

IFRS in Focus (edición en español)

IASB emite el IFRS 17 – Contratos de seguro

Contenidos

Introducción

¿Cuáles son las principales características del IFRS 17?

Alcance

Nivel de agregación

Reconocimiento

Medición

Modificación y des-reconocimiento

Reconocimiento y presentación en los estados financieros

Revelación

Fecha efectiva y transición

La línea de resultados

- El nuevo estándar establece los principios para el reconocimiento, medición, presentación y revelación de los contratos de seguro y reemplaza al IFRS 4 *Contratos de seguro*.
- El estándar esboza un Modelo General, el cual es modificado para los contratos de seguro con características de participación discreta, descrito como el enfoque de honorarios variables. El Modelo General es simplificado si se satisfacen ciertos criterios, mediante la medición del pasivo para la cobertura restante usando el enfoque de asignación de la prima.
- El Modelo General usará supuestos corrientes para estimar la cantidad, oportunidad e incertidumbre de los flujos de efectivo futuros y de manera explícita medirá el costo de esa incertidumbre; tiene en cuenta las tasas de interés del mercado y el impacto de las opciones de los tomadores de las pólizas y las garantías.
- La utilidad proveniente de la venta de pólizas de seguros es diferida en un componente pasivo separado en el día 1 y agregada en grupos de contratos de seguro; luego es reportada sistemáticamente a través de utilidad o pérdida durante el período en el cual los aseguradores proporcionan cobertura luego de hacer ajustes derivados de cambios en los supuestos relacionadas con la cobertura futura.
- La implementación del estándar es probable que ofrezca desafíos importantes para los procesos y sistemas de la entidad, y requerirá mucha mayor coordinación entre las muchas funciones del negocio, incluyendo finanzas, actuarial y TI.
- El estándar es efectivo para los períodos anuales que comiencen en o después del 1 de enero de 2021 con aplicación temprana permitida; es aplicado retrospectivamente a menos que sea impracticable, caso en el cual es aplicado el enfoque retrospectivo modificado o el enfoque del valor razonable.

Para más información por favor
vea los siguientes sitios web:

www.iasplus.com

www.deloitte.com

Introducción

Desarrollo del proyecto

El estándar es el resultado de un proyecto iniciado en abril de 1997 por el International Accounting Standard Committee, el cuerpo predecesor de IASB. IASB completó la Fase I de este proyecto cuando el IFRS 4 fue emitido en marzo de 2004. Sin embargo, el IFRS 4 solo tuvo la intención de ser una solución intermedia que les permitió a los emisores usar una variedad amplia de prácticas de contabilidad, pendiente de completar un estándar comprensivo. Esas diferencias en las prácticas de contabilidad a través de jurisdicciones y productos han hecho que para inversionistas y analistas sea difícil entender y comparar la posición financiera, el desempeño y las exposiciones que ante el riesgo tienen los aseguradores. La Fase II del proyecto fue diseñada para abordar esas preocupaciones, resultando en este nuevo estándar, que reemplaza al IFRS 4.

Objetivo

El objetivo del estándar es asegurar que la entidad proporciona información relevante que represente fielmente los derechos y obligaciones provenientes de los contratos de seguro que emite. IASB desarrolló el estándar para eliminar inconsistencias y debilidades en las prácticas de contabilidad existentes mediante proporcionar una sola estructura basada-en-principios para contabilizar todos los tipos de contratos de seguro, incluyendo los contratos de re-aseguro que un asegurador tenga. El estándar también especifica requerimientos de presentación y revelación para mejorar la comparabilidad entre los aseguradores.

¿Cuáles son las principales características del estándar?

El estándar mide el contrato de seguro según el Modelo General [General Model] o una versión simplificada de este, denominada el modelo de asignación de la prima [Premium Allocation Approach (PAA)].

Las principales características del enfoque de medición aplicado en el Modelo General son que:

- los estimados y supuestos de los flujos de efectivo futuros son siempre corrientes;
- la medición refleja el valor del dinero en el tiempo;
- los estimados hacen uso máximo de información consistente observable del mercado;
- hay una medición corriente y explícita del riesgo;
- en el reconocimiento inicial la utilidad esperada es diferida y agregada en grupos de contratos de seguro; y
- la utilidad esperada es reconocida durante el período de cobertura luego de ajustes derivados de los cambios en los supuestos de los flujos de efectivo relacionados con cada grupo de contratos.

