



Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

# **Transición y Aplicación de IFRS17 a Compañías Aseguradoras**

Autor: Guadalupe García de Alvear  
Fernández de Mesa

Director: Lourdes Fernández  
Rodríguez

MADRID | Junio 2022

**Resumen:**

A partir del 1 de enero de 2023, entrará en vigor la nueva Norma Internacional de Información Financiera, conocida como IFRS 17 por sus siglas en inglés, y cambiara la manera de presentar la información financiera por completo para todo el sector seguros. Es imprescindible formarse sobre la Norma para entender el impacto que tendrá sobre las aseguradoras y el proceso de adopción que implica. La Norma introducirá un único método de valoración de pasivo y modificará los procesos y sistemas actuales para cumplir con los requisitos establecidos para la presentación de resultados e informes financieros. Supondrá el mayor reto hasta la actualidad para las compañías aseguradoras ya que afectará a todas las áreas y exigirá un procedimiento más riguroso para la elaboración de informes. Gracias a ello, garantizará una mayor comparabilidad, utilidad y precisión para los inversores y otras partes interesadas y a largo plazo beneficiará a las empresas aseguradoras.

**Palabras Clave:** IFRS 17, aseguradora, pasivo, estados financieros, métodos de valoración, retos

**Abstract:**

As of January 1, 2023, the new International Financial Reporting Standard, known as IFRS 17, will come into effect and will completely change the way financial information is presented for the entire insurance industry. Knowledge on the Standard is needed in order to understand the impact it will have on insurers and the process needed for its adoption. The Standard introduces a single method for liability valuation and will modify current processes and systems to meet the requirements for financial reporting and results presentation. It will be the biggest challenge yet for insurance companies who will be required to undergo a rigorous reporting process which will impact all areas involved. As a result, it will ensure greater comparability, usefulness and accuracy for investors and other stakeholders and will benefit insurance companies in the long run.

**Key Words:** IFRS 17, financial statements, insurance company, liabilities, valuation methods, challenges

## Índice

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.3 Justificación del tema .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1 Objetivos.....</b>	<b>2</b>
<b>1.2 Metodología .....</b>	<b>3</b>
<b>1.4 Estructura.....</b>	<b>3</b>
<b>2. EL SECTOR SEGUROS .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 Contrato de Seguro.....</b>	<b>4</b>
<b>2.2 Legislación Aplicable.....</b>	<b>6</b>
<b>2.3 Prima y Siniestro.....</b>	<b>8</b>
<b>2.4 Ramos de Seguros .....</b>	<b>9</b>
<b>2.5 Riesgo .....</b>	<b>11</b>
<b>3. NORMA IFRS 17.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Introducción a la Norma .....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 Motivaciones y Objetivos de la Norma .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3 Alcance.....</b>	<b>15</b>
<b>4. VALORACIÓN DE CONTRATOS SEGÚN IFRS 17 .....</b>	<b>17</b>
<b>4.1. Clasificación de Contratos .....</b>	<b>17</b>
<b>4.2 Fecha reconocimiento inicial .....</b>	<b>19</b>
<b>4.3 Métodos de Medición de Pasivo.....</b>	<b>20</b>
4.3.1 <i>Building Block Approach (BBA)</i> .....	20
4.3.2 <i>Premium Allocation Approach (PAA)</i> .....	33
4.3.3 <i>Variable Fee Approach (VFA)</i> .....	36
<b>4.4. Ejercicio BBA.....</b>	<b>37</b>
<b>5. TRANSICIÓN A LA NUEVA NORMA.....</b>	<b>45</b>
<b>5. 1 Método retrospectivo.....</b>	<b>45</b>
<b>5.2 Método retrospectivo modificado.....</b>	<b>46</b>

5.3 Método del Valor Razonable ( <i>Fair Value</i> ).....	46
6. <i>RETOS E IMPLICACIONES</i> .....	47
7. <i>CONCLUSIÓN</i> .....	51
8. <i>BIBLIOGRAFÍA</i> .....	54
<i>ANEXOS</i> .....	58
<i>Anexo I: Cálculo de la Prima</i> .....	58
<i>Anexo II: Principales cambios IFRS 4 a IFRS 17</i> .....	59
<i>Anexo III: Contabilidad Ejemplo BBA</i> .....	61

## 1. INTRODUCCIÓN

A partir del 1 de enero de 2023, entrará en vigor la nueva Norma Internacional de Información Financiera, conocida como IFRS 17 por sus siglas en inglés (Internacional Financial Reporting Standard), y cambiara la manera de presentar la información financiera por completo para todo el sector seguros.

Esta Norma sustituirá la actual norma provisional, IFRS 4, que presentaba inconsistencias ya que permitía el uso de distintas practicas contables para la medición de contratos de seguro entre los países. Por la propia naturaleza del negocio, el sector seguros necesita una regulación y manera de presentar estados financieros propia, ya que se distingue de cualquier otro sector por la complejidad de medir el riesgo y el valor del siniestro, la visión a largo plazo y la complejidad en la presentación de resultados así como de la identificación de los “ingresos”. Tanto la manera de presentar el balance como la cuenta de resultados cambia de manera radical con la introducción de esta Norma, ya que se generará un diferimiento en el reconocimiento de beneficios acorde con el periodo de cobertura y se valorarán tanto activos como los pasivos a valor razonable, para eliminar asimetrías contables. La nueva norma IFRS 17, será la primera que armonice la medición de contratos de seguros y la manera de contabilizar los pasivos de las empresas aseguradoras por lo que necesitará de un gran esfuerzo por parte de todas las áreas implicadas para su correcta aplicación.

El estándar tendrá impacto sobre todo en los contratos a largo plazo, como salud o vida, ya que para los de corto plazo propone unas disposiciones simplificadas y no requiere de proyecciones a largo plazo para los flujos de caja estimados calculados a la hora de valorar los contratos. La nueva propuesta de reflejar el valor en el tiempo introduce nuevos conceptos explicados a lo largo de este Trabajo Fin de Grado (TFG) que permitirán reflejar con mayor transparencia el valor de los seguros.

La IFRS 17, a pesar de representar una gran complejidad técnica, proporcionará información actualizada sobre los contratos de seguro y mejorará la información sobre la rentabilidad, reflejando así una imagen más cercana de la situación real de las aseguradoras. A través de ella, se tendrá acceso a información financiera útil sobre la situación actual y futura de la rentabilidad de los contratos de seguro y de los beneficios que se esperan obtener. La información, a su vez, será más transparente ya que la Norma obliga a que se desglose el proceso de decisión y los juicios sobre estimaciones futuras y métodos utilizados.

En definitiva, es una norma que implica más que un simple cambio contable; también supone un giro total en como se contabilizaba el pasivo de los contratos para poder suministrar información detallada sobre el reconocimiento, la medición, el riesgo, obligaciones y rendimiento de los mismos. Gracias a ello, aumentará la confianza de los inversionistas y analistas en el sector seguros.

### **1.3 Justificación del tema**

La elección de este tema viene motivado tanto por la relevancia el sector como por mi interés en profundizar sobre ello de cara a mi futuro profesional.

En primer lugar, el sector seguros compone una parte fundamental del estado del bienestar, ya que todo ciudadano goza de alguno de sus servicios y están protegidos por ellos.

En segundo lugar, la elección viene motivada por la realización de unas prácticas en consultoría financiera que he podido realizar en Ernest & Young (EY) y donde continuaré trabajando en un futuro próximo. Durante los cuatro meses que ha durado las prácticas, he estado trabajando con MAPFRE para ayudarles con la correcta implantación de la Norma, lo que me ha despertado una curiosidad por profundizar en un tema tan complejo y poder en un futuro ser de mayor utilidad.

### **1.1 Objetivos**

Los principales objetivos de este trabajo se pueden resumir en:

- Conocer a fondo el sector asegurador, a quien le afectará la regulación de la nueva norma IFRS 17.
- Estudiar lo que va a significar la aplicación de la nueva norma IFRS 17 para el sector seguros.
- Definir y desarrollar tanto el alcance de la Norma, los principales cambios y la nueva propuesta de valoración de contratos.
- Explicar los métodos definidos para traspasar los contratos bajo IFRS 4 a los nuevos modelos establecidos por la norma IFRS 17.
- Analizar las implicaciones y los retos que supone para las entidades aseguradoras.

## **1.2 Metodología**

La metodología utilizada en este TFG para alcanzar los objetivos definidos en el apartado anterior, se llevará a cabo a través de la investigación de fuentes propias de la materia, así como la norma IFRS 17 publicada y sus posteriores modificaciones.

Esta información se complementará con informes publicados de empresas de renombre como: Deloitte, EY, KPMG, AFI, entre otras.

Una vez recopilada la información, se analizará con el fin de que el lector adquiriera los suficientes conocimientos para comprender los principales cambios que implica su aplicación en la práctica contable actual y el desafío que supondrá para las compañías de seguros.

## **1.4 Estructura**

A modo de introducción, se explicarán los principales rasgos del sector seguros, y a quien se le aplica esta normativa internacional, con el fin de entender sus particularidades.

Después se introducirá el concepto de la norma IFRS 17, los objetivos que tiene, las motivaciones que han llevado a su creación y cambios desde la IFRS 4, y el alcance de la misma.

A continuación, se presentarán los principales cambios que propone la Norma para un modelo de medición contable uniforme. Para ello, se verá en detalle el momento de reconocimiento de los contratos, su posterior clasificación y agrupación, y finalmente los tres métodos de valoración que propone la Norma así como sus requisitos de aplicación. El cambio de normativa implica tanto a los contratos actuales como los pasados, por lo que se necesitará aplicar uno de los métodos de transición expuestos en este trabajo para que cumplan con la nueva regulación.

Finalmente, con el fin de reflejar la magnitud de cambios y el esfuerzo que supondrá para las entidades, se presentarán los principales retos a los que las compañías de seguros se enfrentan.

## 2. EL SECTOR SEGUROS

El sector seguros supone una parte importante a la economía española, que no solo se refleja en el 4,1% que suponen las actividades financieras y de seguros en el Producto Interior Bruto (PIB), sino en su propia naturaleza, que busca mitigar riesgos. Los seguros se utilizan para proteger nuestros vehículos, nuestras casas, nuestra propia vida y casi todo lo que pudiera verse afectado por algún tipo de riesgo, y la necesidad de contratarlos se ha vuelto imprescindible. Desde un punto de vista económico y social, esto ayuda a mantener y equilibrar un sistema económico que minimiza o elimina el riesgo personal, además de mitigar riesgos económicos y a su vez canalizar recursos financieros.

Actualmente, en nuestro mundo globalizado, estamos expuestos a constantes retos y cambios que surgen a ritmos acelerados, y por ello estamos obligados a seguir adaptándonos. Tras observar una necesidad de cambio para poder lograr una mayor comparabilidad a nivel global entre las aseguradoras, se propuso un nuevo estándar por parte de la Junta de Normas Internacionales de Contabilidad, conocido por su nombre en inglés, *International Accounting Standards Board* (IASB), para que los estados financieros y políticas contables entre entidades fueran más comparables y transparentes entre sí. Como se desarrollará a lo largo de este trabajo, el IASB observó que para lograrlo, haría falta establecer una nueva norma internacional de información financiera sobre el pasivo de aseguradoras ya que la actual presentaba inconsistencias. Por ello, surgió la Norma Internacional de Información Financiera, NIIF 17 (de ahora en adelante IFRS 17, *International Financial Reporting Standards*). Gracias a ello, los actores que intervienen en el mercado como inversores, accionistas, etc., podrán medir con más precisión la exposición al riesgo.

A continuación, para una mayor comprensión del tema y con el fin de entender mejor la aplicación del estándar al sector, se presentará un breve resumen de los conceptos básicos que componen la actividad aseguradora.

### 2.1 Contrato de Seguro

La definición de un contrato de seguro según IFRS 17 es, “un contrato según el cual una parte (el emisor) acepta un riesgo de seguro significativo asegurable de otra parte (el tomador) y, a su vez, acepta compensar al tomador si un evento incierto y futuro (el evento asegurado) afecta de manera adversa al tomador” (BOE núm. 250, 17 Octubre 1980). Respecto

a la IFRS 4, la Norma precursora, la definición no ha sufrido cambios por lo que se espera que aquellos contratos que lo fueron bajo la IFRS 4, lo sean de la misma manera bajo la IFRS 17.

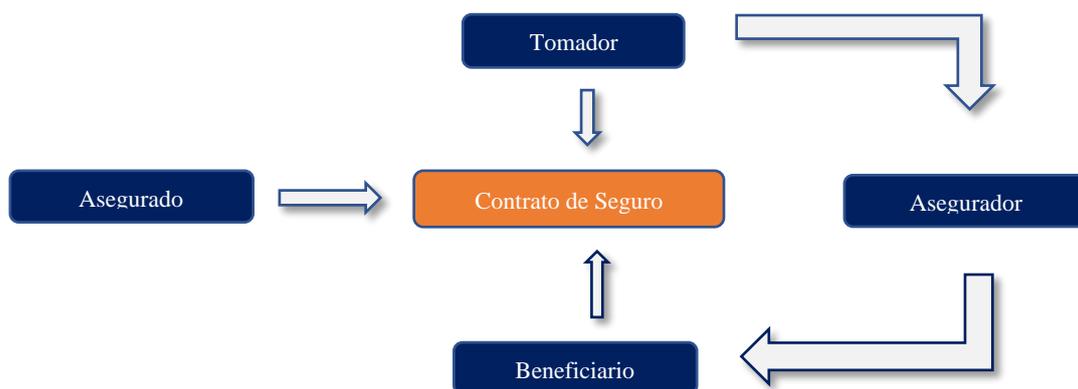
Las elementos más representativas que intervienen en el contrato de seguro son (Torres Asesores de Seguros, 2020) :

- Asegurado: la persona o entidad que está en riesgo o tiene derecho a los beneficios.
- Asegurador: la entidad que emite el contrato de seguro, transfiriéndose el riesgo del asegurado. Sin embargo, también es posible que no sea el asegurado sino un tercero quien haya tomado la decisión de contratar un seguro.
- Tomador: persona o entidad que suscribe el contrato de seguro y está obligada al pago de las primas establecidas. La mayoría de las veces coincide con los asegurados, aunque a veces no es así.
- Beneficiario: persona o entidad con derecho a recibir la compensación garantizada en el contrato después de ocurrido el siniestro. En algunos casos, el beneficiario no es la misma persona que el asegurado (por ejemplo, en los seguros de vida, el beneficiario de la indemnización es la persona designada por el asegurado al firmar el contrato).

En la siguiente figura se refleja la relación que surge entre estos distintos participantes durante el ciclo del contrato de seguro.

**Figura 1**

Ciclo Contrato de Seguro



*Fuente: (Torres Asesores de Seguro , 2020) Elaboración: propia*

Las principales características de un contrato de seguro son (EALDE Business School, 2021):

- Bilateral: genera derechos y obligaciones para cada uno de los sujetos contratantes.
- Oneroso: ambas partes tienen obligaciones y ventajas económicas.
- Aleatorio: el pago efectivo de la prestación del asegurador depende de un evento que bien es incierto o bien ocurrirá en un tiempo indeterminado.
- De adhesión: el modelo de contrato lo redacta el asegurador basándose en la Ley de Contrato de Seguros (LCS) y el asegurado podrá negociar las condiciones especiales.
- De buena fe: basados en la honradez y confianza mutua de las partes que intervienen.

