

---

*Estratto*

# Estratto da un prodotto in vendita su **ShopWKI**, il negozio online di Wolters Kluwer Italia

Vai alla scheda →

---

Wolters Kluwer opera nel mercato dell'editoria professionale, del software, della formazione e dei servizi con i marchi: IPSOA, CEDAM, Altalex, UTET Giuridica, il fisco.



Wolters Kluwer

**Sommario:** 1. Introduzione. 1.1. Il progetto “Insurance Contracts”. 1.2. Le principali novità dell’IFRS 17. 1.3. Le opzioni “*Overlay Approach*” e “*Deferral Approach*”. 2. Finalità. 3. Ambito di applicazione. 4. Livello di aggregazione dei contratti assicurativi. 5. La rilevazione iniziale. 6. La valutazione in sede di rilevazione iniziale. 7. Le valutazioni successive. 8. I modelli di valutazione delle passività assicurative. 8.1. Il Premium Allocation Approach. 8.2. Il *Building Block Approach*. 8.3. Il *Variable Fee Approach*. 9. Il nuovo Conto Economico assicurativo. 10. First Time Adoption.

## I. INTRODUZIONE

Il processo che ha portato alla realizzazione dell’IFRS17 è stato tra i più lunghi e travagliati di tutti i principi contabili IAS/IFRS e, al momento attuale, non risulta ancora concluso e definitivamente completato.

L’IFRS 17, come si vedrà meglio in seguito, è stato emanato dallo IASB nel maggio del 2017 ed è stato omologato dall’Unione Europea il 23 novembre 2021. Prima ancora dell’entrata in vigore del principio, tuttavia, è stata avviata la fase di emendamenti, con la pubblicazione dell’Exposure Draft da parte dello IASB nel giugno 2019 e del documento finale un anno dopo, a giugno 2020. Allo stato attuale, pertanto, l’entrata in vigore dell’IFRS 17, comprensivo degli emendamenti, è prevista per gli esercizi che iniziano il 1° gennaio 2023 o successivamente. L’applicazione anticipata è consentita purché venga applicato contestualmente anche l’IFRS 9.

### I.1. Il progetto “Insurance Contracts”: un lungo percorso non ancora concluso

Per poter comprendere meglio l’IFRS 17 può essere utile avere in mente almeno per sommi capi i principali passaggi e la lunga e articolata evoluzione che hanno portato alla formulazione di questo principio contabile. Tale storia risulta avere peculiarità uniche che non si riscontrano nel processo di predisposizione di nessun altro principio IAS/IFRS e che è innegabilmente legata alla complessità del settore, alla unicità e alla tipicità del business assicurativo, alle differenze contabili esistenti a livello globale e ai conseguenti impatti derivanti dall’armonizzazione delle regole contabili.

Lo IASB avviò il progetto denominato “Insurance Contracts” più di un quarto di secolo fa, nel 1997, costituendo un apposito “Steering Committee” avente l’obiettivo di definire in uno specifico principio contabile le regole sia relative alla contabilizzazione che alla valutazione dei contratti assicurativi e delle poste ad essi collegate.

Nel 2002, prendendo atto della (prevedibile) notevole complessità riscontrata sulle tematiche oggetto del principio - e in modo particolare proprio sui criteri di valutazione (piuttosto che sugli aspetti classificatori) - lo IASB decise di suddividere il progetto “Insurance Contracts” in due fasi separate.

La prima fase (cosiddetta “fase 1”), che si è concentrata quasi esclusivamente sugli aspetti definitori e classificatori, è quella conclusa nel 2004 con l’emanazione del principio IFRS 4 (si veda capitolo XXVII). Questo principio era già fin dalla sua origine dichiaratamente e volutamente provvisorio in quanto, al di là degli aspetti essenzialmente classificatori che sono stati presentati nell’apposito capitolo, conce-

deva alle imprese di assicurazione di continuare, seppure temporaneamente, ad adottare i principi e le regole contabili locali e le politiche valutative esistenti, con qualche limite e puntualizzazione (quali ad esempio il test di adeguatezza per le riserve tecniche, l'eliminazione delle riserve catastrofali e di perequazione, lo scorporo degli *embedded derivatives*, il *Liability Adequacy Test* o LAT, ecc...).

Anche la seconda fase del progetto, che inizialmente non si sapeva neppure se avesse dovuto portare all'emanazione di un vero e proprio nuovo principio ovvero all'aggiornamento del precedente IFRS 4, per numerose ragioni, ha subito notevoli ritardi e difficoltà, che hanno allungato i tempi e prolungato i lavori. Tra le principali cause che hanno comportato un allungamento dei tempi previsti si possono citare:

- la crisi economico-finanziaria iniziata nel 2007/2008 che ha coinvolto in misura significativa anche colossi assicurativi;
- la crisi dei debiti sovrani di molti Paesi negli anni successivi alla crisi finanziaria del 2007/2008;
- la revisione del *Conceptual Framework*;
- l'emanazione dell'IFRS 9 in sostituzione dello IAS 39 sugli strumenti finanziari;
- la revisione dello IAS 37 sulle passività potenziali;
- il nuovo principio IFRS 15 sulla *revenue recognition*;
- la volontà di elaborare un principio in ambito assicurativo congiuntamente (o almeno in collaborazione) con il FASB statunitense, in modo da perseguire la massima convergenza possibile (sebbene il progetto non sia rientrato formalmente nel *Memorandum of Understanding*);
- l'emanazione e l'entrata in vigore della complessa e articolata Direttiva c.d. "Solvency II", che ha impattato significativamente sulle compagnie assicurative;
- la "*Definition of Material*" degli emendamenti allo IAS 1 e IAS 8 dell'ottobre 2018.

Nel luglio 2010 lo IASB pubblicò un primo *Exposure Draft* per questo nuovo principio contabile, seguito, il 20 giugno 2013, dopo una lunga fase di consultazione, da un *revised Exposure Draft*.

Le proposte di revisione miravano soprattutto a fornire una base coerente per la contabilizzazione dei contratti assicurativi e per facilitare agli utenti dei bilanci la comprensione di come i contratti assicurativi influenzano la posizione finanziaria, la performance economica e i flussi finanziari della compagnia. Il problema principale si poneva non tanto in relazione alla comparabilità temporale dei bilanci, quanto piuttosto alla comparabilità spaziale delle compagnie assicurative geograficamente localizzate in luoghi diversi e sotto ordinamenti (giurisdizionali, regolamentari e contabili) alquanto differenziati.

L'IFRS 17 (precedentemente denominato IFRS 4 - Fase II) venne quindi emanato dallo IASB il 18 maggio 2017, tredici anni dopo l'emanazione del "provvisorio" IFRS 4 e dopo più di dieci anni di lavori.

Il principio contabile "IFRS 17 *Insurance Contracts*" dovrebbe essere applicato a tutti i contratti assicurativi, in sostituzione del principio IFRS 4 per gli esercizi am-

ministrativi che iniziano a partire dal 1° gennaio 2021. Si tratta di un periodo piuttosto lungo, che riflette proprio le complessità implementative sottostanti ai nuovi requisiti previsti dal nuovo principio.

L'IFRS 17 affronta molte inadeguatezze derivanti dalla vasta ed eterogenea gamma di differenti pratiche di contabilità assicurativa utilizzate applicando l'IFRS 4.

La data di entrata in vigore dell'IFRS 17 è stata tuttavia posticipata più volte. Ancora prima dell'entrata in vigore del principio, il 26 giugno 2019 lo IASB ha già emanato un *Exposure Draft "Amendments to IFRS 17"* (ED/2019/4) e un *"Exposure Draft: Basis for Conclusions on Amendments to IFRS 17"*, presentando possibili modifiche mirate e circoscritte ad alcuni aspetti dell'IFRS 17, rispondendo alle preoccupazioni e alle sfide sollevate dalle varie parti interessate in fase di attuazione dell'IFRS 17 ed evidenziando le motivazioni per cui alcune obiezioni non sono state accolte dal Board.

La data ultima per l'invio di considerazioni e commenti agli emendamenti di questi ED, seguendo la tradizionale finestra di 90 giorni, venne fissata al 25 settembre 2019. A tale data lo IASB ricevette 122 lettere di commenti, che vennero pubblicate con i relativi feedback il 7 novembre 2019.

Il 25 giugno 2020 il Board ha emesso gli *"Amendments to IFRS 17"*, incorporando nel principio contabile IFRS 17 gli emendamenti elaborati e approvati a tale data.

Lo IASB, pur esplicitamente rimarcando l'urgenza di applicazione dell'IFRS 17, negli emendamenti propose in quella occasione di posticipare di un ulteriore anno (dal 1° gennaio 2021 al 1° gennaio 2022) l'entrata in vigore del principio. Tale proposta di differire di un ulteriore anno l'applicazione del principio implicava anche il c.d. *"deferral approach"* che, come si vedrà meglio in seguito, riguarda l'applicazione anche dell'IFRS 9 sugli strumenti finanziari.

La data di entrata in vigore del principio contabile IFRS 17 è stata tuttavia ulteriormente differita di un altro anno e, allo stato attuale, è fissata per i bilanci relativi ad esercizi aventi inizio a partire dal 1° gennaio 2023. Come già evidenziato, è consentita una applicazione anticipata dell'IFRS 17, purché ciò sia chiaramente esplicitato ed evidenziato, ma soprattutto a condizione che, alla data di applicazione dell'IFRS 17, l'entità applichi già anche l'IFRS 9 - Strumenti finanziari.

