



PASSFR.EU

A Digital Learning Platform for Generation Z:
Passport to IFRS®



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

A Digital Learning Platform for Generation Z: Passport to IFRS®

Standardul IFRS® 17 Contracte de asigurare



Funded by the Erasmus+ Program of the European Union. However, European Commission and Turkish National Agency cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

© Copyright 2021, Istanbul University

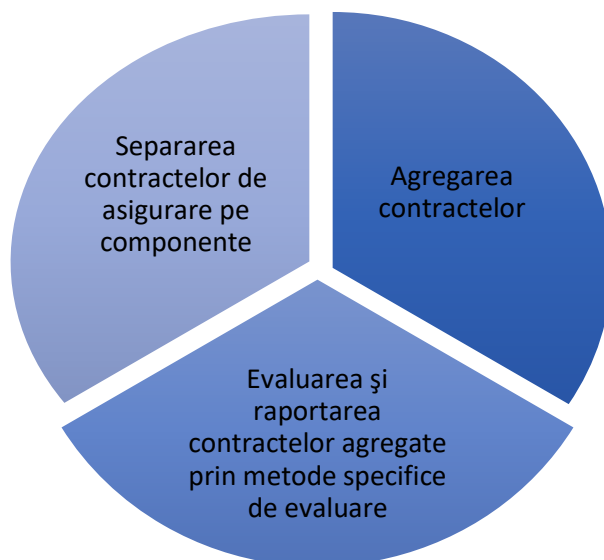
Standardul IFRS 17 Contracte de asigurare

Standardul IFRS 17 Contracte de asigurare intră în vigoare pentru perioadele anuale de raportare care încep sau urmează după 1 ianuarie 2023 și poate fi aplicat mai devreme, cu condiția ca IFRS 9 Instrumente financiare să fie de asemenea aplicat.

Domeniul de aplicare

IFRS 17 tratează principiile de recunoaștere, evaluare, prezentare și informare legate de contractele de asigurare. Obiectivul IFRS 17 este de a se asigura că o entitate furnizează informații relevante care să reprezinte cu fidelitate aceste contracte. Aceste informații oferă utilizatorilor situațiilor financiare o bază suficientă pentru a evalua efectul pe care contractele de asigurare îl au asupra poziției financiare, a performanței financiare și a fluxurilor de numerar ale entității (IFRS 17.1). Figura 1 prezintă abordarea contractelor de asigurare.

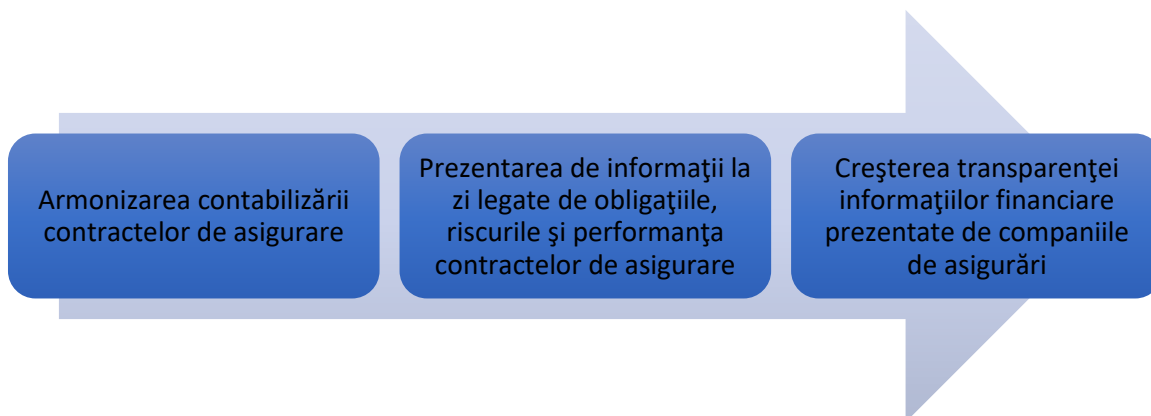
Figura 1. Abordarea IFRS 17



IFRS 17 combină evaluarea curentă a fluxurilor de trezorerie viitoare cu recunoașterea profitului pe parcursul perioadei în care serviciile sunt prestate în cadrul contractului de asigurare.

Figura 2 rezumă obiectivele principale ale IFRS 17.

Figura 2. Obiectivele principale ale IFRS 17



Având în vedere scopul și domeniul de aplicare al IFRS 17, contractele care trebuie raportate și contabilizate sunt următoarele:

- contractele de asigurare, inclusiv cele de reasigurare, emise de societățile de asigurare.
- contractele de reasigurare deținute,
- contracte de investiții cu caracteristici de participare discreționară pe care le emite, cu condiția ca entitatea să emită și contracte de asigurare.

