



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

CONTABILIDAD DE ENTIDADES ASEGURADORAS: NUEVOS DESARROLLOS DE IFRS 17

Autor: Ana Onieva Molezún
Tutor: Óscar Díez Alonso

Resumen

El objetivo del presente trabajo es estudiar el impacto que va a suponer para el sector asegurador la aplicación de la norma IFRS17, que sustituirá a IFRS 4 y que pretende unificar a nivel global los estados financieros y la información que tengan que entregar las Compañías de Seguros. A partir de su aplicación se van a poder comparar Sociedades de diferentes países porque los criterios estarán unificados.

El reto es de tal magnitud, que ya se han producido varios retrasos en la aplicación de la norma, y todavía hoy se siguen introduciendo algunas modificaciones.

Mi objetivo es buscar un acercamiento a lo que va a significar la aplicación de IFRS 17. El procedimiento que voy a utilizar es además de estudiar la norma, investigar todo lo que se haya publicado sobre la aplicación de IFRS 17 con el fin de tener múltiples fuentes de información, y finalmente poder desarrollar mi propio criterio sobre su aplicación. También estaré atenta a los últimos cambios que se puedan introducir durante la elaboración del trabajo.

Abstract

The aim of this paper is to study the impact on the insurance sector of the application of IFRS17, which will replace IFRS 4 and which pretends to globally unify the financial statements and information to be delivered by insurance companies. The application of this standard will make it possible to compare companies from different countries because the criteria will be unified.

The challenge is so big that there have already been several delays in the application of the standard, and some modifications are still being made.

My objective is to seek an approach to what the application of IFRS 17 is going to mean. The procedure I will use is not only to study the standard, but also to investigate everything that has been published on the application of IFRS 17 in order to have multiple sources of information, and finally to be able to develop my own criteria on its application. I will also keep an eye on the latest changes that may be made during the development of the work.

ÍNDICE

Introducción

1.- Contrato de seguro y reaseguro

2.- Ramos de seguro:

1.-A: Ramos de seguro distintos de seguro de vida y riesgos accesorios

1.-B : Ramo de vida y riesgos complementarios.

3.- Provisiones técnicas:

2.-A Definición:

2.-B Tipos de provisiones técnicas:

2 B.1 Provisiones en ramos de vida.

2 B.2 Provisiones en ramos de no vida:

2.-C Métodos de cálculo de las provisiones técnicas

4.- IFRS 17:

4.- A Objetivos de ifrs17:

4.- B Antecedentes y normativa vigente: IFRS 4, IFRS 9, IFRS 15, Solvencia II.

4.-C: Calendario de aplicación de IFRS 17.

4.- D Retos de las entidades aseguradoras en la implantación de IFRS 17:

3.- D1 Impacto en metodología de cálculo y valoración.

3.- D2 Impacto en el reporte financiero.

3.- D3 Impacto en los Sistemas de la empresa y en la información.

3.- D4 Impacto en los motores de cálculo.

3.- D5 Impacto en los procesos.

3.- D6 Impacto en el capital humano.

4.- E Adaptación del sector asegurador a IFRS 17 en función del tamaño:

3.- E 1 Entidades locales.

3.- E 2 Filiales de Grupos Bancarios.

3.- E 3 Filiales de Grupos Aseguradores Cotizados.

4.-F Métodos de cálculo en IFRS 17

3.- F 1 Criterios para la selección del método.

3.- F 2 Modelo General en Bloques (Building Block Approach).

3.- F 3 Modelo de Honorarios Variable (Variable Fee Approach).

3.- F 4 Modelo de Asignación de Primas (Premium Allocation Approach.)

4.- G IFRS 17. Agregación de contratos: las carteras

4.- H IFRS 17. Presentación de estados financieros

4.- I IFRS 17. Efectos esperados en la aplicación de la norma

5.- Conclusión

6.- Anexos

7.- Bibliografía

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es estudiar el impacto que va a suponer para el sector asegurador la aplicación de la norma IFRS17. Se trata de una normativa elaborada por el IASB (International Accounting Standards Board), que afecta por tanto a nivel internacional y sustituirá a la actual y todavía vigente IFRS 4.

En un primer momento, se estableció que la entrada en vigor de la norma iba a ser el 1 de enero de 2021. Sin embargo, la complejidad que va a suponer para las entidades aseguradoras la aplicación de la nueva norma, ha provocado que se aprobara el primer retraso de la fecha de su entrada en vigor. Se había fijado que IFRS 17 entraría en vigor el 1 de enero de 2022. Recientemente, el 17 de marzo de 2020, el IASB ha decidido retrasar la entrada en vigor al 1 de enero de 2023, por la petición de las entidades aseguradoras ante el miedo de las mismas a incumplir los plazos.

La gran novedad de IFRS 17 es que pretende unificar a nivel global los estados financieros y la información que tengan que entregar las compañías de seguros. A partir de su aplicación, se dará un cambio en la manera en la que se debe contabilizar el pasivo de las entidades aseguradoras. Se trata de una gran revolución en el sector asegurador, ya que de esta forma se van a poder comparar sociedades de diferentes países porque los criterios estarán unificados.

Mi objetivo es buscar una aproximación a lo que va a significar la aplicación de IFRS 17, los efectos esperados con su aplicación y los desafíos a los que se van a tener que enfrentar las aseguradoras.

El procedimiento que voy a utilizar en el desarrollo del trabajo es además de estudiar la norma, investigar todo lo que se haya publicado sobre la aplicación de IFRS 17 con el fin de tener múltiples fuentes de información, y finalmente poder desarrollar mi propio criterio sobre su aplicación. También estaré atenta a los últimos cambios que se puedan introducir durante la elaboración del trabajo.

En cuanto a la estructura que se va a seguir, empezaré explicando dos conceptos importantes en referencia al funcionamiento de los seguros: En primer lugar, estableceré la clasificación de seguros en función del riesgo que cubren y en segundo lugar el concepto de provisiones técnicas. Se trata de conceptos básicos necesarios para poder entender la normativa IFRS 17. Una vez expuesto esto, procederemos a explicar la normativa, tomando como referencia los numerosos informes publicados por Deloitte, KPMG, Afi, PwC... La aplicación de IFRS 17 va a suponer un gran desafío para las entidades aseguradoras, razón por la que ya han empezado a prepararse para ello.

1.- CONTRATO DE SEGURO Y REASEGURO

El contrato de seguro se define legalmente en el artículo 1 de la Ley de Contrato de Seguro de 8 de octubre de 1980 (LCS). El mismo recoge que es aquel en el que un asegurador, mediante el cobro de una prima y para el caso en que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, se obliga a indemnizar el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones que se hayan convenido. Siempre se hará dentro de los límites pactados. El contrato de seguro presenta las siguientes características:

- Consensual, lo que significa que es un contrato que surge por el consentimiento de las dos partes.
- Sinalagmático, porque se trata de un contrato que origina obligaciones para ambas partes.
- Oneroso, ya que se trata de un contrato que puede originar desplazamiento patrimonial si se llega a producir el daño que se ha asegurado.
- De tracto sucesivo, ya que las prestaciones se realizan de manera sucesiva.
- Aleatorio, ya que el hecho de que el asegurador cumpla su obligación depende de si un acontecimiento se produce o no.

También podemos decir que el contrato de seguro está conformado por varios elementos a tener en cuenta:

- El interés, doctrinalmente se define como una relación económica que se establece entre una persona y un bien sujeto a un riesgo .
- El daño, es la lesión que se produce como consecuencia del riesgo asegurado.
- El riesgo, consiste en la probabilidad de que se produzca el daño.

En cuanto a este elemento, hay que tener en cuenta el artículo 4 de la LCS, que establece que: *“El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.”*

De este precepto, se desprende la importancia de la delimitación del elemento riesgo. El riesgo es un elemento concreto de cada contrato de seguro, por ello el

tomador del seguro está obligado a declarar al asegurador cualquier cambio en las circunstancias que pueda influir en la valoración del riesgo. Así lo establece el artículo 10 de la LCS:

“El tomador del seguro tienen el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.”

Respecto a la forma que debe adoptar un contrato de seguro, como establece el artículo 5 de la LCS, este debe formalizarse por escrito y también las posibles modificaciones que puedan surgir en el mismo. La opinión doctrinal y jurisprudencial está de acuerdo en que pueden existir ocasiones en las que el contrato de seguro se realice verbalmente y la forma de formalizarlo y acreditar su existencia, sea a través de la póliza.

La póliza es el documento en el que se establecen todas las condiciones y términos de un contrato de seguro. Otros documentos que son considerados de especial de importancia serían, la solicitud (del asegurador a la entidad aseguradora), la proposición y el documento de cobertura provisional.

Mediante el contrato de seguro las partes se obligan entre sí. Las obligaciones del asegurador se pueden resumir en:

- La entrega de la póliza al tomador
- El pago de indemnización si se produce el daño asegurado.

En cuanto a las obligaciones del tomador de un contrato de seguro, se pueden resumir en:

- La comunicación de todas las características que se consideran esenciales para que la entidad aseguradora pueda hacer una valoración del riesgo cubierto. También estará obligado a comunicar cualquier cambio en estas características que se vayan produciendo a lo largo de la vida del contrato, de acuerdo al artículo 10 LCS.

- El pago de la prima.

A parte del contrato de seguro, otra figura que requiere de regulación y que se verá también afectada por IFRS 17 es el contrato de reaseguro. Se puede decir que es un “seguro del seguro”. Está definido en el artículo 77 de la LCS, como el contrato por el que *“el reasegurador se obliga a reparar, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, la deuda que nace en el patrimonio del reasegurado a consecuencia de la obligación por éste asumida como asegurador en un contrato de seguro”*.

