

IFRS in Focus (edición en español)

Tercera reunión del grupo de recursos de transición discute la implementación del IFRS 17 *Contratos de seguro*

Contenidos

Tema 1 – Riesgo de seguro consecuente con el reclamo incurrido

Tema 2 – Determinación de las tasas de descuento usando el enfoque desde arriba-hacia-abajo

Tema 3 – Comisiones y primas de re-emisión en contratos de reaseguro emitidos

Tema 4 – Ajuste de experiencia de prima relacionado con servicio actual o pasado

Tema 5 – Flujos de efectivo fuera de la frontera del contrato en el reconocimiento inicial

Tema 6 – Recuperación de flujos de efectivo de adquisición de seguros

Tema 7 – Renuncias a primas

Tema 8 – Pólizas de seguros de grupo

Tema 9 – Conjuntos de industria administrados por una asociación

Tema 10 – Cohortes anuales para contratos que participan en el retorno sobre un conjunto especificado de elementos subyacentes

Tema 11 – Presentación de reportes sobre otras cuestiones presentadas

Fecha efectiva

Pasos siguientes

Información adicional

Para más información por favor vea los siguientes sitios web:

www.iasplus.com

www.deloitte.com

Este *IFRS in Focus* resume la reunión del IFRS 17 Transition Resource Group (TRG) que ocurrió en septiembre 26-27 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 *Contratos de seguro* [NIIF 17 *Contratos de seguro*]. El propósito del TRG es:

- Invitar la discusión y el análisis de problemas potenciales del *stakeholder* que surjan de la implementación del nuevo estándar de seguro.
- Proporcionar un foro público para que los *stakeholders* aprendan acerca de los nuevos requerimientos de la contabilidad de seguros.
- Ayudar a IASB a determinar 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, seguida por un resumen de la reunión emitido por IASB. Reflejando los problemas planteados, IASB decidirá si se requiere cualquier acción.

Esta fue la tercera reunión donde fueron discutidas las presentaciones hechas al grupo. La siguiente reunión está programada para el 4 de diciembre de 2018. Sin embargo, el personal de IASB ha anunciado que la fecha puede ser revisada y que puede ser reprogramada para comienzos de 2019 para dar un período más largo para que se hagan solicitudes.

Para más información acerca del TRG, incluyendo los documentos de agenda que describen adicionalmente los temas que aparecen adelante, vea el sitio web de IASB.

Tema 1 – Riesgo de seguro consecuente con el reclamo incurrido

Antecedentes

El tema considera una situación en la cual un reclamo incurrido según un contrato de seguro crea un riesgo de seguro para la entidad, el cual no existiría si no se hiciera reclamo. El documento del personal de IASB hizo referencia a tal riesgo de seguro como un riesgo de seguro por consecuencia.

El pasivo por los reclamos incurridos y el pasivo por la cobertura restante es definido como parte del Apéndice A del IFRS 17.

El documento del personal de IASB avanza dos interpretaciones de cómo puede ser tratado el riesgo de seguro que se relaciona con la obligación de la entidad consecuente con un reclamo incurrido:

- (a) Como un pasivo por los reclamos incurridos
- (b) Como un pasivo por la cobertura restante

Tanto el pasivo por los reclamos incurridos como el pasivo por la cobertura restante son definidos como parte del Apéndice A del IFRS 17.

La elección del tratamiento tiene un impacto en la determinación del período de cobertura, en los cambios en los flujos de efectivo de cumplimiento y en la asignación del margen contractual del servicio [contractual service margin (CSM)].

Dos ejemplos diferentes son considerados en el documento de la agenda: seguro de incendio sobre una vivienda y seguro de discapacidad. Dependiendo de cuál interpretación fue aplicada ello llevaría en algunos casos a diferentes resultados de contabilidad. En algunos escenarios, la diferencia entre los dos enfoques puede no ser importante. Sin embargo, el documento del personal consideró ello materia de juicio en la determinación de si la obligación consecuente a un reclamo incurrido es un pasivo por reclamo incurrido o un pasivo por cobertura restante. Factores tales como la complejidad de los dos enfoques podrían influir en ese juicio.

