

Nye IFRS-regler om
forsikringskontrakter
På vej mod en global standard



Den 30. juli 2010 offentliggjorde IASB (International Accounting Standards Board) et høringsudkast til en ny IFRS (International Financial Reporting Standard) om regnskabsmæssig behandling af forsikringskontrakter (Exposure Draft (ED/2010/8): *Insurance Contracts*). Det er en del af anden fase af IASB's forsikringsprojekt (benævnes høringsudkastet eller IFRS 4, fase II, i denne publikation).

Den første fase blev afsluttet i 2005 ved implementeringen af IFRS 4. Høringsudkastet er i høj grad en videreførelse af diskussionspapiret (Discussion Paper: Preliminary Views on Insurance Contracts) fra maj 2007, dog med væsentlige ændringer og nyskabelser af afgørende betydning for rapportering og præsentation af resultatdannelsen af forsikringskontrakter. Særligt foreslås der opgørelse af og oplysning om af eksplicite risikotillæg og en såkaldt "residualmargen", som er udtryk for det kontraktmæssige overskud, der periodiseres over forsikringskontraktens dækningsperiode. Fristen for at indsende kommentarer til IASB udløb den 30. november 2010.

1. Indledning

Formålet med IFRS 4, fase II-projektet, er at forbedre regnskabsaflæggelsen for forsikringskontrakter ved at udvikle én samlet global regnskabsstandard af høj kvalitet, som giver ensartet regnskabsmæssig behandling af disse kontrakter. Den fremtidige standard vil indeholde krav til indregning og måling af aktiver og forpligtelser fra forsikringskontrakter såvel som krav til oplysninger og præsentation. IASB forventer, at implementeringen vil betyde, at det bliver nemmere for regnskabslæsere at forstå indvirkningen af forsikringskontrakter på forsikrings-selskabets finansielle stilling, resultat og pengestrømme.

Dette skal ses i forlængelse af den nuværende IFRS 4, *Forsikringskontrakter*, der som en midlertidig standard ikke krævede mange fundamentale ændringer i 2005, men dog fastsatte enkelte væsentlige bestemmelser for indregning og måling (fx afskaffelse af udjævningshensættelser) og stillede krav om en række oplysninger om udstedte forsikringskontrakter. IASB er nu, efter en del års forsinkelse, klar med et udkast til den nye regnskabsstandard, der for alvor vil skabe en global standard.

2. Baggrund og fremtidig proces

Baggrunden for arbejdet med IFRS 4, fase II-projektet, og høringsudkastet er bl.a., at:

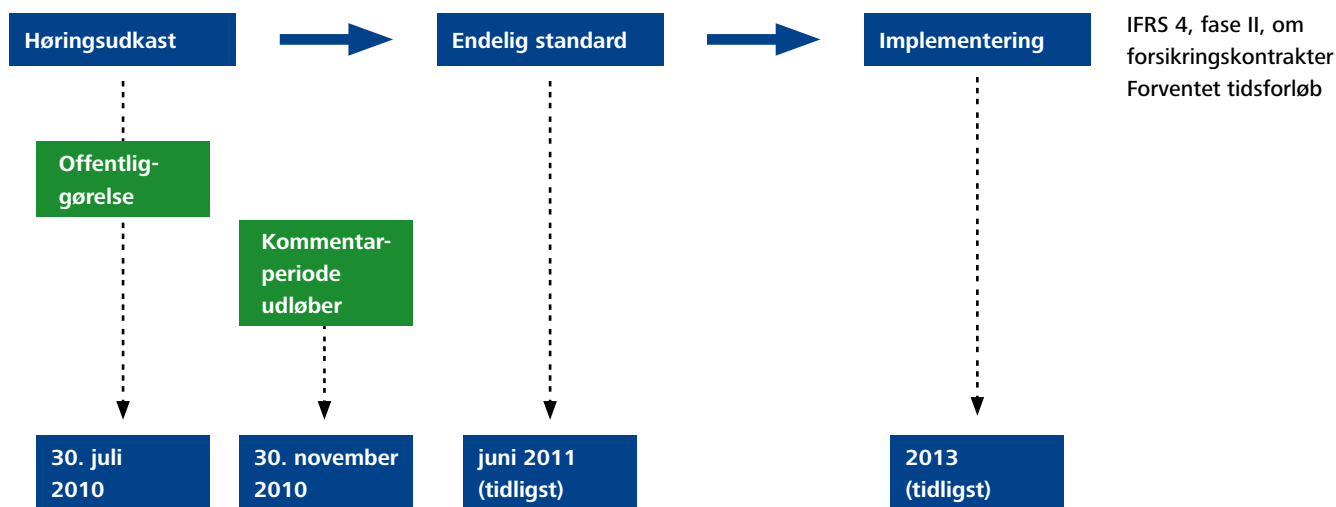
- forsikringskontrakter ikke er udtømmende behandlet i de øvrige IFRS'er
- der er stor forskellighed i behandling af forsikringskontrakter over landegrænser, dvs. der er behov for større sammenlignelighed, og
- der er behov for mere troværdig og relevant information til regnskabsbrugere, der p.t. har svært ved at forstå indholdet af årsrapporter fra forsikrings-selskaber i mange lande.

Høringsudkastet er i høj grad baseret på IASB's diskussionspapir fra maj 2007, dog således at IASB har overvejet input fra mere end 160 kommentarbreve, modtaget input fra branchen gennem en særlig arbejdsgruppe (*Insurance Working Group*), gennemført field tests og konsultationer med blandt andre regnskabsbrugere, forsikrings-selskaber, revisorer, finans- og børstilsyn og andre myndigheder.

Før arbejdet på den endelige IFRS-standard kan afsluttes, vil IASB gennemgå de kommentarer, der indsendes til høringsudkastet og afgøre, om de foreløbige holdninger og principper skal ændres eller bekræftes. IASB vil være særlig opmærksom på det behov, som brugerne af forsikringselskabers årsrapporter har. Formålet er at sikre, at det bliver muligt for brugerne at sammenligne forsikringselskabers finansielle stilling og regnskabsmæssige resultat inden for og på tværs af landegrænser. Formålet er også at sikre, at der kan foretages en meningsfyldt sammenligning med den information om lignende transaktioner, som ikke-forsikringselskaber giver. IASB har som noget nyt og som en del af høringsudkastet foretaget en analyse af omkostningerne til frembringelse af disse nye regnskabsoplysninger i forhold til fordelene.

Når IASB revurderer, om de foreløbige holdninger og principper opfylder ovenstående mål, vil bestyrelsen tage udgangspunkt i IASB-begrebsrammen. IASB vil basere sine konklusioner på kvaliteten af fordelene i de argumenter, der gives for og imod mulighederne, og ikke på antallet af kommentarer, der understøtter dem.

En endelig standard forventes udsendt af IASB i juni 2011 (tidligst). Tidspunktet for den obligatoriske anvendelse vil blive besluttet, når kommentarerne er modtaget, og det vil tidligst blive fra den 1. januar 2013, når den anden større ændring til regnskabsmæssig behandling af finansielle investeringer (IFRS 9) træder i kraft. IASB er dog indstillet på at udsætte ikrafttrædelsesdatoen for de to sideløbende projekter, hvis det skulle være nødvendigt. Når standarden er udsendt af IASB, skal standarden også godkendes til brug i Europa, før den endeligt kan implementeres i årsrapporterne for danske (børsnoterede) forsikringselskaber.



Samspil med den amerikanske standardsætter, FASB
IASB udvikler den nye regnskabsstandard i tæt samarbejde med den amerikanske standardsætter, FASB (Financial Accounting Standards Board). Dette betyder, at IASB og FASB i langt de fleste tilfælde er enige i konklusionerne i høringsudkastet. FASB har udgivet sine forslag i et diskussionspapir den 17. september 2010, hvilket betyder,

at der for alvor er udsigt til global konvergens på forsikringsområdet. Men der er fortsat nogle uenigheder, blandt andet om hvordan risici og usikkerheder i forsikringskontrakter skal opgøres og dermed også, hvordan og hvornår det forsikringsmæssige resultat skal indregnes i resultatopgørelsen. Læs mere herom nedenfor.

3. Høringsudkastet i hovedtræk

IASB's målsætning med IFRS 4, fase II, er, at der skabes nyttig information om størrelsen, timingen og usikkerheden ved fremtidige pengestrømme, der er et resultat af kontraktlige rettigheder og forpligtelser, som tilvejebringes af udstedte forsikringskontrakter, erhvervede genforsikringskontrakter og forsikringskontrakter og finansielle instrumenter, som udstedes af virksomheden, og som indeholder en kontraktlig ret til at modtage ydelser ud over de garanterede ydelser (fx bonus).

IASB foreslår, for at opfylde denne målsætning, at alle forsikringsforpligtelser skal måles til nutidsværdien af pengestrømmene, der indfrier forpligtelsen (indfrielsesværdien) med tillæg af en residualmargen, der eliminerer gevinst ved tegning. Undtaget er forsikringskontrakter med en dækningsperiode på under 12 måneder (primært relevant inden for skadesforsikring), hvor forsikringsselskabet, før skaden indtræffer, skal fortsætte med præmiehensættelser som i dag.

Diskussionspapiret fra maj 2007 foreslog måling til den aktuelle afståelsessværdi (*current exit value*). Her har IASB lyttet og taget bekymringerne til efterretning og ændret målsætningen med måling af forsikringsforpligtelser til at fokusere på afløbet af pengestrømme ved indfrielse af de forsikringsmæssige forpligtelser og rettigheder over tid frem for overdragelse her og nu.

IASB's foreløbige konklusioner i høringsudkastet gælder som hovedregel for alle typer af forsikringskontrakter, herunder skades- og livsforsikring, der udstedes. Dette gælder både direkte tegnet forsikring og genforsikring, mens det alene er cedenter, der er omfattet som købere af genforsikringskontrakter.

Konklusionerne gælder tillige igennem hele kontraktens løbetid, dvs.:

- både i **dækningsperioden**, hvor forsikringsselskabet står klar til at opfylde velbegrundende skadesanmeldelser (*pre-claims period eller coverage period*) og
- i **skadesbehandlingsperioden** (når de forsikrede begivenheder er indtruffet, men hvor den endelige betaling stadig er usikker) (*claims handling period*).

