

IFRS in Focus (edición en español)

Grupo de recursos de transición discute la implementación del IFRS 17 Insurance Contracts [NIIF 17 Contratos de seguro]

Contenidos

Introducción

Tema 1 – Separación de los componentes de seguro de un contrato de seguro individual

Tema 2 – Frontera de los contratos con mecanismos anuales de re-fijación del precio

Tema 3 – Frontera de los contratos de re-aseguro tenidos

Tema 4 – Flujos de efectivo de adquisición de seguro pagados en un contrato inicialmente suscrito

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

Tema 6 – Flujos de efectivo de adquisición de seguro cuando se usa la transición del valor razonable

Tema 7 – Presentación de reportes sobre otras cuestiones 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 resume la reunión del grupo de recursos de transición [Transition Resource Group = TRG] que ocurrió el 6 de febrero de 2018 en Londres.

Introducción

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

- Invitar la discusión y el análisis de los problemas potenciales del *stakeholder* que surjan de la implementación del IFRS 17;
- Proporcionar un foro público para que los *stakeholders* aprendan acerca de los nuevos requerimientos del IFRS 17; y
- Ayudar a que IASB determine si se necesita acción adicional para apoyar la implementación del IFRS 17, tal como proporcionar aclaración o emitir otra organización.

Durante la reunión del TRG los miembros comparten sus puntos de vista sobre los problemas discutidos, seguido por un resumen de la reunión emitido por IASB. Reflejando los problemas planteados, IASB decidirá si se requiere acción alguna. Los problemas discutidos surgen de las presentaciones que los *stakeholders* han enviado a IASB para discusión.

Esta fue la primera reunión donde fueron discutidas las presentaciones hechas a los grupos del TRG. La siguiente reunión está programada para el 2 de mayo de 2018.

Vea el sitio web de IASB para más información acerca del TRG, incluyendo los documentos de agenda que se describen en los temas que aparecen adelante.

Tema 1 – Separación de los componentes de seguro de un contrato de seguro individual

Antecedentes

El IFRS 17 requiere que la entidad separe de los contratos de seguro ciertos componentes de no-seguro. Esos son derivados que satisfacen los criterios de separación, componentes de inversión distintos y obligaciones de desempeño distintos para transferir bienes y servicios de no-seguro. Lo que se deja en el contrato anfitrión es contabilizado según el IFRS 17 y forma el nivel más bajo de la unidad de cuenta contenido en el IFRS 17. No hay párrafos adicionales que requieren o permitan la separación de los componentes de seguro de un contrato de seguro. Los contratos de seguro son luego agregados en portafolios con base en la similitud de los riesgos y siendo administrados juntos y adicionalmente subdivididos en grupos anuales, con base en la rentabilidad. El subsiguiente reconocimiento de las utilidades es determinado al nivel del grupo anual de contratos de seguro, haciendo importante la agregación inicial.

Sin embargo, los contratos de seguro a menudo cubren más de un tipo de riesgo de seguro, por ejemplo, protegiendo al tomador de la póliza contra daño a carro y vivienda. De acuerdo con ello, surge la pregunta de si a la entidad le está permitido o requerido separar los componentes del contrato de seguro e incluirlos en diferentes grupos con base en la similitud de las exposiciones subyacentes del riesgo de seguro.

Adicionalmente, la mayoría de los requerimientos para los contratos de seguro aplican igualmente a los contratos de seguro tenidos. Un contrato de reaseguro tenido puede estar cubriendo contratos subyacentes incluidos en diferentes grupos. Los contratos de seguro subyacentes emitidos pueden ser contabilizados según diferentes modelos de medición del IFRS 17, tales como el modelo general y el enfoque de honorarios variables. La presentación del TRG pregunta si es posible o requerido separar los componentes de un contrato de reaseguro y contabilizarlos como contratos de reaseguro separados tenidos para alinear mejor con los contratos de reaseguro subyacentes y para reducir la potencial complejidad y el costo de la implementación.

Para detalles adicionales vea el documento 1 de la agenda del TRG.

Resumen

El personal destacó el hecho de que el contrato de seguro anfitrión, luego de des-empaquetar los componentes distintos de no-seguro, es la más baja unidad de cuenta contenida en el IFRS 17. Como tal, un contrato legal individual generalmente sería considerado como una unidad de cuenta luego que sea completado el des-empaquetado. Muchos miembros del TRG estuvieron de acuerdo con esto, pero resaltaron el hecho de que puede haber circunstancias en que la forma legal de un contrato no refleje la sustancia subyacente. En general, se asume que el contrato está suscrito de una manera que refleja su propósito de negocios y su sustancia subyacente. Sin embargo, un miembro del TRG presentó un ejemplo que puede señalar que la separación es requerida para representar la sustancia de la transacción. El ejemplo fue de muchas coberturas que la entidad típicamente vende sobre una base independiente que están siendo combinadas 'para conveniencia del cliente' en un contrato legal, pero con los mismos términos y precio que se harán en cada uno de los contratos independientes. En este ejemplo no habrá ninguna interdependencia entre las coberturas de seguro ofrecidas y ningún descuento otorgado a solo el contrato combinado.

Si bien los diferentes patrones de hechos necesitarían ser analizados por su mérito individual, se observó que lo siguiente necesitaría ser considerado al decidir si puede haber justificación en la anulación de la presunción de que el contrato sea la más baja unidad de cuenta contenida en el IFRS 17.

- Presencia o no de interdependencias de los flujos de efectivo entre los componentes de seguro dentro de un solo contrato;
- Diferentes componentes pueden transcurrir por separado, con los componentes que transcurren juntos en todos los casos señalando que es un contrato indivisible;
- Diferentes componentes que también están siendo vendidos por la entidad por separado como contratos independientes, con las coberturas vendidas solo como parte de un contrato combinado señalando que es un contrato;
- Diferentes componentes siendo administrados por separado como un conjunto de riesgos, con componentes administrados juntos señalando un contrato; y
- La sustancia del contrato combinado siendo la misma que la suma de varios contratos separados, e.g. combinados solo por conveniencia, señalando entonces que en sustancia son varios contratos.

