

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TRIESTE



DIPARTIMENTO DI SCIENZE ECONOMICHE, AZIENDALI,
MATEMATICHE E STATISTICHE

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Statistiche e Attuariali

Tesi di Laurea Magistrale in Economia degli Intermediari Finanziari

La valutazione dei contratti assicurativi secondo IFRS 17 e confronto con Solvency II

Laureanda:

Nicole Sbisà

Relatore: Chiar.mo Prof. Alberto Dreassi

Correlatore: Chiar.ma Prof.ssa Liviana Picech

ANNO ACCADEMICO 2016 - 2017

SOMMARIO

INTRODUZIONE.....	1
1. VALUTAZIONE DELLE RISERVE TECNICHE NEL RAMO DANNI.....	3
2. IL NUOVO PRINCIPIO CONTABILE IFRS 17	18
2.1. CONTRATTO ASSICURATIVO.....	18
2.2. UNBUNDLING.....	21
2.3. CONTRACT BOUNDARIES.....	24
2.4. DATA DI RICONOSCIMENTO INIZIALE DEL CONTRATTO	27
2.5. LIVELLO DI AGGREGAZIONE	30
2.6. BUILDING BLOCK APPROACH.....	34
Valutazione iniziale	34
Valutazioni successive	46
2.7. PREMIUM ALLOCATION APPROACH	53
2.8. RIASSICURAZIONE	58
2.9. MODIFICA E CANCELLAZIONE DEL CONTRATTO	62
2.10. PRESENTAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE	64
2.11. RICONOSCIMENTO IN CONTO ECONOMICO	65
Risultato da servizio assicurativo	65
Proventi e oneri finanziari nel settore assicurativo.....	69
2.12. INFORMAZIONI INTEGRATIVE	73
Spiegazione dei valori riconosciuti.....	73
Valutazioni significative.....	76
La natura e la portata del rischio.....	76
2.13. GESTIONE DELLA PRIMA APPLICAZIONE DEL PRINCIPIO	78
Approccio Retrospettivo Completo	78
Approccio Modificato	79
Approccio del Fair Value	81
3. L'EVOLUZIONE DEI BILANCI ASSICURATIVI	83
4. CASO STUDIO	86

4.1.	SIMULAZIONE DEI PORTAFOGLI	88
4.2.	PRIMA APPLICAZIONE	91
	IFRS 4.....	93
	Building Block Approach	95
	Premium Allocation Approach.....	105
	Solvency II.....	108
	Confronti	110
4.3.	SECONDA APPLICAZIONE	115
	IFRS 4.....	116
	Building Block Approach	117
	Premium Allocation Approach.....	123
	Solvency II.....	125
	Confronti	127
5.	CONCLUSIONI	130
	BIBLIOGRAFIA.....	133

INTRODUZIONE

L'International Accounting Standard Board (IASB o Board) ha emesso il 18 maggio 2017 il nuovo principio contabile IFRS 17 *Insurance Contracts*, seconda fase di un progetto nato con l'IFRS 4 con l'obiettivo di arrivare ad un comune e globale principio contabile delle assicurazioni.

Attualmente, i differenti trattamenti contabili all'interno delle diverse giurisdizioni rendono difficile agli investitori comprendere e confrontare i risultati di una Compagnia assicurativa. Il nuovo principio contabile IFRS 17 evolve la normativa precedente, introducendo maggior trasparenza e uniformità nella valutazione dei contratti assicurativi e riducendo la soggettività nella redazione dei bilanci concessa con la prima fase del progetto.

La ricerca di un principio unico che definisca univocamente le fasi di riconoscimento, aggregazione, valutazione e rappresentazione dei contratti assicurativi ha richiesto una fase di stesura molto lunga. Il risultato è uno standard che rappresenta il più importante cambiamento dei requisiti europei di contabilità assicurativa degli ultimi 20 anni.

Data la complessità del principio, la prima applicazione è prevista appena per il primo gennaio 2021 in modo da concedere alle Compagnie un lungo periodo preparatorio al fine di adeguare processi e sistemi per l'adempimento delle nuove richieste. Una data in realtà non troppo lontana anche considerando che dal 31/12/2020 le Compagnie dovranno già essere in una fase avanzata, o pressoché conclusa, del processo di implementazione poiché è richiesta la redazione dei bilanci sia secondo la normativa vigente che con l'IFRS 17.

Tra le novità principali, forte attenzione ricade sui modelli di valutazione per la stima dei contratti assicurativi a valori correnti e la rappresentazione degli stessi a bilancio.

Riguardo ai modelli di valutazione, il principio ne introduce uno generale denominato *Building Block Approach*, applicabile a tutti i contratti, che richiede una notevole quantità di informazioni. Data la complessità di questo modello valutativo, il principio consente alle Compagnie di adottare anche degli approcci semplificati, purché siano soddisfatte alcune condizioni. Con particolare riferimento alle polizze con durata non superiore all'anno, la Compagnia può infatti adottare il modello semplificato, denominato *Premium Allocation Approach*, che tratta le passività assicurative con metodi contabili già noti consentendo di utilizzare una dotazione di sistemi e processi esistente.

Riguardo al bilancio assicurativo, l'evoluzione più importante concerne il Conto Economico: a fronte di diverse regole di rappresentazione degli utili, subiscono modifiche anche la rappresentazione dei ricavi e dei costi da servizio assicurativo. Infatti, il nuovo prospetto mostra le variazioni economiche dell'esercizio in termini di margini e non più in termini di volumi, garantendo l'immediata riconducibilità dei valori rappresentati ai risultati conseguiti dalla Compagnia assicurativa. Il diverso riconoscimento degli utili e delle perdite prevede l'immediata imputazione di queste ultime nell'esercizio di valutazione e il rilascio graduale dei primi in funzione dei servizi assicurativi erogati.

Lo scopo della presente trattazione è di fornire una panoramica completa del nuovo principio contabile, focalizzandosi sui modelli di valutazione delle riserve tecniche nel ramo danni e sui metodi di rappresentazione dei contratti assicurativi a Conto Economico.

Oltre a esaminare l'evoluzione del principio dalla prima alla seconda fase del progetto dello IASB, l'elaborato fornisce anche un confronto con le normative locali e con le altre realtà di Vigilanza, come la direttiva dell'Unione Europea Solvency II. Quest'ultima è stata adottata dal gennaio 2016 e il principale obiettivo è garantire che le Compagnie posseggano sufficiente capitale a tutela degli assicurati. Sebbene siano diversi gli obiettivi su cui si basano i principi contabili e Solvency II, un confronto sui modelli alla base della valutazione delle passività tecniche risulta interessante in quanto l'IFRS 17 accoglie molte delle logiche e dei processi di stima previsti dalla direttiva Solvency II.

Nel primo capitolo, l'elaborato disamina i diversi modelli di valutazione delle passività assicurative nel ramo danni concentrandosi principalmente sulle normative vigenti. Sono esaminati in particolar modo i modelli attuariali di calcolo delle riserve tecniche e il modello di quantificazione del requisito di solvibilità.

Nel secondo capitolo, l'elaborato affronta nel dettaglio gli aspetti principali del nuovo principio contabile IFRS 17 a partire dalla definizione di contratto assicurativo fino alla sua rappresentazione a bilancio. Ci si focalizza sia sui metodi di valutazione delle riserve tecniche sia sulla nuova struttura del Conto Economico. Quest'ultima, brevemente presentata nel terzo capitolo, risulta in una diversa lettura dei risultati dell'esercizio anche tramite l'adozione di nuovi indicatori.

Nel quarto capitolo, sono riportate le analisi e le risultanze dell'applicazione dei modelli di valutazione delle passività assicurative secondo le normative trattate, considerando due portafogli di contratti simulati con caratteristiche coerenti con il mercato assicurativo. Infine, sono confrontati i risultati economici derivanti dall'adozione delle regole previste dai due principi contabili.

Seguono le conclusioni.

1. VALUTAZIONE DELLE RISERVE TECNICHE NEL RAMO DANNI

Secondo i principi civilistici nazionali, una Compagnia che opera nel ramo danni deve gestire nel tempo la copertura dei rischi assicurati, accantonando parte dei premi ricevuti dal contraente della polizza a riserve tecniche. L'importo di queste riserve deve essere sempre sufficiente a consentire all'impresa di far fronte, per quanto ragionevolmente prevedibile, agli impegni derivanti dai contratti di assicurazione (art.4 Reg. ISVAP n. 16/2008). Molta parte dell'equilibrio finanziario di un'impresa è legato all'equilibrio della gestione tecnica e quindi alla valutazione di queste riserve.

La Compagnia deve calcolare le riserve tecniche del lavoro diretto e indiretto al lordo della riassicurazione e deve adottare metodi di valutazione prudenti.

In questo ramo tali riserve sono costituite da:

- riserve premi;
- riserve sinistri;
- altre riserve tecniche.

La riserva premi viene accantonata a fronte dei premi incassati nell'esercizio e in esercizi precedenti per contratti che sono ancora in vita alla data di valutazione. Considera dunque l'ammontare complessivo per far fronte ai sinistri futuri e alle relative spese per contratti già stipulati. Tale riserva è giustificata dal fatto che il settore assicurativo è caratterizzato dall'inversione del ciclo produttivo per la quale incassa prima i premi e poi paga i risarcimenti.

La riserva premi è composta dalla riserva per frazioni di premi (Unearned Premiums Reserve), correlata al criterio della ripartizione temporale del premio per anno di competenza, e dalla riserva per rischi in corso (Unexpired Risks Reserve), connessa all'andamento tecnico del rischio.

La riserva per frazioni di premi è determinata sulla base degli importi dei premi lordi contabilizzati¹ (art.45 D. Lgs. n. 173/97) dedotte le provvigioni di acquisizione² e le altre spese di acquisizione³ limitatamente ai costi direttamente imputabili. Per i contratti pluriennali, in caso di ammortamento delle predette provvigioni e spese corrisposte per l'acquisizione dei contratti, è deducibile solo la quota dell'esercizio⁴.

¹ Premi per i quali è stata emessa una quietanza di pagamento indipendentemente dal fatto che siano stati incassati o meno.

² Compensi spettanti per l'acquisizione ed il rinnovo dei contratti di assicurazione (D. Lgs. n.173/97).

³ Spese derivanti dalla conclusione di un contratto assicurativo diverse dalle provvigioni di acquisizione.

⁴ Elemento di novità rispetto alla precedente disciplina che considera a detrazione dei premi anche le provvigioni di incasso considerate non più deducibili per l'art. 32 del decreto 173 in quanto spese di amministrazione.

Tale valutazione deve essere fatta separatamente per ciascun ramo di bilancio ed eventualmente nell'ambito delle tipologie di rischio rientranti nel ramo. I metodi di calcolo sono:

- metodo pro-rata temporis (art.8 comma 1 Reg. ISVAP n. 16/2008);
- metodo forfettario (art.8 comma 2 Reg. ISVAP n. 16/2008).

L'applicazione di quest'ultimo è consentita solo nel caso in cui comporti un accantonamento non inferiore rispetto a quello risultante con il metodo pro-rata e lo scostamento percentuale non superi il 2% riferito al singolo ramo (obbligo per la Compagnia di conservare le evidenze documentali).

Il metodo pro-rata temporis consente di quantificare quella parte di premio che ha competenza economica successiva alla data di valutazione.

Contratto	Istante di stipula	Durata	Tipo premio	Premi contabilizzati	Premi contabilizzati al netto delle spese di acquisizione	Sviluppo della competenza					RFP	Rate a scadere	
						0	1	2	3	4			5
1	30/05/2017	5	Unico	750	675	79	135	135	135	135	56	596	-
2	23/09/2017	3	Unico	270	243	22	81	81	59			221	-
3	29/10/2017	5	Annuo	175	158	27	131					131	158
4	23/11/2017	3	Unico	405	365	12	122	122	109			352	-
5	23/01/2017	1	Unico	400	360	337	23					23	-
6	04/07/2017	1	Unico	680	612	299	313					313	-
7	06/06/2017	4	Annuo	115	104	59	45					45	104
8	28/09/2017	2	Unico	240	216	27	108	81				189	-
Totale				3.035	2.732	861	958	418	304	135	56	1.871	261

Data di valutazione
31/12/2017

Figura 1 – Esempio di calcolo della riserva per frazioni di premio per un gruppo di contratti

La riserva per rischi in corso va costituita a copertura dei rischi incombenti dopo la fine dell'esercizio, per far fronte a tutti gli indennizzi e spese derivanti da contratti di assicurazione stipulati prima di tale data, nella misura in cui il costo atteso di tali rischi superi quello della stessa riserva per frazioni di premi maggiorata dalle c.d. rate a scadere, cioè le rate di premio che saranno esigibili dall'anno successivo la data di stipula in virtù dei contratti che sono oggetto della prima componente della riserva (art.9 comma 1 Reg. ISVAP n. 16/2008). Nella Figura 1, vengono riportati due esempi di contratti che prevedono un premio annuo costante e per i quali si possono stimare le rate a scadere.

Risulta chiaro che la riserva per rischi in corso emerge per insufficienza dei premi del singolo ramo che può derivare da più cause tecniche: aggravamento del rischio dovuto

all'incremento dei costi medi e/o della frequenza sinistri, stagionalità del rischio, spese osservate maggiori di quelle attese, etc.

Alla luce degli andamenti osservati nell'esercizio e di analisi di tipo prospettico, per ciascun contratto o per gruppi omogenei di contratti la Compagnia, al fine di stimare il costo atteso relativo ai rischi incombenti dopo la fine dell'esercizio, definisce un adeguato modello previsionale, basato su prudenti parametri evolutivi, attraverso il quale stimare analiticamente la sinistrosità attesa nonché ulteriori elementi di costo. In alternativa, può determinare la riserva per rischi in corso con un metodo empirico di calcolo, basato sulla proiezione della sinistrosità attesa complessiva: rapporto sinistri a premi netti di competenza della generazione corrente.

Ai fini del calcolo del rapporto sinistri a premi netti di competenza la Compagnia considera l'onere per sinistri dell'esercizio, comprensivo delle spese dirette⁵ e di liquidazione⁶ e i premi netti di competenza, determinati sulla base dei premi lordi contabilizzati, dedotte le provvigioni di acquisizione e le altre spese di acquisizione, limitatamente ai costi direttamente imputabili.

$$RRC = \left[\max\left(\frac{S}{P}; 100\% \right) - 100\% \right] \cdot IMP$$

ove

- P Premi di competenza dell'esercizio =
+ (premi emessi nell'esercizio – oneri di acquisizione sui premi emessi nell'esercizio)
+ (RFP lorda in entrata – oneri di acquisizione per RFP in entrata)
+ (RFP lorda in uscita – oneri di acquisizione per RFP in uscita)
- S Sinistri di competenza dell'esercizio =
+ sinistri pagati e avvenuti nell'esercizio comprensivi delle spese dirette di acquisizione
+ sinistri riservati e avvenuti nell'esercizio
+ Riserva IBNYR⁷ relativa alla generazione corrente
- IMP Imponibile = (RFP - oneri di acquisizione)
+ (rate a scadere – oneri di acquisizione deducibili relativi alle rate a scadere)

⁵ Spese sostenute dalle imprese per evitare o contenere i danni arrecati dal sinistro.

⁶ Spese esterne e interne sostenute dalle imprese per la gestione dei sinistri

⁷ Incurred But Not Yet Reported, sinistri avvenuti ma non ancora denunciati

La riserva sinistri (outstanding claims reserve) risulta da una prudente valutazione, effettuata in base a elementi oggettivi, di quanto l'assicuratore dovrà pagare in futuro per sinistri che si sono già verificati ma non sono ancora stati pagati. Si tratta di sinistri avvenuti nell'esercizio stesso o in quelli precedenti indipendentemente dalla data di denuncia.

Tale riserva deve essere valutata per ogni ramo a costo ultimo (ultimate cost), vale a dire al valore nominale che ogni generazione di sinistri teoricamente avrà nelle future epoche di liquidazione (Giovando, 2006). I sinistri si devono iscrivere a riserva finché, oltre al risarcimento, non siano state pagate anche tutte le spese dirette.

Con l'articolo 27 del Regolamento ISVAP del 2008, la Compagnia deve determinare la riserva per sinistri avvenuti e denunciati a partire da una valutazione analitica separata del costo di ciascun sinistro denunciato non interamente pagato con il metodo dell'inventario (c.d. Case reserve). L'ISVAP prevede poi una seconda fase in cui la Compagnia applica ad opportune aggregazioni dei sinistri di uno stesso ramo adeguate metodologie statistiche attuariali che si basano sulla proiezione di dati storici e prospettici affidabili.

La riserva per sinistri avvenuti ma non ancora denunciati comprende l'ammontare complessivo delle somme che, da una stima prudente, risultino necessarie per far fronte al pagamento dei sinistri avvenuti nell'esercizio stesso o in quelli precedenti, ma non ancora denunciati alla data delle valutazioni nonché alle relative spese di liquidazione. Tale riserva alla data di chiusura dell'esercizio è determinata per ciascuno ramo, per numero e per importo, sulla base delle esperienze acquisite negli esercizi precedenti tenendo conto della frequenza e del costo medio dei sinistri denunciati tardivamente, nonché del costo medio dei sinistri denunciati nell'esercizio.

Con lo scopo di stimare la riserva a costo ultimo, in letteratura si trovano molti metodi deterministici e stocastici. I primi comprendono un grande numero di tecniche nate su base empirica, tra i più usati sono il Metodo della catena e il Metodo di Bornhuetter-Ferguson. I secondi introducono invece ipotesi probabilistiche per le grandezze di interesse⁸ e consentono di capire la qualità della stima.

Qualunque sia il metodo di calcolo della riserva sinistri non ne è consentita l'attualizzazione.

La Compagnia deve verificare per ciascun ramo la tenuta della riserva sinistri accantonata alla fine dell'esercizio precedente, cioè deve risultare sufficiente a far fronte al pagamento dei sinistri accaduti negli esercizi precedenti e delle relative spese di liquidazione.

Le altre riserve tecniche comprendono:

- la riserva di perequazione per i rischi di calamità naturali, cioè un accantonamento prudenziale per fronteggiare i rischi di natura catastrofale o ciclica (natura di riserva di equilibrio);

⁸ Pagamenti incrementali o cumulati al valore nominale o al valore corrente, stima del costo ultimo complessivo dei sinistri (Incurred), numero di pagamenti, numero di sinistri denunciati.

- la riserva di senescenza del ramo malattia, cioè un accantonamento di parte della riserva premi, destinata a fronteggiare l'appesantimento del rischio malattia connesso all'allungamento della vita umana;
- la riserva integrativa della riserva per frazioni di premio per le assicurazioni del ramo cauzione (vanno tenute conto tutte le tipologie di rischio);

e altre riserve integrative.

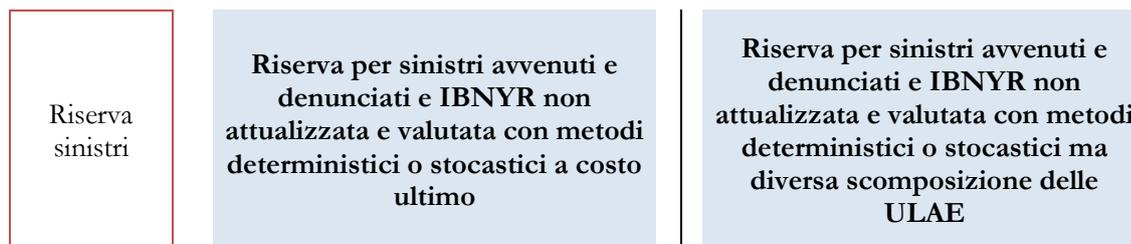
Il principio contabile internazionale IFRS 4 *Insurance Contracts* definisce la passività assicurativa come un'obbligazione contrattuale netta dell'assicuratore ai sensi di un contratto assicurativo. In base a ciò, le riserve di perequazione e alcune componenti della riserva premi, obbligatorie secondo la normativa nazionale, non possono essere mantenute. Infatti, tali riserve riguardano non già singoli contratti di assicurazione, ma l'insieme dei contratti a copertura di determinati rischi di natura catastrofale.

D'altro lato, è un "interim standard" che permette alla Compagnia di usare una vasta varietà di metodi contabili e prevede la possibilità di utilizzare le normative locali vigenti (local GAAP). Infatti, il principio fornisce la possibilità di continuare le prassi esistenti (IFRS4.25), come ad esempio valutare le passività assicurative senza attualizzarle.

L'IFRS 4, pur consentendo tale valutazione delle passività, esige l'effettuazione del cosiddetto LAT (Liability Adequacy Test) per verificare l'adeguatezza delle riserve iscritte in bilancio. Tale test va effettuato al termine di ogni esercizio e consiste nella valutazione dell'adeguatezza delle riserve rispetto al valore attuale dei flussi finanziari futuri stimati derivanti dai contratti assicurativi in essere. Qualora il LAT evidenzi la non adeguatezza rispetto al valore delle passività assicurative meno i relativi costi di acquisizione differiti (DAC, Defferred Acquisition Cost) e le attività immateriali (in caso di fusione), la differenza dovrà essere registrata a Conto Economico.

Nel ramo danni, il calcolo della riserva per rischi in corso nel rispetto della normativa locale è sufficiente a garantire il rispetto dei requisiti previsti dall'IFRS 4, per cui non è necessario effettuare ulteriori valutazioni.

	CIVILISTICO	IFRS 4
Riserva per frazioni di premi	UPR al netto delle spese di acquisizione capitalizzate	UPR al lordo DAC
Riserva per rischi in corso	L'importo da aggiungere alla RFP in caso di rapporto di sinistri a premi maggiore del 100%	Usata per il LAT



Una delle novità del principio contabile internazionale è l'introduzione del fair value⁹, estendendo la valutazione al valore di mercato non solo per le attività ma anche per le passività di bilancio legate al settore assicurativo, cioè le riserve tecniche e le altre riserve derivanti dall'attività assicurativa.

La possibilità di utilizzo del local GAAP porta inevitabilmente a due conseguenze:

- prudenza nella stima delle riserve tecniche;
- un disallineamento tra le passività assicurative e le attività a copertura di tali passività in quanto valutate al fair value.

Per quest'ultimo disallineamento, una possibile soluzione dello IASB consiste nello shadow accounting, cioè nella contabilizzazione nel passivo delle plusvalenze latenti da corrispondere agli assicurati.

Il sistema di vigilanza sulle assicurazioni in Europa ha richiesto un certo grado di compatibilità fra gli sviluppi internazionali in materia contabile e i principi di valutazione ai fini di vigilanza. Gli Atti Delegati e le Linee Guida di EIOPA¹⁰ forniscono infatti disposizioni puntuali sui principi da utilizzare in fase di valutazione della attività e delle passività e della coerenza di tali principi con la normativa internazionale.

La Direttiva 2009/138/CE (Solvency II) è stata adottata dal gennaio 2016 ed è strutturata come protezione per gli assicurati al fine di garantire che le Compagnie abbiano sufficiente capitale. Individua il requisito di solvibilità come punto di partenza per l'adeguatezza dei requisiti quantitativi nel settore assicurativo.

Lo scopo principale è l'introduzione di un regime di solvibilità che non consideri i soli rischi tecnici e che sia flessibile e compatibile con i metodi di controllo degli organi di vigilanza. Il sistema precedente Solvency I identificava un complesso di norme non sufficiente a prevenire situazioni critiche per le imprese di assicurazioni e i requisiti di capitale non consideravano il profilo di rischio dell'impresa ma soprattutto aspetti di carattere dimensionale. L'ammontare del margine di solvibilità prima del 2005 era calcolato in modo semplificato:

- nel ramo vita, in una percentuale delle riserve matematiche;
- nel ramo danni, in una percentuale dei premi annui o dell'onere medio dei sinistri.

⁹ Corrispettivo al quale un'attività potrebbe essere scambiata o una passività estinta in una libera transazione fra parti consapevoli e disponibili.

¹⁰ Autorità europea delle assicurazioni e delle pensioni aziendali e professionali.

Solvency II si propone di creare un mercato unico dei servizi finanziari, in modo da assicurare a tutti i soggetti coinvolti nel settore di poter operare in condizioni regolamentari equivalenti in tutta l'Unione Europea.

La comparabilità e la trasparenza sono obiettivi anche dello IASB¹¹ che però orienta la sua attenzione alla corretta misurazione delle performance per gli azionisti e dei potenziali investitori. Per Solvency II è necessaria la tutela dei contraenti e dei beneficiari nonché la stabilità finanziaria e l'equità e la stabilità dei mercati.

La nuova direttiva Solvency II estende la normativa di Basilea II¹² al settore assicurativo, modificando non solo i criteri quantitativi per il calcolo del margine di solvibilità, ma rivedendo il complesso di regole a presidio della stabilità delle imprese di assicurazione.

Solvency II definisce un sistema di vigilanza su tre pilastri. Il primo pilastro considera i requisiti quantitativi e comporta che le imprese debbano detenere appropriate riserve tecniche, idonee attività a copertura delle stesse, un adeguato capitale di solvibilità e definisce i fondi propri ammissibili a costituire il capitale di solvibilità. Il secondo pilastro spinge le imprese ad utilizzare un adeguato sistema di risk management per gestire sia i rischi quantificabili sia i rischi che non si prestano a valutazioni quantitative. Infine, il terzo pilastro obbliga alla Compagnia di fornire informazioni e spiegazioni nei confronti degli organi di vigilanza e del mercato.

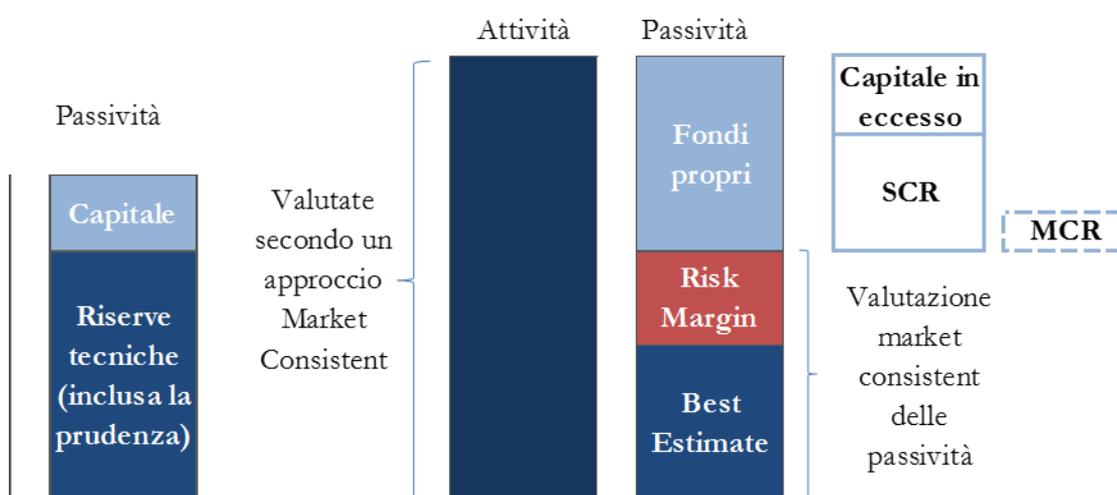


Figura 2 – Confronto tra Stati Patrimoniali semplificati: rispettivamente civilistico e in ottica Solvency II.

La Direttiva Solvency II definisce il Solvency Capital Requirement (SCR) come il capitale economico che un'impresa deve detenere per limitare la probabilità di rovina allo

¹¹ International Accounting Standards Board.

¹² Accordo internazionale sui requisiti patrimoniali delle banche.

0,5%, cioè limitare al fallimento una Compagnia ogni 200 anni. Il SCR è calcolato utilizzando tecniche come il Value at Risk (VaR) conformemente ad una Standard Formula.

Il VaR è infatti una misura di rischio e può essere interpretato come il minimo capitale che la Compagnia che detiene la posizione rischiosa deve disporre per accettare il rischio. Se si indica con X l'impegno aleatorio dell'assicuratore e con P l'ammontare di premi incassato dalla Compagnia per il portafoglio in esame, va determinato il capitale di rischio R che rispetta un requisito di solvibilità che potrebbe essere il seguente:

$$\Pr(X > P + R) \leq 1 - p \quad \text{con } p \in]0,1[$$

dove l'evento $(X > P + R)$ è chiamato "rovina".

Se ad un portafoglio con montepremi P allochiamo un capitale pari ad R , allora $P + R$ deve essere tale che la probabilità di rovina del portafoglio sia minore o uguale a p che, per quanto scritto sul SCR, è supposto pari al 99,5%.

Se P è dato, per soddisfare il requisito di solvibilità bisogna fissare $R = VaR(X, p) - P$ che è chiamato capitale di rischio basato sul VaR al livello di confidenza p . In tal caso, l'ammontare $P + R$ consente di far fronte ai risarcimenti che rientrano in fascia da 0 al $VaR(X, p)$.

Il VaR è dunque la massima perdita potenziale che un portafoglio può subire in un dato orizzonte temporale e con una data probabilità ed è il minimo capitale che consente di soddisfare il requisito di solvibilità basato sulla probabilità di rovina.

Se autorizzata dall'Autorità di Vigilanza, la Compagnia può calcolare il SCR sostituendo alcuni parametri della Standard Formula con valori specifici per la compagnia (Undertaking specific parameters, USP). Una terza possibilità è l'utilizzo del modello interno, parziale o completo, che deve essere comunque approvato dalla Autorità di Vigilanza.

Il requisito patrimoniale di solvibilità copre i seguenti rischi:

- il rischio di sottoscrizione per l'assicurazione non vita, vita e malattia, cioè il rischio derivante dal processo di sottoscrizione (calcolo dei premi, valutazione delle riserve, eventi catastrofali);
- il rischio di mercato, cioè il rischio derivante da fluttuazioni di prezzi di mercato (tassi di interesse, obbligazioni, azioni, liquidità, etc.);
- il rischio di credito, cioè il rischio derivante da inadempienze dei debitori;
- il rischio immateriale come ad esempio il rischio di reputazione, cioè il rischio di perdere la fiducia dei consumatori derivante da decisioni strategiche;
- il rischio operativo (include i rischi giuridici).

Ognuno di questi rischi presenta dei sotto-moduli ed è proprio a tale livello che viene calcolato il requisito di capitale. La Standard Formula poi utilizza una matrice di correlazione per ottenere i SCR globali relativi ai rischi sopra elencati. Nuovamente, la Standard Formula prevede l'utilizzo di coefficienti di correlazione al fine di ottenere il

requisito di solvibilità di base (BSCR) della Compagnia. A quest'ultimo vanno aggiunti degli aggiustamenti e il SCR per il rischio operativo per ottenere il Solvency Capital Requirement. Le stime devono avere come riferimento temporale i dodici mesi successivi dal momento della loro rilevazione e il SCR deve essere calcolato una volta all'anno e ogni qualvolta cambi il profilo di rischio.

Una volta determinato il SCR richiesto dalla direttiva Solvency II, quest'ultima indica gli elementi di capitale ammissibili per la copertura di tale requisito. Tra questi, vi sono i fondi propri della Compagnia, cioè l'eccesso delle attività¹³ rispetto alle sue passività.

Le riserve tecniche dovrebbero rappresentare l'importo che l'assicuratore dovrebbe pagare se dovesse trasferire i suoi impegni ad un altro assicuratore. La valutazione deve essere fatta per gruppi di rischi omogenei ed è determinata dalla somma tra la Best Estimate (miglior stima) e il Risk Margin (margine di rischio). La prima rappresenta il valore attuale atteso dei flussi di cassa futuri (al lordo della riassicurazione) ottenuto mediante l'introduzione di un'adeguata valutazione probabilistica e di tassi per attività prive di rischio. La Best Estimate è calcolata su informazioni credibili e reali e attraverso l'utilizzo di adeguati modelli statistico-attuariali. Il secondo invece è un importo che dovrebbe rappresentare una stima del compenso che gli operatori di mercato richiedono per farsi carico del rischio associato alla passività, ovvero il prezzo che un altro assicuratore richiederebbe per rilevare gli impegni sottoscritti dalla Compagnia. Nel caso esistano sul mercato strumenti in grado di replicare esattamente le obbligazioni, allora il valore delle passività (BE + RM) sarà descrivibile dal valore di mercato di questi strumenti, altrimenti andranno valutati separatamente.

La Best Estimate per la riserva premi (Premium Technical Provision, PTP) è il valore attuale atteso dei futuri flussi di cassa in uscita e in entrata per le polizze in essere. L'EIOPA propone una formula semplificata¹⁴ che adotta degli indicatori di bilancio come il Combined Ratio¹⁵ per quantificare quanta parte della competenza futura dei premi si trasforma in sinistri e spese attese. La formula non fa riferimento allo sviluppo della competenza negli anni futuri presupponendone il rilascio completo nel prossimo esercizio, ipotesi soddisfacente solo per i contratti di durata annuale. Una formula meno semplificata è la seguente:

$$PTP = \sum_{AC} UPR_{AC} * (CoR_{AC} - AR_{AC}) + FP_{AC} * (CoR_{AC} - 1)$$

ove

AC Anno di competenza

¹³ Investimenti della Compagnia.

¹⁴ Cfr. EIOPA (2014), Guidelines on the valuation of technical provisions.

¹⁵ Rapporto tra i sinistri, le spese di amministrazione e le spese di acquisizione dell'esercizio corrente sui premi di competenza

UPR Unearned Premium Reserve, cioè la riserva per frazioni di premio calcolata con il metodo pro-rata temporis al netto della probabilità di abbandono da parte del contraente della polizza e al lordo delle spese di acquisizione.

CoR *Combined Ratio* = *Loss Ratio* + *Cost Ratio* + *Acquisition Ratio*

$$= \frac{\text{Risarcimenti per sinistri}}{\text{Premi di competenza (GPE)}} + \frac{\text{Spese amministrative}}{\text{GPE}} + \frac{\text{Spese di acquisizione}}{\text{GPE}}$$

Può essere visto come il costo dei sinistri per unità di premio.

AR Acquisition Ratio, spese di acquisizione strettamente collegate all'incasso del premio.

FP Future Premium, cioè il valore attuale dei premi futuri, per i contratti in essere, usando una opportuna struttura a termine di tassi per attività prive di rischio. Rappresenta la Best Estimate dei premi futuri al netto della probabilità di abbandono da parte del contraente della polizza. Di questi, bisogna considerare sia il cash-in al momento dell'incasso sia il cash-out dovuto alle spese legate alla competenza futura che la Compagnia stima di sostenere.

La formula sopra descritta ha il vantaggio di dividere la competenza della Solvency II UPR (intesa come la somma di UPR e FP) negli anni in cui sarà goduta, consentendo non solo di stimare l'evoluzione della profittabilità del business negli anni ma anche di proiettare più accuratamente i flussi di cassa futuri di polizze poliennali.

Con la separazione della competenza negli anni di godimento si garantisce infatti la coerenza con gli indici di bilancio utilizzati per la conversione dei premi di competenza futura in sinistri e spese future: i CoR sono infatti costruiti dal Conto Economico (storico e/o pianificato), riferendosi dunque alle spese per sinistri, di gestione e di acquisizione di competenza di un unico anno. Mantenendo la coerenza tra l'anno in cui tali indicatori sono calcolati e la competenza su cui sono applicati, il risultato è una stima coerente dal punto di vista temporale dei sinistri attesi nell'anno in oggetto e delle relative spese gestionali.

Con particolare riferimento alle spese per sinistri futuri, alla quantificazione nell'esercizio di avvenimento futuro segue l'allocazione nell'anno in cui si stima l'effettivo pagamento del sinistro, cioè l'anno in cui il flusso di cassa riferito al sinistro si realizzerà. Tale allocazione dipende dalla velocità di liquidazione tipica del gruppo di contratti analizzato, informazione che può essere ricavata dai Modelli Attuariali di valutazione delle riserve sinistri che lavorano principalmente su queste ipotesi.

In aggiunta a tutte le spese strettamente correlate al core-business dell'attività assicurativa, la Direttiva Solvency II prevede anche la considerazione delle spese di gestione degli investimenti (Investment Management Expenses, IME), cioè i costi di investimento che la Compagnia deve sostenere per la gestione delle passività tecniche.

Inoltre, la valutazione della PTP dovrebbe tenere conto del comportamento futuro degli assicurati, quali la possibilità che alcuni assicurati abbandonino nel periodo residuo di copertura.

A questo punto, i flussi di cassa sono correttamente allocati lungo il periodo temporale in cui se ne stima la realizzazione; al fine di giungere ad una valutazione più vicina al valore di mercato, questi flussi di cassa devono essere convertiti al loro valore corrente. È possibile conseguire tale obiettivo attualizzando tali flussi tramite l'utilizzo di una curva di sconto risk-free¹⁶ indicata dall'EIOPA che prevede anche un'eventuale aggiunta di uno spread di volatilità (Volatility Adjustment).

A differenza della riserva premi valutata secondo le normative nazionali e internazionali, la PTP può dunque essere negativa.

La Best Estimate per la riserva sinistri (Claims Technical Provision, CTP) è ottenuta valutando i flussi di cassa relativi ai sinistri accaduti entro la data di valutazione. Per tali sinistri si devono valutare tutti i pagamenti futuri, le spese di liquidazione direttamente e non direttamente imputabili e rientrano anche le IME. Tali flussi devono essere anche attualizzati con un'opportuna curva di sconto.

Le spese di gestione degli investimenti rappresentano quindi degli oneri finanziari sotto gli IFRS ma per Solvency II rappresentano una parte di costi futuri che rientrano nella Best Estimate sia della Riserva Premi sia della Riserva Sinistri.

La PTP e la CTP formano assieme al Counterparty Default Adjustment (CDA) la Best Estimate. Il CDA è un'ulteriore riserva necessaria per fronteggiare il rischio di credito della controparte riassicurativa.

Infine, il Risk Margin è calcolato attraverso il metodo del Costo del Capitale, rappresentante il costo derivante dall'obbligo di possedere fondi propri pari al requisito patrimoniale di solvibilità necessario per far fronte alle obbligazioni di assicurazione e di riassicurazione per tutta la loro durata di vita (ottica run-off).

Si ipotizza di trasferire le passività di una Compagnia ad un'altra impresa priva di obbligazioni e fondi propri (Compagnia detta Reference Undertaking).

$$RM = CoC * \sum_{t \geq 0} \frac{SCR(t)}{(1 + r_{t+1})^{t+1}}$$

Ove

CoC Spread tra il rendimento che la Reference Undertaking potrebbe ottenere impiegando per proprio conto lo stesso ammontare lasciato come capitale di solvibilità. È posto pari al 6%.

¹⁶ Tasso per attività prive di rischio

r_t Tasso per attività prive di rischio con scadenza in t.

SCR(t) Capitale di solvibilità in ottica one year¹⁷ per tutti gli anni fino a completa estinzione delle passività ma tenendo conto del solo business esistente alla data di valutazione e ignorando il nuovo business e una porzione del rischio di mercato. Se le polizze nel ramo danni non sono indicizzate, il rischio di mercato considerato nel SCR è considerato tutto “evitabile” e quindi non serve considerarlo nel Risk Margin. I rischi considerati sono quindi:

- le due fonti principali per il rischio di sottoscrizione non-vita:
 - premium risk¹⁸;
 - reserve risk¹⁹;
- rischio di credito;
- rischio operativo (Dreksler S. et al., 2013).

	IFRS 4	Solvency II
Riserva premi	UPR al lordo DAC	Valore attuale atteso dei flussi di cassa futuri, scontati al tasso risk-free di riferimento (include i premi futuri attesi)
Riserva sinistri	Riserva per sinistri avvenuti e denunciati e IBNYR non attualizzata e valutata con metodi deterministici o stocastici	Riserva per sinistri avvenuti e denunciati e IBNYR valutata con metodi deterministici o stocastici comprensiva di IME e attualizzazione

¹⁷ Si considera una fotografia di quanto si paga nell'esercizio e di quanto si deve accantonare alla chiusura dell'esercizio.

¹⁸ Include:

- per contratti stipulati in precedenza, il rischio che la riserva premi in ingresso più le rate a scadere risultino insufficienti a coprire i sinistri e le spese che si verificheranno nel periodo, per tali contratti;
- per contratti stipulati durante il periodo, il rischio che i premi incassati siano insufficienti a coprire i sinistri (pagati e riservati) e le spese che si verificheranno nel periodo, e la riserva in uscita, per tali contratti.

¹⁹ Il rischio che la riserva sinistri in entrata non sia adeguata per coprire i pagamenti nel periodo e l'accantonamento a riserva in chiusura per sinistri avvenuti in precedenza. Componente legata alla variabilità dei pagamenti per sinistri derivante dal fatto che la Compagnia non ha valutato in maniera adeguata un pagamento o ha valutato di parlo in un momento diverso da quello reale.

Margine
per il
rischio

Riserve calcolate con prudenza

Le riserve sono calcolate come Best Estimate e il margine per il rischio viene calcolato separatamente (Risk Margin)

Nonostante le differenze di base dovute all'ambito di applicazione e alla finalità dei progetti, nel nuovo principio contabile IFRS 17 *Insurance Contracts* emanato dallo IASB il 18 maggio 2017 sono presenti vari punti di raccordo con la Direttiva Solvency II.

L'IFRS 17 prevede due passività assicurative distinte in base al momento in cui si verifica l'evento assicurato:

- **Liability for Remaining Coverage** (LRC, passività per copertura residua): passività che quantifica l'obbligazione dell'emittente a fornire una copertura per gli eventi assicurati non ancora manifestati.
- **Liability for Incurred Claims** (LIC, passività per sinistri avvenuti): passività che quantifica l'obbligazione dell'emittente a risarcire gli eventi assicurati già manifestati (sinistri avvenuti).

Quindi, la prima corrisponde alla riserva premi e la seconda alla riserva sinistri.