Per quanto riguarda l'Unione Europea, nel marzo del 2021 l'EFRAG ha emesso il *"Final Endorsement Advice"*, su cui l'Accounting Regulatory Committee (ARC) ha poi espresso il suo voto favorevole pochi mesi più tardi, nel luglio 2021.

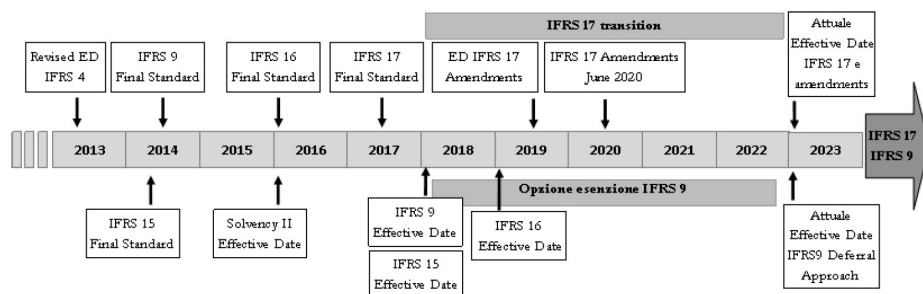
Nel dicembre 2021 è stato infine pubblicato il documento *"Initial Application of IFRS 17 and IFRS 9—Comparative Information (Amendment to IFRS 17)"*, riguardante lo specifico passaggio all'IFRS 17.

Sin da quando è stato emesso inizialmente l'IFRS 17, lo IASB ha lavorato attivamente per supportare tutti i soggetti coinvolti nel lungo passaggio previsto per l'adozione dello standard. Nell'ambito di tale processo, lo IASB ha cercato di recepire le preoccupazioni e le sfide di attuazione che tutti gli operatori e gli specialisti del settore hanno identificato durante la fase di predisposizione verso l'attuazione del principio.

Il 23 novembre 2021 l'Unione Europea ha pubblicato un Regolamento della Commissione Europea per l'omologazione dell'*"IFRS 17 - Insurance Contracts"* e an-

che degli “*Amendments to IFRS 17 – June 2020*”, confermando per entrambi (il principio IFRS 17 e i suoi emendamenti del giugno 2020) la stessa data di entrata in vigore indicata dallo IASB (1° gennaio 2023).

**Tavola 1 – Timeline IFRS 17 e IFRS 9 per le compagnie assicurative**



È tuttavia ancora doveroso precisare che, in questo contesto in continuo e costante mutamento qui delineato nelle sue linee generali, nonostante gli elementi essenziali del principio che verranno presentati di seguito siano ormai definiti e consolidati, si tratta di un principio contabile non ancora entrato in vigore, su cui è pertanto ancora aperto un dibattito su alcuni aspetti (seppure di rifinitura e relativamente di nicchia) ed è in corso il monumentale lavoro da parte delle compagnie assicurative per prepararsi adeguatamente alla sua prima applicazione.

**Tavola 2 – Standard applicabili (considerando il 1° gennaio 2023 come data di prima applicazione dell'IFRS 17 ed esercizio dell'opzione deferral approach)**

	Esercizio 2022		Esercizio 2023		Equity adjustment
	2022	2021	2023	2022	
Contratti assicurativi	IFRS 4	IFRS 4	IFRS17	IFRS17	1° gennaio 2022
Attività e passività finanziarie	IAS 39	IAS 39	IFRS 9	IFRS 9 o IAS 39	1° gennaio 2022 e/o 2023
Disclosure di transizione	IAS 8 (Pre-transition disclosure)		IFRS 7, IFRS 17, IAS 8		

(Fonte: adattata da KPMG Insurers – *Reporting now and into 2023: IFRS 17 and IFRS 9 – A new era*; *home.kpmg/ifrs* - Luglio 2022).

### 1.2. Le principali novità dell'IFRS 17

L'IFRS 17 è sicuramente un principio contabile che impatta in misura significativa e rilevante sulle compagnie assicurative a più livelli (contabile, informativo, gestionale, organizzativo), ma anche a livello operativo nelle varie fasi e componenti

della cd. gestione tecnica: dalla contabilizzazione dei premi all'accantonamento dei costi afferenti alle polizze sottoscritte. Il Principio è sicuramente estremamente complesso e, per una sua comprensione e applicazione completa ed efficace, richiede indubbiamente un coinvolgimento significativo di competenze eterogenee, non solo contabili, ma anche quantitative (attuariali e di *risk management*).

L'IFRS 17 stabilisce i principi per la rilevazione, la misurazione, la presentazione e la comunicazione dei contratti assicurativi all'interno dell'ambito di applicazione degli IFRS. L'obiettivo principale dell'IFRS 17 è quello di garantire che le compagnie assicurative forniscano le informazioni rilevanti per rappresentare fedelmente i contratti assicurativi.

Gli **obiettivi** perseguiti dall'IFRS 17 sono pertanto prevalentemente di due tipi:

- perseguire un miglioramento della qualità delle informazioni fornite agli utilizzatori attraverso il bilancio, soprattutto in termini di trasparenza e utilità;
- eliminare le numerose differenze contabili causate dalle valorizzazioni e dalle valutazioni dei contratti assicurativi applicando i diversi principi contabili nazionali così come consentito dall'IFRS 4, uniformando e agevolando la comparabilità e la coerenza a livello internazionale per tutti gli utilizzatori del bilancio assicurativo.

Le **novità** più significative derivanti o introdotte da questo principio sono:

- la previsione di un unico modello contabile per tutti i contratti assicurativi (seppure con alcuni varianti) e per tutti gli IFRS *adopters*, con una conseguente maggiore omogeneità a livello interaziendale e internazionale, derivante da una uniforme metodologia di rilevazione e valutazione degli stessi. Tale modello contabile risulta inoltre sostanzialmente comparabile e, per molti aspetti compatibile, con quello previsto per la valutazione delle riserve tecniche dalla normativa Solvency II;
- un nuovo schema di conto economico, con una nuova modalità di presentazione dei ricavi e una rappresentazione dei risultati per margini, suddivisi tra assicurativi e finanziari, anziché per “volumi”;
- nuove importanti componenti di bilancio quali:
  - il **Contractual Service Margin** (CSM), che viene calcolato dalla somma algebrica del valore attuale di tutti i flussi di cassa futuri attesi (positivi e negativi) di un gruppo di contratti assicurativi e costituisce l'utile futuro atteso da imputare gradualmente a conto economico lungo tutta la vita dei contratti, in linea con l'erogazione del servizio assicurativo;
  - il **Risk Adjustment** a copertura del rischio tecnico (non finanziario), che richiama, pur differenziandosi, il *Risk Margin* di Solvency II, e che costituisce il compenso per l'incertezza sull'ammontare e sulla tempistica dei flussi di cassa che deriva dal rischio non finanziario man mano che la compagnia adempie ai contratti assicurativi in essere;
  - la valutazione dei contratti assicurativi al valore corrente (valore attuale), comprensivi di opzioni e garanzie, e i profitti presentati in conto economico per quota annuale in funzione del servizio reso;
  - la rilevazione dei ricavi in modo da riflettere il servizio reso, escludendo

la componente di deposito, in analogia anche con altri settori finanziari (per esempio quello bancario);

- passaggio da un approccio “statico” (“*as is*”), in cui vengono considerati in bilancio essenzialmente i risultati e i flussi di cassa dell’anno, ad un approccio “dinamico/prospettico” (“*to be*”), dove occorre considerare anche l’impatto sui risultati dell’esercizio dei flussi futuri, positivi e negativi, legati al contratto assicurativo in portafoglio, in linea con quanto previsto anche per la normativa Solvency II.

Con le nuove logiche introdotte dall’IFRS 17 la metodologia di contabilizzazione dei contratti assicurativi passa da una visione statica ad una dinamico/prospettica, in cui in bilancio non sono riportati solo i risultati e i flussi di cassa dell’anno, ma, come già previsto dalla normativa Solvency II, sono rilevanti anche i flussi futuri attesi sia positivi che negativi.

### 1.3. Le opzioni “*Overlay Approach*” e “*Deferral Approach*”

In seguito all’entrata in vigore dell’IFRS 9 - *Financial Instruments* dal 1° gennaio 2018, per le compagnie assicurative, lo IASB aveva previsto, già negli ultimi emendamenti all’IFRS 4, due possibili opzioni cosiddette di “*Overlay Approach*” e “*Deferral Approach*”.

Alle aziende che hanno come attività prevalente l’emissione di contratti assicurativi, così come già previsto dagli emendamenti all’IFRS 4 del 2016, è stata data la possibilità di differire l’applicazione di quanto previsto dall’IFRS 9 a partire dal 1° gennaio 2021, tramite il cosiddetto “*Deferral Approach*”. In tal modo l’IFRS 9 verrebbe applicato in concomitanza con l’IFRS 17. Negli emendamenti all’IFRS 17 proposti nel 2019 e attualmente in discussione (ED/2019/4), congiuntamente alla proposta di differire l’applicazione dell’IFRS 17 al 1° gennaio 2022, è stato logicamente proposto, di conseguenza, di consentire l’estensione anche dell’opzione “*deferral approach*” fino alla medesima data.

Qualora la compagnia di assicurazione dovesse optare per l’esenzione temporanea dall’applicazione dell’IFRS 9, dovrebbe continuare ad applicare il precedente IAS 39, fornendo però le informazioni aggiuntive ritenute essenziali per rendere comparabile il bilancio così redatto con quelli in cui verrà invece applicato l’IFRS 9.