Las entidades aseguradoras utilizan los reaseguros para la diversificación del riesgo. El reaseguro es el contrato que se realiza entre asegurador y reasegurador para que en caso de que se produzca el daño, la reaseguradora asuma una parte o toda la responsabilidad. Aunque la reaseguradora asume parte del riesgo, el asegurado no podrá reclamar nada a la reaseguradora.

Cabe destacar la independencia existente entre el contrato de seguro y de reaseguro, se trata de dos contratos distintos. El asegurado no puede por tanto exigir ningún tipo de indemnización al reasegurador. Así lo establece el artículo 78 de la LCS. Eso sí, las modificaciones introducidas en el contrato de seguro deben ser notificadas al reasegurador.

El contrato de reaseguro ha permitido que las entidades aseguradoras más pequeñas o con menor capital, puedan asumir riesgos en sus pólizas que sin la existencia de la reaseguradora, no podrían realizar. No solo se trata de una cuestión puramente económica sino que también las entidades aseguradoras con mayor capital y tamaño, tiene mas experiencia para gestionar unos contratos de seguros determinados.

Se trata de una figura que aparece frecuentemente en el sector asegurador. Podemos diferenciar dos tipos de reaseguros, según la relación que existe entre la aseguradora y la entidad reaseguradora:

- Reaseguro proporcional: En este tipo de contrato, el asegurado debe pagar a la entidad aseguradora una prima. De esa prima, la aseguradora debe ceder una parte a la entidad reaseguradora. Si finalmente se produce el daño, la entidad reaseguradora será responsable de la indemnización proporcionalmente a la parte de la prima que ha estado cobrando.

- Reaseguro no proporcional: En este tipo de contrato, la entidad aseguradora y la reaseguradora deben establecer una cantidad que será la máxima cantidad de la que se hará responsable la aseguradora. La parte que exceda de ese importe límite es aquella cantidad de la que se hará cargo la entidad reaseguradora. Por lo tanto, la entidad reaseguradora se hará responsable de la diferencia que existe entre el límite y la cantidad total que se deba pagar al asegurado.

Solvencia II, la normativa que afecta a nivel europeo, y que vamos a tratar más detalladamente a lo largo del trabajo, no solo afecta a las entidades aseguradoras sino que también trata la actividad de las entidades reaseguradoras. Solvencia II especifica los distintos siniestros que pueden ser cubiertos por las compañías reaseguradoras. Los reaseguros no proporcionales suelen estar dirigidos a cubrir siniestros como las catástrofes naturales. Solvencia II hace una división en cuatro apartados de los siniestros cubiertos por las reaseguradoras, que son:

- Catástrofes naturales: Son por ejemplo los terremotos, inundaciones, huracanes...
- Riesgo catastrófico derivado del papel ejercido por el reaseguro patrimonial no proporcional
- Riesgos antropogénicos, como riesgos de Responsabilidad Civil, riesgos marítimos, riesgos de incendio, etc.
- Otras catástrofes

No se debe restar importancia a la función que realizan los reaseguros en el mundo de los seguros. Como hemos dicho anteriormente, permite además que entidades aseguradoras más pequeñas puedan realizar su función, diversificando los riesgos que supone la actividad que realizan.

Por otro lado, el organismo que se encarga de regular toda la actividad de los seguros y fondos de pensiones en España y por tanto también de los reaseguros, es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Entre sus principales funciones de este organismo, aunque tiene muchas más, se pueden resumir en:

- Proteger a todos los posibles afectados en un contrato de seguro frente a las aseguradoras: Asegurados, beneficiarios, tercero perjudicados y también a todos

los que participan de los planes y fondos de pensiones. la protección consiste en atender a todas las reclamaciones que se le hagan en contra de las entidades que realicen función aseguradora.

- Contestar a todas las preguntas o consultas realizadas.
- Realizar investigaciones acerca del mundo de seguros y reaseguros privados, medición de seguros y reaseguros privados, y planes y fondos de pensiones
- Analizar todos los documentos que deben presentar a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones las entidades aseguradoras y reaseguradoras, los mediadores de seguros y reaseguros privados, y las entidades gestoras de planes y fondos de pensiones.
- Realizar una supervisión de la situación financiera de entidades aseguradoras y reaseguradoras incluyendo en esta supervisión los estados financieros, análisis económico. Además, se debe hacer una comprobación de la solvencia económica de las entidades.
- Realizar una supervisión de toda la actividad y conductas realizadas en el sector asegurador por parte de todas las personas y entidades aseguradoras y reaseguradoras que conforman el mismo

2.- RAMOS DE SEGURO

El contrato de seguro es aquel en el que un asegurador, mediante el cobro de una prima y para el caso en que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, se obliga a indemnizar el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones que se hayan convenido. Siempre se hará dentro de los límites pactados. Debido a la gran variedad de tipologías de seguro, doctrinalmente éstos se pueden clasificar desde distintos puntos de vista, según el objeto del seguro, el riesgo asegurado, las sumas aseguradas...

La legislación clasifica los seguros en ramos según el riesgo asegurado, clasificación que se encuentra en la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y se divide en

dos grandes grupos: Ramos de seguro distintos del seguro de vida y ramos de seguro de vida.

2.-A Ramos de seguro distintos del seguro de vida y riesgos accesorios

La clasificación en los seguros distintos del seguro de vida, se establece por ramos, de la siguiente manera:

1. Accidentes
2. Enfermedad
3. Vehículos terrestres
4. Vehículos ferroviarios
5. Vehículos aéreos
6. Vehículos marítimos, lacustres y fluviales
7. Mercancías transportadas
8. Incendio y elementos naturales
9. Otros daños a los bienes
10. Responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles
11. Responsabilidad civil en vehículos aéreos
12. Responsabilidad civil en vehículos marítimos, lacustres y fluviales
13. Responsabilidad civil en general
14. Crédito
15. Caución
16. Pérdidas pecuniarias diversas
17. Defensa jurídica
18. Asistencia
19. Decesos

En la actualidad, se dan distintas denominaciones para cuando se produzca simultáneamente una cobertura de varios de los ramos descritos anteriormente. Podemos destacar algunos de estos ejemplos: Cuando se cubren los riesgos del ramo 1 y los ramos 3, 7 y 10 se denomina en la práctica “Seguro de automóvil”. Reciben el nombre de “Incendio y otros daños a los bienes” los seguros que cubren los riesgos de los ramos 8 y

9. O cuando se produce una cobertura de todos los ramos de seguro distintos del seguro de vida, se denominan “Seguros generales”.

En ocasiones, existe un riesgo principal y riesgos accesorios. Para que las entidades aseguradoras puedan desarrollar su actividad y dar cobertura, deben obtener una autorización. El proceso consiste en que una aseguradora obtiene la autorización para cubrir un riesgo que pertenece a uno de los ramos de seguro distinto de vida o a un grupo de ramos, y a eso se le llama riesgo principal. La entidad aseguradora podrá cubrir los riesgos comprendidos en otro ramo sin necesidad de obtener autorización para esos riesgos, siempre que cumpla unos determinados requisitos contemplados en la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados. Estos últimos reciben el nombre de riesgos accesorios.

2.-B Ramo de vida y riesgos complementarios

En este caso solo existe el ramo de vida, que comprende riesgos tanto para la muerte como para el caso de supervivencia.

Las entidades que tienen autorización para operar en el ramo de vida como riesgo principal, podrán cubrir, sin necesidad de obtener autorización, como complementarios los riesgos de los ramos 1 (accidentes) y 2 (enfermedad) siempre que se cumplan los requisitos previstos en la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados. En este caso, los últimos reciben el nombre de riesgos complementarios.

Dentro del ramo de vida, cabe destacar las siguientes categorías:

- **Seguros puro riesgo de vida**, entre los que encontramos:
 - Seguros temporales, que cubren por un tiempo determinado desde días, años o incluso una edad determinada. El capital del seguro es variable y puede ser:
 - Temporal constante, el capital será el mismo durante la vigencia de la póliza
 - Temporal creciente, el capital va creciendo
 - Temporal decreciente, el capital va disminuyendo. Este tipo es el habitual en los préstamos.

La prima del seguro también es variable:

- De prima renovable: Se encarece la prima con la edad.
- De prima constante: Se paga siempre el mismo importe, independientemente de la edad.
- Seguro a vida entera, en el que el capital no puede variar de manera que cuando fallece el asegurado se produce el cobro por parte de los beneficiarios sin importar el momento en el que ocurra la muerte. Pueden ser:
 - A primas vitalicias: Hasta que se produzca el fallecimiento se pagan las primas.
 - A primas temporales: El pago de las primas no se extiende hasta el fallecimiento del asegurado, pero la cobertura sí es hasta la muerte del asegurado.
- **Seguros con garantías financieras**, entre los que existen:
 - Seguros de vida de capital diferido, es una modalidad de seguro de vida que se caracteriza porque el asegurador se compromete a dar el capital asegurado cuando expira el plazo convenido en el contrato, si el asegurado vive en esa fecha. Puede ser sin reembolso, cuando el asegurado fallece antes del plazo y las primas quedan en manos del asegurador o con reembolso, cuando el asegurado fallece antes de tiempo y las primas se devuelven al beneficiario. De esta manera, se aplaza el pago de parte del préstamo hasta la última cuota. Habitualmente, se utiliza para las pensiones de jubilación.
 - Seguros de vida unit link, es una modalidad de seguro en el que las primas se invierten en fondos de inversión, a elección del tomador pero en nombre y por cuenta del asegurador. En esta modalidad, es el cliente el que asume el riesgo de la inversión ya que es él quién decide en que fondos se va a invertir. Conviene decir que estos seguros tendrán el mismo tratamiento fiscal que el resto de los seguros de vida.