Observaciones

¿Cuáles son los cambios más importantes para los seguros que no son seguros de vida?

Las actuales prácticas de contabilidad varían según la jurisdicción. Sin embargo, para la mayoría de los contratos de seguro que no son seguros de vida el principal cambio de la contabilidad es la introducción del descuento y un ajuste explícito del riesgo por el riesgo no-financiero en la medición del pasivo por los reclamos incurridos junto con la presentación más transparente de reportes de cualesquiera movimientos en esos elementos. De los contratos de seguro elegibles para usar el PAA, muchos se esperan que no sean contratos de seguros de vida (e.g., contratos anuales de seguros de automóviles). El PAA simplifica la contabilidad del Modelo General para el pasivo por la cobertura restante, pero no para los reclamos incurridos.

¿Cuáles son los cambios más importantes para los seguros de vida?

Si bien las prácticas actuales de contabilidad varían, para la mayoría de los contratos de seguros de vida los cambios más importantes de la información financiera se espera que sean:

- la introducción de un solo modelo de contabilidad para todos los contratos de seguro, más que diferentes modelos de contabilidad basados en el tipo de producto;
- supuestos actualizados, más que bloqueados;
- medición del valor corriente de garantías y opciones previamente no reconocidas por completo;
- más información acerca de los efectos del riesgo financiero y del riesgo no-financiero, valor del dinero en el tiempo y otros estimados;
- tasas de descuento que reflejen las características del pasivo del contrato de seguro, excluyendo las distribuciones futuras de la inversión a menos que sean parte de las características del contrato;
- nueva presentación de los ingresos ordinarios y del resultado del servicio; y
- costos de adquisición diferidos haciendo parte de la medición del contrato de seguro, reemplazando la necesidad de mecanismos separados de liberación.

Alcance

La entidad tiene que aplicar el estándar a los contratos de seguro emitidos incluyendo los contratos de re-aseguro emitidos, los contratos de re-aseguro tenidos, y también a los contratos de inversión que emita con una característica de participación discrecional [discretionary participation feature (DPF)], provisto que la entidad también emite contratos de seguro.

Contratos de honorarios fijos

Algunos contratos satisfacen la definición de un contrato de seguro pero tienen como su propósito principal la prestación de servicios por un honorario fijo. Tales contratos emitidos están dentro del alcance del estándar, a menos que la entidad seleccione aplicarles a ellos el IFRS 15 *Ingresos ordinarios provenientes de contratos con los clientes* y provisto que se satisfacen las siguientes condiciones:

- la entidad no refleja una valoración del riesgo asociado con un cliente individual al establecer el precio del contrato con ese cliente;
- el contrato compensa a los clientes mediante prestarles un servicio, más que hacer pagos de efectivo al cliente; y
- el riesgo de seguro transferido por el contrato surge principalmente del uso que el cliente hace del servicio más que de la incertidumbre sobre el costo del servicio.

Observación

Un ejemplo de tal contrato podría ser la asistencia en carretera por un honorario fijo, donde el riesgo de seguro surge de la frecuencia de las averías de los vehículos, más que a partir de su costo, y la compensación es mediante la prestación de servicios de grúa y otros servicios en carretera.

Contratos de inversión con una DPF

Un contrato de inversión con una DPF es un instrumento financiero y no incluye una transferencia de riesgo de seguro importante. Está dentro del alcance del estándar solo si el asegurador también emite contratos de seguro. Los requerimientos del estándar son modificados para tales contratos de inversión.

Separación de los componentes de un contrato de seguro

Un contrato de seguro puede contener uno o más componentes distintos que estarían dentro del alcance de otro estándar si fueran contratos separados. El estándar incluye criterios para determinar si un componente que no es de seguro es distinto del contrato de seguro anfitrión. El IFRS 9 *Instrumentos financieros* debe ser aplicado para determinar si hay un derivado implícito a ser separado y cómo contabilizar tal derivado. Muchos contratos de seguro contienen componentes de inversión, definidos como las cantidades por pagar a los tomadores de la póliza independiente de si ocurren los eventos asegurados. Un componente de inversión debe ser separado de un contrato de seguro anfitrión, si ese componente de inversión es distinto, con elemento separado contabilizado según el IFRS 9. Una obligación distinta para vender bienes o servicios de un asegurador debe ser separada de un contrato de seguro anfitrión y contabilizada según el IFRS 15.