## 2.2 Legislación Aplicable

La industria de seguros está regulada por un cuerpo legal amplio que desarrolla pautas para sus operaciones, sienta las bases para su negocio y define la relación entre las aseguradoras y sus clientes. La regulación legal respecto a la contabilidad de las entidades aseguradoras se encuentra en (BOE núm. 288, 20 de noviembre 2015):

- *“Artículo 83 (“Contabilidad de las entidades aseguradoras y reaseguradoras”) y 84 (“Formulación de cuentas consolidadas de los grupos de entidades aseguradoras y reaseguradoras”) de la ley 20/2015, de 14 de julio, ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR)*
- *Real Decreto 1317/2008 de 24 de julio, por el que se aprueba el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras*
- *Artículos 95 a 98 y disposiciones adicionales quinta y sexta del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (RDOSSEAR)*
- *El Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras, aprobado por el Real Decreto 1317/2008, supone la adaptación del marco contable de las entidades aseguradoras al entorno de las Normas Internacionales de Información Financiera. Ha sido modificado posteriormente por el RD 1060/2015, que introduce una sexta parte del plan contable y cambia el título de la Norma.”*

Cuando hablamos de las compañías seguros y su contabilidad, es importante destacar que tanto el balance como la cuenta de pérdidas y ganancias muestran diferencias significativas con

las de una compañía convencional. Algunas de las diferencias a destacar son (Plan General Contable , s.f.):

- La contabilización de inmuebles. El Plan General Contable (PGC) aplicado a las compañías “convencionales” los contempla como inmovilizado material, mientras que en el Plan General de Contabilidad de las entidades Aseguradoras (PGCEA), se refleja en inversiones materiales, ya que se consideran un método de inversión para las entidades de seguro.
- El Grupo 3 del balance se compone de cuentas completamente distintas. Las aseguradoras, por la propia naturaleza de su negocio, venden seguridad no bienes materiales que se reflejarían como “existencias”. En consecuencia, en el balance se presentan como “provisiones técnicas” en lugar de “existencias.”

Las entidades de seguros están respaldadas por un conjunto de organismos reguladores y administrativos que aseguran su correcto funcionamiento y preservan los derechos de los asegurados. A continuación, se resaltan los más importantes:

- Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP): es “un órgano administrativo, depende de la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa, adscrito al Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital conforme al Real Decreto 156/2022, de 1 de Marzo, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Economía y Empresa.” (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, s.f.) Se encarga, entre otras cosas, de supervisar y controlar la actividad y relaciones en el ámbito de seguros y reaseguros, así como el cumplimiento de las medidas impuestas al sector. (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, s.f.)
- Consorcio de Compensación de Seguros (CCS): una entidad pública empresarial, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Este organismo es quien se encarga de ser asegurador directo para los riesgos extraordinarios que el mercado no cubra (Consorcio de Compensación de Seguros , s.f.)

## 2.3 Prima y Siniestro

Como se ha mencionado anteriormente, un contrato de seguro es aquel por el cual el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima, a indemnizar al asegurado por el daño producido en caso de siniestro, a satisfacer con un capital, una renta u otras prestaciones convenidas (BOE núm. 250, 17 Octubre 1980).

Para que exista un contrato de seguro, se requiere determinar un riesgo significativo que necesite ser asegurado. Una vez considerado un contrato, dentro de este, la “prima de seguro” se identifica como “una aportación económica que el contratante o el asegurado debe pagar a la compañía aseguradora en contraprestación de la cobertura de riesgos que presta. Desde el punto de vista jurídico, es el elemento más importante de un contrato de seguro porque su naturaleza, composición y finalidad reflejan dicho riesgo y servicio prestado” (MAPFRE España S.A., s.f.).

La **prima de riesgo** se obtiene a través del cálculo actuarial, permitiendo determinar las diferentes posibilidades de que ocurra un siniestro, teniendo en cuenta las distintas características inherentes al riesgo. Una vez calculada la prima de riesgo, se le añade un importe por los costes de gestión y administración por parte de la entidad, llegando así a lo que se denominaría **prima de inventario**. Posteriormente, para obtener la **prima comercial**, se le añade a esta última un importe adicional por un recargo externo y porcentual, normalmente consecuencia de comisiones de agentes. Finalmente, tras sumar la prima comercial y los tributos a los que está sujeto dicho contrato, se obtiene **el recibo de la prima** de la entidad. (Edufinet, s.f.)

En el Anexo I queda recogido de manera gráfica la suma de los componentes y el proceso que constituye el recibo de la prima.

Por otro lado, el siniestro, es un hecho impredecible y aislado que se prevé en el contrato de seguro. Supone un perjuicio o daño a una persona u organización que da lugar al pago de una indemnización al asegurado o beneficiario. Mientras no se cierre y liquide el siniestro, supone un pasivo para la entidad, por el que se debe dotar una cantidad o cantidad estimada, formando así parte de la provisión para prestaciones.

El procedimiento que se sigue tras ocurrir un siniestro se desarrolla de la siguiente manera: primero, el asegurado lo notificará directamente a su agente/corredor de seguros o compañía dentro de los siete días posteriores al evento. Si el reclamo se informa a través de un

agente, este lo notificará a la compañía de seguros. Tras ser notificado el siniestro, la compañía comprobará si la garantía de la póliza cubre el siniestro sufrido, así como la vigencia de la póliza y la renovación del pago. Si la compañía determina que el reclamo no está cubierto o que la póliza no es válida, se rechazará el siniestro. En cambio, si todas las comprobaciones son positivas, se abrirá e integrará en la base de datos de reclamos. Cabe señalar que en circunstancias excepcionales se realizará una reclamación, aunque la póliza no haya sido pagada o superada la garantía. Una vez abierto el siniestro, se tramitará. Aquí entran en juego los procedimientos administrativos, los informes periciales y, en caso de incidente que requiera un proceso judicial, los abogados. El informe de un abogado o de un experto permite a la compañía estimar la indemnización que debe pagarse al asegurado o a un tercero, según sea el caso. La estimación debe agregarse a la reserva de beneficios antes de que se pague la compensación al asegurado o beneficiario a través de una liquidación, momento en el cual se considerará cerrado el siniestro (MAPFRE España S.A., s.f.).

## **2.4 Ramos de Seguros**

Para una mayor comprensión del tema, es conveniente explicar que el sector asegurador se divide en dos ramos que vienen definidos por la naturaleza del siniestro al que proporciona cobertura. La industria de seguros está compuesta por dos tipos de negocios distintos que se clasifican entre seguros de Vida y seguros de No Vida o generales, pudiendo la entidad operar en uno o en varios de estos ramos. Como se verá más adelante, el estándar de contabilidad, IFRS 17, se aplicará para los contratos de seguro y reaseguro, tanto en el Ramo de Vida como el de No Vida (Fundación Area XXI, 2022).

### **- Seguros de Vida**

El seguro directo sobre la vida se clasifica en un único ramo, que está compuesto por distintas modalidades, destacando entre ellas:

- Seguros de Ahorro/jubilación
- Seguros de Riesgo
- Seguros de Dependencia

Cabe señalar que el seguro de vida no solo cubre un capital por fallecimiento, si no también otros como garantías por invalidez permanente. Los últimos datos del mercado español publicados por Mapfre, que aborda el impacto producido por la última

pandemia del COVID-19, indican como el segmento de Vida ha sido el más afectado, principalmente por la caída del negocio de los seguros de Vida Ahorro.

Por otro lado, la aplicación del nuevo estándar, IFRS 17, será especialmente impactante en el ramo de seguros de Vida debido a la mayor duración de estos contratos (MAPFRE España S.A., 2020).

#### - **Seguros de No vida**

El negocio de seguros de No Vida incluye numerosas ramas. A continuación, se mencionarán y definirán brevemente aquellas con mayor ponderación en las cuentas de las entidades aseguradoras (MAPFRE España S.A., 2020):

- Accidentes: este ramo cubre cualquier accidente que le pueda ocurrir al asegurado o a su familia. Una vez ocurrido, la compañía indemnizará con una cantidad determinada en la póliza y a su vez aportará una prestación económica durante la duración de su incapacidad.
- Salud: con el seguro de salud, el asegurado puede acudir a un centro hospitalario o a un médico que tenga convenio de colaboración con la compañía de seguros que cubrirá el coste de la visita, tratamiento o cirugía dentro de los límites especificados en la póliza
- Vehículos: no hay duda de que el seguro de vehículos es uno de los mayores generadores de ingresos para las compañías de seguros. En este ramo se pueden distinguir diferentes niveles de cobertura en función de la prima pagada:
  - El seguro a todo riesgo: que cubre los daños causados por el asegurado tanto a terceros como a sí mismo
  - A terceros: sólo incluye la responsabilidad civil obligatoria (RCO) de daños a terceros, que es de obligada contratación por todo propietario de un vehículo. En caso de que el conductor no tenga RCO y cause daños a un tercero, el consorcio de indemnización de seguros indemnizará a la parte inocente.
- Hogar: el seguro de hogar cubre la práctica totalidad de los riesgos a los que se enfrenta la vivienda: incendio, robo, inundación, daños a terceros por RCO,

etc... garantizado contra el propio edificio y el contenido (muebles y otros elementos de la casa).

En cuanto al impacto de la aplicación de la IFRS 17 por negocios, dado que la liberación del beneficio esperado se realizará a lo largo del período de cobertura de la póliza, afectará más a los contratos de seguros a largo plazo, como suelen ser los seguros de Vida, que a los de corto plazo, suponiendo por tanto un mayor esfuerzo de adaptación por parte del negocio de Vida que en el de No Vida.

## **2.5 Riesgo**

Las entidades aseguradoras cuentan con algunos mecanismos para compartir su cartera de pólizas y minimizar el riesgo que pueda poner en peligro la estabilidad económica de la empresa son: el coaseguro y el reaseguro. El principal motivo para recurrir a ellos es la necesidad de reducir el riesgo añadido de una cartera.

### **- Coaseguro**

La designación se hace cuando dos o más entidades aseguradoras se comprometen a asumir el mismo riesgo, por lo que la proporción de sus respectivas garantías viene determinada por el contrato con el asegurado (MAPFRE España S.A., s.f.)

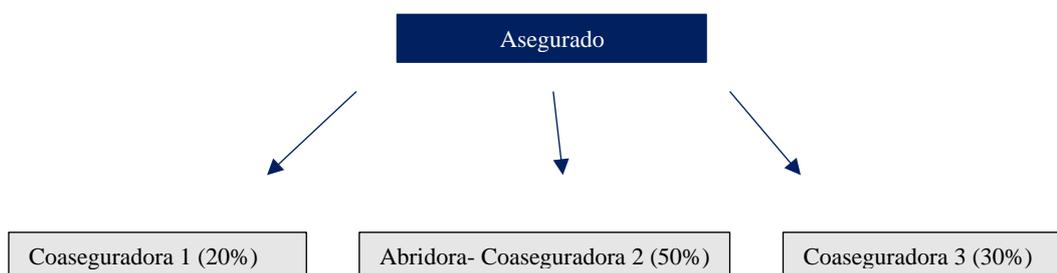
Puede haber un mismo contrato o uno separado para ambas de las entidades aseguradoras involucradas en el coaseguro, donde viene recogida la póliza. Sin embargo, suele ser más común que se presente en un único contrato. Cada compañía de seguros responderá a los asegurados en función de su participación asignada en la póliza. El asegurado conoce estos porcentajes de participación.

El procedimiento es el siguiente: una de las compañías de seguros (abridora) es la que gestiona la póliza (cobro de recibos, tramitación de siniestros...), pero en caso de siniestro, las demás compañías participantes en el cuadro de coaseguro deben responder en proporción al contrato. (Fundación UNED)

En la Figura 2, se refleja un ejemplo de esquema de coaseguro y el reparto de riesgo:

**Figura 2:**

Esquema Coaseguro



*Fuente: (Fundación UNED); Elaboración: Propia*

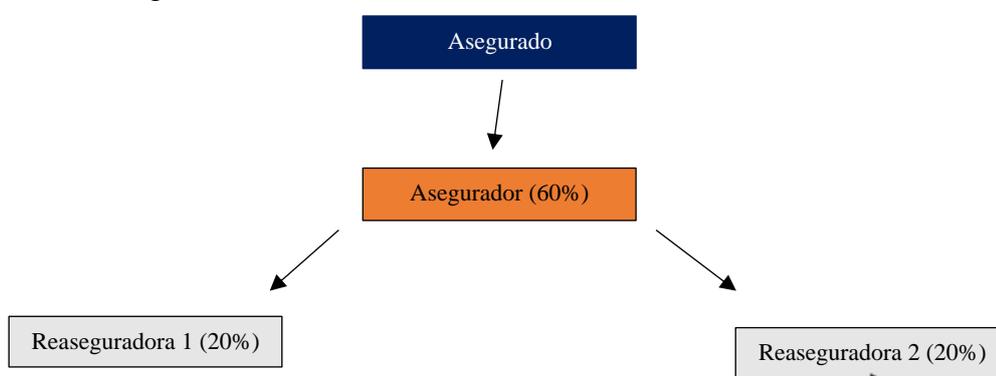
- **Reaseguro**

En este caso, corresponde a la compañía de seguros compartir los riesgos que no quiere asumir por sí sola. A diferencia del coaseguro, el contrato se ejecuta entre la compañía aseguradora y el reasegurador sin la intervención o conocimiento del asegurado. En caso de siniestro, el asegurador paga el 100% de la indemnización al asegurado, y luego transfiere al reasegurador la fracción pactada en el contrato de reaseguro entre las dos partes (Instituto de Ciencias del Seguro, 2010)

Como en la Figura 2 presentada anteriormente, la Figura 3 representa un esquema de como se repartiría el riesgo en un caso de reaseguro.

**Figura 3:**

Esquema Reaseguro



*Fuente: (Fundación UNED); Elaboración: Propia*

### **3. NORMA IFRS 17**

#### **3.1 Introducción a la Norma**

La situación económica actual exige constante adaptación a los nuevos cambios y retos que van surgiendo por la globalización. Como bien sabemos, las empresas tienen la obligación de rendir cuentas de las actividades que han llevado a cabo cada ejercicio fiscal. El escenario mundial en el que nos encontramos se acerca cada vez más a la idea de un mercado único y requiere de un lenguaje común entre los negocios con la mayor transparencia y calidad posible, que se representa a través de la contabilidad. Esta información financiera incluida en los estados financieros es aquella de la que luego disponen los inversores, accionistas, analistas y todo aquel que quiera acceder a ello para su propio beneficio.

El proceso de creación por parte de la Junta de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB por sus siglas en inglés) de una normativa a nivel internacional para los contratos de seguro ha tardado más de 20 años. Estas normas posteriormente publicadas por la IASB se conocen como las IFRS y se crean con el objetivo principal de establecer unas normas de contabilidad a escala internacional y hacer posible un lenguaje contable común (Mantilla, 2013).

El nuevo estándar, IFRS 17, tiene programado entrar en vigor el 1 de enero de 2023, y establecerá las bases para un marco contable específico y consistente para los contratos de seguro (KPMG, 2021).

La IFRS 17 establece los principios para el reconocimiento, la medición, la presentación y la revelación de los contratos de seguros dentro del alcance de la Norma con el fin de garantizar que una entidad proporcione información relevante y que represente fielmente esos contratos. (IFRS Foundation, 2017)

Hasta ahora la contabilidad del sector asegurador presentaba inconsistencias en cuanto a la valoración de activos y pasivos, lo que provocaba que no fuera uniforme la valoración de contratos de seguros entre los distintos países. El cambio de la normativa de IFRS 4 a IFRS 17 busca corregir ciertas ineficiencias y así poder aportar una mayor transparencia y precisión a los informes financieros.

### 3.2 Motivaciones y Objetivos de la Norma

Las normas internacionales establecidas por el IASB, se publican con el fin de que los inversores y aquellos que proveen de fondos a las empresas conozcan la compañía y puedan estimar cómo va a ir esta en el futuro.