Este tipo de seguros de vida unit link, no le da al tomador la capacidad de modificar las inversiones. Sin embargo, hay ocasiones en las que el

tomador sí podrá hacer modificaciones sobre las inversiones afectas a la póliza en los siguientes casos:¹

- Cuando se trate de inversiones en acciones o participaciones en instituciones de inversión colectiva españolas o comunitarias.
- Cuando se trate de inversiones en activos en las que se haya determinado en el contrato de seguro que es el tomador quien asume el riesgo de la inversión, siempre que se cumplan las condiciones establecidas por la normativa aseguradora.

Para los tomadores de este tipo de seguros se dan una serie de ventajas:

- Aunque es el tomador el que decide en qué fondos de inversión va a invertir, las entidades aseguradoras suelen ofrecer amplio asesoramiento a sus clientes para que puedan hacer una buena elección.
- Otra de las ventajas es que para este tipo de seguros no se requiere de una aportación mínima, lo que permite a los tomadores que vayan constituyendo un ahorro gracias a la realización de pequeñas aportaciones periódicas.
- Son seguros de vida, y por lo tanto existe una cobertura adicional para el caso de fallecimiento. Esta cobertura adicional será mas grande o más pequeña en función de la situación familiar del tomador.
- Se trata de un seguro que permite combinarlo con otros productos, lo que en ocasiones genera beneficios fiscales para el tomador.

¹ MAPFRE, *¿A qué se denomina unit link?*

3.- PROVISIONES TÉCNICAS

3.-A Definición

Como establece el Artículo 29 del Reglamento que desarrolla la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados,

“Las provisiones técnicas deberán reflejar en el balance de las entidades aseguradoras el importe de las obligaciones asumidas que se derivan de los contratos de seguros y reaseguros.”

Contablemente, las provisiones forman parte del pasivo de las empresas aseguradoras. Además, estas provisiones deben establecerse de manera prudente y razonable, de manera que el importe de las mismas garantice la estabilidad de las entidades ante oscilaciones cíclicas de siniestralidad o riesgos especiales, y que también sea suficiente para garantizar todas las obligaciones asumidas por las entidades aseguradoras.

Las forma que tienen las provisiones técnicas de dar cobertura es mediante la inversión de las mismas en bienes y derechos, que van a permitir a la aseguradora hacer frente a las obligaciones puntuales que puedan surgir. Cabe destacar que no se admite la inversión de las provisiones en cualquier tipo de bienes y derechos sino que estos están tasados en el Reglamento que desarrolla la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados.

3.-B Tipos de provisiones técnicas

3.B.1 Provisiones de ramos de vida

Las provisiones de los seguros de vida incluyen:

- En los seguros de vida con periodo de cobertura igual o inferior a un año, se establecerá la provisión para primas no consumidas y la provisión de riesgos en curso, si procede.
- En el resto de seguros, se establecerá la provisión matemática.

Provisión matemática

La provisión matemática es exclusiva del ramo de vida. Se calcula por tanto para seguros de puro riesgo de vida y seguros con garantías financieras (*seguros de ahorro*).

Se calcula individualmente por cada asegurado, póliza a póliza. Utilizando el método prospectivo, que consiste en la diferencia entre el valor actual actuarial de las obligaciones futuras del asegurador y el valor actual actuarial de las obligaciones futuras del tomador (o el asegurado en su caso). Hay dos casos en los que no es obligatorio el uso del método prospectivo, cuando por las características del contrato no es posible o cuando usando el método retrospectivo no nos da un valor inferior al que obtenemos con el prospectivo.

Provisión para primas no consumidas

Estas provisiones surgen porque el año natural, que se utiliza para establecer el ejercicio económico, no suele coincidir con el periodo de cobertura. El objetivo de esta provisión es periodificar las primas devengadas en el ejercicio, de manera que las primas se atribuyan al ejercicio económico al que correspondan, de acuerdo con el principio de devengo.

Provisión de riesgos en curso

Esta provisión surge como complementaria a la provisión para primas no consumidas, ya que se establece cuando las primas devengadas en un ejercicio no se consideran suficientes en un porcentaje para cubrir todos los riesgos y gastos de la entidad aseguradora. Se calcularía haciendo ese porcentaje a la provisión para primas no consumidas.

Para saber si las primas devengadas son suficientes, tendríamos que basarnos en el resultado técnico de manera que únicamente dotáramos esta provisión cuando el resultado técnico de la compañía sea menor que cero, entonces consideraremos que las primas son insuficientes.

3.B.2 Provisiones del ramo no vida

De primas no consumidas.

Recordando lo expuesto anteriormente estas primas surgen con el objetivo de periodificar las primas devengadas en el ejercicio, de manera que las primas se atribuyan al ejercicio económico al que correspondan, de acuerdo con el principio de devengo.

De riesgos en curso.

Es complementaria a la provisión para primas no consumidas y se establece cuando la primas devengadas en un ejercicio no se consideran suficientes en un porcentaje para cubrir todos los riesgos y gastos de la entidad aseguradora.

De participación de beneficios y para extornos

Como establece el Reglamento, esta provisión: “Incluye el importe de los beneficios devengados a favor de los tomadores, asegurados o beneficiarios y el importe de las primas que deben ser devueltas a los tomadores o asegurados en su caso, en virtud del comportamiento experimentado por el riesgo asegurado, siempre que no hayan sido asignadas individualmente a cada uno de ellos.”

De prestaciones

Esta provisión representa las obligaciones pendientes, que tiene la entidad aseguradora, derivadas de contratos anteriores a la fecha de cierre del ejercicio económico. Se calcularía haciendo la diferencia entre el importe total estimado y lo que se ha pagado ya por esos siniestros. Esta provisión esta constituida por:

- Provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago
- Provisión de siniestros pendientes de declaración
- Provisión de gastos internos de liquidación de siniestros

De Estabilización

Es una provisión que sirve para lograr la estabilidad técnica por ramos.

De seguros de decesos

Esta provisión se constituye para los seguros que operan en el ramo de decesos.

Del seguro de enfermedad

Esta provisión se constituye para los seguros de enfermedad y establece el importe de las obligaciones que tiene el asegurador por estos seguros.

3.-C Métodos de cálculo de las provisiones técnicas

Provisión hedgeable

Son aquellas provisiones cuyo valor se obtiene a través del mercado, ya que están asociadas a seguros ligados a índices de mercado.

Provisión no hedgeable

Son aquellas provisiones cuyo valor se obtiene aplicando la técnica actuarial mediante la suma de Best Estimate y Risk Margin (margen de riesgo). Esta metodología de cálculo es la que emplea IFRS 17 y sería:

Technical provisions = Best estimate + Risk Margin

Best estimate, es un valor que se calcula póliza a póliza como el valor presente esperado de todos los flujos de caja de la aseguradora teniendo en cuenta el valor temporal del dinero. Refleja la mejor estimación de estos flujos de caja según la experiencia de la compañía basándose en hipótesis de caídas, siniestralidad, gastos, comportamientos de los asegurados...

Risk Margin (Margen de riesgo), refleja la incertidumbre que tiene la aseguradora en función de los compromisos futuros que ha adoptado.

4.- IFRS 17

4.-A Objetivos de IFRS 17

En primer lugar, es necesario mencionar que IFRS 17 es la normativa internacional que va a reemplazar a IFRS 4. Es una normativa publicada por el IASB (International Accounting Standards Board). Supone un gran acontecimiento en el sector asegurador, al ser la primera normativa global de contabilidad para contratos de seguro.

Antes de IFRS 17, las normas que se han ido aplicando en el tiempo nunca han conseguido reflejar adecuadamente el rendimiento financiero ni la situación financiera subyacente de las aseguradoras. Esto, sumado a que en cada jurisdicción se daba un tratamiento contable distinto, siempre ha supuesto para los inversores complicaciones a la hora de invertir y comprender los estados financieros de las entidades aseguradoras, que ya de por sí son complejos de entender.

Es por esa razón por la que se ha considerado necesario una norma global y unificadora.

Podríamos decir que esta normativa tiene tres objetivos, pero la implementación de la misma presenta a su vez una serie de desafíos que se han de tener en cuenta.

- Aumentar la transparencia a la hora de presentar las cuentas de ingresos y gastos de las entidades aseguradoras:

IFRS 17, tiene como objetivo que las aseguradoras presenten con transparencia y de manera fiel la información relevante, reflejando los derechos y obligaciones que tienen las mismas.

Pero el aumento de transparencia va a suponer un impacto en los estados financieros, en los beneficios y en la presentación de informes. Debido al impacto, la capacidad de pago de dividendos por las aseguradoras así como la manera de medir el rendimiento de las mismas, pueden verse afectados. Por esa razón, es importante que las compañías comuniquen adecuadamente estos impactos a inversores y accionistas, para que el

impacto de la norma no suponga una alteración en la percepción que tienen sobre la solidez de la compañía.

- Establecimiento de una metodología que sea igual a la hora de medir los contratos de seguro y reaseguro, con lo que se conseguiría más consistencia:

Se describe un modelo de contabilización estándar, mediante el cual se contabilizan todos los tipos de contratos de seguro y reaseguro que tiene una aseguradora. De esta forma se eliminan todo tipo de inconsistencias en la contabilidad.

Como desafío al que se enfrentan las entidades aseguradoras, la implementación del modelo estándar va a suponer un aumento en la volatilidad en comparación con los modelos que se utilizan en la actualidad. De nuevo se considera esencial la comunicación a inversores y accionistas sobre el efecto de la volatilidad que va a suponer la aplicación de la norma.

- Establecimiento de unos principios de reconocimiento

Al establecer un sistema homogéneo de presentación y revelación de resultados, las entidades aseguradoras podrán ser fácilmente comparables.

Al contrario que las otras normativas, que establecían unas normas prescriptivas, esta nueva normativa recoge un conjunto de principios generales (menos detallados). Además estos generan una mayor exigibilidad para las aseguradoras y responsabilidad ante el incumplimiento.