Nivel de agregación

La entidad tiene que identificar los portafolios de los contratos de seguro. Un portafolio contiene contratos que están sujetos a riesgos similares y que son administrados en conjunto. Los contratos dentro de una línea de producto particular, tales como las pólizas de vehículos, se espera que tengan riesgos similares, y si son administrados juntos estarían en el mismo portafolio.

Para todos los contratos de seguro emitidos contenidos en un portafolio, la entidad tiene que dividirlo en:

- un grupo de contratos que sean onerosos en el reconocimiento inicial, si los hay;
- un grupo de contratos que en el reconocimiento inicial no tienen riesgo importante de volverse onerosos, si los hay; y
- un grupo de los contratos que permanecen en el portafolio, si los hay.

A la entidad le está permitido dividir los portafolios en más grupos que los arriba requeridos. Sin embargo, los grupos no pueden incluir contratos emitidos más de un año aparte.

Si los contratos dentro de un portafolio caen en grupos diferentes solo a causa de que ley o regulación de manera específica restringe la capacidad práctica de la entidad para establecer un precio diferente o un nivel diferente de beneficios para los tomadores de pólizas con diferentes características, la entidad puede incluir esos contratos en el mismo grupo.

Los grupos son establecidos al inicio de los contratos y subsiguientemente no son re-valorados.

La entidad tiene que dividir los portafolios de contratos de re-aseguro tenidos, haciéndolo de manera similar a los contratos de seguro emitidos, excepto que la referencia a un contrato oneroso debe ser leída como que se refiere a contratos para los cuales la entidad que compra el contrato de re-aseguro tiene una ganancia neta en el reconocimiento inicial. Los grupos de contratos de re-aseguro tenidos pueden incluir solo un contrato.

Observación

Los requerimientos para el nivel de agregación de los contratos de seguro han sido simplificados en comparación con la propuesta original con el fin de reducir la complejidad operacional de aplicar la mayoría de los requerimientos de medición a nivel de un grupo de contratos. No obstante ello, este será uno de los aspectos más desafiantes de la implementación del estándar.

Reconocimiento

La entidad tiene que reconocer un grupo de contratos de seguro que emite desde el primero de (a) el comienzo del período de cobertura; (b) la fecha cuando se vence el primer pago del tomador de la póliza; y (c) cuando el grupo se vuelve oneroso.

Medición

Modelo general

En el reconocimiento inicial, la entidad tiene que medir un grupo de contratos al total de la cantidad de los flujos de efectivo de cumplimiento [fulfilment cash flows ("FCF")] y el margen contractual del servicio [contractual service margin ("CSM")]. Los FCF comprenden el estimado de los flujos de efectivo futuros, un ajuste para reflejar el valor del dinero en el tiempo y los riesgos financieros asociados con los flujos de efectivo futuros y un ajuste del riesgo por el riesgo no-financiero.

La entidad tiene que incluir todos los flujos de efectivo dentro de la frontera de cada contrato contenido en el grupo. Los estimados de los flujos de efectivo futuros tienen que ser corrientes, explícitos, sin sesgos, y tienen que reflejar toda la información disponible para la entidad sin costo y esfuerzo indebido acerca de la cantidad, oportunidad e incertidumbre de esos flujos de efectivo futuros. Deben reflejar la perspectiva de la entidad, provisto que los estimados de cualesquiera variables relevantes del mercado son consistentes con los precios de mercado observables.

Las tasas de descuento aplicadas al estimado de los flujos de efectivo tienen que reflejar el valor del dinero en el tiempo [time value of money (TVM)], las características de los flujos de efectivo y las características de liquidez de los contratos de seguro. Deben ser consistentes con los precios de mercado observables de los instrumentos financieros cuyas características de los flujos de efectivo sean consistentes con las de los contratos de seguro, pero no pueden reflejar riesgos que no estén presentes en el contrato de seguro.