Det foreslås i høringsudkastet, at udstedere af forsikringskontrakter skal måle forsikringsforpligtelser efter følgende **fire grundlæggende byggeklodser**:



**Måling til indfrielsesværdi
Byggeklodsmodellen**

De fire grundlæggende byggeklodser:

- I. Aktuelle skøn over fremtidige pengestrømme
- II. Diskontering
- III. Risikotillæg
- IV. Residualmargen

De fire grundlæggende byggeklodser er:

- I. *Aktuelle skøn over fremtidige pengestrømme*, som er (a) eksplicitte, (b) set fra virksomhedens perspektiv, dog konsistente med observerbare markedspriser, (c) neutrale og baseret på al tilgængelig information om størrelse, timing og usikkerhed (dvs. sandsynlighedsvægtede), (d) aktuelle og (e) fra eksisterende kontrakter.
- II. Diskontering, dvs. tidsmæssig værdi af penge, som opgøres baseret på aktuelle markedsbaserede diskonteringsratser, som justerer de estimerede pengestrømme til aktuelle beløb. Diskonteringsratserne skal være konsistent med de observerbare aktuelle markedspriser for pengestrømmene fra forsikringsforpligtelsen med hensyn til eksempelvis timing, valuta og likviditet. Herudover skal diskonteringsratserne tillægges en faktor for illikviditet, hvis relevant.
- III. Risikotillæg, som er et eksplicit estimat over det maksimale beløb, som forsikringselskabet rationelt vil betale for at blive fritaget for risikoen for, at de endelige pengestrømme, der indfrier forsikringsforpligtelsen, overstiger de forventede pengestrømme. Målet er at foretage en vurdering af usikkerheden i opgørelsen af størrelsen af de fremtidige pengestrømme. Risikotillægget måles ved tegning og justeres ved hver balancedato ved at vurdere, hvor meget risiko der refterer i forpligtelserne, og reduceres dermed over tid, i takt med at forsikringselskabet fritages for risiko. Risikotillægget skal opgøres efter en af tre metoder: konfidensniveau (confidence level), betinget halesandsynlighed (conditional tail expectation – CTE) og kapitalomkostninger (cost of capital).
- IV. Residualmargen, som er udtryk for det kontraktmæssige overskud, der indregnes systematisk over forsikringskontraktens dækningsperiode. Residualmargenen sættes ved første indregning til et beløb, der lige præcis svarer til, at forsikringselskabet ikke indregner en indtægt på tegningstidspunktet. Residualmargenen kan ikke være negativ; forstået således, at der skal ske straksindregning af tab på forsikringskontrakter ved første indregning.

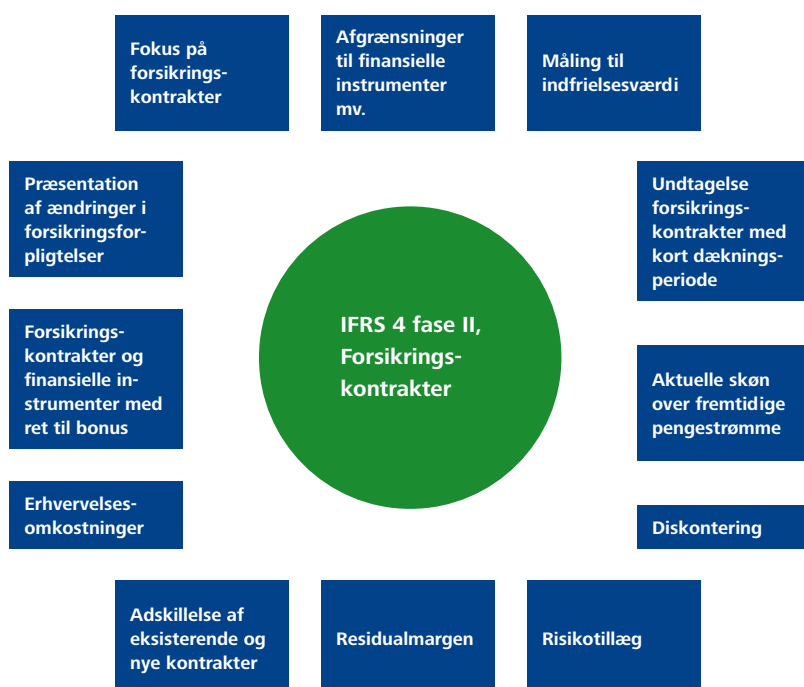
IASB har dog som noget nyt indført en målingsundtagelse for forsikringskontrakter med kort dækningsperiode. Herunder vil de fleste forsikringsklasser blive målt til en tilnærmet indfrielsesværdi (*a modified version of the measurement approach*), idet forsikringselskabet i dækningsperioden skal anvende præmiehensættelser (*pre-claims liabilities*), som vi også kender fra dansk praksis i dag, mens erstatningshensættelserne i skadesbehandlingsperioden skal opgøres efter byggeklodsmodellen.

Anvendelsen af byggeklodsmodellen, inklusive risikotillæg og residualmargen, betyder, at IASB foreslår, at det ikke skal være tilladt, at et forsikringselskab rapporterer indtægter ved tegningen af forsikringskontrakten. Det er en væsentlig ændring i forhold til diskussionspapiret fra 2007.

4. Centrale problemstillinger i høringsudkastet

I dette afsnit fokuserer vi på de væsentligste elementer og centrale problemstillinger i høringsudkastet, som vil have afgørende betydning for den fremtidige IFRS for forsikringskontrakter (benævnt IFRS 4, fase II). Vi henviser også til nedenstående figur af de 12 centrale problemstillinger, som vi har identificeret i høringsudkastet:

Centrale problemstillinger i høringsudkastet



4.1 Fokus på forsikringskontrakter

Ifølge høringsudkastet vil den fremtidige IFRS alene fokusere på den regnskabsmæssige behandling af forsikringskontrakter. Standarden vil som udgangspunkt ikke omhandle alle aspekter af regnskabsaflæggelsen for forsikrings-selskaber.

Forsikringstagers behandling af forsikringskontrakter

IFRS behandler kun i begrænset omfang forsikringstagers regnskabsmæssige behandling af forsikringskontrakter. IAS 37, *Hensatte forpligtelser, eventualforpligtelser og eventualaktiver*, og IAS 16, *Materielle anlægsaktiver*, omhandler eksempelvis refusioner generelt og ved nedskrivninger eller tab på materielle anlægsaktiver. Udkastet behandler ikke forsikringstageres regnskabsmæssige behandling af forsikringskontrakter yderligere, bortset fra behandling af genforsikringskontrakter hos forsikrings-selskaber. IASB mener ikke, at der er et akut behov for at adressere forsikringstagers behandling af forsikringskontrakter nu.

Definition af en forsikringskontrakt

Definitionen af en forsikringskontrakt er **uændret** i forhold til den nugældende IFRS 4.

En forsikringskontrakt defineres som "en kontrakt, hvori den ene part (udstederen af forsikringskontrakten) påtager sig betydelig forsikringsrisiko for den anden part (forsikringstageren) ved at indvillige i at yde erstatning til forsikringstageren, hvis en bestemt usikker fremtidig begivenhed (den forsikrede begivenhed) påvirker forsikringstageren negativt."

Definitionen fører til, at et forsikringsprodukt skal behandles som et finansielt instrument, hvis produktet ikke indeholder betydelig forsikringsrisiko.

Høringsudkastet til IFRS 4, fase II, indeholder appendiks med vejledning, bl.a. for begreberne **betydelig forsikringsrisiko** og **usikker fremtidig hændelse**, og der gives en række eksempler på kontrakttyper, som henholdsvis opfylder og ikke opfylder definitionen.

Genforsikringskontrakter

Genforsikringskontrakter skal måles af cedenten efter samme principper som forsikringskontrakter, dvs. at en cedent skal måle genforsikringsaktiver til summen af indfrielsesværdien (tilbagediskonteret), tillagt risikotillægget og residualmargenen, jf. omtale senere i publikationen. For risici, der er forbundet med den underliggende forsikringskontrakt, vil et risikotillæg typisk forøge målingen af genforsikringsaktivet og svare til risikotillægget for den tilsvarende del af den underliggende forsikringskontrakt.

Indfrielsesværdien af genforsikringsaktiver indbefatter en reduktion for den forventede (sandsynlighedsvægtede) aktuelle værdi af tab som følge af misligholdelse eller tvister (*non-performance*). Kravet om at anvende en *expected loss*-model til at måle en eventuel værdiforringelse af genforsikringsaktiver er nyt i forhold til den nugældende IFRS 4 og vil forventeligt være baseret på den kommende nedskrivningsmodel for udlån, jf. udkast til IFRS 9 om amortiseret kostpris og nedskrivning.

Hvis en cedent betaler en præmie for genforsikringskontrakten, der er lavere end det beregnede genforsikringsaktiv, som er indregnet i balancen, skal cedenten straks indregne dette positive forskelsbeløb som en gevinst i resultatet. Et negativt forskelsbeløb vil udgøre en afgiven residualmargen og skal amortiseres og indregnes i resultatet over genforsikringskontraktens dækningsperiode.

Det er også værd at bemærke, at høringsudkastet indeholder et krav om modregning af modtagne provisioner i afgivne genforsikringspræmier ved måling af genforsikringsaktiver.

I overensstemmelse med det normale bruttoprincip skal forsikringsforpligtelser og genforsikringsaktiver fortsat vises brutto i såvel balance som i resultatopgørelsen.

4.2 Afgrænsninger til finansielle instrumenter mv.

Sondringen mellem forsikringskontrakter og finansielle instrumenter er fortsat afgørende for den regnskabsmæssige behandling af den enkelte kontrakt. Derfor skal det fortsat identificeres, hvilke forsikringsprodukter der er omfattet af IFRS 4, fase II, og hvilke der er omfattet af IAS 39/IFRS 9. IFRS 4, fase II, lægger efter vores vurdering ikke op til en ændret klassifikation af forsikringskontrakter (IFRS 4), finansielle instrumenter (IAS 39/IFRS 9) og andre kontrakter. Det skal dog bemærkes, at finansielle garantier (herunder kreditforsikring), hvor forsikringstageren er eksponeret for et tab, skal behandles som forsikringskontrakter.

