

IFRS in Focus (edición en español)

Segunda reunión del Transition Resource Group discute la implementación del IFRS 17 *Contratos de seguro* [NIIF 17 Contratos de seguro]

Contenidos

Introducción

Tema 1 – Combinación de contratos de seguro

Tema 2 – Ajuste del riesgo para el riesgo no-financiero en un grupo de entidades

Tema 3 – Flujos de efectivo dentro de la frontera del contrato

Tema 4 – Frontera de contratos de reaseguro tenidos con mecanismos de re-fijación del precio

Tema 5 – Determinación de la cantidad de los beneficios para la identificación de las unidades de cobertura

Tema 6 – Reporte de divulgación sobre los desafíos de la implementación

Tema 7 – Presentación de reportes sobre otras preguntas presentadas

Fecha efectiva

Pasos siguientes

Para más información por favor vea los siguientes sitios web:

www.iasplus.com

www.deloitte.com

Este IFRS in Focus recume la reunión del Transition Resource Group (TRG) del IFRS 17 que ocurrió el 2 de mayo de 2018.

Introducción

El TRG es un foro de discusión establecido por la International Accounting Standards Board (IASB) para apoyar la implementación del IFRS 17 *Insurance Contracts* [NIIF 17 Contratos de seguro]. El propósito del TRG es:

- Invitar a la discusión y el análisis de los potenciales problemas del *stakeholder* que surjan de la implementación del estándar de seguros.
- Proporcionar un foro público para que los *stakeholders* conozcan los nuevos requerimientos de la contabilidad de seguros.
- Ayudar a que IASB determine si se necesita acción adicional, tal como proporcionar aclaración o emitir otra orientación.

Durante la reunión, los miembros del TRG comparten sus puntos de vista sobre los problemas discutidos, seguido por un resumen de reunión emitido por IASB. Reflexionando acerca de los problemas planteados, IASB decidirá si se requiere cualquier acción.

Esta fue la segunda reunión donde se discutieron presentaciones dirigidas al grupo. La siguiente reunión está programada para el 26 de septiembre de 2018.

Para más información acerca del TRG, incluyendo documentos de agenda que discuten adicionalmente los temas que se describen adelante, vea el [sitio web](#) de IASB.

Tema 1 – Combinación de contratos de seguro

Antecedentes

Este documento considera en cuáles circunstancias es apropiado combinar contratos legales separados y contabilizarlos como un contrato de seguro. La discusión continúa a partir del problema planteado en la reunión de febrero que consideró qué circunstancias llevarían a la separación de un contrato legal en varios contratos de seguro separados para los propósitos de la aplicación del IFRS 17. El principio es reportar la sustancia de las transacciones. De acuerdo con ello, la decisión para no hacer caso de la forma legal de un contrato separado y combinar varios contratos en un contrato de seguro no es una selección de política de contabilidad, sino un asunto de juicio. El IFRS 17:9 establece que un conjunto o una serie de contratos de seguro con la misma contraparte o con una contraparte relacionada puede lograr, o ser diseñado para lograr, un efecto comercial general. En orden a reportar la sustancia de tales contratos, puede ser necesario tratar el conjunto o la serie de contratos como un todo. Si bien el estándar proporciona un ejemplo de cuándo es apropiado combinar contratos, podrían existir otros ejemplos.

La presentación hecha al TRG identifica los siguientes factores que podrían señalar que un conjunto o una serie de contratos de seguro son en sustancia un solo contrato, señalando que se podría llegar a diferentes puntos de vista, dependiendo de cuál factor se considera determinante:

- a. El precio de los contratos es fijado como un solo riesgo.
- b. El intervalo de un contrato cambia los derechos y obligaciones del(os) otro(s) contrato(s).
- c. La medición por separado de los contratos resultaría en que uno(s)/alguno(s) de los contratos sea considerado oneroso, mientras que la combinación medida en su conjunto es rentable.

En su análisis, el personal de IASB observa que participar en contratos al mismo tiempo no es por sí mismo suficiente para concluir que deban ser combinados, y la decisión involucra importante juicio basado en los hechos y circunstancias.

El personal de IASB consideró que la presencia de un descuento por sí mismo no es un factor decisivo. Incluso si la entidad ofrece un descuento solo cuando los contratos sean emitidos juntos, el efecto comercial general de tales contratos considerados en combinación puede no ser diferente de mirarlos por separado.

De otro modo, si bien ningún factor individual es determinante en la aplicación del juicio, la incapacidad para medir un componente sin considerar al otro es una consideración importante. Este puede ser el caso cuando haya interdependencia de riesgos y flujos de efectivo y los contratos caduquen juntos. Cuando los contratos caduquen juntos es un indicador fuerte de que fueron diseñados para lograr un efecto comercial general y deben ser combinados.

Al considerar la interdependencia, el personal tiene el punto de vista de que la interdependencia entre riesgos existe cuando, por ejemplo, un riesgo compensa o reduce el otro, como es en el ejemplo de los riesgos de mortalidad y longevidad. Tal interdependencia podría ser indicativa de que los contratos están diseñados para lograr un efecto comercial general.

Otro indicador de contratos separados diseñados para lograr un efecto comercial general es cuando los riesgos y obligaciones contractuales son diferentes cuando son considerados individualmente y en conjunto, con un escenario extremo siendo la cancelación completa de los riesgos y obligaciones, tal y como ocurre en el ejemplo contenido en el IFRS 17.9.

Para detalles adicionales vea el [documento 1 de la agenda del TRG](#).