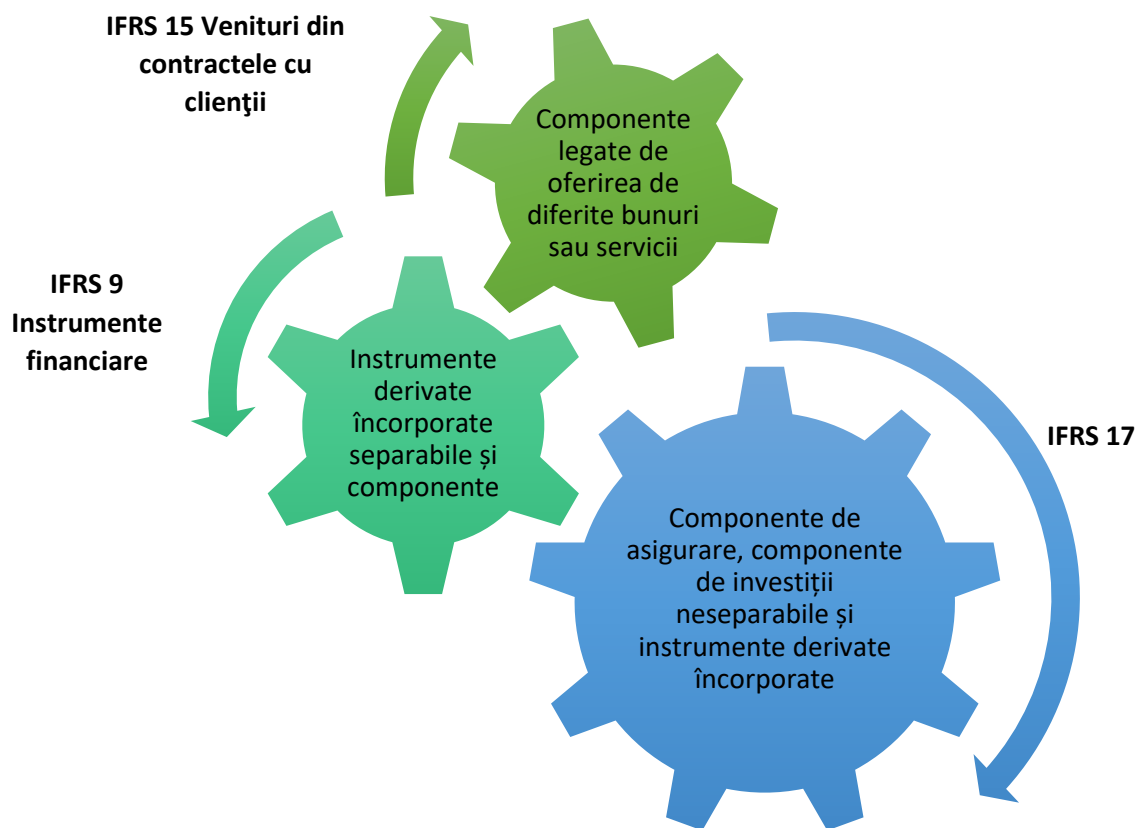
Este posibilă combinarea a două sau mai multor contracte de asigurare încheiate în același timp de către societatea de asigurare în cadrul domeniului de aplicare al IFRS 17, sau a unora care urmează să fie încheiate în viitorul apropiat, cu același asigurat sau cu părțile afiliate ale asiguratului și contabilizate ca un singur contract de asigurare.

Elementele care intră în sfera de acoperire a altor standarde sunt tratate în conformitate cu standardele respective. De exemplu, activele și datoriile care decurg din planurile de beneficii ale angajaților sunt contabilizate în conformitate cu IAS 19 Beneficiile angajaților.

Separarea componentelor contractului

Contractele de asigurare pot consta din componente legate de prestarea de servicii sau componente de investiții, sau componente care le conțin pe amândouă, în afară de componenta de asigurare. Conform standardului IFRS 17, componentele altele decât componenta de asigurare, trebuie separate de contractul de asigurare și incluse în domeniul de aplicare al standardului relevant. Figura 3 detaliază procesul.

Figura 3. Componente acoperite de alte standarde



Pentru a putea separa complet componenta de investiție dintr-un contract, pentru a o exclude din domeniul de aplicare al IFRS 17 și pentru a o evalua în cadrul standardului IFRS 9, trebuie să nu existe o legătură foarte mare între ele. De exemplu, dacă componenta de asigurare nu poate fi evaluată fără componenta de investiție și dacă valoarea componentei de asigurare afectează valoarea componentei de investiție, atunci există un grad ridicat de legătură între ele.

În plus, contractele cu componentă de investiții trebuie să fie vândute separat pe aceeași piață. Societățile decid singure dacă componenta de investiție poate fi vândută separat, prin obținerea unor informații rezonabile. Componenta de investiție separabilă, pe de altă parte, trebuie separată de contract și evaluată în cadrul domeniului de aplicare al standardului IFRS 9.

Diferitele bunuri sau servicii, altele decât produsul de asigurare, care sunt furnizate asiguratului, trebuie separate de actul constitutiv și incluse în domeniul de aplicare al IFRS 15. Cu toate acestea, în cazul în care fluxurile de numerar aferente bunurilor sau serviciilor menționate și cele aferente produsului de asigurare sunt foarte corelate, separarea nu este necesară.

Combinarea contractelor de asigurare

După ce componentele, altele decât componenta de asigurare, care sunt separabile de contract, sunt separate și incluse în domeniul de aplicare al standardelor de contabilitate relevante, elementele rămase ale contractului ar trebui grupate în funcție de caracteristicile care le fac similare între ele (ca, de exemplu, pe linii de produse).

Portofoliile care urmează să fie create în conformitate cu standardul IFRS 17 ar trebui să fie formate din contracte cu riscuri similare și să fie gestionate împreună. Portofoliul societății ar trebui să fie împărțit în cel puțin trei grupuri: un grup de contracte dezavantajoase din punct de vedere economic, un grup de contracte care nu prezintă o probabilitate semnificativă de a deveni ulterior dezavantajoase și alt grup format din toate celelalte contracte.

Combinarea contractelor de asigurare are loc o singură dată, la momentul recunoașterii inițiale și nu se mai modifică ulterior. Combinarea contractelor se realizează în baza unor informații justificabile și rezonabile. Contractele la care se aplică abordarea bazată pe alocarea primelor se presupune că nu sunt dezavantajoase, cu excepția cazului în care circumstanțele indică altfel. În cazul contractelor în care nu se aplică această abordare, se evaluează măsura în care contractele care nu fost clasificate ca dezavantajoase din punct de vedere economic la recunoașterea inițială pot deveni dezavantajoase, pe baza posibilității de modificare a ipotezelor care le fac să devină dezavantajoase și a informațiilor furnizate de sistemul intern de raportare.