I modelli di valutazione che vengono introdotti sono:

- **Building Block Approach** (BBA): modello generale che si basa sul valore corrente, attualizzato, ponderato e corretto per un fattore di rischio dei flussi di cassa connessi a un contratto assicurativo e che prevede la sospensione del profitto atteso (Contractual Service Margin) al momento della sottoscrizione del contratto;
- **Variable Fee Approach** (VFA): variante del BBA che si applica per la contabilizzazione dei contratti partecipativi diretti del ramo vita per tenere conto delle commissioni per la gestione degli attivi sottostanti riconosciute alla Compagnia;
- **Premium Allocation Approach** (PAA): metodo alternativo e semplificato rispetto al modello contabile generale applicabile ai contratti con periodo di copertura del premio inferiore o uguale a un anno.

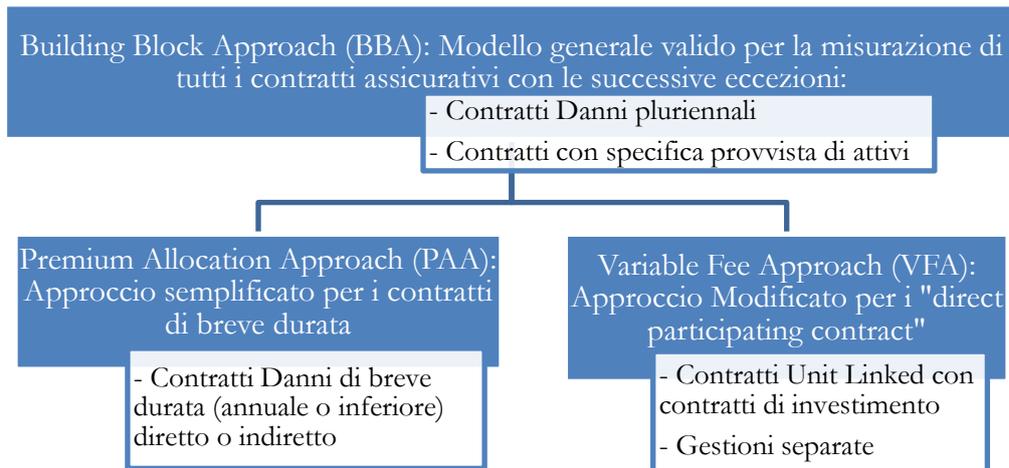


Figura 3 – Rappresentazione schematica dei metodi di valutazione dei contratti assicurativi

Verranno in seguito trattati il BBA e il PAA soltanto in quanto il VFA è caratterizzante per il calcolo delle riserve tecniche nel ramo vita.

	IFRS 4/Solvency II	IFRS 17
Durata contrattuale	Nessuna distinzione per la durata contrattuale ma esistono invece approcci differenti tra ramo vita e ramo danni	Semplificazioni per contratti con durata uguale o inferiore all'anno e approccio diverso per i contratti con diretta partecipazione agli utili

	IFRS 4	IFRS 17/Solvency II
Valutazione dei contratti assicurativi	I contratti non sono rappresentati in modo specifico e li valuta utilizzando ipotesi non aggiornate che non riflettono il valore temporale della moneta. Le riserve tecniche non sono necessariamente a valori correnti	Valuta i contratti assicurativi utilizzando stime correnti basandosi sulle informazioni disponibili più recenti
Liability Adequacy Test	Previsto per valutare l'adeguatezza delle passività ad ogni periodo di valutazione. Qualsiasi deficit va scritto subito a Conto Economico. La Riserva per i Rischi in corso della normativa locale viene utilizzata per soddisfare tale requisito	Non presente. Le passività sono valutate seguendo il BBA o il PAA ma se il gruppo di contratti risulta essere in perdita alla data di valutazione viene riconosciuta la cosiddetta Loss Component a Conto Economico

	IFRS 4	IFRS 17/Solvency II
Shadow Accounting	Soluzione dello IASB che prevede la contabilizzazione nel passivo delle plusvalenze latenti da corrispondere agli assicurati. Il problema nasce dal disallineamento tra le passività (valutate con i principi locali) e le attività a copertura di tali passività (valutate a fair value)	Non presente in quanto la valutazione degli attivi e dei passivi deve essere market-consistent: si richiede, per quanto possibile, coerenza con quanto si osserva sul mercato. Se intervengono elementi osservabili sul mercato (market variables) si dovrebbero considerare i valori correnti di mercato

Nel prossimo capitolo segue la trattazione del principio contabile a partire dalla definizione del contratto. I principali punti di interesse sono i metodi di valutazione delle passività e la struttura del Conto Economico.

2. IL NUOVO PRINCIPIO CONTABILE IFRS 17

2.1. CONTRATTO ASSICURATIVO

A partire dall'1 gennaio 2021 le Compagnie dovranno applicare il principio IFRS 17 a tutti i contratti assicurativi e riassicurativi presenti in portafoglio. La definizione di contratto assicurativo è coerente con l'attuale principio IFRS 4 *Insurance Contracts* cioè un contratto in cui una delle parti accetta un rischio assicurativo significativo da un'altra, accettando di risarcire l'assicurato nel caso in cui uno specifico evento futuro incerto lo colpisca in maniera avversa (IFRS17.Appendice A). Quindi, un contratto è definito contratto assicurativo solo se trasferisce un rischio assicurativo significativo, cioè se, e soltanto se, un evento assicurato potrebbe indurre l'assicuratore a corrispondere benefici economici aggiuntivi significativi.

Si riportano alcuni esempi di contratti assicurativi nei quali il trasferimento del rischio di assicurazione è significativo:

- assicurazione contro il furto o danni a cose;
- assicurazione di responsabilità civile prodotti, la responsabilità professionale, la responsabilità civile o la tutela legale;
- assicurazione sulla vita e coperture per spese funerarie pagate anticipatamente (sebbene il decesso sia certo, è incerto quando si verificherà o, per alcuni tipi di assicurazione sulla vita, se il decesso avverrà durante il periodo coperto dall'assicurazione);
- le rendite condizionate all'esistenza in vita del beneficiario e le pensioni (gli impegni dei datori di lavoro che risultano dai piani previdenziali dei dipendenti ed obblighi che risultano dai piani pensionistici a prestazione definita sono fuori dall'ambito dell'IFRS 17);
- assicurazione invalidità e malattia;
- contratti di fideiussione, contratti assicurativi di fedeltà, obbligazioni legate a prestazioni e ad adempiere un'offerta (ossia, quei contratti che assicurano un indennizzo se un terzo non adempie a una obbligazione contrattuale, per esempio, un'obbligazione a costruire un edificio);
- contratti di assicurazione credito che assicurano dei pagamenti prestabiliti al fine di risarcire l'assicurato di una perdita subita, dovuta all'inadempienza di un debitore nell'effettuare il pagamento dovuto alla scadenza prevista sulla base delle clausole contrattuali. Pur rientrando nella definizione di contratto assicurativo, essi rientrano anche in quella di contratto di garanzia finanziaria (IAS 32 e IAS 39 *Financial Instruments*);
- le garanzie del prodotto emesse da un terzo per le merci vendute da un produttore, da un commerciante o da un rivenditore (le garanzie del prodotto emesse direttamente da un produttore, da un commerciante o da un rivenditore rientrano invece nell'ambito di IFRS 15 *Revenue from Contracts with Customers*);
- assicurazione di viaggio (indennizzo in denaro o in natura ai contraenti di una polizza per i danni subiti prima o durante il viaggio);

- assicurazione sul titolo (un'assicurazione contro i rischi di imperfezioni nel titolo di proprietà di un terreno non evidenti al momento in cui il contratto assicurativo era stato emesso).

I seguenti esempi non sono invece contratti assicurativi:

- contratti di investimento che hanno la forma giuridica di un contratto assicurativo ma non trasferiscono un rischio assicurativo significativo all'assicuratore. I contratti di investimento con le caratteristiche discrezionali di partecipazione²⁰ non rientrano nella definizione di un contratto assicurativo ma rientrano nell'ambito di IFRS 17 se emessi da una Compagnia che emette contratti assicurativi;
- contratti che hanno la forma giuridica di assicurazione, ma restituiscono tutto il rischio assicurativo significativo al contraente di una polizza attraverso meccanismi che regolano i pagamenti futuri dell'assicurato all'emittente come un risultato diretto delle perdite assicurative; tali contratti sono normalmente strumenti finanziari o contratti di servizi;
- autoassicurazione, in altri termini la ritenzione di un rischio che potrebbe essere stato coperto da assicurazione (non esiste un contratto assicurativo in quanto non esiste alcun accordo con un terzo);
- contratti che richiedono un pagamento al verificarsi di uno specificato evento futuro incerto ma che non richiedono, come condizione contrattuale per il pagamento, che l'evento determini un effetto avverso per l'assicurato (come le scommesse);
- strumenti derivati che espongono una parte a un rischio finanziario ma non a un rischio assicurativo;
- contratto di garanzia finanziaria che obbliga a dei pagamenti anche se l'assicurato non abbia sostenuto una perdita a seguito dell'inadempienza contrattuale del debitore nell'effettuare i pagamenti alla scadenza (IFRS 9 *Financial Instruments*).

	IFRS 17	Solvency II
Obiettivo	Maggiormente usato dagli investitori per confrontare l'andamento di società insediate in diversi Paesi (Financial reporting)	Verificare che una Compagnia sia patrimonialmente solida da reggere l'urto di shock imprevisti. Si vuole garantire la solvibilità della Compagnia (Supervisor reporting)

²⁰ Un diritto contrattuale a ricevere benefici aggiuntivi, ad integrazione dei benefici garantiti:

- che rappresentano, probabilmente, una quota significativa dei benefici contrattuali totali;
- il cui importo o tempistica è, in base al contratto, a discrezione dell'emittente;
- definiti contrattualmente in base a:
 - il rendimento di uno specifico gruppo di contratti o di uno specifico tipo di contratto;
 - il rendimento, realizzato e/o non realizzato, del capitale investito su un gruppo specifico di attività gestite dall'emittente;
 - il risultato economico della società, del fondo o di altra entità che emette il contratto.

Approccio	Valore corrente e sospensione dell'utile atteso grazie alla creazione del Contractual Service Margin	Valore corrente
Applicazione	Si applica a tutti i contratti che corrispondono alla definizione di contratto assicurativo	Si applica all'intero business di un'impresa assicurativa. Se quest'ultima ha un unico portafoglio di unit-linked, non deve essere applicato l'IFRS 17 ma rientra in Solvency II
Ottica di valutazione	Orientamento al contratto (Contract View)	Orientamento al rischio (Risk View)

L'obiettivo del nuovo principio è quello di fornire uno standard per valutare il singolo contratto assicurativo anche se, a livello pratico, è possibile individuare gruppi di contratti con caratteristiche di omogeneità.

2.2. UNBUNDLING

Un contratto assicurativo può contenere componenti con caratteristiche non assicurative che, se considerate singolarmente, potrebbero rientrare nell'ambito di applicazione di un altro principio contabile. Si tratta ad esempio delle componenti di investimento, dei derivati incorporati e delle componenti di servizio. Lo scorporo del contratto nelle sue diverse componenti non era presente in IFRS 4 e prende il nome di “unbundling”. Quindi, indipendentemente dal modello di misura scelto, un contratto assicurativo può contenere una o più componenti che andrebbero considerate nell'ambito di un altro Standard se fossero contratti separati.

Una Compagnia deve:

- applicare l'IFRS 9 *Financial Instruments* per determinare se c'è un derivato incorporato da separare ed eventualmente per sapere come rappresentarlo;
- separare dal contratto assicurativo la componente di investimento se e soltanto se, quella componente di investimento è distinta. La Compagnia applicherà l'IFRS 9 *Financial Instruments* per rappresentare la componente separata di investimento.

La componente di investimento è distinta se e solo se si verificano entrambe queste condizioni:

- la componente di investimento e quella assicurativa non sono altamente correlate;
- un contratto con termini equivalenti è venduto o potrebbe essere venduto separatamente nello stesso mercato o nella stessa giurisdizione sia dalla Compagnia che emana il contratto assicurativo sia da altre parti. La Compagnia per rispondere a tale domanda deve prendere in considerazione tutte le informazioni ragionevolmente disponibili.

La componente di investimento e quella assicurativa sono altamente correlate se e solo se:

- la Compagnia non è capace di misurare una componente senza considerare anche l'altra. Quindi, se il valore di una componente cambia al variare del valore dell'altra componente, la Compagnia deve applicare l'IFRS 17 per contabilizzare la componente assicurativa e quella di investimento insieme.
- il contraente non è capace di trarre beneficio da una componente a meno che l'altra non sia anche presente. Se l'abbandono o la scadenza di una componente del contratto causa l'abbandono o la scadenza dell'altra componente, la Compagnia deve applicare l'IFRS 17 per contabilizzare la componente assicurativa e quella di investimento insieme.

Si potrebbe affermare che una componente di investimento deve essere separata se e soltanto se sono soddisfatte tutte le seguenti condizioni.

Si tratta di un contratto venduto con termini equivalenti o potrebbe essere venduto separatamente nello stesso mercato o giurisdizione?

La componente di investimento e quella assicurativa possono essere misurate separatamente?

La scadenza o l'abbandono di una componente non causa la scadenza o l'abbandono dell'altra?

Tabella 1 – Domande per stabilire se una componente di investimento deve essere separata

Una Compagnia deve poi separare dal contratto assicurativo qualunque promessa di trasferire beni distinti o servizi non assicurativi al contraente, applicando il paragrafo 7 di IFRS 15 *Revenue from Contracts with Customers*. Alla data di riconoscimento del contratto la Compagnia deve:

- applicare l'IFRS 15 per attribuire i flussi in entrata fra la componente assicurativa e qualunque promessa di fornire un bene o un servizio distinto o non assicurativo;
- attribuire i flussi in uscita fra la componente assicurativa e qualunque bene promesso o servizio non assicurativo contabilizzato applicando l'IFRS 15 in modo che i flussi di cassa in uscita che riguardano direttamente una componente siano attribuite alla stessa.

Per quest'ultimo scopo, una Compagnia non deve considerare le attività necessarie per onorare un contratto a meno che la Compagnia non trasferisca un bene o un servizio al contraente di una polizza mentre compie tali attività. Per esempio, una Compagnia potrebbe aver bisogno di eseguire varie mansioni amministrative per redigere un contratto ma la loro realizzazione non trasferisce un servizio al contraente mentre le stesse sono eseguite.

Un bene o un servizio non assicurativo promesso al contraente è distinto se l'assicurato può beneficiare dal bene o dal servizio per conto proprio o grazie ad altre risorse a lui disponibili. Queste ultime sono beni o servizi che sono venduti separatamente dalla stessa Compagnia o da terzi o sono risorse che il contraente possiede grazie ad altre transazioni o eventi. Un bene o un servizio non assicurativo promesso al contraente non è distinto se:

- i flussi di cassa e i rischi associati al bene o al servizio sono molto correlati con quelli associati alle componenti assicurative del contratto;
- la Compagnia fornisce un servizio significativo per integrare il bene o il servizio non assicurativo alle componenti assicurative.

In seguito vengono illustrati degli esempi.

Operazioni amministrative (ad esempio stampa e vendita della polizza)	Non è un servizio distinto
---	----------------------------

Pagamenti in natura (ad esempio il servizio di un idraulico nel caso di una perdita d'acqua coperta dal contratto assicurativo del proprietario dell'immobile)	Non è un servizio distinto
Assistenza stradale nell'RCA	Può essere un servizio distinto ma non è richiesta la separazione
Servizi telematici che permettono notifiche automatiche al pronto soccorso se venduti insieme all'Assicurazione Auto	Un servizio distinto (non fortemente interrelato)
Consulenza gratuita al consumatore via telefono per i casi che non sarebbero altrimenti coperti dal contratto	Può essere un servizio distinto ma non è richiesta la separazione

Tabella 2 – Esempi per identificare le componenti di servizio distinte

Solvency II	IFRS 4/IFRS 17
Richiesto uno scorporo tra componenti assicurative (es life, non life) relative allo stesso contratto	<p>Necessario lo scorporo della componente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – assicurativa; – di servizio; – di investimento. <p>Non è richiesto uno scorporo tra componenti assicurative relative allo stesso contratto</p>

A tutte le componenti rimanenti del contratto assicurato ormai separato dalle parti sopra citate va applicato l'IFRS 17.

2.3. CONTRACT BOUNDARIES

È inoltre rilevante individuare quali sono i flussi di cassa inclusi nel perimetro di un contratto assicurativo e riconosciuti nel calcolo delle passività. I flussi di cassa rientrano nel perimetro di un contratto assicurativo (c.d. Contract Boundary) se risultano dai diritti e dagli obblighi sostanziali che esistono durante il periodo oggetto della relazione in cui l'emittente può obbligare l'assicurato al pagamento dei premi futuri o ha l'obbligo sostanziale di fornire all'assicurato una copertura assicurativa o altri servizi (IFRS17.34).

L'inizio del Contract Boundary è identificato nell'istante in cui inizia l'obbligo dell'assicuratore di fornire la copertura assicurativa oppure nell'istante in cui nasce il diritto ad incassare il primo premio²¹.

L'obbligo sostanziale di fornire la copertura o altri servizi finisce quando la Compagnia ha la possibilità di rivalutare i rischi del particolare contraente di un contratto o dell'intero portafoglio del contratto in questione e, come risultato, può fissare una tariffa che rifletta nel modo corretto questi rischi²².

È come se la Compagnia ridefinisse un nuovo contratto assicurativo di cui dovrà nuovamente rivalutare i limiti. Infatti, con il fine di includere l'effetto delle variazioni nei diritti e negli obblighi della Compagnia, quest'ultima deve rivalutare il limite del contratto in ogni data di valutazione compresa nel suo periodo di copertura e ogniqualvolta il contratto sia rinnovato. Quando l'assicurato è obbligato a rinnovare o continuare il contratto, la Compagnia dovrebbe valutare se i premi e i relativi flussi di cassa che emergono dal contratto rinnovato sono all'interno del perimetro del contratto originale. Premi e sinistri attesi al di fuori del limite del contratto assicurativo non devono essere riconosciuti né come attivo né come passivo.

I flussi di cassa nel perimetro del contratto assicurativo sono quelli che si riferiscono direttamente alla realizzazione del contratto, inclusi quei flussi per i quali la Compagnia ha discrezione sul valore e le tempistiche.

I flussi di cassa che si considerano all'interno del Contract Boundary sono (IFRS17.B65):

- premi (inclusi aggiustamenti e frazioni di premio) del contraente e qualunque flusso di cassa che risulti da questi premi;
- pagamenti per i sinistri che sono stati già denunciati ma non pagati, i sinistri che sono accaduti ma non denunciati (IBNYR) e tutti i sinistri futuri per i quali la Compagnia ha l'obbligo di fornire il servizio assicurativo;
- pagamenti al contraente o per conto dello stesso che variano a seconda della profittabilità degli oggetti sottostanti al contratto;
- pagamenti al contraente o per conto dello stesso risultanti da derivati, per esempio opzioni e garanzie così incorporate nel contratto da non essere separabili dal contratto assicurativo;

²¹ Si può interpretare come la data di stipula della polizza in quanto il contratto deve esistere.

²² Il premio prima della data di rivalutazione non prende in considerazione il livello di rischio successivo a tale data. Il premio aggiornato è dunque considerato sufficiente per far fronte a tutti i rischi futuri.

- quota delle spese di acquisizione²³ imputabili al portafoglio a cui il contratto in oggetto appartiene;
- costi di liquidazione;
- costi che la Compagnia potrà incorrere nel fornire benefici contrattuali pagati in natura;
- costi di amministrazione e mantenimento della polizza; tali costi considerano anche le commissioni ricorrenti che la Compagnia si aspetta di pagare agli intermediari se un particolare contraente continua a pagare i premi nel perimetro del contratto assicurativo;
- tasse e imposte relative ai contratti esistenti;
- pagamenti dell'assicuratore che agisce in qualità di fiduciario per rispettare gli obblighi fiscali sostenuti dal contraente e relativi incassi;
- potenziali flussi in ingresso dai recuperi (come le franchigie) sui sinistri futuri coperti dai contratti assicurativi esistenti e sui sinistri passati;
- quota delle spese generali (fisse e variabili) direttamente attribuite per realizzare i contratti assicurativi (risorse umane, IT, supporto, costi di contabilizzazione); tali spese sono allocate ai gruppi di contratti usando metodi sistematici e razionali che sono applicati in modo consistente a tutti i costi che hanno caratteristiche simili;
- qualunque altro costo imputabile al contraente sotto i termini del contratto.

I seguenti flussi di cassa invece non dovrebbero essere inclusi nella stima dei flussi di cassa che emergono mentre la Compagnia onora un contratto assicurativo esistente (IFRS17.B66):

- rendimenti degli investimenti in quanto gli investimenti sono riconosciuti, misurati e contabilizzati separatamente;
- flussi di cassa che emergono dai contratti riassicurativi detenuti dall'impresa in quanto questi ultimi devono essere riconosciuti, misurati e contabilizzati separatamente²⁴;
- flussi di cassa che potrebbero emergere da contratti assicurativi futuri;
- costi che non possono essere direttamente attribuiti al portafoglio del contratto in esame (per esempio i costi di sviluppo del prodotto) e che sono riconosciuti come profitto o perdita nel momento in cui emergono;
- flussi di cassa di carattere eccezionale per realizzare il contratto; tali costi sono riconosciuti come profitto o perdita nel momento in cui emergono.

E altri flussi di cassa di maggior dettaglio.

²³ Flussi di cassa che emergono dai costi di vendita, sottoscrizione ed emissione di un gruppo di contratti assicurativi che sono direttamente attribuiti al portafoglio di contratti assicurativi. Includono anche i flussi di cassa che non sono direttamente attribuibili ai contratti individuali o ai gruppi di contratti assicurativi all'interno del portafoglio.

²⁴ Secondo l'IFRS 4 *Insurance Contracts* i contratti riassicurativi erano un esempio di contratto di assicurativo mentre con l'IFRS 17 devono essere valutati separatamente.

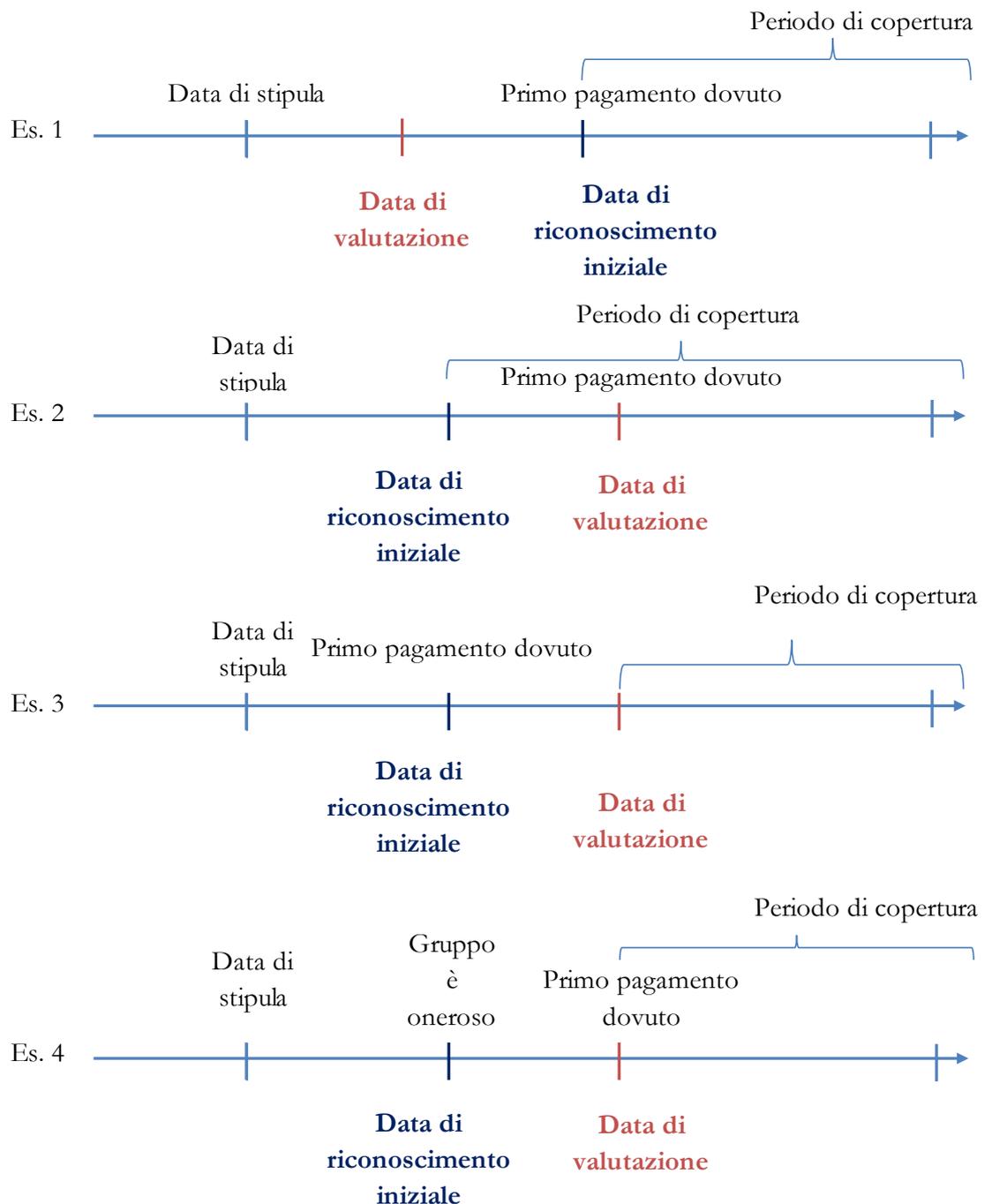
	IFRS 4	Solvency II	IFRS 17
Contract Boundary	Non specificato	Il limite nasce se l'assicuratore non è più obbligato a fornire la copertura o può modificare i termini per riflettere il rischio. Il Contract Boundary può essere diverso da IFRS 17. Ad esempio, se nel contratto vi è il diritto unilaterale di rescindere il contratto, gli obblighi che sorgeranno dopo la scadenza non devono essere inclusi	Il limite del contratto nasce se l'assicuratore non ha più il diritto sostanziale di ricevere i premi o non ha più l'obbligo di fornire un servizio in quanto i rischi possono essere rivalutati
Flussi di cassa	Considera gli stessi flussi di cassa elencati nel capitolo ma non considera i premi futuri	La proiezione dei flussi di cassa usati nel calcolo della Best Estimate delle passività considera tutti i flussi in entrata e in uscita richiesti per adempiere agli obblighi lungo la durata residua (al lordo della riassicurazione). I premi futuri vengono quindi considerati sia per contratti annuali che per contratti pluriennali	Cash flows incurred per realizzare un gruppo di contratti al lordo della riassicurazione. Si considerano, come Solvency II, tutti i premi futuri

Emerge come l'IFRS 17 sia focalizzato al contratto, da cui deriva la necessità di stimare tutti i flussi ad esso legati. È per tale motivo che il principio considera le spese direttamente attribuibili al contratto: ad esempio, spese per i corsi di formazione non andranno considerati in quanto non direttamente imputabili.

2.4. DATA DI RICONOSCIMENTO INIZIALE DEL CONTRATTO

L'IFRS 17 identifica la data di riconoscimento iniziale del contratto come la prima tra le seguenti date (IFRS17.25):

- data del premio;
- data di prima decorrenza;
- data in cui il contratto diventa oneroso.



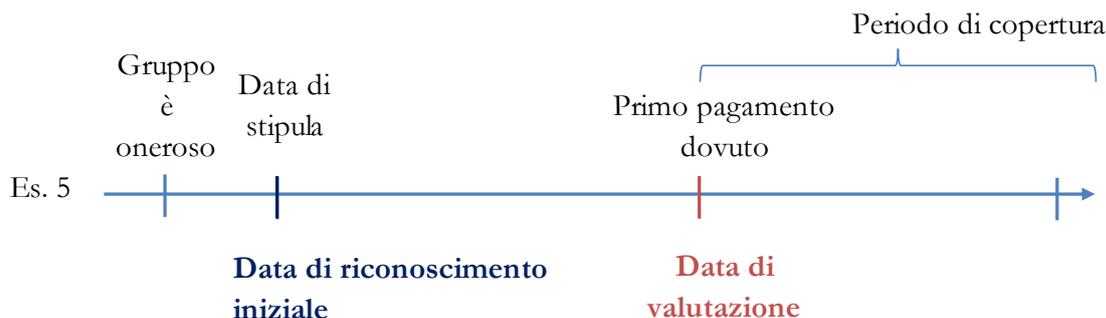


Figura 4 - Esempi di date di riconoscimento iniziale del contratto

L'esempio 1 dimostra che un contratto già stipulato non viene riconosciuto in quanto sia la data di pagamento del premio sia la data di inizio copertura sono successive alla data di valutazione.

Nonostante l'esempio 2 sia prettamente teorico in quanto difficilmente l'assicuratore fornisce la copertura senza ricevere almeno parte del premio, con gli esempi 2 e 3 si identifica un contratto appartenente ad un gruppo non oneroso che viene riconosciuto nella prima tra la data d'inizio della copertura e la data del primo pagamento dovuto.

L'esempio 4 rappresenta un contratto stipulato che prevede il pagamento posticipato del premio, in corrispondenza della data in cui ha inizio anche la copertura. In tal caso, alla data di valutazione il contratto appartiene a un gruppo oneroso ed è alla data in cui è sorta l'evidenza dell'onerosità del gruppo che il contratto deve essere riconosciuto, al fine di far rientrare nella stima anche le perdite derivanti dal contratto appena stipulato.

L'esempio 5 specifica che la Compagnia potrebbe sapere in anticipo se un dato contratto appartiene ad un gruppo oneroso, anche se questo non è ancora stato stipulato. Un caso possibile può riferirsi a un gruppo di contratti caratterizzati da un determinato prodotto che dall'inizio dell'anno ha generato molti sinistri; la Compagnia è già a conoscenza del fatto che i futuri contratti finiranno in questo gruppo. In tal caso, la data di riconoscimento iniziale è la data di stipula e non la data in cui il gruppo diventa oneroso in quanto il contratto deve esistere per essere valutato sotto l'IFRS 17.

Solvency II identifica invece la data di riconoscimento iniziale dei contratti assicurativi nella data in cui la Compagnia si è contrattualmente impegnata.

Si supponga che la Compagnia è legata ai termini contrattuali di un contratto assicurativo dal 1 giugno 2021 ma con copertura dal 1 gennaio 2022 (data di pagamento). Le implicazioni e le differenze con Solvency II vengono riportate in tabella.

IFRS 17	Al 1 giugno 2021 e in tutte le reporting date successive, la Compagnia deve valutare se il gruppo di contratti è oneroso. Se sì, il contratto viene riconosciuto, altrimenti verrà riconosciuto il 1 gennaio 2022 e nel frattempo il contratto con compare.
---------	---

SOLVENCY II

La responsabilità per la Compagnia e il riconoscimento del contratto avviene il 1 giugno 2021. Se il contratto non è oneroso, aumenta l'utile e quindi aumentano anche i fondi propri.

Tabella 3 – Confronto sulla data di riconoscimento del contratto tra l'IFRS 17 e Solvency II

Si consideri ad esempio il caso delle polizze convenzione stipulate in un momento antecedente alla data di valutazione e che vincolano la Compagnia a coprire tutti i rischi che arriveranno fino ad una data futura stabilita. Alla data di valutazione non si è a conoscenza di quanti contratti verranno stipulati nel periodo di copertura della convenzione ma, secondo Solvency II, la Compagnia si è impegnata in termini di rischio e pertanto sono da considerare nelle stime dei premi futuri (Future Premium) anche le emissioni di contratti (quelli sottostanti la convenzione) che di fatto non sono ancora stipulati. Secondo l'IFRS 17, il contratto non è nel perimetro di riconoscimento iniziale definito dal principio e pertanto alla data di valutazione esso non esiste e non ne vanno stimati i flussi di cassa futuri, a meno che questo non appartenga ad un gruppo oneroso. Fintanto che la convenzione rimane non onerosa, la Direttiva Solvency II e il principio contabile IFRS 17 divergeranno nelle valutazioni del contratto sopra descritto.

IFRS 4	Solvency II	IFRS 17
Non è specificata	La data in cui nasce l'impegno dell'assicuratore	La prima delle seguenti date: <ul style="list-style-type: none">– data di inizio copertura;– data di primo pagamento;– data in cui il contratto diventa oneroso

Il diverso riconoscimento dei contratti può produrre delle differenze sui flussi di cassa considerati tra l'IFRS 17 e Solvency II.

Tale data è fondamentale perché a questa data la Compagnia deve:

- determinare l'utile derivante dal contratto che è seguentemente rilasciato nel periodo di copertura;
- determinare se il contratto è oneroso ed eventualmente stimarne la perdita;
- determinare il tasso di sconto (c.d. tasso locked-in);
- stimare la quantità di copertura (c.d. Coverage Unit) fornita nel periodo.

2.5. LIVELLO DI AGGREGAZIONE

Il principio si applica ai singoli contratti ma la Compagnia deve raggrupparli in portafogli, cioè in insiemi di contratti omogenei in termini di rischio e gestiti insieme. Contratti appartenenti alla medesima linea di prodotti potrebbero essere esposti a rischi simili e pertanto dovrebbero rientrare nello stesso portafoglio se gestiti congiuntamente. Diversamente, contratti appartenenti a prodotti differenti (ad esempio nel ramo vita le rendite a premio unico piuttosto che le temporanee caso morte) non essendo esposti a rischi simili dovrebbero appartenere a portafogli differenti (IFRS17.14).

Nel ramo vita tali portafogli sono più semplici da individuare (ad esempio rendite a premio unico). Nel ramo danni la complessità è maggiore in quanto spesso un singolo prodotto quale, per esempio, la copertura sulla casa considera più rischi anche molto diversi tra loro: incendio, assistenza²⁵ e responsabilità civile del capofamiglia.

A tal riguardo si distinguono due tipologie di prodotti: “modular product” e “bundle product”. La prima include i prodotti sviluppati come un’unità unica con diversi tipi di copertura che non possono essere acquistati separatamente sul mercato. La seconda include prodotti caratterizzati da più componenti che possono essere invece acquistate separatamente sul mercato in quanto tariffate singolarmente.

Un esempio di modular product è la copertura per l’assicurazione corpi veicoli terrestri (CVT o Motor Own Damage, MOD) che può solo essere comprata insieme alla copertura per l’assicurazione responsabilità civile auto (RCA o Motor Third Party Liability, MTPL).

Le varie coperture del business Retail²⁶ (responsabilità civile, tutela legale, assicurazione ai danni del fabbricato) che vengono acquistate insieme sono invece esempi di bundle products.

Il principio contabile stabilisce che nel caso di modular product non è necessario valutare separatamente le diverse garanzie, diversamente dal caso di bundle product dove ogni singola garanzia sarà valutata come un contratto a sé stante. Quest’ultimo è composto sicuramente da un insieme di rischi troppo variegato che è necessario gestire separatamente; per il prodotto modulare invece, la possibilità di valutarlo senza separarne le componenti può portare all’occultamento dei rischi delle coperture accessorie da parte del rischio principale o viceversa, rendendo fuorviante e inesatta la denominazione del portafoglio.

Inoltre, la presenza di un’elevata diversità di prodotti venduti unicamente sembrerebbe portare la Compagnia a valutare disgiuntamente tutte le diverse combinazioni di prodotti modulari. Una classificazione in tale ottica risulterebbe pertanto in un elevato numero di prodotti modulari da valutare separatamente e contenenti al proprio interno rischi molto diversi. D’altro canto, fare un unico gruppo caratterizzato da RCA e tutte le garanzie con cui può essere venduta porta a un’elevata eterogeneità di rischi assicurativi.

²⁵ Fornisce prestazioni come ad esempio il servizio di un elettricista nel caso di guasti all’impianto elettrico dei locali assicurati

²⁶ Prodotti del mercato assicurativo al dettaglio

Una volta definiti i portafogli, la Compagnia deve essere in grado di suddividerne i contratti all'interno in base alla loro data di sottoscrizione, al fine di creare coorti di contratti (IFRS17.22). Queste ultime saranno a loro volta suddivise nei cosiddetti "bucket di profittabilità", cioè gruppi di contratti caratterizzati da una profittabilità simile e stabile nel tempo, dividendo in particolar modo tra contratti onerosi e probabilmente non onerosi, con l'eventuale possibilità di distinguere ulteriormente il gruppo non oneroso (IFRS17.16).

Questa ulteriore suddivisione forma le Unit of Account che assumono rilevanza in relazione al riconoscimento del profilo di redditività dei contratti. Secondo il principio la Compagnia deve essere in grado di stabilire un indice di profittabilità differenziale per ogni gruppo di contratti e, grazie a questa informazione, dovrebbe essere in grado di stabilire se il contratto è stato venduto in perdita o in utile.

In sintesi, la Compagnia deve identificare il portafoglio di contratti con rischi omogenei e gestiti come un singolo pool aprendolo poi per anno di sottoscrizione (coorte). Ogni coorte individuata deve essere poi suddivisa in almeno altri due o tre gruppi: onerosi, probabilmente non onerosi e gli altri contratti rimanenti.

Si supponga che il portafoglio di rischi omogenei sia il rischio incendio. La Compagnia deve considerare tanti gruppi quanti sono gli anni di sottoscrizione e ognuno di questi gruppi dovrà essere suddiviso nei tre sottogruppi a seconda dell'onerosità. La granularità è molto dettagliata e complica sia la stima delle ipotesi sia tutti i tempi di elaborazione.

Definire il gruppo di contratti è pertanto fondamentale per capire quale metodo di valutazione è possibile applicare ed è il punto di partenza poiché la ripartizione del portafoglio della Compagnia può influenzare notevolmente i risultati successivi.

Seguendo letteralmente quanto descritto dal principio, di seguito si riporta una rappresentazione della suddivisione di un portafoglio fino ad arrivare alle Unit of Account.

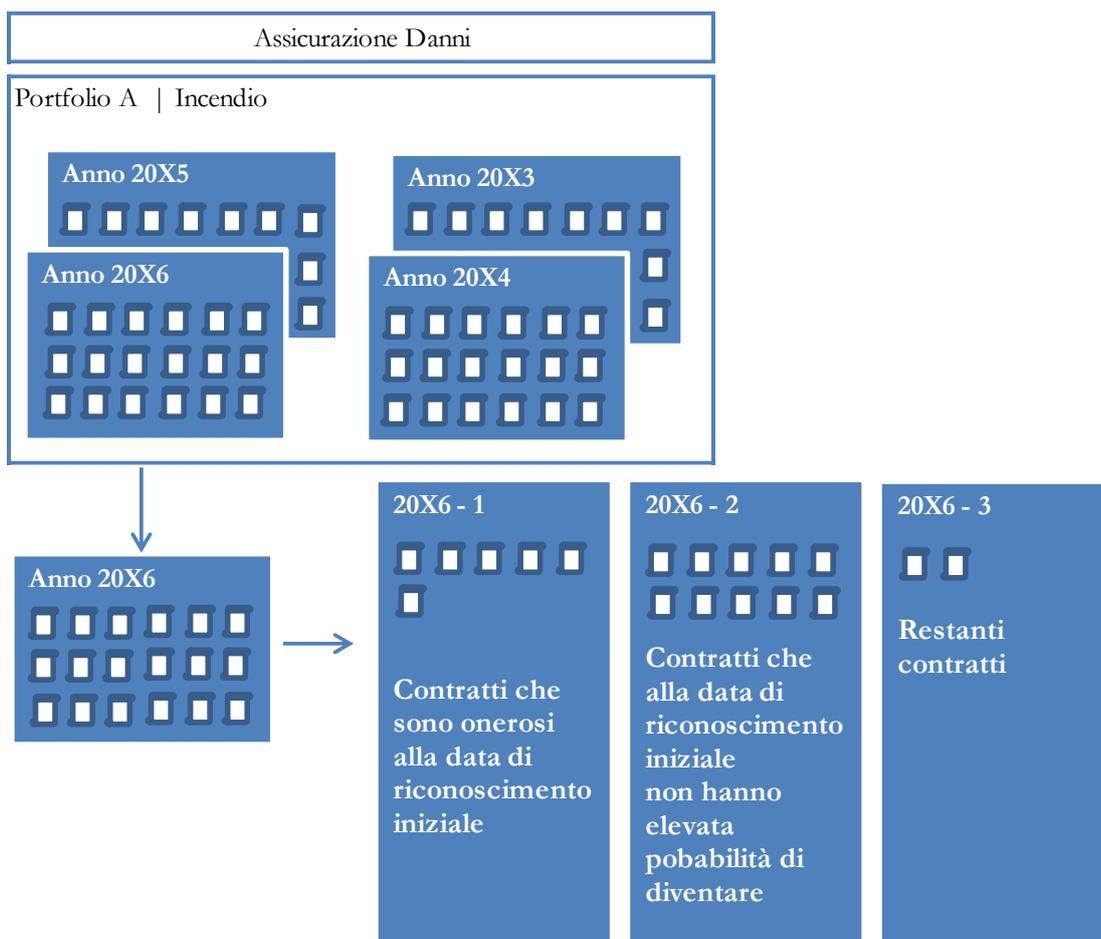


Figura 5- Rappresentazione di suddivisione del portafoglio

Se chi dirige il bilancio nella Compagnia fornisce informazioni più dettagliate circa l'onerosità dei contratti, una Compagnia può anche decidere di dividere la coorte in più di un gruppo di contratti che non sono onerosi alla data del loro riconoscimento.

Se alcuni contratti vanno a finire in gruppi diversi solo perché la legge o la regolamentazione obbliga la Compagnia a fissare una tariffa diversa o un livello di prestazioni con caratteristiche diverse, la Compagnia dovrebbe includere questi contratti nello stesso gruppo (IFRS17.20).