- (a) Enfoque 1 – Cobertura de seguro por consecuencia que es parte del pasivo por reclamos incurridos

En caso de un seguro de discapacidad, el pasivo por el reclamo incurrido es la obligación de la entidad para pagar al tomador de la póliza al volverse discapacitado. El pasivo por la cobertura restante es visto como la obligación de la entidad para pagar reclamos válidos relacionados con accidentes/enfermedades que causen discapacidad que antes no había ocurrido. En el caso de seguro de incendio, el pasivo por los reclamos incurridos es la obligación de la entidad para indemnizar al tomador de la póliza por el daño causado por el incendio y el pasivo por la cobertura restante es la obligación de la entidad para pagar futuros reclamos por incendios relacionados con eventos que todavía no hayan ocurrido.

- (b) Enfoque 2 – Cobertura de seguro por consecuencia que es parte del pasivo por la cobertura restante

En el caso de un seguro de discapacidad, el pasivo por el reclamo incurrido es la obligación de la entidad para liquidar un reclamo ya hecho por un tomador de póliza por el período corriente de discapacidad. Mientras que, el pasivo por la cobertura restante es la obligación de la entidad para pagar reclamos por períodos futuros de discapacidad, tanto para los tomadores de póliza que se incapaciten como para los tomadores de póliza que todavía no estén incapacitados. En el caso de seguro de incendio, el pasivo por los reclamos incurridos es la obligación de la entidad para pagar por los reclamos de un tomador de póliza por el costo de reconstruir la vivienda. El pasivo por la cobertura restante es la obligación de la entidad para pagar los reclamos relacionados con eventos de incendio que todavía no hayan ocurrido y para descubrir el costo último del daño causado por los eventos de incendio que califiquen. Este tratamiento sería consistente con el tratamiento de un contrato de seguro que protege al tomador de la póliza contra el desarrollo de reclamos adversos y con el tratamiento aplicable a contratos adquiridos en el período posterior a un evento de incendio (vea IFRS 17:B5 and B93).

De acuerdo con el punto de vista del personal de IASB, el enfoque aplicado por la entidad es un juicio según el IFRS 17 para formular su política de contabilidad tal y como se define en el IAS 8 *Políticas de contabilidad, cambios en estimados de contabilidad y errores*. La entidad debe aplicar el mismo enfoque consistentemente para todas las transacciones similares, i.e. a todos los grupos de contratos para el mismo tipo de producto o a todos los grupos de contratos con similar servicio de seguro proporcionado por la entidad. Cualquiera que sea el enfoque adoptado, el IFRS 17 requiere la revelación de los juicios importantes hechos en la aplicación del estándar.

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

Discusión

La mayoría de miembros del TRG estuvo de acuerdo con el punto de vista del personal de que ambos enfoques están en línea con la redacción contenida en el IFRS 17 y apoyó el punto de vista de que en esos casos existe una elección implícita de política de contabilidad. Aplicando el IAS 8, la política de contabilidad es seleccionada con base en los hechos y circunstancias: esto no sería una selección libre. La entidad selecciona la política de contabilidad que proporciona la información más útil para los usuarios de sus estados financieros.

Algunos miembros del TRG no estuvieron de acuerdo con el punto de vista del personal y expresaron preocupaciones acerca del riesgo de importante diversidad en la práctica si el resumen publicado por el personal de IASB establecerá una política de contabilidad para los casos que se describen en el documento de la agenda. En particular, unos pocos miembros del TRG estuvieron en desacuerdo con que haya una elección en el patrón de hechos cuando la entidad solamente ha descubierto el costo último de un incendio después que el incendio ocurre. De acuerdo con el punto de vista de esos miembros del TRG, la ocurrencia de un incendio es un reclamo incurrido, dado que en el reconocimiento inicial del contrato el incendio todavía no ha ocurrido. Además, un miembro del TRG argumentó que la referencia contenida en el análisis del personal de IASB al descubrimiento del costo último del reclamo como un riesgo de seguro descrito en el IFRS 17:B5 era inapropiado en ambos patrones de hechos, dado que se refiere a eventos que ocurren antes del reconocimiento inicial del contrato. Un miembro del TRG sugirió proporcionar patrones de hechos más estrechos para ilustrar que en algunos casos solo un enfoque podría razonablemente ser seleccionado como la política de contabilidad de la entidad. Otro miembro del TRG estuvo en desacuerdo con el punto de vista del personal de que el hecho de si el seguro por consecuencia sería vendido como un producto independiente en la jurisdicción relevante jugaba un rol importante en la selección de la política de contabilidad.

