'état des produits et charges comptabilisés;
- j) pour chaque grande catégorie d'actifs du régime, comprenant, sans s'y limiter, les instruments de capitaux propres, les instruments de dette, les biens immobiliers et tous les autres actifs, le pourcentage ou le montant que représente chaque grande catégorie par rapport à la juste valeur du total des actifs du régime;
- k) les montants inclus dans la juste valeur des actifs du régime pour:
- i) chaque catégorie d'instruments financiers propres de l'entité; et
  - ii) tout bien immobilier occupé ou autres actifs utilisés par l'entité;
- l) une description narrative de la base utilisée pour déterminer le taux global attendu de rendement des actifs, y compris l'effet des grandes catégories d'actifs du régime;
- m) le rendement effectif des actifs du régime, ainsi que le rendement effectif de tout droit à remboursement comptabilisé en tant qu'actif selon le paragraphe 104A; et
- n) les principales hypothèses actuarielles utilisées à la date de clôture comprenant, le cas échéant:
- i) les taux d'actualisation;
  - ii) les taux de rendement attendus des actifs du régime pour les périodes présentées dans les états financiers;
  - iii) les taux de rendement attendus pour les périodes figurant dans les états financiers sur la base de tout droit à remboursement enregistré en tant qu'actif selon le paragraphe 104A;
  - iv) les taux attendus d'augmentation des salaires (et des variations d'un indice ou autre variable spécifiée dans les termes formels ou implicites d'un régime comme base de calcul des augmentations de prestations futures);
  - v) les taux d'évolution des coûts médicaux; et
  - vi) toute autre hypothèse actuarielle importante utilisée.
- L'entité doit indiquer pour chacune des hypothèses actuarielles une valeur absolue (par exemple, un pourcentage absolu) et non pas uniquement une fourchette entre différents pourcentages ou autres variables;
- o) l'effet d'une augmentation d'un point de pourcentage et l'effet d'une diminution d'un point de pourcentage du taux d'évolution des coûts médicaux sur:
- i) le total du coût des services rendus et du coût financier inclus dans la charge au titre des avantages médicaux postérieurs à l'emploi; et

- ii) l'obligation cumulée au titre des avantages médicaux postérieurs à l'emploi.

Pour les besoins de cette information à fournir, toutes les autres hypothèses seront maintenues constantes. Pour les régimes opérant dans un environnement à taux d'inflation élevé, l'information à fournir sera l'effet d'une augmentation ou d'une diminution d'un point de pourcentage du taux d'évolution des coûts médicaux d'une importance similaire à un point de pourcentage dans un environnement à taux d'inflation bas;

- p) les montants pour la période annuelle en cours et pour les quatre périodes annuelles antérieures de:
- i) la valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies, la juste valeur des actifs du régime ainsi que l'excédent ou le déficit du régime; et
  - ii) les ajustements liés à l'expérience relatifs:
    - A) aux passifs du régime exprimés: 1) en tant que montant; ou 2) en tant que pourcentage des passifs du régime à la date de clôture; et
    - B) aux actifs du régime exprimés: 1) en tant que montant; ou 2) en tant que pourcentage des actifs du régime à la date de clôture;
- q) la meilleure estimation de l'employeur, dès qu'elle peut être raisonnablement établie, des cotisations que l'on juge devoir verser au régime pendant la période annuelle qui commence après la date de clôture.

121 Le paragraphe 120Ab) impose de fournir un descriptif général du type de régime. Ce descriptif distingue, par exemple, les régimes de retraite à rente uniforme des régimes de retraite avec salaires de fin de carrière et des régimes d'assistance médicale postérieure à l'emploi. La description du plan comprendra des pratiques informelles donnant lieu à des obligations implicites comprises dans l'évaluation de l'obligation au titre des prestations définies, conformément au paragraphe 52. Il n'est pas nécessaire d'indiquer plus de détails.

122 Lorsqu'une entité a plusieurs régimes à prestations définies, les informations peuvent être fournies globalement, séparément pour chaque régime ou regroupées de la manière qu'elle jugera la plus utile. Il peut être utile d'effectuer ces regroupements en fonction des critères suivants:

- a) l'implantation géographique des régimes (distinguer, par exemple, les régimes nationaux des régimes étrangers); ou
- b) le fait que les régimes soient exposés à des risques très différents, par exemple, en distinguant les régimes de retraite à rente uniforme des régimes de retraite à salaires de fin de carrière et des régimes d'assistance médicale postérieurs à l'emploi.