Antes de la IFRS 17, no existía ninguna normativa tan severa para las aseguradoras. La IFRS 4 se creó con el objetivo de ordenar el caos que existía entre las empresas de seguros; era una norma provisional que iba a estar en vigencia hasta que el consejo del IASB completará su proyecto. La norma IFRS 17 surgió con el fin de responder a la necesidad que había de establecer una contabilidad única más precisa para el sector asegurado. El cambio de la norma de IFRS 4 a la IFRS 17 se ve impulsado principalmente por las debilidades que presentaba la antigua norma en cuanto a los procedimientos de contabilidad que daba lugar a una falta de transparencia. Desde el principio, se creó la IFRS 4 con intención de que fuera temporal ya que permitía a cada país usar prácticas contables locales generalmente aceptadas (conocidas como GAAP, por sus siglas en inglés) lo que ha conllevado a diferencias de contabilización entre jurisdicciones y dificultaba la comparación entre países. Gracias a la nueva regulación, los criterios estarán unificados y se podrán comparar las aseguradoras de diferentes naciones

En el Anexo II se pueden observar las principales diferencias entre la norma anterior, IFRS 4 y la actual, IFRS 17 de las cuales destacan:

- La IFRS 17 será una norma contable unificada a escala global a diferencia de la anterior que permitía prácticas contables locales.
- A partir de la fecha de vigencia, en la cuenta de resultados se presentará de manera separada el resultado de negocio del financiero.
- La nueva Norma introduce un nuevo método de valoración de contratos de seguros que tiene en cuenta el valor actual de los flujos de caja y obliga a un reconocimiento de ingreso lineal acorde con la prestación de servicio

Desde la aparición de la IFRS 4 en 2005, el IASB se ha volcado en la preparación de una nueva norma, la conocida ahora como IFRS 17, que le ha costado 12 años formalizar, convirtiéndola en una de las más discutidas. Al ser una norma de alta complejidad y que requiere tiempo de preparación, a diferencia de otras normas de IASB, no entrará en vigor inmediatamente; lo hará el 1 de enero de 2023 para todos los contratos de seguros (AFI, 2017)

El objetivo principal de la Norma IFRS 17 es, “asegurar que una entidad proporciona información relevante que represente fidedignamente esos contratos. Esta información

proporciona una base a los usuarios de los estados financieros para evaluar el efecto que los contratos de seguro tienen sobre la situación financiera, el rendimiento financiero y los flujos de efectivo de la entidad.” (IFRS Foundation, 2017)

Además, al buscar crear información más transparente y comparable, y establecer una única contabilidad, la nueva normativa obligará a (Dahiyat & Owais, 2020):

- Facilitar información actualizada y consistente de los pasivos de seguros, incluyendo el valor de las opciones y garantías.
- Diferenciar en las compañías el resultado del negocio directo del resultado del reaseguro cedido.
- Tratar los servicios relacionados por la actividad de suscripción como ingresos y gastos de manera comparable a otros negocios distintos del ámbito de seguros.
- Reflejar las características del contrato de seguro.
- Proporcionar información separada sobre el resultado financiero y el resultado técnico

Si nos remontamos al sentido de la Norma, puesto que un contrato de seguro combina las características de un producto financiero, el estándar propone un modelo que recoja, de manera explícita, una verdadera medición del riesgo, clave de toda actividad aseguradora. Se trata de un modelo que combine tanto la medición de los flujos de efectivo esperados como el reconocimiento del resultado a lo largo del periodo de cobertura. Este enfoque global es el que ocasiona cambios a gran escala en la Norma, que afectarán principalmente a los pasivos y al reconocimiento de los ingresos. Tras lo expuesto anteriormente, se puede observar la magnitud de cambio que va a suponer la introducción de IFRS 17.

### **3.3 Alcance**

Como se ha mencionado anteriormente, la nueva Norma se dirige específicamente a los contratos de seguro y busca asegurar que estos representen fielmente los derechos y obligaciones procedentes de estos.

La norma IFRS 17 se aplica a todos los tipos de contrato de seguro y reaseguros, tanto en Vida como en No Vida, incluidos los siguientes casos (IFRS Foundation, 2017) :

- Contrato de seguro y reaseguros emitidos
- Contrato de reaseguro cedido

- Contrato de inversión con participación en beneficios discrecional, siempre que la entidad también emita contratos de seguro.

A modo de recordatorio, un contrato de reaseguro es un contrato bajo el cual una parte, el reasegurador, compensa a una entidad, el cedente, por siniestros surgidos de uno o más contratos de seguros emitidos por este. El contrato de reaseguro permite, por lo tanto, a la aseguradora principal minimizar su exposición al riesgo de una póliza de seguro que ha suscrito, ya que pasa ese riesgo a otra empresa (Allianz, 2022).

Para determinar si un contrato debe ser valorado bajo IFRS 17 u otro estándar, además de tener que determinar que existe riesgo significativo como para considerar un contrato de seguro, se debe valorar a su vez si existen componentes “separables”, que se refieren a todo aquello que debe contabilizarse bajo otra normativa y quedaría fuera del alcance de IFRS 17. Un ejemplo de un componente separable es un componente inversión, que hace referencia al importe que se pagaría en caso de que el evento asegurado no ocurriese.

En cuanto a casos que quedan excluidos, destacan (IFRS Foundation, 2017)

- *“Los contratos de garantía financiera*
- *Las garantías proporcionadas por un fabricante, mayorista o minorista en relación con la venta de sus bienes o servicios a un cliente*
- *Los activos y pasivos de los empleadores que se deriven de los planes de prestación definida*
- *Los contratos de seguro en que la entidad es el tenedor de la póliza de seguro, a menos que esos contratos sean contratos de reaseguro mantenidos”*

Por otro lado, el estándar tiene una aplicación opcional para aquellos contratos que cumplen la definición de un contrato de seguro, pero tienen como propósito principal la prestación de servicios a un precio fijo. En ese caso, la entidad podrá optar entre aplicar IFRS 15, relacionada con la manera de reconocer ingresos en contratos, o IFRS 17.

## 4. VALORACIÓN DE CONTRATOS SEGÚN IFRS 17

### 4.1. Clasificación de Contratos

En primer lugar, a la hora de aplicar la Norma, y antes de clasificar los contratos será necesario distinguir los componentes dentro de un contrato de seguro. Dentro de este, se hace referencia a componentes que tendrán que ser “separables”, refiriéndose a aquellos que no estén directamente relacionados con el contrato de seguro. Es decir, separar todos aquellos elementos que se consideren financieros y no correspondientes a su actividad principal. Entre ellos destaca, por ejemplo, los instrumentos financieros y derivados implícitos que no estén directamente relacionados con su centro de actividad. En estos casos, se valorarán estos componentes según la norma que corresponda (García, 2019)

Tras realizar esta distinción entre los contratos y sus componentes de inversión separables, la Norma presenta una característica nueva. Como se explicará más adelante, debido a los requisitos impuestos por la nueva Norma con el fin de reflejar el valor en el tiempo, las entidades se verán obligadas a distinguir entre niveles de agregación de contratos y aplicar la Norma por cartera (García, 2019):

- **Primer nivel:** se agregarán los contratos que estén sujetos a riesgos y condiciones similares en una misma cartera para poder tratarlos conjuntamente. Por lo tanto, serán todos aquellos que compartan un mismo perfil de riesgo con una fecha de inicio entre ellos que no diste más de un año. Por ejemplo, por un lado, la entidad tendrá un conjunto de contratos de No Vida de automóvil en el año 2022, y por otro lado, una agrupación de contratos de Vida y cada una de ellas será tratada de manera individual.
- **Segundo nivel:** esta distribución de carteras, a su vez, se segmentará según la naturaleza del mismo:
  - Contratos onerosos: hace referencia a aquellos contratos que desde el momento inicial poseen una posibilidad significativa de generar pérdidas y suponen un riesgo alto. En concreto, si los flujos de efectivo que se estiman a fecha inicial implican una pérdida por la diferencia entre la prima proyectada y los siniestros proyectados, suponiendo que este último sea de importe mayor. En este caso, la empresa reconocerá

directamente un gasto en la cuenta de pérdidas y ganancias, generando un efecto negativo en su resultado.

- Contratos no onerosos: son aquellos contratos que no tienen riesgo significativo y se espera, por lo tanto, que ocurra todo lo contrario a lo mencionado anteriormente, la entidad posee casi completa seguridad de que obtendrá beneficios del contrato. Existe poca probabilidad de que se conviertan en onerosos en el futuro.
- Contratos no onerosos, pero con posibilidad de transformarse: en este caso, sí que existe un riesgo significativo de que el contrato pase a ser oneroso, es decir, a generar pérdidas. Por ello, es importante en estos casos revisar continuamente los contratos y analizar los cambios que van surgiendo que puedan alterar su onerosidad.
- **Tercer nivel**: la Norma exige que no existan contratos agrupados en un mismo portfolio con fecha de inicio separadas por más de un año. Por ello, se dividirán las carteras definidas en el segundo nivel por periodos de emisión, definiendo así las “cohortes”.

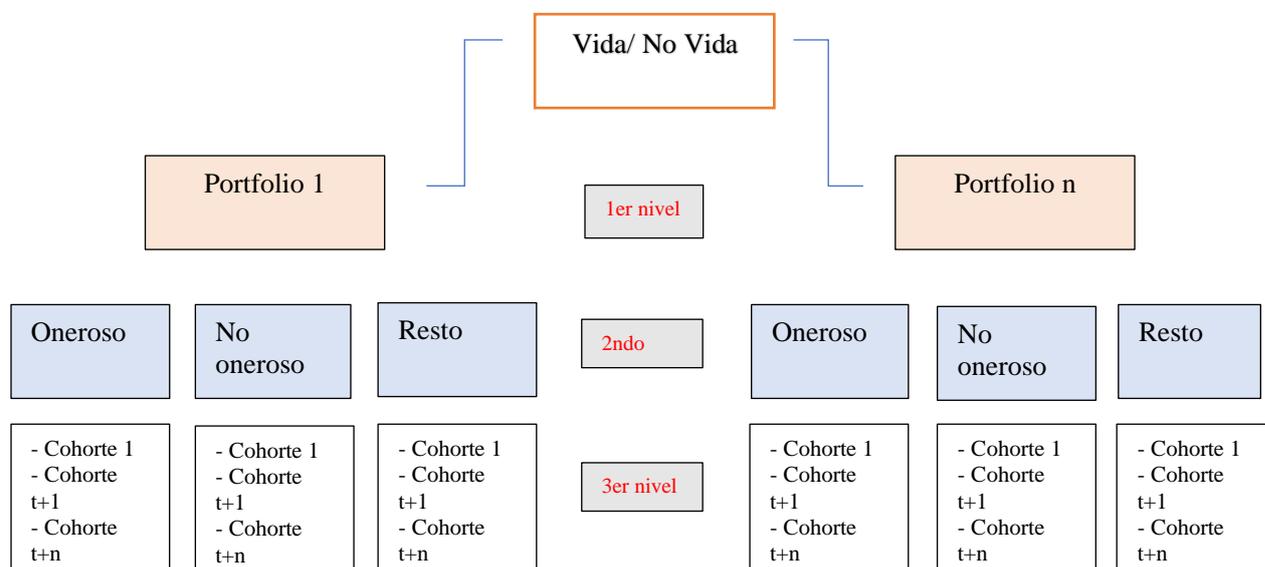
El nivel de los requisitos de agregación establecidos en la Norma tiene los siguientes objetivos (IFRS Foundation, 2017):

- Identificar los contratos onerosos y aquellos que presentan posibilidades de ser onerosos, de cara a evitar que se compensen con contratos rentables a la hora de realizar la presentación de resultados. .
- Garantizar la asignación apropiada realizada a nivel de grupo del CSM o beneficio implícito a resultados, permitiendo analizar tendencias de los beneficios, se pretende evitar las carteras “perpetuamente abiertas”, y la pérdida de información sobre la evolución de la rentabilidad en el tiempo que esto conlleva.

El IASB estableció que el nivel de agregación deberá realizarse y ser revisado anualmente con el fin de reflejar los cambios en la rentabilidad a lo largo del tiempo. La agrupación de cohortes según el ejemplo expuesto anteriormente, se podría representar de la siguiente manera demostrada en la Figura 4:

**Figura 4:**

Nivel de agregación



*Fuente: (AFI, 2018) Elaboración: Propia*

Una vez que se hayan definido los tres niveles de agregación, la entidad pasará a aplicar los requerimientos de reconocimiento y medición al grupo de contratos.

#### 4.2 Fecha reconocimiento inicial

Un grupo de contratos será reconocido por la entidad en una de las siguientes fechas (IFRS Foundation, 2017):

- Al comienzo del periodo de cobertura.
- Fecha de devengo del primer cobro de la prima.
- En caso de un grupo de contratos onerosos, la fecha en que se vuelva oneroso.

Los pagos o cobros que hayan realizado a la entidad por los contratos antes de su reconocimiento se reflejarán como activo o pasivo, y se irán reduciendo a lo largo de la vida del contrato. Únicamente se podrá imputar a la cuenta de pérdidas y ganancias los cobros y pagos realizados antes del reconocimiento del contrato si esta valorado por el Método de Asignación de Primas explicado más adelante en el epígrafe 4.3.2.

### **4.3 Métodos de Medición de Pasivo**

Uno de los cambios más significativos que se verá a raíz de la transición de la Norma son los métodos de medición de pasivo. Estos se han definido para tener en cuenta el valor temporal del dinero y riesgos financieros como el de liquidez o descuento. Antes, expresado de manera simple, la prima de seguro se contabilizaba como ingreso, y las provisiones eran las deudas. Ahora, con la nueva regulación, el ingreso de la prima se reconocerá a medida que se vaya devengando, y la deuda incluirá no solo las deudas en sí, también las ganancias no devengadas. Esto supone, por lo tanto, que las empresas de seguros presentarán en su balance, un pasivo mayor.

La Norma ha definido tres métodos distintos de valoración según las características de los contratos, pero se ha establecido que el modelo general por bloques, o su nombre original en inglés al tratarse de una norma internacional, *Building Block Approach* (BBA), será el modelo aplicable a todo contrato, y por tanto es el predeterminado por la IFRS17. Además, será el método de medición por defecto a todo contrato, y solo se podrá usar uno de los otros métodos, si los contratos cumplen con los requisitos necesarios. Este modelo establece los principios de medición de la IFRS 17, y define cómo debe ser reconocido inicialmente el activo y el pasivo de los contratos de seguro y la manera en la que se debe reflejar y revalorar a lo largo del tiempo. Define cómo se deben reflejar los ingresos y los beneficios a lo largo de la vida del contrato. Los otros dos métodos de valoración de pasivos son el enfoque de asignación de prima, conocido por su acrónimo en inglés PAA (*Premium Allocation Approach*), y el Modelo de Tarifa Variable conocido por su acrónimo en inglés VFA (*Variable Fee Approach*). Este último método se aplicará obligatoriamente a todos aquellos contratos que cumplan con los requisitos establecidos con características de participación en beneficios discrecional, mientras que el enfoque de asignación de prima es opcional (Management Solutions, 2020).

#### **4.3.1 *Building Block Approach* (BBA)**

El método de valoración general por bloques, o *Building Block Approach* (BBA), se basa en la valoración de pasivos del contrato de seguro mediante el cálculo de los derechos y obligaciones a través del Flujo de Cumplimiento, que integra los tres primeros bloques, y el Margen de Servicio Contractual, que refleja el cuarto bloque del modelo. Por lo tanto, el método BBA está compuesto por cuatro bloques que servirán para medir el valor del pasivo

en un grupo de contratos de seguro. Las principales características del enfoque de medición aplicado en el Modelo General son (IFRS Foundation, 2017):

- Los flujos de efectivo futuros estimados son siempre corrientes.
- Refleja el valor del dinero en el tiempo.
- Los flujos estimados buscan hacer uso máximo de información consistente observable del mercado.
- Medición corriente y explícita del riesgo.
- En el reconocimiento inicial el beneficio esperado es diferido y agregado en grupos de contratos de seguro.
- Se reconoce el beneficio esperado a medida que va pasando el periodo de cobertura y se va ajustando según cambios supuestos en la estimación de los flujos de cada grupo de contrato.

#### Valoración Inicial:

En el momento inicial, para saber el valor de la cartera bajo IFRS 17, la entidad deberá calcular el valor actual de los flujos de caja futuros ajustados al riesgo y el margen de servicio contractual, nombre que se le da al beneficio esperado y no devengado (Deloitte, 2017) .