El estimado del valor presente de los flujos de efectivo futuros es ajustado para reflejar la compensación que la entidad requiere por asumir la incertidumbre acerca de la cantidad y oportunidad de los flujos de efectivo futuros que surjan del riesgo no-financiero.

Los FCF no pueden reflejar el riesgo de no-desempeño, i.e., el riesgo de crédito propio, de la entidad que emite el contrato.

El CSM representa la utilidad no-ganada que la entidad reconocerá cuando preste servicios en el futuro. Es medida en el reconocimiento inicial de un grupo de contratos de seguro como una cantidad que, a menos que el grupo de contratos sea oneroso, resulte en que no surjan ingresos o gastos de (a) el reconocimiento inicial de una cantidad para los FCF; (b) el des-reconocimiento a esa fecha de cualquier activo o pasivo reconocido por flujos de efectivo de adquisición; y (c) los flujos de entrada y los flujos de salida de efectivo que surgen de los contratos contenidos en el grupo a esa fecha. El CSM no puede ser negativo, dado que esto señalaría que el contrato es oneroso.

Al final de cada período subsiguiente de presentación de reportes, el valor en libros de un grupo de contratos de seguro es re-medido para que sea la suma del pasivo por la cobertura restante y el pasivo por los reclamos incurridos, ambos determinados a esa fecha.

El pasivo por la cobertura restante comprende los FCF relacionados con servicios futuros, más una medida del CSM a ser ganado. El pasivo para manejar y pagar reclamos ya incurridos surge del servicio de cobertura pasado. Incluye también un pasivo por los reclamos incurridos pero todavía no reportados.

La entidad tiene que reconocer por separado los ingresos y gastos por los cambios en el valor en libros del pasivo por la cobertura restante y los por los reclamos incurridos, tal y como se establece en la tabla que aparece a continuación.

	Cambios en el valor en libros del pasivo por la cobertura restante	Cambios en el valor en libros del pasivo por los reclamos incurridos
Ingresos ordinarios por seguros	<ul style="list-style-type: none"> Reducción en el pasivo por la cobertura restante a causa de servicio prestado en el período. 	<ul style="list-style-type: none"> No aplica
Gasto del servicio por seguros	<ul style="list-style-type: none"> Pérdidas en grupos de contratos onerosos y reversas de tales pérdidas 	<ul style="list-style-type: none"> Incremento en el pasivo a causa de reclamos y gastos incurridos en el período Cambios subsiguientes en los FCF en relación con reclamos incurridos y gastos incurridos
Ingresos o gastos financieros por seguros	<ul style="list-style-type: none"> Efecto del TVM causado por el paso del tiempo; y Efecto de cambios en supuestos que se relacionen con el riesgo financiero 	<ul style="list-style-type: none"> Efecto del TVM causado por el paso del tiempo; y Efecto de cambios en supuestos que se relacionen con el riesgo financiero

Contratos onerosos

Un contrato de seguro es oneroso en el reconocimiento inicial si el total de los FCF, cualesquiera flujos de efectivo de adquisición previamente reconocidos y cualesquiera flujos de efectivo que surjan del contrato a esa fecha es una salida neta de efectivo. La entidad tiene que reconocer, en utilidad o pérdida, por la salida neta de efectivo, resultante en que el valor en libros del pasivo del grupo siendo igual a cero los FCF y el CSM del grupo.

En la medición subsiguiente, si un grupo de contratos de seguro se vuelve oneroso (o más oneroso), ese exceso tiene que ser reconocido en utilidad o pérdida. De acuerdo con ello, el CSM no puede incrementarse y no se pueden reconocer ingresos ordinarios, hasta que la cantidad onerosa previamente reconocida haya sido reversada en utilidad o pérdida como parte de un gasto de servicio.

Contratos de seguro con características de participación directa (contratos de seguro a la par directos)

Muchos contratos de seguro permiten que los tomadores de las pólizas participen en retornos de inversión con el asegurador, además de compensación por las pérdidas provenientes del riesgo incurrido. No todos los contratos de participación satisfacen la definición de contratos de seguro directos a la par, los cuales necesitan satisfacer todos los tres criterios siguientes:

- los términos contractuales especifican que el tomador de la póliza participa en una participación de un conjunto claramente identificado de elementos subyacentes;
- la entidad espera pagarle al tomador de la póliza una cantidad igual a una participación importante del valor razonable de los retornos provenientes de los elementos subyacentes; y
- una proporción importante de los flujos de efectivo que la entidad espera pagar al tomador de la póliza debe esperarse que varíe con los flujos de efectivo provenientes de los elementos subyacentes.