Hubo acuerdo general de que la separación de los componentes de seguro dentro de un contrato legal no es una elección de política de contabilidad. Esto significa que la separación es requerida solo cuando, a partir del análisis del contrato, la contabilidad del contrato tal y como es legalmente definida oscurece la sustancia económica de la transacción y solo la contabilidad separada de los diferentes componentes de seguro según el IFRS 17 permite que en los estados financieros sea representada fielmente la sustancia económica.

Tema 2 – Frontera de los contratos con mecanismos anuales de re-fijación del precio

Antecedentes

La capacidad de la entidad para reflejar plenamente, los riesgos de un particular tomador de póliza, en el precio cargado o en nivel de los beneficios proporcionados establece una frontera contractual. Cuando la entidad no puede re-valorar los riesgos de los tomadores de póliza individuales, puede re-fijar el precio de los contratos a nivel de portafolio. Para la que la frontera contractual sea establecida en ese punto, la re-fijación del precio tiene que satisfacer los criterios del parágrafo 34(b).

Ciertos contratos de seguro tienen mecanismos anuales de re-fijación del precio que le permiten al tomador de la póliza una renovación, garantizada anualmente, de la póliza al precio determinado a nivel de portafolio, más que a nivel del tomador de póliza individual. Inicialmente el contrato refleja el riesgo del tomador de póliza individual. Usualmente son riesgos relacionados con vida y salud. Subsiguientemente, provisto que el tomador de la póliza paga la prima, el asegurador no puede negar la cobertura y no puede reflejar en el precio su riesgo del tomador individual de la póliza. Las primas típicamente se establecen para que se incrementen con la edad del tomador de la póliza y una tabla de primas detalla las diferentes primas por pagar en cada edad es comunicada por adelantado a los tomadores de la póliza. La tabla es la misma para todos los tomadores de pólizas, excepto por ajustes específicos relacionados con condiciones de salud reveladas al asegurador en el momento de tomar inicialmente la póliza. Las primas contenidas en la tabla son determinadas con base en la proyección de los flujos de efectivo durante el tiempo de vida potencial esperado del contrato (incluyendo expectativas acerca de renovaciones, mortalidad, morbilidad, etc.). La entidad puede re-fijar el precio del contrato anualmente a nivel del portafolio estableciendo una nueva tabla de primas.

Otro ejemplo es un contrato de seguro similar a uno arriba descrito, pero con un componente de inversión vinculado-a-unidad, determinado con base en el valor razonable de los elementos subyacentes. Las primas del tomador de la póliza son acumuladas en una cuenta, de la cual cada año el asegurador deduce los honorarios por la cobertura de seguro proporcionada y el servicio de administración del activo prestado por administrar los elementos tenidos en el fondo vinculado-a-unidad. La entidad puede re-fijar anualmente el precio de las primas cargadas, con base en la tabla de honorarios revisada aplicada a nivel de portafolio. El precio del componente de inversión es automáticamente re-fijado a través de la característica de vinculado-a-unidad.

Dados los anteriores dos ejemplos de contrato, surge la pregunta de si o no los mecanismos anuales de re-fijación del precio que se describen satisfacen las condiciones del parágrafo 34(b), resultando en contratos con frontera de un año (i.e. hasta la siguiente fecha de re-fijación de precio) siendo por lo tanto elegible para el enfoque de asignación de la prima. En particular, si la proyección de los flujos de efectivo más allá de un año al establecer las tablas de prima anual y actualizada significa que cada re-fijación del precio tiene en cuenta los riesgos relacionados con períodos después de la siguiente fecha de re-valoración, incumple por lo tanto la condición (ii) del parágrafo 34(b).

Para detalles adicionales vea el documento 2 de la agenda del TRG.

Resumen

Una serie de miembros del TRG resaltó el hecho de que hay un beneficio importante dado a los tomadores de póliza existentes cuando puedan renovar la cobertura a las tasas de la tabla anual sin tener que revelar los desarrollos de sus condiciones médicas personales. También hubo un comentario de que en la progresión suave de las tarifas incluida en la tabla de prima para las diferentes edades la entidad está considerando los riesgos más allá de un año. Sin embargo, el personal resaltó que el análisis contenido en el documento del TRG depende del patrón de hechos proporcionado, tal y como es entendido por el personal. Esto puede diferir por entidad y jurisdicción. La base para ver al contrato como anual recae en el entendimiento de que en la fecha de renovación la entidad puede re-fijar el precio del portafolio y reflejar la experiencia obtenida del grupo de contratos previamente emitido. Varios miembros del TRG señalaron que en muchos casos la tabla de primas es re-emitida con las nuevas tarifas para toda la comunidad de tomadores de pólizas y la uniformidad de la re-fijación de precios aplica a los tomadores de pólizas tanto nuevos como existentes. El personal reflejó que este es un punto importante y que los resultados de su análisis pueden haber sido diferentes en ese caso. Sin embargo, provisto que la re-fijación de precios del portafolio refleja el surgimiento del riesgo proveniente de los grupos que sean elegibles para renovación automática, los contratos todavía tendrán una frontera corta. En general, se observó, hay dificultad para extraer un principio a partir de ejemplos específicos. Por ejemplo, un cambio del patrón de hechos donde el emisor tenga una limitación contractual al establecimiento de los niveles de las primas podría llevar a una frontera larga del contrato. Por ejemplo, en el ejemplo del contrato de participación, el punto de vista del personal sería diferente si el porcentaje de honorarios de la administración era por una cantidad fija o con techo. Como resultado, el contrato vinculado-a-unidad requiere análisis adicional y la presentación de más y diferentes patrones de hechos.