Vi har medtaget følgende oversigt med eksempler på kontrakter og deres klassifikation, som er baseret på høringsudkastet:

Klassifikation af forsikringskontrakt og finansielt instrument mv.

Forsikringskontrakt (IFRS 4, fase II)	Finansielt instrument (IAS 39/IFRS 9)	Andre kontrakter
<ul style="list-style-type: none"> • Skadesforsikringer (eksempelvis tyveri, brand, hus, indbo, motor, rejse, ansvar, arbejdsskade osv.) • Produktansvarsforsikringer, indirekte tegnet for producent eller forhandler • Livs- og pensionsforsikringer • Invalide- og sygeforsikringer • Opsparingsprodukter med skønsmæssig bonusuddeling • Livsvarige løbende ydelser og pensioner • Genforsikring, som overfører forsikringsrisici • Finansielle garantier (inkl. kreditforsikring), hvor forsikringstageren er eksponeret for et tab 	<ul style="list-style-type: none"> • Investerings- og opsparingsprodukter uden betydelig forsikringsrisiko (eksempelvis rene unit-link-kontrakter), eller som primært indeholder finansielle risici • Rene opsparingsprodukter uden skønsmæssig bonusuddeling • Finansiell reassurance, som tilbagefører al betydelig forsikringsrisiko til forsikringstager • Finansielle garantier, hvor forsikringstageren ikke er eksponeret over for et tab (lig derivat) 	<ul style="list-style-type: none"> • Produktgarantier direkte udstedt af producent eller forhandler (IAS 18 og IAS 37) • Arbejdsgiverens aktiver og forpligtelser under medarbejderes pensions- og aktielønsordninger (IAS 19 og IFRS 2) • Serviceaftaler med fast honorar (fixed-fee service contracts) (IAS 18) • Betinget købsvederlag ved virksomhedssammenslutninger (fx earn-outs) (IFRS 3) • Egenkapitalinstrumenter udstedt af selskabet selv (IAS 32) • Selvrisiko • Spil

Opdeling i forsikringskontrakt og opsparingsdel/låneforhold

En række forsikringskontrakter indeholder et betydeligt opsparingselement, som – hvis det var en særskilt kontrakt – skulle behandles som et finansielt aktiv eller en finansiell forpligtelse efter IAS 39/ IFRS 9. Også reassurance kan i mange tilfælde være et lån, der skal tilbagebetales efter nærmere aftalte kriterier (finansiell reassurance).

Høringsudkastet foreskriver alene opdeling (unbundling) i en forsikringskontrakt og en opsparingsdel/et låneforhold, hvis delene ikke er nært forbundet (closely related). Dette er nødvendigt for at sikre indregning og separat måling af rettigheder og forpligtelser fra opsparings- eller låneelementet. Et opdelt element af opsparing eller lån skal behandles som et finansielt aktiv eller en finansiell forpligtelse ifølge IAS 39/IFRS 9.

Opdeling i forsikringskontrakt og opsparingsdel/låneforhold

Samlet betyder det, at et forsikrings-selskab skal behandle disse kontrakter som følger:

- (a) Hvis delene er nært forbundet (*closely related*), skal IFRS 4, fase II, anvendes på hele kontrakten.
- (b) Hvis delene ikke er nært forbundet (*not closely related*), skal IFRS 4, fase II, anvendes på forsikringsdelen, og IAS 39/IFRS 9 skal anvendes på opsparingsdelen/låneforholdet.

Det har tidligere været drøftet, om tilbagekøbsværdien for traditionelle livs- og pensionsforsikringer skulle opdeles. I henhold til høringsudkastet er opdeling heraf ikke krævet og er i øvrigt heller ikke tilladt. I stedet skal tilbagekøbsoptionen (surrender option) værdiansættes på baggrund af forventninger til forsikringstagernes anvendelse af optionen med en justering for risikoen for, at den faktiske adfærd afviger fra den forventede.

Indbyggede, afledte finansielle instrumenter

Høringsudkastet foreskriver, at afledte finansielle instrumenter, der er indbygget i en forsikringskontrakt (embedded derivatives), skal udskilles og måles særskilt efter reglerne i IAS 39, medmindre det afledte finansielle instrument opfylder definitionen på en forsikringskontrakt for sig selv. Dette betyder, at de eksisterende regler fra IAS 39 videreføres i høringsudkastet.

I henhold til høringsudkastet skal et indbygget, afledt finansielt instrument udelukkende adskilles fra hovedkontrakten og regnskabsmæssigt behandles som et afledt finansielt instrument efter IAS 39, hvis følgende to betingelser begge er opfyldt:

- a) De økonomiske karakteristika og risici, der er forbundet med det indbyggede, afledte finansielle instrument, er ikke nært forbundet med hovedkontraktens økonomiske karakteristika og risici.
- b) Et særskilt instrument med samme betingelser som det indbyggede, afledte finansielle instrument opfylder definitionen på et afledt finansielt instrument og er omfattet af IAS 39.

I høringsudkastet skriver IASB, at en option for forsikringstageren til at tilbagekøbe kontrakten (*surrender option*) ofte er afhængig af andre komponenter i hovedkontrakten og kan tillige være svær og byrdefuld at udskille separat. IAS 39 indeholder en bestemmelse om, at et indbygget, afledt finansielt instrument ikke skal udskilles, hvis det indbyggede, afledte finansielle instrument er så afhængigt af hovedkontrakten, at virksomheden ikke kan måle det indbyggede, afledte finansielle instrument separat. Derfor har IASB vurderet, at der ikke er behov for yderligere vejledning i høringsudkastet.

Såfremt et indbygget, afledt finansielt instrument alligevel skal udskilles fra forsikringskontrakten, skal det måles til dagsværdi, og ændringerne i dagsværdien indregnes i resultatet.

4.3 Måling til indfrielsesværdi

Formålet med indregning og måling af forsikringskontrakter er fortsat at måle de aktiver og forpligtelser, som opstår ifølge forsikringskontrakter (*Asset and Liability-model*) i stedet for at udskyde indtægter og omkostninger, således at de kan blive matchet med hinanden (Deferral and Matching-model).

Indregning og ophør af indregning

Et forsikrings-selskab skal indregne de rettigheder og forpligtelser, der opstår som følge af en forsikringskontrakt, når forsikrings-selskabet er forpligtet af kontrakten (*when the insurer becomes a party to the insurance contract*). I visse tilfælde kan et selskab allerede være forpligtet ved afgivelsen af et forsikringstilbud.

Høringsudkastet tillader fortsat ikke, at katastrofe- og udjævningshensættelser til dækning af krav på fremtidige forsikringsdækninger indregnes. I stedet kan der foretages henlæggelser inden for egenkapitalen, hvis forsikringssselskabet finder det nødvendigt at etablere et særligt beredskab hertil.

Forsikringssselskaber skal ophøre med at indregne en forsikringsforpligtelse (eller en del heraf) i balancen, når, og kun når, forpligtelsen indfries, dvs. når den kontraktmæssige forpligtelse overdrages, annulleres eller udløber.

Måling – én hovedregel og én undtagelse

IASB foreslår nu i høringsudkastet, at alle forsikringsforpligtelser måles til indfrielsesværdien med tillæg af en residualmargen, der eliminerer gevinst ved tegning.

Definition af indfrielsesværdien (present value of the fulfilment cash flows)

Udkastet definerer indfrielsesværdien som "den forventede nutidsværdi af de fremtidige udbetalinger, fratrukket de fremtidige indbetalinger, der vil opstå, i takt med at forsikringssselskabet opfylder forsikringskontrakten, justeret for effekterne af usikkerhed vedrørende beløbet og timingen af disse fremtidige pengestrømme."

Til målingen af indfrielsesværdien for forsikringskontrakter skal et forsikringssselskab som hovedregel benytte de tre første byggeklodser: opgørelse af aktuelle skøn over fremtidige pengestrømme, diskontering for at reflektere den tidsmæssige værdi af penge, tillagt et risikotillæg. Indholdet af de tre byggeklodser og residualmargen (den fjerde byggeklodse) er beskrevet nærmere nedenfor i afsnit 4.5-4.8.

Som undtagelse hertil skal et forsikringssselskab, som beskrevet under afsnit 4.4, fortsat måle forsikringskontrakter med kort dækningsperiode til henholdsvis præmiehensættelser som i dag og erstatningshensættelser efter byggeklodsmodellen.

Forsikringsforpligtelsers kreditværdighed

Som følge af IASB's ændring fra måling til den aktuelle afståelsesværdi, som foreslået i diskussionspapirer fra maj 2007, til indfrielsesværdien, skal der ikke længere tages højde for forsikringsforpligtelsens kreditværdighed.

4.4 Undtagelse for forsikringskontrakter med kort dækningsperiode

IASB har som noget nyt indført en målingsundtagelse for forsikringskontrakter med en dækningsperiode på ca. 12 måneder eller derunder. De fleste korthalede brancher skal måles til en tilnærmet indfrielsesværdi, idet forsikringssselskabet i dækningsperioden skal anvende præmiehensættelser, som vi også kender fra dansk praksis i dag (*premium allocation model*), og i skadesbehandlingsperioden skal forsikringssselskabet opgøre erstatningshensættelserne efter byggeklodsmodellen.

Præmiehensættelser (*pre-claims liabilities*) beregnes ved første indregning som nutidsværdien af de forventede præmier i henhold til kontrakten, fratrukket direkte henførbare erhvervsomkostninger. Præmiehensættelser skal periodiseres lineært over dækningsperioden, medmindre et andet forløb end lineært er mere relevant.

Den tilnærmede metode kombinerer fordelene ved den nye forslåede model i høringsudkastet med fordelene ved nuværende praksis.

4.5 Aktuelle skøn over fremtidige pengestrømme



Den første byggeklods er et estimat over de fremtidige pengestrømme, der opstår på baggrund af kontrakten. Formålet er ikke at udarbejde ét bedste skøn, men i princippet at identificere alle mulige og relevante scenarier og udarbejde et neutralt skøn over sandsynligheden for hvert enkelt scenarie. IASB har i høringsudkastet udarbejdet overordnet vejledning til at opgøre estimaterne, men vil ikke udarbejde detaljeret vejledning, når den endelige IFRS 4, fase II-standard, offentliggøres. IAA (International Actuarial Association), der har arbejdet sammen med IASB under udarbejdelsen af høringsudkastet, vil udarbejde mere detaljeret vejledning.