Los contratos de seguros a la par directos son vistos como que crean una obligación para que la entidad le pague al tomador de la póliza una cantidad igual a los elementos subyacentes menos un honorario variable por el servicio. El honorario variable comprende la participación de la entidad en el valor razonable de los elementos subyacentes menos las cantidades por pagar al tomador de la póliza que no varían con base en los elementos subyacentes (e.g., gastos pagados para cumplir el contrato). El Modelo General es modificado para tales contratos y se le refiere como el "enfoque de honorario variable" o "VFA" [variable fee approach]. Este enfoque es descrito en la sección CSM adelante.

Los contratos de participación que no satisfacen la definición de contratos de seguro a la par directos son denominados contratos de participación indirecta, y son contabilizados usando el Modelo General.

Medición subsiguiente del CSM

El CSM para un grupo de contratos de seguro representa una utilidad esperada no-ganada para ese grupo. Subsiguiente al reconocimiento inicial es medido de manera diferente según el Modelo General y el enfoque de VFA.

Modelo General

El CSM de un grupo de contratos al final del período de presentación de reporte es igual al saldo de apertura ajustado por la adición de nuevos contratos al grupo (si el grupo no cubre los mismos doce meses que el período de presentación de reporte), el acrecentamiento de intereses a la tasa bloqueada, los cambios en los FCF relacionados con cobertura futura u otros servicios, diferencias de cambio de moneda y la cantidad reconocida en utilidad o pérdida en relación con la transferencia de servicios en el período.

Los cambios en los FCF relacionados con cobertura futura u otros servicios comprenden los cambios en el ajuste del riesgo por los riesgos no-financieros y ciertos ajustes de experiencia, provisto que ambos se relacionan con servicio futuro. Los ajustes de experiencia son medidos a las tasas de descuento aplicables en el reconocimiento inicial (tasas bloqueadas) y comprenden:

- diferencias entre primas esperadas y actuales recibidas en el período que se relacionen con servicios futuros y los flujos de efectivo asociados;
- cambios en los estimados del valor presente de los flujos de efectivo futuros esperados en el pasivo por la cobertura restante (excluyendo los cambios estimados debidos a TVM y riesgos financieros); y
- diferencias entre los componentes de inversión esperado y actual pagables en el período.

Enfoque del honorario variable

Para los contratos de seguro a la par directos, el CSM es ajustado por cualesquiera contratos nuevos agregados al grupo y los efectos de los movimientos de la tasa de cambio. Sin embargo, también es ajustado por los cambios en la participación que la entidad tiene en el valor razonable de los elementos subyacentes, excepto en la extensión en que los cambios den origen a una pérdida o a una reversa de tal pérdida. Es ajustado por los cambios en los FCF relacionados con cobertura futura u otros servicios (excepto en la extensión en que los cambios den origen a una pérdida o a su reversa). A diferencia del Modelo General, según el VFA este incluye los cambios en los estimados relacionados con el valor del dinero en el tiempo y los riesgos financieros, dado que los contratos de seguros a la par directos son considerados en relación con la cobertura futura. Luego de hacer todos esos ajustes, parte del CMS es liberado y reconocido como ingresos ordinarias a causa de la transferencia de servicios en el período. Esto es determinado mediante la asignación del CSM al final del período de presentación de reporte (antes de cualquier asignación) durante el período de cobertura actual y restante.

Los cambios en la obligación para pagarle al tomador de la póliza una cantidad igual al valor razonable de los elementos subyacentes o los cambios en los estimados de los reclamos incurridos y los gastos incurridos que no se relacionen con servicio futuro y por consiguiente no ajustan el CSM.

Observaciones

El principio para determinar cuáles cambios en pasivo de seguro ajustan el CSM y cuáles cambios son incluidos en utilidad o pérdida se basa en si se relacionan con servicio pasado o futuro. Por ejemplo, en el caso de ajustes de experiencia, los que se relacionen con servicio pasado son reconocidos inmediatamente en utilidad o pérdida, mientras que los que se relacionan con servicio futuro ajustan el CSM.