Resumen

Los miembros del TRG estuvieron de acuerdo con el principio de que la contabilidad debe reflejar la sustancia de los contratos y la necesidad de aplicar juicio a los hechos y circunstancias particulares. La mayoría de los miembros del TRG esperó consistencia en la consideración de las preguntas de separación y combinación de contratos de seguro. Muchos le dieron la bienvenida a la aclaración alrededor del descuento, el cual por sí mismo, no es un factor decisivo. Hubo acuerdo general de que ningún factor individual se considera es determinante. Los contratos diseñados para caducar juntos automáticamente no deben llevar un mayor peso que otros factores, pero en lugar de ello deben ser considerados en el contexto de los hechos y circunstancias particulares.

Algunos de los miembros del TRG expresaron preocupación de que si bien los ejemplos contenidos en el documento de presentación y en el IFRS 17:9 se refieren a contratos emitidos simultáneamente, esto no es analizado como uno de los requerimientos para combinarlos. Pueden necesitar ser una pregunta separada presentada que considere si, en ausencia de referencia explícita a contratos emitidos en el mismo tiempo o en contemplación unos de otros, la aplicación de la orientación sobre combinación de contratos podría llevar a tratamientos de contabilidad divergentes.

Tema 2 – Ajuste del riesgo para el riesgo no-financiero en un grupo de entidades

Antecedentes

El documento mira el nivel de agregación para la determinación del ajuste del riesgo para el riesgo no-financiero:

- a. En los estados financieros individuales que son parte de un grupo consolidado (i.e. entidades matriz y subsidiaria que emiten contratos de seguro).
- b. En los estados financieros consolidados del grupo de entidades.

La entidad no le carga al tomador de la póliza una cantidad explícita separada por asumir riesgo no-financiero. Más bien está implícito en la cantidad general actual cargada por la entidad.

El IFRS 17:B88 establece que el ajuste de riesgo por el riesgo no-financiero refleja la cantidad de compensación que la entidad requeriría por asumir el riesgo no-financiero. Esta cantidad refleja la perspectiva específica de la entidad sobre el grado de diversificación de los beneficios disponibles y su grado de aversión ante el riesgo.

La presentación pregunta si es posible tener diferentes cantidades de ajuste de riesgo determinadas en los estados financieros individuales de la entidad que emite los contratos de seguro que es parte del grupo y los estados financieros consolidados. En otras palabras, si es posible considerar la diversificación de los beneficios disponibles solo a nivel de grupo, resultando en una cantidad más baja del ajuste de riesgo, ya sea en la entidad individual o en los estados financieros consolidados.

El punto de vista del personal de IASB es que hay solo una cantidad de ajuste de riesgo que existe en los estados financieros tanto individuales como consolidados en relación con el mismo contrato de seguro emitido. Esta cantidad refleja la única decisión tomada por la entidad que es parte del contrato (i.e. el emisor del contrato de seguro). De acuerdo con el punto de vista del personal, la decisión es tomada a nivel de entidad individual. Aplicando el IFRS 17:B88, la entidad solo reflejará la diversificación del beneficio en el ajuste del riesgo para el riesgo no-financiero en la extensión en que el beneficio de diversificación haya sido incluido cuando se determine la compensación que la entidad requeriría por asumir el riesgo no-financiero. Por consiguiente, el grado de diversificación del riesgo que ocurre al nivel anterior de la entidad es requerido que sea considerado en la determinación del ajuste del riesgo para el riesgo no-financiero si, y solo si, es considerado cuando se determine la compensación que la entidad requeriría por asumir el riesgo no-financiero relacionado con contratos de seguro que emitió. De otra manera, no tiene que ser considerado, ni en los estados financieros individuales ni en los consolidados.

Para detalles adicionales vea el [documento 2 de la agenda del TRG](#).

Resumen

La mayoría de los miembros del TRG le dio la bienvenida a la aclaración de que la entidad que emite los contratos de seguro puede tener en cuenta la diversificación de los beneficios disponibles solo a nivel del grupo si eso fue lo que consideró en la determinación de la compensación que requiere por asumir el riesgo no-financiero.

Los miembros del TRG estuvieron de acuerdo con que la determinación del ajuste del riesgo no es una selección de política de contabilidad, pero refleja la compensación actual que la entidad requiere por asumir la incertidumbre. Al considerar la compensación los puntos de vista estuvieron divididos respecto de si la cantidad que la entidad 'cargaría' contenido en el IFRS 17:B87 se refiere a fijación del precio o al costo del emisor, y de acuerdo con ello, si el ajuste del riesgo se relaciona con la decisión individual tomada por el emisor del contrato a su inicio. Muchos miembros del TRG vieron al ajuste del riesgo para el riesgo no-financiero como un elemento del costo por asumir la incertidumbre, refiriéndose al IFRS 17:B91. En particular, resaltaron que el ajuste del riesgo cambia con el tiempo y, para los contratos contabilizados según el enfoque de asignación de la prima [premium allocation approach (PAA)], no es determinado hasta tanto ocurren los reclamos, punto en el cual cualesquiera decisiones de fijación de precio son irrelevantes. Al estimar el ajuste del riesgo, se acordó que el centro de atención está en la 'compensación' que la entidad requiere. Esto no siempre puede ser evidenciado por las primas cargadas, y puede ser evidenciado por el capital requerido a ser llevado.