Se viene applicato il Premium Allocation Approach a dei contratti, la Compagnia deve assumere che nessun contratto nel portafoglio è oneroso al momento del loro riconoscimento iniziale (IFRS17.18).

Un gruppo di contratti potrebbe anche comprendere un unico contratto se è questo il risultato nell'applicare i paragrafi dello Standard (IFRS17.23).

La Compagnia deve stabilire le Unit of Account alla data di riconoscimento iniziale e non deve rivalutarne la composizione successivamente (IFRS17.24). Lo scopo è di modificarle il meno possibile in modo da renderla consistenti nel tempo.

Ad esempio, la composizione del gruppo definito alla chiusura d'esercizio 2016 deve rimanere la medesima e nelle chiusure d'esercizio successive non si potranno cambiare i gruppi della generazione 2016. Sintetizzando, la Compagnia non potrà modificare nel tempo le aggregazioni fatte sulle generazioni passate. Il gruppo viene dunque alimentato in corso d'anno e, una volta terminato l'anno, il gruppo è chiuso. Decisioni circa modifiche del livello di granularità e/o dell'aggregazione di alcune garanzie possono riguardare solo le nuove coorti e non le precedenti.

Riprendendo il concetto di modular product, una modifica del contatto sembrerebbe pertanto modificare la Unit of Account di destinazione. Se, ad esempio, al contratto RCA con una certa garanzia accessoria è aggiunta la garanzia della perdita delle chiavi non presente precedentemente, il nuovo modular product dovrebbe cambiare Unit of Account. Includere ed escludere una garanzia sembrerebbe spostare i contratti da una Unit of Account ad un'altra, causando distorsioni nella serie storica. Inoltre, uno stesso contratto può combinare componenti diverse da un anno all'altro creando eterogeneità nel bilancio e rendendo difficile qualsiasi confronto temporale. Se l'obiettivo finale è quello di definire dei raggruppamenti in modo tale da avere consistenza nel tempo evitando salti nel bilancio, la classificazione per contratto/prodotto non sembra essere ragionevole.

	IFRS 17	Solvency II
Segmentazione del business	Distinzione tra contratti assicurativi e finanziari, con elementi partecipativi diretti e indiretti	In base alle Line of Businesses (LoB) definite dalla normativa: gruppi di rischi omogenei
Livello di aggregazione	Per Unit of Account: insieme di contratti gestiti insieme con rischi omogenei suddivisi per anno di sottoscrizione e profittabilità. In IFRS 4 non era specificato	Permesso il raggruppamento di polizze afferenti a diverse generazioni

2.6. BUILDING BLOCK APPROACH

Il Building Block Approach è il modello generale di valutazione che prevede quattro blocchi per la valutazione delle riserve tecniche. Ciascun blocco è valutato separatamente e misurato sia alla data di riconoscimento del gruppo di contratti sia nelle date di valutazione successive.

Valutazione iniziale

Alla data di valutazione iniziale, la Compagnia deve valutare un gruppo di contratti assicurativi come la somma di:

- fulfilment cash flows, che comprende:
 - le stime dei flussi di cassa futuri;
 - attualizzazione dei flussi di cassa;
 - Risk Adjustment per rischi non finanziari.
- Contractual Service Margin (CSM), che rappresenta l'utile atteso (nel caso di una perdita si stima la Loss Component).

Stima dei flussi di cassa futuri

Una Compagnia deve includere nella valutazione dei contratti tutti i flussi di cassa futuri, le cui stime devono:

- considerare, in modo equo, tutte le informazioni ragionevoli disponibili senza costi e sforzi eccessivi circa il valore, la sequenza temporale e l'incertezza di questi flussi di cassa futuri;
- riflettere la prospettiva della Compagnia (le stime delle variabili di mercato sono consistenti con i prezzi di mercato osservabili per queste variabili);
- essere correnti, cioè le stime devono riflettere condizioni esistenti alla data di misurazione, includendo assunzioni alla data riguardanti il futuro;
- essere esplicite, cioè la Compagnia deve stimare l'aggiustamento per il rischio non finanziario separatamente dalle altre stime.

Per ciascun flusso (generato da una attività o passività assicurativa) si deve tener conto di tutti i possibili scenari che devono essere ponderati con le rispettive probabilità con l'obiettivo di ottenere un valore atteso.

Quindi, la Compagnia deve proiettare tutti i futuri flussi di cassa attesi del contratto e fare la differenza tra:

- flussi di cassa futuri in uscita (espliciti, obiettivi e ponderati per le probabilità);
- flussi di cassa futuri in entrata (generati dalla sottoscrizione dei contratti).

Se si ragiona in termini di LRC, i flussi di cassa futuri sono simili a quelli che Solvency II considera nella Premium Technical Provision: i flussi in entrata saranno i premi (compresi quelli futuri) e quelli in uscita saranno i sinistri, le spese per la gestione dei

contratti e le provvigioni di acquisizione e di incasso, stimati tenuto conto del momento di realizzo.

I flussi di cassa per la stima della LIC sono invece simili a quelli che ad oggi si considerano nella riserva sinistri a meno dei costi non direttamente attribuibili al contratto o al gruppo di contratti. In generale, i flussi di cassa sono i sinistri avvenuti non ancora pagati e le relative spese dirette e di liquidazione al netto dei recuperi.

Spese di acquisizione

Una Compagnia deve riconoscere un attivo o un passivo per le spese di acquisizione che la Compagnia paga o riceve prima che il contratto venga riconosciuto, a meno che non si scelga di riconoscere questi flussi di cassa come spese (purché il periodo di copertura sia non superiore all'anno). La Compagnia deve stornare l'attività o la passività risultante da tali spese quando il gruppo di contratti assicurativi è riconosciuto (IFRS17.27).

Molti modelli contabili esistenti misurano le passività assicurative nell'ammontare dei premi ricevuti mentre ne differiscono i costi di acquisizione. Si fa riferimento spesso a questi ultimi con l'acronimo DAC (Deferred Acquisition Costs) e sono trattati separatamente come un attivo ammortizzato lungo la vita attesa del contratto. Si tratta di attivi per i costi associati alla sottoscrizione del nuovo contratto (per esempio, le commissioni per i broker). Altri modelli richiedono alle Compagnie di riconoscere tutti i costi di acquisizione come una spesa nell'esercizio di avvenimento oppure a differenziarli a seconda dell'esito (positivo o negativo) della sottoscrizione del nuovo business.

Circa le spese di acquisizione, l'IFRS 4 infatti presuppone le seguenti possibilità:

- spese nell'esercizio in cui emergono;
- differite linearmente;
- differite in maniera non lineare;
- differite seguendo un metodo appropriato nel caso di una forte componente di servizio.

L'approccio IFRS 17 non richiede la separazione delle spese di acquisizione ma le include nella valutazione della passività assicurativa, riducendo il Contractual Service Margin riconosciuto alla data di riconoscimento iniziale. Questo approccio consente di allocare parte del premio per ricoprire tali costi in modo che sia questi che le relative entrate siano riconosciute lungo lo stesso periodo e con il medesimo sviluppo temporale (KPMG International Group, 2017).

Le Compagnie possono scegliere di differire le spese di acquisizione sia linearmente sia seguendo un andamento di tipo non lineare. I costi di acquisizione possono essere riconosciuti anche come spese nell'esercizio in cui emergono	Solo i futuri flussi di cassa sono presi in considerazione nel calcolo delle passività. Non è presente il concetto di differimento dei costi	Obbliga la Compagnia a includere nella valutazione dei contratti assicurativi e in particolare nel fulfilment cash flows tutti i flussi di cassa direttamente imputabili ai contratti. Nessun attivo separato è riconosciuto e il differimento dei costi di acquisizione è implicitamente considerato ma dovrebbe seguire l'andamento della sinistrosità o almeno lineare lungo la durata contrattuale
---	--	--

Attualizzazione

Questi flussi di cassa vanno poi attualizzati con tassi correnti (riferiti alla data di valutazione). Infatti, il tasso di sconto applicato alle stime dei flussi di cassa futuri deve:

- riflettere il valore temporale del danaro, le caratteristiche dei flussi di cassa e le caratteristiche di liquidità dei contratti assicurativi;
- essere consistente con i prezzi correnti di mercato osservabili per strumenti finanziari con flussi di cassa con caratteristiche simili a quelle dei contratti assicurativi, in termini di scadenziario, valuta e liquidità;
- escludere l'effetto dei fattori che influenzano tali prezzi di mercato osservabili ma non incidono sui futuri flussi di cassa dei contratti assicurativi.

L'IFRS 17 non descrive una singola tecnica di stima per ricavare i tassi di sconto ma specifica che possono essere usati due approcci: bottom-up e top-down.

I due approcci in teoria non dovrebbero portare a tassi differenti se i flussi di cassa relativi ai contratti non variano al variare della performance dell'oggetto sottostante.

Il punto di partenza dell'approccio bottom-up è la curva risk-free ma, per arrivare al tasso di sconto applicabile alle passività di un contratto assicurativo, un premio di illiquidità (illiquidity premium) è aggiunto alla curva. Quindi, l'assicuratore ha bisogno di aggiustare il rendimento del mercato per le differenze nelle caratteristiche circa la liquidità dei contratti assicurativi e degli attivi (Penzler P. & Ford M., 2017).

Nell'approccio top-down l'assicuratore riflette le caratteristiche dei flussi di cassa partendo dal rendimento atteso di mercato di un portafoglio di attivi di riferimento. A questo va dedotto il premio che i partecipanti del mercato richiedono per farsi carico dei rischi associati a questi rendimenti. Quindi, una volta identificato il portafoglio di riferimento, la curva dei tassi è stimata usando i prezzi di mercato osservabili per gli attivi di tale portafoglio. Questa curva va poi aggiustata per arrivare al tasso di sconto per i contratti

assicurativi. Quando i flussi di cassa dei contratti assicurativi non variano sulla base dei flussi di cassa degli attivi nel portafoglio di riferimento, la curva dei tassi è aggiustata per:

- differenza nel valore, nella sequenza temporale e nell'incertezza dei flussi di cassa degli attivi nel portafoglio di riferimento e del contratto assicurativo;
- i premi del rischio di mercato per il rischio di credito che sono rilevanti per gli attivi inclusi nel portafoglio di riferimento.

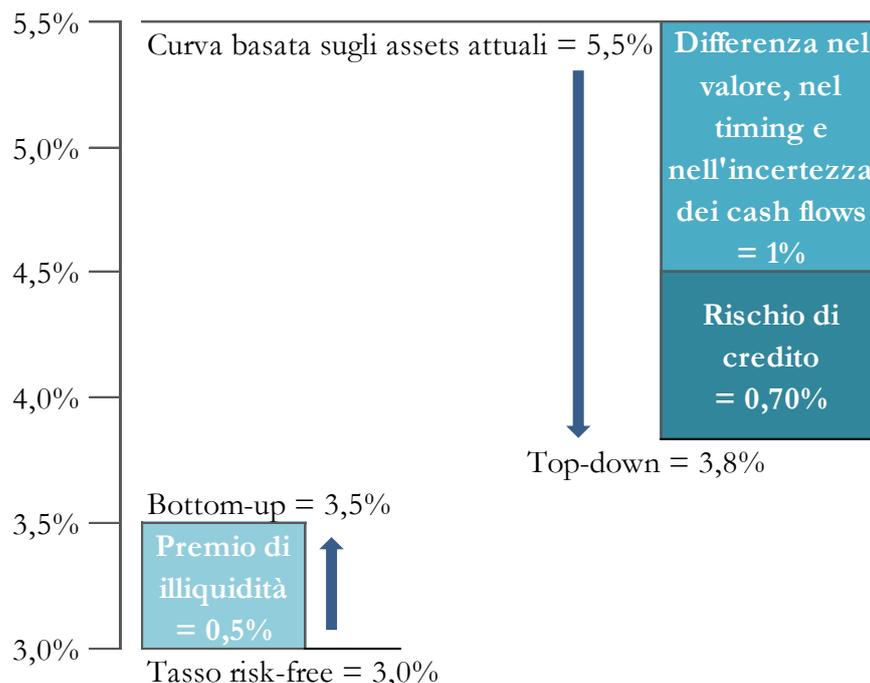


Figura 6 – Approccio bottom-up e approccio top-down per la valutazione del tasso di sconto (KPMG International Standards Group, 2017)

I due approcci possono portare a risultati differenti.

	Pro	Contro
Approccio bottom-up	Permette di raggiungere una maggior sinergia con Solvency II	Difficoltà nella stima del premio di illiquidità
Approccio top-down	Può produrre un maggiore livello di stabilità nel tempo e quindi un pattern più stabile di comparsa del profitto	Può produrre tassi di sconto molto alti e ci sono difficoltà nella stima delle componenti che vanno ad aggiustare la curva basata sugli attivi attuali

Tabella 4 – Pro e Contro dell'approccio bottom-up e top-down

Tralasciando la stima del premio di illiquidità, utilizzare un approccio bottom-up consentirebbe alla Compagnia di partire dalla stessa curva usata in Solvency II.

IFRS 4	Solvency II	IFRS 17
<p>Non fornendo una regola precisa, molti assicuratori attualizzano i futuri flussi di cassa usando tassi di sconto basati sul rendimento atteso degli attivi a copertura delle riserve; altri utilizzano il tasso di sconto fornito dal regolatore, mentre pochi usano una curva risk-free. Ci sono anche assicuratori che non considerano l'attualizzazione.</p> <p>A Conto Economico l'effetto del valore della moneta nel tempo, non è presentato separatamente ma, se rilevante, è incluso nella variazione nelle passività assicurative</p>	<p>Curva risk-free fornita da EIOPA.</p> <p>Il liquidity premium trova forma in aggiustamenti specifici della curva risk-free con:</p> <ul style="list-style-type: none"> – volatility adjustments; – matching adjustments. <p>Questi aggiustamenti sono diversi a seconda dell'area in cui opera una Compagnia</p>	<p>Va stimata la curva secondo uno dei due approcci: bottom-up e top-down.</p> <p>Se si utilizza il primo, il liquidity premium è incluso.</p> <p>L'effetto del valore temporale della moneta viene presentato separatamente in Conto Economico: l'aumento delle passività assicurative dovuto all'interesse è incluso nelle spese finanziarie da servizio assicurativo</p>

La Compagnia deve aggiungere i contratti al gruppo alla data di valutazione successiva alla data in cui i contratti sono emessi. Questo potrebbe provocare un cambiamento nella determinazione dei tassi di sconto alla data di valutazione iniziale. La Compagnia deve applicare i tassi rivisitati dalla data di valutazione nella quale i nuovi contratti sono aggiunti al gruppo.

Risk Adjustment

L'IFRS 17 definisce il Risk Adjustment come l'aggiustamento nella stima del valore attuale dei flussi di cassa futuri per tenere conto degli effetti di incertezza intrinsechi nell'ammontare e nella sequenza temporale dei flussi di cassa futuri.

Lo scopo del Risk Adjustment è quindi valutare l'effetto dell'incertezza nei flussi di cassa che risultano dai contratti assicurativi, piuttosto che da quella derivante dal rischio finanziario (già incluso nelle stime dei cash flow futuri e della curva di attualizzazione). Di conseguenza, il Risk Adjustment rifletterà tutti i rischi non finanziari connessi ai contratti assicurativi. Come il Risk Margin di Solvency II, il Risk Adjustment deve essere incluso in modo esplicito. È separato dalle stime dei flussi di cassa futuri e dai tassi di sconto.

I rischi coperti dal Risk Adjustment sono l'insurance risk e altri rischi non finanziari come il lapse risk²⁷ e l'expense risk²⁸. Sono esclusi, tra gli altri, il rischio operativo e il rischio sugli investimenti degli attivi.

IFRS 4

IFRS 17

Le Compagnie non erano obbligate a eliminare la prudenza se essa era presente nel loro modello contabile prima della data di transizione a IFRS 4. Per valutare le passività non è richiesta l'attualizzazione

L'IFRS 17 si propone di stimare il valore Best Estimate delle passività introducendo l'attualizzazione delle stesse. La valutazione del Risk Adjustment è necessaria per considerare separatamente il margine per il rischio

Il Risk Adjustment per i contratti assicurativi misura la compensazione che la Compagnia richiederebbe per renderla indifferente fra:

- adempiere un contratto assicurativo che può avere diversi possibili risultati che emergono dal rischio non finanziario;
- adempiere una passività che genera determinati flussi di cassa con lo stesso valore attuale atteso dei contratti assicurativi.

Per esempio, il Risk Adjustment dovrebbe misurare il compenso che la Compagnia richiederebbe affinché consideri indifferente:

- adempiere alla passività che, a causa del rischio non finanziario, ha il 50% di probabilità di essere pari a 90 euro e ha il 50% di probabilità di essere pari a 110 euro;
- adempiere alla passività che è pari a 100 euro.

Come risultato, il Risk Adjustment trasmette informazioni circa l'importo riscosso dalla Compagnia per l'incertezza in seguito al rischio non finanziario sull'ammontare e sulla sequenza temporale dei flussi di cassa.

Il Risk Adjustment riflette anche:

- il grado di beneficio di diversificazione che la Compagnia include nella determinazione della compensazione per sopportare quel rischio;
- il grado di avversione al rischio della Compagnia individuando sia i risultati favorevoli che sfavorevoli (IFRS17.B88).

²⁷ Il rischio che il contraente abbandoni il contratto prima della data prevista dall'assicuratore.

²⁸ Il rischio di aumenti non previsti nei costi amministrativi associati con la gestione dei contratti piuttosto che agli eventi assicurati.

L'IFRS 17 non specifica la tecnica di stima da utilizzare per determinare il Risk Adjustment ma, per riflettere la compensazione che la Compagnia richiederebbe per sopportare il rischio non finanziario, deve avere le seguenti caratteristiche:

- rischi con bassa frequenza e alto impatto avranno un Risk Adjustment più alto rispetto ai rischi con alta frequenza e basso impatto;
- per rischi simili, contratti con una duration più lunga risulteranno con un più alto Risk Adjustment rispetto ai contratti con una duration più corta;
- rischi con una distribuzione di probabilità più variabile risulteranno con un più alto Risk Adjustment rispetto ai rischi con una distribuzione di probabilità meno variabile;
- il Risk Adjustment sarà più alto se le informazioni sui trend e sulle stime attuali sono poche;
- il Risk Adjustment sarà più alto se l'attuale esperienza nell'andamento dei sinistri incrementa l'incertezza delle stime e viceversa.

Alcune possibili metodologie per il calcolo del Risk Adjustment sono le seguenti:

- Livello di confidenza o Value at Risk (VaR);
- Tail Value at Risk (TVaR)²⁹;
- Cost of Capital (CoC).

Per i primi due metodi è necessario determinare un livello di confidenza. Ad esempio, Solvency II calcola il Solvency Capital Requirement (SCR) come il percentile al 99,5% sul valore dei fondi propri lungo un orizzonte temporale di un anno.

Per il VaR la Compagnia deve quantificare il valore attuale atteso dei flussi di cassa futuri secondo diversi scenari la cui incertezza deriva dai soli rischi non finanziari col fine di produrre una distribuzione del rischio. Il Risk Adjustment è dunque uguale alla differenza tra il VaR al livello di confidenza scelto e il valore attuale atteso dei flussi di cassa futuri.

Per il TVaR la metodologia è la stessa ma più restrittiva per le Compagnie che non utilizzano tecniche stocastiche. In assenza di queste ultime, il VaR potrebbe essere comunque calcolato usando metodi di calibrazione e correlazione.

Il metodo del Cost of Capital valuta il costo della gestione del capitale sufficiente per coprire i rischi rilevanti per la durata del business e deve dunque essere determinato in modo appropriato. Come trattato nel primo capitolo, questa metodologia è stata accolta da Solvency II per il calcolo del Risk Margin considerando un CoC del 6%. In tal caso, il Risk Adjustment è calcolato come il valore attuale dei futuri capitali di rischio considerati appropriati da detenere in rispetto dei rischi non finanziari moltiplicato per il tasso del costo del capitale interno alla Compagnia. Questo calcolo è descritto dalla seguente formula:

²⁹ Misura di rischio basata sul VaR. Sia X l'impegno aleatorio della Compagnia per un portafoglio in un fissato intervallo di tempo. Dato l'ammontare di premi P , se il capitale di solvibilità R è pari a $TVaR(X, p) - P$, allora R non solo soddisfa il requisito di solvibilità ma è in grado di coprire i risarcimenti che superano il VaR.

$$RA = CoC \cdot \sum_t PV(RC_t)$$

Tale calcolo potrebbe portare a risultati più volatili rispetto all'approccio del VaR e richiede la scelta del tasso del costo del capitale e anche del livello di capitale richiesto per supportare il business (Milliman, 2017).

Tutti i metodi sopra citati permettono quindi di usufruire di software e processi già utilizzati per Solvency II.

Sono stati individuati due metodi:

- **Metodo 1:** fornire distribuzioni simulate del fulfilment cash flows ad un livello di aggregazione meno dettagliato e combinare le distribuzioni con dipendenze usando le copulae per fornire una distribuzione aggregata a cui applicare i metodi descritti al fine di ottenere il Risk Adjustment che va allocato ad un livello meno aggregato;
- **Metodo 2:** fornire distribuzioni simulate del fulfilment cash flows ad un livello di aggregazione dettagliato a cui applicare i metodi descritti al fine di ottenere il Risk Adjustment per il livello di aggregazione considerato. I Risk Adjustment individuati devono essere sommati per poi applicare il beneficio della diversificazione. Il valore totale di Risk Adjustment diversificato va nuovamente allocato (Bulmer R. & England P., 2017).

Risk Adjustment	Risk Margin
<ul style="list-style-type: none"> – molteplici approcci possibili, ma nelle informazioni integrative è richiesto il livello di confidenza; – valutazione della volatilità in ottica ultimate³⁰; – componente delle passività tecniche ed in particolare del fulfilment cash flow; – calcolato sia sulla riserva premi che sulla riserva sinistri; – considera i solo rischi tecnici legati all'attività assicurativa (non finanziari); – al lordo della riassicurazione; – valutata nella fase iniziale del processo 	<ul style="list-style-type: none"> – approccio del Cost of Capital con valore fisso al 6%; – valutazione volatilità in ottica one year; – Technical Provision separata dalla Best Estimate; – non presente un'allocazione tra PTP e CTP del margine di rischio; – considera parte dei rischi di compagnia come il rischio operativo; – al netto della riassicurazione; – ultimo dato disponibile

Non è quindi possibile utilizzare il Risk Margin come stima del Risk Adjustment e semplicemente allocarlo per il livello di aggregazione richiesto dal principio perché i due margini di rischio sono molto diversi tra loro.

Anche se la scelta ricade sul metodo del costo del capitale, il principio richiede la fornitura nell'informativa di bilancio del livello di confidenza. Bisogna fornire indicazione del percentile corrispondente alla somma della riserva e del Risk Adjustment stimato che copre le passività e va dunque individuata la distribuzione del profilo di rischio.

L'utilità di usufruire di processi già esistenti è di notevole aiuto ma avrà impatto sul metodo e sulle tempistiche del calcolo.

Contractual Service Margin

Il Contractual Service Margin è la componente della Liability for Remaining Coverage del gruppo di contratti assicurativi che rappresenta l'utile generato dai contratti emessi nel corso dell'esercizio, che la Compagnia riconoscerà per la fornitura dei servizi futuri; è una voce di riserva che la Compagnia deve accantonare.

La Compagnia deve valutare il CSM alla data di riconoscimento del gruppo di contratti assicurativi ad un valore tale per cui risulti azzerato il guadagno o le spese che derivano da:

- il riconoscimento iniziale dell'ammontare del fulfilment cash flows;
- la cancellazione alla data di qualunque attivo o passivo riconosciuto per le spese di acquisizione;

³⁰ Il rischio che la stima attuale delle riserve non consenta alla Compagnia di coprire l'intero run-off delle passività

- qualunque cash flow derivante dai contratti all'interno del gruppo, per esempio il premio ricevuto in tale data (IFRS17.38).

Il CSM sostanzialmente rappresenta l'utile del contratto al momento della sottoscrizione che sarà rilasciato lungo la durata contrattuale.

Fulfilment Cash Flows	
	1
Valore attuale atteso, aggiustato per il rischio, dei flussi di cassa futuri (per esempio: premi, sinistri, etc.)	2
	3
Contractual Service Margin	
Rappresenta il margine di profitto rilasciato poi nel corso del periodo di copertura assicurativa in modo da non iscrivere nessun utile alla data di riconoscimento iniziale.	4
Sul CSM gli interessi maturano ad un tasso locked-in, cioè la forward implicita ³¹ nella curva di sconto determinata alla data di riconoscimento iniziale del gruppo di contratti.	



Figura 7 – Rappresentazione dei blocchi del Building Block Approach

³¹ Implicita poiché si deriva dalla relazione tra il tasso spot di un investimento con durata maggiore e quello di un investimento di durata minore

I primi quattro blocchi della figura sopra formano il fulfilment cash flows, cioè il valore attuale dei flussi di cassa in entrata e in uscita che saranno generati dal momento di sottoscrizione del contratto, ponderati per la loro probabilità e aggiustati per il rischio.

Quindi, il valore di Liability for Remaining Coverage alla valutazione iniziale calcolato per i (o il gruppo di) contratti assicurativi sarà normalmente 0. Per esempio, si assuma che il premio annuale di un contratto assicurativo sia di 1000 euro per un periodo di copertura di 3 anni. Supponiamo inoltre che i costi di acquisizione siano di 25 euro e che i costi annuali di amministrazione siano pari a 5 euro ciascuno dei tre anni. Si stima che i sinistri attesi siano pari a euro 500, 800 e 1.300 rispettivamente. Il Risk Adjustment è calcolato pari a 210 euro. Per semplicità, si assuma un tasso di interesse del 0%, senza considerare pertanto l'effetto di sconto.

Valore atteso dei flussi di cassa futuri in entrata	3.000
Valore atteso del costo futuro dei sinistri	-2.600
Valore atteso delle spese di acquisizione future	-25
Valore atteso delle spese amministrative future	-15
Effetto dell'attualizzazione sui flussi di cassa futuri	+/-0
<hr/>	
Valore attuale atteso dei flussi di cassa	360
Risk Adjustment	-210
<hr/>	
Fulfilment cash flows	150
<hr/>	

Tabella 5 – Esempio di calcolo del fulfilment cash flows

Il CSM ha lo scopo di evitare il riconoscimento in 0 (cioè al momento del riconoscimento iniziale del contratto), istantaneamente, tutto l'utile generato.

Se il fulfilment cash flows risulta positivo, allora il gruppo di contratti è profittevole e al tempo 0 il CSM è proprio pari al fulfilment cash flows. Nel nostro esempio, $CSM = 150$, infatti:

$$LRC(t=0) = \text{Fulfilment cash flows} - CSM = 0.$$

Se il gruppo di contratti è oneroso, il CSM è nullo e la perdita deve essere istantaneamente riconosciuta a Conto Economico.

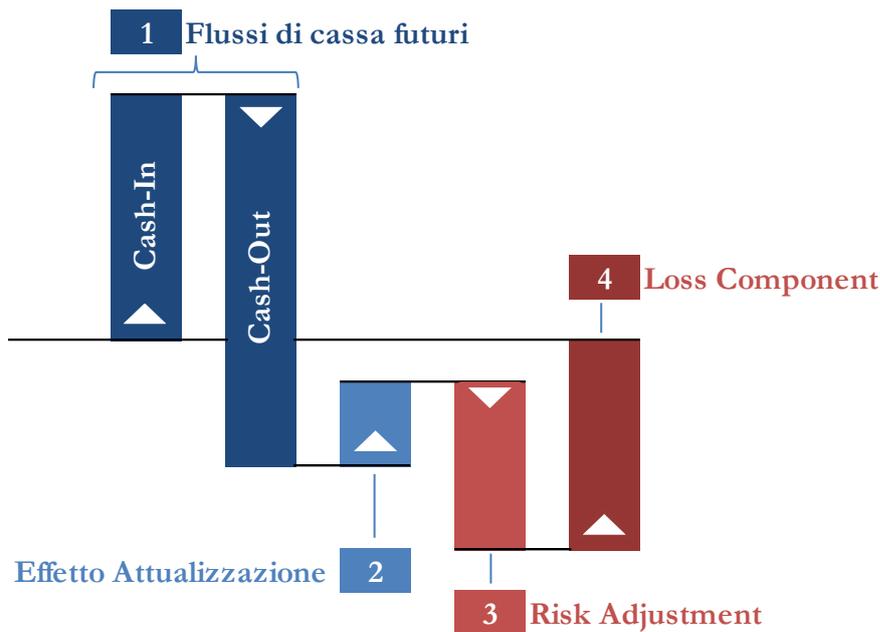


Figura 8 – Rappresentazione schematica dei blocchi del Building Block Approach in caso di Loss Component

Un contratto assicurativo è oneroso alla data di riconoscimento se il suo fulfilment cash flows³² è un outflow netto. In tal caso, la Compagnia deve riconoscere una perdita e il valore della LRC deve essere uguale al solo fulfilment cash flows in quanto il CSM del gruppo è nullo.

Quindi, il principio richiede che la perdita sia registrata subito a Conto Economico, viceversa che l'utile venga rinviato.

IFRS 4	IFRS 17
Molte Compagnie non forniscono informazioni complete e/o consistenti sulla profittabilità dei contratti	La profittabilità è riconosciuta grazie al livello di aggregazione individuato con le Unit of Account. I contratti onerosi sono dunque separati da quelli non onerosi

Riguardo alla Liability for Incurred Claims, alla data di valutazione iniziale risulta nulla in quanto i sinistri del gruppo di contratti in esame non si sono ovviamente ancora verificati e nessun ammontare deve essere posto a riserva.

³² Comprende qualunque spesa di acquisizione precedentemente riconosciuta e qualsiasi flusso di cassa che emerge dal contratto alla data di riconoscimento iniziale del gruppo di contratti.

Valutazioni successive

Le riserve tecniche accantonate per il gruppo di contratti assicurativi devono essere ricalcolate ad ogni data di valutazione successiva a quella iniziale.

Nelle valutazioni successive, la stima della Liability for Remaining Coverage comprende:

- il fulfilment cash flows calcolato seguendo la stessa metodologia utilizzata per la valutazione iniziale;
- il Contractual Service Margin del gruppo alla data.

La stima della Liability for Incurred Claims è invece comprensiva del solo fulfilment cash flows: il Building Block Approach non considera il CSM in quanto il concetto di profittabilità non è applicabile in tale ambito. Per questo motivo, la stima della LIC può essere effettuata ad un livello di aggregazione meno dettagliato rispetto a quello usato per il calcolo della LRC, rendendo possibile l'insorgenza di disomogeneità. Il CSM potrebbe però, in rari casi, essere costituito anche sulla LIC, come ad esempio a seguito di un'acquisizione di portafoglio nell'eventualità in cui il prezzo pagato risulti diverso dalla riserva accantona (situazione che genera un utile implicito nella riserva se questa è più alta della somma pagata).

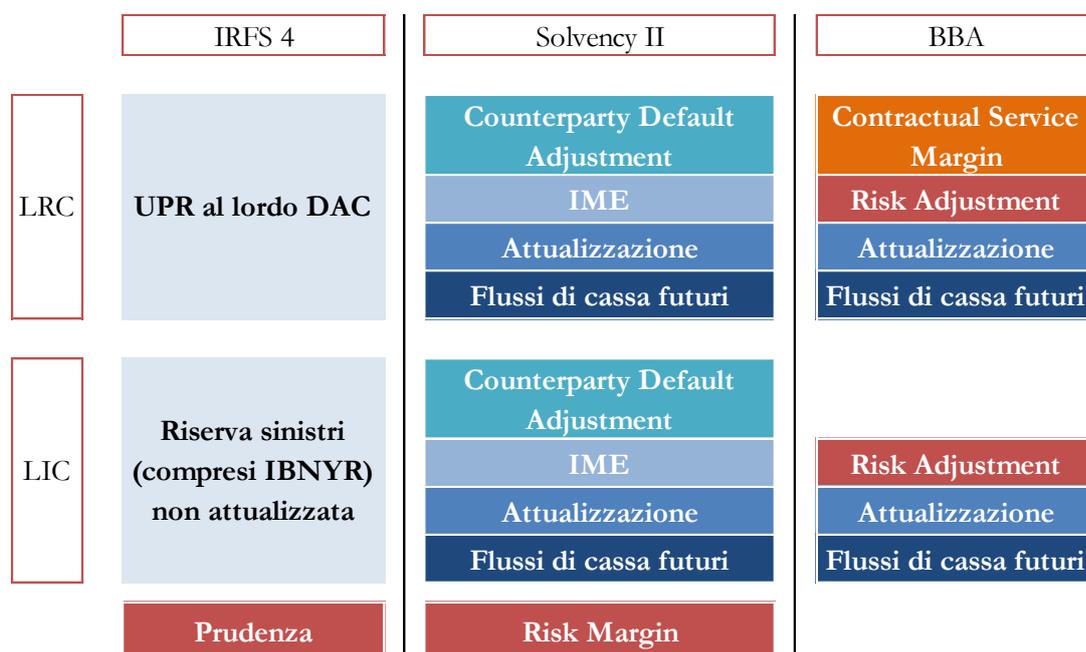


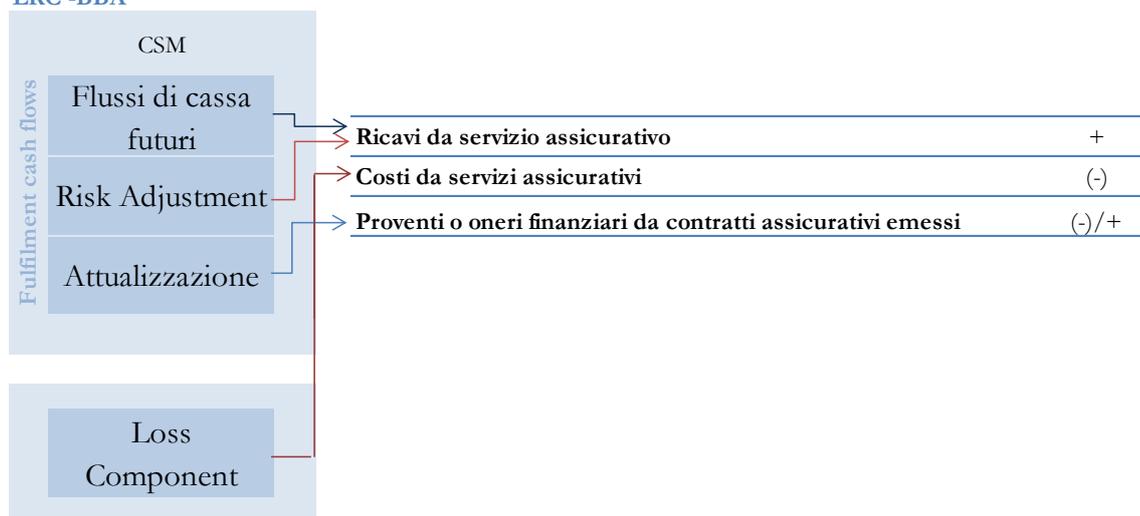
Figura 9 - Confronto tra i principi internazionali e Solvency II nel calcolo delle riserve tecniche

La Compagnia deve riconoscere proventi e oneri per le seguenti variazioni nel valore della LRC:

- insurance revenue (ricavi da servizio assicurativo) – per la riduzione nella LRC dovuta a servizi forniti nel periodo;

- insurance service expenses (costi da servizio assicurativo) – per le perdite su un gruppo di contratti onerosi e la rivalutazione di tali perdite;
- insurance finance income or expenses (proventi o oneri finanziari da servizio assicurativo) – per l'effetto del valore temporale della moneta e l'effetto del rischio finanziario.

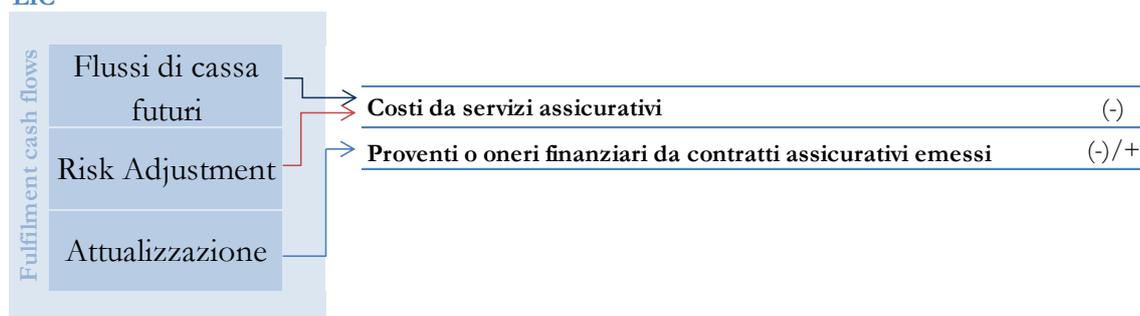
LRC -BBA



La Compagnia deve riconoscere proventi e oneri per le seguenti variazioni nel valore della LIC:

- insurance service expenses (costi da servizio assicurativo) – per l'aumento nella passività a causa dei sinistri avvenuti e spese sostenute nel periodo, ad esclusione di qualsiasi componente di investimento;
- insurance service expenses (costi da servizio assicurativo) – per qualsiasi variazione successiva nel fulfillment cash flows relativo ai sinistri avvenuti e spese sostenute;
- insurance finance income or expenses (proventi o oneri finanziari da servizio assicurativo) – per l'effetto dell'attualizzazione e l'effetto del rischio finanziario.

LIC



Per quanto riguarda il Risk Adjustment, tra un'epoca di valutazione e quella successiva la Compagnia avrà erogato parte del servizio e quindi ci sarà un rilascio del Risk Adjustment che andrà imputato a Conto Economico come ricavo.

Il Contractual Service Margin alla fine del periodo di valutazione rappresenta il profitto del gruppo di contratti assicurativi non ancora riconosciuto in Conto Economico in quanto legato a servizi futuri ancora da fornire.

Per contratti assicurativi senza diretta partecipazione agli utili, il valore del CSM di un gruppo di contratti alla fine del periodo di valutazione equivale al valore di CSM all'inizio del periodo aggiustato per:

- l'effetto di qualsiasi nuovo contratto aggiunto al gruppo;
- interesse maturato durante il periodo sull'ammontare di CSM, applicando il tasso di sconto determinato alla data di valutazione iniziale³³;
- variazioni nel fulfilment cash flows relative a servizi futuri che comprendono:
 - aggiustamenti che emergono dai premi ricevuti nel periodo che riguardano il servizio futuro e dai relativi flussi di cassa come le spese di acquisizione e le tasse basate sui premi, valutati applicando il tasso di sconto alla data di valutazione iniziale;
 - variazioni nelle stime del valore atteso dei flussi di cassa futuri per la LRC, valutati applicando il tasso di sconto alla data di valutazione iniziale;
 - differenze tra qualsiasi componente di investimento che ci si attende diventi pagabile nel periodo e la componente di investimento attuale che diventa pagabile nel periodo, valutati applicando il tasso di sconto alla data di valutazione iniziale;
 - variazioni nel Risk Adjustment che fanno riferimento a servizi futuri.

Non rientrano:

- incrementi nel fulfilment cash flows che eccedono il valore del CSM, dando origine a una perdita;
 - decrementi nel fulfilment cash flows che sono allocate alla Loss Component della LRC.
- effetto sul CSM dovuto alle fluttuazioni del cambio della valuta;
 - il valore riconosciuto come ricavo da servizio assicurativo dovuto al trasferimento di servizi nel periodo, determinato dall'allocazione del CSM rimanente alla fine del periodo di valutazione (prima di qualsiasi allocazione).

³³ Le Compagnie che usano la sola curva di tassi corrente si troveranno a dover aggiornare i loro sistemi e processi per poter considerare entrambe le informazioni.



Figura 10 – Aggiustamenti del CSM di apertura

Si supponga di considerare un gruppo di contratti di durata decennale e di effettuare una prima valutazione al 31/12/2016 e un'altra al 31/12/2017, data in cui si potrebbero aggiornare le ipotesi. La variazione che si genera ha impatto sui flussi di cassa futuri e va a modificare il CSM. Si supponga che nel 2016 la Compagnia abbia ipotizzato un Loss Ratio del 70% costante sui 9 anni residui, ma che nel 2017 abbia osservato un LR del 60% che decide di utilizzare anche per le valutazioni prospettiche: questa riduzione ha impatto sugli 8 anni residui e, trattandosi di una variazione che riguarda il futuro, non viene riconosciuta a Conto Economico ma modifica il CSM. Al 31/12/2017 la Compagnia deve pertanto valutare il fulfilment cash flows sia con le ipotesi precedenti che con quelle nuove in modo da imputarne la differenza al CSM.

Se al 31/12/2017 si osserva un LR del 65% ma la Compagnia decide comunque di mantenere l'ipotesi prospettica di LR pari al 70% costante (lasciandola invariata rispetto al periodo di valutazione precedente), la differenza generata nell'anno va imputata totalmente a Conto Economico.

Il CSM viene anche modificato se variazioni delle ipotesi lasciano presagire alla Compagnia un aumento della rischiosità del business, portando ad un incremento del Risk Adjustment.

Riassumendo, variazioni nelle ipotesi che riguardano i flussi futuri vanno a modificare il CSM, differenze tra le ipotesi attese e quelle osservate nell'anno vanno imputate a Conto Economico.

Il valore di CSM rilasciato per il gruppo di contratti assicurativi è riconosciuto in Conto Economico per mostrare i servizi forniti al gruppo di contratti nel periodo. Il valore è determinato identificando innanzitutto la Coverage Unit che corrisponde alla quantità di copertura fornita ai contratti presenti nel gruppo durante il periodo di copertura. È necessario considerare per ogni contratto la quantità dei benefici erogati e la durata attesa in modo da allocare il CSM alla fine del periodo (prima di riconoscere qualsiasi valore in

Conto Economico) equamente ad ogni quantità di copertura fornita nel periodo corrente e che ci si aspetta verrà fornita in futuro.