Exemplu: Gruparea se poate face după cum urmează:

	Grupa A	Grupa B
Contracte dezavantajoase	Contractele 3, 5	Contractele 1, 4
Contracte fără posibilitatea de a deveni dezavantajoase	Contractele 8, 9, 10	Contractele 2, 6
Alte contracte profitabile	Contractele 7, 12	Contractele 11, 13, 14

DEFINIȚII CHEIE

Pentru ca IFRS 17 să fie înțeles mai clar și aplicat cu mai multă acuratețe, ar trebui cunoscute următoarele definiții (a se vedea tabelul 1):

Tabelul 1. Definiții importante din IFRS 17

Marja contractuală de servicii (MCS)	O componentă a valorii contabile a activului sau a datoriei pentru acel grup de contracte care reprezintă profitul nerealizat pe care o entitate îl va recunoaște atunci când prestează servicii în cadrul respectivelor contracte de asigurare
Perioada de acoperire	Perioada în care asigurătorul prestează servicii în cadrul contractelor de asigurare
Fluxuri de numerar din executare	Estimări ale sumelor pe care asigurătorul se așteaptă să le încaseze din prime și să le plătească pentru daune, beneficii și cheltuieli, inclusiv o ajustare pentru momentul și riscul acestor sume
Contract de asigurare	Un contract prin care un client (titularul poliței) transferă un risc de asigurare semnificativ unui asigurător
Risc de asigurare	Un risc, altul decât riscul financiar, transferat de la titularul poliței de asigurare la asigurător (de exemplu, riscul de deces)
Componenta de investiții	Sumele incluse în prime pe care un asigurător le returnează clientului său în orice caz, indiferent de producerea evenimentului asigurat
Portofoliul de contracte de asigurare	Contracte de asigurare care sunt supuse unor riscuri similare și care sunt gestionate împreună. Se preconizează că diferite linii de produse (de exemplu,

	contractele de rentă viageră și asigurări auto) vor face parte din portofolii diferite
Contracte de reasigurare	Un contract de asigurare emis de către o entitate (reasigurătorul) pentru a despăgubi o altă entitate pentru cererile de despăgubire care rezultă din unul sau mai multe contracte de asigurare emise de către cealaltă entitate de asigurare.
Titularul poliței	O parte care are dreptul la despăgubire în temeiul unui contract de asigurare dacă se produce un eveniment asigurat

RECUNOAȘTERE

Cadrul de recunoaștere al IFRS 17 stabilește tratamente contabile în două domenii principale:

1. Recunoașterea profitabilității - recunoașterea profitului sau a pierderii la începutul și pe durata de viață a contractului de asigurare
2. Evaluarea datoriei - utilizarea a trei modele de măsurare diferite în care portofoliile de asigurări cu riscuri și date similare sunt gestionate împreună. Aceasta este însoțită de componenta MCS, care reprezintă profitul nerealizat pe care entitatea îl va recunoaște pe măsură ce va furniza servicii în viitor.

Momentul contabilizării contractelor de asigurare este, de asemenea, unul dintre aspectele tratate în IFRS 17. Conform standardului, un grup de contracte de asigurare emise de societățile de asigurare trebuie să fie recunoscut la prima dintre următoarele date:

- Data de începere a perioadei de acoperire a grupului de contracte
- Data la care este scadentă prima plată pe care trebuie să o facă asiguratul din grup
- Data la care grupul a devenit dezavantajos, pentru un grup de contracte dezavantajoase.

În absența unei date scadente contractuale, data la care se încasează prima plată de la titularul poliței de asigurare este considerată ca dată scadentă.

Fluxurile de numerar aferente unui grup de contracte de asigurare care sunt plătite sau primite înainte de recunoaștere sunt recunoscute ca active sau datorii, cu excepția cazului în care entitatea alege să le recunoască drept cheltuieli sau venituri pentru grupul respectiv. Activele sau datoriile care decurg din fluxurile de trezorerie aferente unor astfel de achiziții de contracte de asigurări sunt derecunoscute după ce grupul de contracte de asigurare este recunoscut.

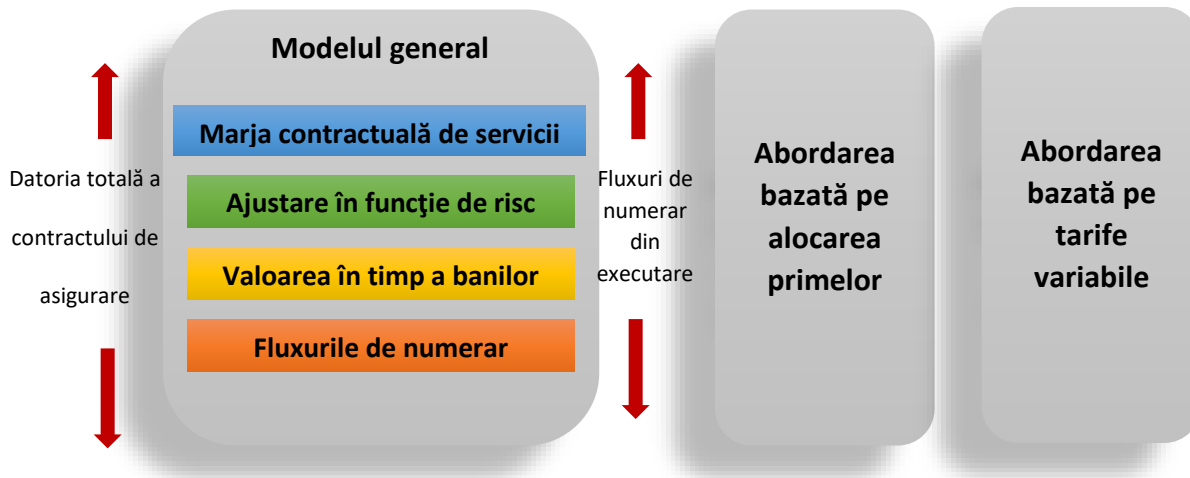
La sfârșitul fiecărei perioade de raportare, se evaluează gradul de recuperare a unui activ pentru fluxurile de trezorerie aferente achizițiilor de asigurări, în cazul în care condițiile și circumstanțele curente indică faptul că activul este depreciat în mod semnificativ. Valoarea contabilă a activului este ajustată pentru depreciere, iar deprecierea este recunoscută în profit sau pierdere. În cazul în care condițiile de depreciere se îmbunătățesc în perioadele ulterioare, valoarea contabilă a activului este majorată. Astfel, deprecierea este anulată.