Sin embargo, el personal aclaró que al considerar la aplicación del párrafo 34(b) del IFRS 17 la entidad debe considerar, exclusivamente, los riesgos del tomador de póliza, más que cualesquiera riesgos factorizados en la fijación del precio del contrato, con el riesgo del tomador de póliza refiriéndose solo a los riesgos de seguro y financieros que el tomador de póliza pueda transferir al asegurador, pero excluyendo el riesgo del transcurrir o de los gastos que sean creados por el contrato. Esos riesgos relacionados con el comportamiento del tomador de la póliza son excluidos de los contratos de seguro directos porque no transfieren riesgo del tomador de póliza al emisor del contrato. Es diferente al contrato de re-emisión, donde tal riesgo puede ser transferido.

Tema 3 – Frontera de los contratos de re-aseguro tenidos

Antecedentes

El IFRS 17 párrafo 33 establece que todos los flujos de efectivo futuros dentro de la frontera de cada contrato contenido en un grupo de contratos de seguro serán excluidos en la medición de ese grupo, con el párrafo 34 estableciendo la frontera cuando terminen los derechos y obligaciones contractuales. El tema está en la aplicación práctica de los criterios contenidos en el párrafo 34 a los contratos de re-aseguro tenidos, centrándose en tres factores específicos del re-aseguro:

- (a) La capacidad del re-asegurador para ejercer derechos y tener obligaciones similares a los que se describen en el párrafo 34 del IFRS 17;
- (b) El derecho del re-asegurador a terminar la cobertura; y
- (c) Los derechos y obligaciones del tenedor del contrato de re-aseguro (algunas veces denominado el cedente).

El párrafo 34 del IFRS 17 establece que la obligación sustantiva del asegurador para prestar servicios termina cuando –

- (a) La entidad tiene la capacidad práctica para re-valorar los riesgos del tomador de póliza particular y, como resultado, puede establecer el precio o el nivel de beneficios que refleja plenamente esos riesgos; o
- (b) Se satisfacen ambos de los criterios siguientes:
 - i. La entidad tiene la capacidad práctica para re-valorar los riesgos del portafolio de contratos de seguro que contiene al contrato y, como resultado, puede establecer el precio o el nivel de beneficios que plenamente refleja los riesgos de ese portafolio; y
 - ii. La re-fijación de la prima por la cobertura hasta la fecha cuando los riesgos son re-valorados no tiene en cuenta los riesgos que se relacionan con los períodos después de la fecha de la re-valoración.

Se observó que la redacción contenida en el párrafo 34 no aplica directamente a los contratos de re-aseguro tenidos. Según esos contratos el cedente no tiene la capacidad para obligar al pago de la prima ni obligación para prestar servicios. Los flujos de efectivo dentro de la frontera del contrato de re-aseguro tenido surgen de los derechos y obligaciones sustantivos del cedente. El derecho sustantivo es recibir servicios del re-asegurador. La obligación sustantiva es pagar cantidades al re-asegurador. Por consiguiente, el derecho sustantivo del re-asegurador a terminar la cobertura resultaría en que la entidad no tenga los derechos sustantivos a recibir servicio más allá de ese punto. También la capacidad práctica del re-asegurador para re-valorar el riesgo con base en la experiencia de reclamos de los contratos re-emitidos y para establecer la prima o el nivel de los beneficios para reflejar plenamente el riesgo re-valorado significa que el derecho sustantivo del cedente a recibir servicio del re-asegurador termina en ese punto. Una implicación de esto es que la frontera del contrato de re-aseguro tenido podría incluir los flujos de efectivo provenientes de los contratos de seguro cubiertos por el contrato de re-aseguro que se espera sean emitidos en el futuro (gasta que el re-asegurador sería capaz de re-valorar plenamente y re-fijar el precio de los riesgos de esos contratos subyacentes futuros).

Para detalles adicionales vea el documento 3 de la agenda del TRG.

Resumen

Los miembros del TRG estuvieron de acuerdo con la observación del personal de que la frontera de un contrato de reaseguro tenido podría incluir los flujos de efectivo provenientes de los contratos subyacentes cubiertos por el contrato de reaseguro que se espere sean emitidos en el futuro. El contrato es la más baja unidad de cuenta en el IFRS 17 y en consecuencia todos los principios del IFRS 17 deben ser aplicados a cada contrato individual, incluyendo los contratos de reaseguro tenidos. Se aclaró adicionalmente que si bien hay una concesión especial para los contratos de reaseguro proporcionales, contenida en el párrafo 62 del IFRS 17, aplica solo en la extensión en que se refiera al reconocimiento inicial y la medición siga el principio general aplicable a todos los contratos según el IFRS 17. Al leer el párrafo 63 del IFRS 17, la medición de los costos de efectivo de cumplimiento refleja la consistencia de los supuestos con los contratos de seguro subyacentes emitidos, pero solo en la extensión en que existan esos contratos subyacentes. Esto significa que el grupo de contratos de reaseguro tenido debe ser medido con base en las expectativas de los flujos de efectivo del grupo de contratos de reaseguro mismo para los flujos de efectivo que no dependan de los contratos de seguro reasegurados ya emitidos. Para los contratos de reaseguro tenidos, la inclusión de los flujos de efectivo de cumplimiento provenientes de los contratos de seguro reasegurados subyacentes futuros afecta el CSM [contractual service margin = margen contractual del servicio], pero no necesariamente resulta en que la entidad tenga un activo o un pasivo cuando el grupo de contratos de reaseguro tenido sea inicialmente medido. Sin embargo, el desbloqueo del CSM en el grupo de contratos de reaseguro tenidos y la diferente tasa de descuento usada para calcular los ajustes de desbloqueo comparados con la tasa de descuento utilizada para medir el cambio en los flujos de efectivo futuros creará un activo o un pasivo en la medición subsiguiente del grupo de contratos de reaseguro tenidos.

En la discusión se aclaró adicionalmente que la intención de IASB al proporcionar la exención para los contratos de reaseguro proporcionales, contenida en el párrafo 62, era solo para una ventana de tiempo relativamente corta entre el comienzo del período de cobertura del contrato de reaseguro tenido y la fecha del reconocimiento inicial que se basaría en cualquier (primer) contrato de seguro directo subyacente emitido.