El VFA refleja de manera estrecha la sustancia económica de los contratos de seguro a la par directos. Solo puede ser aplicado cuando se satisface la definición de contratos de seguros a la par directos.

Enfoque de asignación de la prima

Una entidad puede simplificar la medición del pasivo por la cobertura restante de un grupo de contratos de seguro usando el PAA con la condición de que, en el reconocimiento inicial, la entidad razonablemente espere que será una aproximación del Modelo General. Cuando, al inicio del grupo, una entidad espere variaciones importantes en los FCF durante el período antes que un reclamo sea incurrido, tales contratos no son elegibles para aplicar el PAA. Los contratos con período de cobertura de un año o menos son automáticamente elegibles para PAA.

Las simplificaciones que surgen del PAA no aplican a la medición del pasivo del grupo por los reclamos incurridos, medido según el Modelo General. Sin embargo, no hay necesidad de descontar esos flujos de efectivo si el saldo se espera sea pagado o recibido en un año o menos a partir de la fecha en que los reclamos sean incurridos.

Usando el PAA, el pasivo por la cobertura restante tiene que ser inicialmente reconocido a las primas, si las hay, recibidas en el reconocimiento inicial, menos cualesquiera flujos de efectivo de adquisición del seguro. Es subsiguiente ajustado por el cambio en la composición del grupo y la amortización de los flujos de efectivo de adquisición y reducido durante el período de cobertura, con la reducción registrada como ingresos ordinarios, excluyendo cualquier componente de inversión pagado o transferido al pasivo por reclamos incurridos.

Si los contratos de seguro en el grupo tienen un componente de financiación importante, el pasivo por la cobertura restante necesita ser descontado, sin embargo, esto no es requerido si, en el reconocimiento inicial, la entidad espera que el tiempo entre proporcionar cada parte de la cobertura y la fecha de vencimiento de las primas relacionadas no sea mayor a un año.

Al aplicar el PAA, la entidad puede escoger reconocer como un gasto cualesquiera flujos de efectivo de adquisición de seguro, cuando incurra en esos costos, provisto que el período de cobertura en el reconocimiento inicial no es mayor a un año.

Observaciones

El PAA es probable que sea ampliamente adoptado por los aseguradores que no son de vida que suscriben negocios de propiedad y accidentes, cuando el período de cobertura de los contratos sea de un año o menos. Este enfoque puede ser más fácil de aplicar y es probable que sea similar a los actuales métodos de contabilidad para tales contratos.

Cuando el período de cobertura sea mayor a un año, los aseguradores generales pueden necesitar medir una muestra representativa de tales contratos usando ambos enfoques con el fin de demostrar que el PAA produce una aproximación razonable de la medición según el Modelo General.

Modificación y des-reconocimiento

Modificación de un contrato de seguro

Si los términos de un contrato de seguro son modificados, la entidad tiene que des-reconocer el contrato original y reconocer el contrato modificado como un nuevo contrato si hay una modificación importante, con base en satisfacer cualquiera de los criterios especificados.

Des-reconocimiento

La entidad tiene que des-reconocer un contrato de seguro cuando sea extinguido o modificado de manera importante.

Reconocimiento y presentación en los estados financieros

Presentación en el estado de posición financiera

La entidad tiene que presentar por separado en el estado de posición financiera el valor en libros de los grupos de: (a) contratos de seguro emitidos que sean activos; (b) contratos de seguro emitidos que sean pasivos; (c) contratos de re-aseguro tenidos que sean activos; y (d) contratos de re-aseguro tenidos que sean pasivos.

Reconocimiento y presentación en el(os) estado(s) de desempeño financiero

La entidad tiene que desagregar las cantidades reconocidas en el(os) estado(s) de desempeño financiero en un resultado del servicio de seguro (que comprende ingresos ordinarios y gasto de servicio de seguro) y un ingreso o gasto financiero por seguros. Los ingresos o gastos provenientes de contratos de re-aseguro tenidos tienen que ser presentados por separado de los gastos o ingresos provenientes de los contratos de seguro emitido.