IASB's foreløbige holdning er, at et forsikringselskab ved målingen af forsikringsforpligtelser skal udarbejde estimater over fremtidige pengestrømme, der er:

- eksplicitte**, dvs. beregnet med reference til forventede pengestrømme, der troværdigt afspejler træk på forsikringselskabets ressourcer.
- set fra virksomhedens perspektiv, dog konsistente med observerbare markedspriser**. Det er ikke i henhold til udkastet krævet, at et forsikringselskab skal søge efter markedspriser på alle variable, bortset fra visse markedsvariable, hvor der er aktuelle og direkte observerbare markedspriser såsom fx rentesatser og noterede børskurser. For så vidt angår andre variable, hvor der ikke eksisterer et observerbart mar-

ked (fx frekvens og omfang af skader samt dødelighed), kan forsikringselskabet anvende egne bedste skøn baseret på al tilgængelig information, både eksternt og internt. Samtidig er det vigtigt at nævne, at egne skøn skal være så konsistente med observerbare markedsvariable som muligt, dvs. at de ikke må være i strid med observerbare markedsvariable, fx på inflationsforventninger.

- neutrale** og baseret på al tilgængelig information om størrelse, timing og usikkerhed i alle pengestrømme, der stammer fra kontraktlige forsikringsforpligtelser, dvs. sandsynlighedsvægtet med brug af alle mulige og relevante scenarier (fx anmeldte skader, anden information om porteføljen af forsikringskontrakter, historiske data og forsikringselskabets egne erfaringer).
- aktuelle**, dvs. at de svarer til forholdene ved regnskabsperiodens udløb (i stedet for at være fastlåst ved tegning – lock-in-approach). Samtidig betyder det, at de forsikringsmæssige hensættelser ikke skal tage højde for begivenheder efter balancedagen, fx en stor storm i januar måned i et kalenderårsregnskab. Brug af tilstrækkelighedstesten fra den nugældende IFRS 4 bliver overflødig. Adskillelse af indbyggede, afledte finansielle instrumenter er heller ikke nødvendig, idet de fremtidige pengestrømme indeholder indre værdi og tidsmæssig værdi af indbyggede optioner og garantier. Det betyder hyppigere, men mindre ændringer i målingen løbende, der skal forklares med ændringer siden sidste rapportering.
- fra eksisterende kontrakter**, jf. yderligere omtale i afsnit 4.9 nedenfor.

Enhed for måling af fremtidige pengestrømme (level of measurement)

Ved måling af forsikringskontrakter er der ikke krav om at arbejde ud fra et kontrakt for kontraktsperspektiv, men det er også tilladt at arbejde med en porteføljetragtning af ensartede forsikringskontrakter med samme risikoprofil. Dette skyldes også, at det ikke vil være muligt at foretage en pålidelig måling af størrelsen af den fremtidige udbetaling kontrakt for kontrakt. Det vil derimod være muligt ud fra en portefølje af forsikringskontrakter at sandsynliggøre de fremtidige forventede pengestrømme og at opgøre størrelsen af disse pålideligt.

Risikotillægget og residualmargenen (der begge omtales yderligere nedenfor) skal opgøres pr. portefølje af forsikringskontrakter, der har ensartede risici, og som styres som én samlet portefølje. Endvidere skal residualmargenen opgøres på kohorteniveau, dvs. for ensartede forsikringskontrakter inden for en portefølje opdelt efter tegningstidspunkt og dækningsperiode. Der må ikke tages hensyn til diversifikation mellem porteføljer eller negativ korrelation mellem porteføljer, men risikotillægget skal afspejle effekten af den diversifikation, der opstår inden for porteføljen. Dette er et kontroversielt emne, der fortsat vil blive debatteret, inden den endelige standard færdiggøres.

4.6 Diskontering



Byggeklods II Diskontering

- Diskonteringsrente baseret på hensættelsens karakteristika; timing, valuta og likviditet
- Konsistent med observerbare aktuelle markedspriser baseret på en risikofri rente tillagt en illikviditetspræmie
- Skal kun tage hensyn til aktivsiden, hvis beløb, timing og usikkerhed i pengestrømme er afhængig af afkast af aktiver knyttet hertil

Den anden byggeklods, der bruges til måling af en forsikringsforpligtelse, vedrører den tidsmæssige værdi af penge, dvs. diskontering. Høringsudkastet kræver, at der skal anvendes aktuelle markedsbaserede diskonterings-satser, som justerer de estimerede pengestrømme til aktuelle beløb. Diskonteringssatsen skal være konsistent med de observerbare aktuelle markedspriser for pengestrømmene fra forsikringsforpligtelsen med hensyn til eksempelvis timing, valuta og likviditet. Det betyder, at diskonteringssatsen typisk vil tage udgangspunkt i en risikofri rente før skat, hvortil der tillægges en faktor for illikviditet, hvis relevant. Der er ikke på nuværende tidspunkt nogen bredt anerkendt metode til opgørelse af illikviditetspræmien, endsize bred anerkendelse af konceptet. Derfor er der også krav om oplysning om meto-

de, proces og valg af væsentlige forudsætninger for opgørelsen.

Udgangspunktet er, at det ikke er tilladt at inkludere et tillæg for kreditrisiko (credit spread) i diskonterings-satsen for forsikringsforpligtelser. Diskonteringssatsen må heller ikke være baseret på afkastet fra de aktiver, der afdækker forsikringsforpligtelsen, medmindre beløb, timing og usikkerhed vedrørende forsikringsforpligtelsen er direkte afhængig af afkastet på specifikke og tilknyttede aktiver (fx forsikringskontrakter med ret til bonus), jf. yderligere omtale i afsnit 4.11.

Metoden for valg af diskonterings-sats er konsistent med vejledningen i IAS 37 om hensatte forpligtelser og måling af bedste skøn samt IAS 39 om finansielle instrumenter og måling af dagsværdi. Dette betyder, at der alene er en meget overordnet og principbaseret vejledning til opgørelse af diskonterings-satser. Forsikrings-selskaber er nødt til at selv at udvikle metoder til opgørelse af den risikofrie rente såvel som illikviditetspræmien.

4.7 Risikotillæg



Byggeklods III Risikotillæg

- Et eksplicit estimat over det maksimale beløb, som forsikrings-selskabet rationelt vil betale for at blive fritaget for risikoen for, at de endelige pengestrømme, der indfrier forsikringsforpligtelsen, overstiger de forventede pengestrømme
- Målet er at foretage en vurdering af usikkerheden i opgørelsen af størrelsen af de fremtidige pengestrømme
- Risikotillægget skal opgøres efter en af tre metoder: konfidensniveau (confidence level), betinget halesandsynlighed (conditional tail expectation - CTE) og kapitalomkostninger (cost of capital)
- Måles ved tegning og justeres ved hver balancedato ved at vurdere, hvor meget risiko der resterer i forpligtelserne, og reduceres dermed over tid, i takt med at forsikrings-selskabet fritages for risiko
- Opgøres pr. portefølje (diversifikation mellem porteføljer er ikke tilladt)

Hvis regnskabsaflæggelsen skal give et korrekt billede af forskellene mellem en forpligtelse med faste pengestrømme og en forpligtelse med usikre pengestrømme, skal målingen af forsikringsforpligtelser indeholde et input, der afspejler omfanget af usikkerheden.

Høringsudkastet beskriver det input som et risikotillæg. Formålet med et risikotillæg er derfor at formidle nyttig information til brugere om den usikkerhed, der er knyttet til fremtidige pengestrømme, og som normalt er indeholdt i prisen på et finansielt instrument. Formålet er ikke at tilvejebringe en støddæmper for det uventede.

Risikotillægget er et eksplicit estimat over det maksimale beløb, som forsikringselskabet rationelt vil betale for at blive fritaget for risikoen for, at de endelige pengestrømme, der indfrier forsikringsforpligtelsen, overstiger de forventede pengestrømme.

Risikotillægget måles ved tegning og justeres ved hver balancedato ved at vurdere, hvor meget risiko der resterer i forpligtelserne, og reduceres dermed over tid, i takt med at forsikringselskabet fritages for risiko.

Risikotillægget skal opgøres efter en af tre metoder: konfidensniveau (*confidence level*), betinget halesandsynlighed (*conditional tail expectation – CTE*) og kapitalomkostning (*cost of capital*).

Tre metoder for opgørelse af risikotillæg

Konfidensniveau (*confidence level*)

Udtrykker den usikkerhed med hensyn til det ekstra beløb, der skal lægges til den forventede værdi, så sandsynligheden for, at det faktiske resultat vil være mindre end den del af forpligtelsen (inklusive risikotillægget) over den valgte periode, der er lig med det valgte sandsynlighedsniveau. Dette niveau kaldes også "Value at Risk" eller blot VaR

Betinget halesandsynlighed (*conditional tail expectation*)

Betinget halesandsynlighed er en modificeret VaR-metode. Blanding af konfidensniveau og middelværdi af de værdier, der overstiger konfidensniveauet. Også kaldet Tail Value at Risk – TVaR

Kapitalomkostninger (*cost of capital*)

Svarer til det afkast, før skat, af den nødvendige egenkapital, der ud over finansafkastet af den investerede kapital, kræves, for at den samlede forrentning af forsikringsvirksomheden er tilstrækkelig efter skat. For eksempel (uden hensyntagen til skat) hvis en investor kræver et afkast på 8% pr. år, og det forventede finansafkast på investeringen er 4% pr. år, vil kapitalomkostningerne være 4% pr. år

4.8 Residualmargen



Byggekloids IV Residualmargen

- Udtryk for det kontraktmæssige overskud, der indregnes systematisk over forsikringskontraktens dækningsperiode
- Ikke muligt at indregne indtægter ved udstedelsen af forsikringskontrakten
- Residualmargenen kan ikke være negativ

Residualmargen er et nyt begreb i forhold til diskussionspapiret fra 2007 og er udtryk for det kontraktmæssige overskud, der skal indregnes systematisk over forsikringskontraktens dækningsperiode. Residualmargenen skal indtægtsføres sammen med en renteeffekt baseret på samme diskonteringsssats, som der er anvendt til den tilknyttede portefølje af forsikringskontrakter.