La mayoría de los miembros del TRG estuvo de acuerdo con el punto de vista del personal, pero observó importantes consecuencias operacionales.

Tema 4 – Flujos de efectivo de adquisición de seguro pagados en un contrato inicialmente suscrito

Antecedentes

Los flujos de efectivo de la adquisición de seguro son flujos de efectivo que surgen de los costos de venta, suscripción, o comienzo de un grupo de contratos de seguro que sean directamente atribuibles al portafolio de contratos de seguros a los cuales pertenezca el grupo. Son considerados en la medición del pasivo por la cobertura restante de los grupos de contratos de seguro y afectan su rentabilidad. Los costos de adquisición pueden incluir comisiones pagadas incondicionalmente por cada contrato inicialmente suscrito y son determinados para compensar al intermediario del seguro por haber asegurado al tomador de póliza que se espere renueve el contrato en períodos futuros. Las renovaciones son contratos nuevos fuera de la frontera original del contrato. Hay la pregunta de si esas comisiones pueden ser asignadas solo al grupo inicial o también a los grupos donde serán incluidos los contratos renovados.

Hay varios puntos de vista potenciales:

Punto de vista A: Los flujos de efectivo de adquisición incurridos deben ser asignados a los grupos de contratos existentes en ese tiempo, i.e. a los grupos a los cuales pertenecen los contratos inicialmente suscritos. Los grupos futuros a los cuales los contratos renovados pertenecerán no son considerados en la asignación de esas comisiones. Si en el mismo período anual hay contratos renovados y contratos inicialmente suscritos, son tratados como grupos separados. La asignación resultante de toda la cantidad de la comisión como un costo de adquisición para los grupos de contratos inicialmente suscritos puede conducir a que esos grupos sean onerosos. Este punto de vista se basa en tener que reflejar en los estimados de los flujos de efectivo toda la información disponible, resultante en que los flujos de efectivo de adquisición incurridos estén dentro de la frontera del contrato de los contratos inicialmente suscritos. Adicionalmente, aplicando el párrafo 35, no hay posibilidad para reconocer un activo o un pasivo relacionado con primas o reclamos futuros fuera de la frontera contractual.

Punto de vista B: Esas comisiones se relacionan con grupos de contratos inicialmente reconocidos y los grupos a los cuales los contratos renovados se espera que pertenezcan en el futuro. Por consiguiente, un activo es reconocido por parte de la comisión que sería asignada a grupos futuros. Si en el mismo período anual hay contratos renovados y contratos inicialmente suscritos, son tratados como grupos separados. Este punto de vista se basa en analogía a los párrafos 95 y 99 del IFRS 15 *Revenue from Contracts with Customers* [NIIF 15 *Ingresos ordinarios provenientes de contratos*

con clientes] (IFRS 15). El IFRS 15 permite el reconocimiento de activo por costos de adquisición fuera del alcance de otros estándares que se relaciona con contratos anticipados que la entidad pueda específicamente identificar (e.g. renovaciones de contratos existentes). Este punto de vista es menos probable que resulte en grupos que sean onerosos debido a los flujos de efectivo de adquisición.

Punto de vista C: Este punto de vista es similar al punto de vista A, excepto por la interpretación de los requerimientos del IFRS 17 relacionados con el nivel de agregación; si en el mismo período anual hay contratos renovados y contratos inicialmente suscritos, son tratados como un grupo. Como resultado, parte de la comisión incurrida en la suscripción de contratos iniciales es asignada a los contratos renovados en el mismo período anual. Esto se basa en la interpretación del párrafo B65(e) que requiere la asignación de los flujos de efectivo de adquisición directamente atribuibles a un portafolio que comprende contratos administrados juntos y sujetos a riesgos similares. Los contratos, tanto nuevos como renovados, son administrados juntos y están sujetos a riesgos similares dado que están en el mismo portafolio. Dado que son emitidos dentro del mismo período anual, hacen parte de un grupo anual.

Para detalles adicionales vea el documento 4 de la agenda del TRC.

Resumen

En el patrón de hechos presentado en el documento, con la comisión pagada por cada contrato individualmente adquirido siendo no-reembolsable, el punto de vista del personal es que tales costos son directamente atribuibles solo al grupo de contratos recientemente suscritos que es utilizado para calcular la comisión. El personal reconoció que diferentes patrones de hechos podrían resultar en diferente análisis.

Hubo varias aclaraciones en línea con el ejemplo presentado en el documento de presentación número 4. La primera aclaración es que el IFRS 17 se refiere en el párrafo 27 a 'contratos emitidos' en orden a distinguirlos de los 'contratos tenidos' y esto no implica que esos contratos ya hayan sido emitidos para el momento en que hayan sido incurridos los flujos de efectivo de adquisición. Esto significa que los gastos de adquisición que sean directamente atribuibles al portafolio, pero no a los contratos individuales puedan ser asignados a grupos futuros de ese portafolio. Otra aclaración fue alrededor de la distinción entre costos directa e indirectamente atribuibles a los contratos. Un ejemplo de costos directamente atribuibles al portafolio, pero no a los contratos individuales, son los costos de un centro de llamados establecido solamente para vender contratos de seguro que constituirán un portafolio. La discusión aclaró que en el ejemplo presentado en el documento había costos de adquisición directamente atribuibles solo al grupo de contratos recientemente emitidos. Esto fue porque fueron calculados y pagados con base en cada contrato nuevo individual y no eran reembolsables. Algunos miembros del TRG observaron que la ausencia de volver a tomar en este ejemplo es realista porque hay práctica de mercado para la venta de ciertos contratos de seguro donde las comisiones son determinadas en línea con este ejemplo.

Algunas otras preguntas fueron consideradas. Por ejemplo, si contratos, tanto nuevos como renovados, son emitidos al mismo tiempo, son contabilizados según el enfoque de asignación de la prima y la entidad escoge llevar al gasto los flujos de efectivo de adquisición cuando son incurridos, ¿pueden esos contratos estar en el mismo grupo anual? El personal sugirió que esto necesita consideración adicional.