EVALUARE

În conformitate cu IFRS 17, există trei abordări diferite de evaluare care stau la baza contabilizării și raportării contractelor de asigurare la recunoașterea inițială și în perioadele ulterioare. Cea mai adecvată

dintre aceste trei abordări este utilizată pentru evaluarea unui contract de asigurare la sfârșitul perioadei. Aceste abordări sunt prezentate în figura 4.

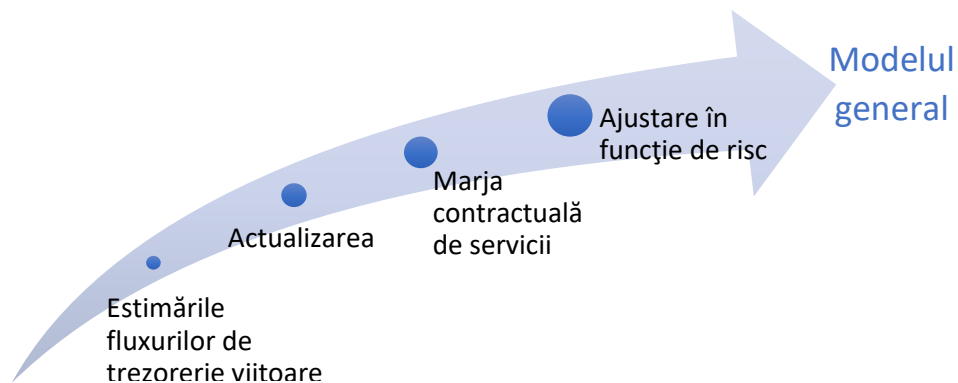
Figura 4. Modele de evaluare conform IFRS 17



În practică, modelul general este utilizat în cazul contractelor cu o durată mai mare de un an, abordarea bazată pe alocarea primelor este utilizată în cazul contractelor cu o durată mai mică sau egală cu un an, iar abordarea bazată pe tarife variabile este utilizată pentru contractele de asigurare cu caracteristici de participare directă.

Modelul general: Acesta se aplică tuturor contractelor și grupurilor de contracte, cu câteva excepții. Figura 5 detaliază modelul general.

Figura 5. Modelul general



Recunoașterea și evaluarea inițială

- MCS, care reprezintă profitul contractual nerealizat și fluxurile de trezorerie aferente îndeplinirii contractului, reprezintă câștigurile preconizate a fi recunoscute pe măsură ce serviciile prevăzute în cadrul contractului de asigurare sunt prestate. În conformitate cu IFRS 17, această marjă nu trebuie să fie recunoscută ca și câștig la recunoașterea inițială. Profitul trebuie să fie înregistrat

pe măsura furnizării serviciului. În același timp, orice pierderi care pot apărea ar trebui recunoscute după ce apar. Fluxurile de numerar din executare în limitele fiecărui contract din grup trebuie să fie estimate la o valoare actualizată, clară, imparțială și bazată pe informații pe care entitatea le obține fără eforturi nejustificate.

- Estimările viitoarelor fluxuri de numerar trebuie actualizate pentru a reflecta valoarea în timp a banilor și alte riscuri financiare. Această rată de actualizare trebuie să reflecte caracteristicile fluxurilor de trezorerie, valoarea banilor în timp și lichiditatea contractelor de asigurare. Conform standardului, actualizarea se calculează în două moduri. Primul dintre acestea este abordarea ascendentă, conform căreia calculul este efectuat prin adăugarea diferențelor dintre caracteristicile de lichiditate ale instrumentelor financiare de pe piață și caracteristicile de lichiditate ale grupului de contracte de asigurare pe o curbă de randament lichidă și fără risc. Cea de-a doua metodă de calcul o reprezintă abordarea descendentă și se determină prin ajustarea curbei de randament a portofoliului în funcție de caracteristicile de lichiditate ale grupului de contracte de asigurare și de caracteristicile de lichiditate ale portofoliului de referință, pentru a elimina factorii care nu au legătură cu grupul de contracte de asigurare.
- Este posibil ca fluxurile de numerar să nu corespundă așteptărilor, atât în ceea ce privește momentul, cât și valoarea lor. Prin urmare, trebuie realizată ajustarea riscului pentru riscurile nefinanciare. Ajustarea în funcție de risc este compensația pe care asigurătorul o percepe pentru incertitudinile legate de valoarea și momentul producerii fluxurilor de numerar care decurg din riscurile nefinanciare. Ajustarea riscului este un proces extrem de complex în care societățile de asigurare combină incertitudinea, diversificarea și aversiunea față de risc. IFRS 17 nu specifică nicio metodă de calculare a respectivei ajustări. O societate de asigurare utilizează raționamentul pentru a determina metoda de estimare adecvată pentru ajustarea pentru riscul nefinanciar.
- Previțiunile privind fluxurile de numerar pot fi făcute pe baza statisticilor istorice, a cererilor de despăgubire raportate de către asigurați și a caracteristicilor contractuale. Toate informațiile rezonabile și justificabile disponibile, fără costuri sau eforturi nejustificate, pot fi utilizate pentru estimare. Diferite alte ajustări pot fi făcute de asemenea, de exemplu, pentru variabile de piață, cum ar fi ratele dobânzilor și ratele de schimb. În conformitate cu IFRS 17, fluxurile de numerar din executare trebuie actualizate .
- Se folosesc estimări conforme cu informațiile relevante de pe piață la fiecare dată de raportare.
- Fluxurile de numerar din executarea contractelor dezavantajoase de asigurare sunt negative. În acest caz, întreaga pierdere trebuie să fie contabilizată în profitul sau pierderea perioadei.