Sin embargo, los miembros del TRG estuvieron divididos sobre el nivel el ajuste del riesgo por el riesgo no-financiero es determinado en los estados financieros consolidados. Muchos prefirieron un enfoque más flexible y estuvieron incómodos con el punto de vista del personal de que para el mismo grupo de contratos de seguro el ajuste del riesgo siempre es el mismo, independiente del nivel de consolidación para los propósitos de presentación de reportes financieros. Se hicieron referencias al mercado de Australia donde el ajuste del riesgo ya es reportado y varía en los diferentes niveles de presentación de reporte. En particular, los miembros del TRG leyeron de manera diferente la referencia a la 'entidad' contenida en la definición, con algunos señalando que significa 'entidad que reporta' y otros - 'una entidad que emite parte del contrato'. Si el ajuste del riesgo es determinado desde la perspectiva de la entidad que reporte, entonces en muchos casos las cantidades determinadas en diferentes niveles de consolidación serían diferentes. Incluso la aplicación del mismo nivel de confianza a diferentes distribuciones de probabilidad del mismo riesgo a niveles individual y consolidado puede dar origen a diferentes cantidades de ajuste del riesgo.

Tema 3 – Flujos de efectivo dentro de la frontera del contrato

Antecedentes

El IFRS 17:B64 proporciona orientación sobre el IFRS 17:34 y requiere que, cuando se valora si a la fecha de renovación la entidad tiene la capacidad práctica para establecer un precio que refleje plenamente los riesgos contenidos en el contrato o en el portafolio, la entidad tiene que considerar todos los riesgos que consideraría cuando suscriba contratos equivalentes en la fecha de renovación para la cobertura restante. Dos preguntas han sido hechas luego de la anterior reunión del TRG.

Fuentes de restricciones a la capacidad práctica de la entidad de re-fijación del precio de los riesgos

La primera pregunta es cuáles restricciones o limitaciones, diferentes de las que surjan de los términos del contrato de seguro, serían relevantes en la valoración de la capacidad práctica de la entidad para revalorar y volver a fijar el precio de los riesgos/nivel de beneficios para un tomador particular de póliza (o para los contratos de seguro que contienen el contrato). Los ejemplos son riesgos regulatorios, presiones comerciales y reputacional, entre otros. Con relación a la competitividad del mercado siendo una restricción hay dos puntos de vista potenciales:

- Punto de vista A – las consideraciones comerciales pueden no ser relevantes cuando se consideren los requerimientos contenidos en el IFRS 17:34, dado que la presión competitiva del mercado es probable que aplique igualmente a todos los contratos nuevos y existentes.
- Punto de vista B – las consideraciones comerciales pueden ser relevantes cuando se consideren los requerimientos contenidos en el IFRS 17:34, dado que la presión del mercado puede impedir que la entidad vuelva a fijar plenamente el precio de contratos más-riesgosos-que-el-promedio, comparados con contratos nuevos equivalentes con los mismos riesgos.

El punto de vista del personal de IASB es que las restricciones son irrelevantes para la valoración de la frontera del contrato si igualmente aplican a los tomadores de pólizas nuevos y existentes en el mismo mercado (IFRS 17:B64).

Las restricciones legales y regulatorias necesitan ser consideradas porque afectan los derechos y obligaciones importantes de la entidad, a menos que se relacionen con términos que no tengan sustancia comercial (IFRS 17:2, B61).

Al analizar las restricciones de la fijación del precio, la entidad necesita considerar si también está impedida a cambiar el nivel de beneficios, ya sea para un contrato o para un portafolio en su conjunto.

El IFRS 17 usar el término ‘capacidad práctica’ y no especifica las fuentes de las restricciones para la fijación del precio, ni las limita a restricciones contractuales, legales y regulatorias. La competitividad del mercado y las consideraciones comerciales son factores típicamente considerados en las decisiones de fijación del precio y de volver a fijar el precio. Sin embargo, tal y como ya se mencionó, las restricciones aplicables igualmente a los contratos nuevos y existentes son ignorados y se hace una distinción entre una restricción que limita la capacidad práctica de la entidad para revalorar y volver a fijar el precio de los riesgos, de las decisiones de la entidad sobre seleccionar o fijar el precio que pueden no limitarla.

Opciones para adicionar cobertura futura

La segunda pregunta es cómo determinar la frontera contractual de los contratos de seguro que incluyen una opción para adicionar cobertura de seguro en una fecha futura, cuando la entidad esté obligada a proporcionar cobertura adicional si el tenedor de la póliza ejerce la opción. El patrón de hechos presentado distingue entre opciones adicionales de cobertura con la prima agregada al inicio de la base del contrato (sin la capacidad para cambiar) y opciones con las primas no agregadas sino hasta tanto tales opciones sean ejercidas.

Hay dos puntos de vista potenciales presentados:

- Punto de vista A – la opción de cobertura adicional es una característica del contrato de seguro con los flujos de efectivo resultantes incluidos en la frontera del contrato en el reconocimiento inicial. La medición del grupo de contratos de seguro refleja el estimado que la entidad hace del comportamiento del tomador de la póliza.
- Punto de vista B – la capacidad práctica de la entidad para establecer las primas para cobertura adicional reflejando los riesgos del tomador de la póliza en el momento en que la opción es tomada significa que la opción está fuera de la frontera del contrato del contrato original hasta tanto sea ejercida. Cuando el tomador de la póliza ejerce la opción la entidad ya sea (i) cambiaría el estimado de los flujos de efectivo de cumplimiento del contrato original (revalorando efectivamente la frontera del contrato original) o (ii) trataría todo el contrato (original y la nueva adición) como un contrato nuevo.