La Compagnia non deve aggiustare il CSM per il gruppo di contratti assicurativi per le seguenti variazioni nel fulfilment cash flow poiché non si riferiscono al servizio futuro:

- l'effetto delle variazioni del valore temporale della moneta e del rischio finanziario;
- variazioni nelle stime del fulfilment cash flows nella LIC;
- aggiustamenti ad eccezione di quelli citati in precedenza che emergono dai premi ricevuti nel periodo che interessano il servizio futuro.

Il principio non definisce come valutare la quantità di copertura e quindi le Compagnie dovranno implementare delle soluzioni che potrebbero essere:

- rilasciare il CSM secondo la percentuale di premi di competenza osservati nell'anno sui premi di competenza che si prevedono per la coorte di contratti da quell'anno in poi;
- rilasciare il CSM secondo la percentuale del numero di polizze osservate nell'anno sul numero di polizze che si prevedono essere in vita da quell'anno in poi;
- rilasciare il CSM secondo la percentuale dell'ammontare di somme assicurate osservate nell'anno sul totale di somme assicurate da quell'anno in poi.

Oppure adottare altre metodologie.

Riprendendo l'esempio in Tabella 5, si supponga che l'osservato coincida con l'atteso in $t=0$ (in termini di GPE e LR) e che la curva di attualizzazione alla data di valutazione iniziale sia costante e pari al 3% (lasciando inalterata la curva forward implicita).

Contratto	Durata	Anno di competenza 1	Anno di competenza 2	Anno di competenza 3	Anno di competenza 4	Anno di competenza 5
1	5	150	150	150	150	150
2	3	90	90	90		
3	5	175	175	175	175	175
4	3	135	135	135		
5	4	115	115	115	115	
6	2	120	120			
Totale		785	785	665	440	325

Metodo	Rilascio del CSM				
	1	2	3	4	5
$\left\{ CSM_{(t=i-1)} + \left[\left(CSM_{(t=i-1)} \cdot e^{tasso} \right) - CSM_{(t=i-1)} \right] + Unlock \right\} \cdot \frac{n. polizze_i}{\sum_{j \geq i}^5 n. pol. j}$	42	43	37	23	16
$\left\{ CSM_{(t=i-1)} + \left[\left(CSM_{(t=i-1)} \cdot e^{tasso} \right) - CSM_{(t=i-1)} \right] + Unlock \right\} \cdot \frac{GPE_i}{\sum_{j \geq i}^5 GPE_j}$	40	42	36	25	19

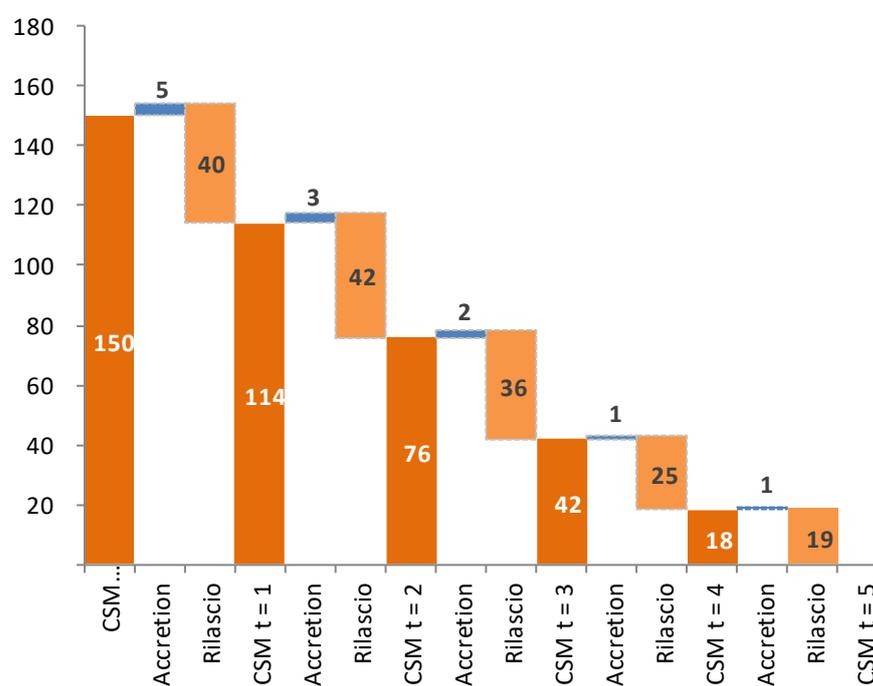


Figura 11 – Esempio di calcolo del Contractual Service Margin

Le modifiche del CSM possono essere effettuate fintanto che non diventa negativo. Se le variazioni precedenti sono dei costi che depauperano tutto l'utile (finora rinviato), il CSM si riduce a 0 e l'eccedenza andrà imputata a Conto Economico poiché il contratto è diventato oneroso.

Per la Liability for Incurred Claims vale invece quanto segue:

- variazioni nelle ipotesi attese da quelle osservate nell'anno vanno imputate a Conto Economico;

- variazioni nelle ipotesi finanziarie vanno imputate o a Conto Economico o a Other Comprehensive Income³⁴ (OCI);
- la capitalizzazione della riserva va imputata a Conto Economico.

Onerosità

Un gruppo di contratti assicurativi nel ramo danni diventa oneroso (o più oneroso) nelle date di valutazione successive se le variazioni nel fulfilment cash flows allocato al gruppo, che emergono da variazioni nei flussi di cassa relativi a servizi futuri, eccedono il valore del CSM. In tal caso, la Compagnia deve riconoscere una perdita o un profitto nella misura dell'eccesso.

Una Compagnia deve stabilire o aumentare la Loss Component della LRC del gruppo oneroso rappresentante la perdita appena valutata. Tale perdita quantifica i valori presentati in Conto Economico come “reversal of losses” su gruppi onerosi che sono conseguentemente esclusi dalla determinazione del ricavo da servizio assicurativo.

Dopo che la Compagnia ha riconosciuto una perdita sul gruppo oneroso di contratti assicurativi, deve allocare:

- le variazioni successive nel fulfilment cash flows della LRC tra la Loss Component e il resto della LRC in modo che la differenza tra la Loss Component che emerge alla data in cui il gruppo di contratti diventa oneroso e la somma delle quote di tale Loss Component allocate lungo il periodo di copertura del gruppo risulti alla fine nullo (IFRS17.52). Tali variazioni sono:
 - stime del valore attuale dei cash flows futuri per sinistri e spese rilasciati dalla LRC a causa delle spese sostenute per servizi assicurativi (incurred insurance service expenses);
 - variazioni nel Risk Adjustment riconosciuto in Conto Economico dovuto al rilascio del rischio;
 - proventi e oneri finanziari da servizio assicurativo.
- qualunque decremento successivo nel fulfilment cash flows allocato al gruppo che emerge, nel ramo danni, dalle variazioni nelle stime dei cash flows relativi a servizi futuri. La Compagnia deve aggiustare il CSM solo per l'eccesso del decremento sul valore allocato alla Loss Component.

³⁴ Other Comprehensive income (OCI) è definito come la variazione nel Patrimonio Netto del periodo risultante da transazioni. Comprende le voci di proventi e spese (includendo gli aggiustamenti di riclassificazione) che non sono riconosciuti in Conto Economico in quanto richiesto dai vari IFRS. Come si vedrà successivamente, in alcuni casi movimentare l'OCI è un'opzione.

2.7. PREMIUM ALLOCATION APPROACH

Il Premium Allocation Approach (PPA) è un modello contabile facoltativo e semplificato rispetto al BBA.

Per poter essere applicato, alla data di riconoscimento iniziale del gruppo di contratti quest'ultimo deve risultare non oneroso. Inoltre, è possibile adottarlo solo se la durata contrattuale non supera l'anno; un contratto pluriennale rientra di norma nel BBA, ma non è esclusa la possibilità di adottare comunque il metodo PAA se si dimostra che la Liability for Remaining Coverage ottenuta con il modello semplificato risulta simile a quella che si otterrebbe con il modello BBA. È a discrezione della Compagnia valutarne la materialità.

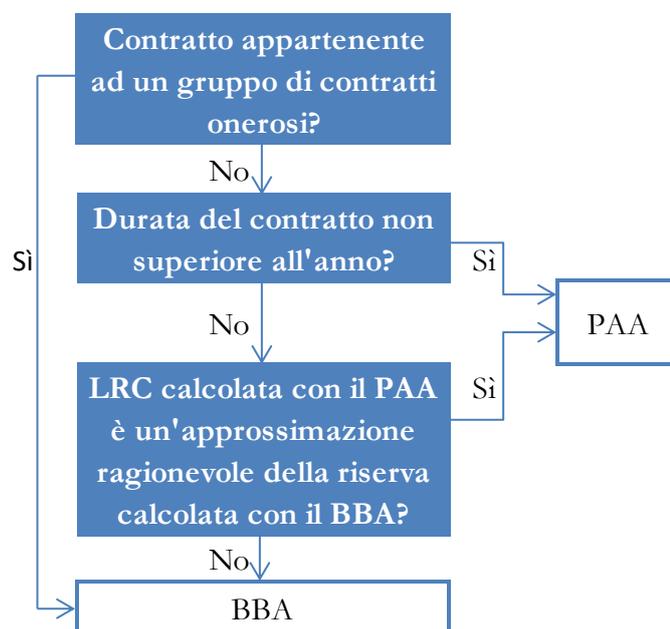


Figura 12 – Applicabilità del PAA

A seguito di questa prima analisi, l'IFRS 17 precisa che il PAA non è comunque applicabile se alla data di riconoscimento iniziale del gruppo la Compagnia si aspetta significativa variabilità nel fulfilment cash flows che potrebbe impattare sulla valutazione della Liability for Remaining Coverage durante il periodo. Nel ramo danni, la variabilità nel fulfilment cash flows aumenta per esempio con la lunghezza del periodo di copertura del gruppo di contratti.

Con il modello BBA, le stime dei flussi di cassa futuri attesi sono aggiornate ad ogni data di valutazione e le variazioni nelle stime possono modificare il Contractual Service Margin (e quindi la profittabilità del gruppo di contratti) nel periodo di valutazione e in quelli successivi. Il PAA non utilizza il medesimo modello di calcolo del BBA per le stime dei flussi di cassa futuri attesi e quindi, a meno che il contratto non diventi oneroso, la profittabilità e la valutazione del gruppo di contratti nel periodo di valutazione non è

impattata da variazioni nelle stime nei periodi successivi. Questo è il motivo per cui il PAA può fornire una ragionevole approssimazione della LRC calcolata con il BBA quando la Compagnia si aspetta che i cash flows del contratto non abbiano una significativa variabilità (KPMG International Standards Group, 2017).

Usando il PAA, la Compagnia deve misurare la LRC come segue:

- alla data di valutazione iniziale, il valore della passività risulta pari a:

+	premi ricevuti alla data
-	spese di acquisizione alla data (a meno che la Compagnia non scelga di riconoscere tali pagamenti come una spesa nel momento in cui queste sono sostenute)
+/-	storno di attivi o passivi riconosciuti per le spese di acquisizione

- alla fine di ogni data di valutazione successiva, il valore della passività è pari a:

Valore all'inizio della data di valutazione	
+	premi ricevuti nel periodo
-	spese di acquisizione (a meno che la Compagnia non scelga di riconoscerle come una spesa nell'esercizio in cui sono sostenute)
+	qualsiasi valore relativo all'ammortamento delle spese di acquisizione riconosciute come spese alla data di valutazione (a meno che la Compagnia non scelga di riconoscerle come una spesa nell'esercizio in cui sono sostenute)
+	aggiustamenti per la componente finanziaria
-	valore riconosciuto come ricavo da servizio assicurativo per la copertura fornita nel periodo
-	componente di investimento pagato o trasferito alla LIC

Se i contratti assicurativi nel gruppo posseggono una significativa componente finanziaria, la Compagnia deve aggiornare il valore della LRC e aggiustarlo per l'effetto del rischio finanziario usando il tasso di sconto determinato alla data di valutazione iniziale.

L'IFRS 17 non include una guida specifica su come valutare l'esistenza di una significativa componente finanziaria. L'IFRS 15 *Revenue from Contracts with Customers* prevede però che la Compagnia consideri tutti i fatti e circostanze, inclusi:

- la differenza, se c'è, tra il compenso e il prezzo di vendita;
- l'effetto combinato di quanto tempo la Compagnia si attende che passi tra fornire i servizi e ricevere i pagamenti dall'assicurato;
- i tassi di interesse prevalenti nel mercato (KPMG International Standards Group, 2017).

La Compagnia non è obbligata ad aggiustare come descritto il valore della LRC se, alla data di riconoscimento iniziale del gruppo di contratti, la Compagnia si aspetta che non passi più di un anno tra il fornire ogni parte della copertura e la relativa scadenza del premio.

Se in qualunque momento durante il periodo di copertura, fatti e circostanze indicano che il gruppo è oneroso, la Compagnia deve calcolare la differenza tra:

- il valore della LRC determinato applicando il PAA come descritto sopra;
- il fulfilment cash flows che si riferisce alla copertura rimanente del gruppo calcolato secondo il BBA.

Se questa differenza è negativa, la Compagnia deve riconoscere una perdita in Conto Economico e aumentare la LRC.

Le Compagnie non sono obbligate a valutare periodicamente se i gruppi di contratti sono onerosi ma devono essere in grado di identificare fatti e circostanze che segnalino l'onerosità dei contratti. Visto che l'IFRS 17 non dà informazioni più dettagliate in merito, la valutazione può considerare i seguenti fattori:

- Loss Ratio atteso comparato con quello corrente;
- variazioni economiche o normative che possono causare variazioni nei flussi di cassa attesi;
- significative variazioni sui costi necessari per onorare il contratto (KPMG International Standards Group, 2017).

Nell'applicare questo metodo, la Compagnia può scegliere di riconoscere le spese di acquisizione nell'esercizio in cui sono sostenute purché il periodo di copertura dei contratti nel gruppo non sia superiore a un anno.

La possibilità di scegliere il modello PAA vuole consentire la semplificazione della valutazione dei contratti rispetto all'adozione del modello generale, ma in realtà è comunque limitato a gruppi in cui ogni contratto ha un periodo di copertura non superiore a un anno e pertanto non necessariamente gruppi di contratti a cui si applica il PAA possono includere contratti con durate più lunghe. Va sottolineato che Compagnie che già riconoscono le spese di acquisizione nell'esercizio in cui sono sostenute devono anche valutare se i costi già differiti rientrano nella definizione di spesa di acquisizione sotto l'IFRS 17 (KPMG International Standards Group, 2017).

Inoltre, per il gruppo di contratti assicurativi la Compagnia deve valutare la LIC al valore del fulfilment cash flows dei sinistri accaduti applicando il BBA. La Compagnia non è però obbligata ad aggiustare i flussi di cassa futuri per il valore temporale della moneta e l'effetto del rischio finanziario se si aspetta che tali flussi siano pagati o ricevuti entro un anno o meno dalla data di avvenimento dei sinistri.

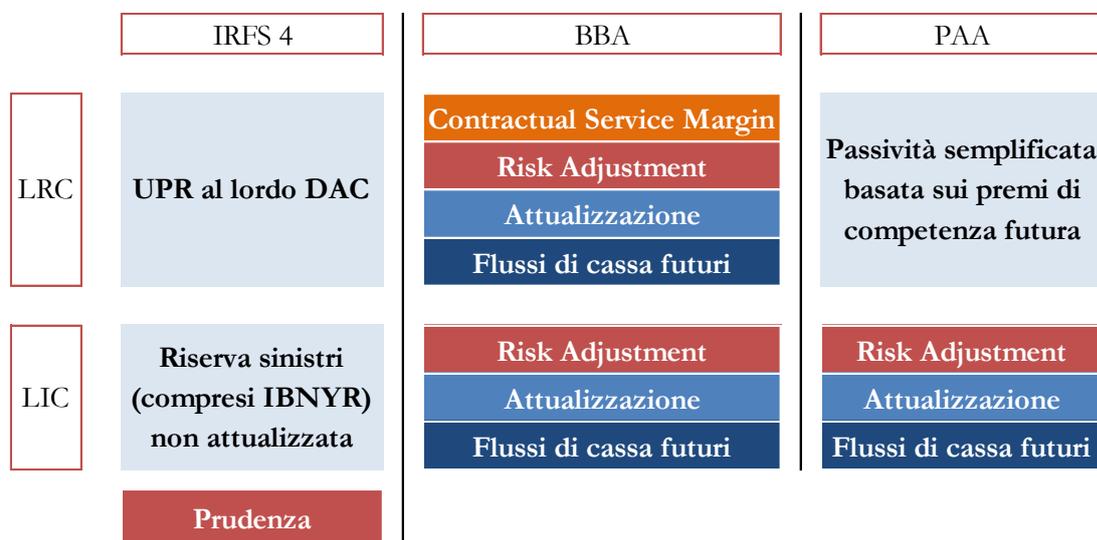


Figura 13 – Confronto tra gli standard internazionali

Il PPA quindi è un metodo facoltativo rispetto al modello generale che consente, per i contratti di breve durata e con una distribuzione pro-rata temporis dei rischi, di applicare alcune semplificazioni nella stima della LRC. Sotto tale approccio, i ricavi assicurativi di competenza vengono riconosciuti a Conto Economico sistematicamente nel modo che meglio rappresenta il trasferimento dei servizi offerti nel periodo in forza del contratto. La Liability for Remaining Coverage si semplifica notevolmente:

- non deve essere oggetto di aggiornamento rispetto alla prima misurazione, a meno che il gruppo di contratti non diventi oneroso;
- è sottoposta ad attualizzazione/capitalizzazione solo se di durata superiore ai 12 mesi, utilizzando la curva locked-in.

La possibilità concessa nel non attualizzare le passività se ci si aspetta che i flussi di cassa siano pagati o ricevuti entro l'anno vale sia per la LRC che per la LIC. In tal caso, la riserva sinistri calcolata secondo l'IFRS 4, non essendo attualizzata, potrebbe avvicinarsi se non addirittura coincidere se non vi fosse prudenza nella stima. Infatti, a parte il margine di rischio calcolato separatamente, i metodi adottati sono equivalenti in quanto basati sui medesimi modelli attuariali di proiezione dei pagamenti per sinistri.

L'Unearned Premium Reserve del Bilancio Civilistico e dell'IFRS 4 ha una forte somiglianza con la LRC tramite PAA, ma i tre principi si distinguono per il diverso trattamento dei costi di acquisizione.

Tale metodo condivide dunque delle similitudini con il corrente modello di contabilità GAAP (KPMG International Standards Group, 2017). Le Compagnie concordano infatti sulla possibilità di sfruttare almeno in parte i processi ed i sistemi attuali (Doni A., 2017).

2.8. RIASSICURAZIONE

La Compagnia deve suddividere il portafoglio di contratti riassicurativi detenuti applicando gli stessi principi trattati per il business diretto ad eccezione del fatto che il concetto di onerosità è sostituito con quello di guadagno netto (net gain) alla data di riconoscimento iniziale.

Per alcuni contratti riassicurativi detenuti, un gruppo potrebbe comprendere anche un unico contratto/trattato riassicurativo.

Per quanto riguarda il riconoscimento iniziale, la Compagnia deve riconoscere un gruppo di contratti riassicurativi detenuti alla data di inizio della copertura. Se tali contratti forniscono una copertura proporzionale, il riconoscimento iniziale può avvenire anche alla data di riconoscimento iniziale di qualunque contratto assicurativo sottostante, se successiva. Da questo può derivare un possibile disallineamento tra le date di riconoscimento iniziale del trattato riassicurativo e dei contratti sottostanti.

Nella valutazione delle passività, la Compagnia può utilizzare gli stessi metodi descritti per il business diretto.

Per stimare il valore attuale dei flussi di cassa del gruppo di contratti riassicurativi detenuti la Compagnia deve usare ipotesi consistenti e coerenti con quelle impiegate per stimare il valore attuale dei flussi di cassa futuri dei contratti assicurativi sottostanti. Inoltre, la Compagnia deve includere nelle stime del valore attuale dei flussi di cassa futuri per il gruppo di contratti riassicurativi detenuti l'effetto del rischio di perdite su crediti del riassicuratore, quali la possibilità di fallimento della controparte riassicurativa oppure l'eventualità che il riassicuratore contesti il pagamento di un sinistro.

La Compagnia deve determinare il Risk Adjustment in modo che rappresenti il valore del rischio che sarà trasferito dall'assicuratore al riassicuratore.

Per ciò che è stato detto all'inizio del capitolo, la determinazione del Contractual Service Margin alla data di riconoscimento iniziale deve riflettere il fatto che per il gruppo di contratti riassicurativi detenuti non c'è profitto rimandato al futuro ma un costo netto (net cost) o un ricavo netto (net gain) derivante dall'acquisto della riassicurazione. Pertanto, alla data di riconoscimento iniziale la Compagnia deve riconoscere qualunque net cost o net gain derivante dall'acquisto del gruppo di contratti riassicurativi detenuti come un CSM di valore equivalente alla somma del:

- fulfilment cash flows;
- valore stornato alla data di qualunque attivo o passivo riconosciuto precedentemente, relativo ai flussi di cassa afferenti al gruppo di contratti riassicurativi detenuti;
- qualunque flusso di cassa che emerge a tale data.

Se il net cost della copertura riassicurativa acquistata fa riferimento ad eventi avvenuti prima dell'acquisto del gruppo di contratti riassicurativi allora deve essere riconosciuto immediatamente in Conto Economico come spesa.

La Compagnia deve valutare il CSM alla fine del periodo di valutazione per il gruppo di contratti riassicurativi detenuti come il valore determinato all'inizio di tale periodo, aggiustato per:

- l'effetto di qualsiasi nuovo contratto aggiunto al gruppo;
- l'interesse maturato sul CSM durante il periodo, applicando il tasso di sconto determinato alla data di riconoscimento iniziale;
- le variazioni nel fulfilment cash flows che riguardano servizi futuri;
- l'effetto sul CSM dovuto alle fluttuazioni del cambio della valuta;
- il valore riconosciuto in Conto Economico derivante dai servizi ricevuti nel periodo, determinato dall'allocatione del CSM rimanente alla fine del periodo di valutazione (prima di qualsiasi allocatione) sul periodo di copertura attuale e restante.

A differenza di quanto previsto per i contratti di assicurazione, non esiste un limite al CSM di un gruppo di contratti riassicurativi e di fatto esso può risultare sia positivo che negativo:

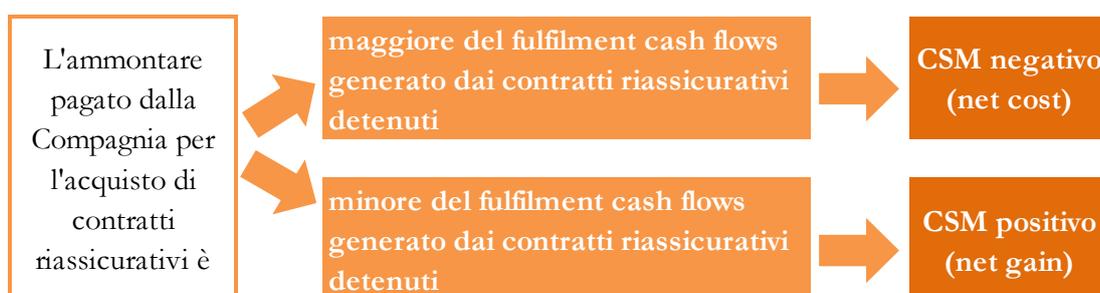


Figura 14 – CSM per i contratti riassicurativi detenuti dalla Compagnia

Il CSM rilevato inizialmente su un gruppo di contratti riassicurativi, sia che risulti positivo che negativo, non viene riconosciuto subito a Conto Economico ma rilasciato lungo il periodo di durata contrattuale del trattato.

Per quei contratti riassicurativi a copertura di rischi già avvenuti (ad esempio trattati a copertura di una riserva sinistri), l'eventuale perdita rilevata inizialmente deve essere iscritta immediatamente in Conto Economico.

Qualora i contratti assicurativi sottostanti il trattato di riassicurazione diventano onerosi a seguito di una modifica nella stima dei futuri cash flows, nel riflettere tale modifica nei futuri cash flow in entrata per i contratti di riassicurazione la variazione che ne deriva non andrà ad aggiustare il CSM ma sarà imputata a Conto Economico.

Il principio definisce l'ammontare pagato per la copertura riassicurativa come ad un premio al netto di una componente di spesa a carico del riassicuratore (es. provvigioni di riassicurazione) al fine di compensare le spese sostenute dalla Compagnia, quali ad esempio le spese di sottoscrizione e acquisizione.

Inoltre, la Compagnia che acquista una copertura riassicurativa generalmente paga un margine al riassicuratore come parte implicita del premio, piuttosto che ottenere profitti dai contratti di riassicurazione. In definitiva, l'ammontare pagato per la copertura riassicurativa può essere visto come:

il pagamento della quota a carico del riassicuratore del valore attuale atteso dei flussi di cassa generati dai contratti assicurativi sottostanti, comprensivo di un adeguamento del rischio di non-performance della controparte

+

il pagamento di un importo di CSM che rende nulla la differenza tra il valore attuale atteso dei flussi di cassa generati dal contratto riassicurativo nell'istante di rilevazione iniziale, inclusivo di Risk Adjustment, e il premio pagato al riassicuratore

Per un contratto di riassicurazione il CSM è quell'importo tale per cui è vera la seguente relazione:

$$\begin{aligned} & \text{Fulfilment cash flows (al netto del premio di riassicurazione) + CSM} \\ & = \text{Premio di riassicurazione} \end{aligned}$$

La Compagnia può usare il Premium Allocation Approach³⁵ descritto nel sotto-capitolo precedente per semplificare la valutazione del gruppo di contratti riassicurativi detenuti se alla data di riconoscimento iniziale del gruppo si verifica una delle seguenti situazioni:

- la Compagnia prevede ragionevolmente che la valutazione risultante potrebbe non differire materialmente dal risultato ottenuto applicando il BBA;
- il periodo di copertura di ogni contratto nel gruppo di contratti riassicurativi detenuti è pari o inferiore a un anno.

La Compagnia non può ritrovarsi nella prima situazione se, alla data di riconoscimento iniziale, prevede una significativa variabilità del fulfilment cash flows che potrebbe avere effetti nella valutazione degli attivi per la copertura residua durante il periodo antecedente all'avvenimento del sinistro (IFRS17.69). La variabilità nel fulfilment cash flows aumenta, per esempio, con:

- la misura dei flussi di cassa futuri relativi a qualunque derivato incorporato nei contratti;
- la lunghezza nel periodo di copertura del gruppo di contratti riassicurativi detenuti.

³⁵ Adatto per riflettere le caratteristiche dei contratti riassicurativi detenuti caratterizzati da durata annuale.

La valutazione volta a verificare se un gruppo di contratti di riassicurazione soddisfi le condizioni per poter applicare il PAA potrebbe differire dalla stessa valutazione effettuata per i contratti di assicurazione sottostanti. Il metodo di valutazione usato ad esempio per la riassicurazione passiva potrebbe essere diverso da quello impiegato per il business diretto. L'utilizzo del medesimo approccio sia per i contratti assicurativi che per i contratti riassicurativi non implica che si arrivi al medesimo risultato; in considerazione di un diverso supporto informativo alla base delle stime e/o degli aggiustamenti per gli effetti di diversificazione, i risultati potrebbero essere differenti.

2.9. MODIFICA E CANCELLAZIONE DEL CONTRATTO

Se i termini del contratto assicurativo sono modificati, per esempio in accordo tra le parti o per un cambiamento nelle normative, la Compagnia deve cancellare il contratto originale e riconosce il contratto modificato come un nuovo contratto, applicando l'IFRS 17 o altri Standard applicabili se e solo se è soddisfatta almeno una delle seguenti condizioni:

- se i termini modificati erano stati inclusi alla stipula del contratto:
 - il contratto modificato sarebbe stato escluso dal perimetro di IFRS 17;
 - la Compagnia avrebbe separato componenti diverse dal contratto ottenendo un altro contratto assicurativo a cui avrebbe applicato l'IFRS 17;
 - il contratto modificato avrebbe avuto un contract boundary sostanzialmente diverso;
 - il contratto modificato sarebbe stato incluso in un gruppo differente di contratti.
- il contratto originario rientrava nella definizione di contratto assicurativo con partecipazione agli utili mentre il contratto modificato non rientra più in tale insieme di contratti o viceversa;
- la Compagnia applicava il Premium Allocation Approach al contratto originario, ma le modifiche portano il contratto modificato a non rispettare più i criteri di applicabilità dell'approccio semplificato.

Se una modifica del contratto non soddisfa nessuna di queste condizioni, la Compagnia deve trattare i conseguenti cambiamenti nei flussi di cassa come variazioni nelle stime del fulfilment cash flows. Si precisa che l'esercizio di un diritto incluso nei termini del contratto non è una modifica.

Una Compagnia deve cancellare un contratto assicurativo solo quando:

- è estinto, per esempio quando l'obbligazione specificata nel contratto assicurativo scade o è stata adempiuta o cancellata;
- è verificata almeno una delle condizioni che consentono alla Compagnia di cancellare un contratto e riconoscerne uno nuovo con i termini modificati.

Quando un contratto assicurativo è estinto, la Compagnia non è più a rischio e quindi non è più obbligata a trasferire alcuna risorsa economica per adempiere al contratto assicurativo.

La Compagnia cancella un contratto assicurativo da un gruppo di contratti applicando i seguenti requisiti:

- il fulfilment cash flows allocato al gruppo è aggiustato per azzerare il valore attuale dei flussi di cassa futuri e il Risk Adjustment relativi ai diritti e agli obblighi che sono stati cancellati dal gruppo;
- il Contractual Service Margin del gruppo è aggiustato per la variazione nel fulfilment cash flows descritta sopra;

- la Coverage Unit è aggiustata per riflettere la quantità di copertura cancellata dal gruppo e il valore del CSM riconosciuto in Conto Economico nel periodo è basato su quest'ultimo valore aggiustato.

Quando la Compagnia cancella un contratto assicurativo perché trasferisce il contratto a una terza parte o cancella un contratto assicurativo e ne riconosce uno nuovo, la Compagnia, invece di aggiustare il CSM per la variazione nel fulfilment cash flows, deve:

- aggiustare il CSM del gruppo dal quale il contratto è stato cancellato per la differenza tra la variazione nel valore del gruppo di contratti assicurativi risultante dalla cancellazione del contratto e
 - il premio applicato alla terza parte per i contratti trasferiti;
 - il premio che la Compagnia avrebbe applicato se fosse entrata in un contratto con termini equivalenti al nuovo contratto alla data di modifica per i contratti cancellati secondo le condizioni descritte all'inizio del capitolo.
- misurare il nuovo contratto riconosciuto assumendo che la Compagnia riceva il premio che la stessa avrebbe applicato se fosse entrata in un contratto con termini equivalenti alla data di modifica.

IFRS 4

IFRS 17

Si può rimuovere la passività solo se il contratto è estinto

Si parla di cancellazione del contratto non solo quando il contratto è estinto ma anche quando una modifica del contratto porta a:

- escludere dal perimetro di IFRS 17 il contratto modificato;
- una separazione diversa delle componenti;
- un contract boundary diverso;
- includerlo in un gruppo differente di contratti;
- passaggio da un contratto assicurativo con partecipazione agli utili a uno che non rientra in questo insieme;
- non applicabilità del metodo di misurazione del contratto originale

2.10. PRESENTAZIONE DELLO STATO PATRIMONIALE

La Compagnia deve presentare separatamente nello Stato Patrimoniale il valore dei gruppi di (IFRS17.78):

- contratti assicurativi emessi che costituiscono degli attivi;
- contratti assicurativi emessi che costituiscono delle passività;
- contratti riassicurativi detenuti che costituiscono degli attivi;
- contratti riassicurativi detenuti che costituiscono delle passività.

La Compagnia deve includere qualunque attivo o passivo per i flussi di cassa relativi all'acquisizione, pagati e/o ricevuti, prima che il gruppo sia riconosciuto (IFRS17.79).

Anche per la presentazione dello Stato Patrimoniale, la Compagnia deve riuscire a identificare gli attivi e i passivi per ogni gruppo di contratti e ad associare i flussi di cassa relativi all'acquisizione, pagati e/o ricevuti, al gruppo di contratti da cui emergono.

Inoltre, il valore di un gruppo include sia la Liability for Incurred Claims che la Liability for Remaining Coverage. Questo significa che la Compagnia deve essere in grado di identificare se la LIC appartiene al gruppo di contratti assicurativi che costituisce un attivo o al gruppo che costituisce un passivo. Sistemi che considerano l'anno di sottoscrizione della polizza nei dati riferiti ai singoli sinistri possono a tal scopo essere d'aiuto (KPMG International Standards Group, 2017).

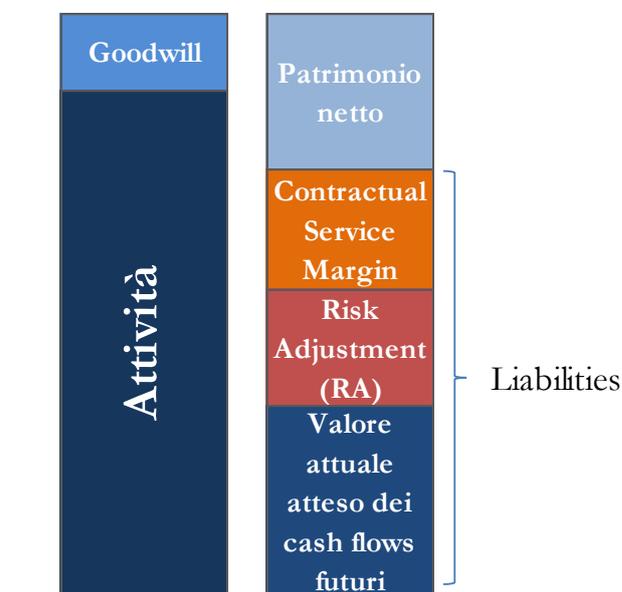


Figura 15 – Stato patrimoniale semplificato in ottica IFRS 17.

2.11. RICONOSCIMENTO IN CONTO ECONOMICO

La Compagnia deve disaggregare i valori riconosciuti a Conto Economico (o Profit & Loss, P&L) e in OCI (Other Comprehensive Income) in (IFRS17.80):

- un risultato da servizio assicurativo (insurance service result) che comprende:
 - ricavi da servizio assicurativo (Insurance Revenue);
 - costi del servizio assicurativo (insurance service expenses).
- proventi e oneri finanziari nel settore assicurativo (Insurance finance income or expenses).

Ricavi da servizio assicurativo	+
Costi da servizi assicurativi	(-)
Risultato da servizi assicurativi	
Proventi o oneri finanziari da contratti assicurativi emessi	(-)/+
Proventi o oneri finanziari da contratti riassicurativi detenuti	(-)/+

La Compagnia non è obbligata a disaggregare la variazione nel Risk Adjustment tra il risultato da servizio assicurativo e i proventi e gli oneri finanziari nel settore assicurativo. Se non fa questa disaggregazione, deve allora includere l'intera variazione nel Risk Adjustment come parte del risultato da servizio assicurativo.

Bisogna presentare proventi e oneri dai contratti riassicurativi detenuti separatamente dai proventi e oneri finanziari da contratti assicurativi emessi (IFRS17.82).

Risultato da servizio assicurativo

Il risultato da servizio assicurativo deve essere presentato in Conto Economico e deve escludere qualunque componente di investimento anche se contenuta nei premi caricati. Inoltre, la Compagnia non può rappresentare alcuna informazione sui premi che non sia considerata ricavo da servizio assicurativo in altre voci in Conto Economico.

Si precisa inoltre che la Compagnia può presentare le entrate e le spese da un gruppo di contratti riassicurativi detenuti, piuttosto che entrate e spese finanziarie nel settore assicurativo, come un valore singolo. La Compagnia può però presentare separatamente i valori recuperati dal riassicuratore e l'allocazione dei premi pagati che insieme formano il valore netto, che sommati devono eguagliare quel valore singolo. Se la Compagnia presenta separatamente questi valori, deve trattare:

- i flussi di cassa relativi alla riassicurazione che sono contingenti ai sinistri sui contratti sottostanti come parte dei sinistri di cui si attende il rimborso grazie al contratto riassicurativo detenuto;
- i valori che si aspetta di ricevere dal riassicuratore che non sono legati ai sinistri dei contratti sottostanti come una riduzione nei premi da pagare al riassicuratore (come le commissioni di riassicurazione);

La Compagnia non deve inoltre presentare l'allocazione dei premi pagati come una riduzione nelle entrate (IFRS17.86).

Ricavi da servizio assicurativo

La Compagnia deve rappresentare in Conto Economico i ricavi da servizio assicurativo che emergono dai gruppi di contratti assicurativi emessi. Questi devono rappresentare la fornitura della copertura e degli altri servizi che emergono da tale gruppo (IFRS17.83).

Il totale di questi ricavi per un gruppo di contratti è rappresentato dal loro corrispettivo, per esempio dal valore dei premi pagati dalla Compagnia aggiustati per l'effetto finanziario ed escludendo qualunque componente di investimento (IFRS17.B120). Quindi, il corrispettivo totale del gruppo di contratti copre i seguenti valori:

- valori correlati alla fornitura del servizio, comprendendo:
 - spese da servizio assicurativo, escludendo qualunque valore allocato alla Loss Component della Liability for Remaining Coverage;
 - il Risk Adjustment, escludendo qualunque valore allocato alla Loss Component della LRC;
 - il Contractual Service Margin.
- valori che fanno riferimento alle spese di acquisizione.

Applicando l'IFRS 15 *Revenue from Contracts with Customers*, quando la Compagnia fornisce un servizio, cancella l'obbligo di prestazione per questo servizio e ne riconosce le entrate. In modo simile, applicando l'IFRS 17, quando la Compagnia fornisce un servizio nel periodo, la LRC si riduce per il servizio fornito e viene riconosciuto il ricavo da servizio assicurativo. La riduzione nella LRC che dà vita al risultato da servizio assicurativo esclude le variazioni nella passività che non si riferiscono ai servizi che la Compagnia si aspetta di coprire con il corrispettivo ricevuto. Queste variazioni sono:

- variazioni che non si riferiscono a servizi forniti nel periodo, per esempio:
 - variazioni risultanti da flussi di cassa in entrata dai premi ricevuti;
 - variazioni che si riferiscono alle componenti di investimento nel periodo;
 - variazioni che si riferiscono a tasse connesse alle transazioni collezionate per conto di terze parti (come imposte di premio, imposte sul valore aggiunto e tasse su beni e servizi);
 - incassi o spese finanziarie nel settore assicurativo;
 - spese di acquisizione;
 - cancellazione delle passività trasferite a terze parti.
- variazioni che fanno riferimento ai servizi, ma per i quali la Compagnia non prevede corrispettivi (per esempio aumenti o decrementi della Loss Component della LRC).

Conseguentemente, il ricavo da servizio assicurativo per il periodo può anche essere definito come il totale delle variazioni nella LRC nel periodo che si riferiscono a servizi per i quali la Compagnia si aspetta di ricevere un corrispettivo. Queste variazioni sono:

- spese sostenute per il servizio assicurativo nel periodo (misurate sui valori attesi all'inizio del periodo), escludendo:

- valori allocati alla Loss Component della LRC;
 - rimborsi di componenti di investimento;
 - valori che si riferiscono a tasse connesse alle transazioni collezionate per conto di terze parti (come imposte di premio, imposte sul valore aggiunto e tasse su beni e servizi);
 - spese di acquisizione nel settore assicurativo.
- variazione nel Risk Adjustment, escludendo:
 - variazioni incluse nelle entrate e spese finanziarie nel settore assicurativo (si considerano se la Compagnia sceglie però di separare le variazioni nel Risk Adjustment);
 - variazioni che aggiustano il CSM in quanto riferiscono a servizi futuri;
 - valori allocati alla Loss Component della LRC.
 - valore del CSM riconosciuto in Conto Economico nel periodo.

Schematizzando, sono due gli approcci che si possono usare per calcolare il valore dei ricavi da servizi assicurativi (KPMG International Standards Group, 2017).

Approccio diretto	Δ afferenti ai servizi che ci si attende di coprire con il compenso ricevuto
Approccio indiretto	Δ Liability for Remaining Coverage – Δ non afferenti ai servizi che ci si attende di coprire con il compenso ricevuto

Tabella 6 – Approccio diretto e approccio indiretto per valutare i ricavi da servizi assicurativi

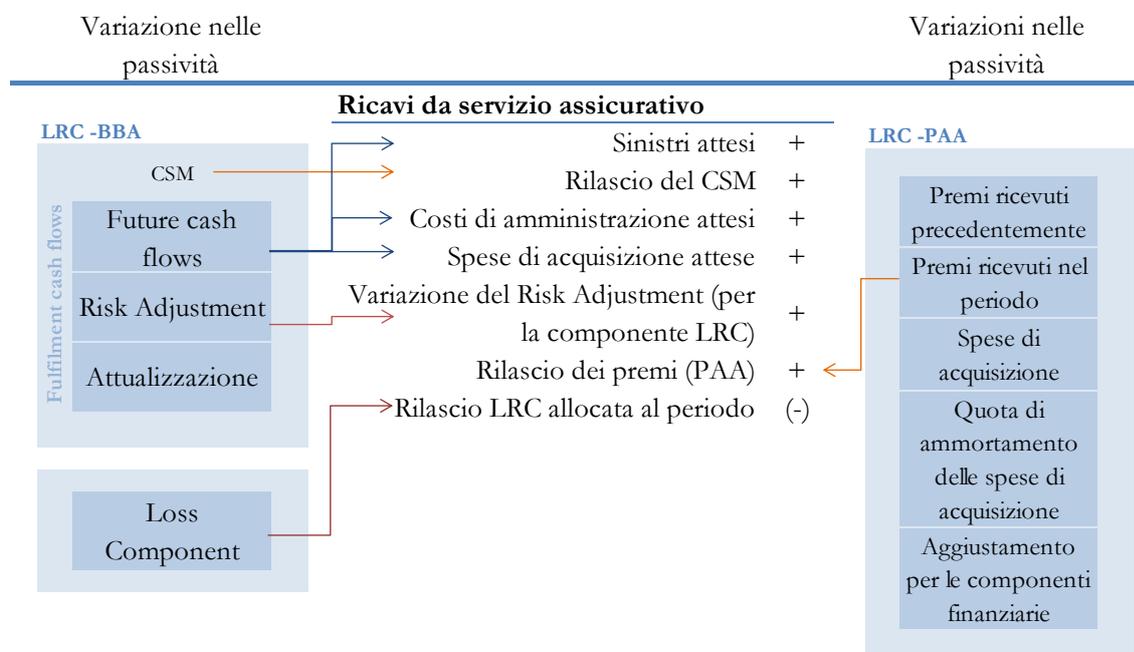
La Compagnia deve determinare il ricavo da servizio assicurativo relativo alle spese di acquisizione assegnandone la porzione di premi collegata al recupero di tali flussi di cassa a ogni data di valutazione. La Compagnia deve riconoscere lo stesso valore come costo da servizio assicurativo relativo allo stesso periodo.