Los cuatro bloques, por lo tanto que componen el método general son:

1. Flujos de caja futuros
2. Descuento
3. Ajuste de Riesgo
4. Margen de Servicio contractual (en adelante, CSM por sus siglas en inglés)

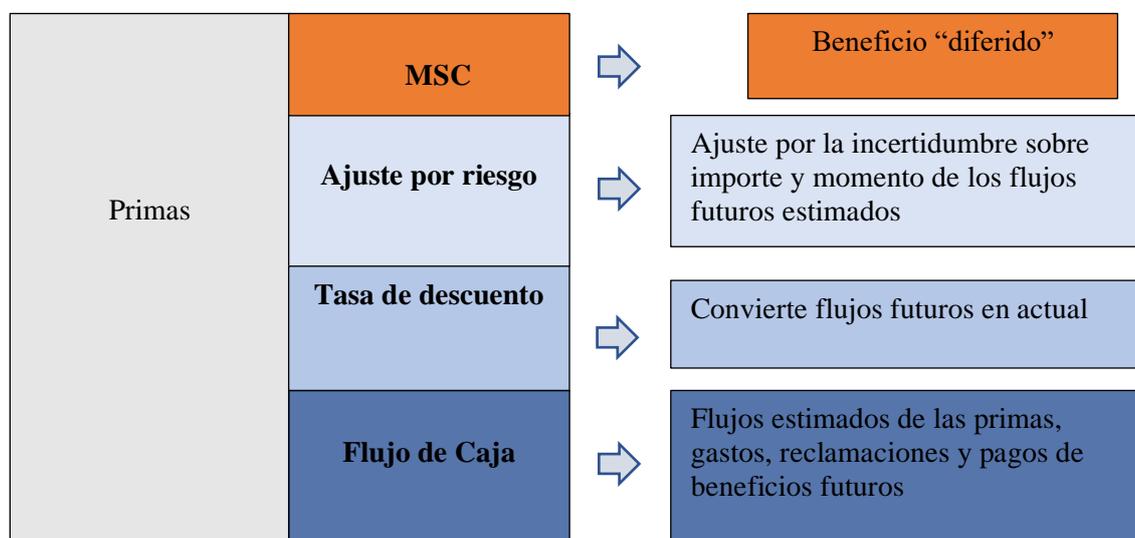
Los tres primeros bloques forman lo que se conoce como “flujo de caja de cumplimiento” y se compone de los flujos estimados de efectivo futuros, de un ajuste para reflejar el valor del dinero en el tiempo, un ajuste por riesgo no financiero.

El Margen de Servicio contractual, cuarto bloque, se introduce con el fin de reflejar el valor actual de los beneficios que se van produciendo en el tiempo, el beneficio esperado y no devengado del grupo de contratos reconocido.

A continuación, se ilustra de manera grafica, Figura 5, la composición de los bloques que propone la Norma.

**Figura 5:**

Pasivo Modelo General IFRS 17



### 1. Estimaciones de flujos de efectivo futuros

Este primer bloque se refiere a una estimación del valor de los flujos de caja de resultados esperados, que irán surgiendo a lo largo de la duración del contrato. Es decir, lo que se espera recibir de las primas y pagar por los siniestros, gastos y reclamaciones en cada momento y se realizará a nivel de cartera de contratos como se ha visto anteriormente. Además, la entidad debe calcular todos los escenarios y resultados posibles, y posteriormente ponderar, según la probabilidad de estos, para así obtener una estimación más precisa y poder anticiparse a posibles eventos futuros.

Las estimaciones de salidas de efectivo están obligadas a cumplir lo siguiente (IFRS Foundation, 2017):

- *“Estimación explícita, no sesgada y ponderada por probabilidad (es decir, el valor esperado) de las salidas de efectivo futuras menos las entradas de efectivo futuras que surjan a medida que la aseguradora cumple con el contrato de seguro.*
- *Incluir la información disponible de manera imparcial.*
- *Serán corrientes. las estimaciones reflejarán las condiciones existentes en la fecha de medición, incluyendo supuestos en esa fecha sobre el futuro.*

- *Serán explícitos. La entidad estimará el ajuste para el riesgo no financiero por separado de las otras estimaciones.*
- *Variables de mercado tan consistentes como sea posible con precios de mercado observables.*
- *Reconocerá los importes dentro de los límites del contrato.”*

El bloque flujo de caja, por lo tanto, estará compuesto por lo que se estima de flujos de entrada menos lo que se estima de flujo de salidas, que consideraran principalmente lo siguiente reflejado en la tabla 1:

**Tabla 1**

Cobros y pagos a tener en cuenta para calculo FCF

COBROS (entrada)	PAGOS (salidas)
- Primas	- Siniestros
- Recuperaciones de Siniestros	- Gastos de transmisión de siniestros
	- Gastos de adquisición
	- Gastos de Administración y mantenimiento

## 2. Tasa de Descuento

La Norma tiene entre otros objetivos, considerar el valor del dinero en el tiempo para proporcionar información más precisa. Por ello, en este segundo bloque, se incluye un ajuste a las estimaciones de los flujos de efectivo calculados para convertir los flujos “futuros” en flujos “actuales”, reflejando así el valor temporal del dinero y los riesgos financieros no incluidos previamente. Establece, por lo tanto, un ajuste a dichas estimaciones a través de tasas de descuentos que cumplan con lo siguiente (IFRS Foundation, 2017):

- *“Reflejarán el valor temporal del dinero, las características de los flujos de efectivo y las características de liquidez de los contratos de seguro.*
- *Serán congruentes con los precios de mercado corrientes observables (si los hubiera) para instrumentos financieros con flujos de efectivo cuyas características*

son congruentes con los de los contratos de seguro, en términos de, por ejemplo, calendario, moneda y liquidez.

- Excluirán el efecto de factores que influyen estos precios de mercado observables, pero no afectan a los flujos de efectivo futuros de los contratos de seguro.”

Este bloque supone un cambio especialmente significativo respecto a lo que se venía exigiendo a las entidades aseguradoras hasta ahora. Antes, las compañías de seguro descontaban a la tasa esperada de rentabilidad de sus activos. Ahora, se reconoce que el pasivo se debe tratar de manera distinta que el activo y que necesita considerarse una operación financiera propia, fijando y ajustando los precios el mercado para poder reflejar las características del pasivo. Además, se establece que la tipo de descuento no será un tanto único si no uno de curva para poder obtener el valor actual de los flujos con el paso del tiempo y estimarla más allá del periodo de datos observables (AFI, 2018). Esta tasa de descuento se podrá calcular de dos maneras:

- **Enfoque Ascendente**

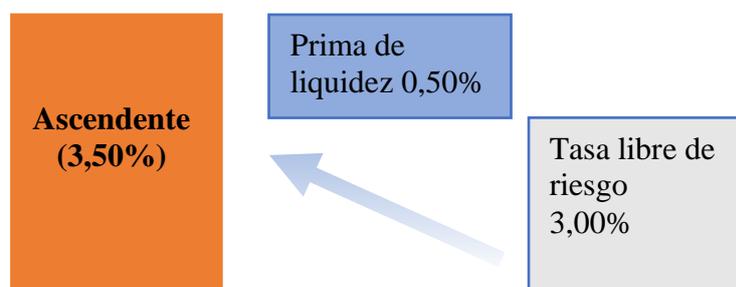
Este enfoque propone un modelo sumatorio que parte de un tanto de interés libre de riesgo, es decir, una curva *forward* sin riesgo, y sumarle posteriormente otros componentes de riesgo. La Norma cita al menos dos riesgos que siempre estarán presentes (López, 2018):

- Riesgo de variación del flujo de efectivo
- Riesgo de iliquidez (prima de iliquidez relevante para el pasivo)

Se puede observar este enfoque de manera más clara en la siguiente ilustración:

**Figura 6**

Enfoque Ascendente



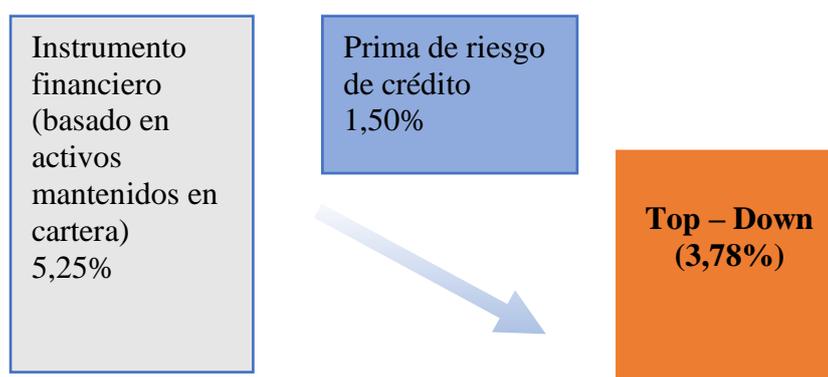
Fuente (AFI, 2017)

## - Enfoque Descendente

Por otro lado, existe un enfoque descendente, que parte de una tasa de descuento de una curva basada en activos de referencia con características similares a las de pasivo de seguros. Al contrario que el enfoque anterior, como se puede observar en la figura 7, en este caso se le restaría a esa tasa referencial todos aquellos componentes no relevantes para los contratos, tales como la prima de riesgo de crédito.

### Figura 7:

Enfoque descendente



*Fuente (AFI , 2017)*

La Norma no establece ninguna restricción ni límites a la hora de definir que enfoque tomar, ni exige conciliar los diferentes resultados que pueden resultar a la hora de usar una u otra. En las figuras 6 y 7, donde se demuestran distintos ejemplos de obtención del tanto de descuento, se puede ver como los procedimientos de cálculo pueden generar resultados distintos. Sin embargo, la Norma no hace referencia a ninguna obligación de actuación para conciliar la diferencia. La empresa, por lo tanto, en caso de tener un departamento potente de inversión podría incluso calcular ambas y aplicar la curva que le de más rentabilidad, obteniendo así una ventaja competitiva frente al resto. Sino, la empresa podrá tener en cuenta otros factores a la hora de evaluar la elección. Por un lado, el método descendente permite un cálculo más simple ya que

por lo general se requerirían menos ajustes y, por otro lado, el ascendente tendrá mayor estabilidad al estar alineado con la cartera (AFI , 2017).

### **3. Ajuste por Riesgo**

El tercer y último bloque que compone el flujo por cumplimiento, es un componente subjetivo de cada entidad ya que se trata de un ajuste calculado por la aseguradora en función de la compensación que espera recibir por asumir el riesgo que su servicio supone.

La empresa busca ajustar la estimación de los flujos de efectivo futuro para que le compense soportar la incertidumbre sobre el importe y calendario de los flujos de caja por riesgos no financieros (IFRS Foundation, 2017). Se trata de un componente técnico de riesgo no financiero del cumplimiento de los contratos. En él, se incluyen riesgos que deriven de los contratos de seguro que supongan un posible impacto negativo, excluyendo aquellos riesgos de reinversión u operacionales. A su vez, a diferencia de lo que se venía haciendo con la IFRS 4, debe ser estimado de manera explícita, es decir, que no se haya incluido previamente en la estimación de flujos o tasa de descuento (Rámiz, 2018).

La IFRS 17 no exige utilizar un método de cálculo obligatorio del ajuste por riesgo, pero sí informar en sus cuentas anuales que técnica ha sido empleada, así como su nivel de confianza. El resultado dependerá de cada entidad. Por ejemplo, el ajuste de riesgo de una entidad con mayor experiencia, será menor y por lo tanto tendrá mayor beneficio que una que está empezando. Es decir, a mayor grado de incertidumbre por riesgo no financiero, mayor ajuste y más confianza requiere. Además, se debe reevaluar periodo a periodo ya que puede tanto mitigar como crecer. El ajuste se calcula por carteras de contratos de seguros y su efecto se imputa a la cuenta de resultados a medida que pasa el tiempo y disminuirá cuando se acerca al fin del contrato. (AFI , 2017)

### **4. Margen de Servicio Contractual**

Finalmente, el cuarto bloque se ha clasificado como el Margen de Servicio Contractual (CSM por sus siglas en inglés) que es un componente del pasivo que representa los beneficios futuros esperados y no devengados del contrato de seguro que

la aseguradora reconocerá a medida que vaya prestando su servicio, actuando así como una cuenta de ingresos anticipados (García, 2019). Las unidades de coberturas, lo que cubro y durante cuanto tiempo, serán quienes determinarán la liberación de CSM, es decir, su reconocimiento a medida que vaya cumpliendo con los servicios pactados. Los ajustes que se vayan produciendo se recogerán en la cuenta de pérdidas y ganancias hasta agotar el CSM, por lo que al final del periodo ya se habrá reconocido el 100% (Deloitte, 2017).

#### Calculo Inicial:

En el reconocimiento inicial, el CSM para un grupo de contratos se calcula como la diferencia entre el valor actual (o VA) de los flujos de salida y el valor actual de los flujos de entrada, teniendo en cuenta el ajuste por riesgo financiero (descuento) y no financiero (ajuste de riesgo).

No obstante, en los casos en que se deba aplicar el párrafo 47 de la norma IFRS 17, sobre contratos onerosos, no se generará CSM en el reconocimiento inicial. En resumen, pueden darse estos casos (García, 2019):

- Si el VA de los flujos de pago – VA de los flujos cobro + Ajuste por riesgo < 0, el contrato es oneroso y el exceso se reconoce directamente como gasto en **PyG**.
- Si el VA de los flujos de pago – VA de los flujos cobro + Ajuste por riesgo > 0, la diferencia se reconoce como **CSM**.

Por lo tanto, el Margen de Servicio Contractual nunca podrá ser negativo ya que si se presenta una pérdida, la Norma exige que se reconozca directamente en la cuenta de pérdidas y ganancias al inicio, y en el balance aparecerá con un valor de cero, como ocurre en los casos de contratos onerosos (Segovia, s.f.).

A modo ejemplo, una persona contrata un seguro de coche para que le cubra durante 12 meses, y paga la prima de 500€ al principio del periodo. Realmente, ese importe que paga al principio no es solo para que le cubra el primer mes, si no el año entero, los 12 meses. Por lo tanto, el beneficio que correspondería a cada mes sería realmente 41,67€ (500€ prima/12 meses). Por ello, no sería real reconocerlo todo directamente como beneficio, sino que habría que reflejarlo según lo que correspondería a cada mes. Al

llevar los beneficios en el tiempo se consigue el objetivo de la Norma de reflejar un valor actual.

El propósito del reconocimiento inicial positivo del CSM es informar de la rentabilidad del contrato a lo largo del tiempo, eliminando de este modo cualquier ganancia obtenida en el primer día de su contratación. El CSM se podrá calcular directamente sobre las carteras previamente agrupadas y debe ser reconocido a lo largo del tiempo en la cuenta de pérdidas y ganancias según la prestación de servicios determinado por las unidades de cobertura, que reflejan el importe de beneficios y la cobertura esperada de la duración del grupo de contratos (IFRS Foundation, 2019).

#### Calculo Posterior:

Al final de cada periodo, el Margen de Servicio Contractual variará por la modificación de las hipótesis actuariales, no de mercado, y se ajustará por cambios en las estimaciones de los flujos de caja y la acreditación de intereses a la tasa de descuento del origen del contrato. No se calcula el CSM en cada periodo, sino que el importe inicial se verá ajustado al final del periodo por lo siguientes cambios como se puede observar en la tabla 2:

**Tabla 2:**

Evolución Calculo CSM

Cambios en el CSM en un periodo	
<b>CSM al comienzo del periodo</b>	+
Efecto de los nuevos contratos incluidos en el grupo	+
Acreditación de intereses en el periodo	+ / (-)
Liberación en los flujos de cumplimiento relacionados con el servicio futuro	+ / (-)
Efecto de las diferencias de tipo de cambio	+ / (-)
Importe del CSM reconocido como ingreso del seguro del periodo	(-)
<b>CSM al fin del periodo</b>	=

*Fuente:* (López, IFRS 17: Cómo afectará a los balances y cuenta de resultados de las aseguradora, 2018) *Elaboración:* propia

El Margen de Servicio Contractual al final del periodo representa la ganancia de los contratos de seguros del grupo que todavía no ha sido reconocida en el resultado del periodo puesto que se relaciona con el servicio futuro a proporcionar por dichos contratos. La liberación del CSM en la cuenta de resultados será proporcional a los servicios que va prestando y se determinará mediante las unidades de cobertura. Los ajustes que se vayan produciendo se recogerán en la cuenta de pérdidas y ganancias hasta agotar el CSM. Cabe destacar que este beneficio esperado y no devengado, al usar la tasa de descuento fijada al inicio, no cambiará su valor en el balance por variaciones en el tipo de interés, sino que lo hará por cambios en liberación futura esperada (Ugena, 2019).

### Valoración posterior

“Al final de cada periodo subsiguiente de presentación de reportes, el valor en libros de un grupo de contratos de seguro es valorado de nuevo para que sea la suma del pasivo por la cobertura restante y el pasivo por los reclamos incurridos, ambos determinados a esa fecha” (IFRS Foundation, 2017).