Resultado del servicio de seguros

La entidad tiene que presentar en utilidad o pérdida los ingresos ordinarios que surgen de los grupos de contratos de seguro emitidos, y el gasto de servicio de seguros que surge de un grupo de contratos de seguro que emite, comprendiendo los reclamos incurridos y los otros gastos de servicio de seguros incurridos. Los ingresos ordinarios y los gastos de servicio de seguros tienen que excluir cualesquiera componentes de inversión.

Ingresos o gastos financieros por seguros

Los ingresos o gastos financieros por seguros comprenden el cambio en el valor en libros del grupo de contratos de seguro que surge del efecto del TVM y el efecto de los cambios en los supuestos que se relacionen con el riesgo financiero, pero generalmente excluye cualesquiera de tales cambios por grupos o contratos de seguros a la par directos que en lugar de ello ajustarían el CSM.

La entidad tiene una selección de política de contabilidad entre incluir en utilidad o pérdida todos los ingresos o gastos financieros por seguros del período, o desagregarlos entre la cantidad presentada en utilidad o pérdida y la cantidad presentada en otros ingresos comprensivos [other comprehensive income ("OCI")]. Cuando la selección de política de contabilidad sea desagregar el ingreso o gasto financiero por seguros, las cantidades presentadas en OCI se desenvolverían naturalmente con el tiempo, con cualesquiera cantidades que permanezcan en OCI reclasificadas a utilidad o pérdida en el des-reconocimiento del grupo de contratos contabilizado según el Modelo General (pero no según VFA).

Un contrato de seguros es tratado como un elemento monetario tratado según el IAS 21 *Variaciones en la tasa de cambio*, con las diferencias en los cambios en los valores en libros de los grupos de contratos de seguro incluidas en utilidad o pérdida, a menos que se relacionen con cambios incluidos en OCI.

Observación

El(os) estado(s) de desempeño financiero es probable que presenten los resultados de los contratos de seguro de manera muy diferente a la presentación actual, particularmente para los aseguradores que suscriben negocios de vida y específicamente con relación a sus ingresos ordinarios provenientes de contratos de seguro. Los ingresos ordinarios son derivados de los cambios en el cálculo de los componentes del pasivo por la cobertura restante, excluyendo los componentes de inversión, más que simplemente reflejar las primas. Las primas no se podrán mostrar en utilidad o pérdida si esa información es inconsistente con los ingresos ordinarios por seguros.

Revelación

La entidad tiene que revelar información cualitativa y cuantitativa acerca de (a) las cantidades reconocidas en sus estados financieros que surjan de contratos de seguro; (b) los juicios importantes, y los cambios en esos juicios; y (c) la naturaleza y extensión de los riesgos que surgen de contratos de seguro. También hay revelaciones extensivas relacionadas con la transición.

Observaciones

Los requerimientos de revelación del estándar son extensivos, pero la entidad necesitará considerar si satisfacen el objetivo de revelación y qué tanto énfasis dar a cada uno de los diversos requerimientos.

Los cambios en la presentación de los contratos de seguro en los estados financieros pueden resultar en la necesidad de desarrollar nuevos indicadores de desempeño.

Fecha efectiva y transición

Fecha efectiva

El estándar es aplicables para los períodos anuales de presentación de reporte que comiencen en o después del 1 de enero de 2021. La aplicación temprana es permitida para las entidades que apliquen el IFRS 9 y el IFRS 15 en o antes de la fecha de la aplicación inicial del estándar. Para el propósito de los requerimientos de transición, la fecha de la aplicación inicial es el comienzo del período anual de presentación de reporte en el cual la entidad aplique por primera vez el estándar, y la fecha de transición es el comienzo del período inmediatamente precedente a la fecha de la aplicación inicial.

Observaciones

IASB establece la fecha efectiva como el 1 enero 2021 con la consideración del tiempo y el costo que se involucrará en la implementación del IFRS 17. Este tiempo permite que las entidades consideren los efectos del estándar, por ejemplo con relación a:

- Cambios que se necesiten a sus sistemas y procesos (por ejemplo para agregar contratos de seguro en portafolios y grupos, para realizar nuevos cálculos y para satisfacer los requerimientos de transición);
- Juicios requeridos, particularmente en relación con las selecciones de política de contabilidad;
- Cualesquiera potenciales impactos tributarios si el tratamiento tributario se basa en los estados financieros;
- Impacto que el estándar tiene en, por ejemplo, métricas clave, acuerdos de pago de deuda y compensación de la administración; e
- Información adicional que las entidades necesitarán obtener para hacer las revelaciones requeridas.