4.- B Antecedentes y normativa vigente

- **IFRS 4**, es una normativa que fue emitida en 2004 por el IASB y que va a ser sustituida por IFRS 17. Es una normativa que nació como resultado de un proyecto que se inició ya en 1997. Con este proyecto se buscaba una unificación internacional, pero no era algo que se pudiera hacer directamente y por eso se ha hecho en dos fases.

IFRS 4 representa la fase I y la etapa intermedia que servirá para poder dar paso a IFRS 17, la fase II del proyecto.

El objetivo de IFRS 4 era introducir mejoras limitadas en la contabilidad de los contratos de seguros y establecer requisitos de divulgación. Pero al contrario de la unificación que busca IFRS 17, con IFRS 4 las entidades aseguradoras pueden elegir entre varias técnicas para la contabilidad. Además, existe una diferencia en cuanto a quién se dirige cada norma. IFRS 4 aplica a compañías de seguros y no a contratos de seguro, como sí hace IFRS 17.

- **IFRS 9**, entró en vigor en 2018 sustituyendo a la antigua normativa NIC 39 y tiene como principal objetivo potenciar la estabilidad financiera así como reflejar más fielmente el riesgo de crédito.

Mientras que IFRS 17 ha introducido cambios importantes en la valoración de los pasivos de las aseguradoras, IFRS 9 ha introducido cambios en la valoración y el reconocimiento de los ingresos de los activos. Se trata de dos normativas que se deben aplicar considerándolas conjuntamente.

IFRS 9 es una normativa que afecta sobre todo a las entidades puramente financieras por la complejidad de sus instrumentos financieros. En las aseguradoras, IFRS 9 introduce un cambio en el mecanismo de cálculo de las provisiones, con el método prospectivo. Consiste en que las provisiones se calculan en base a pérdidas esperadas y no en base a las ya incurridas. Esto ha llevado a un aumento en las provisiones, con el consiguiente impacto en el capital.

Para que no se produzcan contradicciones, las entidades aseguradoras deben considerar la interacción entre IFRS17 y la norma IFRS 9, en términos de:

- Los cambios requeridos por los dos estándares
- Las complicaciones derivadas de tener dos fechas de entrada en vigor separadas, que pueden tener varios años de diferencia.

Las fechas de entrada en vigor de IFRS 9 e IFRS 17 se planificaron para que fueran las mismas. Sin embargo, los retrasos previos en la finalización de IFRS 17, han ocasionado que esto no haya sido posible. Habrá un lapso de cinco años entre las fechas de entrada en vigor de IFRS 9 (1 de enero de 2018) e IFRS 17 (1 de enero de 2023).

En diciembre de 2015 se publicó un proyecto de IFRS 9 en el que el IASB propuso introducir dos opciones para gestionar las contradicciones que las diferentes fechas de vigencia pudieran ocasionar:

- El enfoque “overlay”, para las entidades que emiten contratos dentro del ámbito de aplicación de la IFRS 17. Les permite reclasificar de PyG a OCI (Other Comprehensive Income) algunos de los ingresos o gastos, derivados la volatilidad ocasionada por la aplicación de IFRS 9 antes que IFRS 17.
- El enfoque de aplazamiento, permite para las empresas cuya actividad sea principalmente aseguradora seguir aplicando NIC 39 y no IFRS 9.

En cuanto a estos dos enfoques, existe un problema. El IASB estableció que el enfoque “overlay” se podría aplicar hasta que entrara en vigor IFRS 17, que en un primer momento era el 1 de enero de 2021. Por otro lado, estableció que el enfoque de aplazamiento, se podría aplicar hasta el 1 de enero de 2021.

Antes de producirse el retraso de la fecha de entrada en vigor de IFRS 17 al 1 de enero de 2023, la fecha tope para aplicar los dos enfoques era la misma. Sin embargo, ahora la fecha tope del enfoque “overlay”, al estar ligada a la fecha de entrada en vigor de IFRS 17, se verá también afectada. Ante esto la Junta se ha pronunciado pero no ha tomado una decisión acerca de si se va a retrasar también la fecha tope del enfoque de aplazamiento.

- **IFRS 15**, entró en vigor en 2017 e introduce un modelo estándar para la contabilidad de los ingresos que provienen de los contratos de seguros de las entidades aseguradoras con los clientes.

- **Solvencia II** es una normativa europea y no internacional, como las IFRS. Elaborada por la Comisión europea, entró en vigor en 2016 y nació para supervisar a las entidades aseguradoras y consolidar estándares a nivel europeo. Cabe tener en cuenta que en 2020 va a tener lugar una revisión de Solvencia II. Al establecer un estándar a nivel europeo, se garantiza una competencia equitativa en el mercado entre las aseguradoras.

Se caracteriza porque tiene en cuenta el riesgo de mercado a la hora de calcular el capital requerido de las aseguradoras y porque utiliza un sistema de contabilidad a valor de

mercado. Utiliza, como IFRS 17 el método de mejor estimación. (Best Estimate), pero el cálculo con Solvencia II debe ser trimestral y con IFRS 17 debe ser mensual.

La normativa Solvencia II, se aplica a las entidades aseguradoras y reaseguradoras mientras que IFRS 17 se aplica a los contratos de seguro, sin tener en cuenta si es una entidad aseguradora la que ha suscrito los contratos.

En cuanto al cálculo de la tasa de descuento, se tiene como referencia la curva libre de riesgo determinada por EIOPA, pero sobre esta se pueden introducir modificaciones. Mientras Solvencia II prevé dos métodos concretos para hacer estas modificaciones, que son el ajuste por casamiento y el ajuste por volatilidad, IFRS 17 no recoge dos procedimientos concretos sino dos métodos basados en principios generales, y que son top down y bottom up.

En cuanto al ajuste por riesgo, Solvencia II sí establece los pasos concretos a seguir para su cálculo, empleando el coste de capital, que se establece en un 6%. En IFRS 17, otra vez se establece un método de cálculo abierto, a elección de las aseguradoras y basado principalmente en unos principios generales y no en normas concretas. Se prevé que la mayoría de las compañías empleen el coste de capital para el cálculo del ajuste por riesgo.

Figura 1: Comparativa entre Solvencia II e IFRS 17

	Solvencia II	IFRS 17
Alcance	Afecta a nivel europeo	Afecta a nivel internacional
Método	Best Estimate trimestral	Best estimate mensual
Destinatario	Dirigida a las entidades aseguradoras y reaseguradoras	Dirigida a los contratos de seguros
Tasa de descuento	Métodos concretos	Métodos basados en principios generales
Ajuste por riesgo	Coste de capital, 6%	Método de cálculo abierto

Fuente: Elaboración propia.

4.- C Calendario de aplicación de IFRS 17

La normativa IFRS 17 establece como fecha de su entrada en vigor el 1 de enero de 2021. Sin embargo, por la complejidad y dudas que han surgido en el sector asegurador este plazo se retrasó al 1 de enero de 2022. Y actualmente, se ha fijado como fecha de entrada en vigor el 1 de enero de 2023.

Además en junio de 2019 se publicaron unas enmiendas por el IASB en las que se atrasaba el plazo de aplicación y con posibilidad de recibir comentarios hasta el 25 de septiembre de 2019. Se planea que a mediados de 2020 se publiquen unas nuevas enmiendas.

Estas enmiendas surgen como consecuencia de las preocupaciones y los desafíos que suponen la aplicación de la norma.

El 17 de marzo de 2020 el IASB publicó un nuevo retraso en la aplicación de IFRS 17 a enero de 2023.

Asociaciones del mundo del seguro de Canadá, Nueva Zelanda y Australia entre otros, aunque reconocen que durante el proceso de desarrollo de la norma, se han ido introduciendo mejoras en IFRS 17 todavía son necesarios más cambios.

Entienden que es fundamental que se obtenga una norma clara y de calidad que se pueda implementar a un coste razonable.

Es evidente que hay preocupación en la industria para la implementación del nuevo modelo de IFRS 17 y por ello se ha producido un nuevo retraso de un año hasta el 1 de enero de 2023.

Cabe decir que se permite una aplicación temprana de la normativa para aquellas entidades aseguradoras que apliquen las normativas IFRS 9 e IFRS 15, antes de la entrada en vigor de IFRS 17 o en esa misma fecha, que actualmente es el 1 de enero de 2023.

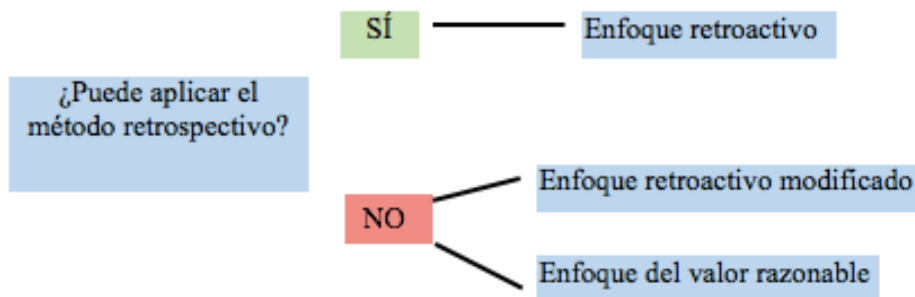
Existirá para las aseguradoras un periodo de transición en la aplicación de la norma. La fecha de transición será la inmediatamente posterior a la fecha inicial de aplicación. Este periodo de transición se establece porque las entidades aseguradoras deben aplicar el estándar de IFRS 17 de forma retroactiva y lo harán de la siguiente manera:

- Reconociendo cada grupo de contratos de seguros como si siempre hubiesen aplicado IFRS 17.
- En cuanto a los saldos de las cuentas que no existen en IFRS 17, se darán de baja.
- Reconociendo cualquier diferencia neta que surja en patrimonio.

Para aquellos casos en los que es imposible para las entidades aplicar la norma de forma retroactiva a un grupo de contratos de seguros, entonces deberán aplicar: el enfoque retroactivo modificado o el enfoque de valor razonable, ambos contenidos en IFRS 17.