El punto de vista del personal de IASB es que, a partir de la fecha del reconocimiento inicial, el contrato original incluye la opción de cobertura adicional, a menos que esté requerida a ser separado en orden a reflejar la sustancia económica de las transacciones (vea la discusión de la separación del contrato en la reunión del TRG realizada en febrero). Los flujos de efectivo provenientes de la opción están dentro de la frontera contractual del contrato original hasta el punto en que la entidad es capaz de volver a fijar plenamente el precio de todo el contrato (IFRS 17:34). Cuando la prima adicional proveniente de la opción está garantizada por la entidad sin la capacidad de volver a fijar el precio, el Estándar es claro en que todos los flujos de efectivo están dentro de la frontera contractual del contrato original. (Esto reflejaría el punto de vista A arriba). Para la opción adicional de cobertura adicional con la prima determinada solo en su ejercicio, todos los flujos de efectivo subsiguientes relacionados con tanto la base del contrato como la opción están fuera de la frontera del contrato original (resultando en un contrato nuevo), si en ese punto la entidad es capaz de volver a fijar el precio de todo el contrato, entonces los flujos de efectivo provenientes de la opción estarían dentro de la frontera del contrato original. El ejercicio de un derecho de opción presente en los términos del contrato original no es una modificación, mientras que los cambios al contrato original que incluyen nuevas opciones para adicionar cobertura original están y deben seguir la orientación contenida en el IFRS 17:72-73.

Para detalles adicionales vea el [documento 3 de la agenda del TRG](#).

Resumen

Los miembros del TRG estuvieron de acuerdo con el punto de vista del personal de que las restricciones a la capacidad práctica de la entidad de re-fijación del precio solo pueden existir, si aplican solamente a los contratos existentes. El análisis de las consideraciones contractuales requiere el ejercicio de juicio en la determinación de cuál de ellas resulta en una restricción.

En relación con la pregunta de si separar la opción de cobertura adicional, el centro de atención debe estar en la obligación sustantiva presente de la entidad, con su fin señalando la frontera contractual. La capacidad futura de re-fijación del precio de todo el contrato, incluyendo la opción, no es el único indicador de que no esté habiendo obligación sustantiva. En el documento de presentación la opción para la cobertura futura se asume que resulta en los derechos y obligaciones sustantivos presentes para el emisor. Algunos miembros del TRG son del punto de vista de que las opciones de cobertura futura están fuera de la frontera del contrato y no contienen una obligación sustantiva presente para el emisor si no hay restricción práctica (incluyendo las provenientes de restricciones comerciales) en su prima futura, aún si el emisor no puede volver a fijar el precio de todo el contrato.

Tema 4 – Frontera de contratos de reaseguro tenidos con mecanismos de re-fijación del precio

Antecedentes

La medición de un grupo de contratos de seguro incluye todos los flujos de efectivo dentro de la frontera contractual que surgen de los derechos y obligaciones contractuales sustantivos de la entidad (IFRS 17:33-34).

Para los contratos de reaseguro tenidos, tal y como se discutió en la reunión del TRG realizada en febrero, la frontera contractual termina cuando se satisfacen ambos de los criterios siguientes:

- La entidad ya no tiene el derecho sustantivo a recibir servicios del reasegurador
- La entidad ya no tiene la obligación sustantiva para pagar cantidades al reasegurador.

La presentación pregunta cómo la frontera de un contrato de reaseguro tenido debe ser determinada cuando el reasegurador tenga el derecho a re-fijar prospectivamente el precio de la cobertura restante, pero la entidad está obligada a continuar pagando primas si el reasegurador escoge no ejercer su derecho de re-fijación del precio. Si el reasegurador no vuelve a fijar el precio, la entidad tiene el derecho a terminar la cobertura restante. Tales características a menudo la permiten al reasegurador re-fijar el precio con tres meses de notificación. Para el reasegurador, la frontera contractual terminaría en ese punto de tres meses de re-fijación del precio (tal y como fue discutido en la reunión del TRG realizada en febrero).

Para el tenedor del contrato de reaseguro la presentación ofrece dos puntos de vista:

- Punto de vista A – la entidad tiene una obligación sustantiva para pagar primas al reasegurador por toda la duración de los contratos subyacentes. Por consiguiente, la frontera del contrato reflejaría toda la duración de los contratos subyacentes. Los flujos de efectivo futuros proyectados del contrato de reaseguro tenido podría (si se considera que es el mejor estimado) reflejar los supuestos incluyendo ajustes futuros de la prima y decisiones de recaptura.

- Punto de vista B – la frontera del contrato debe terminar en el primer punto en el cual el reasegurador tiene el derecho a incrementar las tarifas de la prima, dado que el tenedor del contrato no tiene derecho sustantivo a recibir servicio más allá de tal fecha.

El personal de IASB apoyó el punto de vista A porque en la determinación de la frontera contractual la entidad necesita considerar tanto el final de su derecho sustantivo como de su obligación sustantiva. El derecho del reasegurador para terminar la cobertura, estando fuera del control de la entidad, es ignorado, y la entidad tiene una obligación inevitable para pagar las primas continuando durante todo el término contractual. La entidad refleja sus expectativas acerca de la cantidad y oportunidad de los flujos de efectivo futuros, incluyendo la probabilidad de que el reasegurador vuelva a fijar el precio del contrato en el cumplimiento de los flujos de efectivo.

Para detalles adicionales vea el [documento 4 de la agenda del TRG](#).

Resumen

Todos los miembros del TRG estuvieron de acuerdo con el punto de vista del personal. Si bien la presentación consideró un ejemplo de alcance limitado, ilustra el principio de que en la determinación de la frontera del contrato la entidad está requerida a considerar ambos lados; no tener derechos sustantivos y no tener obligaciones sustantivas.