Così come proposto dallo stesso IASB, ed in linea con la prassi di applicare un unico principio contabile per la valutazione degli strumenti finanziari all’interno del bilancio, l’opzione del “*deferral approach*” riguarda tutte le attività finanziarie della compagnia assicurativa, al fine di evitare:

- l’applicazione simultanea di due principi contabili differenti (IFRS 9 e IAS 39);
- la necessità di determinare quali attività siano legate all’attività di assicurazione;
- la possibilità di trasferire attività finanziarie dall’attività tecnico-assicurativa a quella finanziaria o non operativa al solo fine di influenzare i risultati contabili e i margini.

Nel caso in cui, invece, la compagnia assicurativa decida di non adottare il “*de-*

*ferral approach*”, l’IFRS 9 deve essere applicato regolarmente a partire dal 1° gennaio 2018 (con le modalità standard oppure con il cosiddetto “*Overlay Approach*”).

Con l’*Overlay Approach* alla compagnia assicurativa è consentito riclassificare gli utili o le perdite nel conto economico complessivo per un importo pari alla differenza tra gli importi iscritti a conto economico:

- a) derivante dall’applicazione dell’IFRS 9 nella valutazione delle attività finanziarie, che sono valutate al *fair value* a conto economico (FVPTL);
- b) derivante dall’applicazione dello IAS 39 sulle medesime attività finanziarie.

Nel periodo transitorio le compagnie assicurative hanno la possibilità di continuare ad applicare i criteri previsti dall’IFRS 4 o adottare anticipatamente l’IFRS 17, ma solo con l’applicazione contestuale dell’IFRS 9 – Strumenti finanziari e dell’IFRS 15 – Ricavi da contratti con i clienti.

## 2. FINALITÀ

L’IFRS 17 che, a regime, sostituirà integralmente l’IFRS 4 rimanendo pertanto il principio contabile di riferimento per i contratti assicurativi, è stato sviluppato con l’obiettivo di fornire un “quadro fedele” di tali contratti, in modo da rendere maggiormente comprensibili, comparabili e trasparenti i bilanci delle compagnie assicurative, mettendo soprattutto in evidenza l’impatto in termini di risultati economico-finanziari dei contratti assicurativi emessi.

Pertanto, l’IFRS 17 stabilisce i principi e le regole contabili relative alla rilevazione, valutazione, presentazione e informativa relativa ai contratti assicurativi rientranti nel suo ambito di applicazione.

Obiettivo dell’IFRS 17 è pertanto quello di garantire che l’entità che emette contratti assicurativi (non necessariamente una compagnia assicurativa) fornisca le informazioni rilevanti e adeguate a rappresentare fedelmente la rilevazione, la misurazione, la rappresentazione e l’informativa per i contratti assicurativi che rientrano nell’ambito di applicazione di questo principio. Queste informazioni forniscono una base adeguata per gli utilizzatori del bilancio per valutare gli impatti che i contratti assicurativi hanno sulla posizione finanziaria, sulla performance economica e sui flussi di cassa dell’entità.

L’IFRS 17 ha anche l’obiettivo di integrarsi al meglio con gli altri principi contabili internazionali (in particolare con l’IFRS 9, per migliorare e armonizzare la valutazione di attività e passività) e, a livello europeo, anche con la normativa Solvency II (con la quale, tuttavia, permangono inevitabilmente significative differenze dovute alla diversa natura, obiettivi e finalità).

Secondo le logiche dell’IFRS 17, i contratti assicurativi presentano congiuntamente caratteristiche proprie sia degli strumenti finanziari che dei contratti di servizio. Inoltre, molti contratti assicurativi possono generare flussi di cassa con notevole variabilità nel lungo periodo. Per fornire informazioni utili che tengano conto di queste caratteristiche e delle peculiarità uniche dei contratti assicurativi, l’approccio dell’IFRS 17:

- associa la misurazione a valore attuale dei flussi di cassa futuri al riconosci-



mento degli utili nel periodo per il quale il servizio assicurativo viene fornito in base al contratto;

- presenta i risultati del servizio assicurativo (compresi i ricavi assicurativi) separatamente dai proventi e oneri assicurativi di natura finanziaria;
- richiede all'entità di effettuare una scelta tra riconoscere i proventi e gli oneri finanziari assicurativi del periodo a conto economico in base al portafoglio o rilevare parte di tale reddito o spesa nelle altre componenti OCI.

In sintesi, le principali novità dell'IFRS 17, pertanto, riguardano:

- le modalità e criteri di valutazione delle passività assicurative (le riserve tecniche), con modelli uniformi per tutti, fondati su valori correnti calcolati in base a informazioni aggiornate e *market-consistent*;
- le modalità di rappresentazione dei ricavi, che sostituiscono il concetto di "volume di premi emessi" nella prima riga del conto economico;
- una nuova struttura del conto economico, che rappresenta i risultati per margini suddivisi tra assicurativi e finanziari;
- una nuova modalità di calcolo dell'utile, con l'introduzione del concetto di profitto atteso, che viene stimato sulla base dei flussi di cassa previsti e che viene imputato a conto economico lungo tutto il periodo in cui viene prestata copertura assicurativa.

### 3. AMBITO DI APPLICAZIONE

L'IFRS 17, indipendentemente da quella che è la denominazione o la natura giuridica del contratto, nonché la denominazione o il business della società che lo ha emesso, si applica:

- ai contratti assicurativi emessi;
- ai contratti di riassicurazione emessi (riassicurazione attiva);
- ai contratti di riassicurazione detenuti (riassicurazione passiva);
- agli strumenti finanziari (contratti di investimento) emessi contenenti elementi di partecipazione discrezionale agli utili (DPF), ma solo se l'entità ha emesso anche contratti assicurativi.

#### Esempio 1

La società Alpha emette solo contratti di investimento e, tra questi, anche alcuni strumenti finanziari con partecipazione discrezionale agli utili. Tali contratti andranno valutati secondo l'IFRS 9. La società Beta, invece, è una compagnia di assicurazioni che emette regolarmente contratti di assicurazione e riassicurazione attiva. Inoltre, Beta emette anche strumenti finanziari con partecipazione discrezionale agli utili collegati a delle gestioni separate. In questo caso, la compagnia Beta dovrà valutare questi strumenti finanziari con partecipazione discrezionale agli utili secondo l'IFRS 17 e non secondo l'IFRS 9.

Nella definizione dei contratti che ricadono nel perimetro di questo principio non vi sono cambiamenti significativi rispetto a quanto previsto dall'IFRS 4, a cui si rimanda. Si noti che, seguendo i principi generali degli IFRS, nell'identificare i con-

tratti assicurativi occorre fare riferimento alla sostanza e alle caratteristiche effettive del contratto e non, ovviamente, all'impresa che lo ha emesso.

Si possono quindi presentare situazioni di contratti assicurativi emessi non da compagnie assicurative che ricadono sotto l'IFRS 17 e, viceversa, contratti emessi da compagnie assicurative che vanno invece valutati secondo altri principi contabili diversi dall'IFRS 17.

In particolare, riprendendo in buona misura le disposizioni previste già per l'IFRS 4, sono esplicitamente esclusi dall'ambito di applicazione dell'IFRS 17:

- a) le garanzie sui prodotti fornite dal produttore, dal commerciante o dal dettagliante, in quanto ricadono nell'IFRS 15 – Ricavi da contratti con i clienti;
- b) le attività e le passività del datore di lavoro derivanti da piani di benefici per i dipendenti, in quanto ricadono nell'applicazione dello IAS 19 – Benefici per i dipendenti e dell'IFRS 2 – Pagamenti basati su azioni;
- c) le obbligazioni per benefici pensionistici rilevate dai piani pensionistici a benefici definiti, che ricadono nell'ambito dello IAS 26 – Rilevazione e rappresentazione in bilancio dei fondi pensione;
- d) i diritti o le obbligazioni contrattuali dipendenti dall'utilizzo futuro o dal diritto di utilizzo di un elemento non finanziario (per esempio, taluni tipi di diritti di licenza, royalties, pagamenti variabili per leasing e altri canoni potenziali di locazione ed elementi simili, per i quali occorre fare riferimento all'IFRS 15, allo IAS 38 – Attività immateriali e all'IFRS 16 – Leasing);
- e) le garanzie sul valore residuo concesse dal produttore, dal commerciante o dal dettagliante e le garanzie sul valore residuo concesse dal locatario, quando sono incorporate in un leasing (cfr. IFRS 15 e IFRS 16);
- f) i contratti di garanzia finanziaria, se non espressamente dichiarati e trattati contabilmente come contratti assicurativi dell'emittente. L'emittente deve scegliere se applicare a tali contratti di garanzia finanziaria l'IFRS 17 o lo IAS 32, l'IFRS 7 e l'IFRS 9. L'emittente può effettuare tale scelta per ogni singolo contratto, ma la scelta effettuata diventa poi irrevocabile;
- g) i corrispettivi potenziali da pagare o da ricevere in un'operazione di aggregazione aziendale, in quanto nell'ambito dell'IFRS 3 – Aggregazioni aziendali;
- h) i contratti di carta di credito o contratti analoghi, che offrono strumenti di credito o di pagamento, che soddisfano la definizione di contratto assicurativo, se e solo se l'entità non riflette la valutazione del rischio assicurativo associato al singolo cliente nella determinazione del prezzo del contratto con detto cliente (altrimenti ricadono nell'IFRS 9 e altri IFRS applicabili). Tuttavia, se e solo se l'IFRS 9 impone all'entità di separare la componente di copertura assicurativa incorporata nel contratto, l'entità deve applicare l'IFRS 17 solo alla componente assicurativa che viene separata dal contratto;
- i) i contratti che, seppure soddisfino la definizione di contratto assicurativo, presentano come obiettivo primario la fornitura di servizi a un prezzo fisso. L'emittente può quindi scegliere di applicare a tali contratti l'IFRS 15 invece dell'IFRS 17 se, e solo se, sono soddisfatte alcune specifiche condizioni relative al prezzo, al corrispettivo e al rischio (cfr. IFRS 17, par. 8). L'entità può

effettuare tale scelta per ogni singolo contratto, ma la scelta fatta diviene poi irrevocabile;

- j) i contratti che, seppure soddisfino la definizione di contratto assicurativo, limitano il risarcimento per gli eventi assicurati all'importo necessario per estinguere l'obbligazione dell'assicurato creata dal contratto stesso (ad esempio un prestito con la rinuncia in caso di morte). L'entità emittente deve in questo caso scegliere se applicare l'IFRS 17 o l'IFRS 9. Tale scelta deve essere compiuta per ogni portafoglio di contratti assicurativi (e non per singoli contratti) e la scelta diviene poi irrevocabile.