El enfoque retroactivo modificado intenta parecerse lo máximo posible a la aplicación retroactiva de la norma. Es un enfoque en el que se debe utilizar la información razonable, sustentable y disponible sin coste ni esfuerzo indebido. En el caso en el que esa información no esté disponible para la entidad, podrá aplicar entonces el enfoque del valor razonable. Una misma entidad puede aplicar diferentes enfoques a grupos distintos.

Figura 2: Aplicación de la norma de forma retroactiva



Fuente: Elaboración propia.

4.- D Retos de las entidades aseguradoras en la implantación de IFRS 17

Las entidades aseguradoras se enfrentarán a los siguientes retos de acuerdo con un informe de Afi de 4 de octubre de 2017 sobre implicaciones de la IFRS 17 para el sector de seguros:

4.D. 1 Impacto en la metodología de cálculo y valoración

Con la nueva normativa, tiene lugar un cambio en los métodos de valoración de las provisiones. Antes de IFRS 17 las entidades debían contabilizar únicamente sus deudas. Sin embargo, ahora deberán contabilizar las deudas más las ganancias no devengadas. Esto resultará en un aumento del pasivo de las compañías de seguros. La normativa recoge tres modelos de valoración, que se explicarán más adelante de manera detallada y son:

- Modelo General en Bloques (Building Block Approach, BBA)
- Modelo de Honorarios Variable (Variable Fee Approach, VFA)
- Modelo de asignación de Primas (Premium Allocation Approach, PAA)

4.D. 2 Impacto en el reporte financiero.

Con IFRS 17 se cambia el formato de: la cuenta técnica de ingresos y gastos y del reporte de movimientos entre otros. (Anexo 1)

En cuanto a los cambios en el reporte financiero, con la nueva normativa, las entidades aseguradoras están obligadas a desglosar tanto cualitativa como cuantitativamente información y sobre los importes que se han reconocido en los estados financieros, dando las explicaciones oportunas.

Las aseguradoras deben dar explicaciones, también con información cuantitativa y cualitativa, sobre las hipótesis y las decisiones de importancia. Un ejemplo de una decisión relevante y de importancia es la elección del método que se ha utilizado para valorar los contratos de seguros.

Otra obligación es la de desplegar información acerca de los riesgos que han surgido como consecuencia de los contratos de seguros. Dentro de esta información sobre riesgos se incluye un análisis de la naturaleza, cantidad y el momento en el que surgen los mismos. Es un análisis que incluye los tipos de riesgos que se han contemplado, qué métodos se han utilizado para medir los mismos... Las entidades deben proporcionar asimismo un estudio acerca de la sensibilidad de los riesgos y del mercado, que recoja una explicación de las variaciones con respecto al ejercicio anterior.

4.D. 3 Impacto en los Sistemas de la empresa y en la información.

Los nuevos métodos de IFRS 17 suponen nuevas necesidades de datos y de almacenamiento. En cuanto al impacto de IFRS 17 en los sistemas de almacenamiento de datos de una empresa, se busca aportar calidad y seguimiento a los sistemas de datos. Se ha buscado garantizar la compatibilidad de los sistemas existentes, aquellos con los que ya contaban las empresas. Se intenta aprovechar también los que se dieron como resultado de la aplicación de Solvencia II.

Acerca del impacto de IFRS 17 en la información, se busca también la compatibilidad con lo ya establecido por Solvencia II. La información, con la nueva normativa:

- Se establecerá de manera más detallada.
- Se harán nuevas agrupaciones de la información, en cohortes
- Se hará una recopilación además de la información histórica

4.D. 4 Impacto en los motores de cálculo

La implantación de la normativa exige una novedad, la necesidad de que cada compañía cuente con un motor de cálculo para calcular el Margen de Servicio Contractual (MSC). El MSC representa el beneficio futuro es decir, la utilidad que no ha sido devengada de cada grupo de contratos de seguros. Es un importe que nunca puede ser negativo.

Las entidades van a tener que elegir entre comprar el sistema de MSC a un tercero o desarrollar su propio sistema internamente. Aquellas compañías que decidan desarrollarlo por sí mismas, al tratarse de un sistema complejo, se enfrentarán a un gran desafío por lo que a estas alturas deberían haber hecho ya su elección para empezar a desarrollarlo.

4.D. 5 Impacto en los procesos.

La nueva normativa IFRS 17 tiene como objetivo la automatización de los procesos, para un mejor seguimiento de los procesos de la entidad y garantizar así su auditabilidad. Además exige que si se produce un cambio o se crea un nuevo proceso, este deberá hacerse conforme al estándar de la normativa.

En resumen, el principal objetivo es aportar en un menor periodo de tiempo una cantidad de reportes mayor.

4.D. 6 Impacto en el capital humano.

Con IFRS 17 el capital humano de la entidad se tendrá que adaptar para cumplir las exigencias de la norma de:

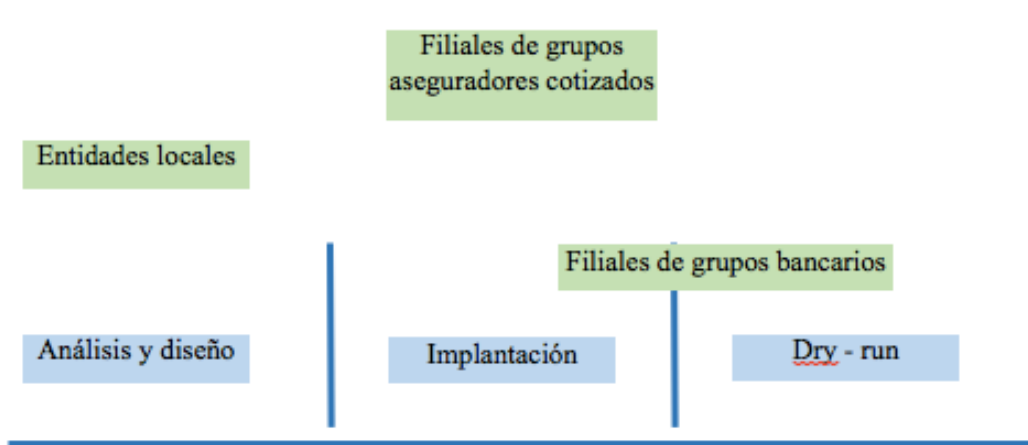
- Realizar los reportes con mayor detalle.
- Obtener una mayor cantidad de información, necesaria para los nuevos métodos de cálculo (mayor granulación), para lo que se requiere un mayor esfuerzo.
- Conocer la adecuada aplicación de la normativa, sobre todo los métodos de cálculo actuariales, para lo que se requiere una formación especial del capital humano de las entidades. Además, al principio, en el momento de la implantación de la norma, las exigencias de formación serán mayores.
- Importancia del alcance de la auditoría interna.

4.- E Adaptación del sector asegurador a IFRS 17 en función del tamaño:

Como ya se ha mencionado con anterioridad, la entrada en vigor de la norma se ha retrasado a 2023 por su complejidad y debido al temor de las entidades aseguradoras de incumplir los plazos. Estas compañías deben trabajar primero la fase del análisis y el diseño, y después la implementación de la norma. Un informe de Afi de Mayo de 2019² recogía la siguiente información:

² Informe Afi 9 de mayo de 2019. *La IFRS 17 y los trabajos de adaptación a las entidades.*

Figura 3: Aplicación de IFRS 17 en función del tamaño.



Fuente Informe Afi, 9 de mayo 2019. Elaboración propia.

Las entidades locales se encontraban todavía en la fase de análisis y diseño de la norma. Por el contrario, las filiales de grupos bancarios y las filiales de grupos aseguradores cotizados estaban realizando ya la fase de implantación, situándose por delante las filiales de grupos aseguradores cotizados.

Las aseguradoras sienten la presión de cumplir con las fechas de aplicación, por lo que no sería extraño que se planteara otra ampliación de los plazos de aplicación de la norma.

4.- F Métodos de cálculo en IFRS 17

4.F. 1 Criterios para la selección del método

Una de las cuestiones con más importancia de IFRS 17 es el método de cálculo, en el momento de reconocimiento inicial, del pasivo que constituye un contrato de seguro para una entidad aseguradora.

El principal modelo que recoge la normativa es el modelo general Building Block Approach (BBA), que se caracteriza por estar compuesto por cuatro bloques y de ahí su nombre. Sin embargo, la normativa recoge, como ya hemos mencionado anteriormente otros dos métodos. Uno de ellos el modelo Premium Allocation Approach (PAA) o modelo simplificado, ya que se considera una simplificación del modelo anterior.

El PAA se trata de un modelo pensado para los seguros de no vida. Las entidades aseguradoras podrán optar por utilizar el PAA para aquellos contratos que cumplan los siguientes requisitos:

- Que el periodo de cada contrato del grupo de contratos sea menor de un año.
- Que se trate de contratos en los que el valor de las estimaciones del pasivo no vayan a variar mucho del valor que se obtendría aplicando el modelo general.
- Que ninguno de los contratos del grupo de contratos sea oneroso.

El otro modelo recogido por la normativa es el Variable Fee Approach (VFA), pensado para aquellos contratos de participación directa. Modifica una parte del modelo general BBA para adaptarlo a los contratos con participación directa.

A continuación procederemos a realizar un análisis de los tres modelos.