Tema 5 – Determinación de la cantidad de los beneficios para la identificación de las unidades de cobertura

Antecedentes

La estimación de las unidades totales de cobertura y su asignación a cada parte del período de cobertura son necesarias para describir la transferencia del servicio de seguro. Esto determina la liberación del margen contractual del servicio [contractual service margin (CSM)] durante el período y afecta el reconocimiento de los ingresos ordinarios por seguros. Para un grupo de contratos de seguro, el número total de unidades de cobertura depende de la cantidad de beneficios de cada contrato proporcionados y de la duración esperada de la cobertura. (IFRS 17:B119).

El documento continúa a partir de la discusión iniciada en la reunión del TRG realizada en febrero acerca de la cantidad de beneficios proporcionados por los contratos de seguro. Hay 14 ejemplos, analizados por el personal de IASB, que ilustran la aplicación de los principios a los contratos con y sin componentes de inversión (Apéndice B y C del documento).

Siguiendo a partir de la reunión de febrero, el documento incluye las siguientes observaciones de los miembros del TRG:

- Las unidades de cobertura reflejan la probabilidad de que los eventos asegurados ocurran solo en la extensión en que afecte la duración esperada de los contratos; y
- Las unidades de cobertura no reflejan la probabilidad de que los eventos asegurados ocurran en la extensión en que ello afecte las cantidades de reclamos esperados.

Observaciones adicionales del personal de IASB:

- La liberación del CMS no es el único orientador del resultado del servicio de seguro, dado que también depende de la liberación del ajuste de riesgo por el riesgo no-financiero y de los ajustes de experiencia.
- El período durante el cual la entidad asume el riesgo de seguro no necesariamente corresponde con el período de cobertura y con la prestación del servicio de seguro. Por ejemplo, el reconocimiento inicial de los contratos comienza en el más temprano entre el comienzo del período de cobertura, la recepción del pago, o que el contrato se vuelva oneroso.
- Cuando diferentes contratos en el grupo proporcionan diferentes tipos de beneficios, hay la necesidad de un método para compararlos, así como también, la determinación de cómo los beneficios cambian durante el término del período de cobertura. Tal comparación requeriría el ejercicio de juicio. Esto es ilustrado por los Ejemplos 11 contenido en el Apéndice B y 14-16 contenidos en el Apéndice C del documento (discutidos adelante).
- Las expectativas de caducación son consideradas en la determinación de las unidades de cobertura porque afectan la duración esperada de la cobertura.
- La estimación de las unidades de cobertura no es una selección de política de contabilidad, pero involucra juicio en la determinación de la prestación de servicio de una manera sistemática y racional.

Contratos de seguro sin componentes de inversión

El principio implícito en el IFRS 17:B119 es que la determinación de la cantidad de los beneficios debe reflejar los diferentes niveles de cobertura a través de los períodos. El beneficio para el tomador de la póliza está en que la entidad esté lista para satisfacer un reclamo válido. El cambio en los niveles de cobertura podría ser expresado mediante considerar la cobertura máxima en cada período. Sin embargo, algunos contratos no especifican cobertura máxima. Además, algunas veces el tomador de la póliza no puede hacer un reclamo válido hasta la cantidad máxima de cobertura del contrato en algunos períodos, haciendo que ello sea menos relevante para la determinación de las unidades de cobertura.

Principios en la medición de la cantidad de los beneficios proporcionados (parágrafo 30 del documento de la agenda)

La cantidad de la CMS tiene que ser reconocida en cada período cuando los servicios de la cobertura de seguro sean prestados por los contratos contenidos en el grupo. Además, el beneficio es proporcionado incluso cuando la entidad está lista pero no espera que ocurra un reclamo. La cantidad de los beneficios depende de la cantidad que el tomador de la póliza puede válidamente reclamar en cada período, más que de la probabilidad de que ocurra el reclamo.

De acuerdo con el punto de vista del personal de IASB, los posibles métodos de estimación de la cantidad de beneficios incluyen la cantidad máxima de cobertura disponible en cada período o de la cantidad que la entidad espera que el tomador de la póliza sea capaz de reclamar válidamente durante cada período (si ocurre un evento asegurado).

Los siguientes métodos no darían satisfacción al objetivo:

- Para los contratos de seguro sin componentes de inversión, los métodos basados en el desempeño de los activos de la entidad;
- Métodos que resulten en que no hay asignación de CSM a períodos cuando la entidad esté lista para satisfacer un reclamo válido;
- Métodos basados en primas, a menos que se pueda demostrar son un proxy razonable para los servicios prestados por la entidad en cada período. Para que tales métodos sean considerados apropiados cuando se comparen servicios a través de períodos:
 - La oportunidad de los pagos de primas tiene que corresponder con la prestación del servicio de cobertura.
 - Los diferentes niveles de primas tienen que reflejar los diferentes niveles de servicio de estar listo para satisfacer reclamos. Más que las diferentes probabilidades de que ocurran reclamos en cada período.

Para que tales métodos sean apropiados cuando se comparen contratos contenidos en un grupo:

- Los diferentes niveles de primas tienen que reflejar los diferentes niveles de servicio de estar listo para satisfacer reclamos más que los diferentes niveles de rentabilidad entre los contratos.
- Métodos basados en flujos de efectivo esperados, a menos que se pueda demostrar son un proxy razonable para los servicios prestados por la entidad en cada período. Tales métodos no darían satisfacción al objetivo si reflejan las diferentes probabilidades de que ocurran reclamos más que los diferentes niveles de estar listo para satisfacer un reclamo válido.

Contratos de seguro con componentes de inversión

Para los contratos de seguro con componentes de inversión la principal consideración es si cualesquiera unidades de cobertura deben ser asignadas a la prestación del servicio de inversión.