Exemplu: Entitatea MD a întocmit un grup de contracte de asigurare pentru 2 ani cu o primă preconizată de 2.000 u.m. după recunoașterea inițială. Cererile de despăgubire sunt estimate la 1.000 u.m., iar cheltuielile diverse la 200 u.m., presupunând că niciun contract nu va expira înainte de sfârșitul perioadei de acoperire.

Grupurile de contracte de asigurare sunt evaluate la recunoașterea inițială după cum urmează:

Estimări ale intrărilor viitoare de numerar	(2,000 u.m.)
Estimări ale viitoarelor ieșiri de numerar:	1.200 u.m.
Revendicări	1.000 u.m.
Cheltuieli	200 u.m.
leșiri nete de numerar pentru îndeplinire	(800 u.m.)
<u>Marja contractuală de servicii</u>	<u>800 u.m.</u>
<u>Datorii legate de contractele de asigurare</u>	<u>---</u>
Pierdere la recunoașterea inițială	----

Evaluarea ulterioară

Fluxurile de numerar trebuie actualizate în funcție de condițiile de la sfârșitul fiecărei perioade de raportare. Așteptările curente referitoare la evenimentele viitoare care pot afecta fluxul de numerar pot fi reflectate în estimarea fluxurilor de numerar.

Comaniile de asigurări ar trebui să includă în situațiile lor financiare orice modificare a valorii contabile a datoriei de acoperire rămasă. Aceste modificări se pot referi la: scăderi ale datoriei de acoperire rămase ca urmare a serviciilor prestate (venituri din asigurări), pierderi ale grupurilor de contracte dezavantajoase și anularea acestora (cheltuieli cu serviciile de asigurare) și valoarea în timp a banilor și efectul riscului financiar (venituri/cheltuieli financiare din asigurări).

Estimările se aplică fluxurilor de trezorerie care țin de contract și nu includ fluxurile de trezorerie din afara contractului.

Comaniile de asigurări recunosc veniturile și cheltuielile legate de modificările valorii contabile a datoriei pentru daunele suportate. Aceste modificări pot fi enumerate după cum urmează:

- (a) Cheltuieli cu serviciile de asigurare pentru creșterea datoriei ca urmare a pierderilor și cheltuielilor suportate în cursul perioadei, cu excepția componentelor de investiții.
- (b) Cheltuieli cu serviciile de asigurare pentru modificările ulterioare ale fluxurilor de numerar de executare aferente cererilor de despăgubire și cheltuielilor suportate.
- (c) venituri sau cheltuieli financiare din asigurări ajustate pentru efectul valorii temporale a banilor și efectul riscului financiar.

Contracte dezavantajoase

Conceptul de contract dezavantajos este utilizat în standard cu referire la contractele care sunt dezavantajoase din punct de vedere economic. Contractele dezavantajoase reprezintă contracte generatoare de pierderi și pot fi identificate la nivel de grup sau de contract. Pentru a determina contractele dezavantajoase se pot solicita informații de la unitatea de stabilire a prețurilor sau de la alte unități.

Stabilirea prețurilor în contractele de asigurare se face în conformitate cu legea numerelor mari pentru grupuri de risc care au caracteristici similare și comune. Prima de risc se determină cu ajutorul unor

modele statistice, iar valoarea primei este creată prin adăugarea de prime suplimentare la prima de risc determinată, sau prin scăderea reducerilor. Odată cu acest standard, informațiile utilizate în stabilirea prețurilor vor deveni importante și vor putea fi folosite pentru a determina măsura în care contractul este dezavantajos sau nu.

Folosite de companii în timpul stabilirii prețurilor, se așteaptă ca informații precum datele istorice privind daunele, statutul (privat/juridic) al asiguratului, sexul, vârsta, domiciliul, orașul/districtul, valoarea daunelor care au avut loc în contractele anterioare, frecvența daunelor obținută din contractele anterioare, profesia etc. să fie folosite la stabilirea contractelor dezavantajoase. În afară de aceste informații utilizate la stabilirea prețurilor, se utilizează și informații precum condițiile economice (puterea de cumpărare, șomajul, nivelul cererii), sensibilitatea la preț a clienților, situația concurențială de pe piață, perspectivele companiilor privind riscul și structura financiară a companiei.

În general, companiile stabilesc prețurile în așa fel încât să obțină un profit din contracte. Există, totuși, câteva motive pentru stabilirea neprofitabilă a prețurilor, cum ar fi introducerea unui nou produs, presiunea concurențială sau limitarea prețurilor din cauza legislației care creează dorința de a câștiga cotă de piață. În cazul stabilirii prețurilor fără obținerea de profit, contractul devine dezavantajos. Pierderile suferite în cazul contractelor dezavantajoase trebuie să fie raportate direct în profit sau pierdere.

Există grupe de contracte care fac dificilă luarea de decizii de către companii în ceea ce privește determinarea potențialului lor de a fi dezavantajoase. Aceste grupuri de contracte pot fi enumerate după cum urmează:

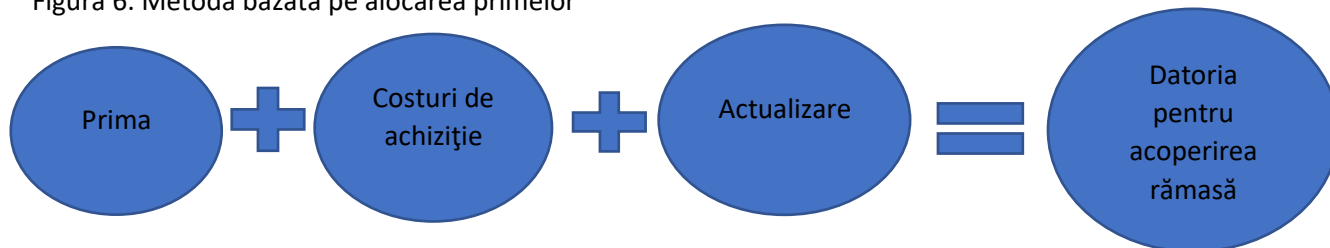
- Contracte la care se stabilește un preț diferit față de tariful standard sau de matricea de stabilire a prețurilor utilizată în contractele din același portofoliu.
- Contracte cu diferite angajamente care afectează rentabilitatea portofoliului.
- Contracte cu caracteristici specifice proprii.
- Contracte comercializate și vândute prin diferite canale de distribuție.