En general, muchos miembros del TRG estuvieron de acuerdo con el punto de vista del personal sobre el patrón de hechos presentado en el documento, pero sintieron que no representa la sustancia económica, cuando los contratos iniciales terminen siendo onerosos y las renovaciones subsiguientes más rentables que reportar todos esos grupos de contratos con una rentabilidad similar, siendo todas las otras cosas iguales.

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

Antecedentes

Para un grupo de contratos de seguro, la determinación de las unidades de cobertura afecta la cantidad del CSM reconocida en utilidad o pérdida en cada período, para reflejar los servicios prestados en ese período. Para cada grupo, la entidad primero determina la cantidad de las unidades de cobertura. Al final del período de presentación de reporte, asigna la CSM igualmente a las unidades de cobertura proporcionadas en el período y las que espere sean proporcionadas en el futuro. La cantidad del CSM asignado a las unidades de cobertura proporcionadas en el período es reconocida en utilidad o pérdida.

La determinación de la cantidad de las unidades de cobertura contenidas en el grupo está vinculada a la cantidad de los beneficios que los tomadores de póliza recibirán de los contratos contenidos en el grupo. El párrafo B119(a) establece que "el número de unidades de cobertura contenidas en un grupo es la cantidad de la cobertura proporcionada por los contratos del grupo, determinada mediante considerar para cada contrato la cantidad de beneficios proporcionados según el contrato y su duración esperada de la cobertura."

En la determinación de la cantidad de los beneficios hay diferentes factores que podrían ser considerados. El documento de la agenda usa cuatro ejemplos para ilustrar el efecto de incluir o excluir esos factores para los contratos de seguro sin componentes de inversión. Ellos son: seguro de vida de crédito, desarrollo adverso de re-aseguro, garantía de cinco años y pago contingente-de-vida en contratos de anualidades. Las preguntas relacionadas con contratos de seguro con componentes de inversión serán discutidas en una reunión posterior. Los diferentes factores relevantes para la determinación de la cantidad de los beneficios que surgen del análisis de la cobertura del seguro son tal y como sigue:

- (a) Variabilidad a través de períodos en la duración del período de cobertura para los contratos contenidos en el grupo; y
- (b) Probabilidad de que ocurra un evento asegurado:
 - i. En la extensión de que la probabilidad afecte la duración esperada de un contrato (e.g. expectativas de muertes; lapsos y cancelaciones); y
 - ii. En la extensión en que la probabilidad afecte la cantidad esperada a ser reclamada en un período.

El patrón del reconocimiento de la utilidad refleja el servicio prestado durante todo el período de cobertura, y no solo cuando un reclamo es incurrido. La expectativa de muertes, lapsos y cancelaciones debe ser incluida en la determinación de las unidades de cobertura porque el parágrafo B119 requiere que la cobertura sea basada en la duración esperada de los contratos contenidos en el grupo. En otras palabras, los eventos esperados que llevarían al final de la cobertura son considerados para medir el tiempo durante el cual el asegurador calculará cuántas unidades de cobertura hay para un grupo de contratos de seguro. Además, las unidades de cobertura fueron introducidas para lograr una asignación apropiada del margen contractual de servicio de un grupo que contiene contratos de diferentes tamaños. Un punto de vista, propuesto por el personal, es que el principio implícito en las palabras del IFRS 17 es que diferentes niveles de cobertura a través de los períodos deben ser incluidos en la determinación de la cantidad de los beneficios. Los contratos que ofrezcan beneficios más grandes para un tomador de póliza tendrían un número más grato de unidades de cobertura.

Según ese punto de vista la determinación de las unidades de cobertura de un grupo debe:

- (a) Reflejar la probabilidad de que un evento asegurado ocurra en la extensión que afecte la duración esperada de los contratos contenidos en el grupo, aplicando el parágrafo B119(a)
- (b) En principio, reflejar la variabilidad a través de los períodos contenidos en el nivel de cobertura proporcionado por los contratos contenidos en el grupo, con el nivel de cobertura (i.e. los beneficios) siendo el nivel contractual máximo de cobertura en cada período, no el nivel de cobertura que refleje los eventos esperados; pero
- (c) No reflejar la probabilidad de que un evento asegurado ocurra en la extensión en que afecte la cantidad que se espere sea reclamada en el período.

Al considerar la variabilidad en el nivel de cobertura, la entidad necesitaría considerar los períodos corrientes y futuros y no consideraría el nivel de cobertura proporcionado en el pasado. El análisis sería más complejo cuando diferentes contratos contenidos en el grupo tengan diferentes patrones de variabilidad del nivel de cobertura con el tiempo, complicado además por la interacción con los componentes de inversión. Tal y como se mencionó, ejemplos de contratos con componentes de inversión serían discutidos en una reunión posterior.

Para detalles adicionales vea el documento 5 de la agenda del TRG.

Resumen

Hubo alguna discusión inicial del documento de la agenda. Sin embargo, dado que el resto de la discusión de los contratos con componentes de inversión se realizará en mayo, se decidió aplazar toda la discusión de las unidades de cobertura hasta esa fecha posterior para asegurar la consistencia. En general, se acordó que es difícil extrapolar ideas de cómo determinar las unidades de cobertura con base en tres ejemplos cuando hay muchas prácticas diferentes en el mundo. En particular hubo preocupación con el uso del máximo nivel de cobertura y el concepto de posible 'reclamo válido' podría merecer exploración adicional. En el entretiem po el personal fomenta la presentación de comentarios adicionales sobre los ejemplos contenidos en el documento.

La mayoría de miembros del TRG estuvo de acuerdo con este enfoque.