El punto de vista del personal de IASB es que para los contratos de participación directa, conocidos como contrato de enfoque de honorarios variables [variable fee approach contracts (VFA contracts)], los contratos de seguro prestan servicio tanto de seguro como de inversión. De acuerdo con ello, para esos contratos el reconocimiento del CSM debe reflejar la prestación de tales servicios. Para tales contratos tanto el período de cobertura como la cantidad de los beneficios incluyen la prestación de servicios de seguros y de inversión.

De acuerdo con ello, cuando un contrato de seguro VFA proporciona beneficios mínimos por muerte solo para los primeros cinco de diez años de la póliza, el período de cobertura se considera que es de diez años y la cantidad de los

beneficios, si bien es materia de juicio, debe considerar los componentes tanto de beneficio por muerte como de inversión. (Ejemplo 14, Apéndice C del documento).

Mientras tanto, para los contratos de seguro con componentes de inversión que no sean contratos VFA, el servicio prestado al tomador de la póliza no incluye el servicio de inversión. Esto tiene impacto tanto en el período de cobertura como en la cantidad de beneficios proporcionados. En el anterior ejemplo de un contrato de seguro de vida que no es VFA que proporciona beneficios mínimos por muerte solo para los primeros cinco de diez años de la póliza, el período de cobertura es de solo cinco años. (Ejemplo 14, Apéndice C del documento).

Para los contratos que no son VFA, el punto de vista del personal de IASB es que la cantidad de los beneficios proporcionados, en teoría, debe excluir los componentes de inversión. Esto sería un enfoque posible, si la entidad tiene información razonable y soportable para hacerlo. Sin embargo, dado que la entidad no tiene que estimar los componentes de inversión hasta tanto ocurran los reclamos, los métodos de estimación de la cantidad de los beneficios requerirían juicio. (Ejemplos 15-16, Apéndice C del documento).

Para detalles adicionales vea el [documento 5 de la agenda del TRG](#).

Resumen

Los principios que el personal de IASB desarrolló, reproducidos arriba, fueron considerados útiles en la identificación de la cantidad de los beneficios proporcionados para una variedad de contratos. Sin embargo, se observó que el análisis de los ejemplos es muy específico-para-los-hechos y hay riesgo en la extrapolación a partir de ellos para la aplicación de los principios a escenarios similares, pero ligeramente diferentes. Los métodos identificados por el personal de IASB no son los únicos métodos de determinación de la cantidad de los beneficios. Otros métodos también pueden estar en línea con los principios y satisfacer el objetivo. Sin embargo, el método de estimación de la cantidad de los beneficios proporcionados por el contrato no es una selección, y diferentes métodos pueden ser apropiados para diferentes hechos y circunstancias.

El personal de IASB reconoció que, si bien la probabilidad de un reclamo no afecta la capacidad del tomador de la póliza para hacer el reclamo, algunas veces, la probabilidad de que un reclamo afecte la cantidad del reclamo es una aproximación del servicio, por ejemplo, cuando se comparan los beneficios proporcionados por diferentes tipos de cobertura dentro del mismo contrato, o para diferentes contratos dentro de un grupo.

La estimación de las unidades de cobertura debe reflejar el paso del tiempo, pero para muchos contratos la cantidad de los beneficios varía con el tiempo, así como también cuando hay variabilidad a través de los contratos en el grupo. Por consiguiente, si bien en algunos patrones simples de hechos, la línea recta sería una aproximación de la cantidad de los beneficios proporcionados con el tiempo, para muchos escenarios no lo sería. Algunos miembros del TRG consideraron que esta es una extensión de un principio general de que la cantidad de los beneficios depende de la cantidad que la entidad espera el tomador de la póliza pueda válidamente reclamar en cada período.

En lugar de un rechazo rotundo de los métodos basados en el desempeño de los activos de la entidad o de los métodos que pueden resultar en que no haya asignación del CSM en períodos donde la entidad está lista para satisfacer un reclamo válido, el personal de IASB puede considerar cuándo tales métodos pueden ser apropiados. Por ejemplo, un método del TRG observó que puede ser correcto tener un método que resulte en que no haya asignación del CSM en algunos períodos, durante los cuales el tomador de la póliza no puede hacer un reclamo válido. Otro miembro observó que esa dependencia del activo en los beneficios puede estar presente en un contrato sin un componente de inversión, si la cantidad del reclamo asegurado está vinculada a los retornos del activo.

Para los contratos VFA, hubo apoyo general para referir la materia para que la Junta de IASB la considere incluyendo la prestación de los servicios de inversión en la definición del período de cobertura y de las unidades de cobertura.

Sin embargo, no hubo acuerdo del TRG con el punto de vista del personal de IASB de que los contratos de seguro con componentes de inversión contabilizados según el modelo general (también conocidos como contratos de participación indirecta) no presten servicios de inversión.

Los miembros del TRG resaltaron que para tales contratos hasta el 90% del CMS en el reconocimiento inicial refleja ingresos provenientes de servicios de inversión. De acuerdo con su punto de vista, el reconocimiento de este CSM durante el período de cobertura determinado por la prestación de solo servicios de seguro representa equivocadamente el desempeño de la entidad, especialmente cuando se considera ello con base en la probabilidad ponderada, tales contratos pueden tener una cantidad relativamente pequeña de riesgo de seguro, pero todavía estar dentro del alcance del IFRS 17.

Los miembros del TRG resaltaron que para los contratos de participación indirecta, la referencia contenida en el IFRS 17:B90 a la discreción de la entidad en la asignación de los retornos sobre el activo se considera que está relacionada con la prestación del servicio, siendo servicio de inversión.