Un contratto assicurativo potrebbe contenere al suo interno una o più componenti che, in realtà, rientrerebbero nell'ambito di applicazione di un altro principio contabile qualora costituissero un contratto separato e distinto, in quanto non dispongono di caratteristiche assicurative. L'IFRS 17 richiede pertanto che, qualora siano valutabili separatamente e non siano correlate all'evento assicurato, queste parti vengano scorporate dal contratto assicurativo (*unbundling*) e venga loro applicato il principio contabile corretto. Si tratta principalmente dei casi di:

- derivati incorporati (a cui si applica l'IFRS 9);
- componenti di investimento (anch'esse soggette all'IFRS 9);
- beni o contratti di servizi aggiuntivi (a cui si applica l'IFRS 15, se non includono un rischio assicurativo significativo).

### Esempio 2

Una compagnia di assicurazione offre una polizza Vita&Salute, in cui è prevista la possibilità di noleggiare innovativi dispositivi tracker da polso e smartwatch sportivi di ultima generazione a un canone particolarmente vantaggioso. L'assicurato potrà ricevere sconti sulla propria polizza al raggiungimento di determinati traguardi di attività fisica quotidiana. La compagnia sostiene che in questo modo gli assicurati hanno uno stimolo in più per condurre una vita sana, a beneficio della propria salute. Il contratto di noleggio del dispositivo, sebbene incluso nella polizza vita, può essere considerato un contratto di servizio aggiuntivo, che va scorporato dalla polizza e valutato separatamente secondo l'IFRS 15, qualora ricorrano le condizioni previste (possibilità di valutazione separata e non correlazione con l'evento assicurato).

### Esempio 3

In una polizza assicurativa vita mista, che prevede il pagamento di un capitale in caso di morte a una certa data ovvero di una rendita in caso di esistenza in vita ad una certa data, la componente di investimento non è scorporabile in quanto la componente di investimento è strettamente correlata con l'evento assicurato. Di conseguenza, la componente di investimento sarà valutata secondo l'IFRS 17.

### Esempio 4

Una compagnia assicurativa emette una polizza assicurativa che dà al contraente la possibilità di rinunciare al contratto per un valore di riscatto basato sul valore dell'indice FTSE Euro 100. Poiché questa opzione non è strettamente correlata all'evento assicurato, in quanto il valore di riscatto della polizza deriva da un indice di borsa. L'opzione di riscatto, pertanto, deve essere contabilizzata secondo l'IFRS 9 e non secondo l'IFRS 17.

#### 4. LIVELLO DI AGGREGAZIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

Dopo aver correttamente identificato i contratti assicurativi e proceduto all'eventuale *unbundling* (scorporo delle componenti non assicurative), l'IFRS 17 richiede che l'entità proceda a identificare i **portafogli di contratti assicurativi**, in quanto la valutazione delle passività assicurative deve avvenire a livello di gruppi di contratti.

Un portafoglio di contratti assicurativi è definito come un insieme di contratti assicurativi che soddisfino simultaneamente due condizioni:

- a) siano soggetti a rischi simili;
- b) siano gestiti congiuntamente dall'entità.

Secondo l'IFRS 17 si può presumere che contratti appartenenti alla stessa linea di prodotti, qualora siano gestiti congiuntamente, debbano pertanto far parte dello stesso portafoglio in quanto ragionevolmente comportano rischi analoghi. Viceversa, contratti appartenenti a linee di prodotti diverse, in quanto difficilmente comportano rischi simili, dovrebbero rientrare in portafogli differenti.

La definizione di portafoglio basata su questi due requisiti, pur semplice ed efficace a livello teorico, può tuttavia portare a divergenze applicative ed interpretative sia riguardo al criterio della similarità del rischio (per esempio, nel caso di contratti che presentano molteplici e simultanee coperture a rischi differenti) sia per il criterio della gestione congiunta (in quanto potrebbe riflettere scelte gestionali interne dei sistemi informativi e manageriali che possono variare da compagnia a compagnia, anche per il medesimo tipo di contratto).

I portafogli di contratti assicurativi emessi devono poi essere a loro volta suddivisi in gruppi (il cosiddetto "*grouping*"), che vengono definiti "***units of account***" e su cui verranno poi effettuate le valutazioni e che incideranno, come si vedrà nei paragrafi successivi, sull'allocazione del CSM ai ricavi assicurativi. La classificazione in gruppi deve tenere conto di due criteri:

- a) coorte annuale: non è possibile raggruppare insieme contratti emessi in differenti coorti annuali (cioè a più di 12 mesi di distanza);
- b) onerosità intesa come profittabilità del gruppo: i contratti del gruppo devono avere alla data di rilevazione iniziale un livello di profittabilità simile, suddividendo il portafoglio in almeno tre gruppi:
  - contatti onerosi alla data di rilevazione iniziale;
  - contratti profittevoli e che, alla data di rilevazione iniziale, non hanno significativa probabilità di divenire onerosi in seguito;
  - contratti profittevoli alla data di rilevazione iniziale che non sono inclusi negli altri gruppi precedenti.

Il duplice criterio per l'individuazione delle "*units of accounts*" ha molteplici motivazioni e ragioni:

- da un lato è volto ad evitare il fenomeno dei "*perpetual open portfolios*" e ad evitare compensazioni di risultati nel corso dei diversi anni (criterio della coorte annuale);
- dall'altro per riconoscere immediatamente le perdite (se un gruppo di contratti viene riconosciuto come oneroso, la perdita viene immediatamente im-

putata in conto economico) ed evitare compensazioni tra contratti con livelli diversi di profittabilità (criterio dell'onerosità).

### 5. LA RILEVAZIONE INIZIALE

L'IFRS 17 definisce la **data di rilevazione iniziale**, cioè il momento a partire dal quale l'entità deve rilevare il gruppo di contratti assicurativi che essa emette, come la prima tra le seguenti date:

- la data d'inizio del periodo di copertura del gruppo di contratti (data di decorrenza);
- la data alla quale è dovuto il pagamento del primo premio di un contratto del gruppo;
- la data alla quale il gruppo di contratti diventa oneroso (evidentemente nel solo caso di un gruppo di contratti onerosi).

Qualora il contratto non stabilisse una data di pagamento, occorre considerare come primo pagamento dell'assicurato la data in cui è ricevuto.

Si noti che, a differenza della normativa Solvency II, la data formale di stipula del contratto risulta a questo riguardo essere ininfluente.

#### Esempio 5

Una compagnia assicurativa emette un gruppo di contratti assicurativi in data 20 dicembre 20X0. Il periodo di copertura assicurativa dei contratti inizia il 1° gennaio 20X1 e il primo premio è dovuto da un assicurato alla compagnia in data 6 gennaio 20X1.

Accertato che il gruppo dei contratti assicurativi non è oneroso per la compagnia, essi vanno rilevati in data 1° gennaio 20X1, in quanto risulta essere la prima data tra la data di decorrenza (1° gennaio), la data in cui è dovuto il pagamento del primo premio (6 gennaio) e la data alla quale il gruppo di contratti diventa oneroso (non previsto in questo caso). Ovviamente, se l'entità chiude l'esercizio amministrativo il 31 dicembre con l'anno solare, solo i contratti all'interno del gruppo che risultano emessi alla data di riferimento (31 dicembre) sarà rilevata nell'esercizio 20X0 in chiusura.

### 6. LA VALUTAZIONE IN SEDE DI RILEVAZIONE INIZIALE

In sede di rilevazione iniziale, il gruppo di contratti assicurativi deve essere valutato come la passività per residua copertura (*Liability for Remaining Coverage - LRC*), quantificando cioè il valore attuale netto dell'impegno dell'emittente alla copertura degli eventi assicurati. Questa passività è composta da due elementi fondamentali:

- i flussi finanziari di adempimento relativi ai servizi futuri (***Fulfilment Cash Flows - FCF***), cioè tutti i flussi finanziari futuri attesi collegati ai contratti assicurativi (es. incasso dei premi, pagamenti per sinistri, ecc...), attualizzati e corretti per il valore temporale e per il rischio;
- il margine sui servizi contrattuali (***Contractual Service Margin - CSM***) che rappresenta il profitto atteso del gruppo di contratti in questione, che viene "sospeso patrimonialmente" e che verrà progressivamente rilasciato lungo la vita dei contratti.