Abordarea bazată pe alocarea primelor

Metoda alocării primelor este utilizată atunci când durata contractului este de un an sau mai mică sau rezultatele obținute prin ea nu diferă în mod semnificativ de evaluarea făcută cu ajutorul modelului general. În esență, acest model este o versiune simplificată a modelului general de evaluare.

În special în cazul asigurărilor de viață, deoarece durata este, în general, mai mare de un an, mobilitatea intrărilor și ieșirilor de numerar pe parcursul duratei este mai mare, iar fluxurile de numerar sunt mai afectate de modificările condițiilor economice. Prin urmare, acest model este mai potrivit pentru alte tipuri de asigurări decât cele de viață.

Figura 6. Metoda bazată pe alocarea primelor



În abordarea bazată pe alocarea primelor, la recunoașterea inițială, primele primite la recunoașterea inițială sunt deduse din fluxurile de trezorerie aferente serviciilor de asigurări la determinarea valorii contabile a datoriei pentru acoperirea rămasă. De asemenea, sumele care rezultă din derecunoașterea activelor sau datoriiilor legate de achiziția de servicii de asigurări se adaugă sau se deduc din primă.

De asemenea, există posibilitatea de a înregistra costurile oricărei achiziții de asigurări în mod direct pe măsură ce acestea apar. În cazul în care durata poliței este mai mică sau egală cu un an, societatea poate alege să recunoască drept cheltuieli costurile directe contractuale în mod direct. Atunci când se determină valoarea contabilă a datoriei la sfârșitul fiecărei perioade de raportare, primele încasate, sumele recunoscute drept cheltuieli în cursul perioadei de raportare și ajustările efectuate în componenta de finanțare sunt adăugate la valoarea contabilă de la începutul perioadei de raportare. Fluxurile de numerar provenite din achiziția de servicii de asigurări, suma recunoscută ca venit din asigurări pentru acoperire și orice componentă de investiții transferată sau plătită ca datorie pentru daunele suportate sunt deduse din valoarea contabilă.

Exemplu: AU Insurance Entity este o societate de asigurări care încheie contracte de asigurare de sănătate. Societatea a emis 50 de polițe cu o durată de 1 an la 01.01.2022. Aceste polițe acoperă doar costurile tratamentului în regim de spitalizare (cu excepția maternității). Valoarea primei pentru fiecare poliță este de 300 u.m.. La începutul contractului, a fost suportat un cost de achiziție de 100 u.m.. În cazul în care asiguratul primește tratament în regim de spitalizare în instituții de sănătate private pe durata poliței, valoarea compensației care trebuie plătită va fi acoperită până la 3.000 u.m.. Conform statisticilor disponibile este de presupus că la momentul încheierii poliței se va plăti o garanție de 8.000 u.m.. Nu se preferă actualizarea și ajustarea riscului. Societatea a ales să aplice modelul de alocare a primelor permis de IFRS 17.

La începutul contractului (1 ianuarie 2022):

Conform IFRS 17, trebuie mai întâi calculate fluxurile de numerar estimate.

Intrări de numerar estimate: $300 \text{ u.m.} \times 50 = 15.000 \text{ u.m.}$

Ieșiri de numerar estimate: 8.000 u.m.

Costul de achiziție: 100 u.m.

Conform modelului de alocare a primelor, utilizarea ajustării riscului și a calculelor de actualizare este lăsată la discreția societății, astfel încât societatea a ales să nu aplice aceste calcule. În consecință, situația profitului sau pierderii întocmită de entitate va avea următoarea formă:

Societatea de asigurare AU	
Situația profitului sau pierderii și a altor elemente ale rezultatului global	
La 31 decembrie 2022	
Venituri din asigurări	15.000 u.m.
Cheltuieli cu serviciile de asigurare	(8.100 u.m.)
Profit sau pierdere pentru perioada respectivă	6.900 u.m.
Rezultatul global	6.900 u.m.

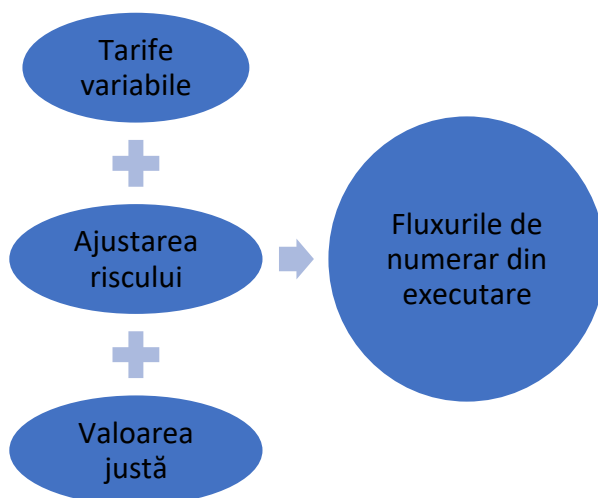
Abordarea cu tarife variabile

Abordarea cu tarife variabile este o variantă a modelului general și urmează principiile acestuia, dar este modificată pentru a reflecta măsurarea rentabilității investiției pe care o poate obține societatea de asigurări. Acest model se aplică pentru contractele de asigurare cu caracteristici de participare directă. Contractele de asigurare cu caracteristici de participare directă trebuie să aibă următoarele caracteristici:

- Asiguratul participă la un fond comun clar identificabil de elemente suport.
- Compania de asigurări se așteaptă să plătească o sumă egală cu partea sa din randamentul elementelor de bază.
- Sumele care trebuie plătite asiguratului variază în funcție de modificările valorii juste a elementelor de bază.