Lorsqu'une entité fournit des informations globales pour un groupe de régimes, ces informations doivent être fournies sous la forme de moyennes pondérées ou d'intervalles relativement étroits.

123 Le paragraphe 30 impose de fournir des informations complémentaires sur les régimes à prestations définies et employeurs multiples qui sont comptabilisés comme des régimes à cotisations définies.

124 Lorsque IAS 24 l'impose, une entité doit fournir des informations sur:

- a) les transactions impliquant des régimes d'avantages postérieurs à l'emploi effectuées entre parties liées; et
- b) les avantages postérieurs à l'emploi dont bénéficient ses principaux dirigeants.

125 Lorsque IAS 37 l'impose, une entité fournit des informations sur les passifs éventuels résultant de l'obligation au titre d'avantages postérieurs à l'emploi.

#### AUTRES AVANTAGES À LONG TERME

126 Les autres avantages à long terme sont, par exemple:

- a) les absences rémunérées de longue durée, telles que les congés liés à l'ancienneté ou les congés sabbatiques;
- b) les jubilés ou autres avantages liés à l'ancienneté;
- c) les indemnités d'incapacité de longue durée;
- d) l'intéressement et les primes à payer douze mois ou plus, après la fin de la période pendant laquelle les membres du personnel ont effectué les services correspondants; et
- e) les rémunérations différées versées douze mois ou plus, après la fin de la période au cours de laquelle elles ont été acquises.

- 127 Habituellement, l'évaluation des autres avantages à long terme n'est pas soumise au même degré d'incertitude que celle des avantages postérieurs à l'emploi. De plus, l'introduction ou la modification des autres avantages à long terme génère rarement un coût important au titre des services passés. C'est pour ces différentes raisons que la présente norme impose une méthode simplifiée de comptabilisation des autres avantages à long terme. Cette méthode diffère sur les points suivants de celle imposée pour les avantages postérieurs à l'emploi:
- les écarts actuariels sont comptabilisés immédiatement et aucun corridor n'est appliqué; et
  - l'ensemble du coût des services passés est comptabilisé immédiatement.

#### **Comptabilisation et évaluation**

- 128 Le montant comptabilisé au passif pour les autres avantages à long terme doit être égal au total de:
- la valeur actuelle de l'obligation au titre des prestations définies à la date de clôture (voir paragraphe 64);
  - diminuée de la juste valeur à la date de clôture des actifs du régime (s'ils existent) utilisés directement pour éteindre les obligations (voir paragraphes 102 à 104).

Pour évaluer ce passif, l'entité doit appliquer les paragraphes 49 à 91, à l'exclusion des paragraphes 54 et 61. Une entité doit appliquer le paragraphe 104A en comptabilisant et en évaluant tous les droits à remboursement.

- 129 Sauf si une autre norme impose ou autorise leur incorporation dans le coût d'un actif, l'entité doit, pour les autres avantages à long terme, comptabiliser en charges ou (sous réserve du paragraphe 58) en produits le total des montants ci-dessous:
- le coût des services rendus au cours de la période (voir paragraphes 63 à 91);
  - le coût financier (voir paragraphe 82);
  - le rendement attendu des actifs du régime (voir paragraphes 105 à 107) et de tout droit à remboursement comptabilisé en tant qu'actif (voir paragraphe 104A);
  - les écarts actuariels qui doivent être comptabilisés immédiatement et en totalité;
  - le coût des services passés, qui doit être comptabilisé immédiatement et en totalité; et
  - l'effet de toute réduction ou liquidation de régime (voir paragraphes 109 et 110).

- 130 L'incapacité de longue durée est une forme d'avantage à long terme. Si le niveau de l'indemnité dépend de la durée du service, une obligation est générée lorsque le service est rendu. L'évaluation de cette obligation reflète la probabilité qu'un règlement sera effectué, et ce, sur une certaine durée. Si le niveau de l'indemnité est le même pour tous les membres du personnel frappés d'incapacité quelle que soit la durée de leur service, le coût attendu de cet avantage est comptabilisé lorsque l'événement à l'origine de l'incapacité à long terme a lieu.