Además, muchos miembros del TRG estuvieron preocupados por el diferente tratamiento de los contratos de participación indirecta que son VFA y los que no son VFA, cuando económicamente pueden ser similares. Sus diferencias están reflejadas en un modelo separado de desbloqueo del CSM para los contratos VFA. El personal de IASB expresa distinción adicional, resultando en dos modelos de liberación del CSM, para los contratos que son VFA y para los contratos que no son VFA respectivamente, cuando esto no está mencionado en el IFRS 17:B119.

El personal de IASB presentará este problema a la Junta de IASB.

Tema 6 – Reporte de divulgación sobre los desafíos de la implementación

Antecedentes

Este documento mira las preocupaciones de implementación asociadas con los siguientes tres temas, cuyos aspectos de contabilidad fueron discutidos en la reunión del TRG realizada en febrero:

- Presentación de grupos de contratos de seguro en el estado de posición financiera y la necesidad de presentar por separado los grupos de contratos que sean activos y los grupos de contratos que sean pasivos.
- La necesidad de hacerle seguimiento a las primas recibidas para un grupo de contratos de seguro en orden a registrar el pasivo por la cobertura restante en la aplicación del PAA.
- Tratamiento subsiguiente de los contratos de seguro adquiridos en su período de liquidación.

Nivel de agregación para la presentación en el estado de posición financiera (incluyendo los contratos medidos usando el PAA)

En el estado de posición financiera, las entidades están requeridas a presentar por separado el valor en libros de los grupos de contratos de seguros emitidos que sean activos y los que sean pasivos (IFRS 17:78). Este requerimiento aplica igualmente a todos los contratos de seguro, incluyendo los medidos usando el PAA. Además, para la revelación, el saldo general del grupo necesitaría ser desagregado en el pasivo por la cobertura restante y el pasivo por los reclamos incurridos. Esto requeriría hacerles seguimiento a los movimientos actuales de efectivo a nivel del grupo de contratos de seguro, incluyendo la identificación de las primas recibidas y los reclamos incurridos y puede presentar un desafío importante de implementación para algunas entidades requiriendo cambio a sus sistemas de información.

Se observó que el desafío de identificar los reclamos incurridos a nivel del grupo del contrato de seguro puede no ser más relevante para los contratos que no son de vida, los cuales tienden a tener períodos de liquidación más largos.

Desafíos en la identificación de las primas recibidas

El desafío de hacerle seguimiento a las primas recibidas puede ser menos relevante para los contratos de vida con componentes de inversión donde la cobertura típicamente no comienza hasta tanto la prima es recibida. Para otros contratos, si hacerles seguimiento a las primas recibidas para el propósito de medir el pasivo por la cobertura restante según el PAA o para el propósito de presentación en el estado de posición financiera, los desafíos de implementación son similares.

En respuesta, el personal de IASB propone emitir material adicional de apoyo, pero señala que el IFRS 17 especifica las cantidades a ser reportadas y no la metodología para determinarlas. El IFRS 17.24 permite que los estimados de los flujos de efectivo de cumplimiento sean medidos a un nivel más alto que el grupo o portafolio, provisto que pueden ser asignados al grupo incorporando toda la información razonable y soportable disponible para la entidad sin costo y esfuerzo indebido.

Según la práctica existente, las entidades presentan las cantidades brutas de las primas debidas a ser recibidas (algunas bases sobre una base de causación, más que facturada) y la cantidad de las primas no ganadas y las considera una métrica importante del desempeño que según el IFRS 17 puede ser medidas de pérdida o volverse medidas alternativas de desempeño. La sugerencia del personal de IASB es proporcionar información acerca de las exposiciones ante los riesgos financieros y de seguro que surgen de contratos de seguro, como parte de las revelaciones requeridas por el IFRS 17:121-132.

Tratamiento de contratos adquiridos durante el período de liquidación

Para los contratos adquiridos en su período de liquidación, el evento asegurado es la determinación del costo último del reclamo, y de acuerdo con ello, el período de cobertura se extiende hasta que es determinado el costo último del reclamo. Por consiguiente, el período de liquidación para el emisor se convierte en el período de cobertura para el adquirente, y el pasivo por los reclamos incurridos del emisor se convierte en el pasivo para la cobertura restante del adquirente. (IFRS 17:B5).

Surgen preocupaciones de implementación a partir de tener que tratar de manera diferente los contratos de seguro emitidos directamente y los adquiridos, notablemente:

- El adquirente potencialmente teniendo que aplicar el modelo general a los contratos adquiridos, cuando si hubiera sido el emisor había podido aplicar el PAA.
- El adquirente teniendo que reconocer ingresos ordinarios por los contratos adquiridos en su período de liquidación, cuando no lo harían para contratos similares emitidos directamente.

En particular, algunas entidades han estado esperando aplicar el PAA a todos sus contratos y no han considerado los requerimientos del modelo general. Además, se discutió en la reunión del TRG realizada en febrero que los mismos contratos son tratados diferentemente en los estados financieros consolidados y en los estados financieros de la entidad ha emitido los contratos cuando la entidad que emite es adquirida por el grupo. La sugerencia del personal de IASB es que las entidades aborden algunas de las preocupaciones mediante revelaciones adicionales.

Para detalles adicionales vea el [documento 6 de la agenda del TRG](#).

Resumen

Los miembros del TRG estuvieron de acuerdo con que el reporte de divulgación refleja exactamente la naturaleza de los desafíos de implementación, pero desearon enfatizar su escala. De acuerdo con el punto de vista de los miembros del TRG materiales educativos no serían suficientes para abordar sus preocupaciones. El problema de la agregación de flujos de efectivo a nivel de grupo en orden a determinar si es un activo neto o un pasivo neto es una de las principales tres preocupaciones para las entidades de seguro. El costo involucrado en la obtención de esta información, de acuerdo con el punto de vista de muchos miembros del TRG, no justifica el beneficio. Además, el problema puede ser relevante para los reaseguradores y para las entidades del sindicato de Lloyds, donde el desafío de la identificación de esos flujos de efectivo a nivel de grupo puede ser mayor.