Tema 6 – Flujos de efectivo de adquisición de seguro cuando se usa la transición del valor razonable

Antecedentes

En la transición, cuando la aplicación retrospectiva plena del IFRS 17 sea impracticable, las entidades pueden aplicar los enfoques del valor razonable o retrospectivo modificado. Hay una pregunta acerca del tratamiento de los flujos de efectivo de adquisición que ocurrieron antes de la fecha de transición. El IFRS 17 requiere la asignación de los flujos de efectivo de adquisición a cada grupo y esta asignación reducirá el CSM del grupo. Los ingresos ordinarios de seguro y el gasto por servicio de seguro reconocidos en un período incluyen cantidades iguales y opuestas relacionadas con los flujos de efectivo de adquisición de seguro, resultando en que no hay impacto en el resultado reconocido del servicio de seguro.

Dado que, según los enfoques, tanto modificado como retrospectivo pleno, los flujos de efectivo de adquisición incurridos antes de la fecha de transición impactan la cantidad del CSM determinada entonces y el subsiguiente reconocimiento de ingresos ordinarios y de gastos, la pregunta es si el mismo tratamiento de esos flujos de efectivo es requerido según el enfoque del valor razonable.

El enfoque del valor razonable establece que el componente de CSM o de pérdida a la fecha de transición es determinado como la diferencia entre el valor razonable del grupo de contratos de seguro y los flujos de efectivo de cumplimiento medidos a esa fecha. Como la diferencia entre dos medidas prospectivas, el CSM excluye los flujos de efectivo a la fecha de adquisición, pasados antes de la transición.

En relación con la presentación de los ingresos ordinarios de seguros y el gasto por servicio de seguro se presentaron dos puntos de vista:

Punto de vista 1: La aplicación transitoria del enfoque del valor razonable implica que es impracticable determinar los flujos de efectivo de la adquisición de seguro que ocurrieron antes de la fecha de transición. Por consiguiente, no es necesario identificar y reconocer esas cantidades.

Punto de vista 2: Es necesario estimar los flujos de efectivo de la adquisición de seguro relacionados con contratos existentes y reconocer los ingresos ordinarios y los gastos correspondientes incluso si se aplica el enfoque del valor razonable para determinar el CSM a la fecha de transición. Dado que esto sería gravoso y ampliamente impracticable, se busca enmienda de aclaración, si ésta es requerida.

Respaldo adicional para el punto de vista 1 es el principio implícito en el IFRS 17 de que la cantidad total de los flujos de efectivo de adquisición reconocidos por ingresos ordinarios y gastos de seguro durante la duración de la cobertura del grupo es la misma que la cantidad de los flujos de efectivo primero reconocidos en el CSM del grupo. Dado que según el enfoque del valor razonable tales flujos de efectivo de adquisición antes de la transición están requerido sean excluidos del CSM, no deben ser incluidos en la presentación de los ingresos ordinarios y gastos de seguro. Esto le proporciona a la entidad un enfoque de 'nuevo comienzo' para la transición, tal y como es la intención de la Junta.

Para detalles adicionales vea el documento 6 de la agenda del TGR.

Resumen

Todos los miembros del TRG estuvieron de acuerdo con el punto de vista del personal contenido en el documento de agenda número 6 de que la aplicación del enfoque del valor razonable en la transición refleja solo la expectativa de flujos de efectivo futuros y no pasados, incluyendo los flujos de efectivo de adquisición de seguros pasados.

Tema 7 – Presentación de reportes sobre otras cuestiones presentadas

Antecedentes

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

El personal considerará publicar materiales educativos sobre esos temas, en el futuro, para respaldar adicionalmente la implementación.

S04 – ¿cómo los ingresos ordinarios de seguros y el gasto de servicio de seguros deben ser presentados para los contratos de seguro adquiridos en conjunto con una combinación de negocios o similar adquisición en su período de liquidación? Más específicamente, si los ingresos ordinarios reflejarían todos los reclamos esperados, o no.

Respuesta – Adquirir contratos en su período de liquidación es equivalente a participar en un contrato que proporciona cobertura por la incertidumbre del desarrollo adverso de reclamos. El tratamiento subsiguiente para el pasivo por la cobertura restante se establece en el párrafo 41 del IFRS 17. De acuerdo con ello, los ingresos ordinarios deben reflejar todas las cantidades de los reclamos esperados, luego de desagregar cualquier componente de inversión.

Resumen de la discusión del TRG:

Durante la reunión algunos miembros del TRG expresaron la preocupación de que el riesgo asegurado sea ‘transformado’ por la combinación de negocios, y los contratos con cobertura expirada por el emisor inicial tengan un nuevo período de cobertura de ‘desarrollo adverso’ cuando sean reconocidos en los estados financieros del adquiriente. Esto puede parecer contra-intuitivo y lleva a que el grupo reconozca diferentes ingresos ordinarios de servicio de seguro en esos contratos. Sin embargo, la reflexión del personal fue que para el adquiriente esos contratos son nuevos, y por consiguiente no es cierto que el requerimiento resulte en reportar ingresos ordinarios de seguros por segunda vez. Una preocupación adicional fue señalada alrededor de la aplicación de esos principios a las transacciones bajo control común, las cuales no fueron consideradas aquí, pero pueden merecer consideración adicional.

- i. S09 - ¿cómo asignar el margen contractual de servicio para cubrir unidades proporcionadas en el período corriente y que se espera sean proporcionadas en el futuro aplicando el párrafo B119(b) del IFRS 17?

Respuesta – El párrafo B119(b) del IFRS 17 establece que el margen contractual de servicio al final del período es asignado igualmente a cada unidad de cobertura proporcionada en el período corriente y que se espere sea proporcionada en el futuro. Por consiguiente, la asignación es realizada al final del período, identificando las unidades de cobertura que fueron proporcionadas en el período cubierto y las unidades de cobertura que a esta fecha se espera sean proporcionadas en el futuro.

Resumen de la discusión del TRG:

Esta presentación no fue discutida, pero el problema fue brevemente tocado en el documento 5 de la agenda que discute las unidades de cobertura (pospuesto hasta la siguiente reunión), en relación con la interpretación del párrafo 73(c) del IFRS 17. Se confirmó que el 73(c) requiere los cálculos contenidos en B119 para tener en cuenta el des-reconocimiento de contratos en el período y que las unidades de cobertura adjuntas a los contratos des-reconocidos serán reportadas como ingresos ordinarios de seguro en el período cuando haya ocurrido el des-reconocimiento.