Una parte importante de la discusión se centró en cómo lograr una aplicación consistente de la política de contabilidad seleccionada. Muchos miembros del TRG enfatizaron el hecho de que la política de contabilidad debe ser aplicada consistentemente para el mismo producto en una jurisdicción particular. Si bien algunos miembros del TRG consideraron que la aplicación correcta del IAS 9 siempre llevaría al mismo tratamiento de contabilidad para productos similares incluso para diferentes entidades, otros consideraron que la aplicación consistente entre las entidades no podría estar garantizada dado que diferentes entidades podrían dar diferente importancia a hechos y circunstancias particulares. Los miembros del TRG estuvieron de acuerdo con que, dentro de la misma entidad, el IAS 8 requiere el mismo tratamiento de contabilidad para los mismos hechos y circunstancias. También se mencionó que el enfoque actualmente aplicado en el IFRS 4 *Contratos de seguro* para ciertas jurisdicciones puede cambiar con la aplicación inicial del IFRS 17.

Tema 2 – Determinación de las tasas de descuento usando el enfoque desde arriba-hacia-abajo

Antecedentes

El IFRS 17:B81 establece que la entidad puede derivar las tasas de descuento apropiadas para los contratos de seguro mediante ajustar una curva de rendimiento que refleje las tasas de retorno de mercado actuales implícitas en la medición del valor razonable de un portafolio de activos de referencia (el enfoque desde arriba-hacia-abajo). La entidad tiene que ajustar esa curva de rendimiento para eliminar cualesquiera factores que no sean relevantes para los contratos de seguro, pero no está requerida a ajustar la curva de rendimiento por las diferencias en las características de liquidez de los contratos de seguro y el portafolio de referencia.

Para las entidades que apliquen el IFRS 17:B81, usar como punto de referencia activos tenidos, e ignorando las diferencias entre las características de liquidez de los activos y de los contratos de seguro, la pregunta es si los cambios en la mezcla del activo ajustarían o no la curva de rendimiento por los cambios en la prima de liquidez. Hay dos puntos de vista alternativos:

- (a) Punto de vista A – Los cambios en los activos de la entidad usados como portafolio de referencia no deben afectar las tasas de referencia usadas para medir los contratos de seguro. Las características de los flujos de efectivo de los contratos de seguro no varían luego de los cambios en la mezcla de los activos de la entidad.
- (b) Punto de vista B – Los cambios en los activos de la entidad usados como portafolio de referencia pueden impactar las tasas de descuento usadas para medir los contratos de seguro.

Los IFRS no definen ‘una referencia a portafolio de activos.’ En consecuencia, el portafolio de activos que una entidad tiene puede ser usado como un portafolio de referencia. El IFRS 17:36 requiere que las tasas de descuento reflejen, entre otros factores, las características de liquidez de los contratos de seguro y la entidad debe eliminar cualesquiera diferencias en la liquidez. Sin embargo, en la aplicación del enfoque ‘desde arriba-hacia-abajo,’ a la entidad le está permitido no eliminar las diferencias entre las características de liquidez de los activos contenidas en el portafolio de referencia y el grupo de contratos de seguro. Esta es una de las razones para que los enfoques ‘desde abajo-hacia-arriba’ y ‘desde arriba-hacia-abajo’ den resultados diferentes en la determinación de las tasas de descuento. El punto de vista del personal de IASB es que las fluctuaciones que afectan el rendimiento de la referencia del portafolio de activos podría producir cambios en la tasa de descuento después que hayan sido calculados los ajustes ‘desde arriba-hacia-abajo’ requeridos.