4.F. 2 Modelo General en Bloques (Building Block Approach)

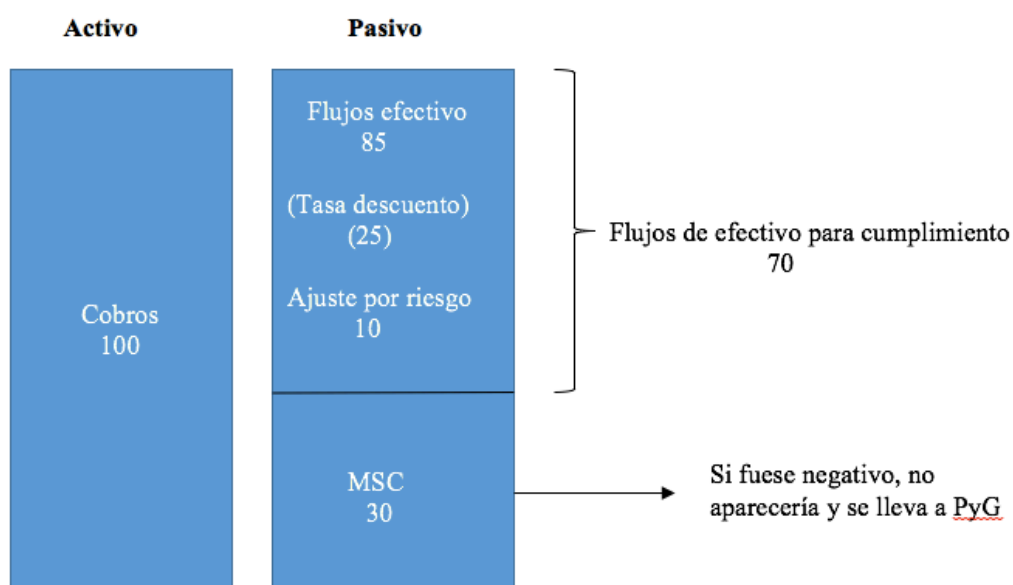
Es un modelo formado por cuatro bloques que son:

- Primer bloque: Estimación de los **flujos de efectivo futuros** para la entidad aseguradora que pueden provenir de primas, gastos, reclamaciones y pagos de beneficios futuros.

- Segundo bloque: A esa estimación de flujos de efectivo futuros se deberá realizar un ajuste a través de una **tasa de descuento** para reflejar en los flujos el valor del dinero en el tiempo. Al tratarse de un ajuste para reflejar el valor del dinero en el tiempo, la tasa debe ir actualizándose.
- Tercer bloque: Además se deberá realizar otro ajuste que refleje el riesgo no financiero. Supondrá un aumento del pasivo. Se denomina **ajuste por riesgo**.
- Cuarto bloque: El **Margen de Servicio Contractual (MSC)**, que representa el beneficio no devengado de un grupo de contratos de seguros.

Los tres primeros bloques reciben comúnmente el nombre de flujos de efectivo para el cumplimiento del pasivo o FCF (fulfilment cash flows). Con esta estructura en bloques el balance de una aseguradora quedaría de la siguiente manera:

Figura 4: Balance según el Modelo General en Bloques.



Fuente GONZALO ANGULO, José Antonio. *Jornada IFRS 17 el nuevo estándar contable internacional de contratos de seguros. Elaboración propia.*

Procederemos a analizarlos con más detalle a continuación:

Flujos de efectivo futuros

Se trata de una estimación de flujos de efectivos, los importes esperados por la entidad aseguradora. Además se dice que son explícitos, ya que deben reflejar de forma neutral el rango completo de los posibles desenlaces.

Estos flujos deben basarse en información razonable y justificable con la que puede contar la empresa. Se debe tener en cuenta también la incertidumbre, por esa razón es necesario hacer suposiciones sobre el futuro y las mismas se prolongarán durante toda la duración del contrato.

Asimismo, se dice que se trata de flujos corrientes ya que son un reflejo de la situación en el momento de la medición y sobre el futuro a partir de esa fecha.

Para el cálculo de los flujos no se tendrán en cuenta: Los rendimientos de inversiones, los flujos considerados anormales, los costes no relacionados, y los pagos o ingresos de reaseguradores.

Tasa de descuento

La tasa de descuento sirve para poder reflejar el riesgo financiero que no se ha tenido en cuenta al estimar los flujos de efectivo. La tasa de descuento deberá actualizarse para cada ejercicio ya que refleja condiciones actuales del pasivo para la entidad.

La tasa de descuento está compuesta por:

- El valor del dinero en el tiempo, cuyo valor se puede basar en una curva de tipos
- Las características de los flujos de efectivo
- Las características de la liquidez de los contratos de seguros.

La norma recoge dos métodos para la obtención de la tasa de descuento, con libertad de elección por parte de las aseguradoras entre:

- Enfoque de Top Down
- Enfoque Bottom Up

Ajuste por riesgo

Se trata de un ajuste que refleja el riesgo no financiero, ya que el riesgo financiero ya está reflejado con las estimaciones de los flujos de efectivo o la tasa de descuento. Su consideración supondrá un aumento del pasivo.

Representa la compensación que la entidad aseguradora requiere para cubrir la incertidumbre, representada en cantidad y momento por los flujos de caja.

No se exige en la normativa ninguna técnica específica por la que se deba estimar el ajuste por riesgo. Es un valor que dependerá del riesgo que la entidad esté dispuesta a asumir, de manera que cuanto mayor sea la incertidumbre en los flujos de efectivo por el riesgo no financiero, mayor será el ajuste por riesgo.

Asimismo, el ajuste por riesgo también se verá reducido si a través de la experiencia se aprecia una reducción de la incertidumbre (por riesgos no financieros) en los flujos.

Margen del servicio contractual

Aunque el MSC se incluya como pasivo, realmente es un ajuste por periodificación, un ingreso diferido, ya que representa el beneficio no devengado de un grupo de contratos de seguros. Representa el beneficio futuro de la entidad a medida que la misma presta el servicio, de manera que en el momento inicial no se reconocerá ningún beneficio futuro. Se podría decir que opera como una cuenta de ingresos anticipados que se van extrayendo según se van prestando los servicios.

Es un valor que puede resultar positivo o negativo. Pero en el caso que el resultado sea negativo, no formará parte del MSC e irá directamente a la cuenta de resultados (P y G). En el caso en que sea positivo, se irá difiriendo este beneficio durante la vigencia del contrato. Con este diferimiento se consigue que en el momento de vencimiento del contrato, el MSC sea nulo.

Es un importe que se debe ajustar en los cierres, por lo tanto se mide al principio y al final.

Para poder entender mejor la aplicación de este método, lo vamos a analizar desde un punto de vista práctico:

Ejemplo 1: Contrato oneroso y Modelo General en Bloques (BBA)

Una entidad aseguradora ha suscrito un grupo de 200 contratos de seguros con una cobertura de 3 años. El tomador de cada contrato está obligado al pago de una prima de 10 €. Se conoce:

Flujos futuros anuales: 450 €.

Tasa de descuento aplicable 5%.

Ajuste por riesgo: 140 €

El Modelo General en Bloques, está formado por cuatro bloques por lo que a la hora de aplicar este método, iremos paso a paso por cada uno de los bloques.

Primer Bloque: Cálculo de los flujos de efectivo futuros

Los flujos de efectivo futuros incluyen tanto los flujos de cobro como los flujos de pago.

- Flujos de cobro, las primas: $200 \text{ contratos} \times 10 \text{ €} = 2.000 \text{ €}$

La entidad aseguradora ha suscrito 200 contratos y la prima que deben pagar los tomadores de estos seguros es de 10 € durante 3 años. Por eso el flujo de cobro es de 2.000 €.

- Flujos de pago: $450 \text{ €} \times 3 \text{ años} = 1350 \text{ €}$

La entidad aseguradora ha estimado que el valor de los flujos futuros anuales de los contratos suscritos es de 450 €. Esta estimación es la que debe basarse en información razonable y justificable con la que puede contar la empresa. Se debe tener en cuenta también la incertidumbre. Como el periodo de cobertura es de 3 años, el valor de los flujos de pago estimados para los tres años es de 1350 €.

Segundo bloque: Ajuste a través de una tasa de descuento, del 5%.

El segundo paso consiste en calcular el valor actual de los flujos de efectivo futuros para el periodo de cobertura de 3 años, pero actualizándose a la tasa de descuento. Distinguimos también entre:

- Valor actual de los flujos de cobro: 2.000 €.

Es un valor que no necesita actualizarse, ya que se cobra en el momento inicial.

- Valor actual de los flujos de pago:

$$\frac{450}{(1+0,05)^1} + \frac{450}{(1+0,05)^2} + \frac{450}{(1+0,05)^3} = 1225,45$$

Tercer bloque: Ajuste por riesgo

Se establece un ajuste por riesgo de 140 €, fijado por la entidad aseguradora para reflejar el riesgo no financiero. Es la compensación que la entidad aseguradora requiere para cubrir la incertidumbre, representada en cantidad y momento por los flujos de caja.

Cuarto bloque: Margen del servicio contractual

El MSC realmente es un ajuste por periodificación, un ingreso diferido, ya que representa el beneficio no devengado de un grupo de contratos de seguros. Se calcula restando al valor de los flujos de cobro (las primas), el valor de los flujos de pago actualizados y el ajuste por el riesgo no financiero.

$$\text{MSC} = \text{Valor actual flujos de cobro} - \text{Valor actual flujos de pago} - \text{Ajuste por riesgo}$$

De esta manera, para el caso en el que nos encontramos:

$$\text{MSC} = 2.000 - 1225,45 - 140 = 634,55 \text{ €}$$

Estamos ante un valor positivo de MSC.

Activo	Pasivo
Primas 2000	Flujos de efectivo actualizados a la tasa de descuento 1225,45
	Ajuste por riesgo 140
	MSC 634,55

4.F. 3 Modelo de Asignación de Primas (Premium Allocation Approach)

Como he comentado antes, es un modelo simplificado del método general Building Block Approach.

Es opcional para las aseguradoras siempre que cumplan una serie de condiciones:

- Que el grupo de los contratos de seguro tengan un periodo de cobertura no superior al año.
- Que la entidad razonablemente espere que aplicando este método simplificado, el resultado será similar al del método general (BBA).
- Que ningún contrato de seguro, en el momento inicial sea oneroso.