Maggiore dettaglio ed esemplificazione sul significato e sul calcolo di questi ele-

menti verranno presentati nel successivo paragrafo 8 dedicato ai diversi modelli di valutazione delle passività assicurative.

### 7. LE VALUTAZIONI SUCCESSIVE

In sede di valutazione successiva, l'IFRS 17 richiede di considerare due principali passività assicurative, che si distinguono in base al momento in cui si verifica l'evento assicurato:

1. la **passività per copertura residua** (*Liability for Remaining Coverage - LRC*), calcolata in sede di rilevazione iniziale e aggiornata alla data di valutazione, quantificando l'obbligazione dell'emittente relativamente alla copertura per gli eventi assicurati e non ancora manifestati alla data della valutazione. Anche in questo caso occorrerà considerare i due elementi fondamentali rappresentati dal *Fulfilment Cash Flow - FCF* e dal *Contractual Service Margin - CSM*, secondo i modelli che verranno presentati in seguito;
2. la **passività per sinistri avvenuti** (*Liability for Incurred Claims - LIC*), che quantifica l'obbligazione dell'emittente a risarcire gli eventi assicurati già accaduti. Questa passività comprende tutti i flussi attesi attualizzati, corretti per il valore economico del tempo e del rischio (*Fulfilment Cash Flows*), ma relativi a servizi passati.

Le variazioni nella misurazione delle passività assicurative:

- se sono relative a servizi erogati nel periodo corrente o precedente, devono essere riconosciute come profitto o perdita del periodo corrente;
- se invece sono relative a servizi da erogare in periodi successivi, occorre adeguare il *Contractual Service Margin - CSM* (affinché possano essere riconosciute a conto economico nei futuri esercizi).

### 8. I MODELLI DI VALUTAZIONE DELLE PASSIVITA' ASSICURATIVE

Nella valutazione delle passività assicurative, l'IFRS 17 prevede due principali modelli, dei quali il secondo può a sua volta prevedere tre modelli:

1. *Premium Allocation Approach* (PAA);
2. *Building Block Approach* (BBA) o *General Model* (GM);
3. *Variable Fee Approach* (VFA).

Pur trattandosi, di fatto, di tre possibili modelli alternativi di contabilizzazione delle passività dei contratti assicurativi, in realtà il BBA è considerato il modello "di riferimento" e per questo è anche chiamato "*general model*" (GM). Il *Variable Fee Approach* può considerarsi una variante del *General Model*, applicabile solo a determinate condizioni, mentre il *Premium Allocation Approach* è un modello semplificato anch'esso applicabile solo a determinate tipologie di contratti e solo a certe condizioni. Il criterio di base e generale dell'IFRS 17 per le passività assicurative è quello della loro valutazione economica.

### 8.1. Il Premium Allocation Approach

Il modello *Premium Allocation Approach (PPA)* è il modello più semplice, opzionale, da applicare a gruppi di contratti assicurativi, ma solo a determinate condizioni:

- a) dall'applicazione di questo modello semplificato non si attendono significative differenze rispetto ai risultati che si sarebbero ottenuti applicando il *BBA General Model*. In particolare, ciò richiede che non ci si attenda una elevata e significativa variazione nei fulfilment cash flows per la misurazione delle LRC;
- b) la copertura di ogni contratto del gruppo deve essere pari o inferiore a un anno.

Tuttavia, il verificarsi della condizione sub b) comporta che tutti i contratti con un periodo di copertura inferiore o pari a 12 mesi si possano qualificare per l'applicazione eventuale di questo modello, indipendentemente dal fatto che anche la prima condizione sia soddisfatta.

L'applicazione del PPA richiede l'assunzione da parte dell'entità che nessun contratto all'interno del portafoglio sia oneroso al momento della rilevazione iniziale, a meno che fatti e circostanze non indichino diversamente.

Tipicamente, rispecchiano queste condizioni i contratti dei rami danni (es. RCA) con durata annuale (o inferiore).

Il modello PPA non richiede il calcolo e l'identificazione separata di tutte le quattro componenti (Blocks) del BBA, in particolare del *Risk Adjustment* e del *Contractual Service Margin* (CSM). Di conseguenza, questo approccio semplificato risulta parzialmente simile all'approccio dell'IFRS 4.

La passività per copertura residua (LRC) è semplicemente pari complessivamente alla quota di premio di competenza dei periodi futuri ("*premium allocation*"). Al momento della prima iscrizione, pertanto, la passività assicurativa LRC è pari al flusso di cassa incassato (cioè, in sintesi, il premio incassato al netto dei costi di acquisizione). Poiché i contratti hanno durata inferiore a 12 mesi, la componente finanziaria risulta trascurabile e quindi non è prevista attualizzazione.

L'impatto sul conto economico conseguente al rilascio della LRC può essere effettuato:

- in rapporto al tempo (e, pertanto, con metodo pro-rata temporis), qualora l'andamento del rischio sia lineare (e quindi coerente con il criterio temporale);
- in rapporto all'andamento del rischio, qualora sia previsto un andamento del rischio non uniforme nel tempo. In questo caso occorre che i ricavi assicurativi vengano registrati in base all'effettivo andamento del rischio.

Nel PAA le stime dei flussi di cassa futuri attesi non devono essere aggiornate ad ogni periodo di reporting e non sono soggette quindi a variazioni di valutazione, in quanto la natura dei gruppi di contratti assicurativi è di durata pari od inferiore ad un anno.

Per quanto riguarda la LIC, in linea generale, la sua misurazione non differisce significativamente da quella della LIC nel General Model e cioè la stima attualizzata

dei flussi di cassa futuri aggiustati per il rischio non finanziario. Tuttavia, se la compagnia prevede di pagare i flussi di cassa futuri entro un anno dalla data di accadimento del sinistro, non è richiesta nessuna attualizzazione, ignorando il valore temporale del denaro e gli effetti del rischio finanziario.

## **8.2. Il Building Block Approach**

Il **Building Block Approach (BBA)** o **General Model (GM)** rappresenta il modello contabile di riferimento dell'IFRS 17, con natura "residuale" (in quanto va necessariamente applicato laddove non vi siano le condizioni per applicare uno degli altri modelli previsti ovvero la compagnia assicurativa non abbia esercitato tale opzione).

Questo modello generale non distingue tra contratti di breve o lunga durata, tra rami (danni o vita) né tra i differenti prodotti assicurativi (purché, ovviamente, rientrino nella definizione e nell'ambito di applicazione dell'IFRS 17). Il BBA si fonda essenzialmente sul calcolo dei flussi di cassa positivi e negativi, su cui devono essere effettuate le seguenti operazioni fondamentali:

- 1) una "correzione" per il rischio (risk adjustment) ;
- 2) una attualizzazione con un tasso di sconto rappresentativo dei prodotti sottostanti.

Le componenti positive di reddito (ricavi/utili) sono definite secondo una nuova visione di natura prospettica e sono imputate a conto economico attraverso la dilazione temporale (smontamento) di una nuova misura fondamentale introdotta dall'IFRS 17: il **Contractual Service Margin (CSM)**. Il *Contractual Service Margin* rappresenta i profitti attesi dalla società in futuro (e non ancora realizzati) per i contratti assicurativi presenti in portafoglio. Si tratta pertanto della somma (algebrica) del valore attuale di tutti i costi e ricavi attesi, oltre al *risk adjustment* nell'arco temporale dell'intera durata del gruppo di contratti assicurativi presenti nel portafoglio della compagnia. Il CSM è quindi riferito all'intera durata attesa del contratto assicurativo e, al termine di ogni esercizio amministrativo, per il principio di competenza economica, una sua quota viene ammortizzata e imputata a conto economico, in funzione del servizio reso, così da rilevare correttamente gli utili derivanti dal singolo periodo amministrativo. Qualora il valore del CSM assumesse valori negativi, si verificherebbe il caso di un contratto oneroso per la compagnia assicurativa, in quanto il valore attuale dei flussi futuri in uscita sarebbe maggiore di quelli in entrata. In tale situazione, l'importo di segno negativo andrebbe immediatamente e interamente registrato in conto economico.

L'IFRS 17 definisce i *fulfilment cash flows* (FCF) a cui poi, secondo il modello BBA, si dovrà aggiungere ancora il CSM, come l'effetto congiunto di tre componenti:

- i) le stime dei flussi finanziari futuri (paragrafi 33-35);
- ii) l'attualizzazione per riflettere il valore temporale del denaro e i rischi finanziari correlati ai flussi di cassa futuri, nella misura in cui i rischi finanziari non sono inclusi nelle stime dei flussi finanziari futuri (paragrafo 36); e
- iii) un *risk adjustment* per il rischio non finanziario

Questo modello è chiamato "**Building Block Approach**" proprio perché identifica,



in sintesi, queste quattro componenti (*blocks*) fondamentali nella valutazione dei contratti assicurativi:

- 1) i flussi di cassa netti futuri attesi relativi all'intera durata del contratto (premi e sinistri, opzioni e garanzie, costi di liquidazione e costi di acquisizione, recuperi potenziali, aspetti fiscali, spese di amministrazione e di gestione, altre spese collegate al contratto, ...);
- 2) l'attualizzazione dei flussi di cassa netti utilizzando tassi di sconto che riflettano le caratteristiche dei *cash flows* in termini di timing, valuta, liquidità ed eventuale legame con i rendimenti degli asset a copertura;
- 3) la componente per il *risk adjustment*: la stima del valore attuale dei flussi di cassa futuri deve essere adeguata in modo tale da riflettere e considerare una componente per l'incertezza relativa all'ammontare e al *timing* dei flussi di cassa derivanti dal rischio non finanziario;
- 4) il *Contractual Service Margin*, inteso come l'utile futuro che la compagnia assicurativa si aspetta di ottenere da un gruppo di contratti assicurativi.