Uno de los principios fundamentales de IFRS 17, es la medición en el reconocimiento inicial de los contratos y su evaluación posterior según la modificación de estimaciones, registrando los cambios contables y publicando información acerca de la evolución del riesgo en el periodo. Los modelos que presenta la Norma se basan en reflejar el valor actual de los componentes inherentes al contrato (gastos, primas, indemnizaciones), y que la rentabilidad se refleje en función del servicio que deberá proporcionar la aseguradora en años futuros.

El principio básico de reconocimiento de ingresos de la IFRS 17 es que no se puede reconocer ningún beneficio (CSM) en el momento inicial de un grupo de contratos de seguros, pero sí reflejar una pérdida si el grupo de contratos es oneroso. Los beneficios y los ingresos se imputarán posteriormente a medida que se prestan los servicios previstos en el contrato.

Al final de cada periodo, tal y como recoge la Norma en su párrafo 40, el importe en libros de un grupo de contratos de seguro que tendrá que reportar la entidad, será la suma de pasivo por la cobertura restante, conocido en inglés como *Liability for Remaining Coverage* (LFRC), y pasivo por siniestros incurridos, o, *Liability for Incurred Claims* (LFIC). El conjunto de coberturas y servicios que ofrece la aseguradora, al cabo de un año, será distinto ya que ya habrá cubierto parte de lo contratado y le quedará una parte más reducida que cubrir. Por lo

tanto, al final de cada periodo, la entidad debe de calcular lo siguiente para reflejar su pasivo a valor actual:

$$\text{Saldo neto pasivo} = \text{pasivo por cobertura restante (LFRC)} + \text{pasivo por siniestros}$$

### **Pasivo por Cobertura Restante (LFRC)**

Es obligación de una entidad de investigar y pagar prestaciones válidas de contratos de seguro existentes por sucesos asegurados que no han ocurrido todavía. Esta responsabilidad, comprende (EY, 2018):

- Estimación de los flujos de caja relativos a servicios futuros y ajustados al riesgo en la fecha asignada a ese grupo de contratos.
- CSM en esa fecha del grupo de contratos, medida con la tasa de descuento inicial.

Es decir, lo mismo que se calculó al principio pero con las estimaciones nuevas según lo ocurrido y el beneficio esperado ajustado al periodo.

Una entidad reconocerá ingresos y gastos por los siguientes cambios en el importe en libros del pasivo por la cobertura restante (López, 2018):

- Ingresos de actividades ordinarias del seguro: por la reducción en el pasivo por la cobertura restante debida al servicio ya prestado en el pasado.
- Gastos del servicio de seguro: por pérdidas en los grupos de contratos onerosos, y reversiones de estas pérdidas.
- Gastos e ingresos financieros por seguros: por el efecto del valor temporal del dinero y el efecto del riesgo financiero.

En caso de que un grupo inicialmente sea no oneroso y debido a cambios desfavorables empiece a serlo, la empresa tendría que (IFRS Foundation, 2019):

- En caso de que el importe de CSM exceda el valor en libros, la entidad tendrá que reconocer la diferencia como una pérdida en la cuenta de resultados.
- En el balance se reconocerá un componente de pérdida del pasivo por cobertura restante.

## Pasivo por siniestros incurridos (LFIC)

El pasivo por prestaciones incurridas, en adelante LFIC por sus siglas en inglés, Se refiere a todo aquello ocurrido en el pasado, los servicios ya prestados por los siniestros. El pasivo por siniestros incurridos (LFIC) se compone de la estimación de los flujos de efectivo de cumplimiento correspondiente a este grupo en esa fecha y ajustados al riesgo. Para la valoración del LFIC, la empresa deberá reconocer lo siguientes cambios en los importes de ingresos y gastos (IFRS Foundation, 2017):

- Gastos del servicio de seguro: un gasto técnico por el incremento en el pasivo debido a reclamaciones y gastos incurridos en el periodo, excluyendo los componentes de inversión.
- Gastos del servicio de seguro: por los cambios posteriores en los flujos de efectivo procedentes del cumplimiento relativo a las reclamaciones incurridas y gastos incurridos.
- Gastos e ingresos financieros por seguros: por el efecto del valor temporal del dinero y el efecto del riesgo financiero.

Como se puede ver en la Tabla 3, la entidad deberá reconocer por separado los ingresos y gastos provocados por un cambio de valor en LFRC o LFIC, que se verían modificados en función de:

**Tabla 3:**

Cambios Valor en Libros por Gastos e Ingresos en LFRC y LFIC

	<b>Cambios Valor en Libros pasivo por cobertura restante (LFRC)</b>	<b>Cambios Valor en Libros pasivo por reclamos incurridos(LFIC)</b>
<b>Ingresos Ordinarios</b>	Reducción del pasivo por la obligación restante por servicios prestados en el periodo	No aplica
<b>Gastos del Servicio</b>	Cambios causados por perdidas o reversiones en grupos de contratos onerosos	Incrementa el pasivo por los reclamos y gastos incurridos en el periodo. Cambios de FCF estimados según los reclamos incurridos
<b>Ingresos/Gastos Financieros</b>	Por el cambio de valor en el tiempo o aquellos cambios en supuestos relacionados con el riesgo financiero	Por el cambio de valor en el tiempo o aquellos cambios en supuestos relacionados con el riesgo financiero

(Fuente: (IFRS Foundation, 2017) Elaboración: Propia

La Norma recoge que los cambios en los flujos de efectivo del pasivo por servicios pasados no deben ajustar el margen de servicio contractual, sino que deben registrarse en el resultado del periodo.

En cuanto a la imputación de gastos financieros por cambios en la estimación de flujos de caja, la Norma ofrece desagregar la partida entre pérdidas y ganancias y el patrimonio neto como “*other comprehensive income*” (OCI), para minimizar los desajustes contables y prevenir una volatilidad del resultado. Al aplicar esta opción, la aseguradora estaría reconociendo de manera consistente los gastos financieros con el nivel de ingresos según los requisitos de la IFRS 9, que es la norma que regula los activos de las compañías de seguro (Addactis, 2019).

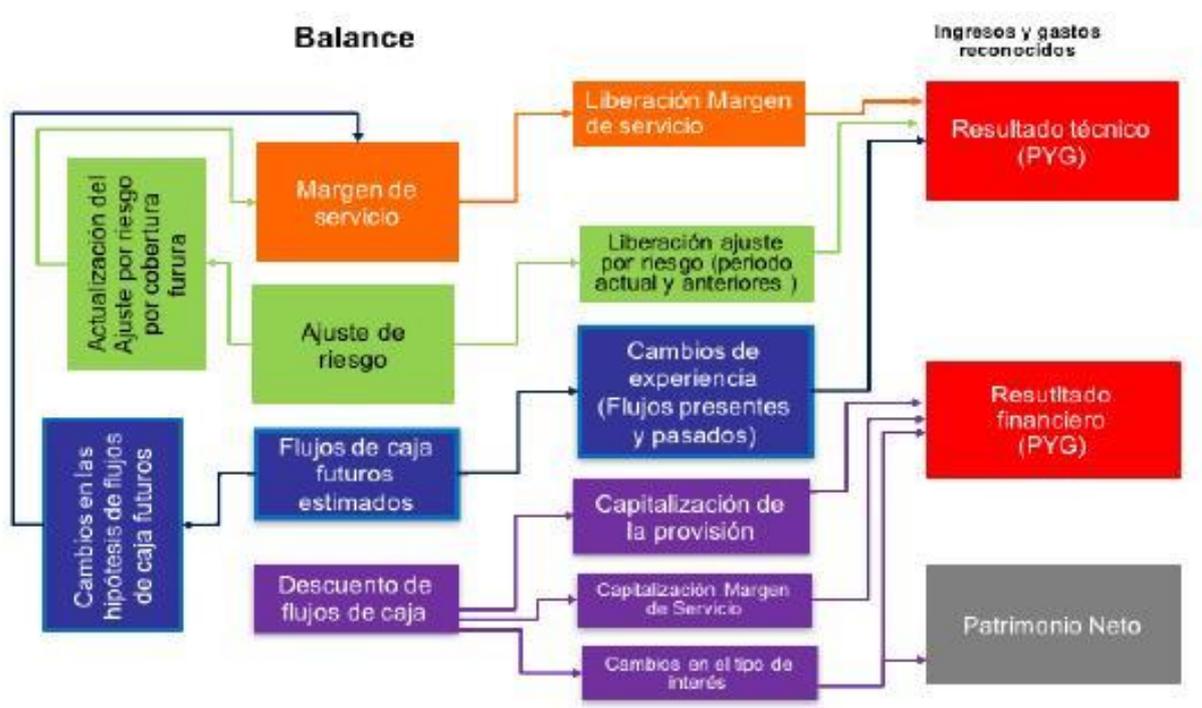
Las variaciones se recogerán de la siguiente manera (EY, 2018):

- Cambios en la experiencia: la diferencia entre los flujos reales del periodo y los esperados, se imputará como resultado técnico.
- Cambios de hipótesis financieras: la entidad podrá optar por imputar como resultado financiero o como OCI, los cambios provocados en los flujos de caja futuros por ajuste de tasa de descuento.
- Cambios de hipótesis no financieras: cambios en los flujos de caja futuros o en el ajuste de riesgo, si no resulta negativo, debe imputarse al CSM. Si lo fuera, se reflejará en la cuenta de resultados, afectando al resultado técnico.
- Capitalización: se reconocerá como gasto financiero en la cuenta de resultados.
- Liberación Ajuste por riesgo y del CSM: se contabilizará como ingreso en el resultado técnico.

A continuación, se recoge a modo de resumen las variaciones del reconocimiento en cuenta de resultados o patrimonio (OCI) de estas variaciones:

**Figura 8:**

Imputación Gastos e Ingresos Financieros



Fuente: (López, IFRS 17: Cómo afectará a los balances y cuenta de resultados de las aseguradora, 2018)

#### 4.3.2 Premium Allocation Approach (PAA)

El *Premium Allocation Approach* (PAA), que en español se denomina Enfoque de Asignación de la Prima, es una simplificación del modelo BBA explicado en el epígrafe 4.3.1.

Se trata de un modelo pensado para contratos de corta duración, como los de No Vida, que no necesitan un tratamiento tan riguroso. Para poder aplicarse este método de valoración, el grupo de contratos debe de cumplir con los siguientes requisitos (IFRS Foundation, 2017):

- Cobertura del grupo de contratos debe ser inferior a un año.
- No exista ningún contrato oneroso.
- Las estimaciones del pasivo no deben variar mucho del valor que se obtendría aplicando el modelo general (BBA).

Una vez determinado que es aplicable el enfoque PAA, y pasado el reconocimiento inicial, se utilizará el mismo proceso de medición que el método general para medir los pasivos por siniestros incurridos (LFIC), mientras que se calculará de manera más simple los pasivos por la cobertura restante (LFRC). Se trata de un enfoque opcional para contratos de corta duración, en el cual se difiere del método *BBA* por la simplificación de la medición de pasivo por cobertura restante, como podemos observar en la siguiente Figura 9:

**Figura 9:**

Calculo Pasivo para la cobertura Restante (LFRC) método PAA

	<b>BBA / VFA</b>	<b>PAA</b>
<b>Pasivo para la cobertura restante (LRC)</b>	Flujos de caja	Primas recibida (-) Costes de adquisición
	Descuento	
	Ajuste de riesgo	
	Margen de servicio contractual	
<b>Pasivo para siniestros incurridos (LIC)</b>	Flujos de caja	Flujos de caja
	Descuento	Descuento
	Ajuste de riesgo	Ajuste de riesgo

*Fuente:* (EY, 2018)

Como se puede observar en la Figura 9 anterior, este enfoque no incluye el nuevo concepto introducido en el Método BBA de CSM. Sin embargo, el método de valoración de la cobertura restante en este caso se asemeja en gran medida a lo que se venía haciendo hasta ahora con la IFRS 4. Es decir, no están obligados a calcular flujos de caja futuros sino que se reconoce únicamente la prima recibida en el periodo una vez deducido los costes de adquisición (Legerity, 2022)

**Tabla 4:**

Reconcimiento Inicial y Valoración Posterior LFRC según PAA

Reconocimiento Inicial	Valoración Posterior
+ Primas recibidas	+ El valor al inicio
- Gastos de Adquisición	+ primas recibidas durante el periodo
+/- Lo previamente reconocido por cobros/pagos anteriores al reconocimiento del contrato	- gastos de adquisición pagados
	+ si hay amortización relacionada con costes de adquisición de seguros reconocidos
	+ ajuste componente financiero
	- importe reconocido como ingreso por la cobertura de ese periodo
	- cualquier importe componente de inversión pagado o transferido al pasivo de siniestros incurridos

*Fuente:* (López, FRS 17: Cómo afectará a los balances y cuenta de resultados de las aseguradoras, 2018) *Elaboración:* Propia

En las Tabla 4, podemos observar como en el momento inicial el pasivo por cobertura restante se compone de las primas recibidas en ese momento menos los gastos de adquisición. Posteriormente, ese valor en libros se ajustará para tener en cuenta cualquier cambio relacionado con la composición del grupo, la amortización de costes que se reducen a lo largo del periodo y son reconocidos como ingresos, excluyendo cualquier componente de inversión pagado o transferido al pasivo por siniestros incurridos.

Cabe destacar que, si durante el periodo de cobertura un contrato se convierte en oneroso, la entidad reconocerá una pérdida en pérdidas y ganancias y consecuentemente se incrementará el valor de el pasivo por cobertura restante. Se considera que un contrato de seguros es oneroso si el valor del pasivo por la cobertura restante es inferior al importe de los

flujos de efectivo de cumplimiento. En cuanto a la valoración por la siniestralidad incurrida, como se ha visto anteriormente, se valorará en función del régimen general (García, 2019).

#### ***4.3.3 Variable Fee Approach (VFA)***

Finalmente, el *Variable Fee Approach* (VFA), conocido en español como el Modelo de Comisión/Tarifa Variable, que se aplicará a los contratos de seguros de participación directa, que son en los cuales un asegurador comparte la rentabilidad de los elementos subyacentes con el asegurado y los flujos de caja dependerán de la rentabilidad de estos activos. Es decir, con indiferencia de que haya una operación de seguro implícita, existe también un componente de participación en el producto que da una determinada inversión y por ello, la entidad cobra una comisión. Es decir, la entidad cobra una comisión como consecuencia del movimiento de los subyacentes que hay detrás del contrato, recibe una compensación por la prestación de servicios de inversiones. Se trata de un modelo que está basado en el método general, pero contiene algunas modificaciones para adaptarse a las casuísticas especiales que se presentan en este tipo de contratos en los cuales la entidad comparte riesgos y beneficios adicionales con el asegurado (Deloitte, 2017).

Se aplicará a los contratos de seguro que cumplan con lo siguiente (IFRS Foundation, 2017):

- Los términos contractuales especifican que el tenedor de la póliza de seguro participa en una parte de un conjunto claramente identificado de elementos subyacentes.
- La entidad espera pagar al tenedor de la póliza de seguro un importe igual a una participación sustancial de las rentabilidades a valor razonable sobre los elementos subyacentes.
- La entidad espera que una parte sustancial de cualquier cambio en los importes a pagar al tenedor de la póliza de seguro varíe con el cambio en el valor razonable de los elementos subyacentes.
- Los flujos de caja dependen de la rentabilidad de unos elementos subyacentes (activos).

Los contratos valorados bajo este método, en el reconocimiento inicial, al igual que en el enfoque de asignación de primas, no varían respecto a aquellos valorados por el método general. En este caso, las diferencias se ven en la valoración posterior del margen de servicio contractual que se ve afectado por la fluctuación de la rentabilidad de los activos subyacentes. Por otro lado, se diferencia del método general, en que la tasa de descuento no es la fijada al

inicio del contrato, sino que serán los existentes en cada momento de valoración. Estos cambios se reconocen en la cuenta de resultados o a través de OCI (patrimonio neto) (Mata, 2019).

#### **4.4. Ejercicio BBA**

A continuación se presentará un ejemplo de valoración de un grupo de contratos no oneroso valorados por el método BBA:

Se dispone de los siguientes datos:

Se trata de un grupo de contratos de seguros de vida temporal con vencimiento a 3 años. Tras la firma de los contratos, el 01/01/2020 comenzará el periodo de cobertura y finalizará el 31/12/2022, tras los 3 años pactados.