Quando la Compagnia applica il Premium Allocation Approach, il ricavo da servizio assicurativo per il periodo è pari al valore di premi attesi ricevuti (escludendo qualsiasi componente di investimento e aggiustato per riflettere il valore della moneta nel tempo e l'effetto del rischio finanziario) allocato al periodo. La Compagnia deve allocare i premi attesi ricevuti ad ogni periodo di copertura:

- su base temporale;
- su base dello sviluppo temporale atteso delle spese di servizio assicurativo che dovrà sostenere, se il pattern atteso di rilascio del Risk Adjustment durante il periodo di copertura differisce significativamente dallo scorrere del tempo (per esempio

contratti assicurativi che coprono i danni provocati da un uragano o da un tornado)³⁶.

La Compagnia deve variare la base di allocazione quando necessario, se fatti e circostanze cambiano.



La pratica attuale di riconoscere i ricavi come premi sottoscritti o di competenza non sarà più applicata in quanto i ricavi riconosciuti nel periodo saranno basati sui sinistri e le spese attese nel periodo. L'approccio secondo l'IFRS 17 porterà pertanto a una significativa differenza nei valori riconosciuti come ricavi rispetto all'attuale modello contabile, che non sempre risulta allineato con la variabilità dei sinistri, dei rischi e del servizio fornito durante il periodo di copertura.

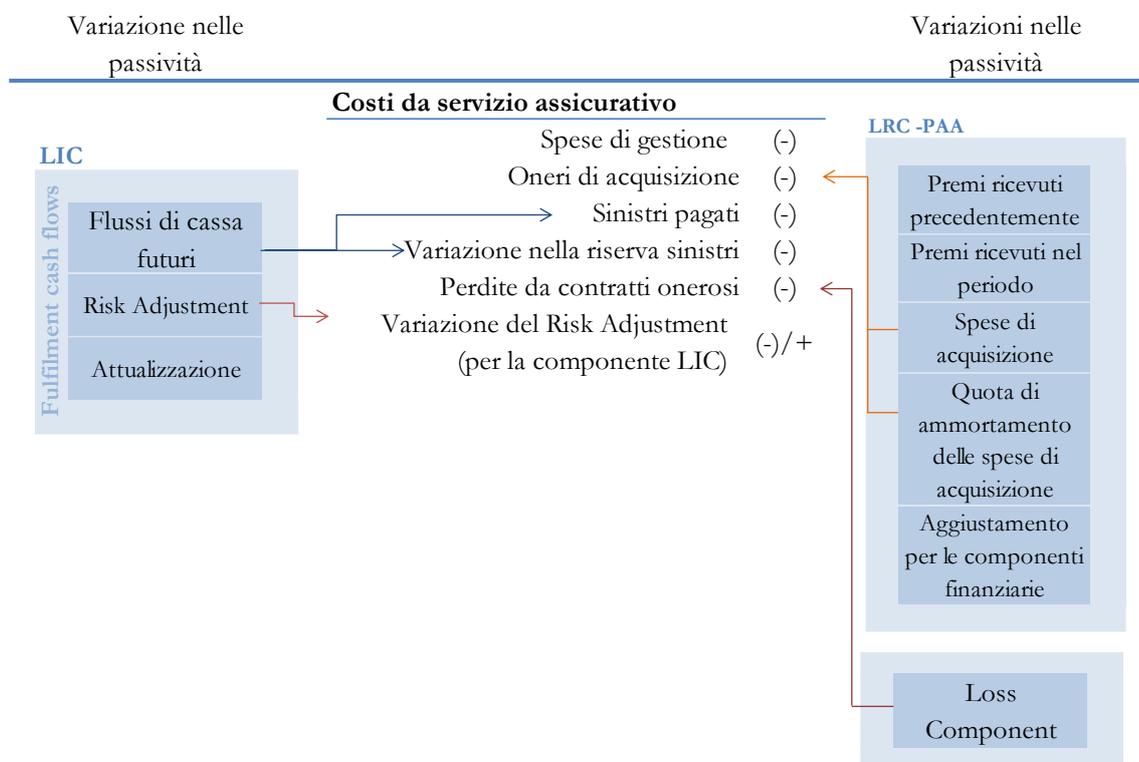
Costo del servizio assicurativo

La Compagnia deve presentare in Conto Economico i costi del servizio assicurativo che emergono dal gruppo di contratti assicurativi emessi, comprendendo:

- i sinistri avvenuti (escludendo i rimborsi delle componenti di investimento);
- altre spese sostenute per il servizio assicurativo;
- l'ammortamento dei flussi di cassa relativi alle spese di acquisizione nel settore assicurativo;

³⁶ Le Compagnie devono dimostrare che il pattern di rilascio del rischio è basato sull'esperienza passata di come i sinistri di contratti simili sono avvenuti lungo il periodo di copertura, considerando anche come nel futuro potrebbero differire dal pattern del passato (KPMG International Standards Group, 2017).

- variazioni che riferiscono ai servizi passati (per esempio, variazioni nel fulfilment cash flows relativo alla LRC);
- variazioni che riferiscono ai servizi futuri (per esempio, perdite sui gruppi di contratti onerosi e le rivalutazioni di tali perdite).



Proventi e oneri finanziari nel settore assicurativo

I proventi e gli oneri finanziari nel settore assicurativo comprendono la variazione nel valore del gruppo di contratti che emerge da:

- l'effetto della variazione nell'attualizzazione/capitalizzazione;
- l'effetto delle variazioni nelle assunzioni che riferiscono al rischio finanziario, cioè ipotesi sull'inflazione basate sugli indici dei prezzi o sui tassi o sui prezzi degli attivi con rendimento collegato all'inflazione. Non rientrano le ipotesi sull'inflazione basate sulle aspettative della Compagnia.

Capitalizzazione delle passività assicurative	(-)
Altri proventi o oneri finanziari da contratti assicurativi	(-)/+
Proventi o oneri finanziari da contratti riassicurativi emessi	(-)/+
Proventi o oneri finanziari da contratti riassicurativi detenuti	(-)/+

Non considerando contratti con diretta partecipazione agli utili, la Compagnia deve scegliere tra:

- includere entrate o spese finanziarie nel settore assicurativo del periodo in Conto Economico;
- separare le entrate o spese finanziarie nel settore assicurativo del periodo per includere in Conto Economico un valore determinato da una allocazione sistematica delle entrate o spese finanziarie totali attese lungo la durata del gruppo di contratti.

In quest'ultimo caso, deve includere in OCI (Other Comprehensive Income) la differenza tra le entrate o spese finanziarie misurate su questa base e il loro totale nel periodo.

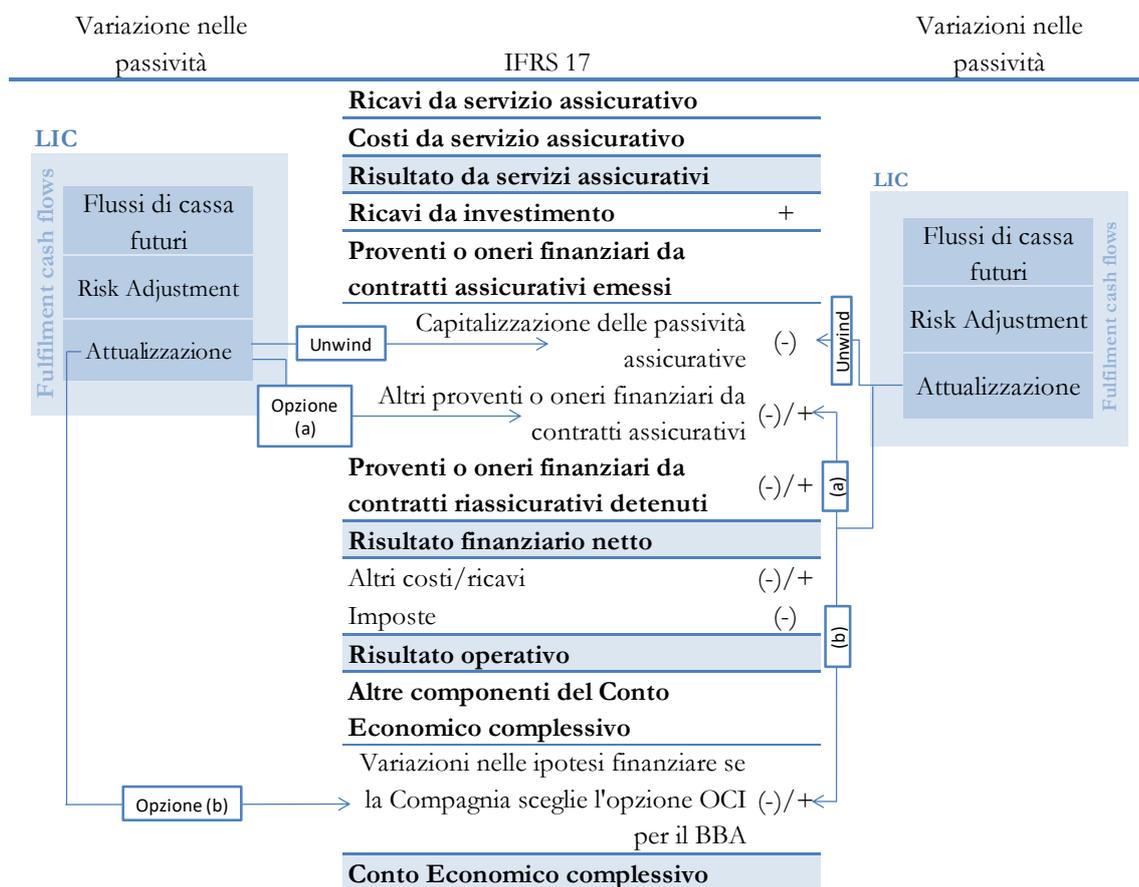
Questa allocazione è basata sulle caratteristiche dei contratti, senza riferimenti ai fattori che non interessano i flussi di cassa attesi relativi ai contratti. Per esempio, l'allocazione delle entrate o spese finanziarie non deve basarsi sui rendimenti riconosciuti sugli attivi attesi se questi ultimi non interessano i flussi di cassa dei contratti nel gruppo. Il valore cumulativo riconosciuto in OCI a qualunque data è dato dalla differenza tra il valore del gruppo di contratti e il valore che potrebbe essere misurato alla data applicando l'allocazione sistematica.

Per i gruppi di contratti per i quali le variazioni nelle ipotesi che fanno riferimento al rischio finanziario non hanno un effetto sostanziale sui valori pagati al contraente, l'allocazione sistematica è determinata usando i tassi di sconto stimati alla data di valutazione iniziale. In caso contrario, bisogna distinguere vari scenari:

- l'allocazione sistematica per le entrate o spese finanziarie che emergono dalle stime dei cash flows futuri può essere determinata in uno dei seguenti modi:
 - usando un tasso che alloca le entrate o spese finanziarie attese residue riviste lungo la durata residua del gruppo di contratti ad un tasso costante;
 - per i contratti che usano un tasso per determinare i valori dovuti al contraente, usando un'allocazione basata sui valori attribuiti nel periodo e quelli che la Compagnia prevede saranno attribuiti nei periodi futuri.
- se la variazione nel Risk Adjustment è separata dal risultato del servizio assicurativo, l'allocazione sistematica per le entrate o spese finanziarie che emergono dal Risk Adjustment è determinata usando un'allocazione consistente con quella usata per le entrate o spese finanziarie che emergono dai flussi di cassa futuri.
- l'allocazione sistematica per le entrate o spese finanziarie che emergono dal Contractual Service Margin è determinata usando i tassi di sconto determinati alla data di riconoscimento iniziale.

Se la Compagnia sceglie di separare le entrate o spese finanziarie e applica il Premium Allocation Approach, la Liability for Incurred Claims (LIC) segue le regole del BBA, ad eccezione del processo di attualizzazione/capitalizzazione che adotta il tasso in essere al momento dell'avvenimento del sinistro (IFRS17.B72(e)). In tal caso, la Compagnia deve determinare le entrate o spese finanziarie in Conto Economico usando i tassi di sconto determinati alla data in cui si verifica il sinistro.

Se la Compagnia trasferisce un gruppo di contratti assicurativi o cancella un contratto assicurativo (nelle modalità già discusse) deve riclassificare in Conto Economico qualsiasi valore residuo del gruppo (o del contratto) precedentemente riconosciuto in OCI come rettifica di riclassificazione se viene effettuata la scelta di separare le entrate o spese finanziarie nel settore assicurativo del periodo grazie ad una allocazione sistematica delle entrate o spese finanziarie totali attese lungo la durata del gruppo di contratti.



Se tra una data di valutazione all'altra cambiano le ipotesi finanziarie, la variazione nel fulfilment cash flows derivante dalla variazione del tasso non va a modificare il Contractual Service Margin ma va imputata a Conto Economico o in Other Comprehensive Income. La Compagnia deve quindi valutare il fulfilment cash flows attualizzando sia con la curva corrente che con la curva locked-in.

Si supponga che la Compagnia emetta dei contratti nel corso del 2016 e accantoni la LRC al 31/12/2016. All'epoca di valutazione deve selezionare una curva di sconto (o calcolarne una come media ponderata delle curve nel corso del periodo di riferimento) per determinare la curva locked-in con cui stimare il CSM. In più, alla Compagnia servirà anche la curva corrente al 31/12/2016 con cui calcolare le riserve.

Fin da subito si genera pertanto una variazione dovuta alla curva di attualizzazione: la curva media ponderata del contratto al tempo di emissione sarà ovviamente diversa da quella corrente di fine anno.

Riassumendo, si riporta una rappresentazione schematica sull'assorbimento delle diverse variazioni.

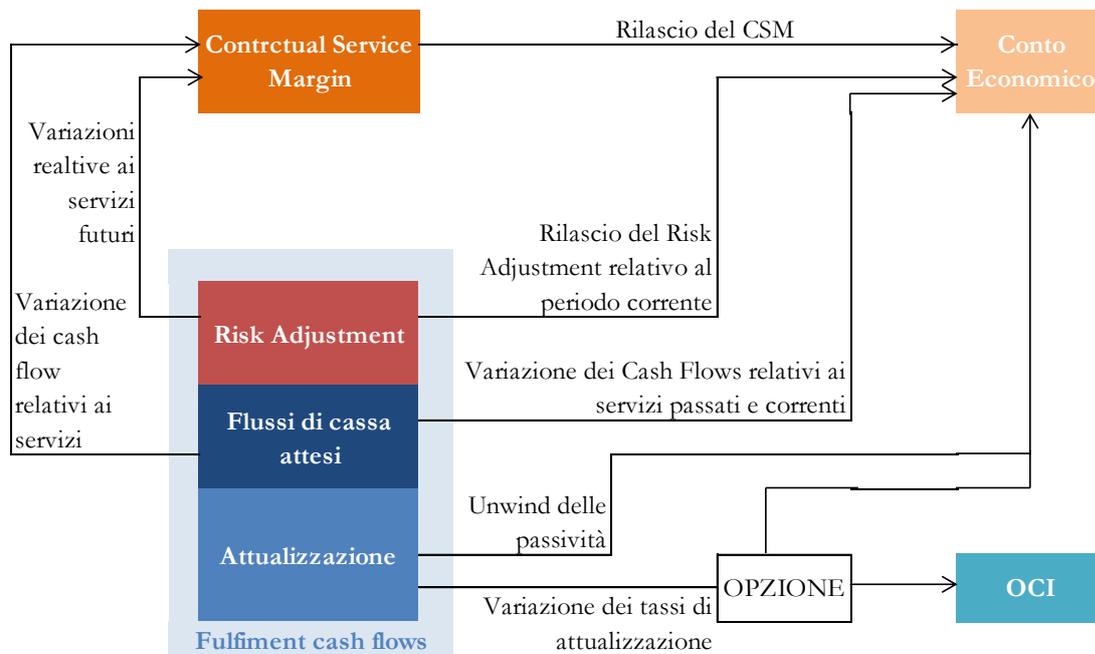


Figura 16 – Variazioni (Kay A. 2017)

2.12. INFORMAZIONI INTEGRATIVE

La Compagnia deve divulgare informazioni nelle note integrative che, insieme allo Stato Patrimoniale e al Conto Economico, forniscono a chi d'interesse una base per valutare l'effetto della valutazione dei contratti sulla posizione finanziaria, le performance finanziarie e i flussi di cassa della Compagnia. La Compagnia deve considerare il livello di dettaglio necessario per divulgare informazioni quantitative e qualitative che riguardano:

- i valori riconosciuti in Conto Economico per i contratti che rientrano nel perimetro di IFRS 17 (dovrà presentare un prospetto di riconciliazione tra i saldi di apertura e chiusura);
- le valutazioni significative e i cambiamenti in queste valutazioni;
- la natura e la portata del rischio che emerge dai contratti che rientrano nel perimetro di IFRS 17.

Spiegazione dei valori riconosciuti

Innanzitutto, informazioni integrative separate devono essere fornite per contratti assicurativi emessi e contratti riassicurativi detenuti.

La Compagnia deve mostrare come si modifica il valore netto dei contratti durante il periodo a causa dei flussi di cassa, dei ricavi e delle spese riconosciute in Conto Economico. Deve dunque presentare il valore netto all'inizio e alla fine del periodo, separati nel totale per i gruppi di contratti che sono attività e nel totale per i gruppi di contratti che sono passività secondo la logica dello Stato Patrimoniale (IFRS17.99).

Se la Compagnia usa il Building Block Approach, deve divulgare le riconciliazioni dal bilancio di inizio periodo a quello di fine periodo separatamente per tutte le passività e per tutte le sue componenti:

- LRC (escludendo eventuali Loss Component):
 - valore attuale dei cash flows;
 - Risk Adjustment;
 - Contractual Service Margin.
- LIC:
 - valore attuale dei cash flows;
 - Risk Adjustment.

Questo vale anche per l'applicazione del PAA.

Qualsiasi Loss Component deve essere divulgata separatamente.

Se la Compagnia usa il Premium Allocation Approach, deve anche divulgare:

- quale dei criteri è stato soddisfatto per consentire l'utilizzo del metodo semplificato;
- se vengono fatte assunzioni sul valore della moneta nel tempo e l'effetto del rischio finanziario;
- il modello scelto per il riconoscimento delle spese di acquisizione, riconosciute come attivi o passivi a meno che si scelga di adottare l'approccio semplificato e quindi di riconoscerle nell'esercizio in cui sono sostenute (IFRS17.93).

L'obiettivo delle riconciliazioni è quello di fornire diversi tipi di informazioni sul risultato del servizio assicurativo (IFRS17.102).

La Compagnia deve divulgare separatamente nelle riconciliazioni richieste i seguenti valori relativi ai servizi assicurativi, se applicabile:

- ricavi assicurativi;
- costi da servizio assicurativo, mostrando separatamente:
 - sinistri avvenuti (escludendo le componenti di investimento) ad altre spese sostenute da servizio assicurativo;
 - ammortamento dei cash flows di acquisizione nel settore assicurativo;
 - variazioni che si riferiscono a servizi passati (come variazioni nel fulfilment cash flows relativo alla LIC);
 - variazioni che si riferiscono ai servizi futuri (come le perdite sui gruppi di contratti onerosi e le rivalutazioni di tali perdite).
- componenti di investimento escluse dalle precedenti (IFRS17.103).

Per quanto riguarda le componenti delle passività, se può, la Compagnia deve divulgare anche i seguenti valori:

- variazioni relative ai servizi futuri, mostrando separatamente:
 - variazioni nelle stime che aggiustano il CSM;
 - variazioni nelle stime che non aggiustano il CSM (per esempio, perdite sui gruppi di contratti onerosi e le rivalutazioni di tali perdite);
 - gli effetti dei contratti inizialmente riconosciuti nel periodo.
- variazioni relative al servizio corrente, per esempio:
 - il valore del CSM riconosciuto in Conto Economico per riflettere i servizi forniti;
 - la variazione nel Risk Adjustment che non fa riferimento a servizi futuri o passati;
 - aggiustamenti.
- variazioni relative ai servizi passati come le variazioni nel fulfilment cash flows relativo alla LIC (IFRS17.104).

A completamento delle riconciliazioni, dovrebbe anche divulgare separatamente ciascuno dei seguenti valori che non fanno riferimento ai servizi assicurativi forniti:

- flussi di cassa nel periodo, includendo:
 - premi ricevuti per contratti assicurativi emessi (o pagati per contratti riassicurativi detenuti);
 - spese di acquisizione;
 - sinistri avvenuti pagati e altre spese da servizio assicurativo pagate per i contratti assicurativi emessi (o recuperate per i contratti di riassicurazione detenuti), escludendo le spese elencate sopra.
- l'effetto delle variazioni del rischio di non-performance del riassicuratore;
- incassi o spese finanziarie nel settore assicurativo;

- qualsiasi valore che può essere necessario per capire la variazione nel valore dei contratti assicurativi (IFRS17.105).

Per i contratti assicurativi emessi a cui non si è applicato il PAA, la Compagnia deve divulgare un'analisi dei ricavi da servizio assicurativo riconosciuti nel periodo, comprendendo:

- i valori relativi alle variazioni nella LRC:
 - spese da servizio assicurativo sostenute durante il periodo (misurate al valore atteso a inizio periodo);
 - variazione nel Risk Adjustment;
 - il valore del CSM riconosciuto in Conto Economico dovuto al trasferimento del servizio nel periodo.
- l'allocazione della porzione dei premi che riferiscono al recupero delle spese di acquisizione (IFRS17.106).

Deve anche divulgare separatamente l'effetto in Conto Economico per contratti assicurativi emessi e contratti riassicurativi detenuti, mostrando il loro effetto alla data di riconoscimento iniziale su:

- le stime del valore attuale dei flussi di cassa futuri in uscita, condividendo separatamente il valore delle spese di acquisizione;
- le stime del valore attuale dei flussi di cassa futuri in entrata;
- il Risk Adjustment;
- il Contractual Service Margin (IFRS17.107).

Sempre per tali contratti, la Compagnia deve spiegare quando si aspetta di riconoscere in Conto Economico il CSM residuo alla fine del periodo di valutazione, quantitativamente o qualitativamente. Tale informazione deve essere fornita separatamente per il business lordo e ceduto (IFRS17.109).

La Compagnia deve divulgare e spiegare il valore totale degli incassi e delle spese finanziarie nel settore assicurativo del periodo di valutazione. In particolare, deve spiegare la relazione tra cash flows e i rendimenti degli investimenti per permettere a chi d'interesse di valutare le fonti dei valori riconosciuti in Conto Economico e in OCI.

L'utente deve anche poter identificare l'effetto dei gruppi di contratti misurati alla data di transizione sul Contractual Service Margin e sul ricavo da servizio assicurativo nei periodi successivi applicando uno dei due metodi alternativi a quello retrospettivo (elencati nel sotto-capitolo 2.13). Quindi, la Compagnia deve divulgare la riconciliazione del CSM e del ricavo da servizio assicurativo separatamente per:

- contratti assicurativi esistenti alla data di transizione a cui la Compagnia ha applicato l'approccio retrospettivo modificato;
- contratti assicurativi esistenti alla data di transizione a cui la Compagnia ha applicato l'approccio del fair value;
- altri contratti assicurativi.

Se le informazioni integrative vengono fatte in questo modo, la Compagnia deve anche spiegare come ha determinato il valore dei contratti assicurativi alla data di transizione per permettere a chi d'interesse di capire la natura e la significatività dei metodi usati e le assunzioni e le valutazioni applicate.

Valutazioni significative

La Compagnia deve divulgare le valutazioni significative e i cambiamenti in tali valutazioni. In particolare, deve divulgare input, assunzioni e tecniche di stima usate, includendo:

- metodi usati per valutare i contratti assicurativi rientranti nel perimetro IFRS 17 e i processi di stima degli input di tali metodi;
- qualsiasi cambiamento nei processi e nei metodi per la stima degli input usati per valutare i contratti assicurativi, la motivazione di ogni cambiamento e il tipo di contratti interessati;
- l'approccio usato:
 - per distinguere variazioni nelle stime dei flussi di cassa futuri che emergono dall'esercizio di potere discrezionale dalle altre variazioni nelle stime dei flussi di cassa futuri per contratti senza diretta partecipazione agli utili;
 - per determinare il Risk Adjustment, includendo se le variazioni nel Risk Adjustment sono disaggregate in una componente di servizio assicurativo e una componente finanziaria nel settore assicurativo o se sono considerate insieme nel risultato del servizio assicurativo;
 - per determinare i tassi di sconto;
 - per determinare le componenti di investimento.

Se, applicando quanto dice il principio, la Compagnia sceglie di separare i proventi e gli oneri finanziari nel settore assicurativo nei valori presenti in Conto Economico e nei valori presenti in OCI, deve anche divulgare una spiegazione dei metodi usati per determinare i proventi e gli oneri finanziari riconosciuti in Conto Economico.

Infine, la Compagnia deve fornire il livello di confidenza usato per determinare il Risk Adjustment e deve divulgare la curva dei tassi usata per l'attualizzazione dei flussi di cassa.

La natura e la portata del rischio

La Compagnia deve divulgare informazioni che permettono a chi d'interesse di valutare la natura, il valore, la sequenza temporale e l'incertezza dei flussi di cassa che emergono dai contratti nel perimetro dell'IFRS 17.

Queste informazioni integrative si focalizzano sui rischi assicurativi e finanziari³⁷ che emergono dai contratti assicurativi e su come sono stati gestiti.

³⁷ Rischio di credito, rischio di mercato, rischio di liquidità e altri.

Per ogni tipo di rischio deve divulgare:

- le esposizioni ai rischi e come questi emergano;
- gli obiettivi, le politiche e i processi della Compagnia per gestire i rischi e i metodi usati per valutarli;
- qualsiasi variazione dei precedenti nel periodo;
- un riassunto delle informazioni quantitative sulla esposizione a questi rischi alla fine del periodo di valutazione;
- le concentrazioni dei rischi includendo una descrizione di come la Compagnia le determina e la descrizione della caratteristica condivisa che contraddistingue ogni concentrazione (per esempio il tipo di evento assicurato).

Infine, la Compagnia deve divulgare i sinistri attuali comparati con le stime fatte in precedenza del valore non attualizzato dei sinistri (sviluppo dei sinistri). L'informazione integrativa sullo sviluppo dei sinistri deve iniziare con il periodo in cui il primo sinistro materiale si verifica e per il quale sussiste ancora incertezza sul valore e la sequenza temporale dei pagamenti dei sinistri alla fine del periodo di valutazione. La Compagnia deve riconciliare l'informazione integrativa sullo sviluppo dei sinistri con il valore aggregato dei gruppi di contratti assicurativi (IFRS17.130).

IFRS 4	Solvency II	IFRS 17
<p>La Compagnia deve indicare le informazioni che identificano e illustrano gli importi iscritti nel proprio bilancio relativi ai contratti assicurativi. Inoltre, deve presentare un'informativa che aiuti a comprendere l'importo, la sequenza temporale e il grado d'incertezza dei futuri flussi finanziari derivanti dai contratti assicurativi</p>	<p>SFCR³⁸, RSR³⁹ e QRTs⁴⁰ con formato definito</p>	<p>Definiti dei requisiti minimi. Le informazioni da aggiungere sono incrementate di molto rispetto all'IFRS 4 e puntano a un maggior dettaglio</p>

³⁸ Solvency and Financial Condition Report: relazione relativa alla solvibilità e alla condizione finanziaria destinata al pubblico ed al mercato.

³⁹ Regular Supervisory Report: relazione da fornire a fini di vigilanza.

⁴⁰ Quantitative Reporting Templates: modulistica contenente dati di tipo quantitativo armonizzata a livello europeo con finalità analoga ai modelli di bilancio e ai moduli di vigilanza.

2.13. GESTIONE DELLA PRIMA APPLICAZIONE DEL PRINCIPIO

Gli approcci che la Compagnia può utilizzare per la gestione della prima applicazione sono i seguenti:

- **Approccio retrospettivo completo:** prevede la determinazione dell’impatto della prima applicazione come se il nuovo principio fosse stato sempre applicato;
- **Approccio modificato:** comporta l’applicazione del metodo retrospettivo completo salvo la possibilità di introdurre alcune semplificazioni;
- **Approccio del Fair value:** prevede la possibilità di determinare gli effetti della prima applicazione utilizzando i dati alla data di transizione.

L’approccio retrospettivo completo consente l’adozione del principio IFRS 17 senza introdurre importanti semplificazioni: la Compagnia è obbligata a utilizzarlo a meno che non dimostri la sua impraticabilità in funzione dell’impossibilità o difficoltà nel recuperare dati storici e ipotesi. In tal caso, la compagnia può scegliere tra l’approccio modificato e quello del fair value.

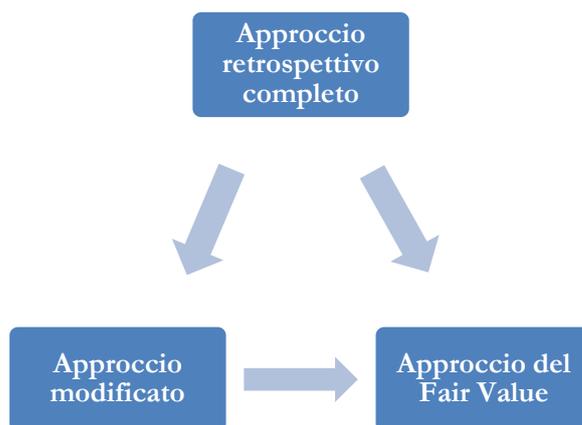


Figura 17 - Approcci per la prima applicazione del principio

L’approccio che verrà inizialmente scelto per la valutazione del Contractual Service Margin nella fase di transizione influenzerà la rappresentazione dei profitti negli esercizi successivi.

Approccio Retrospettivo Completo

La Compagnia deve applicare ai gruppi di contratti le regole contabili introdotte dall’IFRS 17 sui contatti assicurativi in accordo con quanto previsto dallo IAS 8 *Accounting Policies, Changes in Accounting Estimates and Errors*.

Per applicare l'IFRS 17 secondo tale approccio, alla data di transizione la Compagnia deve:

- identificare, riconoscere e valutare ogni gruppo di contratti assicurativi come se il principio fosse stato applicato sempre;
- cancellare qualsiasi voce di bilancio esistente che non sarebbe dovuta esistere sotto IFRS 17;
- riconoscere un'eventuale differenza nel patrimonio netto.

Sotto questo approccio, secondo le informazioni disponibili alla data di sottoscrizione dei contratti, sono da identificare le Unit Of Account e va selezionato per ognuna di esse il modello contabile da utilizzare. Sempre a tale data, è necessaria la definizione e proiezione dei flussi di cassa. Per ogni periodo ricostruito, i flussi di cassa stimati basandosi su quelli effettivi vanno riconciliati e la Compagnia deve attualizzarli/capitalizzarli al tasso corrente.

Alla data di sottoscrizione dei contratti, la Compagnia deve definire il Contractual Service Margin e il suo modello di rilascio. Per ogni periodo contabile ricostruito, deve definire le modifiche del CSM e le variazioni dei flussi di cassa futuri assorbite dallo stesso.

La Compagnia deve stimare il Risk Adjustment alla data di sottoscrizione del contratto e costruire il suo modello di rilascio del rischio.

Per quanto riguarda l'opzione OCI, alla data di transizione la riserva di OCI può essere ricostruita e a tal scopo va definito il tasso che meglio rappresenta l'allocazione sistematica degli oneri finanziari (per esempio, il tasso originario per il BBA). Infatti, le differenze tra flussi di cassa attualizzati al tasso di mercato relativo al primo periodo presentato e al tasso originario (per il BBA) dovrebbero essere riconosciute come componente separata del patrimonio netto (in caso di opzione OCI).

Approccio Modificato

L'approccio modificato consente ad una Compagnia di applicare alcune variazioni al metodo retrospettivo completo se quest'ultimo risulta impraticabile, con l'obiettivo di ottenere un risultato che approssimi quello che si otterrebbe con un approccio retrospettivo completo.

Le modifiche riguardano le seguenti aree:

- valutazione dei contratti assicurativi o dei gruppi di contratti assicurativi che sarebbero stati creati alla data di stipula o di riconoscimento iniziale;
- valori relativi al CSM o alla Loss Component per i contratti assicurativi;
- incassi o spese finanziarie nel settore assicurativo.

Quindi, alla data di transizione la Compagnia deve determinare come identificare i gruppi di contratti e se il contratto assicurativo soddisfa la definizione di un contratto assicurativo senza diretta partecipazione agli utili.

Per soddisfare i requisiti dell'approccio modificato, la Compagnia non è obbligata a separare le coorti ma deve comunque determinare il CSM o la Loss Component della LRC

alla data di transizione. Deve stimare i futuri flussi di cassa alla data di riconoscimento iniziale del gruppo di contratti assicurativi come il valore dei futuri flussi di cassa alla data di transizione (o a una data precedente se tale valore può essere determinato prima in modo retrospettivo), aggiustato per i flussi di cassa emersi tra la data di riconoscimento iniziale e la data di transizione (o data precedente). I flussi di cassa già emersi includono quei flussi che risultano dai contratti che cessano di esistere prima della data di transizione.

La Compagnia deve determinare i tassi di sconto che vengono applicati alla data di riconoscimento iniziale del gruppo di contratti assicurativi (o successivamente):

- usando una curva osservata che, per almeno i tre anni immediatamente prima della data di transizione, approssimi la curva stimata, se tale curva osservata esiste.
- se la curva osservata non esiste, si stimano i tassi di sconto applicati alla data di riconoscimento iniziale (o successivamente) determinando uno spread medio tra una curva osservata e una curva stimata e applicando tale spread alla curva osservata. Questo spread deve essere una media degli ultimi 3 anni prima della data di transizione.

Deve determinare alla stessa data anche il Risk Adjustment aggiustando quello calcolato alla data di transizione con il rilascio atteso del rischio nel periodo antecedente. Il rilascio atteso del rischio deve essere determinato in base al rilascio del rischio per contratti assicurativi simili, che la Compagnia emette alla data di transizione.

Per determinare il CSM alla data di transizione, la Compagnia deve:

- utilizzare i tassi di sconto stimati usando il primo metodo sopra descritto per incrementare il CSM dell'interesse maturato;
- determinare il valore del CSM riconosciuto in Conto Economico dovuto al trasferimento del servizio prima della data di transizione, comparando la quantità di copertura rimanente alla data con la quantità di copertura fornita prima della data di transizione.

Applicando quanto appena descritto, alla data di riconoscimento iniziale può risultare una Loss Component per la LRC: la Compagnia deve determinare qualsiasi valore allocato alla perdita prima della data di transizione usando una base di allocazione sistematica.

Per i gruppi di contratti assicurativi che includono i contratti emessi in anni diversi:

- la Compagnia può determinare, alla data di transizione, i tassi di attualizzazione alla data di riconoscimento iniziale e alla data di avvenimento del sinistro.
- se la Compagnia sceglie di disaggregare i proventi e gli oneri finanziari nel settore assicurativo tra i valori inclusi in Conto Economico e i valori inclusi in OCI, allora deve determinare il valore cumulato di tale flusso riconosciuto in OCI alla data di transizione. Per i contratti ai quali la Compagnia applicherà la disaggregazione, la differenza cumulata tra i proventi e gli oneri finanziari nel settore assicurativo che sarebbero stati riconosciuti in Conto Economico e il totale di tale flusso alla data di transizione può essere determinata:
 - usando i tassi di attualizzazione applicati alla data di riconoscimento iniziale;

- sulla base che le assunzioni relative al rischio finanziario applicate alla data di riconoscimento iniziale sono le medesime di quelle applicate alla data di transizione (differenza nulla);
- usando i tassi di attualizzazione applicati alla data di avvenimento del sinistro.

Per tutti i periodi in cui questi valori esistono, la Compagnia deve divulgare anche la riconciliazione tra il valore cumulato iniziale e finale distinguendo guadagni o perdite riconosciute nel periodo in OCI dai flussi riconosciuti precedentemente e riclassificati in Conto Economico.

Quanto appena descritto è valido anche se il gruppo di contratti assicurativi non include contratti emessi in anni diversi. Ritornando però al caso di gruppi di contratti con diversi anni di sottoscrizione, un'altra alternativa consiste nel porre la differenza pari a 0.

Quindi, le principali varianti applicabili al modello retrospettivo completo sono relative a:

- applicazione dei modelli contabili:
 - definizione delle Unit of Account con la possibilità di raggruppare contratti emessi in annualità differenti e secondo le informazioni disponibili alla data di transizione;
 - definizione delle condizioni di applicazione dei modelli contabili con le informazioni alla data di transizione;
 - definizione di tassi di interesse originari e storici con metodi semplificati che si basano almeno su osservazioni dei tre anni antecedenti la data di transizione.
- Contractual Service Margin:
 - definizione del CSM come saldo dei flussi di cassa attualizzati e del Risk Adjustment stimati secondo le semplificazioni riportate;
 - ricostruzione del CSM originario riproporzionando il numero di contratti alla data di transizione rispetto al numero di contratti complessivi;
 - attualizzazione/capitalizzazione dei flussi di cassa ai tassi d'interesse calcolati secondo le semplificazioni riportate;
- definizione del Risk Adjustment alla data di transizione aggiustato retrospettivamente per tener conto dei rilasci effettuati.

Approccio del Fair Value

L'approccio del fair value richiede meno informazioni rispetto agli altri approcci ed è per tale motivo che l'IFRS 17 obbliga la Compagnia ad applicarlo se le informazioni che possiede non le consentono di applicare neanche l'approccio retrospettivo modificato.

Tutte le valutazioni sono effettuate alla data di transizione e il principio consente infatti all'emittente di determinare il Contractual Service Margin o la Loss Component della LRC alla data di transizione come la differenza tra il fair value del gruppo di contratti di assicurazione e il fulfilment cash flow a tale data.

Come per l'approccio retrospettivo modificato, la Compagnia:

- può non costituire coorti separate se non ha ragionevoli informazioni che le permettano di suddividerle;
- deve determinare alla data di transizione la curva di sconto da utilizzare per l'attualizzazione dei flussi di cassa.

Se la Compagnia sceglie di disaggregare i proventi e gli oneri finanziari nel settore assicurativo tra i valori inclusi in Conto Economico e i valori inclusi in OCI, ha bisogno di determinare alla data di transizione il valore cumulato di tale flusso riconosciuto in OCI:

- retrospettivamente, ma solo se ha le informazioni per farlo;
- come se fosse nullo.

Il metodo del fair value potrebbe avere impatti rilevanti sulla rappresentazione della redditività dei contratti in essere alla data di transizione.

3. L'EVOLUZIONE DEI BILANCI ASSICURATIVI

Il precedente principio contabile IFRS 4 è un “interim standard” che permette alle Compagnie di usare una vasta varietà di metodi contabili e le normative locali vigenti presentando dunque un trattamento contabile disomogeneo. Inoltre, non dava alcuna indicazione in merito al raggruppamento dei contratti assicurativi, senza imporre alcun vincolo sulla modalità di riconoscimento degli utili nel corso della durata dello stesso.

Tra gli innumerevoli cambiamenti risultanti dall'introduzione del nuovo principio, uno dei più importanti riguarda la struttura del Conto Economico che va ad evidenziare infatti la redditività della Compagnia, ponendo attenzione non più ai volumi che la stessa è in grado di produrre bensì ai margini che è in grado di generare.

Segue una versione semplificata del Conto Economico secondo l'IFRS 4.

IFRS 4			
Premi lordi contabilizzati (Gross Premium Written)	+		
Premi della riassicurazione	(-)		
Premi netti contabilizzati (Net Premium Written)			
Variazione di riserva per frazione di premio (Changing in UPR)	(-)		Denominatore del Loss Ratio, Cost Ratio e Commition Ratio
Net premium earned (premi di competenza)		→	
Ricavi da investimento	+		
Voce di costi			
		Sinistri pagati (-)	Numeratore del LR Accident Year
		riserva sinistri corrente (+)	
		variazione della riserva sinistri dei precedenti (-)/+	Numeratore del LR Calendar Year
		Provvigioni pagate (-)	Numeratore del Commition Ratio
		Variazione nelle DAC (-)	
		spese amministrative (-)	Numeratore del Cost Ratio
		
Risultato operativo (ante imposte)			
Imposte	(-)		
OCI	(-)		
Conto Economico complessivo			

Tabella 7 – Conto Economico secondo l'IFRS 4

Le voci in Tabella 7 forniscono le basi di calcolo di tutti i principali indicatori di profittabilità tipicamente utilizzati nel ramo danni: Loss Ratio⁴¹, Commision Ratio⁴², e Cost

⁴¹ Rapporto dei sinistri su premi di competenza

Ratio⁴³. Con l'IFRS 17, premi, sinistri pagati e spese di acquisizione non potranno essere ricavati direttamente dal Conto Economico che invece fornirà l'immediata visione dei margini assicurativi e finanziari. Il Combined Ratio⁴⁴ ad esempio sarà calcolabile prendendo i dati altrove, in particolare dall'informativa di bilancio.