- ii. S17. El párrafo 63 del IFRS 17 requiere el uso de supuestos para la medición de los estimados del valor presente de los flujos de efectivo futuros para un grupo de contratos de re-aseguro tenidos que sea consistente con los usados para medir los contratos de seguro subyacentes. ¿Esto implica que es requerido el uso de tasas de descuento idénticas?

Respuesta – ‘Consistente’ en el párrafo 63 del IFRS 17 no necesariamente significa ‘idéntico.’ La extensión de la dependencia entre los flujos de efectivo del contrato de re-aseguro tenido y los contratos subyacentes debe ser evaluada en la aplicación del párrafo 63 del IFRS 17.

Resumen de la discusión del TRG:

Este documento no fue discutido en la reunión.

- iii. S20 – En la transición, aplicando el enfoque retrospectivo modificado, hay el requerimiento de agregar los contratos en grupos anuales, provisto que la entidad tiene información razonable y con respaldo para ello [IFRS 17:C8, C10]. La pregunta es si la redacción contenida en el párrafo BC392 de las Bases para las Conclusiones del IFRS 17 y el ejemplo 17 en los Ejemplos Ilustrativos sobre el IFRS 17 pueden sugerir otra cosa.

Respuesta – El requerimiento del IFRS 17 contenido en los párrafos C8 y C10 es consistente con la explicación contenida en el párrafo BC392 de que la Junta reconoce que no siempre puede ser practicable que las entidades agrupen retrospectivamente contratos no emitidos más de un año aparte.

Resumen de la discusión del TRG:

Durante la discusión se aclaró que, en la transición, para el enfoque retrospectivo modificado, el párrafo C10 del IFRS 17 requiere grupos anuales si tal información está disponible, pero el estándar no requiere grupos anuales si la entidad aplica el enfoque del valor razonable, aplicando el párrafo C23. El emisor que usa el enfoque del valor razonable para la re-emisión solo podría crear grupos anuales si y solo si tiene información confiable para hacerlo. Esta aclaración señala que el enfoque del valor razonable para re-emitir el CSM usualmente se haría sin grupos anuales y solo según las condiciones que se establecen en C23 para grupos anuales de contratos que hayan sido re-emitidos usando su valor razonable pueden ser creados en el sistema de contabilidad del asegurador.

- iv. S23 – Qué se entiende por “primas, si son recibidas” en los párrafos 55(a)(i) y 55(b)(i) del IFRS 17 con relación a la medición del pasivo por la cobertura restante aplicando el enfoque de asignación de la prima. Se observó que podría haber tres interpretaciones. La primera, basada en la lectura literal del estándar, se refiere a las primas actualmente recibidas. Las otras interpretaciones son amplias e incluyen primas debidas y primas esperadas.

Respuesta – “Primas, si son recibidas,” tal y como se incluye en los párrafos 55(a)(i) y 55(b)(i) del IFRS 17 significa primas realmente recibidas en efectivo a la fecha de presentación de reporte. No incluye primas debidas o primas esperadas. También hay una pregunta separada que se relaciona con esto y será valorada para una discusión futura del TRG.

Resumen de la discusión del TRG:

Algunos miembros del TRG observaron que este problema está vinculado a la necesidad de hacerle seguimiento a los flujos de efectivo actuales del grupo para la presentación en el balance general de los grupos que sean activos y pasivos, tal y como se plantea en la presentación S03 (vea abajo). Expresaron una preocupación acerca de la utilidad de tal información y la resultante carga operacional, citando el hecho de que los sistemas de los preparadores no están integrados suficientemente para reflejar los flujos de efectivo actuales del grupo pagados o recibidos. Sin embargo, no surgió consenso adicional.

- v. S26 – Si los contratos con el retorno basado en una medición de costo amortizado de los elementos subyacentes caerían en la definición de contrato directo de participación.

Respuesta – Los contratos que proporcionan un retorno que se basa en una medición de costo amortizado de los elementos subyacentes automáticamente no caerían en la definición de contrato de seguro con características de participación directa. Aplicando el párrafo B107 del IFRS 17, las expectativas de las entidades serían valoradas durante la duración de los contratos, y por consiguiente los retornos basados en la medición del costo amortizado tienen que ser iguales a los retornos basados en el valor razonable de los elementos subyacentes durante esa duración.

Resumen de la discusión del TRG:

Algunos miembros del TRG solicitaron aclaración adicional, si en el patrón de hechos proporcionado la entidad tiene que probar que en el largo plazo se espera que los tomadores de pólizas se beneficien de los cambios en el valor razonable. El punto de vista del personal fue que es un juicio que depende de los hechos y circunstancias.

También hubo unas pocas preguntas adicionales que no dieron satisfacción a los criterios de presentación (pero que están relacionadas con, o surgen del IFRS 17, que pueden resultar en posible diversidad en la práctica y que se espera que sean generalizadas)

- i. S03 – si el requerimiento contenido en el párrafo 78 del IFRS 17 para presentar por separado en el estado de posición financiera los grupos de contratos de seguro emitidos que sean activos y el grupo de contratos de seguro que sean pasivos es apropiado o si la presentación a nivel de portafolio sería más apropiada considerando que los grupos comparten riesgos similares y son administrados juntos.

Respuesta – La presentación reconoce los requerimientos del IFRS 17, los cuales son consistentes con la Estructura Conceptual sobre compensación. La compensación clasifica juntos a elementos disímiles y por consiguiente generalmente no es apropiada.

Resumen de la discusión del TRG:

Este documento fue discutido en el mismo momento que la presentación S23.