Como exige la nueva Norma, tras la contratación de un seguro, las entidades aseguradoras deben estimar el flujo de efectivo esperado, tanto de sus obligaciones como de sus ingresos, a lo largo del periodo de cobertura. Para ello, se contabiliza lo que se espera recibir por las primas de seguros y se le deduce las futuras salidas esperadas por posibles siniestros y costes de administración. El importe que se obtiene de estimar los ingresos menos gastos debe presentarse a valor actual, por lo que se descuenta a un tipo de interés fijado en el origen. Finalmente a este se le aplica un ajuste a favor de la entidad por el riesgo que asume. Estos flujos estimados a valor actual más el ajuste de riesgo se denominan “*fulfilment cash flows*” y representan las obligaciones que tendrá la entidad con sus clientes.

El importe neto que sale de estimar el flujo total de entradas menos salidas es el Margen de Servicio Contractual, conocido en inglés como *Contractual Service Margin* (CSM) y represente el beneficio que se estima ganar a lo largo de la vida de los contratos. La Norma recoge la particularidad de que en el momento inicial no se puede reconocer el beneficio esperado, sino que se irá haciendo cada periodo a medida que la entidad preste sus servicios.

Para la estimación, en este caso, se considera:

- Primas a recibir: 250€ al año
- Siniestros estimados: 200€ al año
- Ajuste por riesgo: 2,5% sobre los siniestros, que resultará en 5€ cada periodo (calculado como 2,5% de 200€ ya que es la compensación que espera recibir la aseguradora por el servicio prestado y riesgo asumido)
- Tipo de interés: 3,00%
- T=0: día 01/01/2020

Se considera para el reconocimiento inicial, fecha 01/01/2020, momento que se contabilizarán los flujos totales estimados. Para ello, se descontarán los importes totales de cada periodo de las primas, siniestros y el ajuste por riesgo a valor actual<sup>1</sup>. En la tabla 5, que se presenta a continuación, se reconocen los flujos totales descontados a fecha 01/01/2020:

**Tabla 5:**

Flujos estimados descontados 01/01/2020

Flujos estimados				
Fecha de vencimiento del flujo	t	Primas	Siniestros	Ajuste por riesgo
01/01/2020	0	- 250,0		
31/12/2020	1		200,0	5,0
01/01/2021	1	- 250,0		
31/12/2021	2		200,0	5,0
01/01/2022	2	- 250,0		
31/12/2022	3		200,0	5,0
<b>Flujos descontados</b>		- 728,4	565,7	14,1

Tras el cálculo de flujos descontados, tendríamos el flujo de cumplimiento, que se compone de los tres bloques primeros del método de valoración BBA. El paso siguiente consiste en calcular el beneficio esperado (CSM), que cómo se explicó anteriormente, y se calcularía como el valor actual de entradas menos el valor actual de los flujos de salida, teniendo en cuenta el ajuste por riesgo.

<sup>1</sup> Descontar a t=0 es lo mismo que valor actual

En este caso, para reflejar como actúa cada cuenta en el balance explicado a continuación, calcularemos el CSM sumando el valor actual de los flujos de primas estimadas, siniestros y ajuste de riesgo dándonos un CSM total de 149€ como se puede ver en la tabla 6:

**Tabla 6:**

Cálculo CSM

Reconocimiento inicial (01/01/2020)	t=0
VA Primas	- 728,37 €
VA Siniestros	565,72 €
VA Ajuste de Riesgo	14,14 €
<b>CSM</b>	<b>149 €</b>

En caso de que el Margen de Servicio contractual (CSM) resultará negativo, estaríamos ante un grupo de contratos onerosos y como establece la Norma la pérdida se reflejaría directamente en la cuenta de pérdidas y ganancias.

En este caso, el CSM resulta positivo por lo que la empresa debe diferir este beneficio durante la duración del contrato, realizando una liberación sistemática en función de su servicio prestado que se fija por las unidades de cobertura. Una vez llegada la vigencia del contrato, el CSM debe reflejar un valor de cero ya que se habrá reconocido todo el beneficio esperado por sus servicios y no tiene ninguna obligación pendiente.

A continuación, como se ha mencionado anteriormente, se explicará como se reflejaría contablemente en el reconocimiento inicial según la tabla 8 a continuación:

**Tabla 8:**

Balance en el Reconocimiento Inicial

Descripción	Fecha	Nº cuenta	Nombre cuenta	Importe	Debe/Haber	Balance / P&G
Reconocimiento inicial	01/01/2020	3	LRC Flujos primas	728,4	Db	Balance
Reconocimiento inicial	01/01/2020	3	LRC Flujos siniestros	-565,7	Cr	Balance
Reconocimiento inicial	01/01/2020	3	LRC RA	-14,1	Cr	Balance
Reconocimiento inicial	01/01/2020	3	LRC CSM	-149	Cr	Balance

Las obligaciones contraídas por las entidades de seguros dan lugar a unas reservas dentro de la empresa para poder garantizarle a los asegurados el cumplimiento de ellas. Estas

obligaciones se deben reconocer en base a los derechos, como la prima, que recibe el propio asegurador del asegurado.

Como se acaba de mencionar, los flujos estimados se contabilizan para asegurar así sus reservas. Por ello en el balance en los flujos descontados de primas se contabilizarán como negativo bajo una cuenta de “provisiones por cobertura restante de primas (LRC flujos de primas)”, y, como introduce esta nueva Norma, no se puede reconocer un beneficio en el momento inicial, sino que se irá reconociendo el ingreso cada periodo a medida que vaya prestándose servicio. En el momento que la empresa reconoce el beneficio real, dará de baja la cuenta de “provisiones por cobertura restante de primas” y dará de alta “cobro de primas”.

Por otro lado, la cuenta de “pasivo por cobertura restante de siniestros (LRC flujos siniestros)” y “pasivo por cobertura restante ajuste de riesgo (LRC RA)”, a medida que vaya ocurriendo lo estimado, se reconocerá como gasto técnico en la cuenta de resultados y se liberará el importe correspondiente, reduciendo así las estimadas obligaciones futuras restantes.

Finalmente, la cuenta de beneficio esperado a reconocer (LRC CSM) actuará como una cuenta de ingresos anticipados, ya que se irá reconociendo a medida que se produzca, es decir, ingresar la cantidad de dinero que corresponde al periodo por los riesgos cubiertos. A su vez, esta liberación sistemática del beneficio se irá reconociendo como ingreso en la cuenta de resultados.

Tras el reconocimiento inicial, en cada cierre de periodo se tendrán que ir reconociendo los cambios que van surgiendo y reflejando la valoración posterior en libros según lo ocurrido. Es decir, contabilizar el pasivo por lo ya prestado y reflejar los cambios en el pasivo por lo que queda por cubrir.

En este ejemplo, como se ve en la tabla 7, los cobros y pagos reales de lo ocurrido coinciden con lo estimado, pero en la realidad suele no ser el caso.

**Tabla 7:**

Cobros y pagos reales

Datos reales		
Año	Siniestros liquidados	Primas cobradas
01/01/2020		250,00
31/12/2020	-200,00	
01/01/2021		250,00
31/12/2021	-200,00	
01/01/2022		250,00
31/12/2022	-200,00	

Datos informados en el momento de cobro / pago

A continuación, en la tabla 8, se demuestra como evoluciona el saldo en cada periodo de las estimaciones, así como el beneficio esperado y no devengado aún. El valor actual en el tiempo de las estimaciones se refleja contablemente a través de cuentas de liberación y acreditación que ajustan el CSM en cada periodo.

- **Acreditación:** refleja el efecto del cambio de valor en el tiempo y pone los importes en su valor temporal.. Se refleja en el balance con una cuenta de ingreso o gasto financiero del seguro como contrapartida.
- **Liberación:** Las prestaciones reales (gastos) se compensa con los flujos liberados (ingresos).

Por lo tanto, irá evolucionando según lo ocurrido y dependiendo de las obligaciones que quedan por cubrir. Todo aquello que se estime a futuro se reflejará contra el beneficio esperado (CSM), mientras que todo lo ocurrido pasará a reflejarse en la cuenta de resultados.

**Tabla 8**

## Valoración Posterior Flujos

	Flujos primas	Flujos siniestros	Ajuste de riesgo	CSM
Reconocimiento inicial (01/01/2020)	-728,4	565,7	14,1	148,5
<b>Primas estimadas</b>	250,0	-	-	-
<b>Acreditación</b>	-14,35	17,0	0,4	4,5
<b>Liberación</b>		-200,0	-5,0	-52,5
Saldo final periodo (31/12/2020)	-492,7	382,7	9,6	100,5
<b>Primas estimadas</b>	250,0	-	-	-
<b>Acreditación</b>	-7,28	11,5	0,3	3,0
<b>Liberación</b>		-200,0	-5,0	-52,5
Saldo final periodo (31/12/2021)	-250,0	194,2	4,9	51,0
<b>Primas estimadas</b>	250,0	-	-	-
<b>Acreditación</b>	0,0	5,8	0,1	1,5
<b>Liberación</b>		-200,0	-5,0	-52,5
Saldo final periodo (31/12/2022)	0,0	0,0	0,0	0,0

- **Flujo de primas:** se reflejará como ingresos los 250€ estimados para el periodo. Por otro lado, se reconocerá como ingreso financiero en la cuenta de resultados la acreditación de intereses que resulta de aplicar la tasa de descuento al saldo inicial tras el cobro de la prima.
- **Flujo de siniestros:** se tendrá en cuenta la acreditación por el efecto de cambio del valor en el tiempo correspondiente al periodo y se reducirá la obligación pendiente. Es decir, en el periodo uno,  $(565,7€)3,00\% = 17€$  y se liberarán los 200€ estimados para cubrir en ese periodo, dejando un saldo a final de periodo de -492,7€.
- **Flujo de Ajuste de riesgo:** ocurre lo mismo que los flujos de siniestro, para calcular el saldo a final de periodo se tiene en cuenta la acreditación de intereses a la tasa de descuento aplicable y se libera los 5€ estimados para ese periodo.
- **Flujo de CSM:** al igual que los otros flujos, se tendrá en cuenta la acreditación correspondiente al flujo, y la liberación dependerá de la unidades de cobertura, (recogidas en este ejemplo en la tabla 9) las cuales reflejan los servicios prestados y, por lo tanto, la medida en la que se reconoce el ingreso.

**Tabla 9:**

## Unidades de Cobertura

t	Año	Unidades de cobertura
0	01/01/2020	-
1	31/12/2020	34%
2	31/12/2021	51%
3	31/12/2022	100%

Liberaremos el beneficio esperado para ese periodo teniendo en cuenta su valor en el tiempo y en la medida que se cumplan las obligaciones pactadas. Por ello, si observamos el cierre del primer año (31/12/2020), la liberación del CSM correspondiente al periodo resulta de  $(148,5€ + 4,5€)34\% = 52,50€$  que se libera y reconoce como ingreso en la cuenta de resultados, reduciendo a su vez el beneficio estimado a futuro.

La cuenta de resultados al finalizar el periodo de cobertura de 3 años quedaría reflejado como se muestra en la Tabla 10:

**Tabla 10:**

## Cuenta de Resultados

Cuenta de resultados IFRS 17			
IFRS 17	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022
Ingresos técnicos	257,50	257,50	257,50
Prestaciones y gastos esperados	200,00	200,00	200,00
Liberación ajuste por riesgo	5,00	5,00	5,00
Liberación margen de servicio contractual	52,50	52,50	52,50
Gastos técnicos	-200,00	-200,00	-200,00
Prestaciones reales	-200,00	-200,00	-200,00
Resultado técnico del servicio de seguros	57,50	57,50	57,50
Ingresos financieros	14,35	7,28	0,00
Gastos financieros	-21,85	-14,78	-7,50
Resultado financiero del servicio del seguro	-7,50	-7,50	-7,50
Resultado del servicio del seguro	50,00	50,00	50,00

Este ejercicio del nuevo modelo de medición para contratos de seguro recoge dos de los cambios más significativos de la nueva Norma: el reconocimiento de ingreso diferido y la distinción entre resultado técnico y financiero en la presentación de la cuenta de resultados.

Como se ha podido ver a lo largo del ejercicio, a medida que se cumplía con el periodo de cobertura de los contratos se reflejaba el ingreso real en la cuenta de resultados y se reducía nuestro CSM (beneficio esperado y no devengado). Además, como requisito de la nueva Norma, se distinguía entre ingresos y gastos técnicos y financieros. Por un lado, los técnicos que resultan del servicio del seguro y excluyen cualquier componente de inversión, y por otro, los financieros que reflejan el efecto del valor en el tiempo u otro cambio ligado al riesgo financiero.

## 5. TRANSICIÓN A LA NUEVA NORMA

Una vez introducidos los nuevos métodos de valoración para los contratos de seguro, la siguiente pregunta es cómo se traspasan los modelos anteriores a los nuevos establecidos por la Norma de IFRS 17 antes de 1 de enero de 2023. La entidad, en la primera aplicación de la Norma, debe partir ya de una cuenta de resultados y balance que cumpla con los requisitos que se establecen. Para ello, el estándar propone distintas metodologías de valoración para contratos anteriores a la fecha de vigencia (García, 2019):

- Método retrospectivo
- Método retrospectivo simplificado
- Método Valor Razonable (*Fair Value*)

Se determina que el método retrospectivo es el modelo a utilizar por defecto, salvo que se determine "impracticable", que se refiere a la imposibilidad de aplicar este método por falta de información o por un esfuerzo requerido desproporcional.

### 5.1 Método retrospectivo

Como se ha indicado anteriormente, es el método que debe usar toda entidad salvo que sea impracticable, es decir, imposible su aplicación. Tal y como indica su propio nombre, la entidad aplicará de manera retroactiva la IFRS 17 a la fecha de transición. Requiere un gran esfuerzo ya que se necesita de abundante información histórica de la cartera actual ya que consiste en realizar un recálculo de la póliza como si la Norma hubiese estado en vigor siempre, obligando a rehacer todos los movimientos desde el reconocimiento inicial hasta la fecha de transición, para considerar de esa manera las hipótesis económicas y operativas que hubieran sido en ese momento. Es decir, que para ello (IFRS Foundation, 2017):

- *Identificará, reconocerá y medirá cada grupo de contratos de seguro como si la IFRS 17 se hubiera aplicado siempre.*
- *Dará de baja en cuentas los saldos existentes que no existirían si la IFRS 17 se hubiera aplicado desde siempre.*
- *Reconocerá cualquier diferencia neta resultante en el Patrimonio.*

Al necesitar disponer de tanta información, muchas veces resulta imposible, por lo que se propone en estos casos otros dos métodos simplificados.

## 5.2 Método retrospectivo modificado

Los siguientes métodos serán aplicables si resulta inaplicable el anterior. Tras haber analizado cada contrato o grupo de contratos, y haber confirmado la imposibilidad por falta de información, pasará a valorarlos por este método que propone varias simplificaciones de la aplicación retrospectiva total, conservando siempre el objetivo de que el resultado sea el mas cercano a este. Para asegurarse de lograr un resultado parecido, tiene la obligación de usar el menor numero de modificaciones que simplifican el cálculo y utilizar toda la información razonable a su alcance sin tener que incurrir en costes o esfuerzos desproporcionados (Rámiz, 2018).

Al igual que el método retrospectivo total, la cartera se valorará desde el reconocimiento inicial a la fecha de transición, pero incluye modificaciones que simplificarán su cálculo (IFRS Foundation, 2017):

- **Nivel de Agregación:** la empresa podrá agrupar grupos de contratos emitidos con más de una año de diferencia
- **Estimación de flujos:** en el momento inicial se estimarán los flujos de efectivo futuros en la fecha de transición ajustados por los flujos que hayan ocurrido entre la fecha de reconocimiento inicial y la fecha de transición. Es decir, Los flujos de caja reales pueden considerarse como los flujos de caja pasados.
- **Tasa de Descuento:** se podrá aplicar una curva de rendimiento observable que se aproxime a la estimada aplicando la Norma, al menos, tres años anteriores a la fecha de transición. En caso de inexistencia de esta curva, se debe aplicar un margen (promedio de al menos tres años de la fecha de transición) para obtener una curva de rendimiento observable.
- **Ajuste por riesgo no financiero:** será calculado en la fecha de transición ajustado por la liberación de riesgo de contratos similares emitidos en fecha de transición (IFRS Foundation, 2017)

## 5.3 Método del Valor Razonable (*Fair Value*)

En caso de no ser aplicable el método retrospectivo total, también es aplicable el enfoque de valor razonable que a priori, se podría considerar el mas sencillo. “El método

consiste en determinar el margen de servicio contractual (CSM) o el componente de pérdida por cobertura restante en la fecha de transición como la diferencia entre el valor razonable de un grupo de contratos de seguro y esa fecha y los flujos de efectivo procedentes del cumplimiento a esa fecha” (IFRS Foundation, 2017). Se puede decir, por lo tanto, que la única información que se necesita para su cálculo son los flujos de caja futuros obtenidos a partir de la Norma, y el valor razonable de la cartera.