Residualmargenen sættes ved første indregning til et beløb, der lige præcis svarer til, at forsikringselskabet ikke indregner en indtægt på tegningstidspunktet. Efterfølgende skal residualmargenen ikke reestimeres, men blot indtægtsføres systematisk, jf. ovenfor.

Residualmargenen kan ikke være negativ; altså hvor fremadrettede indbetalinger er mindre end fremadrettede udbetalinger. Det vil sige, at ved tabsgivende kontrakter skal tabet straks indregnes på indregningstidspunktet.

Her arbejder FASB med en alternativ metode i form af en sammensat margen for risikotillæg og residualmargen (*composite margin*). FASB forestiller sig, at den sammensatte margen bliver frigivet over både dækningsperioden og skadesbehandlingsperioden i takt med afløbet af forsikringssselskabets eksponering for dækningskravene og forsikringssselskabets eksponering for usikkerhederne i relation til de fremtidige pengestrømme. FASB foretrækker den sammensatte margen, fordi IASB's metode efter deres opfattelse i høj grad er baseret på subjektive skøn.

4.9 Adskillelse af eksisterende og nye kontrakter

Et af de begrebsmæssige problemer, som høringsudkastet har søgt at løse, er at skabe overensstemmelse med definitionen i IASB's begrebsramme på et aktiv og en forpligtelse. For en lang række langsigtede forsikringskontrakter kan særskilte analyser af de i kontrakten fastsatte rettigheder og forpligtelser føre til den konklusion, at forpligtelsen til at imødegå erstatningskrav er ubetinget og skal indregnes fuldt ud, hvorimod retten til at modtage fremtidige præmiebeløb fra forsikringstageren kun kan indregnes som et aktiv, i det omfang retten til at modtage præmiebeløb kan håndhæves. Analyser af denne art ville resultere i en væsentlig forpligtelse, som ikke afspejler de økonomiske forhold, der danner grundlag for en langsigtet forsikringskontrakt.

I høringsudkastet anvendes i stedet en ny metode, hvor forsikringskontrakten betragtes som en samling af rettigheder og forpligtelser, inklusive muligheden for at forsikringstageren opsiger eller fornyer kontrakten (*embedded options*). IASB mener, at disse forhold er en integreret del af forsikringskontrakten, og modellen skal omfatte indvirkningen heraf ved måling af den første byggekloks.

Måling heraf foretages inden for en tidsramme, som i høringsudkastet defineres som forsikringskontraktens tidsramme (*contract boundary*).

Med tidsrammen menes et tidspunkt i fremtiden, hvor forsikringssselskabet enten kan vælge ikke længere at tilbyde forsikringstageren dækning eller nægte forsikringstageren dækningen, eller hvor forsikringssselskabet har ret til eller reel mulighed for at vurdere den risiko, der er forbundet med forsikringstageren, og efterfølgende fastsætte en ny pris, der afspejler risikoen.

Logikken bag et grundlag baseret på forsikringskontraktens tidsramme er, at der i modsætning til et grundlag, hvor der er fokus på enkeltrettigheder og -forpligtelser, redegøres for det økonomiske indhold af forsikringskontrakten. IASB og FASB har vedtaget at anvende samme logik på høringsudkastet til regnskabsstandarden om omsætning fra kontrakter med kunder (Exposure Draft (ED/2010/6): *Revenue from Contract with Customers*).

En anden væsentlig konsekvens ved den kontraktbaserede metode er, at det i høringsudkastet kræves, at der angives én regnskabsmæssig saldo, som viser samlingen af rettigheder og forpligtelser pr. balancedagen. Denne fremgangsmåde hænger godt sammen med det at udøve skøn over fremtidige nettobetalingstrømme – en tankegang, som er et centralt element i byggekloksmodellen.

Begrebet adskillelse af eksisterende og nye kontrakter (også benævnt tidsrammen her) er for mange en ny og innovativ metode i den regnskabsmæssige behandling af forsikringskontrakter med betingede betalingsstrømme. Det vil kræve en nøje vurdering af behandlingen heraf i alle aktuarmodeller for at sikre, at det fulde udbytte af fremtidige præmier kun medregnes, i det omfang præmierne vedrører eksisterende kontrakter (*within the contract boundary*).

En bredere anvendelse af begrebet på den generelle omsætningsmodel efter IFRS vil kunne betyde, at det også er relevant at foretage en sådan vurdering af andre ikke-forsikringsmæssige ydelser, som sælges, såsom ved investeringsrådgivning og formueforvaltning (*asset management services*).

4.10 Erhvervelsesomkostninger

Et forsikringssselskab skal modregne de direkte henførbare erhvervelsesomkostninger (*incremental acquisition costs*) i opgørelse af de forsikringsmæssige hensættelser. Alle andre erhvervelsesomkostninger udgiftsføres som en omkostning i resultatopgørelsen, når de afholdes. Det er alene de direkte erhvervelsesomkostninger, som er direkte henførbare til den enkelte forsikringskontrakt, der kan modregnes. Dette er en forskel i forhold til alle andre aspekter i opgørelsen af de forsikringsmæssige hensættelser, som opgøres på porteføljeniveau. Hvorvidt en erhvervelsesomkostning er "direkte henførbare", afhænger af, om omkostninger ville falde bort, såfremt forsikringskontrakten ikke var tegnet.

4.11 Forsikringskontrakter og finansielle instrumenter med ret til bonus

Den kontraktbaserede fremgangsmåde med anvendelse af begrebet tidsrammen, der beskrives i høringsudkastet, gjorde det muligt for IASB at løse et andet særligt vanskeligt begrebsmæssigt problem, nemlig redegørelse for forsikringskontrakter og finansielle instrumenter med ret til bonus.

Disse instrumenter kan også beskrives som opsparingskontrakter med ret til bonus (*discretionary participation features*) ud over de garanterede ydelser. Disse supplerende ydelser fastsættes efter forsikringselskabernes skøn. Skønnet er dog i henhold til udkastet altid underlagt et referencebeløb, som skal bestemmes ud fra én af følgende måder:

- Opfyldelse af performance-mål for en bestemt pulje af forsikringskontrakter eller en bestemt type af forsikringskontrakter
- Realiserede og/eller ikke-realiserede investeringsafkast af en specifik pulje af aktiver, der ejes af forsikringselskabet
- Forsikringselskabets regnskabsmæssige resultat, en separat pulje/fond/ eller anden virksomhed, der understøtter forsikringskontrakten.

I henhold til den nugældende IFRS 4 kan forsikringselskaber for bonusdelen vælge, om de vil behandle forsikringskontrakter og finansielle instrumenter med ret til bonus som en forpligtelse eller en del af egenkapitalen eller inddele dem i to kategorier. I Danmark behandles disse instrumenter som forpligtelser og opdeles i bonuspotentiale på fremtidige præmier og bonuspotentiale på fripolicydelser i balancen.

Med høringsudkastet er dette problem løst én gang for alle, idet det heri foreslås, at forsikringskontrakter og finansielle instrumenter med ret til bonus er så afhængige af de andre forsikringsmæssige betingelser i kontrakten, at de skal behandles som en integreret del af kontrakten og dermed medtages i skønnet over de fremtidige pengestrømme, som forsikringselskabet vil komme til at betale til sine forsikringstagere.

Af andre væsentlige karakteristiske træk ved forsikringskontrakter og finansielle instrumenter med ret til bonus kan nævnes:

- Krav om at anvende en aktivbaseret diskonteringsats
- Adskillelse af eksisterende og nye kontrakter i forbindelse med opsigelse og forlængelse. Tidsrammen fastlægges til det tidspunkt, hvor forsikringstageren ikke længere modtager de supplerende ydelser, der blev bestemt ved kontraktens indgåelse
- Krav om at indtægtsføre residualmargenen på et grundlag, der afspejler værdien af de aktiver, der administreres af en pulje/fond med bonusret (participating fund).

Unit-link-kontrakter

Ved unit-link-kontrakter afhænger forsikringsydelsen af dagsværdien af en bestemt pulje af aktiver. Der kan opstå *accounting mismatch* i regnskabsaflægningen, hvis disse aktiver ikke måles til dagsværdi med indregning af værdireguleringer i resultatopgørelsen, når den tilknyttede forsikringsforpligtelse samtidig måles til aktuel indfrielsesværdi. IASB foreslår, at dette *mismatch* elimineres ved at måle investeringsaktiver til dagsværdi med indregning af værdireguleringer i resultatopgørelsen. Høringsudkastet udvider listen over de aktiver, der skal følge dagsværdimuligheden, til også at omfatte egne aktier og domicilejendomme, når disse ejes af puljer/fonde, der understøtter unit-link-kontrakter økonomisk.

Disse undtagelser til de generelle IFRS-regler i henholdsvis IAS 32 og IAS 16 gør det muligt at eliminere nogle af de regnskabsmæssige uoverensstemmelser, der opstod ved ordningen under den nugældende IFRS 4. Undtagelsen for egne aktier er især bemærkelsesværdig, idet disse instrumenter ikke under normale omstændigheder kan indregnes som aktiver. De skal i henhold til nugældende IAS 32 fradrages i egenkapitalen. Placeres de derimod i unit-link-puljer/fonde, skal forsikringselskabet behandle dem som aktiver og indregne dagsværdireguleringer (gevinster og tab) i resultatopgørelsen.

Der indføres med høringsudkastet præsentationskrav for unit-link-kontrakter med fokus på princippet om én enkelt linje. Med dette krav lægges alle de aktiver, der danner økonomisk grundlag for unit-link-kontrakter, ind under én balancepost. Samme behandling skal ske i resultatopgørelsen, hvor der kræves én indtægts- eller omkostningspost.