IFRS 17	
Ricavi da servizio assicurativo	
Sinistri attesi	+
Spese di acquisizione attese	+
Costi di amministrazione attesi	+
Variazione del Risk Adjustment (per la componente LRC)	+
Rilascio del CSM	+
Rilascio dei premi (PAA)	+
Rilascio LRC allocata al periodo	(-)
Costi da servizio assicurativo	
Sinistri pagati	(-)
Variazione nella riserva sinistri	(-)/+
Spese di gestione	(-)/+
Spese di acquisizione	(-)
Perdite da contratti onerosi	(-)
Variazione del Risk Adjustment (per la componente LIC)	(-)/+
Risultato da servizi assicurativi	
Ricavi da investimento	+
Proventi o oneri finanziari da contratti assicurativi emessi	
Capitalizzazione delle passività assicurative	(-)
Altri proventi o oneri finanziari da contratti assicurativi	(-)/+
Proventi o oneri finanziari da contratti riassicurativi detenuti	(-)/+
Risultato finanziario netto	
Altri costi/ricavi	(-)/+
Imposte	(-)
Risultato operativo (post imposte)	
Variazioni nelle ipotesi finanziarie se la Compagnia sceglie l'opzione OCI per il BBA	(-)/+
Conto Economico complessivo	

Tabella 8 - Conto Economico secondo l'IFRS 17

⁴² Rapporto delle spese di acquisizione su premi di competenza

⁴³ Rapporto dei costi di gestione su premi di competenza

⁴⁴ Pari alla somma tra Loss Ratio, Cost Ratio e Commission Ratio

Come si osserva dalla Tabella 8, l'IFRS 17 basa la sua esposizione del Conto Economico sui margini che l'azienda produce: il margine assicurativo, ad esempio, è calcolato come la differenza tra ricavi e costi.

Le componenti reddituali afferenti le passività assicurative vengono esplicitate e divise tra:

- gestione «finanziaria» per le componenti attinenti i rischi di natura finanziaria;
- gestione «assicurativa» per le componenti afferenti le altre tipologie di rischi.

Per capire se si è realizzato un guadagno o meno, è necessario un confronto tra ciò che la Compagnia ha posto a riserva e ciò che è stato realmente pagato (“actual vs expected”): se quanto posto a riserva risulta maggiore di quanto effettivamente pagato, il margine è positivo. In altri termini, il margine assicurativo rappresenta un run-off, definito come differenza tra pagato e riservato, visibile direttamente nel Conto Economico.

Questo cambiamento ha quindi colpito i principali indicatori (KPI, Key Performance Indexes) finora utilizzati. L'IFRS 17 introduce infatti modifiche significative su come devono essere misurate le performance di una Compagnia assicurativa, che dovrà necessariamente adottare nuove metriche di valutazione, come:

- Contractual Service Margin;
- Risultato da servizio assicurativo;
- Risultato finanziario netto.

Queste modifiche hanno impatto sia sulla comunicazione interna sia su quella esterna. Per esempio, le spese per i sinistri rifletteranno in modo molto più accurato le spese economiche attuali in quanto considereranno anche l'effetto del valore temporale dei flussi di cassa nella stima della LIC. In precedenza, non considerare l'attualizzazione della passività portava inevitabilmente a una distorsione nella valutazione dei contratti assicurativi.

Inoltre, uno degli effetti del nuovo modello di presentazione dei risultati economici e finanziari è che il salario e i KPI che sono direttamente influenzati dalle variazioni dovute all'IFRS 17 potrebbero aumentare o diminuire materialmente, indipendentemente dalla performance attuale della Compagnia. Le variazioni nel modo in cui vengono valutati i KPI avranno probabilmente un riflesso nelle valutazioni delle performance, portando a una variazione nei salari dell'alta dirigenza qualora collegati alle performance della Compagnia. La conseguenza è una remunerazione volatile che vede smarrire lo scopo per cui sono stati introdotti tali sistemi di incentivi all'interno delle Compagnie assicurative (Delvin P. & Von Hermann M., 2017).

4. CASO STUDIO

Nella valutazione dei contratti assicurativi, la Compagnia dovrebbe innanzitutto classificarli in portafogli, definiti come un insieme consistente nel tempo di rischi omogenei e gestiti assieme. Secondo il principio, ogni portafoglio deve contenere dei gruppi di contratti sottoscritti nel medesimo anno e, per ognuna di queste coorti, la Compagnia deve verificare l'onerosità in modo da distinguere i gruppi di contratti onerosi da quelli profittevoli (Unit of Account). Tale informazione è infatti necessaria anche al fine della scelta del metodo di valutazione delle riserve tecniche in quanto, se il gruppo di contratti è oneroso alla data del suo riconoscimento iniziale, non è possibile applicare il Premium Allocation Approach.

Altra informazione importante è la durata dei contratti appartenenti al gruppo in quanto il PAA può essere applicato se tale durata non supera l'anno. Difficilmente la Compagnia individuerà una coorte di contratti con la medesima durata contrattuale: potrà invece individuare delle soglie che le permettano di decidere l'appartenenza di un intero gruppo di contratti a coorti annuali o meno. Ad esempio, la Compagnia potrebbe considerare una coorte come annuale se la percentuale di premi sottoscritti provenienti da contratti di durata annuale supera una soglia prestabilita.

Viene riportato in seguito un esempio di analisi che la Compagnia potrà implementare per identificare le Unit of Account.

Portafoglio	Anno di sottoscrizione	Test di onerosità	Durata contrattuale media	$LRC_{PAA} = LRC_{BBA}$	Variabilità nei flussi di cassa	Metodo di valutazione
1	2015	Oneroso	3	No		BBA
		Non Oneroso	4			BBA
	2016	Oneroso	4	Sì	No	BBA
		Non Oneroso	3			PAA
	2017	Oneroso	2	Sì	Sì	BBA
		Non Oneroso	2			BBA
2	2016	Oneroso	2	Sì	No	BBA
		Non Oneroso	3			PAA
3	2017	Oneroso	1			BBA
		Non Oneroso	1			Sì
...
n	2017	Oneroso	1			BBA
		Non Oneroso	1			No

Data di valutazione: 31/12/2017

Figura 18 – Esempio del risultato dell'analisi di portafoglio di una Compagnia

Se la copertura del contratto è non superiore all'anno, il Premium Allocation Approach può essere scelto come metodo per la valutazione delle riserve tecniche, purché la

valutazione della variabilità dei flussi di cassa abbia fornito esito negativo. Inoltre, se la Liability for Remaining Coverage calcolata con il metodo semplificato non si discosta dalla passività calcolata con il metodo generale, il PAA può essere applicato anche se la durata di copertura del premio è superiore all'anno.

Il caso studio considera una singola coorte per ciascuno dei due portafogli di contratti assicurativi simulati:

- polizze contro il rischio di incendi con durata contrattuale massima di 10 anni e premio unico anticipato;
- polizze contro il rischio di infortuni con durate contrattuali di un anno.

I portafogli sono stati creati attraverso un processo simulativo affinché presentino caratteristiche realistiche e coerenti con le medie di mercato.

Lo scopo è valutare i risultati dei diversi modelli di calcolo delle riserve tecniche seguendo sia i principi contabili che Solvency II e di confrontare i Conti Economici fino a completa estinzione delle polizze.

4.1. SIMULAZIONE DEI PORTAFOGLI

Per il primo portafoglio ($k=1$), si considerano 15.863 polizze contro il rischio di incendi diviso in due classi di rischio ($j = 1,2$) ognuna caratterizzata da un numero aleatorio di sinistri (q_{ij}) e da un risarcimento aleatorio per unità di esposizione (X_{ij}), $i = 1,2, \dots, n_j$ dove n_j è il numero di polizze appartenenti alla j -esima classe di rischio. In particolare, la prima rappresenta l'insieme delle polizze contro il rischio di incendi nelle abitazioni e la seconda nei fabbricati.

Con lo stesso procedimento è stato simulato il secondo portafoglio ($k=2$) che contiene invece 9.380 polizze contro il rischio infortuni con garanzia di invalidità permanente.

Le somme assicurate SI_{ij} relative ad ogni polizza sono simulate mediante una distribuzione Normal-Power assumendo le seguenti caratteristiche:

Portafoglio (k)	Classe (j)	n_{kj}	$\mu_{kj}(SI)$	$\sigma_{kj}(SI)$	$\gamma_{kj}(SI)$
1	1	9.417	400.000	300.000	1,8
	2	6.446	1.000.000	700.000	2
2	1	9.380	100.000	50.000	1,8

ove $\mu_{kj}(SI)$ è la media delle somme assicurate nella classe j -esima nel portafoglio k , $\sigma_j(SI)$ la deviazione standard e $\gamma_j(SI)$ l'indice di asimmetria.

I parametri sopra specificati sono stati scelti in modo da rispecchiare i dati di mercato pubblicati dall'ANIA nella sua pubblicazione *L'Assicurazione italiana* (2017).

Per simulare il valore dei risarcimenti, si utilizza il modello riportato nell'analisi di Lampaert e Walhin (2005).

Si assuma che le variabili aleatorie X_{ij} siano identicamente distribuite all'interno della propria classe di rischio:

$$X_{ij} \approx X_j, i = 1,2, \dots, n_j, j = 1,2.$$

Si assuma inoltre che la probabilità q_{ij} del verificarsi di un sinistro sia anch'essa identica all'interno delle classi di rischio:

$$q_{ij} = q_j, \quad i = 1, 2, \dots, n_j, \quad j = 1, 2.$$

Gli autori considerano la classe di funzioni MBBEFD (Maxwell-Boltzmann, Bose-Einstein, Fermi-Dirac) introdotta da Bernegger nel 1997 in quanto appare particolarmente appropriata per la distribuzione del risarcimento aleatorio per unità di esposizione poiché racchiudono molte caratteristiche tipiche di suddette distribuzioni, come la notevole asimmetria (caratteristica comune nelle assicurazioni contro i danni).

Per la distribuzione di X_j si usa una sottoclasse di tale distribuzione definita con un singolo parametro c tale che:

$$b(c) = e^{3,1-0,15(1+c)c}$$

$$g(c) = e^{(0,78+0,12c)c}$$

Si assume che la funzione di densità di X_j sia la seguente

$$f(x) = \begin{cases} \frac{(b-1)(g-1)\ln(b)b^{1-x}}{((g-1)b^{1-x} + (1-gb))^2} & 0 \leq x < 1 \\ \frac{1}{g} & x = 1 \end{cases}$$

A partire dalle somme assicurate ottenute precedentemente si ricava l'ammontare del danno del singolo sinistro mediante la seguente:

$$L_{ij} = SI_{ij} \cdot X_{ij}$$

Il risarcimento totale del portafoglio in esame è calcolato utilizzando il modello della teoria collettiva del rischio, secondo la formula seguente:

$$S_k^{ind} = \sum_j \sum_{i=1}^{n_j} D_{ij} L_{ij}$$

dove:

D_{ij} è una variabile dicotomica che assume valore 1 in presenza di sinistro e valore 0 in assenza. Si ha $P[D_{ij} = 1] = P[D_j = 1] = q_j$.

$S_{ij} = D_{ij}L_{ij}$ risarcimento aleatorio per la polizza ij

Il premio per la i -esima polizza della classe j è infine calcolato con la formula seguente:

$$P_{ij} = SI_{ij} \cdot E(X_j) \cdot q_j$$

dove

$$E(X_{ij}) = E(X_j) = \frac{\ln(gb)(1-b)}{\ln(b)(1-gb)}, \quad i = 1, \dots, n_j.$$

Solo per il primo momento, $E(X_j)$, esiste una formula analitica.

Si assumono le seguenti caratteristiche per i portafogli:

Portafoglio (k)	Classe (j)	q	c
1	1	0,0100	4
	2	0,0090	3
2	1	0,0170	3

Maggiore è c , maggiore è la probabilità che il tasso di premio del portafoglio in esame sia una piccola percentuale della somma assicurata. Per questo motivo, si è scelto un c più alto per la classe di rischio formata da polizze contro il rischio incendio nelle abitazioni e più basso per le restanti polizze.

4.2. PRIMA APPLICAZIONE

Per la prima applicazione si considera il portafoglio 1, cioè la coorte di polizze contro il rischio di incendi.

Questo gruppo è caratterizzato da una durata massima di 10 anni con premio unico anticipato e va valutato con il Building Block Approach.

Ad esclusione del Loss Ratio ottenuto dai dati simulati, gli altri indicatori sono stati selezionati e tenuti costanti. Come si può osservare nella tabella seguente, la prima classe di rischio è onerosa in quanto presenta un Combined Ratio superiore al 100%, mentre la seconda risulta profittevole.

Portafoglio	Classe di rischio	Loss Ratio	Commision Ratio	Ratio altre spese di acquisizione	Cost Ratio	Combined Ratio
1	1	93%	15%	1%	4%	113%
	2	65%	18%	1%	5%	89%

Nel caso studio, gli indicatori sopra indicati sono stati applicati ai premi di competenza per tutti gli anni di proiezione: la stima dei flussi di cassa futuri è dunque deterministica.

Gli indicatori di Conto Economico secondo l'IFRS 4 si riferiscono alla competenza di un unico esercizio e consentono di convertire i premi di competenza futuri in sinistri e spese future. Mantenendo la coerenza tra l'anno in cui tali indicatori sono calcolati e la competenza su cui sono applicati, si ottiene una stima dei sinistri attesi coerente dal punto di vista temporale. Le spese di acquisizione sono sostenute al momento della sottoscrizione del contratto e dell'incasso del premio e, pertanto, nel portafoglio analizzato ricadranno tutte nel primo esercizio.

Con particolare riferimento alle spese per sinistri futuri, alla quantificazione nell'esercizio di avvenimento futuro segue l'allocazione nell'anno in cui si stima l'effettivo pagamento del sinistro, cioè l'anno in cui il flusso di cassa riferito al sinistro si realizzerà. La determinazione dell'anno di pagamento dipende dalla velocità di liquidazione che nell'applicazione è ricavata da stime reali del portafoglio contro il rischio incendi di una Compagnia assicurativa italiana.

Pattern smontamento dei sinistri futuri		
	1	2
T=0	33%	30%
T=1	40%	51%
T=2	13%	10%
T=3	5%	4%
T=4	3%	1%
T=5	2%	2%
T=...

È di seguito riportata la proiezione dei flussi di cassa relativi alla coorte di contratti simulata.

	0	1	2	3	4	...
Premi Lordi Contabilizzati	7.813.662	-	-	-	-	...
1	1.448.439	-	-	-	-	...
2	6.365.222	-	-	-	-	...
Premi di Competenza	1.139.844	1.914.501	1.307.695	981.060	761.432	...
1	208.080	352.395	243.918	182.415	141.658	...
2	931.765	1.562.105	1.063.777	798.646	619.773	...
Sinistri Avvenuti	- 797.970	-1.341.109	- 916.957	-687.756	-533.812	...
1 -	194.118	328.751	227.552	170.175	132.153	...
2 -	603.852	-1.012.358	689.405	-517.581	-401.658	...
Sinistri Pagati	- 245.032	- 794.209	-1.010.043	-827.433	-659.917	...
1 -	63.097	183.834	228.720	197.143	161.887	...
2 -	181.934	610.375	781.323	630.290	498.030	...
Spese di Gestione	- 54.911	- 92.201	- 62.946	- 47.229	- 36.655	...
1 -	8.323	14.096	9.757	7.297	5.666	...
2 -	46.588	78.105	53.189	39.932	30.989	...
Spese di Acquisizione	-1.363.006	-	-	-	-	...
1 -	217.266	-	-	-	-	...
2 -	-1.145.740	-	-	-	-	...
Altre Spese di Acquisizione	- 78.137	-	-	-	-	...
1 -	14.484	-	-	-	-	...
2 -	63.652	-	-	-	-	...

Figura 19 – Flussi di cassa futuri del portafoglio in esame

Per semplificare l'attualizzazione e il calcolo dei proventi finanziari si suppone che:

- premi contabilizzati, spese di acquisizione e altre spese di acquisizione avvengano a inizio anno;
- sinistri pagati e spese di gestione avvengano a fine anno.

Alla data di valutazione iniziale è stimata la curva di sconto seguendo, nel caso studio, l'approccio bottom-up. Lo scopo è di individuare la curva locked-in: una volta chiusa la coorte, la curva è individuata come media ponderata delle curve nell'anno in cui i contratti sono stati emessi. Nel caso studio, come base di partenza è selezionata la curva risk-free indicata da EIOPA al 30/06/2017. Questa curva consente di determinare sia gli interessi sul Contractual Service Margin sia l'impatto di variazioni nella curva di sconto.

Si suppone inoltre che ci sia invarianza nelle curve di sconto, pertanto negli anni di proiezione sarà usata la curva forward implicita della curva locked-in.

La curva risk-free è aggiustata con l'aggiunta di un premio di liquidità nella misura di uno spread additivo di 50 basis point, pratica comune adottata dalle Compagnie assicurative sulle curve swap e utilizzata anche dall'International Standards Group della Società di Consulenza KPMG suppone nel documento spesso citato lungo la trattazione.

Circa i ricavi di investimento, nell'applicazione di entrambi i principi l'attivo relativo al gruppo di contratti è stato stimato come la differenza tra i flussi in entrata cumulati e i flussi in uscita cumulati. Il ricavo di investimento è dunque ricavato moltiplicando tale attivo con un tasso dell'1%.

Non sono state considerate imposte e le movimentazioni dell'OCI.

Segue l'analisi di confronto della valutazione delle passività tecniche e la struttura del Conto Economico secondo l'IFRS 4 e secondo l'IFRS 17 per entrambi i modelli di valutazione. Il portafoglio composto da contratti di durata superiore all'anno, infatti dovrebbe essere valutato con il BBA ma lo scopo di applicare anche il Premium Allocation Approach è capire il comportamento dell'approccio semplificato con i contratti di durata pluriennale.

Le riserve tecniche calcolate seguendo i diversi principi sono anche confrontate con le passività calcolate secondo la Direttiva Solvency II.

IFRS 4

Con il principio contabile attualmente in vigore, molte Compagnie assicurative scelgono di non differire tutte le spese di acquisizione; per tale motivo, queste ultime sono state separate in modo da distinguerle tra quelle che vanno differite e quelle da riconoscere immediatamente a Conto Economico. Si è supposto dunque di non ammortizzare le c.d. altre spese di acquisizione.

Secondo l'IFRS 4, le riserve tecniche risultano le seguenti.

	0	1
Riserva per Frazioni di Premio	6.673.817	4.759.316
1	1.240.359	887.964
2	5.433.458	3.871.352
Riserva sinistri	552.938	1.099.838
1	131.021	275.938
2	421.917	823.900

La riserva premi è composta dalla sola riserva per frazioni di premio in quanto il Loss Ratio di entrambe le classi di rischio è sotto il 100% e non c'è dunque la necessità di allocare nessuna riserva per rischi in corso. La riserva sinistri, è stata calcolata come differenza tra i sinistri totali avvenuti fino alla data di valutazione e i pagati fino a tal data, supponendo run-off nullo.

Le spese di acquisizione sono differite linearmente lungo la durata di copertura del contratto, mentre le altre spese di acquisizione sono riconosciute immediatamente.

Calcolate le riserve tecniche, segue il Conto Economico secondo l'IFRS 4.

IFRS 4	0	1
Premi Contabilizzati	7.813.662	-
Variazione della Riserva Premi -	6.673.817	1.914.501
Premi di Competenza	1.139.844	1.914.501
Sinistri Pagati -	245.032 -	794.209
Variazione della Riserva Sinistri -	552.938 -	546.900
Spese di amministrazione -	54.911 -	92.201
Spese di acquisizione -	198.930 -	334.038
Altre spese di acquisizione -	78.137	-
Ricavi da investimento	63.725	61.363
Altri costi/ricavi		
Risultato operativo (ante imposte)	73.622	208.515
Imposte		
OCI		
Conto Economico complessivo	73.622	208.515

Figura 20 – Conto Economico secondo l'IFRS 4

Il Conto Economico del portafoglio presenta un risultato positivo ottenuto sottraendo ai premi di competenza le spese dell'anno.

Il Conto Economico separato per le due classi di rischio presenta ovviamente andamenti diversi che sono rappresentati nella figura seguente.

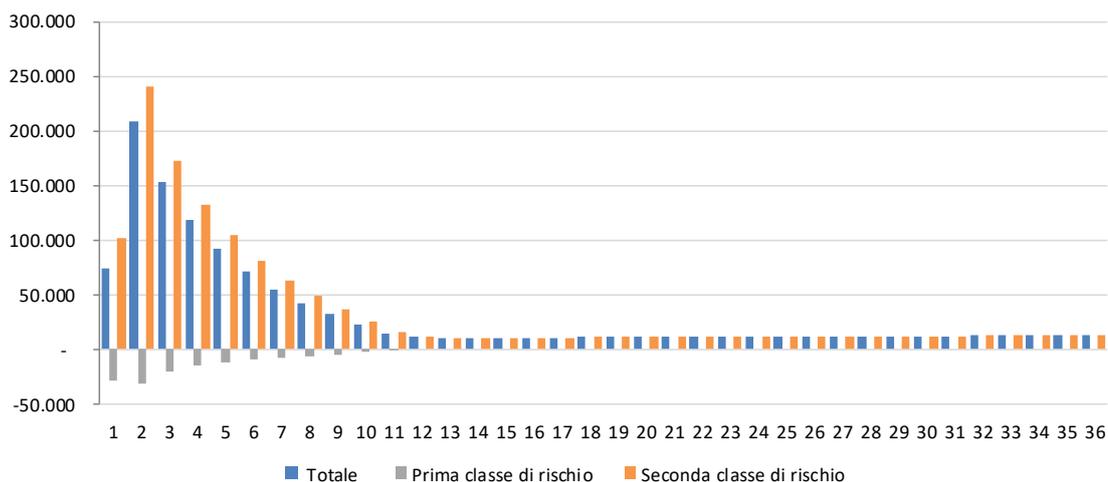


Figura 21 – Conto Economico secondo l'IFRS 4 per ogni classe di rischio

Negli anni successivi, il Conto Economico cresce soltanto per i ricavi di investimento.

Building Block Approach

A questo punto, avendo a disposizione tutti i flussi di cassa necessari si procede alla loro attualizzazione.

Valore attuale atteso dei flussi in entrata	- 7.813.662
1	- 1.448.439
2	- 6.365.222
Valore attuale atteso dei flussi in uscita	7.057.201
1	1.577.884
2	5.479.318
Valore attuale atteso dei flussi	- 756.460
1	129.445
2	- 885.905

Per il Risk Adjustment si è scelta la metodologia del VaR al livello di confidenza del 75%. È stato calcolato come il 75-esimo percentile di una distribuzione log-normale con media pari al valore attuale atteso dei flussi di cassa futuri escludendo i flussi che emergono a inizio anno che, essendo già incassati o pagati, non generano rischio. La varianza è stata stimata utilizzando la deviazione standard del premium risk fornita da EIOPA nel documento *Calibration of the premium and reserve risk factors in the standard formula of Solvency II*.

Risk Adjustment	361.614
1	71.659
2	289.955

Alla data di valutazione iniziale, va dunque stimato il CSM e/o l'eventuale Loss Component andando a valutare il fulfilment cash flows, dato dalla somma del valore attuale atteso dei flussi di cassa e il Risk Adjustment.

Fulfilment Cash Flows	-	394.846
	1	201.104
	2	- 595.949
Loss Component	1	201.104
Contractual Service Margin	2	595.949

Alla data di riconoscimento del gruppo di contratti, il Contractual Service Margin è quindi quel valore che sommato al fulfilment cash flows azzerava la Liability for Remaining Coverage. La Loss Component rappresenta invece l'eccedenza in uscita del valore attuale atteso dei flussi di cassa.

Mentre la prima classe di rischio emerge una Loss Component, la seconda risulta invece profittevole e pertanto l'utile atteso sarà rinviato e riconosciuto nel tempo tramite il rilascio del Contractual Service Margin.

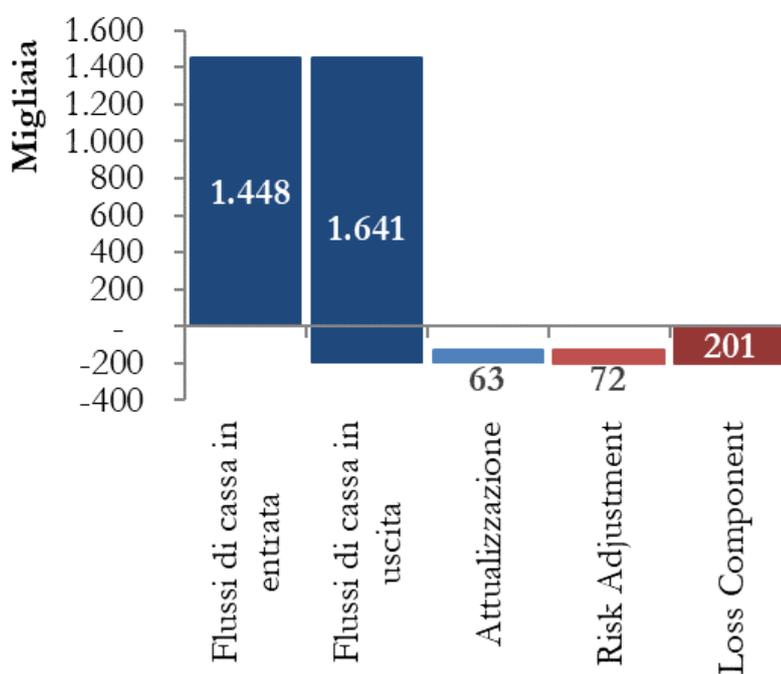


Figura 22 – Valutazione iniziale dei contratti appartenenti alla prima classe di rischio

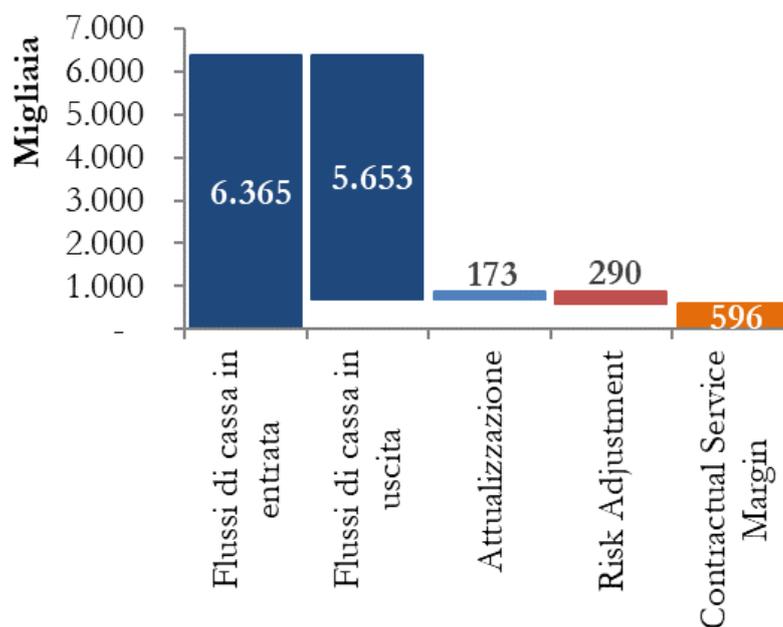


Figura 23 – Valutazione iniziale dei contratti appartenenti alla seconda classe di rischio

Alla data di valutazione iniziale sono nulle sia la Liability for Remaining Coverage, in quanto il Contractual Service Margin la porta a zero, sia la Liability for Incurred Claims, in quanto nessun sinistro si è ancora verificato.

Con l'obiettivo di comprendere come sono movimentate le voci nel nuovo Conto Economico, si ipotizza che l'osservato sia equivalente all'atteso.

Si supponga adesso di essere a fine anno e di procedere con il calcolo delle riserve tecniche.

Secondo l'IFRS 17, le riserve tecniche devono essere ricalcolate con lo stesso metodo utilizzato alla data di valutazione iniziale. Si procede dunque con la stima delle riserve tecniche di fine anno e poi di fine dell'anno successivo, calcolando prima la LRC e poi la LIC.

Data l'onerosità della prima classe di rischio, il CSM è nullo e quindi la LRC è calcolata come il valore attuale dei flussi di cassa futuri a cui si aggiunge un margine per il rischio.

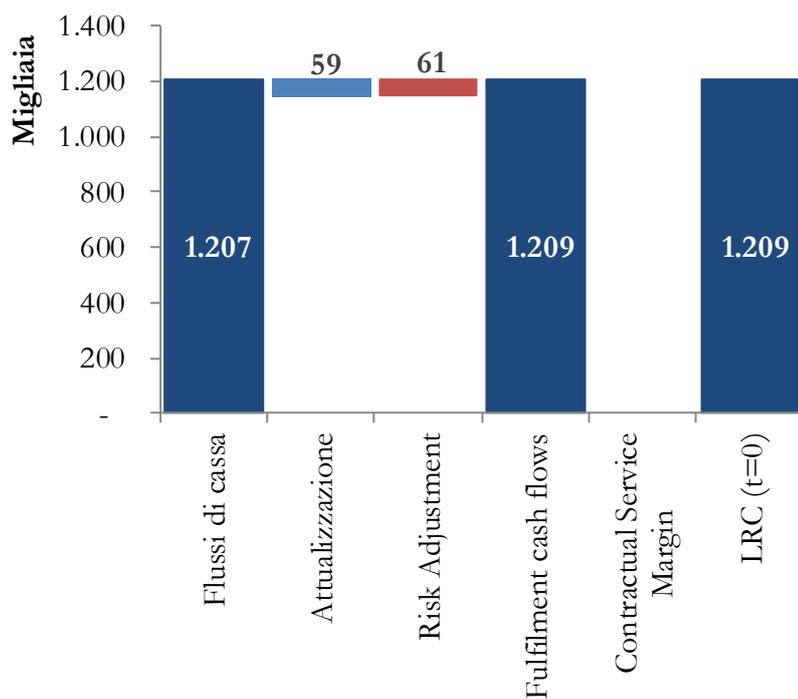


Figura 24 – Calcolo della LRC a fine dell'anno per la prima classe di rischio

Per valutare la LRC per la seconda classe di rischio, va analizzata la movimentazione del Contractual Service Margin.

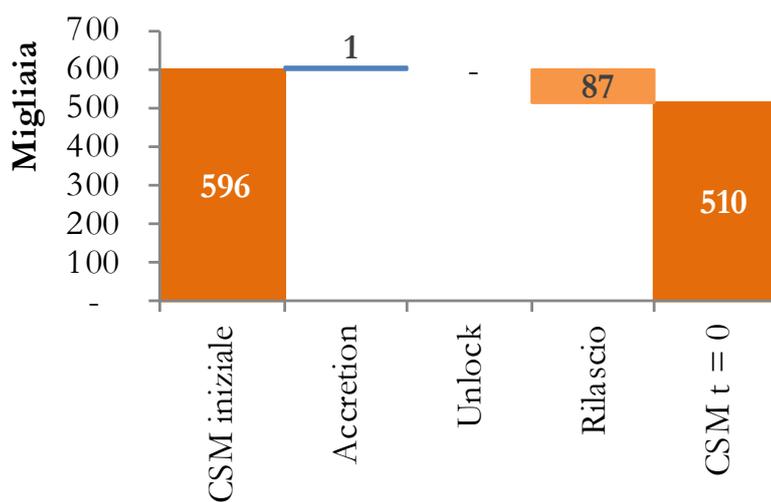


Figura 25 – Calcolo del Contractual Service Margin per la seconda classe di rischio

Il CSM valutato alla data di riconoscimento iniziale del gruppo di contratti è stato capitalizzato con la curva dei tassi locked-in per un intero anno. Nei primi anni, la curva

risk-free è negativa e, anche aggiungendo il premio di illiquidità, si ottiene comunque una curva con tassi bassi. Il risultato è un effetto altrettanto basso della capitalizzazione del CSM.

Il rilascio del CSM è invece calcolato seguendo la logica descritta nel sotto-capitolo 2.6, cioè sulla base della Coverage Unit calcolata con i premi di competenza. Si suppone quindi un rilascio lineare che potrebbero non essere in linea con quanto richiesto dal principio.

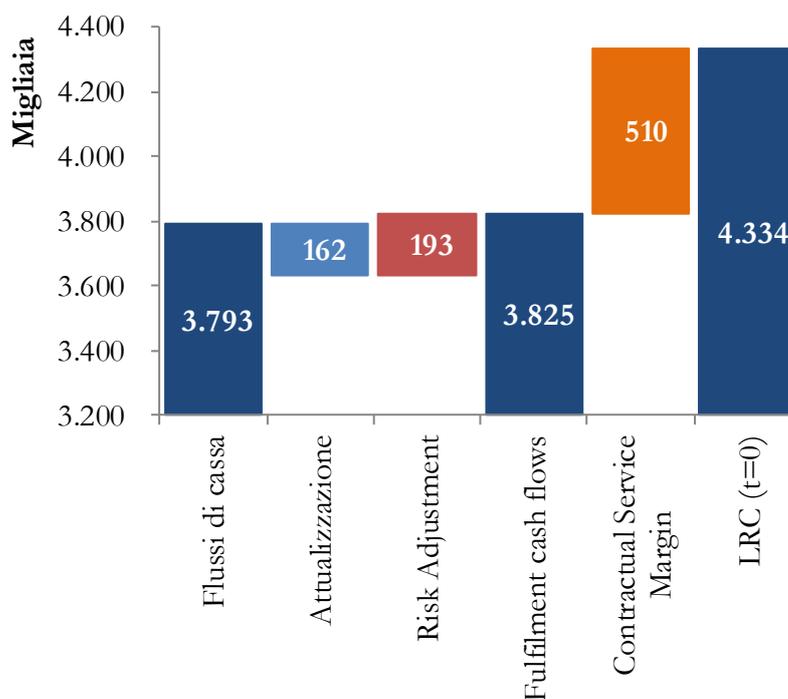


Figura 26 – Calcolo della LRC a fine anno per la seconda classe di rischio

Alla fine dell'anno seguente, l'attualizzazione dei flussi di cassa considerati nelle stime delle riserve tecniche deve considerare la curva corrente. Se la curva non viene cambiata, va utilizzata la curva forward implicita alla curva di sconto in $t = 0$.

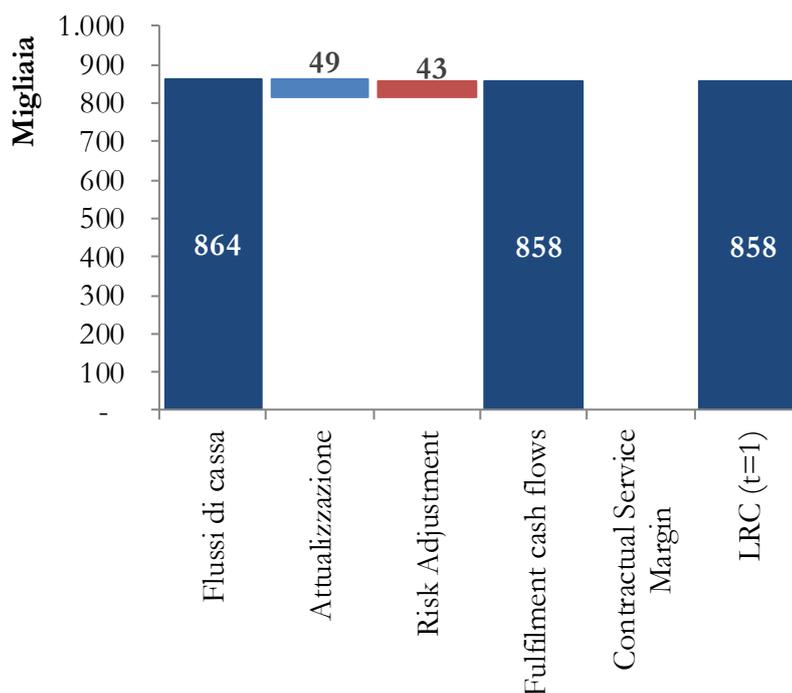


Figura 27 - Calcolo della LRC a fine dell'anno successivo per la prima classe di rischio

Nella Figura 27, si stima il valore della LRC in $t = 1$ della prima classe di rischio.

Come per la fine dell'anno precedente, dato che la seconda classe di rischio risulta in utile, per il calcolo della LRC è necessario il valore in $t = 1$ del Contractual Service Margin.

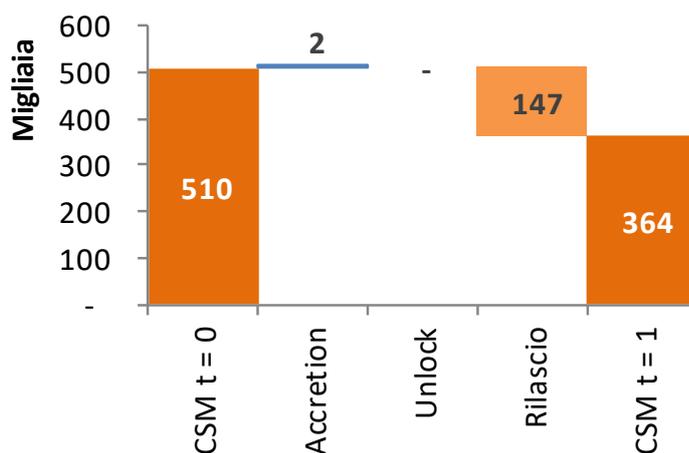


Figura 28 – Contractual Service Margin alla fine dell'anno successivo per la seconda classe di rischio

Anche nell'eventualità che la curva cambi, la capitalizzazione del CSM deve essere fatta con la curva forward implicita della curva di sconto in $t = 0$.

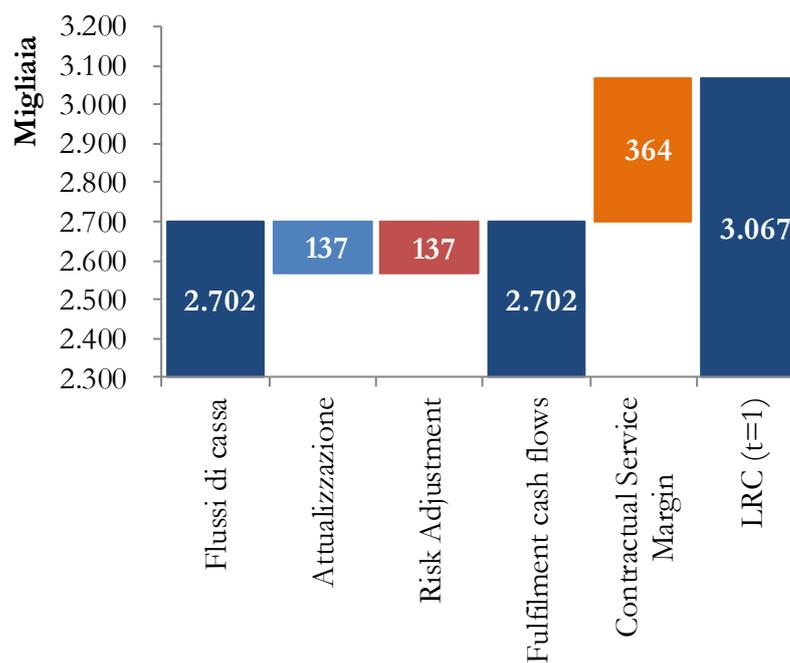


Figura 29 – Calcolo della LRC alla fine dell'anno successivo per la seconda classe di rischio

Per quanto riguarda il calcolo della LIC, si suppone di partire dalla riserva sinistri a costo ultimo per attualizzarla con la curva corrente che, supponendo l'invarianza nelle ipotesi finanziarie, non è altro che la curva forward implicita alla curva locked-in.

Il Risk Adjustment per la LIC è stato stimato con la stessa metodologia usata per il margine di rischio per la LRC. È stato calcolato quindi come il 75-esimo percentile di una distribuzione log-normale con media pari alla riserva sinistri attualizzata e varianza stimata utilizzando la deviazione standard del reserve risk indicata da EIOPA nel documento *Calibration of the premium and reserve risk factors in the standard formula of Solvency II*.