Con el Método de Asignación de Primas (PAA), las entidades simplifican la medición del Pasivo, que se calcularía con las primas efectivamente recibidas, independientemente de su devengo, menos los gastos de adquisición.

$$\text{Pasivo} = \text{Primas efectivamente recibidas} - \text{Gastos de adquisición}$$

Si durante el periodo de cobertura un contrato se convierte en oneroso, la compañía aseguradora tendrá que reconocer la pérdida en P y G.

Este enfoque es muy probable que sea utilizado por las entidades que aseguren ramos de no vida, negocios de propiedad y accidentes, siempre que se trate de periodos de cobertura inferiores al año, porque es más sencillo de aplicar y es similar al que se aplica actualmente a este tipo de contratos.

Desde un punto de vista práctico:

Ejemplo 2: Contrato no oneroso y Modelo de Asignación de Primas PAA

Una entidad aseguradora suscribe el 30 de mayo de 2019 un contrato de seguro no vida con periodo de cobertura de 1 año. La prima que cobra por este contrato es de 2.000 € y los gastos de adquisición asociados al contrato son de 10 €.

Cumple los requisitos para poder aplicar el modelo de Asignación de Primas.

Por este método, el valor del pasivo se calculará como las primas efectivamente recibidas menos los gastos de adquisición. Calcularemos el valor del pasivo a 31/12/2019.

Para saber el valor de las primas efectivamente recibidas al cierre del ejercicio, hemos utilizado el sistema de amortización de lineal. El valor de la prima es de 2.000 € para los 12 meses. Como a 31/12/2019, solo habrán pasado 7 meses:

$$\frac{2000}{12} = 166,66$$

$$166,66 \times 7 = 1166,62$$

Para los gastos de adquisición también utilizamos el sistema de amortización lineal de manera que:

$$\frac{10}{12} = 0,83$$

$$0,83 \times 7 = 5,83$$

por tanto el valor del pasivo bajo el modelo de asignación de primas sería a cierre de ejercicio 31/12/2019:

$$\text{Pasivo} = 1166,62 - 5,83 = 1160,79$$

4.F. 4 Modelo de Honorarios Variable (Variable Fee Approach)

El modelo de honorarios variables (Variable Fee Approach) se debe utilizar para los contratos de participación directa, que son los contratos en los que la entidad presta un servicio de inversión al cliente y cobra una comisión por ello.

Se paga al asegurado una rentabilidad basada en el valor razonable de los elementos subyacentes en los que se invierte y que por tanto están detrás del contrato.

Para calcular la comisión variable, la entidad tendrá que estimar los flujos económicos que espera pagar al cliente, y en consecuencia estará en relación directa con lo que se estima pagar al asegurado.

En definitiva, la entidad presta un servicio de inversión al asegurado y recibe una retribución por ello.

Este sistema supone un cambio en el cálculo del margen de servicio contractual (MSC), respecto al sistema general por bloques y solo se puede y se debe utilizar para los contratos con participación directa.

Las condiciones que se deben cumplir son:

- El tomador participa en la evolución de unos subyacentes.
- La cantidad que reciba el asegurado dependerá de la rentabilidad del subyacente
- La comisión de la compañía de seguros también dependerá esta rentabilidad, porque depende de la cantidad que reciba el asegurado.

4.- G IFRS 17. Agregación de contratos: las carteras

Para valorar adecuadamente los contratos de seguros, las entidades aseguradoras los agrupan en carteras de contratos.

Cada cartera de contratos estará compuesta por contratos que se gestionan conjuntamente y cuentan con riesgos similares.

Para esta agrupación en carteras, se deben dejar aparte los componentes de inversión con los que cuentan muchos contratos de seguros. Los componentes de inversión son las cantidades que se deben pagar al tomador independientemente de si el hecho asegurado ocurre o no.

Además de la división en carteras, existe otra división que hace la entidad utilizando información razonable y sustentable, para cada cartera en tres grupos:³

- Contratos reconocidos como onerosos desde un momento inicial
- Contratos sin posibilidad significativa de volverse onerosos en el momento de reconocimiento inicial
- Contratos con riesgo significativo de volverse onerosos. Para considerar que un contrato tiene riesgo significativo de volverse oneroso, habrá que apreciar la probabilidad que hay de producirse los cambios en circunstancias y hechos que harán que un contrato genere pérdidas, convirtiéndose de esta manera en oneroso.

La normativa exige que no podrán formar parte de un mismo grupo, contratos que se hayan emitido con mas de doce meses de diferencia. Esta exigencia se da para permitir una mejor comparativa entre las aseguradoras del sector.

En cuanto a los grupos, IFRS 17 establece que si habiendo utilizado la entidad información razonable y sustentable, no puede agrupar los contratos de una cartera en un mismo grupo, existe la posibilidad de considerar los contratos individualmente.

Además de estos tres grupos, que son los mínimos, las entidades pueden hacer subgrupos si la información interna de la entidad permite hacer esta subdivisión.

³ Deloitte. (2017). *IFRS en detalle*.

Para entender exactamente a lo que refiere la norma con oneroso, haremos una aclaración. Un contrato oneroso es un contrato de seguro que supone pérdidas para la aseguradora, por ser las primas inferiores a los proyectos. Es el caso en el que como resultado del cálculo de los flujos de efectivo, se da una salida neta de efectivo. Al suponer pérdidas, deberá reconocerse como un gasto y llevarlo directamente a la cuenta de resultados. (P y G).

La normativa también incluye reglas sobre el reconocimiento inicial de los contratos.

Los grupos se establecen en el momento de inicio de los contratos y no se vuelven a valorar. Establece que se reconocerá que se emite un grupo de contratos cuando se de el primero de los siguientes acontecimientos:

- El inicio del periodo de cobertura.
- Momento de vencimiento del primer pago del tenedor.
- Para el caso en que se trate de un grupo de contratos onerosos, el momento en el que el grupo se convierta en oneroso.

Esta cuestión de la agregación de los contratos es uno de los mayores desafíos que ha planteado la normativa y ha producido en las entidades aseguradoras dudas por la complejidad de su aplicación. Por esta razón ya se ha producido una simplificación de la agregación con respecto al planteamiento que se establecía originalmente.

Figura 5: Nivel de agregación.

Portfolio 1			Portfolio 2		Portfolio 3	
No onerosas	Onerosas	Otros	No onerosas	Onerosas	No onerosas	Onerosas
Cohorte t	Cohorte t	Cohorte t	Cohorte t	Cohorte t	Cohorte t	Cohorte t
Cohorte t+1	t+1	t+1			Cohorte t+1	Cohorte t+1
Cohorte t+2	t+2	t+2			Cohorte t+2	Cohorte t+2
Cohorte...	Cohorte...	Cohorte...			Cohorte...	Cohorte...

Fuente Afi 4 de octubre de 2017. IFRS 17: Implicaciones para el sector. Elaboración propia.

4.- IFRS 17. Presentación de estados financieros

Recordando lo mencionado anteriormente, la normativa IFRS 17 va a suponer un impacto en el reporte financiero, en la forma en que las entidades aseguradoras deben presentar los estados financieros. La entidad estará obligada a presentar junto con los estados financieros información tanto cualitativa como cuantitativa sobre:⁴

- Aquellas cantidades reconocidas en los estados financieros y que surjan de contratos de seguro
- Aquellas decisiones que se consideran relevantes, como la selección del método de cálculo.
- La naturaleza y la extensión de riesgos que se producen como consecuencia de los contratos de seguros.

Dentro de los estados de desempeño financiero, la aseguradora deberá distinguir entre (Anexo 1):

- Un resultado del servicio de seguros, será lo que se denomina como el resultado técnico
- Un ingreso o gasto financiero por seguros, que será el resultado financiero.

El resultado del servicio de seguros

Comprende los ingresos técnico y los gastos técnicos, excluyendo todo tipo de componente de inversión y que surgen de los grupos de contratos de seguro emitidos.

Los ingresos técnicos comprenden: Prestaciones y gastos esperados, liberación de ajuste por riesgo, liberación de margen de servicio contractual y otros ingresos (no financieros).

Por su lado, los gastos técnicos incluyen: Prestaciones reales, gastos de administración, gastos de adquisición, gastos generales y pérdidas de contratos onerosos.

De esta manera, el resultado técnico será la diferencia entre los ingresos técnicos y los gastos técnicos.

⁴ Deloitte. (2017). *IFRS en detalle*.

Ingreso o gasto financiero por seguros

Incluye el cambio que se da en el valor en libros de un grupo de contratos de seguros por el efecto del valor del dinero en el tiempo y cualquier otro cambio que se produzca como consecuencia del riesgo financiero.

Como ya había mencionado, el Margen de Servicio Contractual refleja el riesgo no financiero, por lo que no se incluirán aquí los cambios que surgen como consecuencia del riesgo no financiero, que se ajustarían por el MSC.

Como consecuencia de la consideración de: Ingresos financiero, el resultado de enajenación de inversiones financieras, los ingresos o pérdidas por cambios de valoración, los gastos o ingresos de intereses asociados a pasivos de seguro y los intereses acreditados del pasivo de seguros obtendremos el resultado financiero.

El resultado antes de impuestos será la suma del resultado técnico y el resultado financiero.

Este cambio que recoge la normativa para la presentación de los estados financieros, va a suponer un cambio más significativo sobre todo para las entidades aseguradoras que suscriben negocios de vida.

4.- I IFRS 17. Efectos esperados en la aplicación de la norma.