4.12 Præsentation af ændringer i forsikringsforpligtelser

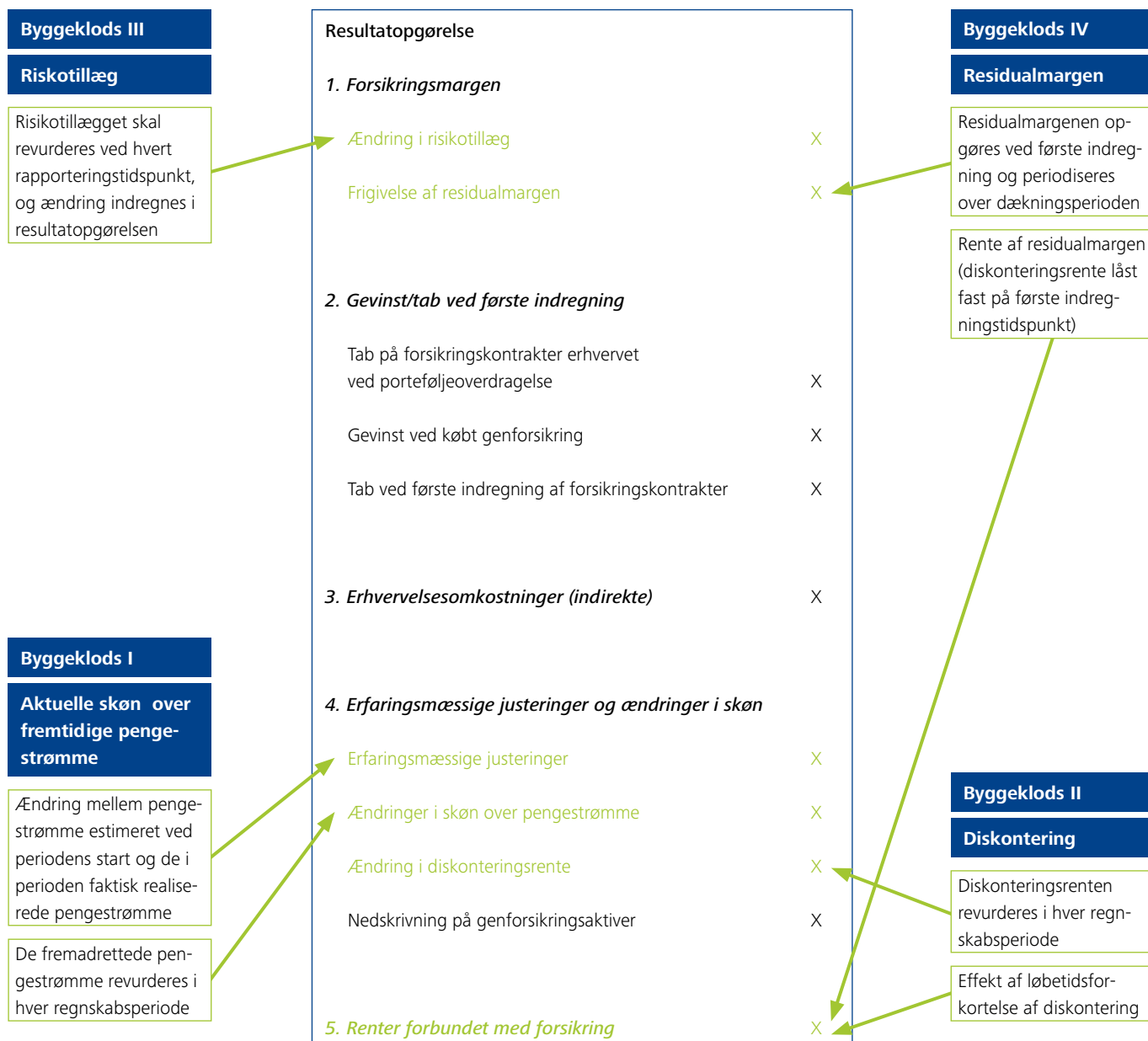
Ud over at udvikle en metode til måling af forsikringskontrakter fastsætter høringsudkastet også, at en forsikringskontrakt skal præsenteres i resultatopgørelsen efter summarised margin-modellen. Det betyder, at alle ændringer i de regnskabsmæssige værdier af aktiver og for-

pligtelser fra forsikringskontrakter skal indregnes i resultatopgørelsen, men de skal præsenteres væsentligt anderledes end i dag i henhold til regnskabskemaer fra regnskabsbekendtgørelsen.

Resultatopgørelsen skal i henhold til høringsudkastet som minimum indeholde følgende fem regnskabsposter:

Navn	Indhold
Forsikringsmargen <ul style="list-style-type: none">• Ændring i risikotillæg• Frigivelse af residualmargen	<p>Denne post vil indeholde fortjenesten ved, at forsikringsselskabets risikotillæg reduceres i takt med reduktionen af risikotillægsforpligtelsen såvel som fortjenesten ved frigivelsen af residualmargenen, dvs. periodisering over dækningsperioden.</p> <p>I høringsudkastet stilles der krav om, at posten "Ændring i risikotillæg" indeholder ændringerne i risikotillægsforpligtelsen vedrørende ny måling af den forventede indfrielsesværdi pr. balancedagen.</p>
Gevinster/tab ved første indregning <ul style="list-style-type: none">• Tab på forsikringskontrakter erhvervet ved en porteføljeoverdragelse• Gevinst ved købt genforsikring• Tab ved første indregning af forsikringskontrakter	<p>Denne post vil på første indregningstidspunkt indeholde tab, som indregnes, når det er resultatet af byggekloidsmodellen, og gevinster på første indregningstidspunkt ved køb af genforsikring.</p>
Erhvervelsesomkostninger (indirekte)	<p>Denne regnskabspost vil indeholde erhvervelsesomkostninger, der ikke er direkte henførbare til forsikringskontrakten og derfor udgiftsføres, i takt med at de afholdes.</p>
Erfaringsmæssige justeringer og ændringer i skøn <ul style="list-style-type: none">• Erfaringsmæssige justeringer• Ændringer i skøn over pengestrømme• Ændringer i diskonteringsrente• Nedskrivning af genforsikringsaktiver	<p>Denne post vil indeholde forskellene mellem forventede og faktiske pengestrømme, ny måling af fremtidige pengestrømme, ændringer i diskonteringsrente samt nedskrivning af genforsikringsaktiver.</p>
Renter forbundet med forsikringsforpligtelser	<p>Denne post vil indeholde afløb af diskontering af forsikringsforpligtelser og residualmargen sammen med afkastet af de investeringer, der danner det økonomiske grundlag for forsikringsforpligtelserne.</p>

Byggeklodsernes indregning i resultatopgørelsen



Herudover er der krav om præsentation af to separate regnskabslinjer for unit-link-kontrakter i resultatopgørelsen, herunder for henholdsvis indtægter/omkostninger fra unit-link-kontrakter samt gevinst/tab fra aktiver tilhørende unit-link-kontrakter.

Særlige yderligere regnskabslinjer vil blive tilføjet, hvis den forenkede metode for forsikringskontrakter med kort dækningsperiode anvendes til at præsentere resultatet. Denne præsentationsform er mere i tråd med den, vi kender i dag, med udgangspunkt i præmier og erstatningsudgifter.

Formålet med denne form for præsentation i resultatopgørelsen er at vise de nøgleelementer i byggekloksmodellen, der understøtter resultatdannelsen i et forsikringsselskab.

I høringsudkastet stilles der endvidere følgende krav vedrørende præsentationen af forsikringskontrakter i balancen:

- Under forsikringsaktiver henholdsvis forsikringsforpligtelser skal forsikringsselskabet præsentere enhver portefølje af forsikringskontrakter som en særskilt post
- Genforsikringsaktiver må ikke modregnes i forsikringsforpligtelser
- De aktiver, der modsvarer unit-link-kontrakternes forpligtelser, skal præsenteres som en særskilt post
- Den del af forsikringsforpligtelsen, som stammer fra unit-link-kontrakter, og som modsvarer aktiverne nævnt ovenfor, skal præsenteres som en særskilt post.

Oplysningskrav

Hensigten med de reviderede principper for oplysningskrav er at hjælpe regnskabsbrugere til at forstå størrelsen og den tidsmæssige placering samt den usikkerhed, der er forbundet med fremtidige pengestrømme fra forsikringskontrakter. I de principper, der er indeholdt i høringsudkastet, bemærkes det, at et forsikringsselskab skal give kvalitative og kvantitative oplysninger om:

- de beløb, der er indregnet i regnskabet, og som stammer fra forsikringskontrakter og
- arten og omfanget af de risici, der er forbundet med disse forsikringskontrakter.

Høringsudkastet angiver også, at det øverste aggregeringsniveau i oplysningsøjemed er driftssegmentet, som defineret i IFRS 8. Oplysningerne skal også gøre det muligt at afstemme tallene til de poster, der er vist i regnskabet.

Til forskel fra kravene i den nugældende IFRS 4 er høringsudkastet ret fast omkring den form, oplysningerne skal have. Høringsudkastet indeholder eksempelvis en mere detaljeret beskrivelse af de poster, der skal medtages ved afstemningen af primo- og ultimobalancen, hvor bevægelserne i forsikringskontrakternes regnskabsmæssige værdi forklares. Disse oversigter skal struktureres på en sådan måde, at de over for regnskabsbrugeren dokumenterer, hvordan bevægelserne i de enkelte byggekloks har været.

I høringsudkastet udvides og skærpes kravene til de procedurer for opstilling af forudsætninger, som forsikringsselskabet vil bruge ifølge målemetoden. Navnlig indføres der med høringsudkastet et krav om oplysning af niveauet for risikotillæg beregnet efter "konfidensniveau-metoden", når der ved opgørelsen af de forsikringsmæssige forpligtelser er anvendt enten "betinget halesandsynlighedsmetoden" eller "kapitalomkostningsmetoden".

I høringsudkastet fastholder man kravet om at udarbejde oversigter over skadesudviklingen for erstatningsforpligtelser indledningsvis for en femårig periode, som senere gradvis udvides til 10 år. Forsikringsselskaber, der i dag aflægger regnskab efter IFRS og har overholdt dette oplysningskrav siden 2005 og således har offentliggjort oversigter over skadesudviklingen fra 2000, bliver ikke omfattet af denne gradvise udvidelse til en skadesudviklingsoversigt, der dækker en periode på 10 år.

Bortset fra ovenstående indeholder høringsudkastet ikke væsentlige ændringer til oplysningskravene i forhold til den nugældende IFRS 4. Dog indgår nogle af de oplysningskrav, der tidligere indgik i IFRS 7, nu som en del af høringsudkastet.

Disse skærpede oplysningskrav vil gøre det nødvendigt for forsikringsselskaber at foretage en fornyet vurdering af den måde, de indhenter og administrerer data på. Forsikringsselskaberne vil også skulle vurdere deres nuværende systemkapacitet, og hvorvidt den interne kontrol vedrørende regnskabsafregningsprocessen er hensigtsmæssig til at sikre kvaliteten af disse nye oplysninger.