- ii. S10 – De acuerdo con las enmiendas por consecuencia al IFRS 3 *Business Combinations* [NIIF 3 *Combinaciones de negocios*], las clasificaciones de los contratos adquiridos en una combinación de negocios se basa en los términos y condiciones a la fecha de transición. Esto podría llevar a diferentes clasificaciones del contrato para el adquirente y para el adquirido, resultando en implicaciones onerosas del sistema y varias complejidades de consolidación.

Respuesta – Los contratos tienen que ser clasificados de manera diferente en los estados financieros del adquirido y del adquirente, como resultado de la aplicación de los requerimientos contenidos en el IFRS 3. Se observó que esta contabilidad en general es consistente con la contabilidad para la combinación de negocios.

Resumen de la discusión del TRG:

Este documento no fue discutido en la reunión.

- iii. S24 – Para los contratos de seguro sin características de participación directa, diferentes tasas de descuento son usadas para la medición inicial [IFRS 17:B72(a)] y subsiguiente [IFRS 17: B72(b)]. Esto puede resultar en diversidad entre los ingresos ordinarios por seguros reconocidos para contratos de seguro sin características de participación directa, pero que tienen algún activo que depende de los flujos de efectivo y para los contratos de participación directa.

Respuesta – El requerimiento del párrafo B72(b) del IFRS 17 para los contratos de seguro sin características de participación directa es claro.

Resumen de la discusión del TRG:

El personal proporcionó la aclaración de que la base para la redacción del estándar fue simplificar la contabilidad para los preparadores y está expresada en el párrafo BC273 del IFRS 17. Algunos miembros del TRG cuestionaron si este requerimiento simplifica la implementación del IFRS 17. Otros miembros del TRG estuvieron de acuerdo con la intención que se establece en BC273.

- iv. S25 – El párrafo B96 del IFRS 17 requiere que el valor en libros del margen contractual del servicio sea ajustado por la diferencia en el componente de inversión como resultado de la aceleración o demora del reembolso. Por qué esto es apropiado, dado que lleva a que el margen contractual del servicio sea ajustado por los cambios, solo es debido a la oportunidad de los pagos. Esto parece estar en conflicto con el principio que subyace a los ingresos ordinarios de seguros que se establece en el párrafo B120 del IFRS 17.

Respuesta – El párrafo BC235 de las Bases para Conclusiones del IFRS 17 explica las razones de la Junta para este requerimiento.

Resumen de la discusión del TRG:

Este documento no fue discutido en la reunión.

También hubo preguntas que están siendo consideradas mediante otros procesos diferentes al TRG.

- i. S06 –Cuál es la fecha relevante para la determinación de la valoración de la clasificación de los contratos adquiridos en previas combinaciones de negocios como contratos de seguro cuando la entidad hace retrospectivamente la transición hacia el IFRS 17. Hay una inconsistencia en los requerimientos del estándar y la intención de la Junta que se establece en el documento 2C de la agenda de la reunión de la Junta de febrero 17.

Respuesta – El párrafo B93 del IFRS 17 establece que los contratos adquiridos sean tratados como si la entidad hubiera participado en los contratos en la fecha de la transacción. En IFRS 3 (tal y como fue enmendado) requiere que la clasificación de los contratos adquiridos se base en los términos y condiciones en la fecha de la transacción. En la transición, aplicando retrospectivamente el IFRS 17, esos requerimientos también serían aplicados retrospectivamente. El documento 2C de la agenda de la reunión de la Junta de febrero de 2007 establece en relación con la clasificación de los contratos adquiridos en una combinación de negocios que “el personal observa que esta enmienda por consecuencia al IFRS 3 aplica a las combinaciones de negocios que ocurran cuando o después que el IFRS 17 sea efectivo.” Esta pregunta será considerada como parte del proceso anual de mejoramiento.

- ii. S16 – ¿Qué tasa de descuento es usada para ajustar el margen contractual de servicio de los contratos de reaseguro tenidos aplicando el parágrafo 66(c) del IFRS 17?

Respuesta – el parágrafo B72(c) del IFRS 17 es aplicable a los contratos sin características de participación directa, tanto a los contratos de seguro emitidos como a los contratos de re-aseguro tenidos, y requiere el uso de la tasa de descuento determinada en el reconocimiento inicial. Esto será abordado mediante una corrección editorial para referirlo en el parágrafo 66(c) al parágrafo B72(c).

Para detalles adicionales vea el documento 7 de la agenda del TRG.

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 realizará el 2 de mayo de 2018. La fecha límite para las presentaciones de problemas y comentarios es el 21 de marzo de 2018, fomentándose las presentaciones tempranas.

Contactos clave

Líder global IFRS

Veronica Poole
ifrsglobalofficeuk@deloitte.co.uk

Líder global IFRS

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
Nehterlands	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.

Esta publicación ha sido escrita en términos generales y nosotros recomendamos que usted obtenga asesoría profesional antes de actuar o abstenerse de actuar sobre cualesquiera de los contenidos de esta publicación. Deloitte LLP no acepta responsabilidad por cualquier pérdida ocasionada por cualquier persona que actúe o se abstenga de actuar como resultado de cualquier material contenido en esta publicación.

Deloitte LLP es una sociedad de responsabilidad limitada registrada en England and Wales con número registrado OC30675 y su oficina registrada está en 2 New Street Square, London EC4A 3BZ, United Kingdom.

Deloitte LLP es la afiliada del Reino Unido de Deloitte NWE LLP, una firma miembro de Deloitte Touche Tohmatsu Limited, una firma privada del Reino Unido limitada por garantía ("DTTL"). DTTL y cada una de sus firmas miembros son entidades legalmente separadas e independientes. DTTL y Deloitte NWE LLP no presta servicios a clientes. Por favor vea www.deloitte.com/about para que conozca más acerca de nuestra red global de firmas miembros.

© 2018. Deloitte LLP. Reservados todos los derechos.

El original en inglés fue diseñado y producido por The Creative Studio at Deloitte, London. J14862

Esta es una traducción al español de la versión oficial en inglés del **IFRS in Focus – February 2018 – Transition resource group discusses 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