Los efectos que se esperan en el sector asegurador como consecuencia de la entrada en vigor de IFRS 17 se pueden resumir en:⁵

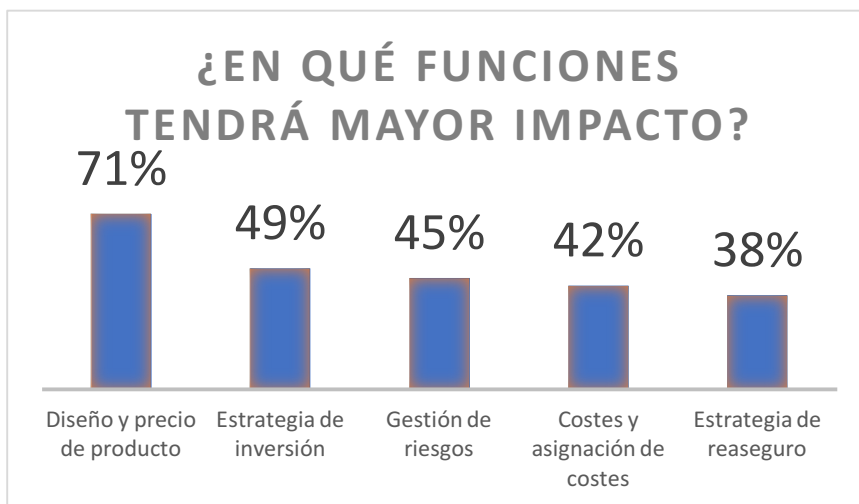
- Las compañías van a ser fácilmente comparables a nivel internacional, por la unificación de los criterios.
- Se producirá un aumento en los pasivos de las aseguradoras, por un menor descuento y la “pasivación” del MSC.
- La distribución de los ingresos en el tiempo también será distinta, se va a distinguir entre devengados frente a cobrados.

⁵ GONZALO ANGULO, José Antonio. *NIIF 17 – Seguros. (Un vistazo)*

- El reconocimiento de resultados se deberá hacer durante todo el periodo de cobertura, se debe diferir. Es un diferimiento a lo largo de todo el periodo de cobertura, de manera que el resultado no solo se reconoce al inicio.
- El desglose de las hipótesis y la estimación de flujos de efectivo ahora debe ser mayor. Se deberá incluir además una explicación de los cambios y esto desembocará en unos resultados más volátiles.
- La normativa va a suponer un mayor impacto en los seguros de vida que en los seguros no vida.
- Como consecuencia de la uniformidad que se va a conseguir dentro de un mismo grupo entre las entidades aseguradoras de los diferentes países, los datos consolidados serán más fiables para los inversores.
- Es una normativa totalmente novedosa, por lo que sobre todo durante los tres primeros años, las aseguradoras van a sufrir un coste muy alto para su adopción.

Según un informe de KPMG, las funciones y áreas de la entidad aseguradora que sufrirán mayores cambios son: El diseño de los seguros y la política de precios, con un 71% de impacto, seguido de la estrategia de inversión con un 49% de impacto y la gestión de riesgos con un 45 %.

Figura 6: Áreas que sufrirán un mayor impacto.



Fuente KPMG. NIIF 17: ¿Qué retos están surgiendo y cómo abordarlos?. Elaboración propia.

5.- Conclusión

Tras lo expuesto, se podría decir que la nueva normativa IFRS 17 surge como consecuencia de la globalización característica del mundo en el que nos encontramos. Era necesario crear una norma global de contabilidad que permitiera la comparabilidad internacional entre entidades aseguradoras. Podríamos resumir las conclusiones del presente trabajo en:

- La aplicación de IFRS 17, supone un cambio en la manera de contabilizar el pasivo de las entidades aseguradoras. Ahora las entidades aseguradoras deberán contabilizar en el pasivo no solo las deudas sino también las ganancias no devengadas. Esto resultará en un aumento del pasivo de las compañías de seguros. La normativa recoge para ello tres modelos de valoración: Modelo General en Bloques (Building Block Approach, BBA), Modelo de Honorarios Variable (Variable Fee Approach, VFA) y el Modelo de asignación de Primas (Premium Allocation Approach, PAA).
- El objetivo pretendido por IFRS 17 es que las entidades aseguradoras reflejen de manera fiel su situación económica evitando las inconsistencias que se daban en la contabilidad de seguros.
- IFRS 17 busca conseguir sobre todo un aumento de transparencia, presentar fielmente la situación aportando junto con los informes más información detallada.
- La norma tiene consecuencias tanto para las aseguradoras como para los inversores.

- Los inversores van a poder comprender mejor la situación financiera de las compañías, disponiendo de más información. Al haber unificado además criterios van a poder comparar la situación entre entidades.
- Para las entidades aseguradoras la aplicación de la norma va a suponer un esfuerzo. Se trata de una normativa compleja, para la que cada compañía se tiene que preparar y adaptar antes de su entrada en vigor, y esto requiere capital humano y económico. Ahora mismo nos encontramos en la fase de preparación de la aplicación de la norma. Cabe decir que aunque para las compañías la implementación de la norma va a suponer un coste, los beneficios que se van a conseguir cuando esté en completo funcionamiento son mucho mayores.

Creo que uno de los problemas principales para la aplicación de IFRS 17 es que se cambian criterios estandarizados y se establecen numerosos ajustes subjetivos en los que las compañías tienen que aplicar criterios en base a su experiencia y “know how”. La introducción de estos criterios subjetivos suponen una incertidumbre para las compañías porque es mas difícil estar seguro de que se están aplicando correctamente.

- No hay duda que se trata de una norma compleja, por lo que se espera que el IASB se pronuncie acerca de las enmiendas propuestas. Además las entidades aseguradoras sufren ante el posible incumplimiento de plazos, por lo que habían pedido al IASB otro retraso en la fecha de entrada en vigor de IFRS 17. Respecto a este tema, parece comprensible el retraso en la entrada en vigor de la norma ya que su aplicación conlleva cambios muy profundos en el sector asegurador y las compañías deben disponer de tiempo suficiente para su comprensión y adecuada aplicación.

6.- Anexos

Anexo 1

Cambio en el reporte financiero. Fuente Informe Afi, junio de 2018. Elaboración propia.

CUENTA TÉCNICA LOCAL

Primas imputadas al ejercicio

- Primas devengadas
- Primas de reaseguro cedido

Ingreso inmovilizado material e inversiones

Otros ingresos técnicos

Siniestralidad del ejercicio

- Prestaciones y gastos pagados
- Variación de provisión

Gastos de explotación

- Gastos de administración
- Gastos de adquisición

Otros gastos técnicos

Gastos del inmovilizado material de las inversiones

Resultado de la cuenta técnica (Ingresos – Gastos)

CUENTA TÉCNICA IFRS 17

Ingresos técnicos

- Prestaciones y gastos esperados
- Liberación ajuste por riesgo
- Liberación margen de servicio contractual
- Otros ingresos

Gastos técnicos

- Prestaciones reales
- Gastos de administración
- Gastos de adquisición
- Gastos generales
- Pérdidas de contratos onerosos

Resultado técnico (Ingresos técnicos – Gastos técnicos)

- Ingresos financieros
- Resultado de enajenación de inversiones financieras
- Ingresos o pérdidas por cambios de valoración
- Gasto o ingreso de intereses asociados a pasivos de seguro
- Intereses acreditados del pasivo de seguros

Resultado financiero

Resultado antes de impuestos (Resultado técnico + Resultado financiero)

7.- Bibliografía:

NIIF 17 Insurance Contracts, May 2017

NIIF 17 Insurance Contracts Basis for Conclusions, May 2017

Afi. (2017). *Implicaciones de la IFRS 17 para el sector seguros: adaptación a la nueva normativa*. Recuperado de <https://www.afi-research.es/InfoR/descargas/1687720/1601154/IFRS-17-Implicaciones-de-la-IFRS-17-para-el-sector-seguros-adaptacion-a-la-nueva-normativa-Iratxe-Galdeano-Socia-Responsable-Sector-Seguros-de-Afi.pdf>

Afi. (2019). *La IFRS17 y los trabajos de adaptación de las entidades*. Recuperado de <https://www.afi-research.es/InfoR/descargas/1855840/1601154/La-IFRS17-y-los-trabajos-de-adaptacion-de-las-entidades-Iratxe-Galdeano-Socia-Responsable-Area-de-Seguros-de-Afi.pdf>

Afi. (2018). *El nuevo marco IFRS 17: adaptación e implicaciones*. Recuperado de <https://www.afi-research.es/InfoR/descargas/1767622/1601154/El-nuevo-marco-IFRS17-adaptacion-e-implicaciones-Iratxe-Galdeano-Socia-Responsable-Area-de-Seguros-de-Afi.pdf>

Deloitte. (2017). *IFRS in Focus*. Recuperado de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/co/Documents/audit/BibliotecaTecnica/RecursosIFRS/IFRSinFocus/IFRS%20in%20Focus%20Mayo%202017%20Seguros%20IFRS%2017.pdf>

Inese. (2017). *La IFRS 17 cambiará cómo y qué compañías de seguros tienen que elaborar informes*. Recuperado de <https://www.inese.es/noticias/la-ifs-17-cambiara-como-y-que-companias-de-seguros-tienen-que-elaborar-informes>

Inese. (2019). *Los 3 mayores desafíos de la IFRS 17*. Recuperado de <https://www.inese.es/content/los-3-mayores-desafios-de-la-ifs-17>

PWC. (2018). *Noticias NIIF*. Recuperado de <https://www.pwc.com/ia/es/publicaciones/noticias-niif/noticias-niif-julio-2018.pdf>

GONZALO ANGULO, José Antonio. *NIF 17 – Seguros. (Un vistazo)*.

Recuperado de

<https://www.afiresearch.es/InfoR/descargas/1687725/1612403/NIF-17-Seguros-Un-vistazo-Jose-Antonio-Gonzalo-Angulo-Universidad-de-Alcala.pdf>

Deloitte. (2017) IFRS 17 and IFRS 9. Bridging the gap. Recuperado de

https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/za/Documents/financial-services/ZA_Bridging-the-gap_FSI_070617.pdf

↓