In caso di contratti onerosi (cioè quando i *Fulfilment Cash Flow* attesi negativi sono maggiori di quelli positivi), il saldo netto dovrà essere riconosciuto come perdita da registrare immediatamente a conto economico all'interno del margine assicurativo.

**Tavola 3 - Schema di sintesi degli elementi fondamentali del Building Block Approach**



### Esempio 6

Il 1° gennaio una compagnia assicurativa emette un gruppo di contratti assicurativi di durata annuale, con premi complessivi del valore di 2.000. I costi di acquisizione della polizza ammontano a 56. I sinistri futuri attesi sono stimati pari a 75 al mese, con distribuzione lineare per tutta la durata dei contratti. Si stima in 30 ogni mese il decadimento lineare del rischio lungo l'intero periodo di copertura (*risk adjustment*). La maturazione degli interessi sulle passività e l'attualizzazione dei sinistri stimati sono di importo trascurabile e vengono ignorati in questo esempio per semplicità. In caso di interessi sulle passività, essi avrebbero un impatto sul Conto Economico nel margine finanziario (e non sul margine assicurativo).

**Applicazione del BBA o General Model:**

Al momento della sottoscrizione dei contratti al 1/1, la passività assicurativa LRC da iscrivere è nulla in quanto i flussi di cassa netti attualizzati (FCF positivo per 2000; FCF negativo per 1316) sono compensati dal CSM (utile atteso) di 684. Nessun impatto è registrato a Conto Economico.

Al 1° gennaio – sottoscrizione dei contratti

Cassa	0	LRC:	0
		FCF positivi: 2000	FCF negativi: 1316
			Sinistri futuri: 900
			Risk adjust: 360
			Costi acquis. 56
			CSM: 684

Al momento dell'incasso del premio netto, sempre al 1/1, in contropartita all'entrata di cassa viene registrata una passività LRC pari al FCF (dopo l'incasso del premio netto pari a  $2000 - 56 = 1944$ ) più il CSM. Nessun impatto è registrato a Conto Economico.

Al 1° gennaio – incasso del premio

Cassa	1944	LRC:	1944
		FCF positivi: 0	FCF negativi: 1260
			Sinistri futuri: 900
			Risk adjust: 360
			CSM: 684

Al 1° febbraio, si constata che i sinistri effettivamente occorsi nel mese di gennaio sono stati pari a 70 con un risk adjustment relativo a gennaio pari a 25 e nessuna variazione nella stima dei sinistri attesi dei restanti 11 mesi:

Al 1° febbraio

Cassa	1944	LRC FCF:	1155
		Sinistri futuri:	825
		Risk adjust:	330
		LIC:	95
		LRC CSM:	627
		Utile a CE	67

A Conto Economico, ipotizzando un rilascio lineare nel tempo del CSM, l'impatto sarà di +67:

- Rilascio CSM: 57
- Variazioni nelle stime dei sinistri: 5
- Variazioni aggiust. per rischio 5

**Applicazione del Premium Allocation Approach:**

poiché il gruppo di contratti in oggetto ha una durata pari a 12 mesi, essi possono rientrare nell'applicazione del PPA.

Al momento della sottoscrizione dei contratti al 1/1, la passività assicurativa LRC da iscrivere è nulla e non occorre effettuare nessuna registrazione.

Al momento dell'incasso del premio netto, sempre al 1/1, in contropartita all'entrata di cassa viene registrata una passività LRC pari al premio incassato al netto dei costi di acquisizione (2000-56=1944). Nessun impatto è ovviamente registrato a Conto Economico.

Al 1° gennaio – incasso del premio

Cassa	1944	LRC:	1944
-------	------	------	------

Al 1° febbraio, occorre effettuare due operazioni:

- rilasciare il profitto di periodo come componente positiva a conto economico (pari a 166,7)
- registrare l'ammortamento delle spese di acquisizione (pari a 4,7)

Al 1° febbraio – Situazione Patrimoniale

	LRC	1782
	LIC	70

Al 1 febbraio – Conto Economico

• Premi di competenza	+ 166,7
• Ammortamento spese di acquisizione	– 4,7
□ Sinistri accaduti di competenza del periodo	– 70

### 8.3. Il *Variable Fee Approach*

Il **Variable Fee Approach** (VFA) costituisce il terzo modello previsto dal principio, anche se di fatto si tratta di una variante del *Building Block Approach General Model*. Come suggerito dal nome stesso, questo approccio consente di tener conto delle commissioni (*fees*) trattenute dalla compagnia assicurativa per la gestione degli attivi sottostanti al contratto. Come dettagliato in seguito, questo modello è obbligatorio per i contratti con partecipazione diretta agli utili.

La logica sottostante il VFA è la stessa del *BBA General Model* (GM), ma i due modelli si differenziano per alcuni aspetti, soprattutto in relazione alle modalità di contabilizzazione delle variazioni dei cash flows netti futuri attesi (FCF), in base alle caratteristiche dei contratti sottostanti. La logica sottostante a questa tipologia di contratti a partecipazione diretta è infatti quella che le variazioni del CSM sono principalmente collegate a movimenti o variazioni negli attivi sottostanti piuttosto che non ai FCF collegati alla polizza assicurativa. Le differenze principali tra i due modelli possono essere così sintetizzate:

- per il VFA le variazioni nelle stime dei *Cash Flows* netti attesi (FCF) riguardanti servizi futuri vanno a modificare il CSM, mentre se sono relative a servizi presenti o passati devono essere registrate a conto economico;
- le variazioni nella stima dei FCF futuri attesi dovuti a variazioni dei tassi di attualizzazione o di altre variabili finanziarie modificano il CSM (che riflette

pertanto le modifiche del margine finanziario) nel VFA, mentre sono registrate in conto economico o in OCI nel GM;

- gli interessi passivi del CSM per i contratti con partecipazione diretta agli utili, nel VFA sono impliciti nelle variazioni del margine finanziario dell'assicuratore che sono registrate nel CSM, mentre nel GM l'interesse maturato sul CSM è calcolato utilizzando i tassi alla data di sottoscrizione dei contratti.

Il VFA è applicabile solo se, all'interno del portafoglio della compagnia assicurativa, è possibile identificare un gruppo di contratti che possieda le seguenti caratteristiche:

- 1) il contratto prevede la partecipazione da parte dell'assicurato agli utili di un pool chiaramente identificato di attivi sottostanti il contratto;
- 2) la compagnia assicurativa retrocede all'assicurato una quota considerevole dei rendimenti derivanti da tali attivi sottostanti;
- 3) la maggior parte dei flussi di cassa che l'assicuratore riconosce al contraente varia al variare dei flussi di cassa derivanti dagli attivi sottostanti e del loro fair value.

Si tratta, pertanto, di contratti assicurativi che rientrano nella categoria dei contratti assicurativi "con partecipazione diretta agli utili futuri" (*Direct Participating Contracts*), di cui sono esempi tipici le polizze vita collegate a gestioni separate interne alla compagnia. L'applicazione del VFA in alternativa al BBA è pertanto obbligatoria per la contabilizzazione di questi contratti DPC.

In sintesi, la LRC con questo modello sarà pari al fair value degli attivi sottostanti al netto della commissione variabile (*variable fee*) che l'entità tratterrà in cambio del servizio prestato e calcolata secondo le condizioni della polizza (caso tipico delle gestioni separate).

Il CSM è calcolato come differenza tra il fair value degli attivi sottostanti e l'obbligazione nei confronti dell'assicurato. Esso, quindi, rappresentando il profitto atteso, è essenzialmente pari alla remunerazione (*fee*) che l'entità si aspetta di ricevere per il servizio prestato (consistente di fatto nella gestione "separata" degli attivi sottostanti). Poiché il fair value degli attivi sottostanti e le obbligazioni verso l'assicurato vengono aggiornate ad ogni periodo, anche il CSM viene ricalcolato in ogni periodo.

**Tavola 4 - Schema di sintesi delle passività assicurative nei tre modelli valutativi**

		Passività per copertura residua (Liability for Remaining Coverage)	Passività per sinistri avvenuti (Liability for Incurred Claims)
BBA e VFA	Fulfilment Cash Flows	<div>Future cash flows</div> <div>Discounting</div> <div>Risk adjustment</div> <div><b>Contractual Service Margin</b></div>	<div>Future cash flows</div> <div>Discounting</div> <div>Risk adjustment</div>
	PAA	<div>Porzione di premi di esercizi futuri</div>	<div>Future cash flows</div> <div>Discounting</div> <div>Risk adjustment</div>

### Esempio 7

Il 1° gennaio una compagnia assicurativa emette un gruppo di contratti assicurativi di durata annuale, con premi complessivi del valore di 2.000. I costi di acquisizione della polizza ammontano a 56. I sinistri futuri attesi sono stimati pari a 75 al mese, con distribuzione lineare per tutta la durata dei contratti. Si stima in 30 ogni mese il decadimento lineare del rischio lungo l'intero periodo di copertura (*risk adjustment*). La maturazione degli interessi sulle passività e l'attualizzazione dei sinistri stimati sono di importo trascurabile e vengono ignorati in questo esempio per semplicità. In caso di interessi sulle passività, essi avrebbero un impatto sul Conto Economico nel margine finanziario (e non sul margine assicurativo).