Figura 7 detaliază abordarea cu tarife variabile.

Figura 7. Abordarea cu tarife variabile



Principala diferență dintre modelul cu tarife variabile și modelul general este evaluarea cotei societății în ceea ce privește rentabilitatea activelor. În modelul general, dobânda este percepută pe baza MCS la o rată fixă de rentabilitate determinată la începutul poliței, iar diferența dintre ratele de rentabilitate de pe piață este contabilizată ca venit din investiții sau cheltuială cu investițiile. Pe de altă parte, în modelul cu tarife variabile, cota-parte a societății din randamentul obținut din fondul de active din contract nu este considerată venit din investiții, ci un tarif variabil primit în schimbul unui serviciu prestat.

Partea din modificarea valorii fondului de active care aparține asiguratului se reflectă în fluxurile de numerar. În cazul în care se preconizează o modificare a randamentului activelor, aceasta ar trebui să se reflecte în MCS și ar trebui actualizat tariful variabil preconizat. Tariful variabil, care reprezintă partea societății din randamentul fondului de active, trebuie tratat în conformitate cu IFRS 9.

Exemplu: Entitatea UA a emis un portofoliu de contracte de asigurare de viață cumulative. Valoarea totală a primei pentru acest portofoliu este de 50.000 u.m.. Contractele au o durată de 3 ani, iar data de începere este 1 ianuarie 2022. La sfârșitul perioadei contractuale, asiguraților li se garantează primirea unei sume cel puțin egale cu prima pe care au plătit-o. Portofoliul are în total 50 de polițe. În cazul în care un asigurat decedează în perioada de valabilitate a poliței, suma plătită este de 4.000 u.m. Pentru fiecare poliță de

asigurare se percepe un cost anual de producție de 40 u.m.. Fondul, care constă din primele aferente asigurărilor de viață cumulative, investește în obligațiuni cu un randament anual de 10%. Comisionul anual de administrare perceput pentru randamentul portofoliului este de 1%. Toate riscurile sunt presupuse a fi zero.

Prima totală: 50.000 u.m.

Suma randamentelor pe 3 ani: $(50.000 \text{ u.m.} \times 0,1) + (55.000 \text{ u.m.} \times 0,1) + (60.500 \text{ u.m.} \times 0,1) = 16.550 \text{ u.m.}$

Comisioanele agentului (pentru costul de producție: $(40 \times 50 \times 3 \text{ u.m.})$) 6.000 u.m.

Intrări de numerar estimate: 72.550 u.m.

Total garantat: $[50.000 \text{ u.m.} + (50.000 \text{ u.m.} \times 0,1) + (55.000 \text{ u.m.} \times 0,1) + (60.500 \text{ u.m.} \times 0,1)] = 66.550 \text{ u.m.}$

Cota-parte a companiei de asigurări din comisionul de administrare a fondului:

$(5.000 \text{ u.m.} \times 0,01) + (5.500 \text{ u.m.} \times 0,01) + (6.050 \text{ u.m.} \times 0,01) = \underline{165,5 \text{ u.m.}}$

Ieșiri de numerar estimate: 66.715,5 u.m.

Fluxul de numerar estimat: 5.834,5 u.m.

DERECUNOASTERE

În cazul în care termenii unui contract de asigurare sunt modificați, contractul principal este derecunoscut. Contractul modificat este contabilizat ca un contract nou. În plus, contractul de asigurare este derecunoscut atunci când obligația specificată în contractul de asigurare expiră, este îndeplinită sau anulată. Atunci când contractul de asigurare încetează, nu mai este necesar să se transfere resurse economice pentru executarea contractului de asigurare, deoarece încetează și riscul societății de asigurare.

Fluxurile de trezorerie din execuție alocate grupului sunt ajustate pentru a elimina valoarea actualizată a fluxurilor de trezorerie viitoare și ajustarea riscului pentru riscul nefinanciar asociat drepturilor și obligațiilor eliminate din grup. În plus, numărul de unități de acoperire pentru perioada până la expirarea contractului este ajustat pentru a reflecta unitățile de acoperire derecunoscute. Valoarea marjei contractuale de servicii recunoscută în profit sau pierdere în cursul perioadei se determină, de asemenea, pe baza acestui număr ajustat.

INFORMATII DE PREZENTAT

În conformitate cu IFRS 17, următoarele informații calitative și cantitative trebuie prezentate pentru a evalua impactul contractelor de asigurare asupra poziției financiare, a performanței financiare și a fluxurilor de trezorerie ale entității:

- Sumele recunoscute pentru contractele încheiate,
- Raționamentele semnificative făcute la punerea în practică și modificări ale acestor raționamente,
- Natura și amploarea riscurilor care decurg din contracte.

În cazul în care aceste informații sunt insuficiente, entitatea trebuie să furnizeze informații suplimentare. Entitatea trebuie să se asigure că informațiile utile nu se pierd în prea multe detalii neimportante și că sunt ușor de înțeles atunci când se reunesc elemente cu caracteristici diferite.

Explicarea sumelor recunoscute: Informațiile prezentate cu privire la contractele de asigurare pot fi agregate în funcție de tipul de contract, zona geografică sau segmentul raportabil.

O entitate trebuie să prezinte separat reconcilierii care să arate modul în care valoarea contabilă netă a contractelor de asigurare emise și a contractelor de reasigurare deținute în conformitate cu IFRS 17 s-a modificat ca urmare a fluxurilor de trezorerie recunoscute și a veniturilor și cheltuielilor. O entitate trebuie să furnizeze suficiente informații în aceste reconcilierii pentru a identifica modificările fluxurilor de numerar și ale sumelor incluse în situația performanței financiare.

Venituri sau cheltuieli financiare aferente asigurărilor: O entitate trebuie să prezinte totalul veniturilor sau cheltuielilor financiare aferente asigurărilor în perioada curentă. În acest context, se prezintă, de asemenea, relația dintre aceste venituri și cheltuieli și randamentul investiției în activele financiare de asigurare.