Con relación a los contratos adquiridos en su período de liquidación, los contratos con un período de cobertura mayor a un año todavía pueden satisfacer los criterios para la aplicación del PAA. Para la presentación del desempeño, si bien se acepta que la entidad necesita registrar los cambios en las expectativas iniciales en el resultado del servicio de seguro, muchos miembros del TRG cuestionaron la validez de registrar los ingresos ordinarios para tales contratos.

Tema 7 - Presentación de reportes sobre otras preguntas presentadas

Antecedentes

Este documento resume otras 11 preguntas presentadas al TRG y resume la discusión, si la hay, que les acompañó durante la reunión. No todos los problemas resumidos abajo generaron comentarios de los miembros del TRG.

Para detalles adicionales vea el [documento 7 de la agenda del TRG](#).

El personal puede considerar publicar en el futuro materiales educativos sobre esos temas para apoyar la implementación del IFRS 17.

Fecha efectiva

El IFRS 17 es efectivo para los períodos de presentación de reporte que comiencen en o después del 1 de enero de 2021 con adopción temprana permitida. Es aplicado retrospectivamente a menos que sea impracticable, caso en el cual se aplica el enfoque retrospectivo modificado o el enfoque del valor razonable.

Pasos siguientes

La siguiente reunión del TRG se llevará a cabo el 26 de septiembre de 2018. La fecha límite para la presentación de problemas y comentarios es el 20 de julio de 2018, con las presentaciones tempranas permitiendo la publicación temprana de los documentos de la agenda.

Contactos clave

Líder global IFRS

Veronica Poole
ifrsglobalofficeuk@deloitte.co.uk

Global IFRS Insurance Leader

Francesco Nagari
fnagari@deloitte.co.uk

Centros de excelencia IFRS

Americas

Canada	Karen Higgins	ifrs@deloitte.ca
LATCO	Miguel Millan	mx-ifrs-coe@deloitte.com
United States	Robert Uhl	iasplus-us@deloitte.com

Asia-Pacific

Australia	Anna Crawford	ifrs@deloitte.com.au
China	Stephen Taylor	ifrs@deloitte.com.hk
Japan	Shinya Iwasaki	ifrs@tohatsu.co.jp
Singapore	James Xu	ifrs-sg@deloitte.com

Europe-Africa

Belgium	Thomas Carlier	ifrs-belgium@deloitte.com
Denmark	Jan Peter Larsen	ifrs@deloitte.dk
France	Laurence Rivat	ifrs@deloitte.fr
Germany	Jens Berger	ifrs@deloitte.de
Italy	Massimiliano Semprini	ifrs-it@deloitte.it
Luxembourg	Eddy Termaten	ifrs@deloitte.lu
Netherlands	Ralph Ter Hoeven	ifrs@deloitte.nl
Russia	Maria Proshina	ifrs@deloitte.ru
South Africa	Nita Ranchod	ifrs@deloitte.co.za
Spain	Cleber Custodio	ifrs@deloitte.es
United Kingdom	Elizabeth Chrispin	deloitteifrs@deloitte.co.uk

Deloitte.

Deloitte se refiere a uno o más de Deloitte Touche Tohmatsu Limited, una compañía privada del Reino Unido limitada por garantía ("DTTL"), su red de firmas miembros, y sus entidades relacionadas. DTTL y cada una de sus firmas miembros son entidades legalmente separadas e independientes. DTTL (también referida como "Deloitte Global") no presta servicios a clientes. Para conocer más acerca de nuestra red global de firmas miembros, por favor vea www.deloitte.com/about.

Deloitte presta servicios de auditoría & aseguramiento, consultoría, asesoría financiera, asesoría en riesgo, impuestos y relacionados a clientes públicos y privados que se extienden a través de múltiples industrias. Deloitte sirve a cuatro de cinco compañías de Fortune Global 500® mediante una red conectada globalmente de firmas miembros en más de 150 países y territorios ofreciendo capacidades de clase mundial, perspectivas y servicio para abordar los desafíos de negocio más complejos de los clientes. Para conocer más acerca de cómo los 264,000 profesionales de Deloitte generan un impacto que trasciende, por favor conéctese con nosotros en Facebook, LinkedIn, o Twitter.

Esta comunicación solo contiene información general, y nadie de Deloitte Touche Tohmatsu Limited, sus firmas miembros, o sus entidades relacionadas (colectivamente, la "Red de Deloitte"), por medio de esta comunicación, está prestando asesoría o servicios profesionales. Antes de tomar cualquier decisión o realizar cualquier acción que pueda afectar sus finanzas o sus negocios, usted debe consultar un asesor profesional calificado. Ninguna entidad de la red de Deloitte será responsable por cualquier pérdida que de cualquier manera sea sostenida por cualquier persona que se base en esta comunicación.

© 2018 Para información, contacte a Deloitte Touche Tohmatsu Limited.

Diseñado y producido por The Creative Studio at Deloitte, London. J15713 (Para el original en inglés).

Esta es una traducción al español de la versión oficial en inglés del **IFRS in Focus – May 2018 – Second Transition Resource Group meeting discussing the implementation of IFRS 17 Insurance Contracts** – Traducción realizada por Samuel A. Mantilla, asesor de investigación contable de Deloitte & Touche Ltda., Colombia, con la revisión técnica de César Cheng, Socio Director General de Deloitte & Touche Ltda., Colombia