#### **Informations à fournir**

- 131 Bien que la présente norme n'impose pas de fournir des informations spécifiques sur les autres avantages à long terme du personnel, d'autres normes peuvent imposer de fournir certaines informations, par exemple lorsque la charge résultant de ces avantages est significative et impose donc la fourniture d'informations selon IAS 1. Lorsque IAS 24 l'impose, l'entité fournit des informations sur les autres avantages à long terme dont bénéficient ses principaux dirigeants.

#### **INDEMNITÉS DE FIN DE CONTRAT DE TRAVAIL**

- 132 La présente norme traite ces indemnités séparément des autres avantages du personnel car l'événement qui génère l'obligation n'est pas l'activité du membre du personnel mais au contraire sa cessation d'activité.

#### **Comptabilisation**

- 133 Une entité doit comptabiliser les indemnités de fin de contrat de travail au passif et en charges si et seulement si elle est manifestement engagée:
- à mettre fin à l'emploi d'un ou de plusieurs membres du personnel avant la date normale de mise à la retraite; ou

- b) à octroyer des indemnités de fin de contrat de travail à la suite d'une offre faite pour encourager les départs volontaires.
- 134 Une entité est manifestement engagée à mettre fin à un contrat de travail si et seulement si elle a un plan formalisé et détaillé de licenciement sans possibilité réelle de se rétracter. Ce plan détaillé doit indiquer, au minimum:
- a) l'implantation, la fonction et le nombre approximatif de personnes pour lesquelles il doit être mis fin au contrat de travail;
- b) les indemnités de fin de contrat de travail prévues pour chaque fonction ou classification professionnelle; et
- c) la date à laquelle le plan sera mis en œuvre. La mise en œuvre doit débiter dès que possible et sa durée doit être telle que des changements importants du plan ne soient pas probables.
- 135 Une entité peut se trouver engagée, par la législation, par des accords contractuels ou d'autres accords passés avec son personnel ou ses représentants ou par une obligation implicite, fondée sur des pratiques commerciales, sur la coutume ou sur un désir d'équité, d'effectuer des paiements (ou d'accorder d'autres avantages) aux membres du personnel lorsqu'elle met fin à leur contrat de travail. Ces paiements sont des indemnités de fin de contrat de travail. Il s'agit généralement de montants forfaitaires, mais ces indemnités peuvent inclure également:
- a) une amélioration des prestations de retraite ou d'autres prestations postérieures à l'emploi, soit indirectement par l'intermédiaire d'un plan d'avantages du personnel, soit directement; et
- b) le versement du salaire jusqu'à la fin du préavis si le membre du personnel n'effectue plus de services assurant à l'entité des avantages économiques.
- 136 Certaines prestations sont à payer quelle que soit la raison du départ du membre du personnel. Leur paiement est certain (sous réserve d'éventuelles conditions d'acquisition des droits ou de service minimum), mais la date de leur paiement est incertaine. Bien que ces prestations soient appelées, dans certains pays, indemnités de licenciement ou primes de licenciement, ce sont des prestations postérieures à l'emploi et non pas des indemnités de fin de contrat de travail, et l'entité les comptabilise comme telles. En cas de rupture délibérée du contrat de travail à la demande du membre du personnel, certaines entités payent un montant de prestations moins élevé (il s'agit alors, en substance, d'une prestation postérieure à l'emploi) que dans le cas d'une résiliation involontaire à l'initiative de l'entité. L'indemnité complémentaire à payer en cas de résiliation non volontaire est une indemnité de fin de contrat de travail.
- 137 Les indemnités de fin de contrat de travail ne confèrent pas à l'entité d'avantages économiques futurs et doivent être immédiatement comptabilisées en charges.
- 138 Lorsqu'une entité comptabilise des indemnités de fin de contrat de travail, elle peut également devoir prendre en compte une réduction des prestations de retraite ou des autres avantages du personnel (voir paragraphe 109).

### Évaluation

- 139 Lorsque les indemnités de fin de contrat de travail sont exigibles plus de douze mois après la date de clôture, elles doivent être actualisées, par application du taux d'actualisation indiqué au paragraphe 78.
- 140 Dans le cas d'une offre effectuée pour encourager les départs volontaires, l'évaluation des indemnités doit être fondée sur le nombre de personnes dont on s'attend à ce qu'elles acceptent l'offre.