Al igual que el enfoque retrospectivo modificado, en este caso, la Norma permite la agrupación de contratos que se hayan emitido con una diferencia de más de un año.

No obstante, es importante tener en cuenta que la entidad en cualquier caso, deberá hacer todo lo posible y analizar toda la información a su disposición para aplicar el enfoque retrospectivo total, y, en caso de confirmar la impracticabilidad, documentar y justificar este hecho (López, 2018).

## 6. RETOS E IMPLICACIONES

La IFRS 17 no es una simple modificación contable, sino que representa un cambio de perspectiva global, afectando más o menos a todas las áreas de la compañía, traducándose en cambios muy relevantes tanto en los datos como en los procesos y tecnología de las entidades aseguradoras. (Mazars, 2021)

Este cambio, por lo tanto, implica una gran cantidad de retos para las aseguradoras tanto en las técnicas actuariales, gestión de datos, generación de reportes, informática, como en la coordinación de todos los departamentos para lograr una correcta implantación. (Deloitte, 2018)

- **Datos:** en primer lugar, las empresas verán un incremento significativo del volumen de datos que tendrán que gestionar. Ahora, con la nueva Norma, tendrán datos tanto actuales como históricos para la transposición de la misma (pólizas, historia de siniestralidad, tipo de interés asegurado). El nivel de granularidad necesario para los cálculos requeridos será mucho mayor que aquel exigido por la IFRS 4, lo que implica una mayor complejidad a la hora de trabajar y almacenar los datos. (Rámiz, 2018)
- **Procesos:** la nueva Norma esta basada en principios que impactará y supondrá cambios en los modelos operaciones de todas las áreas, tanto la financiera (requerimiento de desglose mayor de las cuentas, nuevos medidores de calidad, nuevo plan de cuentas...),

como en la actuarial (nuevos cálculos internos y mediciones de contratos), y de sistemas (proceso extracción de datos, motores de calculo para nuevos conceptos introducidos como el descuento de flujos o liberación de CSM y ajuste por riesgo. (Rámiz, 2018)

- **Tecnología:** Supone la necesidad de una herramienta global que pueda gestionar la transformación de datos y el mapeo entre segmentaciones. Es decir, será necesario actualizar el mapa de sistemas tecnológico actual y los motores de cálculo para que sea capaz de integrar la información necesaria para cumplir con los requisitos sobre granularidad, cálculo y desgloses que propone la Norma (flujos estimados, descuento, ajuste de riesgo, datos maestro de siniestros, prima...) (Rámiz, 2018)
- **Control:** con la aparición de nuevas tareas y requerimientos, las empresas tendrán que encontrar un nuevo marco de control que pueda asegurar una correcta implantación. (Mazars, 2021)

Como se ha mencionado, el impacto se verá en todos los niveles de la estructura financiera, que incluye la área financiera, actuarial, de sistemas, y producto. Los retos que se les presentará a cada uno de estos departamentos son:

- **Financiero:** al ser el encargado de presentar la información financiera, se encuentra en el centro de todos los cambios ya que los reportes financieros van a sufrir un cambio sustancial. A la hora de presentar los estados financieros, la IFRS 17 requiere que se recojan las políticas contables aplicadas y un desglose de la toma de decisiones y cambios entre periodos. Por otro lado, los medidores de calidad (*KPIs* por sus siglas en inglés) tendrán que ser actualizados para que reflejen correctamente la posición de la empresa y se pueda hacer un correcto análisis y seguimiento de ella. Los cambios en la contabilidad de los contratos afectarán a los medidores de calidad y a los resultados de las compañías, lo que conllevará a modificaciones en las decisiones de inversión y precio. (Rámiz, 2018)
- **Actuarial:** este departamento tendrá un gran impacto ya que son los responsables de generar y proveer los datos necesarios para los cálculos. Serán los encargados de tomar decisiones de gran escala como la asignación de método de valoración de contratos, reconocer la onerosidad de los mismos, y adaptarlos al valor actual. Además, verificarán la calidad y granularidad de los datos que poseen, así como la integración de información pasada, presente y futura. Los nuevos requisitos de valoración requieren de perfiles actuariales y preferiblemente en todos los distintos departamentos para conseguir las estimaciones más cercanas a la realidad. (Mazars, 2021)

- **Producto:** esta área se centrará en ayudar a distinguir el impacto de la Norma en los productos ofrecidos por la aseguradora, así como la evolución y cambios de estos, para poder definir el nivel de agregación. Revisarán las condiciones contractuales e indicarán qué productos anuales podrán reevaluar su prima, pudiendo provocar cambios en las estimaciones de sus flujos futuros.
- **Sistemas:** tienen el gran reto de actualizar y adaptar los nuevos sistemas contables y actuariales. Tendrán que crear un sistema que también sea capaz de soportar y recopilar el gran volumen de datos de información histórica para la obtención de los balances de transición. Requiere una actuación rápida desde el inicio ya que será un elemento clave para la transición y determinante en el cumplimiento de la nueva normativa. (López, 2018)

Sobretodo, será necesario que exista una buena cohesión y homogeneidad de grupo entre las áreas críticas para evitar riesgos operacionales.

Supondrá, a su vez, un gran reto para las entidades aseguradoras responder a lo siguiente (Calle, 2018):

- **Costes:** a nivel de recursos por la necesidad de personal, sobre todo en el área actuarial. A nivel económico también supone una gran inversión ya que necesitará de una herramienta que pueda soportar un volumen de datos a tal escala.
- **Formación:** para la correcta implantación de la Norma será necesario una actuación en armonía entre los distintos departamentos para tener la mejor calidad de datos y las estimaciones más precisas posibles. Para ello, es imprescindible que exista una relación interdepartamental donde exista una buena formación para entender las implicaciones y poder tomar las decisiones correctas o más adecuadas. (Addactis, 2019)
- **Aplicación de principios abierta:** existen ciertos principios, cálculos y metodologías donde queda abierto su método de aplicación, pudiendo generar diferencias de resultados entre entidades, y generen lo contrario al objetivo de la Norma: difícil comparabilidad. Por otro lado, la IFRS 17 se aplica a nivel consolidado, pero a nivel individual se sigue bajo normativa local, lo que también lleva a variaciones de resultados.

A pesar de tener un periodo de implantación extenso, las empresas se están encontrando con el reto de cumplir los plazos. La Norma implica un cambio radical en la contabilidad de las compañías aseguradoras ya que pasarán de un tratamiento de valor histórico a un enfoque

contable de valoración actual. Introduce, por lo tanto, un nuevo enfoque en la metodología y valoración de pasivos de gran complejidad que necesitará de datos más detallados a nivel de contratos y *reporting*. Además, implica un gran impacto en los sistemas tecnológicos que se deberán de adaptar o renovar para poder recopilar datos e incluir otros más detallados a nivel de contrato, costes, etc. para los nuevos cálculos actuariales requeridos (López, 2018).

Los sólidos procesos necesitados para la implantación requerirán de una comprensión clara por parte de toda la organización, por ello la empresa debe de asumir el reto de lograr explicar el impacto de IFRS 17 en cada uno de las áreas y su impacto en el proceso para así lograr su correcta ejecución.

## 7. CONCLUSIÓN

El objetivo de este trabajo es que el lector comprenda los contenidos fundamentales de la nueva Norma emitida por el IASB, IFRS 17, sobre el pasivo de las entidades aseguradoras, así como el desafío que supone su implementación. A partir de ahora, las obligaciones que tienen los contratos de seguro (el pasivo) se basarán en valores actuales, dejando atrás el enfoque retrospectivo, para proporcionar información más precisa y útil para los *stakeholders* y la propia empresa.

Para lograr este objetivo, a lo largo del TFG se han presentado los principales cambios que propone la Norma para lograr un modelo de medición contable uniforme con el fin de poder realizar una comparación objetiva entre los resultados de aseguradoras a nivel internacional y ofrecer una mayor precisión a la hora de representar el valor económico de los contratos.

Para una mayor comprensión del tema, se ha introducido el sector seguros afectado por la nueva Norma así como los objetivos principales de la Norma y las motivaciones que han llevado a su elaboración. A posteriori, se ha visto en detalle el reconocimiento de los contratos, su posterior clasificación y agrupación, y finalmente los tres métodos de valoración que propone la Norma así como sus requisitos de aplicación. El cambio de normativa afecta tanto a los contratos actuales como los pasados, por lo que finalmente se necesitará aplicar uno de los métodos de transición expuestos en este trabajo para que cumplan con la nueva regulación. Finalmente, se han desarrollado los principales retos y el impacto que tendrá sobre cada una de las áreas.

La Norma exige cambios a gran escala ya que tiene como objetivo unificar la normativa contable de contratos para ser aplicada a nivel global y facilitar la comparabilidad entre las distintas compañías de seguros. A partir de ahora, se agruparán en carteras los contratos de seguros similares en riesgo, naturaleza y fecha de inicio no separada en más de un año. Al estar la Norma basada en hipótesis actuariales, el reto a la hora de clasificarlos surge, sobre todo, en la determinación de onerosidad de contratos y la rentabilidad esperada.

Como se ha presentado a lo largo del trabajo, la Norma presenta nuevos métodos de valoración de contratos, siendo el Método General (BBA) el modelo por defecto, a menos que

la cartera de contratos cumpla los requisitos para aplicar uno de los otros dos, Método de Asignación de Primas (PAA) o Método de Tarifa Variable (VFA). Junto a estos modelos, que reflejan el valor actual y se centran en tener coherencia con el mercado, se introducen conceptos nuevos como el Margen de Servicio Contractual (CSM) que representa el beneficio esperado, o el Ajuste de Riesgo que refleja la compensación que espera la aseguradora por la incertidumbre de posibles cambios que puedan surgir en el cálculo de flujos esperados. Además, en el ejercicio desarrollado en el epígrafe 4.4 se han podido reflejar dos de los cambios principales que recoge la Norma a la hora de contabilizar y presentar resultados: el diferimiento de reconocimiento de ingreso y la distinción entre ingreso técnico y financiero.

Antes de su entrada en vigor el 1 de enero de 2023, la empresa deberá tener traspasados los contratos antiguos a la regulación bajo IFRS mediante el método retrospectivo, a menos que se confirme “impracticable”, en cuyo caso podrán ser valorados a través del método retrospectivo modificado o valor razonable. Supondrá, por lo tanto, un reto para las compañías poder lograr implementar la Norma a tiempo y en la forma correcta ya que, además de ser una Norma compleja, deja abierta a interpretación muchos puntos y requiere un gran esfuerzo para evitar contratiempos y tener los recursos humanos y tecnológicos adecuados. A nivel económico también supone una gran inversión ya que necesitará de una herramienta que pueda soportar un volumen de datos a tal escala.

En cuanto a la elaboración de estados financieros, exigirá un mayor desglose a la hora de presentar la información para explicar de dónde provienen las diferencias generadas entre los distintos periodos y justificar la elección del método de valoración del grupo de contratos y sus estimaciones. Por ello, será imprescindible que exista una buena formación y cohesión entre todos los componentes de la estructura financiera de la compañía para lograr que desde un principio exista un entendimiento sobre los impactos que supone para cada área y la planificación que se llevará a cabo para su aplicación.

En conclusión, el nuevo estándar internacional, que obliga a que todos los contratos de seguros sean contabilizados de la misma manera, supondrá el mayor reto presentado hasta la actualidad para las compañías aseguradoras. La IFRS 17 afectará a todas las áreas y exigirá un procedimiento más riguroso para la elaboración de informes, pero, gracias a ello, garantizará

una mayor comparabilidad, utilidad y precisión para los inversores y otras partes interesadas que a la larga beneficiará a las empresas aseguradoras. La IFRS 17 supone una oportunidad para el crecimiento futuro de las compañías aseguradoras ya que supondrá una optimización de los procesos y un avance tecnológico que llevará a la modernización del todo el sector.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Addactis. (2019). *Evaluación del CSM y el Resultado Según IFRS 17*. From Addactis: <https://www.addactis.com/es/evaluacion-del-csm-y-del-resultado-segun-ifrs17/>
- AFI . (2017, Octubre 17). *Jornada IFRS 17: el nuevo estándar contable internacional de contratos de seguros*.
- AFI. (2018). *El nuevo marco IFRS17: adaptación e implicaciones*. From Afi Research: <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>
- Allianz. (2022). *Que es un Reaseguro*. From Allianz: <https://www.allianz.es/descubre-allianz/mediadores/diccionario-de-seguros/r/que-es-un-reaseguro.html>
- BOE núm. 250. (17 Octubre 1980). *Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro*. *Boletín Oficial del Estado*. From Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1980-22501>
- BOE núm. 288. (20 de noviembre 2015). *Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras*. *Boletín Oficial del Estado (BOE)*. From Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado: <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-13057>
- Calle, C. (2018). NIIF 17: *¿Qué retos están surgiendo y cómo abordarlos?* From KPMG Tendencias: <https://www.tendencias.kpmg.es/2018/10/niif-17-que-retos-estan-surgiendo-y-como-abordarlos/>
- Consortio de Compensación de Seguros . (n.d.). *Acerca del Consortio de Compensación de Seguros*. From Consortio de Compensación de Seguros : <https://www.conorseguros.es/web/la-entidad/acerca-de-ccs>
- Dahiyat, A., & Owais, W. (2020). *The expected impact of applying IFRS (17) insurance contracts on the quality of financial reports*. *Journal of Accounting* ISSN 2369-7393.
- Deloitte. (2017). *IFRS in Focus (edición en español) IASB emite el IFRS 17 – Contratos de seguro* . From Deloitte: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/co/Documents/audit/BibliotecaTecnica/RecursosIFRS/IFRSinFocus/IFRS%20in%20Focus%20Mayo%202017%20Seguros%20IFRS%2017.pdf>
- Deloitte. (2018). *Soluciones para los desafíos de IFRS 17*. Actuarial and Advanced Analytics.

- Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. (n.d.). *STRUCTURE AND FUNCTIONS*. From Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones: <http://www.dgsfp.mineco.es/EN/DireccionGeneral/Paginas/Estructura.aspx>
- EALDE Business School. (2021, Agosto). *El contrato del seguro para la Gestión de Riesgos*. From EALDE Business School: <https://www.ealde.es/contrato-seguro-gestion-de-riesgos/>
- Edufinet. (n.d.). *¿Cuáles son las clases de primas?* From Edufinet Proyecto de Educación Financiera: <https://www.edufinet.com/inicio/seguros/primas/cuales-son-las-clases-de-primas>
- EY. (2018). *IFRS 17 - How the insurance industry is assessing and adopting the standard*. From EY Financial Services: <https://eyfinancialservicesthoughtgallery.ie/wp-content/uploads/2018/08/ey-ifrs-17-how-the-insurance-industry-is-assessing-and-adopting-the-standard.pdf>
- Fundación Area XXI. (2022). *Ramos de Seguro*. From Fundación Area XXI plan de educación financiera: <https://fundacionarea-xxi.com/2-ramos-de-seguros/>
- Fundación UNED. (n.d.). *Tema 3: la distribución del riesgo entre aseguradores: coaseguro y reaseguro*. From Fundación UNED: [https://www.fundacion.uned.es/archivos\\_publicos/webex\\_actividades/3265/ejemplodemateriales.pdf](https://www.fundacion.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/3265/ejemplodemateriales.pdf)
- García, I. R. (2019). *Los nuevos retos de IFRS17 Modelos actuariales, adaptación e implicaciones*. Madrid: Universidad Complutense Madrid.
- IFRS Foundation. (2017). *IFRS 17 Contratos de Seguro*. From IFRS Foundation: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/cr/Documents/audit/documentos/niif-2019/NIIF%2017%20-%20Contratos%20de%20Seguro.pdf>
- IFRS Foundation. (2017). *IFRS 17 Insurance Contract*. From IFRS Foundation: <https://www.ifrs.org/issued-standards/list-of-standards/ifrs-17-insurance-contracts/>
- IFRS Foundation. (2017). *IFRS 17*. From IFRS Foundation: <https://www.ifrs.org/issued-standards/list-of-standards/ifrs-17-insurance-contracts/#standard>
- IFRS Foundation. (2017). *NIIF 17 Contratos de Seguro*. From NIIF 17: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/cr/Documents/audit/documentos/niif-2019/NIIF%2017%20-%20Contratos%20de%20Seguro.pdf>
- IFRS Foundation. (2019). *Proyecto de Norma: Modificaciones a la NIIF 17*. From IFRS : <https://www.ifrs.org/content/dam/ifrs/project/amendments-to-ifrs-17/ed-amendments-to-ifrs-17-es.pdf>

- Instituto de Ciencias del Seguro. (2010). *Introducción al Reaseguro*. From MAPFRE: [https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/Introduccion\\_al\\_Reaseguro.pdf](https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/cs-seguro/libros/Introduccion_al_Reaseguro.pdf)
- KPMG. (2021). *Perspectivas España 2021 Seguros*. From <https://kpmg.es>
- Legerity. (2022). *Premium Allocation Approach*. From Legerity Financials: <https://legerityfinancials.com/ifrs-17-premium-allocation-approach-paa/>
- López, C. M. (2018). *FRS 17: Cómo afectará a los balances y cuenta de resultados de las aseguradoras*. Universitat de Barcelona.
- Management Solutions. (2020, Junio). *Aspectos Prácticos en la Aplicación de la Norma Contable Ifrs17*. From actuaris: [https://actuaris.org/wp-content/uploads/2020/06/Webinar-IFRS17\\_Albert-de-Paz\\_04062020.pdf](https://actuaris.org/wp-content/uploads/2020/06/Webinar-IFRS17_Albert-de-Paz_04062020.pdf)
- Mantilla, S. A. (2013). *Estándares/Normas Internacionales de Información Financiera (IFRS/NIIF)-4ªed*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- MAPFRE España S.A. (2020). *El Mercado Español de Seguros*. From MAPFRE: <https://www.mapfre.com/mapfreeconomics/informacion-sectorial/mercado-espanol-seguros/>
- MAPFRE España S.A. (n.d.). *Diccionario MAPFRE de Seguros*. From Fundación Mapfre: <https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/prima/>
- MAPFRE España S.A. (n.d.). *Fases de la tramitación del siniestro*. From Seguros y Pensiones para Todos: <https://segurosy pensionesparatodos.fundacionmapfre.org/seguros/que-quien-como-cuando-asegurar/tramitacion-de-siniestros/fases/>
- Mata, M. G. (2019). *IFRS 17 - Modelos de valoración de contratos*. From Inbestia: <https://inbestia.com/analisis/ifrs-17-modelos-de-valoracion-de-contratos>
- Mazars. (2021). *La norma contable NIIF 17: calendario, retos y experiencias de las entidades aseguradoras*. From Actuaris: [https://actuaris.org/wp-content/uploads/2021/05/Webinar-La-norma-contable-NIIF-17-calendario-retos-y-experiencias-de-las-entidades-aseguradoras\\_20052021.pdf](https://actuaris.org/wp-content/uploads/2021/05/Webinar-La-norma-contable-NIIF-17-calendario-retos-y-experiencias-de-las-entidades-aseguradoras_20052021.pdf)
- Moreno, S., Vasconez, J. D., Chávez, F., & Castro, J. (2018). *Análisis comparativo entre las normas internacionales de información financiera 4 y 17, relacionados con los contratos de seguros*. Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana.
- OCASO. (n.d.). *Ordenaciones y disposiciones legales*. From OCASO: <https://www.ocaso.es/es/corporativa/informacion-de-interes/legislacion>

Plan General Contable . (n.d.). *Plan de Contabilidad Entidades Aseguradoras*. From Plan General Contable: [https://www.plangeneralcontable.com/?tit=plan-de-contabilidad-entidades-aseguradoras&name=GeTia&contentId=man\\_pcasegur&lastCtg=ctg\\_13](https://www.plangeneralcontable.com/?tit=plan-de-contabilidad-entidades-aseguradoras&name=GeTia&contentId=man_pcasegur&lastCtg=ctg_13)

Rámiz, S. S. (2018). *Implementación de IFRS17: principales fases*. Universitat de Barcelona.

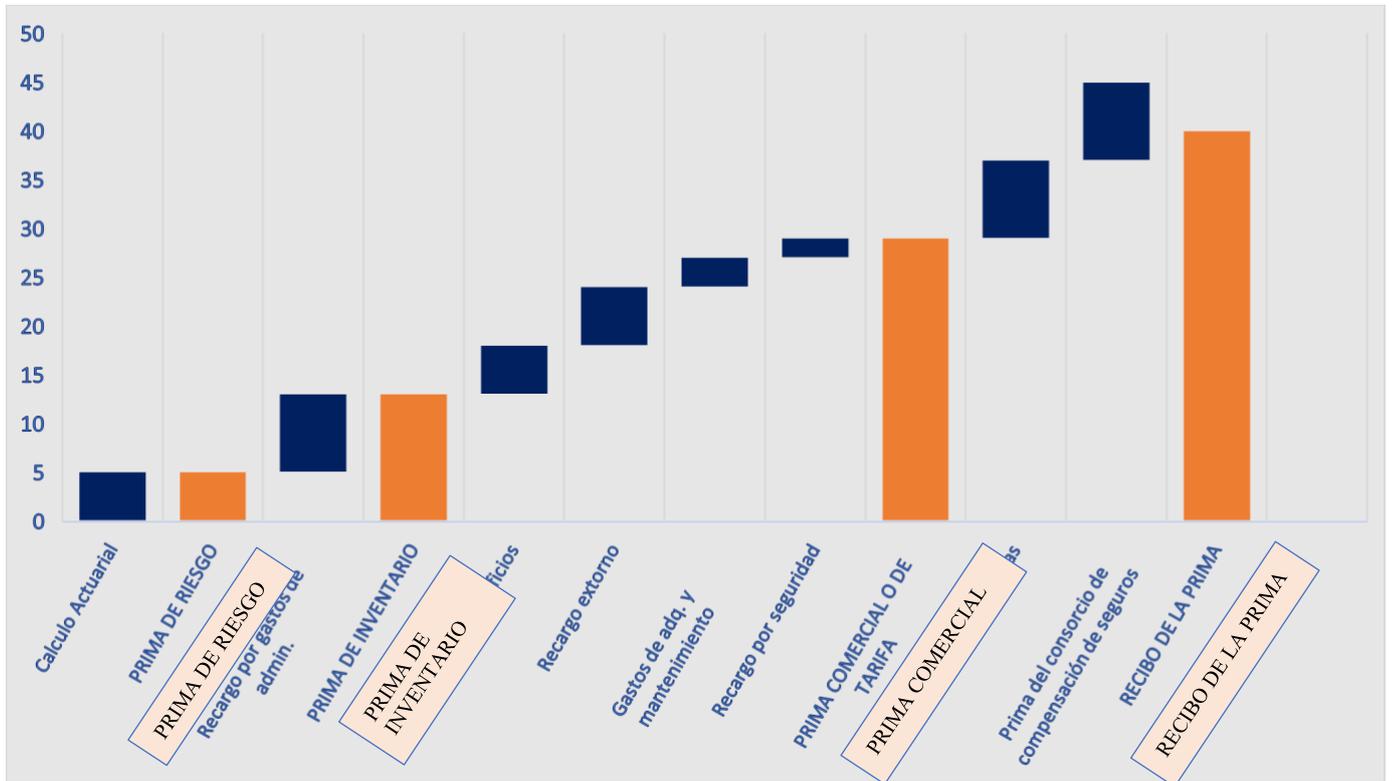
Segovia, J. (n.d.). *Últimos retoques a la NIIF 17*. From KPMG Tendencias: <https://www.tendencias.kpmg.es/2020/06/ultimos-retoques-a-la-niif-17/>

Torres Asesores de Seguro . (2020). *¿QUIÉN ES QUIÉN EN UN SEGURO?*, *Figuras de la póliza de seguros*. From Torres Asesores de Seguro : <https://asesorestorres.es/quien-es-quien-en-un-seguro-figuras-de-la-poliza-de-seguros/>

Ugena, A. G. (2019). *Provisiones técnicas: Diferencias y Sinergias entre NIIF 17 y Solvencia II*. ICEA.

## ANEXOS

### Anexo I: Cálculo de la Prima



## Anexo II:

### Principales cambios IFRS 4 a IFRS 17

IFRS 4 (2004)	IFRS 17 (2023)	COMENTARIOS
De carácter temporal para los contratos de seguro pero que permite continuar usando las prácticas contables locales, reflejando los requerimientos de contabilidad nacionales	Norma de contabilidad de seguros a nivel global, la introducción de un solo modelo de contabilidad para todos los contratos de seguro.  Modo de medir y contabilizar igual entre distintos países.  Norma contable uniforme y aplicable a todos los países.	El método de IFRS 4 ha provocado diferencias de contabilización entre jurisdicciones y actualmente los estados financieros de las entidades aseguradoras no son totalmente comparables entre países. En cambio, la nueva norma ayudará a los inversionistas a entender y comparar mejor la exposición al riesgo de los aseguradores, su rentabilidad y su posición financiera.
Asimetrías contables en la medición de pasivo (valor histórico) y activo (valor razonable)	Los pasivos derivados de contratos de seguro se valorarán a valor razonable	Las obligaciones se median sin tener en cuenta el valor actual de la estimación de flujos de caja futuros (FCF) y generaba asimetrías. Ahora, en cambio, estarán alineados ya que sí se tendrá en cuenta y si son congruentes con los precios de mercado se asemeja al valor razonable, alineándose así con el valor de los activos.
No distingue entre el resultado técnico y financiero	Enfoque de cuenta por márgenes que difiere entre el resultado técnico y financiero	Permite medir de manera más adecuada las estimaciones y ver que parte del resultado se obtiene por margen técnico y cual por margen financiero
Visión retrospectiva, se media lo que ya había pasado	Se basa en el valor actual de los flujos de caja esperados para un contrato de seguro. estimación de las ganancias futuras esperadas asociadas a los riesgos de cartera.	Muy valiosa ya que permite medir el futuro impacto. Introduce nuevos conceptos como el Margen de Servicio Contractual, que recoge el beneficio esperado, o el Ajuste de Riesgo, que refleja la compensación que requiere la entidad aseguradora por la incertidumbre y posibles desviaciones en el cálculo de los flujos esperados.

		Muestra el valor actual y coherencia con el mercado.
Ingreso se reconoce cuando se recibe la prima al inicio, cuando surge el derecho de cobro y se periodifica mediante la constitución de la provisión para primas no consumidas (PPNC)	Ingreso se reconoce a medida que transcurre el periodo de cobertura. Se estima el resultado esperado del grupo de contratos, se periodifica, y, en caso de que las hipótesis utilizadas en la estimación del resultado se desvíen, lo corrige.	Cambio importante sobre el reconocimiento de ingreso, refleja el valor real en libros del beneficio
Distintas metodologías de valoración para productos con similares características	introduce tres enfoques diferentes para la valoración de las provisiones técnicas en función a las características del producto. Se agrupan los contratos en cartera.	Permite una mayor coherencia y efectividad a la hora de aplicar los métodos de medición a un grupo de contratos

*Fuente:* (Moreno, Vasconez, Chávez, & Castro, 2018) *Elaboración:* Propia

### Anexo III:

#### Contabilidad Ejemplo BBA

##### t=0 (01/01/2020)

Descripción	Fecha	Nº cuenta	Nombre cuenta	Importe	Debe/Haber	Balance / P&G
Cobro primas	01/01/2020	5	Cobro primas	250,00	Db	Balance
Cobro primas	01/01/2020	3	LRC Flujos primas	-250,00	Cr	Balance

##### t=1 (31/12/2020)

Descripción	Fecha	Nº cuenta	Nombre cuenta	Importe	Debe/Haber	Balance / P&G
Acreditación	31/12/2020	3	LRC Flujos primas	14,35	Db	Balance
Acreditación	31/12/2020	7	Ingresos financieros	-14,35	Cr	P&G
Acreditación	31/12/2020	3	LRC Flujos siniestros	-16,97	Cr	Balance
Acreditación	31/12/2020	3	LRC RA	-0,42	Cr	Balance
Acreditación	31/12/2020	3	LRC CSM	-4,46	Cr	Balance
Acreditación	31/12/2020	6	Gastos financieros	21,85	Db	P&G
Liberación	31/12/2020	3	LRC Flujos siniestros	200,00	Db	Balance
Liberación	31/12/2020	7	Prestaciones y gastos esperados	-200,00	Cr	P&G
Liberación	31/12/2020	3	LRC RA	5,00	Db	Balance
Liberación	31/12/2020	7	Liberación ajuste por riesgo	-5,00	Cr	P&G
Liberación	31/12/2020	3	LRC CSM	52,50	Db	Balance
Liberación	31/12/2020	7	Liberación margen de servicio contr	-52,50	Cr	P&G
Pago prestaciones	31/12/2020	5	Pagos prestaciones	-200,00	Cr	Balance
Pago prestaciones	31/12/2020	7	Prestaciones reales	200,00	Db	P&G

##### t=2 (31/12/2021)

Descripción	Fecha	Nº cuenta	Nombre cuenta	Importe	Debe/Haber	Balance / P&G
Acreditación	31/12/2021	3	LRC Flujos primas	7,28	Db	Balance
Acreditación	31/12/2021	7	Ingresos financieros	-7,28	Cr	P&G
Acreditación	31/12/2021	3	LRC Flujos siniestros	-11,48	Cr	Balance
Acreditación	31/12/2021	3	LRC RA	-0,29	Cr	Balance
Acreditación	31/12/2021	3	LRC CSM	-3,01	Cr	Balance
Acreditación	31/12/2021	6	Gastos financieros	14,78	Db	P&G
Liberación	31/12/2021	3	LRC Flujos siniestros	200,00	Db	Balance
Liberación	31/12/2021	7	Prestaciones y gastos esperados	-200,00	Cr	P&G
Liberación	31/12/2021	3	LRC RA	5,00	Db	Balance
Liberación	31/12/2021	7	Liberación ajuste por riesgo	-5,00	Cr	P&G
Liberación	31/12/2021	3	LRC CSM	52,50	Db	Balance
Liberación	31/12/2021	7	Liberación margen de servicio contr	-52,50	Cr	P&G
Pago prestaciones	31/12/2021	5	Pagos prestaciones	-200,00	Cr	Balance
Pago prestaciones	31/12/2021	7	Prestaciones reales	200,00	Db	P&G

**t=3 (31/12/2022)**

Descripción	Fecha	Nº cuenta	Nombre cuenta	Importe	Debe/Haber	Balance / P&G
Acreditación	31/12/2022	3	LRC Flujos primas	0,00	Db	Balance
Acreditación	31/12/2022	7	Ingresos financieros	0,00	Cr	P&G
Acreditación	31/12/2022	3	LRC Flujos siniestros	-5,83	Cr	Balance
Acreditación	31/12/2022	3	LRC RA	-0,15	Cr	Balance
Acreditación	31/12/2022	3	LRC CSM	-1,53	Cr	Balance
Acreditación	31/12/2022	6	Gastos financieros	7,50	Db	P&G
Liberación	31/12/2022	3	LRC Flujos siniestros	200,00	Db	Balance
Liberación	31/12/2022	7	Prestaciones y gastos esperados	-200,00	Cr	P&G
Liberación	31/12/2022	3	LRC RA	5,00	Db	Balance
Liberación	31/12/2022	7	Liberación ajuste por riesgo	-5,00	Cr	P&G
Liberación	31/12/2022	3	LRC CSM	52,50	Db	Balance
Liberación	31/12/2022	7	Liberación margen de servicio contr	-52,50	Cr	P&G
Pago prestaciones	31/12/2022	5	Pagos prestaciones	-200,00	Cr	Balance
Pago prestaciones	31/12/2022	7	Prestaciones reales	200,00	Db	P&G