Overgangsregler og ikrafttrædelsestidspunkt

Høringsudkastet indeholder ikke en specifik ikrafttrædelsesdato for den nye IFRS 4, fase II. Den foreløbige dato er 1. januar 2013, men den endelige beslutning herom vil først blive truffet, når IASB har foretaget en vurdering af den samlede indvirkning, som høringsudkastet og kravene i IFRS 9 vil få. IASB har oplyst, at de to standarder vil blive implementeret sideløbende.

Når forsikringselskaber overgår til de nye regnskabsregler, vil de skulle tilpasse deres forpligtelser vedrørende forsikringskontrakter ved at foretage en række reguleringer, som bl.a. omfatter:

- Tilpasning af alle gældende forsikringskontrakter efter byggeklodsmodellen. Positive eller negative forskelsbeløb, som måtte opstå som følge af tilpasningen, skal indregnes i primosaldoen for overført resultat i egenkapitalen. Forpligtelser vedrørende residualmargenen indregnes ikke ved overgangen til den nye standard.
- Reduktion af primosaldoen for overført resultat i egenkapitalen for eventuelle forsikringsmæssigt immaterielle aktiver som fx aktiverede erhvervsomkostninger eller immaterielle aktiver, der er indregnet ved erhvervelse af forsikringsvirksomheder og -porteføljer.

Høringsudkastet indeholder ligesom overgangsbestemmelserne i den nugældende IFRS 4 en mulighed for at omklassificere finansielle aktiver til dagsværdi med værdireguleringer i resultatopgørelsen, hvis denne omklassificering reducerer *accounting mismatch* ved indførelsen af den nye regnskabsstandard. Vælges denne mulighed, er der tale om en ændring af anvendt regnskabspraksis i henhold til IAS 8, og ændringen skal foretages med tilbagevirkende kraft og tilpasning af sammenligningstal. Det er ikke tilladt at foretage omklassificering til andre målingskategorier.

Overgangsbestemmelserne er de samme for de forsikringselskaber, der allerede aflægger regnskab efter IFRS, og de, der aflægger regnskab for første gang efter IFRS.

Overgangen til de nye regler vil medføre, at et eventuelt overskud, som ikke kan indeholdes i byggeklodderne, overføres til primosaldoen for overført resultat i egenkapitalen.

Skønnet over eksplicite risikotillæg vil sandsynligvis være den mest afgørende aktivitet ved overgangen, idet risi-

kotillægget vil fastlægge de primære kilder til det fremtidige regnskabsmæssige overskud af de forsikringskontrakter, der er tegnet på overgangstidspunktet.

5. Betydning for danske forsikringselskaber

IFRS 4, fase II, vil komme til at påvirke opfattelsen af risiko i de danske forsikringselskaber. Der vil komme endnu mere fokus på risiko ved introduktionen af det eksplicite risikotillæg. I forhold til de nuværende danske regnskabsregler indføres der for skadesforsikring et tillæg til hensættelsen for at opnå indfrielsesværdien.

Risikotillægget adskiller sig fra de andre dele af hensættelsen ved, at det ikke forventes at skulle udbetales til forsikringstageren eller anvendes til administrativ skadebehandling. Den direkte konsekvens bliver for skadeforsikring, at der er:

- Krav om indførelse af eksplicite risikotillæg, som vil påvirke egenkapitalen
- Krav om oplysning af eksplicite risikotillæg, som vil give markedet øget indsigt i ledelsens risikovurdering.

Selve diskonterings-satsen vil også skulle afspejle forpligtelsens egenskaber med hensyn til timing, valuta og likviditet og vil også fremover skulle opgøres for forskellige porteføljer af forsikringsmæssige forpligtelser.

Kravet om oplysning af hver portefølje i balancen er en væsentlig udvidelse i forhold til de nuværende krav.

I høringsudkastet har IASB tydeliggjort, at forsikringselskabet skal indregne forsikringskontrakten på det tidligste tidspunkt af tegningstidspunktet og risikoens begyndelse. Det kan kræve systemændringer at registrere forsikringskontrakten før dækningsperiodens start. Der er krav herom for at sikre, at der indregnes en nettoforsikringsforpligtelse, hvis forsikringskontrakten skønnes tabsgivende allerede på tegningstidspunktet. I mange tilfælde vil der dog ikke opstå væsentlige ændringer til målingen af forsikringskontrakten, før dækningsperioden starter. Hvis forsikringselskabet kan revurdere risikoen og enten opsiges forsikringskontrakten eller ændre kontraktens vilkår, så skal forsikringselskabet ikke indregne kontrakten, før risikoen begynder.

Det vil være nødvendigt at foretage ændringer i bogføringen og de underliggende regnskabsystemer for at kunne opfylde de nye præsentationskrav. Implemente-

ring af de nødvendige procedurer til at indsamle nødvendige oplysninger kan vise sig at være en udfordring, hvis man som forsikrings-selskabet vælger at lægge dette i en senere fase af implementeringsprocessen.

5.1 Betydning for et dansk skadeforsikrings-selskab

De danske skadeforsikrings-selskaber skal introducere et eksplicit risikotillæg som en del af erstatningshensættelsen og eventuelt også en residualmargen, afhængig af om der opstår gevinster ved tegning. Risikotillægsforpligtelsen reduceres, i takt med at hensættelsen opgøres endeligt og udbetales til de forsikrede.

Risikotillægget "opbygges" sammen med erstatningshensættelsen, i takt med at skader indtræffer over dækningsperioden. Dette medfører, at resultatpåvirkningen spredes over hele risikoperioden, dvs. indtil hensættelsen er afviklet. Under gældende danske regler påvirkes resultatet, i takt med at præmien indtjenes.

Den nye definition på kontraktgrænser/tidsrammen og indregningskriteriet for forsikringskontrakter vil umiddelbart medføre en fremrykning af indregning af præmie, hvilket dog alene vil have en resultat- og balanceeffekt, såfremt der er tale om tabsgivende kontrakter.

Opgørelsen af aktuelle skøn over fremtidige udbetalinger (erstatningshensættelsen) skal baseres på en sandsynlighedsvægtning af alle relevante scenarier, der afspejler forpligtelsens usikkerhed med hensyn til størrelse og timing. Dette er en generel udvidelse i forhold til dagens praksis, hvor hensættelsen som regel baseres på én forventet fremtidig betalingsstrøm. Der er en del drøftelser om, hvorvidt det er nødvendigt at anvende eksplícitte scenarier, eller om eksisterende metoder fortsat kan anvendes. Under alle omstændigheder vil det enkelte selskab skulle dokumentere, at den anvendte metode giver samme resultat som en metode med eksplicitte scenarier.

Præsentationen af resultatdannelse i resultatopgørelsen vil blive væsentligt ændret for danske skadeforsikrings-selskaber, selvom de kan bevare præmiehensættelserne for forsikringskontrakter med kort dækningsperiode.

I det omfang selskaberne vil skulle give oplysninger om skadesudvikling på porteføljeniveau, vil der være tale om en væsentlig udvidelse.

5.2 Betydning for et dansk livsforsikrings-selskab

De danske livsforsikrings-selskaber skal vise risikotillægget eksplicit som en del af hensættelsen. Sammen med de andre ændringer, primært at der ikke nødvendigvis skal holdes en hensættelse svarende til den retrospektive hensættelse, fører dette til en forøgelse af egenkapitalen. Efter vores opfattelse vil bonus som hovedregel skulle føres som en forpligtelse, idet livsforsikrings-selskaber i Danmark ofte har en ubetinget forpligtelse til at betale bonus til forsikringstagerne.

Den enkelte livsforsikringskontrakts resultatpåvirkning bliver i nogle tilfælde markant ændret. Dette skyldes kravet om, at residualmargenen frigives over hele dækningsperioden.

Opgørelsen af livsforsikringshensættelserne baseret på det aktuelle skøn over fremtidige pengestrømme skal baseres på en sandsynlighedsvægtning af relevante scenarier, der afspejler forpligtelsens usikkerhed med hensyn til størrelse og timing. Dette indebærer, at der i modsætning til de nuværende regler, hvor der alene tages hensyn til den indre værdi, også skal tages hensyn til tidsværdien af rente- og ydelsesgarantier.

Præsentationen af resultatdannelse i resultatopgørelsen vil også blive ændret væsentligt for livsforsikrings-selskaber, inklusive separat præsentation af unit-link-kontrakter i resultatopgørelsen og balancen. Særligt må præmier ikke længere føres via resultatopgørelsen, men skal posteres direkte på balancen.

6. Sammenligning mellem Solvency II og IFRS 4, fase II

EU-Kommissionen vedtog i 2009 det endelige Solvency II-direktiv til ikrafttrædelse pr. 31. oktober 2012, som senere er blevet udskudt til 1. januar 2013. Solvency II-direktivet er en rammelovgivning for forsikringsvirksomheder og omfatter bestemmelse omkring governance, rapportering, krav til solvens og kapital, herunder også rammebestemmelse for Solvency II-balancen (herunder også forsikringsmæssige hensættelser).

Detailregulering af principper for opgørelse af Solvency II-balancen fastlægges i henholdsvis forordninger og vejledning (på det såkaldte *Level 2* og *Level 3*-niveau), som udsendes i udkast fra EU-Kommissionen formentlig i løbet af 2011. Såvel forordninger og vejledning er ikke endeligt defineret endnu, men via de tidligere udsendte *Consultation Papers* og *Implementation Measures* fra

CEIOPS har vi en forventning til, hvordan aktiver og forpligtelser skal indregnes og måles i Solvency II-balancen. Det kan dog ændre sig, i takt med at reglerne bliver endelige.

Solvency II-direktivet omfatter hele forsikringsvirksomheden, mens IFRS 4, fase II, alene definerer rapporteringsdelen, dvs. den regnskabsmæssige behandling af forsikringskontrakter, der lever op til den eksplicitte definition heraf. Der kan således være tilfælde, hvor en kontrakt indgået af en forsikringsvirksomhed er omfattet af Solvency II-regelsættet, men ikke er omfattet af IFRS 4, fase II, som følge af manglende opfyldelse af definitionen på en forsikringskontrakt. I sådanne tilfælde vil den regnskabsmæssige behandling af kontrakten være omfattet af en anden regnskabsstandard (fx IAS 39/ IFRS 9), hvilket kan give anledning til andre forskelle end de nedenfor anførte.