### Informations à fournir

- 141 Lorsqu'il y a incertitude sur le nombre de personnes qui accepteront une offre d'indemnités de fin de contrat de travail, il existe un passif éventuel. Comme l'impose IAS 37, une entité doit fournir des informations sur ce passif éventuel, à moins que l'éventualité de la perte ne soit lointaine.
- 142 Selon les dispositions d'IAS 1, l'entité indique la nature et le montant d'une charge si elle est significative. Les indemnités de fin de contrat de travail peuvent générer une charge devant faire l'objet d'une information pour se conformer à cette exigence.
- 143 Lorsque IAS 24 l'impose, une entité fournit des informations sur les indemnités de fin de contrat de travail dues à ses principaux dirigeants.

144-152 [Supprimé]

### DISPOSITIONS TRANSITOIRES

- 153 La présente section précise le traitement transitoire concernant les avantages postérieurs à l'emploi. Lorsqu'une entité adopte pour la première fois la présente norme pour les autres avantages du personnel, elle applique IAS 8 *Méthodes comptables, changements d'estimations comptables et erreurs*.



- 154 Lors de la première application de la présente norme, une entité doit déterminer son passif transitoire à cette date au titre des régimes à prestations définies comme suit:
- a) la valeur actuelle de l'obligation (voir paragraphe 64) à la date de première application;
  - b) moins la juste valeur, à la date de première application de la norme, des actifs du régime (s'il y a lieu) qui doivent être directement utilisés pour éteindre l'obligation (voir paragraphes 102 à 104);
  - c) moins le coût des services passés devant être comptabilisé au cours de périodes ultérieures, selon le paragraphe 96;
- 155 Si le passif transitoire est supérieur au montant qu'elle aurait comptabilisé à la même date en vertu de ses méthodes comptables antérieures, l'entité doit choisir de manière irrévocable de comptabiliser cette augmentation comme faisant partie de son passif au titre des prestations définies selon le paragraphe 54:
- a) immédiatement, selon IAS 8; ou
  - b) en charges, de façon linéaire, sur une durée maximale de cinq ans à compter de la date de première application. Si l'entité choisit la solution b), elle doit:
    - i) appliquer la limite décrite au paragraphe 58b) lors de l'évaluation de tout actif comptabilisé au bilan;
    - ii) indiquer à chaque date de clôture: 1) le montant de l'augmentation non encore comptabilisé; et 2) le montant comptabilisé au cours de la période;
    - iii) limiter la comptabilisation des profits actuariels ultérieurs (mais pas le coût négatif des services passés) comme suit: si un gain actuariel doit être comptabilisé selon les paragraphes 92 et 93, l'entité ne doit le comptabiliser que dans la mesure où les profits actuariels cumulés non comptabilisés (avant comptabilisation dudit profit) dépassent la partie non comptabilisée du passif transitoire; et
    - iv) inclure la partie correspondante du passif transitoire non comptabilisé lors de la détermination de tout écart actuariel ultérieur généré par une réduction ou une liquidation.

Si le passif transitoire est inférieur au montant que l'entité aurait comptabilisé à la même date en vertu de ses méthodes comptables antérieures, elle doit comptabiliser cette diminution immédiatement selon IAS 8.

- 156 Lors de l'application initiale de la norme, l'incidence du changement de méthodes comptables inclut tous les profits et pertes actuariels dégagés au cours de périodes antérieures, même s'ils se situent dans les limites du corridor de 10 % décrit au paragraphe 92.

#### Exemple illustrant les paragraphes 154 à 156

Au 31 décembre 1998, le bilan d'une entité inclut un passif au titre des retraites de 100. L'entité adopte la présente norme au 1<sup>er</sup> janvier 1999; à cette date, la valeur actuelle de l'obligation selon la norme est de 1 300 et la juste valeur des actifs du régime est de 1 000. Le 1<sup>er</sup> janvier 1993, l'entité avait amélioré son régime de retraites (coût des avantages non acquis: 160 et période moyenne restant à courir jusqu'à la date à laquelle les droits à prestations deviendront acquis:

*L'impact des dispositions transitoires s'établit comme suit:*

Valeur actuelle de l'obligation	1 300
Juste valeur des actifs du régime	(1 000)
Moins: coût des services passés à comptabiliser sur des périodes ultérieures (160 x 4/10)	(64)
Passif transitoire	236
Passif déjà comptabilisé	100
Augmentation du passif	136

*L'entité peut choisir de comptabiliser l'augmentation de 136 immédiatement ou sur une durée maximale de cinq ans. Son choix est irrévocable.*

Au 31 décembre 1999, la valeur actuelle de l'obligation selon la présente norme est de 1 400 et la juste valeur des actifs du régime est de 1 050. Le cumul des profits actuariels non comptabilisés depuis la date de première application de la norme s'élève à 260. La durée d'activité moyenne résiduelle estimée du personnel participant au plan était de huit ans. L'entité a choisi de comptabiliser les écarts actuariels selon les dispositions minimales du paragraphe 93.

*L'effet de la limite du paragraphe 155b)iii) s'établit comme suit.*

Montant net cumulé des profits actuariels non comptabilisés	120
Partie non comptabilisée du passif transitoire (136 x 4/5)	(109)
Profit maximal à comptabiliser [paragraphe 155b)iii)]	11

#### DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

- 157 La présente norme comptable internationale entre en vigueur pour les états financiers des périodes ouvertes à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1998, sauf pour les exceptions décrites au paragraphe 159. Une adoption anticipée est encouragée. Si une entité applique cette norme aux coûts d'avantages de retraite pour des états financiers dont les périodes commencent avant le 1<sup>er</sup> janvier 1999, elle doit indiquer le fait qu'elle a appliqué la présente norme au lieu d'IAS 19 *Coût des prestations de retraite* approuvée en 1993.
- 158 La présente norme remplace IAS 19 *Coûts des prestations de retraite* approuvée en 1993.
- 159 Les indications suivantes entreront en vigueur pour les états financiers <sup>(1)</sup> pour les périodes à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2001:
- a) la définition révisée des actifs du régime du paragraphe 7 et des définitions correspondantes d'actifs détenus par un fonds d'avantages du personnel à long terme et de polices d'assurance; et
  - b) les dispositions relatives à la comptabilisation et l'évaluation de remboursements des paragraphes 104A, 128 et 129, ainsi que les informations correspondantes des paragraphes 120Aiv), 120Ag)iv), 120Am) et 120An)iii).
- Une adoption anticipée est encouragée. Si une adoption anticipée affecte les états financiers, ceci doit être indiqué par l'entité.
- 159A L'amendement contenu dans le paragraphe 58A entrera en vigueur pour les états financiers relatifs aux périodes closes à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004. Une adoption anticipée est encouragée. Si une adoption anticipée affecte les états financiers, ceci doit être indiqué par l'entité.
- 159B Une entité doit appliquer les amendements énoncés aux paragraphes 32A, 34 à 34B, 61 et 120 à 121 pour les périodes annuelles ouvertes à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006. Une application anticipée est encouragée. Si une entité applique ces amendements pour une période ouverte avant le 1<sup>er</sup> janvier 2006, elle doit l'indiquer.
- 159C L'option visée aux paragraphes 93A à 93D peut être appliquée aux périodes annuelles clôturées à compter du 16 décembre 2004. Une entité qui utilise cette option pour les périodes annuelles à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006 doit également appliquer les amendements énoncés aux paragraphes 32A, 34 à 34B, 61 et 120 à 121.
- 160 IAS 8 s'applique lorsqu'une entité change ses méthodes comptables afin de refléter les changements précisés par les paragraphes 159 à 159C. En appliquant ces changements de manière rétrospective, comme l'impose IAS 8, l'entité traite ces changements comme s'ils avaient été appliqués au même moment que le reste de la présente norme, à l'exception du fait qu'une entité peut communiquer les montants requis par le paragraphe 120Ap), tels que ces montants sont déterminés à titre prospectif pour chaque période annuelle à compter de la première période annuelle présentée dans les états financiers, dans lesquels l'entité applique pour la première fois les amendements du paragraphe 120A.

<sup>(1)</sup> Les paragraphes 159 et 159A font référence aux «états financiers annuels» pour s'aligner avec un langage plus explicite pour l'écriture de dates en vigueur adoptées en 1998. Le paragraphe 157 fait référence aux «états financiers».