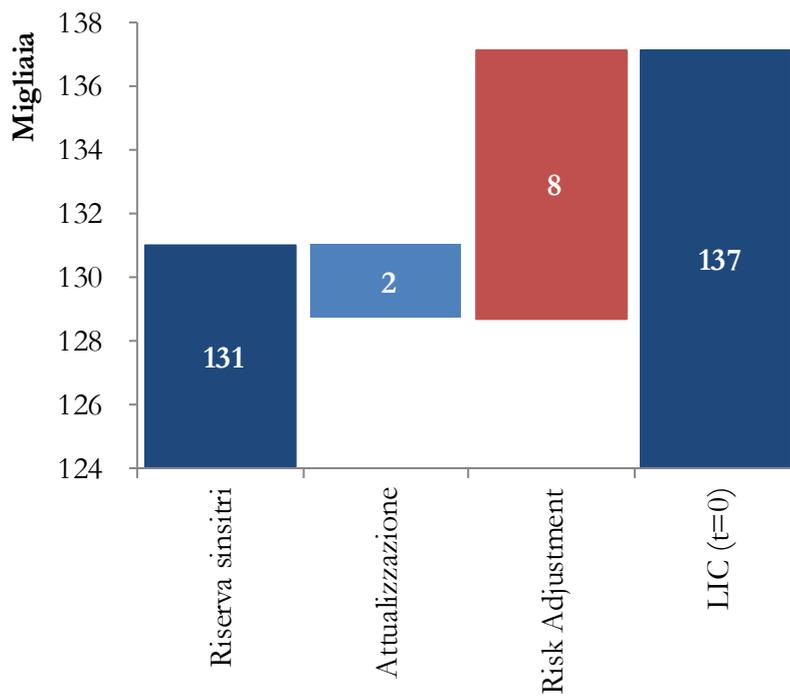


Figura 30 – Calcolo della LIC a fine anno per la prima classe di rischio

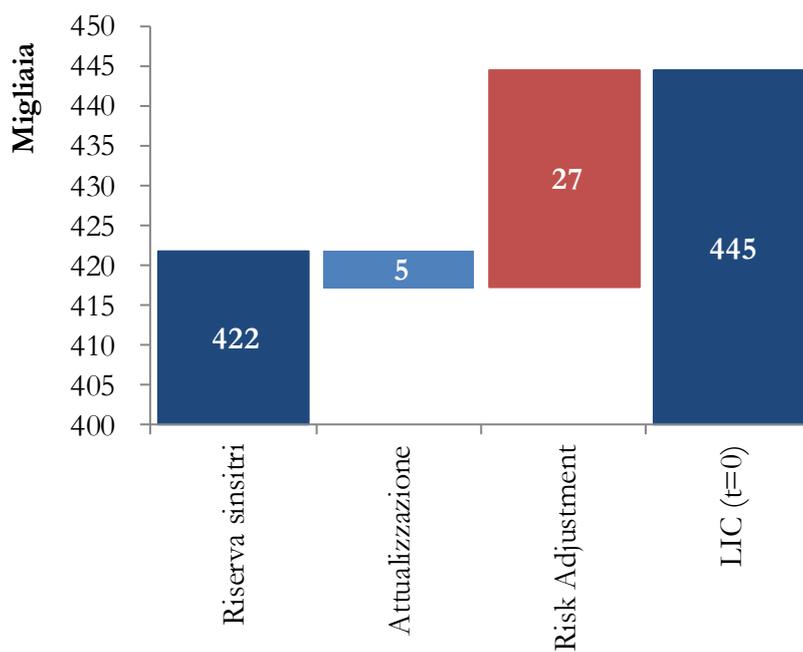


Figura 31 – Calcolo della LIC a fine anno per la seconda classe

Nello stesso modo si procede per il calcolo della LIC al tempo $t = 1$.

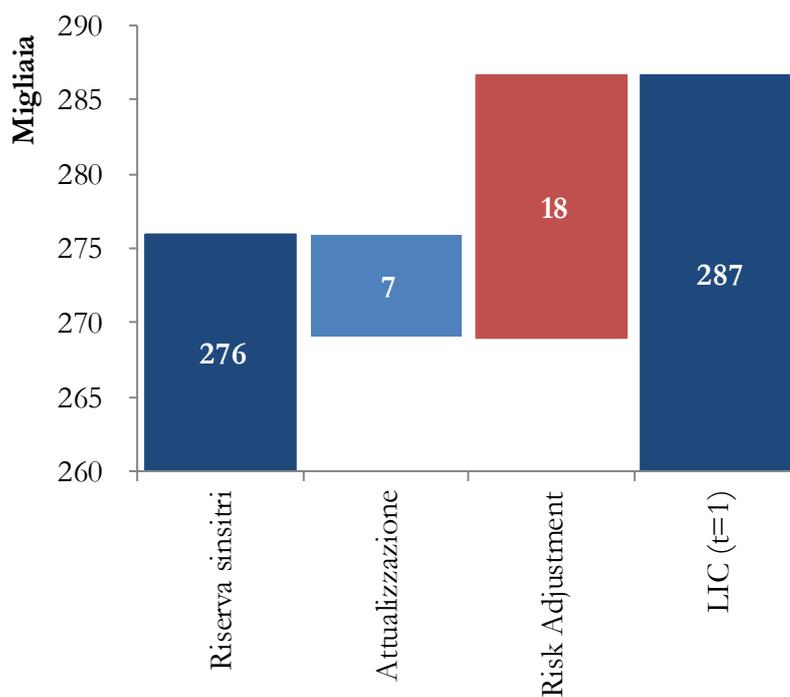


Figura 32 – Calcolo della LIC alla fine dell'anno successivo per la prima classe di rischio

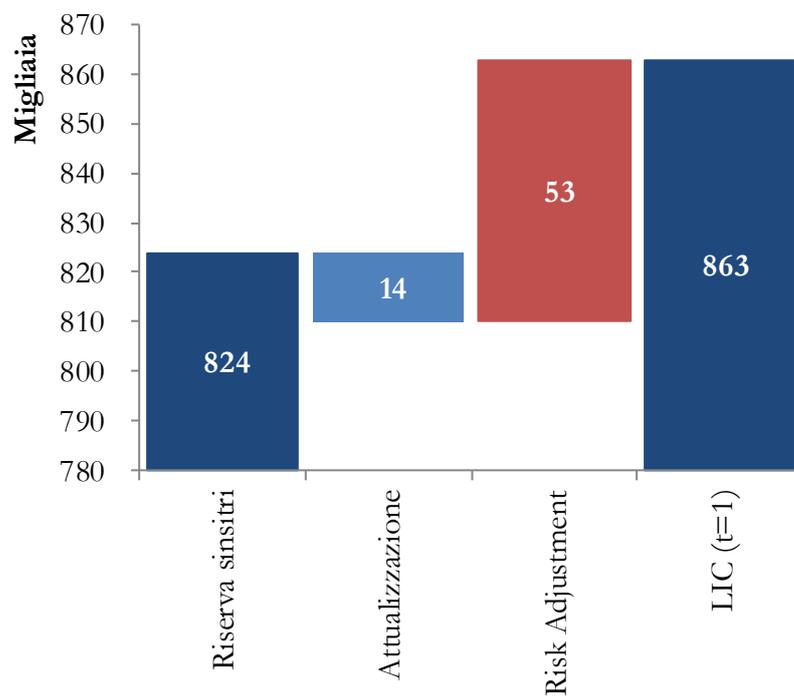


Figura 33 – Calcolo della LIC alla fine dell'anno successivo per la seconda classe di rischio

Le spese di acquisizione sono state differite linearmente lungo la durata di copertura del contratto, anche se secondo l'IFRS 17 dovrebbero seguire l'andamento della sinistrosità.

Si è supposto dunque il medesimo ammortamento delle spese di acquisizione usato per l'IFRS 4. A differenza di quest'ultimo, tutte le spese di acquisizione sono differite.

IFRS 17	0	1
Sinistri attesi	790.954	1.325.139
Costi di amministrazione attesi	54.911	92.201
Spese di acquisizione attese	210.328	353.183
Rilascio del CSM	87.381	147.058
Variazione del Risk Adjustment (per la componente LRC)	107.188	74.472
Rilascio dei premi (PAA)		
Rilascio LRC allocata al periodo	- 28.890	- 48.927
Ricavi da servizio assicurativo	1.221.872	1.943.126
Sinistri pagati	- 245.032	- 794.209
Variazione nella riserva sinistri	- 545.922	- 530.930
Variazione del Risk Adjustment (per la componente LIC)	- 35.758	- 34.914
Spese di gestione	- 54.911	- 92.201
Spese di acquisizione	- 210.328	- 353.183
Perdite da contratti onerosi	- 172.214	48.927
Costi da servizio assicurativo	- 1.264.165	- 1.756.510
Risultato da servizi assicurativi	- 42.293	186.616
Ricavi da investimento	63.725	61.363
Proventi o oneri finanziari da contratti assicurativi emessi	- 10.246	- 22.431
Capitalizzazione del CSM	- 983	- 1.959
Capitalizzazione delle passività assicurative	- 9.263	- 20.472
Proventi o oneri finanziari da contratti riassicurativi detenuti		
Risultato finanziario netto	53.479	38.932
Altri costi/ricavi		
Imposte		
Risultato operativo (post imposte)	11.186	225.548
Variazioni nelle ipotesi finanziarie se la Compagnia sceglie l'opzione OCI per il BBA		
Altre componenti del Conto Economico complessivo	-	-
Conto Economico complessivo	11.186	225.548

Figura 34 - Conto Economico secondo l'IFRS 17 applicando il BBA

Il margine assicurativo del portafoglio è negativo al primo anno principalmente a causa del riconoscimento dell'intera Loss Component per la seconda classe di rischio. I ricavi di investimento permettono un risultato positivo nonostante il costo della capitalizzazione.

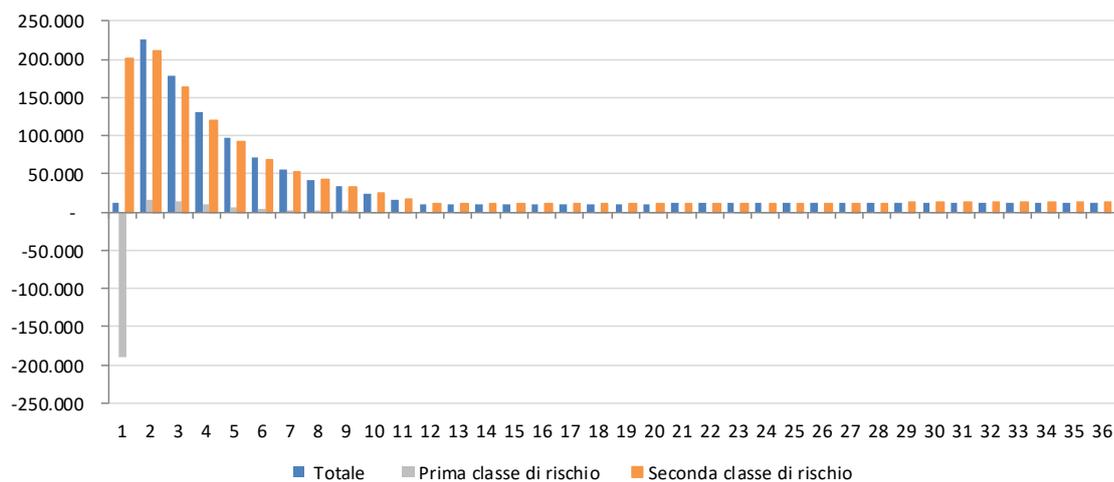


Figura 35 - Conto Economico secondo l'IFRS 17 per ogni classe di rischio

Premium Allocation Approach

A causa del CoR superiore al 100% per la prima classe di rischio, il Premium Allocation Approach non è applicato.

Il principio IFRS 17 specifica la possibilità di riconoscere le spese di acquisizione tutte al primo anno invece di ammortizzarle nel tempo. Per un confronto anche con il Building Block Approach visto precedentemente, si sceglie di ammortizzarle ugualmente e allo stesso modo (linearmente lungo la durata di copertura).

Scegliendo di non ammortizzare le spese, alla data di valutazione iniziale, la LRC della seconda classe di rischio sarebbe stata pari all'ammontare dei premi contabilizzati.

Liability for Remaining Coverage 6.365.222

Scegliendo di riconoscere a Conto Economico l'ammortamento delle spese di acquisizione e le altre spese di acquisizione, la Compagnia deve sottrarre ai premi contabilizzati la parte di queste spese connesse ai premi incassati alla data di valutazione iniziale.

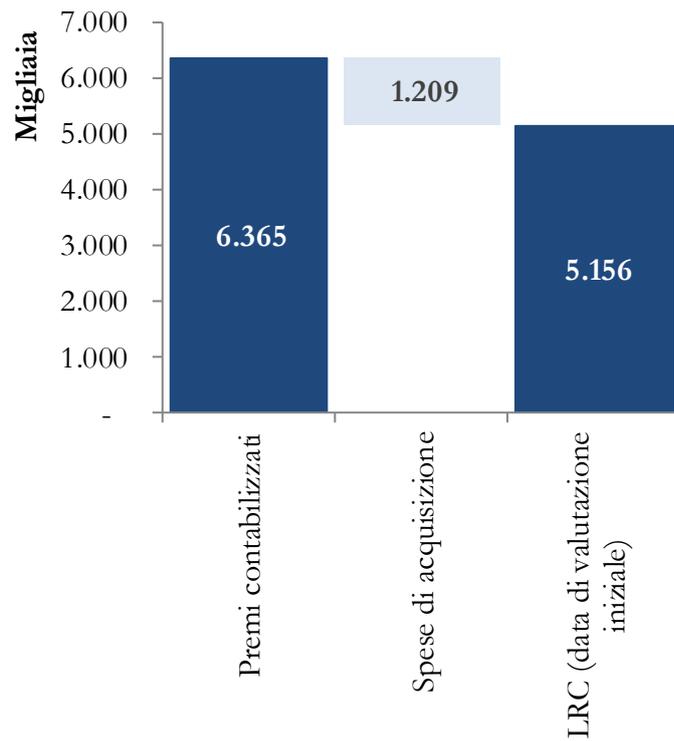


Figura 36 – Calcolo della LRC alla data di valutazione iniziale

La LRC è dunque la seguente:

Liability for Remaining Coverage 5.155.830

Si procede nello stesso modo del Building Block Approach ipotizzando che l'osservato sia equivalente all'atteso. Si suppone quindi di essere a fine anno e si procede con il calcolo delle riserve tecniche partendo dalla LRC.

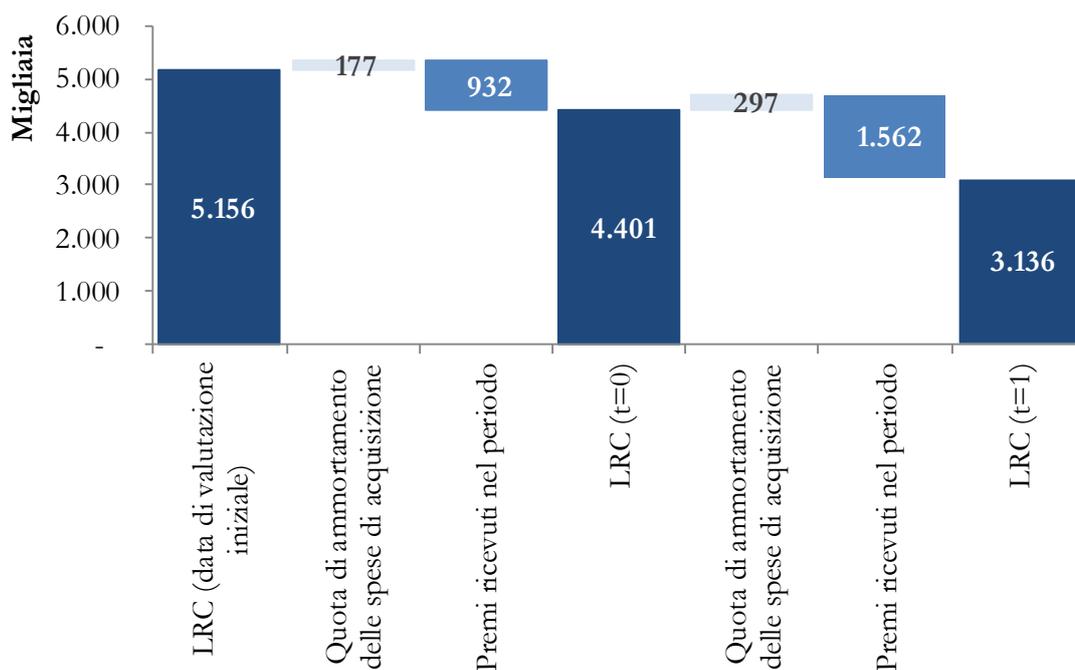


Figura 37 – Calcolo della LRC alla fine dell'anno e di quello successivo

La stima della LIC non cambia rispetto a quella calcolata per il Building Block Approach. Potrebbe cambiare se la Compagnia si aspetta di pagare e ricevere tutti i flussi di cassa nell'arco di un anno: in tal caso la LIC calcolata con il PAA non necessita di attualizzazione.

Segue il nuovo Conto Economico.

Sinistri attesi		
Costi di amministrazione attesi		
Spese di acquisizione attese		
Rilascio del CSM		
Variazione del Risk Adjustment (per la componente LRC)		
Rilascio dei premi (PAA)	931.765	1.562.105
Rilascio LRC allocata al periodo		
Ricavi da servizio assicurativo	931.765	1.562.105
Sinistri pagati -	181.934	- 610.375
Variazione nella riserva sinistri -	417.227	- 391.131
Variazione del Risk Adjustment (per la componente LIC) -	27.329	- 25.724
Spese di gestione -	46.588	- 78.105
Spese di acquisizione -	177.035	- 296.800
Perdite da contratti onerosi		
Costi da servizio assicurativo -	850.113	- 1.402.136
Risultato da servizi assicurativi	81.651	159.969
Ricavi da investimento	51.558	49.789
Proventi o oneri finanziari da contratti assicurativi emessi	-	- 1.604
Capitalizzazione del CSM		
Capitalizzazione delle passività assicurative	-	- 1.604
Proventi o oneri finanziari da contratti riassicurativi detenuti		
Risultato finanziario netto	51.558	48.185
Altri costi/ricavi		
Imposte		
Risultato operativo (post imposte)	133.209	208.154
Variazioni nelle ipotesi finanziarie se la Compagnia sceglie l'opzione OCI per il BBA		
Altre componenti del Conto Economico complessivo	-	-
Conto Economico complessivo	133.209	208.154

Figura 38 - Conto Economico secondo l'IFRS 17 applicando il PAA

Il Conto Economico si semplifica molto rispetto al BBA, semplicemente tramite una ricollocazione della maggior parte delle voci iscritte secondo la logica contabile precedente. La principale differenza consiste nella valorizzazione del Risk Adjustment solo per la LIC che movimentata inevitabilmente il risultato economico in modo diverso.

Solvency II

Come riferito nel primo capitolo, Solvency II prevede che vengano considerate nelle Technical Provisions anche le IME (Investment Management Expenses), cioè i costi di gestione che la Compagnia deve sostenere per l'investimento delle passività tecniche. Nel caso studio, il flusso delle IME è valutato nell'ammontare di 1,5 basis point sui flussi di cassa residuali in ogni istante di tempo. Il valore così ricavato e i flussi di cassa futuri stimati sono quindi attualizzati con una curva di sconto risk-free eventualmente aggiustata, senza

considerare il premio di liquidità. Ad eccezione delle IME, Solvency II considera i medesimi flussi di cassa futuri stimati per l'IFRS 17.

Seguono dunque la Premium Technical Provision e la Claims Technical Provision in ottica Solvency II.

	0	1
Premium Technical Provision	4.884.292	3.400.024
1	1.174.772	833.213
2	3.709.419	2.619.382
Claims Technical Provision	550.857	1.089.276
1	130.109	272.102
2	420.748	817.175

Si osservano in seguito le componenti delle riserve tecniche alla fine dell'anno ($t = 0$).

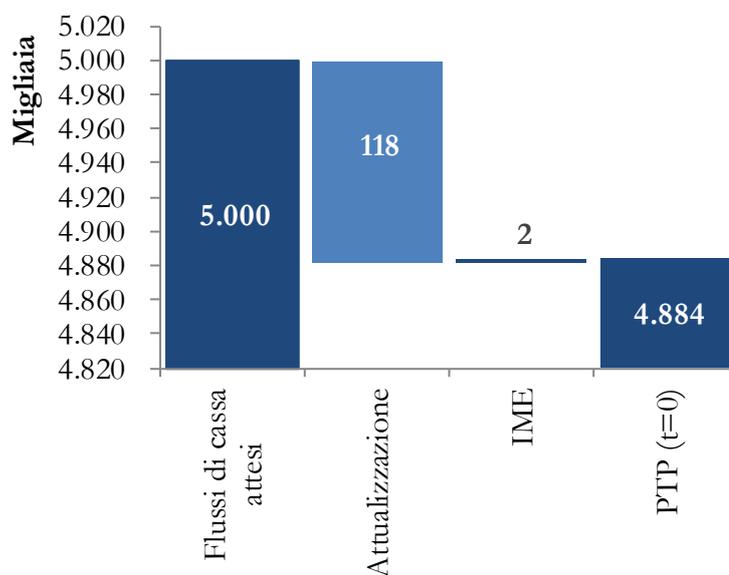


Figura 39 – Calcolo della PTP in ottica Solvency II a fine anno

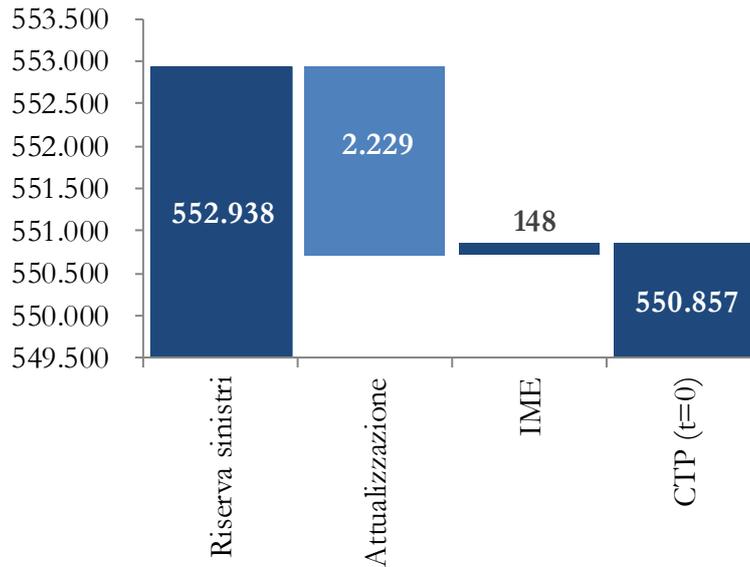


Figura 40– Calcolo della CTP in ottica Solvency II a fine anno

Le Figure 39 e 40 considerano il calcolo delle riserve in ottica Solvency II senza distinguere le classi di rischio.

Confronti

Nella tabella seguente, si riassumono le stime delle riserve tecniche calcolate sia secondo la Direttiva Solvency II che secondo i principi contabili.

Classe di rischio		Epoca di valutazione			
		0	1	0	1
		Riserva premi		Riserva sinistri	
IFRS 4	1	1.240.359	887.964	131.021	275.938
	2	5.433.458	3.871.352	421.917	823.900
BBA	1	1.209.363	858.305	137.125	286.608
	2	4.334.072	3.066.592	444.555	863.015
PAA	2	4.401.101	3.135.796	444.555	863.015
Solvency II	1	1.174.772	833.213	130.109	272.102
	2	3.709.519	2.619.382	420.748	817.175

Rispetto al BBA, la stima della riserva premi secondo il PAA varia di molto in quanto non considera la stima dei flussi di cassa futuri ma i soli premi contabilizzati. Rispetto

all'IFRS 4, le riserve premi differiscono per le spese di acquisizione: secondo il nuovo principio le spese fanno parte della passività.

Le riserve tecniche secondo l'IFRS 4 risultano più alte rispetto a quelle calcolate secondo Solvency II in quanto non si considera l'attualizzazione dei flussi di cassa.

Solvency II, nonostante il modello simile per stimare il valore attuariale⁴⁵ delle riserve tecniche, differisce dall'IFRS 17 per molte ragioni:

- la curva usata per l'attualizzazione è diversa in quanto per l'IFRS 17 è stata stimata aggiungendo uno spread per il premio di illiquidità;
- considera le IME come flusso di cassa nelle riserve tecniche;
- il margine per il rischio non fa parte della passività tecnica ma è una componente separata.

Facendo particolare riferimento alla riserva premi, se il contratto è in utile, il valore della LRC secondo la Direttiva e secondo il nuovo principio contabile applicando il BBA differiscono soprattutto a causa del Contractual Service Margin.

Per comprendere meglio le movimentazioni tra le riserve tecniche in ottica Solvency II e le riserve tecniche secondo l'IFRS 17, si propongono in seguito le riconciliazioni a fine del primo anno non distinte per classe di rischio.

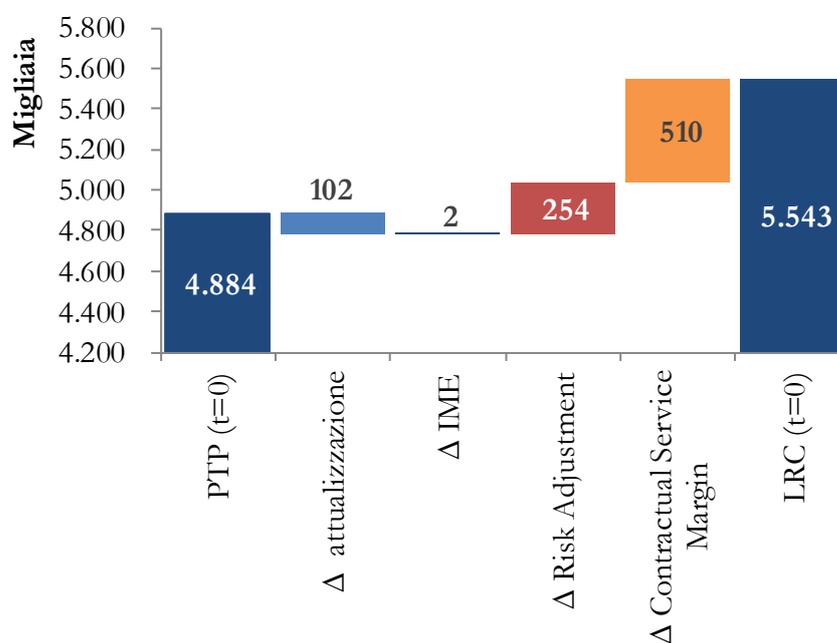


Figura 41 – Bridge dalla PTP in ottica Solvency II alla LRC secondo l'IFRS 17

⁴⁵ Valore attuale atteso dei flussi di cassa futuri

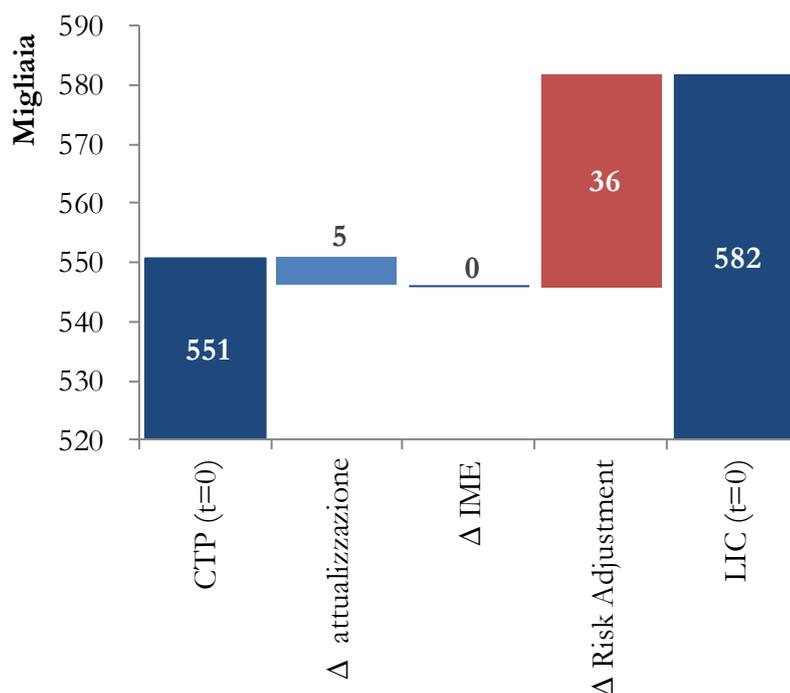


Figura 42 - Bridge dalla CTP in ottica Solvency II alla LIC secondo l'IFRS 17

Per la riserva sinistri, la voce principale che porta a un maggior scostamento è il Risk Adjustment; per la riserva premi, le voci che portano a una differenza maggiore sono il Contractual Service Margin e l'attualizzazione con una curva di sconto diversa.

Indipendentemente dal metodo scelto, l'adozione del nuovo principio contabile non deve creare valore e infatti il risultato cumulato degli utili/perdite generato dal gruppo di contratti deve essere il medesimo. Nella Figura 39, si dimostra che il risultato a Conto Economico complessivo cumulato è uguale per entrambi i principi.

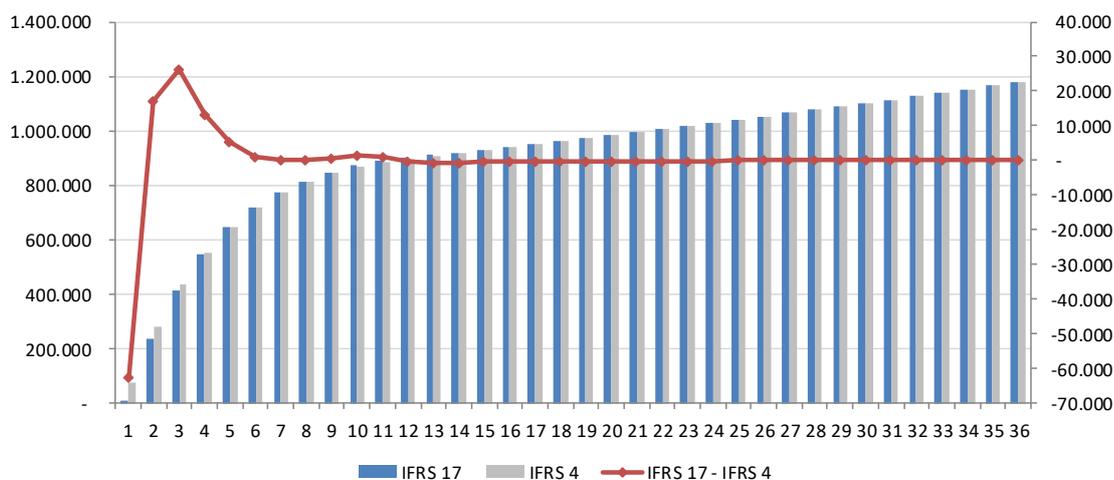


Figura 43 – Confronto tra i Conti Economici secondo l'IFRS 4 e l'IFRS 17 per tutti gli anni di proiezione

La differenza principale tra i risultati di esercizio secondo le diverse logiche contabili è che secondo l'IFRS 17 il riconoscimento della perdita avviene tutto al primo anno. Le differenze sono rilevanti principalmente nei primi anni di proiezione.

Questo risultato è dunque dovuto da un effetto di compensazione che deriva dall'aggregare due gruppi che hanno una profittabilità diversa.

La Figura 39 viene allora riproposta separatamente per entrambe le classi di rischio con l'obiettivo di mostrare i movimenti del risultato economico nei vari anni per le diverse Unit of Account dello stesso portafoglio.

Consideriamo la prima classe di rischio che, alla data di riconoscimento iniziale del gruppo di contratti, è risultata onerosa.

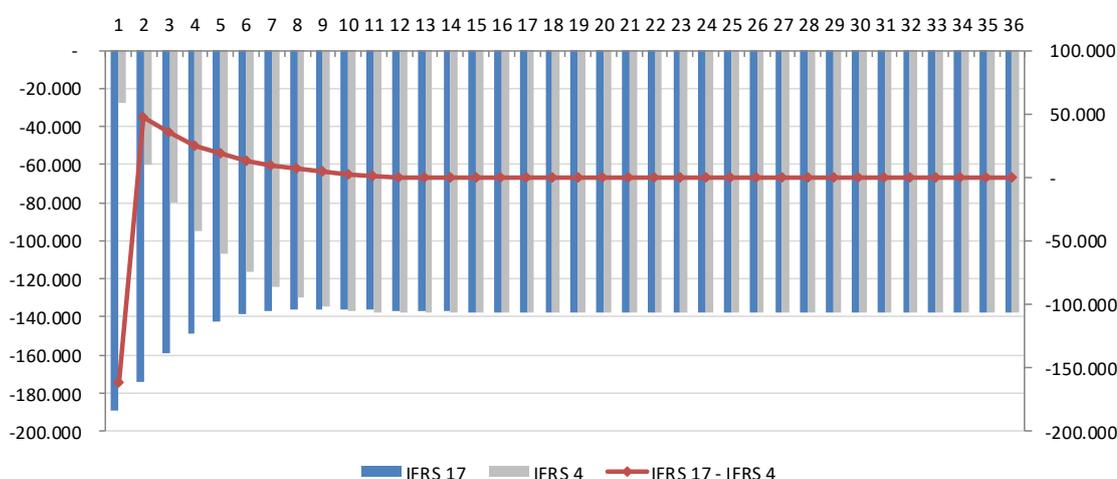


Figura 44 – Confronto tra i Conti Economici secondo l'IFRS 4 e l'IFRS 17 per tutti gli anni di proiezione per la prima classe di rischio

Il primo anno, l'IFRS 17 presenta un risultato economico molto più negativo rispetto all'IFRS 4. Riconoscendo immediatamente la perdita, i successivi risultati sono positivi, mentre continuano ad essere negativi i risultati secondo l'IFRS 4.

Se si considera invece il gruppo di contratti profittevole la situazione è opposta: il primo anno l'IFRS 17 mostra un risultato maggiore a quello dell'IFRS 4, mentre negli anni successivi il nuovo principio contabile presenta un risultato comunque positivo ma minore rispetto al risultato ottenuto utilizzando le precedenti logiche contabili. Parte di questo effetto è dovuto alla scelta di rilasciare il Contractual Service Margin in modo lineare.

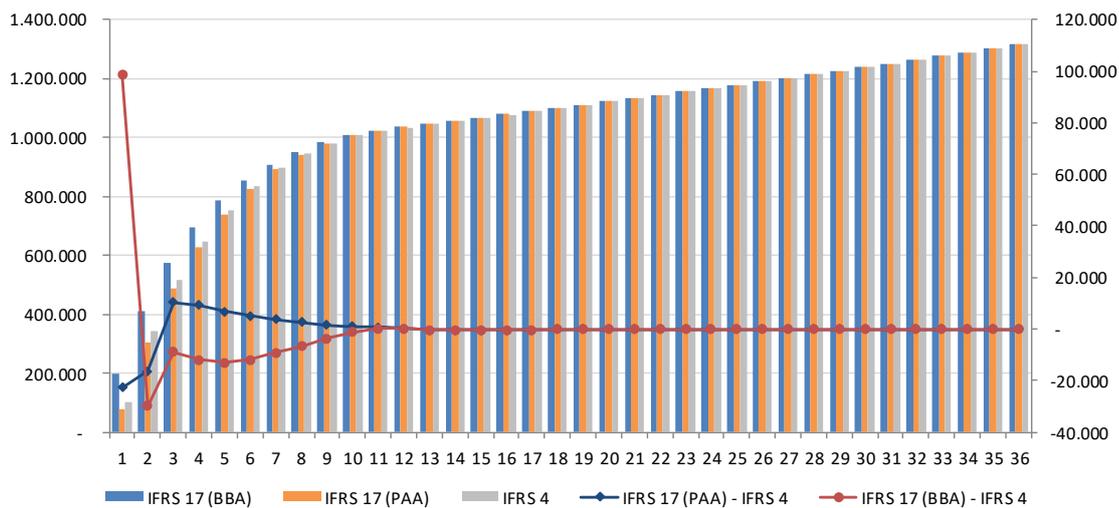


Figura 45 – Confronto dei Conti Economici secondo l'IFRS 4 e i due metodi previsti dall'IFRS 17

Nella figura sopra è effettuato il confronto anche con il modello PAA che, come si può osservare presenta un risultato molto simile a quello di IFRS 4.

Il BBA per la valutazione dei contratti pluriennali porta a un risultato economico maggiore nel primo anno.

4.3. SECONDA APPLICAZIONE

La seconda applicazione prevede la valutazione del secondo portafoglio simulato, cioè la coorte di polizze contro il rischio di infortuni. Si suppone che tali contratti abbiano durata annuale e, per tale motivo, il metodo da applicare secondo l'IFRS 17 è il Premium Allocation Approach. Come per la prima applicazione, saranno calcolate le riserve tecniche seguendo sia la Direttiva Solvency II che i principi contabili e, per l'IFRS 17, si utilizzeranno nuovamente entrambi i modelli proposti.

Come per l'applicazione precedente, è stato selezionato e tenuto costante l'Expense Ratio, mentre il Loss Ratio è ricavato dai dati simulati.

Portafoglio	Loss Ratio	Commision Ratio	Ratio altre spese di acquisizione	Cost Ratio	Combined Ratio
2	54%	15%	1%	5%	74%

Gli indicatori sopra determinati consentono nuovamente di convertire i premi di competenza futuri in sinistri e spese future applicandoli in modo deterministico e supponendoli costanti per gli anni di proiezione.

Circa le spese per sinistri futuri, la velocità di liquidazione è ricavata da stime reali del portafoglio contro il rischio di infortuni di una Compagnia assicurativa italiana.

Pattern di smontamento dei sinistri futuri	
T=0	15%
T=1	58%
T=2	20%
T=3	5%
T=4	1%
T=5	0%
T=...	...

È di seguito riportata la proiezione dei flussi di cassa relativi alla coorte di contratti simulata.

	0	1	2	3	4	...
Premi Lordi Contabilizzati	1.693.858	-	-	-	-	...
Premi di Competenza	839.864	853.993	-	-	-	...
Sinistri Avvenuti	- 455.271	-462.930	-	-	-	...
Sinistri Pagati	- 69.300	-333.972	-358.244	-112.439	-26.349	...
Spese di Gestione	- 41.993	- 42.700	-	-	-	...
Spese di Acquisizione	- 254.079	-	-	-	-	...
Altre Spese di Acquisizione	- 16.939	-	-	-	-	...

Anche in questo caso si suppone che:

- premi contabilizzati, spese di acquisizione e altre spese di acquisizione avvengano a inizio anno;
- sinistri pagati e spese di gestione avvengano a fine anno.

Per il Conto economico, si suppone lo stesso metodo di calcolo per i ricavi da investimento usato nell'applicazione precedente (tasso dell'1%).

IFRS 4

Secondo l'IFRS 4, le riserve tecniche risultano le seguenti.

	0	1
Riserva per Frazioni di Premio	853.993	-
Riserva sinistri	385.971	514.929

Con un Loss Ratio minore del 100%, la riserva premi è formata dalla sola riserva per frazioni di premio e dunque la riserva per rischi in corso risulta nulla. Per quanto riguarda la riserva sinistri, è sempre calcolata come differenza tra i sinistri totali avvenuti fino alla data di valutazione e i pagati fino a tal data, supponendo un run-off nullo in tutti gli esercizi.

Segue il Conto Economico.

IFRS 4	0	1
Premi Contabilizzati	1.693.858	-
Varianzione della Riserva Premi	- 853.993	853.993
Premi di Competenza	839.864	853.993
Sinistri Pagati	- 69.300	- 333.972
Variazione della Riserva Sinistri	- 385.971	- 128.958
Spese di amministrazione	- 41.993	- 42.700
Spese di acquisizione	- 125.980	- 128.099
Altre spese di acquisizione	- 16.939	-
Ricavi da investimento	14.228	13.258
Altri costi/ricavi		
Risultato operativo (ante imposte)	213.910	233.522
Imposte		
OCI		
Conto Economico complessivo	213.910	233.522

Figura 46 – Conto Economico secondo l'IFRS 4

Il risultato economico è positivo e alto solo nei primi due anni. Dal terzo anno in poi il risultato è molto più basso. Negli anni futuri, il Conto Economico cresce unicamente per i ricavi di investimento.

Building Block Approach

Avendo a disposizione tutti i flussi di cassa necessari, si procede alla loro attualizzazione.

Valore attuale atteso dei flussi in entrata	-1.693.858
Valore attuale atteso dei flussi in uscita	1.262.684
Valore attuale atteso dei flussi	- 431.174

Come per la precedente applicazione, per il Risk Adjustment è stato calcolato come il 75-esimo percentile di una distribuzione log-normale la cui varianza stimata considerando la deviazione standard del premium risk fornita da EIOPA per il portafoglio in esame.

Risk Adjustment	72.114
-----------------	--------

Si possono allora ricavare il fulfilment cash flows dalla somma del valore attuale atteso dei flussi di cassa e il Risk Adjustment e il Contractual Service Margin.

Fulfilment Cash Flow -	359.060
Contractual Service Margin	359.060

Il portafoglio risulta essere profittevole e l'utile sarà riconosciuto nel tempo tramite il rilascio del Contractual Service Margin.

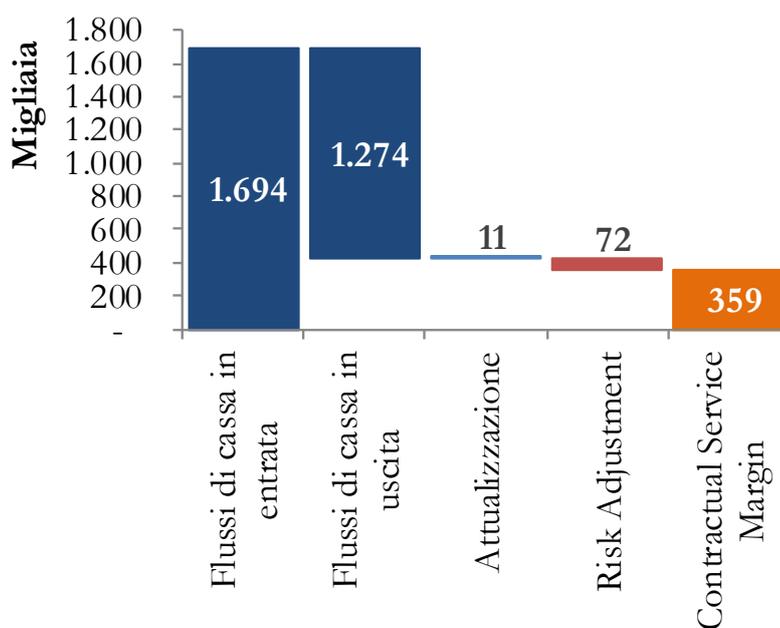


Figura 47 – Valutazione iniziale del portafoglio

Alla data di valutazione iniziale sono nulle sia la Liability for Remaining Coverage, in quanto il Contractual Service Margin la porta a zero, sia la Liability for Incurred Claims, in quanto nessun sinistro si è ancora verificato.