Samtidig skal det bemærkes, at direktivets målsætning er forbrugerbeskyttelse af forsikringstagerne, mens IASB's målsætning med regnskab er kommunikation af rentabilitet og finansielle stilling til regnskabets brugere, herunder særligt investorer.

En anden fundamental forskel er, at IFRS 4, fase II, arbejder ud fra et indfrielsesprincip (*fulfilment value*), mens Solvency II er baseret på et overdragelsesprincip (*exit value* – hvad vil en tredjemand kræve for at overtage forpligtelserne).

Nedenfor har vi i figuren overordnet opsummeret vores betragtninger på forskelle mellem IFRS 4, fase II, og Solvency II:

IFRS 4, fase II vs Solvency II Overordnede betragtninger

Omfang

Solvency II omfatter hele forsikringsvirksomheden, mens IFRS 4, fase II, alene omfatter rapporteringsdelen, dvs. regnskabsmæssig behandling af forsikringskontrakter, der lever op til den eksplicitte definition heraf. IFRS 4, fase II, stiller nu mere præcise krav til indregning, måling, præsentation og oplysning af forsikringskontrakter.

Overordnet princip for opgørelse

IFRS 4, fase II, arbejder ud fra et indfrielsesprincip *current fulfilment value*, mens Solvency II er baseret på et overdragelsesprincip (*exit value* – hvad vil en tredjemand kræve for at overtage forpligtelserne). Solvency II's *exit value* skal dog baseres på overdragelse til et tomt selskab, hvorfor dette formentlig ikke vil give anledning til væsentlige målingsforskelle.

Residualmargen

Overskud på såvel igangværende som fremtidig præmier (inden for indregningsgrænsen) bliver under Solvency II indregnet som en "Dag 1 gevinst", mens overskuddet under IFRS 4, fase II (også kaldet residualmargen) bliver fordelt over dækningsperioden (p.t. drøftes to alternative metoder). Omkostningsbegrebet under Solvency II er bredere defineret.

Risikotillæg

Under IFRS 4, fase II, kan der vælges mellem tre metoder; konfidensinterval (VaR), *conditional tail expectation* (TVaR) og *cost of capital* ud fra egen definition af fordeling, sikkerhedsniveau samt kapitalfaktor. Under Solvency II skal der anvendes én metode; *cost of capital* baseret på 99,5% konfidensinterval og en kapitalfaktor på 6%. Under Solvency II tillades endvidere diversifikation på selskabsniveau.

Diskontering

Diskontering af hensættelserne under IFRS 4, fase II, skal ske ud fra observerbare aktuelle markedspriser for pengestrømmene fra forsikringsforpligtelsen under hensyntagen til fx varighed, valuta og likviditet. Under Solvency II skal der anvendes en risikofri rente tillagt illikviditet. Diskonteringsrenten vil sandsynligvis kunne være den samme.

7. Afsluttende kommentarer

Som afslutning har vi oplistet en række væsentlige konsekvenser for danske børsnoterede forsikringselskaber, som vi også forventer vil få en afsmittende effekt på Finanstilsynets IFRS-forenelige regler for ikke-børsnoterede forsikringselskaber i Danmark (regnskabsbekendtgørelsen).

Væsentlige konsekvenser:

1. Behov for udvikling af praksis for ensartede og eksplícitte risikotillæg for markedet
2. Reduktion af præmieindtægter og øgede udsving i resultatet, som skal rapporteres og forklares på en ny og meget anderledes måde
3. Krav om at indregne alle pengestrømme ved opgørelse af forventede sandsynlighedsvægtede gennemsnitlige pengestrømme
4. Fastlæggelse af diskonteringsats, der er markeds-konsistente for forskellige porteføljer af forsikringskontrakter
5. Fortsat fokus på konvergens mellem regnskabsregler og Solvency II ved prisfastsættelse og risikostyring samt forankring af modelleringsteknik i forretningen
6. Behov for nye regnskabs- og it-systemer til datafangst, sikring af datakvalitet, procedurer, interne kontroller og rapportering af forsikringskontrakter til indfrielsesværdien
7. Behov for dialog med investorer/analytikere om konsekvenser af den nye rapporteringsmodel, fx om resultatdannelsen mv.

Desuden har vi i Deloitte identificeret følgende potentielle forretningsmæssige konsekvenser for den danske forsikrings- og pensionsbranche:

Kapitalstyring og link til Solvency II

Matching af aktiver og forpligtelser

It-systemer, modeller, processer og interne kontroller

Skatteplanlægning

Fusioner & opkøb

Implementering af IFRS 4, fase II

Forretningsmæssige konsekvenser for forsikringsbranchen

Prissætning og design af produkter

Måling og vurdering af finansiel performance

Ekstern rapportering, oplysninger og finansiel kommunikation

Intern regnskabsaflæggelse og budgettering

Uddannelse/træning

Den endelige standard er ved at tage form og begynder at tage fart, bl.a. i form af forholdsvis præcise holdninger fra IASB til byggeklodserne, indfrielsesværdi, eksplícit risikotillæg og residualmargen, og dermed også resultatdannelsen. I Deloitte i Danmark og globalt har vi formuleret vores holdninger til høringsudkastet i vores svarbrev, der kan findes og læses på www.iasplus.com.

Afslutningsvis vil vi gerne opfordre branchen til at begynde at forberede sig på indførelsen af den nye IFRS 4. Udviklingen af byggeklodserne vil kræve, at mange forsikringselskaber skal omstrukturere deres data på forskellige måder eller udvikle nye værdiansættelsesmetoder. Udfordringer til den interne og eksterne kommunikation ved en sådan ny metode må ikke undervurderes. En vellykket operationel indførelse af den nye standard vil kræve, at indvirkningen på projekter inden for andre områder under udvikling også tages i betragtning. Navnlig er Solvency II baseret på en værdiansættelsesmodel for forsikringsforpligtelser, som i høj grad ligner den, der foretrækkes af IASB. Men der må forventes forskelle, og Solvency II-reglerne kræver, at der hvert år offentliggøres en afstemning mellem værdiansættelser, der behandles af IFRS og Solvency II. Specielt skal der tages stilling til, hvordan samspelet mellem de to balancer efter IFRS og Solvency II skal håndteres styringsmæssigt.

Hvis du er yderligere interesseret i emnet, er du velkommen til at kontakte din daglige Deloitte-kontakt eller os.

Udgiver

Deloitte
Statsautoriseret Revisionsaktieselskab
Industrigruppe Finans

Adresse

Deloitte
Weidekampsgade 6
2300 København S

Ansvarshavende redaktører

Martin Faarborg
Partner – Revision
+45 36 10 36 52
mfaarborg@deloitte.dk

Thomas Ringsted
Partner – Aktuar
+45 36 10 38 15
tringsted@deloitte.dk

Lars Skovsende
Partner – Revision
+45 36 10 36 75
lskovsende@deloitte.dk

Olaf Valentin Kjær
Partner – Consulting
+45 36 10 23 62
okjaer@deloitte.dk

Lone Møller Olsen
Partner – Revision
+45 36 10 38 03
lolsen@deloitte.dk

Projektgruppen bag IFRS om forsikring

Jacques Peronard
Partner – Revision
+45 36 10 33 46
jperonard@deloitte.dk

Kasper Bruhn Udam
Partner – Revision
+45 36 10 31 85
kudam@deloitte.dk

Martin Juhl Møller
Partner – Revision
+45 36 10 32 14
mmoeller@deloitte.dk

Kristian Bollerup
Partner – Revision
+45 89 41 41 64
kbollerup@deloitte.dk

Annette Olesen
Partner – Aktuar
+45 36 10 34 99
anolesen@deloitte.dk

Jeanette Høgh
Manager – Aktuar
+45 36 10 29 30
jhoegh@deloitte.dk

Peter Wohlfart
Manager – Aktuar
+45 36 10 26 30
pwohlfart@deloitte.dk

Hvis du ønsker yderligere information,
henviser vi til www.iasplus.com
– Deloitte's globale website om IFRS

www.deloitte.dk

Deloitte i Danmark

Kundernes tillid i over 100 år har gjort Deloitte til Danmarks førende revisions- og rådgivningsfirma. Vi servicerer vores kunder fra 19 lokale kontorer landet over – de 3 i Grønland. Vores dybe brancheindsigt og viden om lovgivnings- og forretningsmæssige forhold bringer os i stand til at rådgive på mange niveauer.

Vi er førende inden for vores felt, og vores godt 2.400 medarbejdere hører til de dygtigste i branchen. De nyder udfordringer og er opdateret med den seneste viden. Med en professionel indstilling til etik og ansvarlighed løfter de engageret deres opgaver.

Vi er lokalt forankret, har national indsigt og global udsigt.

Om Deloitte

Deloitte leverer ydelser inden for Revision, Skat, Consulting og Financial Advisory til både offentlige og private kunder i en lang række brancher. Vores globale netværk med medlemsfirmaer i mere end 140 lande sikrer, at vi kan trække på stærke kompetencer foruden en dybtgående lokal indsigt, når vi skal hjælpe vores kunder overalt i verden. Deloitte's mere end 168.000 medarbejdere arbejder målrettet efter at sætte den højeste standard. Deloitte's medarbejdere understøttes af en virksomhedskultur, der fremmer integritet og merværdi til kunderne, en forpligtelse over for hinanden og en styrke gennem forskellighed. De arbejder i et miljø præget af konstant udvikling, udfordrende oplevelser og berigende karrieremuligheder. Deloitte's medarbejdere arbejder målrettet på at styrke ansvarlighed, opbygge tillid og sikre positiv indflydelse i deres lokalsamfund.

Deloitte Touche Tohmatsu Limited

Deloitte er en betegnelse for Deloitte Touche Tohmatsu Limited, der er et britisk selskab med begrænset ansvar, og dets netværk af medlemsfirmaer. Hvert medlemsfirma udgør en separat og uafhængig juridisk enhed. Vi henviser til www.deloitte.com/about for en udførlig beskrivelse af den juridiske struktur i Deloitte Touche Tohmatsu Limited og dets medlemsfirmaer.