Transición

La entidad tendrá que aplicar el estándar retrospectivamente a menos que sea impracticable, caso en el cual las entidades tienen la opción de usar ya sea el enfoque retrospectivo modificado o el enfoque del valor razonable.

Según el enfoque retrospectivo modificado, la entidad tiene que utilizar información razonable y con respaldo y maximizar el uso de información que habría sido usada para aplicar el enfoque retrospectivo pleno, pero solo necesita usar la información disponible sin costo o esfuerzo indebido. Según este enfoque está permitido el uso de la retrospectiva, si esa es la única fuente práctica de información para la re-emisión de períodos anteriores.

Según el enfoque del valor razonable, la entidad determina el CSM a la fecha de transición como la diferencia entre el valor razonable de un grupo de contratos de seguro a esa fecha y los FCF medidos a esa fecha. Usando este enfoque, en la transición no hay necesidad de que los contratos de seguro sean agregados en grupos anuales.

A la fecha de la aplicación inicial del estándar, las entidades que ya estén aplicando el IFRS 9 pueden retrospectivamente re-designar y reclasificar los activos financieros tenidos con relación a actividades conectadas con contratos dentro del alcance del estándar. Las entidades pueden escoger no re-emitir los comparativos del IFRS 9 con cualquier diferencia entre el valor en libros anterior de esos activos financieros y el valor en libros a la fecha de la aplicación inicial reconocida en el patrimonio de apertura a la fecha de la aplicación inicial. Cualesquiera re-emisiones de períodos anteriores tienen que reflejar todos los requerimientos del IFRS 9.

Observación

Los requerimientos de transición propuestos, si bien simplificados sustancialmente al final del proyecto, permanecen siendo uno de los aspectos más desafiantes del estándar, particularmente para los aseguradores con pasivos de contratos pendientes originados bastante antes de la fecha de transición.

Contactos clave

Líder global IFRS

Veronica Poole
ifrsglobalofficeuk@deloitte.co.uk

Líder global IFRS 17

Francesco Nagari
fnagari@deloitte.co.uk

Americas

Canada	Karen Higgins	ifrs@deloitte.ca
LATCO	Claudio Giaimo	Ifrs-LATCO@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.cn
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	Michael Raikhman	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 una o más de Deloitte Touche Tohmatsu Limited, ("DTTL") una compañía privada del Reino Unido limitada por garantía, su red de firmas miembro, 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. Por favor vea www.deloitte.com/about para una descripción más detallada de DTTL y sus firmas miembro.

Deloitte presta servicios de auditoría, consultoría, asesoría financiera, administración del riesgo, impuestos y relacionados a clientes públicos y privados de múltiples industrias. Deloitte sirve a cuatro de cada cinco compañías de Fortune Global 500® mediante una red conectada globalmente de firmas miembros en más de 150 países ofreciendo capacidades de clase mundial, conocimientos, y servicio de alta calidad para abordar los desafíos más complejos de los negocios de los clientes. Para conocer más acerca de los aproximadamente 225,000 profesionales de Deloitte que generan un impacto que trasciende, por favor conéctese con nosotros en Facebook, LinkedIn, o Twitter.

Esta publicación ha sido escrita en términos generales y nadie de Deloitte Touche Tohmatsu Limited, sus firmas miembros, o sus entidades relacionadas (colectivamente, la "Red de Deloitte"), por medio de esta publicación, 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 a un asesor profesional calificado. Ninguna entidad de la Red de Deloitte será responsable por cualquier pérdida tenida por cualquier persona que confíe en esta comunicación.

© 2017. Para información, contacte a Deloitte Touche Tohmatsu Limited.

El original en inglés fue diseñado y producido por The Creative Studio at Deloitte, London. J12151

Esta es una traducción al español de la versión oficial en inglés del **IFRS in Focus – May 2017 – IASB issues 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