Al momento della sottoscrizione dei contratti al 1/1, la passività assicurativa LRC da iscrivere è nulla in quanto i flussi di cassa netti attualizzati (FCF positivo per 2000; FCF negativo per 1316) sono compensati dal CSM (utile atteso) di 684. Nessun impatto è registrato a Conto Economico.

Al 1° gennaio – sottoscrizione dei contratti			
Cassa	0	LRC:	0
		FCF positivi: 2000	FCF negativi: 1316
			Sinistri futuri: 900
			Risk adjust: 360
			Costi acquis. 56
			CSM: 684
Al momento dell'incasso del premio netto, sempre al 1/1, in contropartita all'entrata di cassa viene registrata una passività LRC pari al FCF (dopo l'incasso del premio netto pari a $2000-56=1944$ ) più il CSM. Nessun impatto è registrato a Conto Economico			
Al 1° gennaio – incasso del premio			
Cassa	1944	LRC:	1944
		FCF positivi: 0	FCF negativi: 1260
			Sinistri futuri: 900
			Risk adjust: 360
			CSM: 684
Al 1° febbraio, si constata che i sinistri effettivamente occorsi nel mese di gennaio sono stati pari a 70 con un <i>risk adjustment</i> relativo a gennaio pari a 25 e nessuna variazione nella stima dei sinistri attesi dei restanti 11 mesi:			
Al 1° febbraio			
Cassa	1944	LRC FCF:	1155
		Sinistri futuri:	825
		Risk adjust:	330
		LIC:	95
		LRC CSM:	627
		Utile a CE	67
A Conto Economico, ipotizzando un rilascio lineare nel tempo del CSM, l'impatto sarà di +67:			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rilascio CSM: 57</li> <li>• Variazioni nelle stime dei sinistri: 5</li> <li>• Variazioni aggiust. per rischio 5</li> </ul>			

## 9. IL NUOVO CONTO ECONOMICO ASSICURATIVO

L'IFRS 17 richiede anche un cambiamento significativo nella struttura e nella rappresentazione del conto economico.

In linea generale (ma soprattutto per le attività e le passività della situazione pa-

trimoniale-finanziaria), il livello di aggregazione richiesto è quello dei portafogli di contratti assicurativi che, come si è visto nel paragrafo 4, sono gruppi di contratti che sono soggetti a rischi simili e che sono gestiti congiuntamente.

Per quanto riguarda il Conto Economico nello specifico, la prima differenza rilevante consiste nella separazione netta tra le due attività fondamentali del business assicurativo: quella tecnico-assicurativa di sottoscrizione e quella finanziaria di investimento. Nel nuovo conto economico, pertanto, andranno esplicitati e separati i margini assicurativo e quello finanziario, che costituiscono quindi due importanti e distinti risultati:

- il risultato dei servizi assicurativi, comprendente i ricavi assicurativi e i costi per servizi assicurativi;
- il risultato finanziario, come sintesi dei ricavi finanziari e dei costi finanziari di assicurazione.

I ricavi e i costi relativi ai contratti di riassicurazione detenuti vanno presentati separatamente dai ricavi o costi relativi ai contratti assicurativi emessi.

Inoltre, dalla prima linea del conto economico “scompaiono” i volumi di premi emessi, per lasciare il posto a una nuova modalità di presentazione dei “*revenues*” (cioè i ricavi assicurativi provenienti dai gruppi di contratti assicurativi emessi). I ricavi assicurativi devono riflettere la fornitura di servizi derivanti dal gruppo di contratti assicurativi per un importo che rispecchia il corrispettivo a cui l’entità si aspetta di avere diritto in cambio di tali servizi. I ricavi assicurativi sono pari al corrispettivo dei contratti, cioè l’importo dei premi pagati all’entità:

- rettificato per gli effetti finanziari (cioè per il valore temporale del denaro)
- escluse eventuali componenti di investimento, le quali non fanno parte del risultato del servizio assicurativo, ma vanno contabilizzate separatamente nel margine finanziario.

Come si è visto precedentemente, il profitto atteso viene stimato all’origine della polizza attraverso il CSM, il quale verrà poi rilasciato gradualmente lungo il periodo di copertura dei contratti assicurativi, generando un ricavo del periodo che risulta coerente con la prestazione del relativo servizio.

I ricavi e i costi finanziari, che vanno separati da quelli assicurativi, devono comprendere le variazioni nel valore contabile del gruppo di contratti assicurativi dovute principalmente agli effetti:

- del valore temporale del denaro e delle sue variazioni;
- del rischio finanziario e delle sue variazioni.

**Tavola 5 – Possibile schema di sintesi del nuovo Conto Economico di una compagnia assicurativa**

Ricavi da contratti di assicurazione		
Sinistri e spese di competenza		
<b>Margine assicurativo prima della riassicurazione</b>		
Proventi (oneri) da contratti di riassicurazione detenuti		
<b>Margine assicurativo</b>		
Ricavi e proventi da investimenti		
Oneri finanziari su contratti assicurativi		
Ricavi e oneri finanziari da contratti di riassicurazione		
<b>Margine finanziario</b>		
Altri proventi		
Altri oneri		
<b>Risultato prima delle imposte</b>		
Imposte dell'esercizio		
<b>Risultato d'esercizio</b>		
Other Comprehensive Income		
<b>Risultato Economico Complessivo</b>		

## 10. FIRST TIME ADOPTION

In sede di prima applicazione dell'IFRS 17, la compagnia assicurativa deve applicare le nuove regole in modo retrospettivo, a meno che non sia possibile (e salvo alcune eccezioni). Questo approccio, chiamato “**full retrospective**”, in linea con lo IAS 8 *Accounting Policies, Changes in Accounting Estimates and Errors*, richiede alla compagnia assicurativa, alla data di transizione all'IFRS 17 di:

- identificare, riconoscere e valutare ciascun gruppo di contratti assicurativi detenuti in portafoglio come se l'IFRS 17 si fosse sempre applicato e fosse sempre stato in vigore sin dalla data di stipula di ciascun singolo contratto;
- eliminare i saldi esistenti che non esisterebbero se l'IFRS 17 fosse sempre stato applicato;
- rilevare qualsiasi differenza netta risultante nel patrimonio netto.

L'approccio “*full retrospective*”, tuttavia, risulta operativamente impraticabile in molti casi, soprattutto per la difficoltà (o addirittura la totale impossibilità) di reperire informazioni storiche e dati sufficienti e adeguati. Si pensi ad esempio alla difficoltà di identificare retrospettivamente in misura oggettiva i cash flows attesi, il *risk adjustment* e il tasso di sconto riferibili alla data di *initial recognition* di ciascun contratto, nonché gli impatti a conto economico alle precedenti date di reporting.

Per questi motivi, a condizione di poter dimostrare l'oggettiva impraticabilità



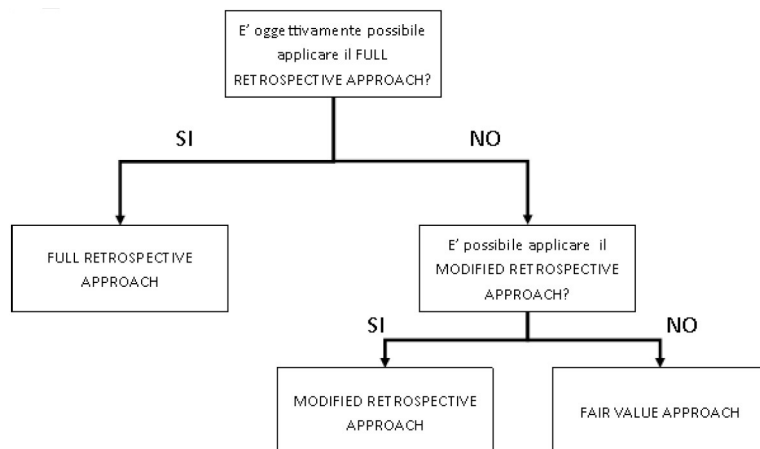
del “*full retrospective approach*” per un gruppo di contratti, sono stati previsti due approcci alternativi che possono essere utilizzati dalla compagnia assicurativa in sede di “*first time adoption*”:

- a) il *Modified Retrospective Approach*;
- b) il *Fair Value Approach*.

Il **Modified Retrospective Approach** si avvicina al “*full retrospective approach*”, ma consente una serie di semplificazioni, che ne rendono più agevole l’applicazione. In particolare, esse riguardano proprio quelle voci di più difficile stima retrospettiva, quali i cash flows, i tassi di sconto da utilizzare e il *risk adjustment*.

Il **Fair Value Approach**, invece, prevede il calcolo del *Contractual Service Margin* (CSM) (*Loss Component* in caso di contratti onerosi) alla data di transizione come differenza tra il *fair value* del gruppo di contratti in esame e il valore dei *fulfillment cash flows* (FCF), conformemente all’IFRS 13.

**Tavola 6 – Il processo di scelta del modello da applicare per la first time adoption**



## 11. DEFINIZIONI DEI TERMINI

La seguente tabella riporta le definizioni dei termini, così come riportate nell’Appendice A dell’IFRS 17:

<b>Margine sui servizi contrattuali - Contractual Service Margin (CSM)</b>	Componente del valore contabile dell’attività o della passività relativa a un <b>gruppo di contratti assicurativi</b> che rappresenta l’utile non realizzato che l’entità rileverà una volta che avrà fornito i <b>servizi assicurativi</b> previsti dai <b>contratti assicurativi</b> inclusi nel gruppo.
<b>Periodo di copertura</b>	Periodo durante il quale l’entità fornisce <b>servizi assicurativi</b> . Il periodo include i <b>servizi assicurativi</b> riferiti a tutti i premi rientranti nel perimetro del <b>contratto assicurativo</b> .