Per gli anni futuri, si ipotizza di nuovo che l'osservato sia equivalente all'atteso.

Nelle valutazioni successive, le riserve tecniche vanno ricalcolate con lo stesso modello utilizzato alla data di valutazione iniziale. Si procede dunque con la stima delle riserve tecniche di fine anno e poi di fine dell'anno successivo, calcolando prima la LRC e poi la LIC.

Per valutare la LRC, va analizzata la movimentazione del Contractual Service Margin.

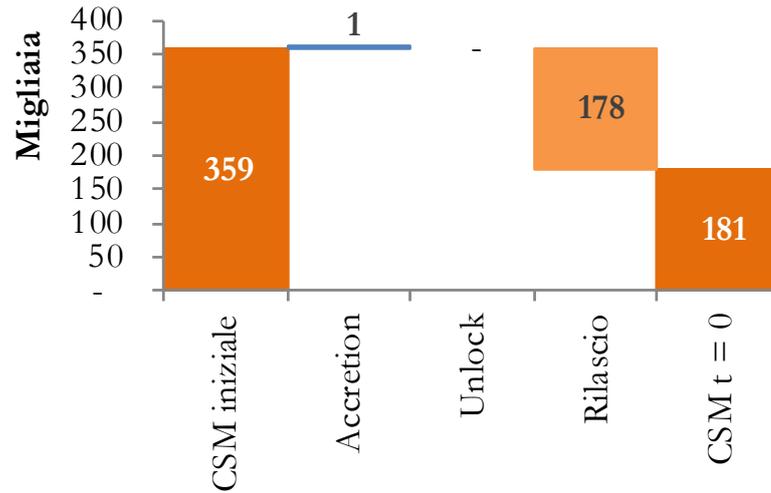


Figura 48 – Calcolo del Contractual Service Margin

Il CSM valutato alla data di riconoscimento iniziale del gruppo di contratti è stato capitalizzato con la curva dei tassi locked-in per un intero anno. Per le stesse ragioni dell'applicazione precedente, la capitalizzazione del CSM ha un effetto molto basso.

Il rilascio si suppone sempre lineare.

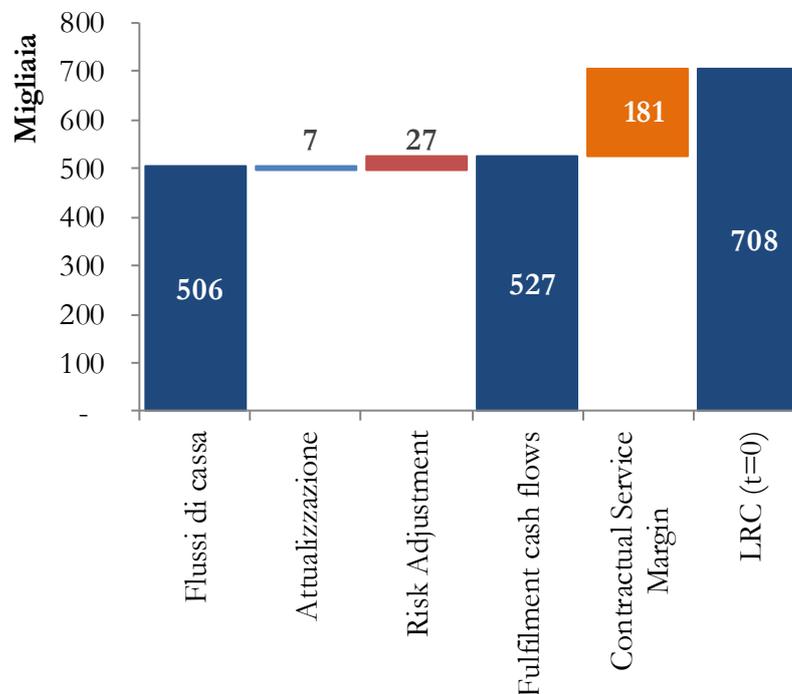


Figura 49 – Calcolo della LRC a fine anno per la seconda classe di rischio

Supponendo l'invarianza delle ipotesi finanziarie, l'attualizzazione dei flussi di cassa considerati nelle stime delle riserve tecniche deve considerare la curva forward implicita alla curva in $t = 0$.

In $t = 1$, il Contractual Service Margin viene rilasciato completamente e la LRC è nulla in quanto non ci sono più premi di competenza futura.

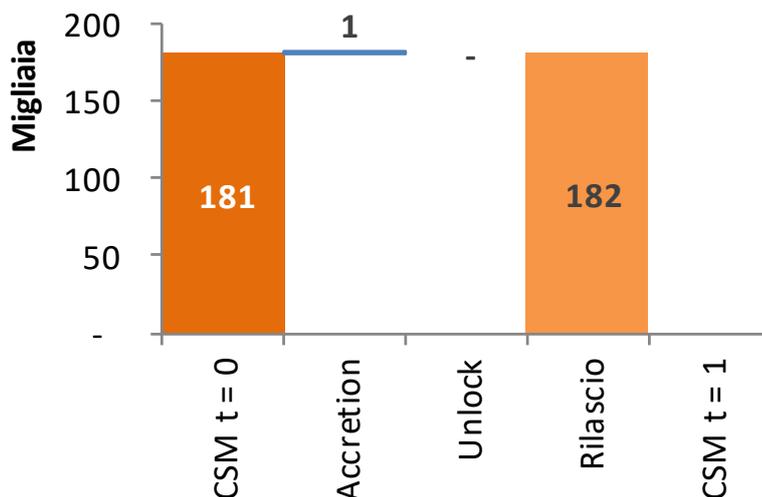


Figura 50 – Contractual Service Margin alla fine dell'anno successivo

Anche nell'eventualità che la curva cambi, la capitalizzazione del CSM deve essere fatta con la curva forward implicita della curva di sconto in $t = 0$.

Per quanto riguarda il calcolo della LIC, si suppongono gli stessi metodi utilizzati nell'applicazione precedente. Il Risk Adjustment è stimato con la stessa metodologia usata per il margine di rischio per la LRC, stimando la varianza della log-normale utilizzando la deviazione standard del reserve risk indicata da EIOPA.

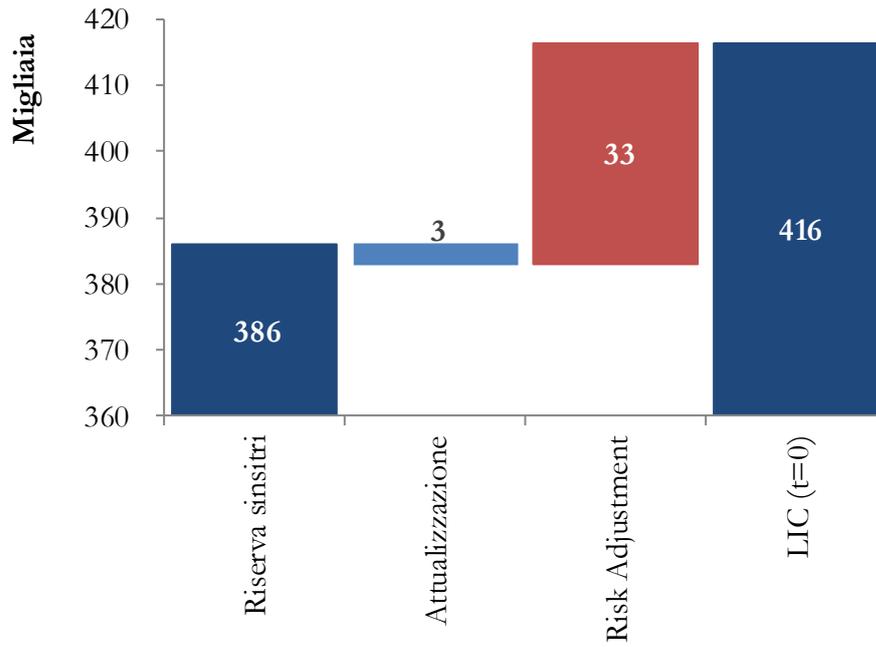


Figura 51 – Calcolo della LIC a fine anno

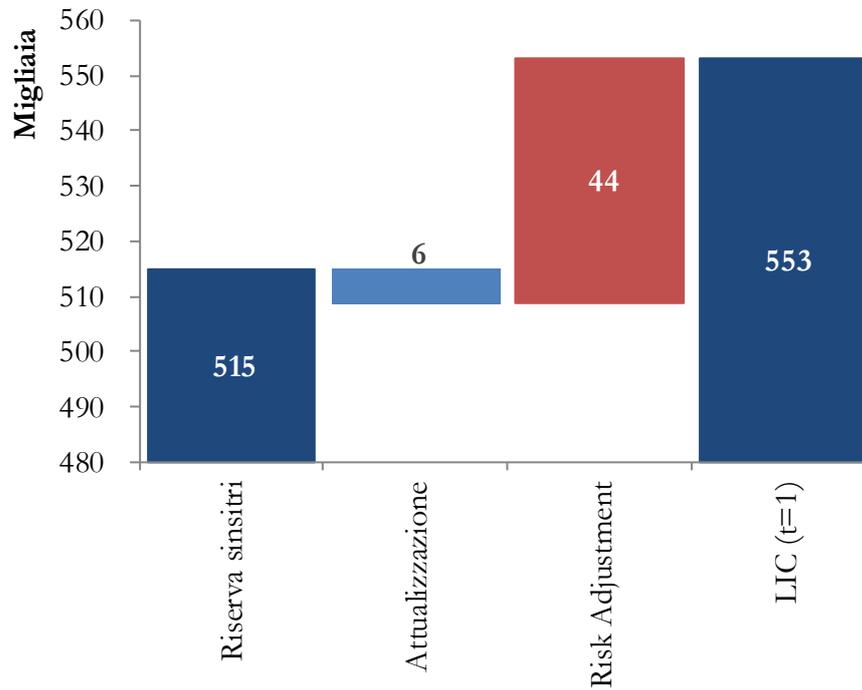


Figura 52 – Calcolo della LIC alla fine dell'anno successivo

Circa le spese di acquisizione, queste sono differite linearmente lungo la durata di copertura del contratto supponendo il medesimo ammortamento usato per il principio precedente. Secondo l'IFRS 17, tutte le spese di acquisizione vengono differite.

IFRS 17	0	1
Sinistri attesi	452.232	458.296
Costi di amministrazione attesi	41.993	42.700
Spese di acquisizione attese	142.918	128.099
Rilascio del CSM	178.326	182.023
Variazione del Risk Adjustment (per la componente LRC)	44.618	27.496
Rilascio dei premi (PAA)		
Rilascio LRC allocata al periodo	-	-
Ricavi da servizio assicurativo	860.088	838.614
Sinistri pagati -	69.300	333.972
Variazione nella riserva sinistri -	382.931	124.324
Variazione del Risk Adjustment (per la componente LIC) -	33.447	10.987
Spese di gestione -	41.993	42.700
Spese di acquisizione -	142.918	128.099
Perdite da contratti onerosi	-	-
Costi da servizio assicurativo -	670.590	640.082
Risultato da servizi assicurativi	189.498	198.531
Ricavi da investimento	14.228	13.258
Proventi o oneri finanziari da contratti assicurativi emessi	2.228	4.088
Capitalizzazione del CSM -	592	697
Capitalizzazione delle passività assicurative -	1.636	3.391
Proventi o oneri finanziari da contratti riassicurativi detenuti		
Risultato finanziario netto	12.001	9.170
Altri costi/ricavi		
Imposte		
Risultato operativo (post imposte)	201.498	207.701
variazioni nelle ipotesi finanziarie se la Compagnia sceglie l'opzione OCI per il BBA		
Altre componenti del Conto Economico complessivo	-	-
Conto Economico complessivo	201.498	207.701

Figura 53 - Conto Economico secondo l'IFRS 17 applicando il BBA

Rispetto all'IFRS 4, il risultato economico nei primi anni è minore. Le differenze sono dovute alla valorizzazione del Risk Adjustment relativo alla LIC e alla diversa metodologia nella stima della riserva premi.

Premium Allocation Approach

Il principio specifica che se il gruppo di contratti ha durata contrattuale annuale le spese di acquisizione possono essere riconosciute tutte al primo anno invece di ammortizzarle. Per fare il confronto anche con il Building Block Approach, si sceglie di ammortizzarle ugualmente. Come nella precedente applicazione, tali spese sono ammortizzate linearmente lungo la durata di copertura del contratto, anche se dovrebbero seguire l'andamento della sinistrosità secondo l'IFRS 17.

Scegliendo di non ammortizzare le spese, alla data di valutazione iniziale, la LRC di un gruppo di contratti sarebbe stata pari all'ammontare dei premi contabilizzati.

Liability for Remaining Coverage 1.693.858

Scegliendo di riconoscere a Conto Economico l'ammortamento delle spese di acquisizione e delle altre spese di acquisizione, la Compagnia deve sottrarre ai premi contabilizzati la parte di tali spese connesse ai premi incassati alla data di valutazione iniziale.

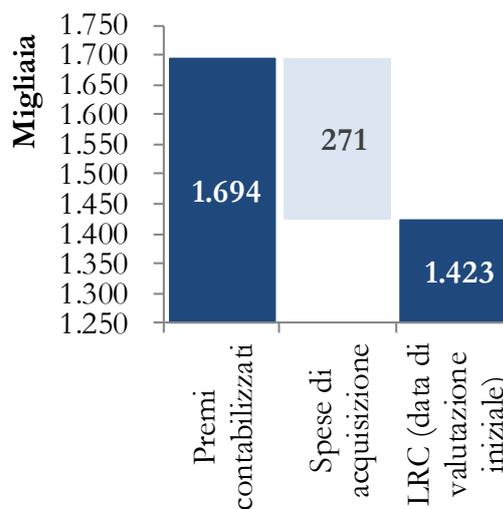


Figura 54 – Calcolo della LRC se la Compagnia sceglie di ammortizzare le spese di acquisizione

La LRC è dunque la seguente.

Liability for Remaining Coverage 1.422.841

Si procede nello stesso modo del Building Block Approach ipotizzando che l'osservato sia equivalente all'atteso. Si suppone quindi di essere a fine anno e si procede con il calcolo delle riserve tecniche.

Secondo l'IFR 17, la LRC stimata con tale metodo prevede che a quella stimata alla data di valutazione iniziale venga sommata la quota di ammortamento delle spese di acquisizione e vengano sottratti i premi di competenza dell'esercizio.

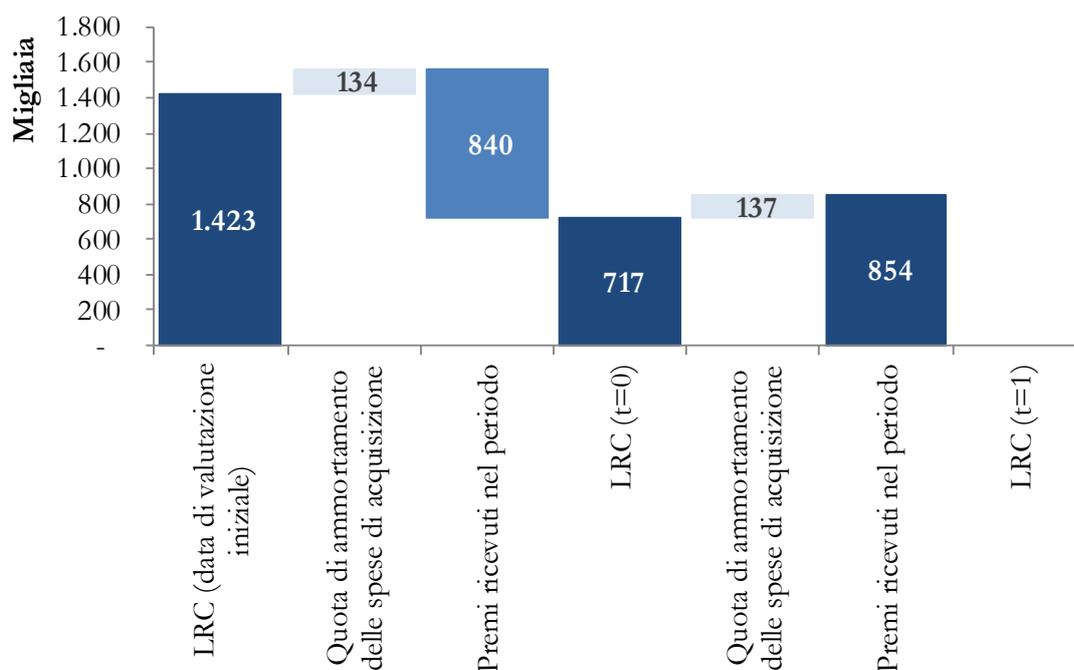


Figura 55 – Calcolo della LRC

La LIC invece è calcolata seguendo il metodo del BBA. Per tale motivo non vengono riportati qui i grafici ma si rimanda al sotto-capitolo precedente.

Segue dunque il Conto Economico.

IFRS 17	0	1
Sinistri attesi		
Costi di amministrazione attesi		
Spese di acquisizione attese		
Rilascio del CSM		
Variazione del Risk Adjustment (per la componente LRC)		
Rilascio dei premi (PAA)	839.864	853.993
Rilascio LRC allocata al periodo		
Ricavi da servizio assicurativo	839.864	853.993
Sinistri pagati	- 69.300	- 333.972
Variazione nella riserva sinistri	- 382.931	- 124.324
Variazione del Risk Adjustment (per la componente LIC)	- 33.447	- 10.987
Spese di gestione	- 41.993	- 42.700
Spese di acquisizione	- 142.918	- 128.099
Perdite da contratti onerosi		
Costi da servizio assicurativo	- 670.590	- 640.082
Risultato da servizi assicurativi	169.275	213.911
Ricavi da investimento	14.228	13.258
Proventi o oneri finanziari da contratti assicurativi emessi	-	- 1.472
Capitalizzazione del CSM		
Capitalizzazione delle passività assicurative	-	- 1.472
Proventi o oneri finanziari da contratti riassicurativi detenuti		
Risultato finanziario netto	14.228	11.786
Altri costi/ricavi		
Imposte		
Risultato operativo (post imposte)	183.503	225.697
Variazioni nelle ipotesi finanziarie se la Compagnia sceglie l'opzione OCI per il BBA		
Altre componenti del Conto Economico complessivo	-	-
Conto Economico complessivo	183.503	225.697

Figura 56 – Conto Economico secondo l'IFRS 17 applicando il PAA

Solvency II

Secondo Solvency II, i flussi di cassa futuri comprensivi della stima delle IME sono attualizzati con la curva di sconto risk-free indicata da EIOPA.

Seguono dunque la Premium Technical Provision e la Claims Technical Provision.

	Epoca di valutazione (EoY)	
	0	1
Premium Technical Provision	504.495	-
Claims Technical Provision	385.833	512.580

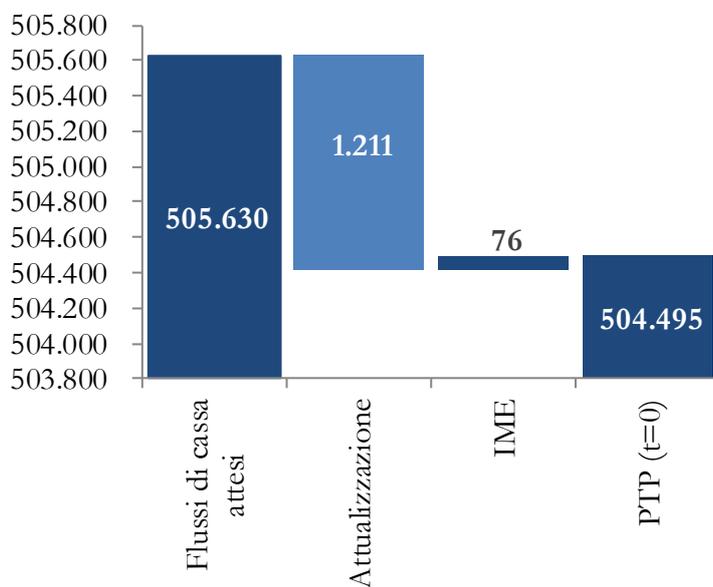


Figura 57 - Calcolo della PTP in ottica Solvency II a fine anno

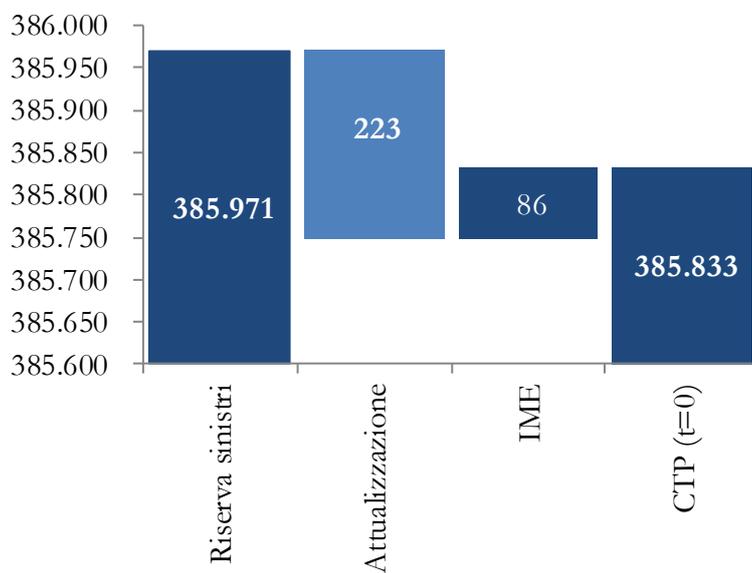


Figura 58 - Calcolo della PTP in ottica Solvency II a fine anno

L'attualizzazione è certamente la componente che pesa maggiormente.

Confronti

Riassumendo, i valori delle riserve tecniche sono i seguenti.

	Epoca di valutazione (EoY)			
	0	1	0	1
	Riserva premi		Riserva sinistri	
IFRS 4	853.993	-	385.971	514.929
BBA	707.899	-	416.378	553.161
PAA	717.354	-	416.378	553.161
Solvency II	504.495	-	385.833	512.580

Usando il Premium Allocation Approach, le riserve premi calcolate secondo i principi contabili a fine anno coincidono a meno della quota di spese di acquisizione ammortizzata nell'esercizio successivo. Inoltre, a differenza della direttiva Solvency II, con il metodo semplificato non sono stimati e attualizzati tutti i flussi di cassa futuri.

Le riserve sinistri differiscono in quanto nell'IFRS 4 non si considera l'attualizzazione e il margine per il rischio. Solvency II, nonostante l'introduzione delle IME, differisce di molto dall'IFRS 17 perché la curva usata è diversa e il margine per il rischio non fa parte della passività ma è stimato separatamente.

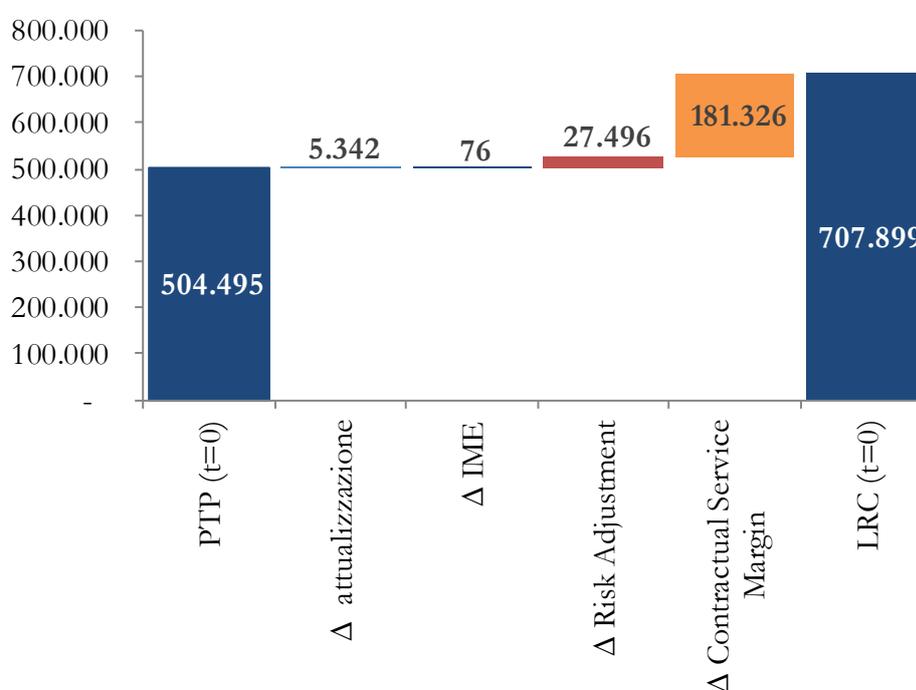


Figura 59 - Bridge dalla PTP in ottica Solvency II alla LRC secondo l'IFRS 17

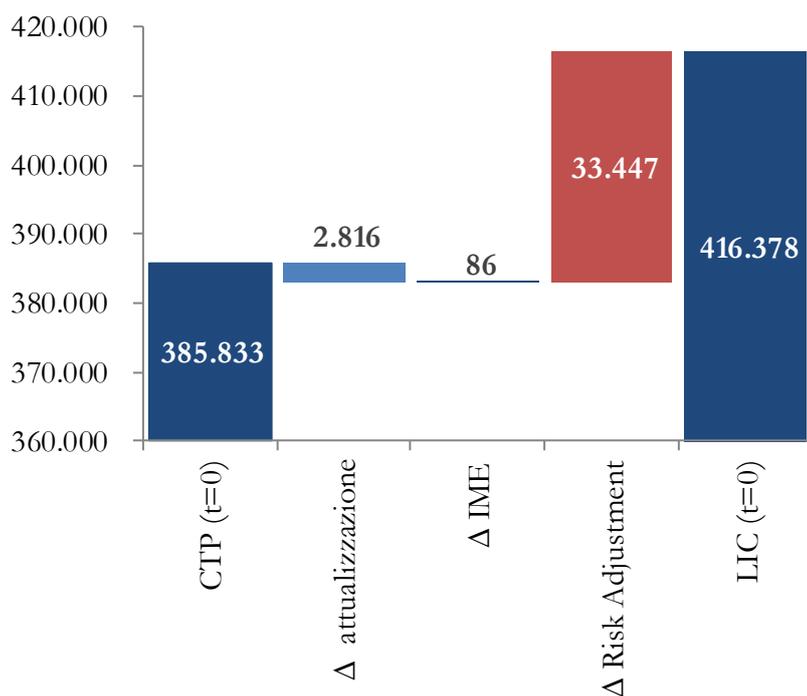


Figura 60 - Bridge dalla CTP in ottica Solvency II alla LIC secondo l'IFRS 17

La variazione tra la riserva tecnica valutata seguendo l'IFRS 17 e quella stimata seguendo la direttiva Solvency II è dovuta principalmente al Risk Adjustment e al Contractual Service Margin.

Si propone il grafico di confronto tra i Conti Economici cumulati secondo l'IFRS 4 e l'IFRS 17. Inoltre, con lo scopo di osservare come si comporterebbe il BBA per la valutazione dei contratti annuali, il confronto dei risultati viene rappresentato sia per il PAA che per il BBA.

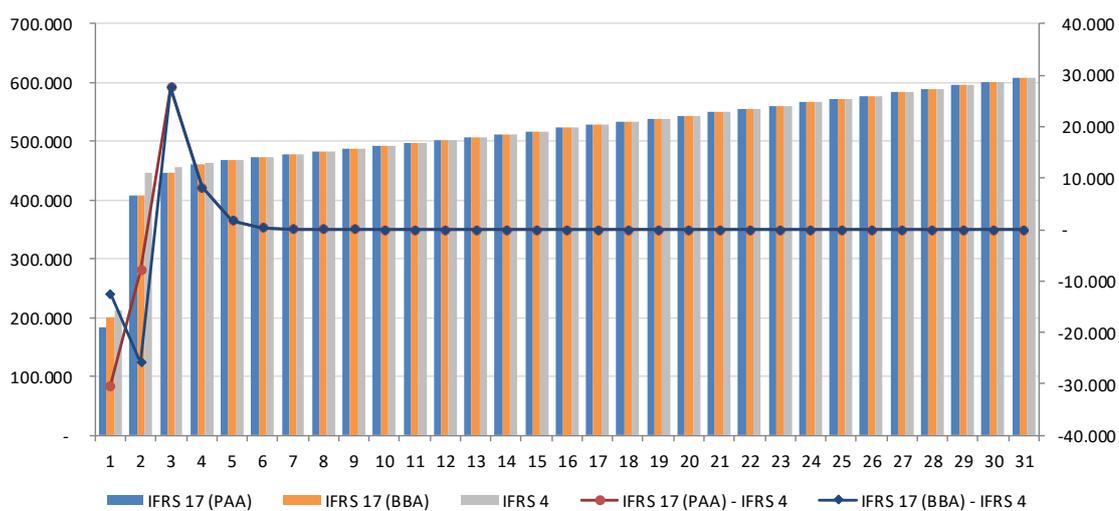


Figura 61 - Confronto tra i Conti Economici secondo l'IFRS 4 e l'IFRS 17 (PAA e BBA) per tutti gli anni di proiezione

Nel primo anno, il risultato economico presentato applicando il PAA è più basso di quello utilizzando il BBA ma, a partire dal secondo anno, i due modelli contabili producono lo stesso risultato cumulato.

5. CONCLUSIONI

L'applicazione del nuovo principio contabile IFRS 17 *Insurance Contracts* avrà un forte impatto in termini operativi e finanziari nelle Compagnie assicurative. L'attenzione è massima non solo per la parte prettamente tecnico attuariale ma anche per la parte fiscale e le politiche di distribuzioni degli utili.

Il bilancio d'esercizio viene redatto oggi in forma ibrida: gli attivi sono valutati a valori correnti, mentre i passivi vengono rimandati ai principi di valutazione locali. A partire dal 2021 le voci di bilancio saranno stimate in modo diverso e la loro chiave di lettura deve essere necessariamente modificata rispetto a quella riferita alla normativa vigente.

Il principio IFRS 17 viene applicato ai contratti assicurativi e i metodi di valutazione degli stessi prevedono un livello di aggregazione molto granulare. La Compagnia deve infatti suddividere il portafoglio in insiemi di contratti che siano: omogenei in termini di rischio, gestiti insieme, sottoscritti nel medesimo anno. Il gruppo così individuato è chiamato coorte e la Compagnia deve essere anche in grado di determinare le cosiddette Unit of Account: la coorte deve essere suddivisa ulteriormente a seconda della profittabilità dei contratti. Uno dei cambiamenti che avrà più impatto per le Compagnie assicurative sarà proprio l'obbligo di riconoscere immediatamente la perdita derivante da contratti onerosi.

L'IFRS 17 prevede per la stima delle riserve tecniche del ramo danni il modello generale del Building Block Approach. La sua complessità e la notevole quantità di informazioni richiesta per l'applicazione sarà un duro scoglio per le Compagnie assicurative che si ritroveranno nella situazione di dover migliorare la raccolta dei dati dei contratti assicurativi, non escludendo pertanto modifiche dei sistemi di gestione alla fonte.

Non ci si aspettano metodologie diverse dalla stima a costo ultimo per il calcolo della riserva sinistri. La Compagnia dovrà però avere la possibilità di agganciare al sinistro anche l'informazione sull'anno di sottoscrizione della polizza, sia ai fini di valutazione per Unit of Account che di redazione del bilancio.

La possibilità concessa nell'adozione di un modello semplificato per la riserva premi, più vicino all'attuale IFRS 4, rappresenta un'opportunità che le Compagnie caratterizzate principalmente da business annuale possono cogliere per ridurre l'impatto dell'adozione del principio sui sistemi gestionali, consentendo di mantenere parte dei processi preesistenti. Anche in tal caso, la Compagnia dovrà comunque provvedere a valutare l'onerosità dei contratti assicurativi, necessitando delle informazioni richieste per l'applicazione del modello generale.

Per contratti annuali, l'applicazione non porta a notevoli differenze se si applica il metodo generale o quello semplificato. La situazione è diversa nel caso di contratti di durata pluriennale, dove l'esito dell'applicazione ne mostra le differenze sia di quantificazione dell'ammontare posto a riserva sia nell'evoluzione dei risultati economici dipendenti fortemente dalla corretta pianificazione della redditività del business.

Nel caso di gruppi di contratti onerosi, la nuova gestione della Loss Component evidenzia un aggravio nei primi anni a seguito della sua imputazione immediata a Conto Economico, rappresentazione non prevista dal principio vigente.

Il modello del Building Block Approach rappresenta una notevole evoluzione per i principi contabili avvicinandosi realmente al concetto di fair value, obiettivo anche dell'IFRS 4 ma precluso dalla possibilità di adottare principi locali. Il modello accoglie parte delle logiche già introdotte da Solvency II per la proiezione dei flussi di cassa delle riserve tecniche, ne affina quelle che riguardano la quantificazione del margine per il rischio e ne introduce altre focalizzate sulla gestione dell'utile assicurativo.

Il Contractual Service Margin è una nuova componente della riserva premi e rappresenta l'utile stimato per la coorte di contratti assicurativi rilasciato a Conto Economico lungo la durata contrattuale, seguendo l'erogazione del servizio assicurativo. La sua rappresentazione diretta in Conto Economico dà la possibilità all'assicuratore di avere immediato riscontro sulla redditività del business e di quanto utile è posticipato agli anni futuri. Per questi motivi, il Contractual Service Margin rappresenta sicuramente un punto di attenzione sia per il top management, che si avvarrà di questo nuovo Key Performance Indexes per la pianificazione strategica e le scelte di business, che per gli stakeholders per monitorarne la redditività. Inoltre, l'approccio scelto inizialmente per la valutazione del Contractual Service Margin, in fase di transizione, influenzerà l'emergere dei profitti a Conto Economico negli esercizi successivi.

Nonostante l'obiettivo di prevedere un unico standard contabile per garantire la comparabilità dei bilanci delle imprese assicurative, il principio lascia molti margini discrezionali alla Compagnia, creando opportunità e, allo stesso tempo, criticità. Basti pensare all'utilizzo del Other Comprehensive Income per gestire la volatilità a Conto Economico, alla stima della curva dei tassi e alla scelta della Coverage Unit per il rilascio dell'utile.

Ogni scelta dovrà essere ponderata e, secondo molti, l'implementazione del principio potrebbe richiedere più di tre anni, considerando la necessità di gestire simultaneamente anche altri progetti quale Solvency II.

BIBLIOGRAFIA

ASSOCIAZIONE NAZIONALE PER LE IMPRESE ASSICURATRICI (2013), SOLVENCY II: ORIGINE, STRUTTURA E SVILUPPO, <http://www.ania.it/>

ASSOCIAZIONE NAZIONALE PER LE IMPRESE ASSICURATRICI (2017), L'ASSICURAZIONE ITALIANA 2016-2017, <http://www.ania.it/>

BERNEGGER S. (1997), THE SWISS RE EXPOSURE CURVES AND THE MBBEFD DISTRIBUTION CLASS, ASTIN BULLETIN 27/1, <https://www.casact.org/library/astin/vol27no1/99.pdf>

BOREMAN A. & SHEAF S. (2017), WHAT WILL IFRS 17 MEAN IN PRACTICE?, INTITUTE AND FACULTY OF ACTUARIES, <https://www.actuaries.org.uk/>

BULMER R. & ENGLAND P. (2017), TECHNICAL ASPECTS OF IFRS 17 INSURANCE CONTRACT LIABILITIES, INTITUTE AND FACULTY OF ACTUARIES, EDINBURGH, <https://www.actuaries.org.uk/>

BULPITT T., GILCHRIST A., KAY A., SIMPSON P. (2017), IFRS 17: RISK ADJUSTMENT, MILLIMAN, <http://www.milliman.com/insight/2017/IFRS-17-Risk-Adjustment/>

CERCHIARA R. R. (2016), IL BILANCIO ASSICURATIVO: DAI PRINCIPI CONTABILI ITALIANO E INTERNAZIONALI VERSO SOLVENCY II, http://www.sia-attuari.it/materiale/20160428_CORSO_SIA_BILANCIO_Cerchiara_edizione2016_Final.pdf

COUGHLAN A. (2017), BUILDING OFF SOLVENCY II AND THE IFRS 17 DISCLOSURE REQUIREMENTS, INTITUTE AND FACULTY OF ACTUARIES, <https://www.actuaries.org.uk/>

DECRETO LEGISLATIVO N. 173 DEL 26 MAGGIO 1997

DECRETO LEGISLATIVO N. 209 DEL 7 SETTEMBRE 2005

DECRETO LEGISLATIVO N. 74 DEL 12 MAGGIO 2005

DEVLIN P. & VON HERMANNI M. (2017), THE INFLUENCE OF IFRS 17 ON REWARD KPIS – VOLATILITY OF PAY PARAMETERS AND NEW OPPORTUNITIES, DELOITTE, https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/de/Documents/financial-services/FSI_Influence-of-IFRS-POV.pdf

DONI A. (2017), ASSOCIAZIONE NAZIONALE PER LE IMPRESE ASSICURATRICI, IFRS 17: CRITICITÀ PER IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO. IL PUNTO DI VISTA DELL'ANIA, ROMA, <http://www.ania.it/it/index.html>

DREKSLER S. ET AL. (2013), SOLVENCY II TECHNICAL PROVISIONS FOR GENERAL INSURERS, INTITUTE AND FACULTY OF ACTUARIES, <https://www.actuaries.org.uk/>

EIOPA (2011), CALIBRATION OF THE PREMIUM AND RESERVE RISK FACTORS IN THE STANDARD FORMULA OF SOLVENCY II, https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-11-163-A-Report_JWG_on_NL_and_Health_non-SLT_Calibration.pdf

EIOPA (2014), GUIDELINES ON VALUATION OF TECHNICAL PROVISIONS, https://eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/EIOPA_EIOPA-BoS-14-166_Final_Report_Val_tech_prov.pdf

ENGLAND P. & FACEY M. (2017), IFRS 17 RISK ADJUSTMENTS, AND RISK MARGINS USING THE COST-OF-CAPITAL APPROACH: ESTIMATING FUTURE CAPITAL REQUIREMENTS, INSTITUTE AND FACULTY OF ACTUARIES, EDINBURGH, <https://www.actuaries.org.uk/>

FARENAGA L. (2016), MANUALE DI DIRITTO DELLE ASSICURAZIONI PRIVATE, TORINO, G. GIAPPICHELLI, PP.17-34

FORD M. & PENZLER P. (2017), IFRS 17 KEY ISSUES AND INTERPRATATION, INSTITUTE AND FACULTY OF ACTUARIES, <https://www.actuaries.org.uk/>

GIOVANDO G. (2006), LE RISERVE TECNICHE RAMO DANNI NEI BILANCI DELLE ASSICURAZIONI, GUIDA AI PRINCIPI CONTABILI INTERNAZIONALI, IL SOLE 24 ORE, <https://iris.unito.it/handle/2318/101518#.WnePXajbIU>

INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARD BOARD (2004), IFRS 4 INSURANCE CONTRACTS, IFRS STANDARDS, <http://www.ifrs.org>

INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARD BOARD (2017A), IFRS 17 INSURANCE CONTRACTS, IFRS STANDARDS, <http://www.ifrs.org>

INTERNATIONAL ACCOUNTING STANDARD BOARD (2017B), IFRS 17 INSURANCE CONTRACTS: EFFECTS ANALYSIS, IFRS STANDARDS, <http://archive.ifrs.org/Current-Projects/IASB-Projects/Insurance-Contracts/Documents/2017/IFRS-17-Effects-Analysis.pdf>

ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI (2016), SOLVENCY II. LA NUOVA REGOLAMENTAZIONE PRUDENZIALE DEL SETTORE ASSICURATIVO: UNA GUIDA SEMPLIFICATA, <https://www.ivass.it/pubblicazioni-e-statistiche/pubblicazioni/altre-pubblicazioni/2016/guida-solvency-ii/index.html>

ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI PRIVATE (2008), REGOLAMENTO N. 16 DEL 4 MARZO 2008.

KAY A. (2017), IFRS 17 – OVERVIEW, CHALLENGES AND OPPORTUNITIES, MILLIMAN, http://ie.milliman.com/uploadedFiles/insight/2017/IFRS-17_Andrew-Kay.pdf

KPMG INTERNATIONAL STANDARDS GROUP (2017), FIRST IMPRESSION: IFRS 17 INSURANCE CONTRACTS, <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/xx/pdf/2017/07/ifrs17-first-impressions-2017.pdf>

LAMPAERT I. & WALHIN J. F. (2005), ON THE OPTIMALITY OF PROPORTIONAL REINSURANCE, CASUALTY ACTUARIAL SOCIETY, <https://www.casact.org/pubs/forum/05spforum/05spf093.pdf>

MCENEANEY D. & VISSER E. (2015), IFRS 4 PHASE II: COMPARISON WITH SOLVENCY II AND MCEV, MILLIMAN, <http://www.milliman.com/insight/2015/IFRS-4-Phase-II-comparison-with-Solvency-II-and-MCEV/?lng=1048578>

ORDINE NAZIONALE ATTUARI (2006), LINEE GUIDA PER LA CLASSIFICAZIONE DEI CONTRATTI EMESSI DALLE COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE IN BASE AI PRINCIPI CONTABILI INTERNAZIONALI (IAS/IFRS), <http://www.ordineattuari.it/linee-guida/linee-guida-iasifrs/>

STUDIO VISINTIN (2017), WHITE PAPER IFRS17: INTRODUZIONE AL NUOVO PRINCIPIO CONTABILE. IL RICONOSCIMENTO, L'AGGREGAZIONE E LA VALUTAZIONE DEI CONTRATTI ASSICURATIVI, <http://studio-visintin.it/wp-content/uploads/2017/12/White-paper-IFRS-17.pdf>