Sume la data tranziției: O entitate trebuie să prezinte informații care să permită utilizatorilor situațiilor financiare să determine efectul grupurilor de contracte de asigurare evaluate la data tranziției prin aplicarea metodei retrospective modificate sau a metodei valorii juste asupra MCS și a veniturilor din asigurări în perioadele ulterioare. Prin urmare, entitatea prezintă o reconciliere a MCS cu valoarea veniturilor din asigurări.

EXEMPLU

Entitatea de asigurări de viață DM a emis 100 de polițe de asigurare pe 2 ani la 1 ianuarie 2022. Aceste polițe acoperă plățile care urmează să fie efectuate în caz de deces. Se preconizează că la începutul contractelor se va primi o primă unică de 10.000 u.m.. La începutul contractului, a fost suportat un cost de achiziție de 400 u.m.. Toate aceste cheltuieli vor fi distribuite de-a lungul perioadei de acoperire. Valoarea acoperirii pentru fiecare poliță este de 600 u.m.. Pentru estimarea ieșirilor de numerar pentru fiecare an, societatea a presupus că va rambursa 5 polițe pe an, în baza statisticilor anterioare. Pe parcursul perioadei contractuale, rata de actualizare, inclusiv ajustarea riscului financiar, este stabilită la 3%. Rata de ajustare a riscului pentru riscul nefinanciar a fost determinată ca fiind de 5% din fluxurile de numerar estimate. Contractele nu vor fi reziliate până la sfârșitul perioadei de garanție.

Soluție:

La începutul contractului (1 ianuarie 2022):

Conform IFRS 17, trebuie mai întâi calculată valoarea actualizată a fluxurilor de numerar viitoare. Compania de asigurări a estimat intrări de numerar de 10.000 u.m.. Compania a calculat ieșirile de numerar ca fiind de 3.000 u.m., pe baza numărului de evenimente asigurate preconizate (600 u.m. x 5). Valoarea actualizată netă a ieșirilor de numerar estimate este calculată ca fiind de 2.913 u.m. $[3.000 \text{ u.m.}/(1 + 0,03)]$ pentru primul an și de 2.828 u.m. $[3.000 \text{ u.m.}/(1 + 0,03)^2]$ pentru al doilea an, la o rată de actualizare de 3%. De asemenea, valoarea actualizată netă a costului de achiziție este calculată ca fiind de 388 u.m. $[400 \text{ u.m.}/(1 + 0,03)]$ pentru primul an și 377 u.m. $[400 \text{ u.m.}/(1 + 0,03)^2]$ pentru al doilea an, la o rată de actualizare de 3%. Astfel, valoarea actualizată a fluxurilor de numerar viitoare a fost estimată la 3.494 u.m. $[10.000 \text{ u.m.} - (2.913 \text{ u.m.} + 2.828 \text{ u.m.}) - (388 \text{ u.m.} + 377 \text{ u.m.})]$.

Următorul pas este efectuarea unei ajustări a riscului în funcție de riscurile nefinanciare. Ajustarea riscului pe baza ipotezelor se calculează ca fiind de 5% din fluxurile de numerar. În consecință, ajustarea la risc a

fost calculată la 175 u.m. (3.494 u.m. x 0,05). După ajustarea riscului, au fost determinate fluxurile de numerar din executarea contractului, la 3.319 u.m. (3.494 u.m. - 175 u.m.).

În conformitate cu IFRS 17, un asigurător trebuie să evalueze, la recunoașterea inițială, fluxurile de trezorerie aferente îndeplinirii unui grup de contracte la o valoare care nu va rezulta în contabilizarea vreunui profit sau pierdere. Prin urmare, MCS la recunoașterea inițială ar trebui să fie egală cu zero atunci când este adăugată la fluxurile de numerar din executare.

	1 ianuarie 2022 (în u.m.)
Valoarea actualizată a intrărilor viitoare de numerar	(10.000)
Valoarea actualizată a viitoarelor ieșiri de numerar	5.741
Valoarea actualizată a costului de achiziție a contractului	765
Valoarea actualizată a fluxurilor de numerar viitoare	(3.494)
Ajustarea riscului pentru riscul nefinanciar	175
Fluxuri de numerar din executarea contractului	(3.319)
Marja contractuală de servicii	3.319
Activul/datoria contractului de asigurare la recunoașterea inițială	0

Conform standardului IFRS 17, este necesar să se actualizeze estimările fluxurilor de trezorerie la sfârșitul anului și să se recalculeze MCS după cum urmează:

Valoarea actualizată a ieșirilor viitoare de numerar: $3.000 \text{ u.m.} / (1 + 0,03) = 2.913 \text{ u.m.}$

Valoarea actualizată a costului de achiziție a contractului: $400 / (1 + 0,03) = 388 \text{ u.m.}$

Prin urmare, valoarea actualizată a fluxurilor de numerar viitoare se calculează la 3.301 u.m. prin adăugarea valorii actualizate a viitoarelor ieșiri de numerar și a valorii actualizate a costului de achiziție a contractului.

De asemenea, ajustarea riscului pe baza ipotezelor se calculează ca fiind de 165 u.m. ($3.301 \text{ u.m.} \times 0,05$).

	1 ianuarie 2022 (în u.m.)	31 decembrie 2022 (în u.m.)
Valoarea actualizată a intrărilor viitoare de numerar	(10.000)	-
Valoarea actualizată a viitoarelor ieșiri de numerar	5.741	2.913
Valoarea actualizată a costului de achiziție a contractului	765	388
Valoarea actualizată a fluxurilor de numerar viitoare	(3.494)	3.301
Ajustarea riscului pentru riscul nefinanciar	175	165
Fluxuri de numerar din executarea contractului	(3.319)	3.466
Marja contractuală de servicii	3.319	-
Activul/datoria contractului de asigurare la recunoașterea inițială	0	