<b>Rettifica basata sull'esperienza</b>	<p>Differenza:</p> <p>a) per gli incassi di premi (e i relativi flussi finanziari, quali i <b>flussi finanziari connessi all'acquisizione dei contratti assicurativi</b> e le imposte sui premi assicurativi): tra la stima all'inizio del periodo degli importi attesi nel periodo e i flussi finanziari effettivi nel periodo; o</p> <p>b) per i costi per servizi assicurativi (esclusi i costi di acquisizione dell'assicurazione): tra la stima all'inizio del periodo dei costi attesi che saranno sostenuti nel periodo e i costi effettivamente sostenuti nel periodo.</p>
<b>Rischio finanziario</b>	Il rischio di una possibile variazione futura di una o più delle seguenti variabili specificate: tasso di interesse, prezzo di strumenti finanziari, prezzo di merci, tasso di cambio, indice di prezzi o di tassi, rating di credito o indice di credito o altra variabile specificata, purché, nel caso di variabili non finanziarie, la variabile non sia specifica di una delle parti contrattuali.
<b>Flussi finanziari di adempimento</b>	Stima esplicita, obiettiva e ponderata per la probabilità (ossia valore atteso) del valore corrente dei futuri flussi finanziari in uscita meno il valore corrente dei futuri flussi finanziari in entrata che si realizzeranno quando l'entità adempierà ai <b>contratti assicurativi</b> , compreso l' <b>aggiustamento per il rischio non finanziario</b> .
<b>Gruppo di contratti assicurativi</b>	<p>Un insieme di <b>contratti assicurativi</b> derivanti dalla ripartizione di un <b>portafoglio di contratti assicurativi</b>, come minimo, in contratti emessi nell'arco di un periodo non superiore a un anno e che, al momento della rilevazione iniziale:</p> <p>a) sono onerosi, se ne esistono;</p> <p>b) ai contratti che non hanno alcuna possibilità significativa di diventare onerosi in seguito, se ne esistono; o</p> <p>c) non rientrano né nella lettera a) né nella lettera b), se ne esistono.</p>
<b>Flussi finanziari connessi all'acquisizione dei contratti assicurativi</b>	Flussi finanziari generati dai costi per la vendita, la sottoscrizione e l'avvio di un <b>gruppo di contratti assicurativi</b> (emessi o di cui si prevede l'emissione) direttamente attribuibili al <b>portafoglio di contratti assicurativi</b> a cui il gruppo appartiene. Tali flussi finanziari comprendono i flussi finanziari che non sono direttamente imputabili a singoli contratti o <b>gruppi di contratti assicurativi</b> nel portafoglio.
<b>Contratto assicurativo</b>	Contratto in base al quale una delle parti (l'emittente) accetta un <b>rischio assicurativo</b> significativo da un'altra parte (l' <b>assicurato</b> ) concordando di indennizzare l' <b>assicurato</b> nel caso in cui lo stesso subisca danni conseguenti a uno specifico evento futuro incerto (l' <b>evento assicurato</b> ).
<b>Servizi assicurativi</b>	<p>I seguenti servizi che l'entità fornisce all'<b>assicurato</b> di un <b>contratto assicurativo</b>:</p> <p>a) copertura di un <b>evento assicurato</b> (copertura assicurativa);</p> <p>b) per i <b>contratti assicurativi senza elementi di partecipazione diretta</b>, la creazione di un rendimento degli investimenti per l'assicurato, se del caso (servizi collegati al rendimento degli investimenti); e</p> <p>c) per i <b>contratti assicurativi con elementi di partecipazione diretta</b>, la gestione degli elementi sottostanti per conto dell'<b>assicurato</b> (servizio relativo agli investimenti).</p>

## Capitolo XXXIX – IFRS 17 Contratti assicurativi

<b>Contratto assicurativo con elementi di partecipazione diretta - Direct Participation Features (DPF)</b>	<p><b>Contratto assicurativo</b> per il quale, alla stipula:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) i termini contrattuali specificano che l'<b>assicurato</b> partecipa a una quota di un pool chiaramente definito di <b>elementi sottostanti</b>;</li> <li>b) l'entità si attende di pagare all'<b>assicurato</b> un importo pari a una quota considerevole dei rendimenti derivanti dal fair value (valore equo) degli <b>elementi sottostanti</b>; e</li> <li>c) l'entità si attende che una percentuale considerevole di ogni variazione degli importi da pagare all'<b>assicurato</b> dipenderà dal variare del fair value (valore equo) degli <b>elementi sottostanti</b>.</li> </ul>
<b>Contratto assicurativo senza elementi di partecipazione diretta</b>	<b>Contratto assicurativo</b> che non è un <b>contratto assicurativo con elementi di partecipazione diretta</b> .
<b>Rischio assicurativo</b>	Rischio, diverso dal <b>rischio finanziario</b> , trasferito dall'assicurato all'emittente del contratto assicurativo.
<b>Evento assicurato</b>	Evento futuro incerto, coperto da un <b>contratto assicurativo</b> che genera un <b>rischio assicurativo</b> .
<b>Componente di investimento</b>	Gli importi che, ai sensi del <b>contratto assicurativo</b> , l'entità è tenuta a corrispondere in ogni circostanza all' <b>assicurato</b> , indipendentemente dal verificarsi dell' <b>evento assicurato</b> .
<b>Contratto di investimento con elementi di partecipazione discrezionali</b>	<p>Strumento finanziario che riconosce contrattualmente a un determinato investitore il diritto di ricevere, a integrazione di un importo non soggetto alla discrezionalità dell'emittente, importi supplementari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) che si prevede rappresentino una quota significativa dei benefici contrattuali totali;</li> <li>b) la cui tempistica o il cui importo sono contrattualmente soggetti alla discrezionalità dell'emittente; e</li> <li>c) contrattualmente basati: <ul style="list-style-type: none"> <li>i) sul rendimento di uno specifico pool di contratti o di uno specifico tipo di contratto;</li> <li>ii) sul rendimento, realizzato e/o non realizzato, dell'investimento su un pool specifico di attività detenute dall'emittente; o</li> <li>iii) sull'utile o sulla perdita dell'entità o del fondo che emette il contratto.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Passività per sinistri accaduti - Liability for Incurred Claims (LIC)</b>	<p>L'obbligazione dell'entità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) accertare e di pagare richieste valide di indennizzo per gli <b>eventi assicurati</b> che si sono già verificati, compresi gli eventi accaduti ma per i quali la richiesta di indennizzo non è stata presentata, e altri costi assicurativi sostenuti; e</li> <li>b) gli importi che non sono inclusi alla lettera a) e che sono relativi a: <ul style="list-style-type: none"> <li>i) i <b>servizi assicurativi</b> che sono già stati prestati; o</li> <li>ii) eventuali <b>componenti di investimento</b> o altri importi non collegati alla prestazione di <b>servizi assicurativi</b> e che non rientrano nella <b>passività per residua copertura</b>.</li> </ul> </li> </ul>

<b>Passività per residua copertura – Liability for Remaining Coverage (LRC)</b>	L'obbligazione dell'entità di: a) accertare e pagare richieste valide di indennizzo a norma di <b>contratti assicurativi</b> vigenti per gli <b>eventi assicurati</b> che si sono già verificati (ossia l'obbligo che si riferisce alla quota non scaduta della copertura assicurativa); e b) gli importi nel quadro di <b>contratti assicurativi</b> vigenti che non sono inclusi alla lettera a) e che riguardano: i) i <b>servizi assicurativi</b> non ancora prestati (ossia le obbligazioni correlate alla prestazione futura di <b>servizi assicurativi</b> ); o ii) eventuali <b>componenti di investimento</b> o altri importi non collegati alla prestazione di <b>servizi assicurativi</b> e che non sono stati trasferiti alle <b>passività per sinistri accaduti</b> .
<b>Assicurato</b>	La parte che ai sensi del <b>contratto assicurativo</b> ha diritto a essere indennizzata nel caso si verifichi un <b>evento assicurato</b> .
<b>Portafoglio di contratti assicurativi</b>	<b>Contratti assicurativi</b> soggetti a rischi simili e gestiti congiuntamente.
<b>Contratto di riassicurazione</b>	<b>Contratto assicurativo</b> emesso da un'entità (il riassicuratore) al fine di indennizzare un'altra entità per le richieste di indennizzo derivanti da uno o più <b>contratti assicurativi</b> emessi da quest'ultima (contratti sottostanti).
<b>Aggiustamento per il rischio non finanziario</b>	La remunerazione richiesta dall'entità per sopportare l'incertezza relativa all'importo e alla tempistica dei flussi finanziari derivante dal rischio non finanziario nel momento in cui l'entità adempierà a <b>contratti assicurativi</b> .
<b>Elementi sottostanti</b>	Gli elementi che determinano una parte degli importi da corrispondere all' <b>assicurato</b> . Gli <b>elementi sottostanti</b> possono essere di qualunque tipo, ad esempio un portafoglio di attività di riferimento, le attività nette dell'entità o un dato sottoinsieme delle attività nette dell'entità.

---

*Estratto*

# Estratto da un prodotto in vendita su **ShopWKI**, il negozio online di Wolters Kluwer Italia

Vai alla scheda →

---

Wolters Kluwer opera nel mercato dell'editoria professionale, del software, della formazione e dei servizi con i marchi: IPSOA, CEDAM, Altalex, UTET Giuridica, il fisco.



Wolters Kluwer