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

Discusión

Los miembros del TRG observaron que es necesario usar un portafolio de activos de referencia que sea apropiado para determinar la tasa de descuento. También observaron que las características de liquidez de los contratos de seguro deben ser reflejadas en la tasa de descuento luego que sean calculados los ajustes 'desde arriba-hacia-abajo.' Los miembros del TRG estuvieron de acuerdo con que el uso de una simplificación en el 'enfoque desde arriba-hacia-abajo' de permitir que la entidad no elimine la diferencia de la prima de liquidez cuando haya un cambio en la composición del portafolio de activos de referencia resultaría en un cambio a la tasa de descuento de los contratos de seguro. En consecuencia, un cambio pequeño en la tasa de descuento puede tener un impacto importante (por ejemplo, en un contrato de largo plazo). Por consiguiente, se deben hacer revelaciones apropiadas con relación a ello.

Tema 3 – Comisiones y primas de re-emisión en contratos de reaseguro emitidos

Antecedentes

El documento del personal se centra en la contabilidad para ciertos flujos de efectivo entre un reasegurador y el cedente. Esos son comisiones pagadas por el reasegurador al cedente, incluyendo los contingentes en reclamos, y las primas de re-emisión cargadas por un reasegurador a un cedente cuando el cedente desea continuar la cobertura. Las primas de re-emisión pueden ser obligatorias o voluntarias y son cargadas luego de la ocurrencia de un evento asegurado. El documento presenta tres cuestiones:

- (a) Cómo contabilizar las comisiones debidas al cedente (incluyendo las que no sean contingentes por reclamos y también las que sean contingentes por reclamos) y si son consideradas como parte de las primas o de los reclamos.
- (b) Si para los reaseguradores, las comisiones pagadas al cedente satisfacen la definición de flujos de efectivo de adquisición de seguro o la de un componente de inversión.
- (c) Cómo contabilizar las primas de re-emisión cargadas al cedente luego de la ocurrencia de un evento asegurado, dependiendo de si tales primas de re-emisión son obligatorias o voluntarias.

Quien las presenta pregunta si para el reasegurador, esas cantidades intercambiadas con el cedente pueden ser reconocidas ya sea en reclamos, como un gasto de servicio de seguro, o como un ingreso ordinario por seguros. El IFRS 17 no proporciona orientación específica sobre esos flujos de efectivo para el reasegurador, pero proporciona orientación para el cedente. La presentación se debe basar en los efectos económicos del intercambio.

Con base en el patrón de hechos proporcionado en el ejemplo en este documento de agenda, el personal de IASB tiene el punto de vista de que las cantidades intercambiadas entre el cedente y el reasegurador, que no sean contingentes de reclamos, deben ser consideradas como parte de la prima y ser reconocidas como parte de los ingresos ordinarios por seguros. Las comisiones pagadas al cedente después de que la prima es recibida pueden satisfacer la definición de un componente de inversión.

Cuando los pagos de comisión son contingentes de reclamos, el punto de vista del personal es que esas cantidades hacen parte de los reclamos y necesitan ser incluidas en el gasto por servicio de seguros.

La prima de re-emisión es una cantidad cargada al cedente cuando un reclamo es incurrido en orden a que el cedente continúe recibiendo cobertura. El análisis del personal distingue entre primas de re-emisión obligatorias y voluntarias. La cantidad de la prima obligatoria de re-emisión está pre-determinada y no permite el no-pago o terminación del contrato. El re-asegurador debe reconocer tales cantidades como parte del gasto por servicio de seguros cuando se incurre en ellas. La prima voluntaria por re-emisión es contingente de la ocurrencia del evento asegurado y es una cantidad cargada al cedente con base en términos predeterminados. Sin embargo, el cedente puede decidir si pagar y continuar la cobertura o terminar el contrato. Por lo tanto, tales primas no son contingentes de reclamos y el efecto económico es equivalente al efecto de cargar una prima más alta para extender la cobertura del contrato por un período adicional. En el ejemplo proporcionado en el documento de la agenda, el reasegurador no tiene derecho a salir del contrato o a volver a fijar el precio del contrato, y esto significa que los flujos de efectivo esperados relacionados con la prima de re-emisión están dentro de la frontera del contrato inicial de reaseguro.

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

Discusión

Los miembros del TRG estuvieron de acuerdo con el análisis del personal, contenido en el documento, de tratar tales primas y comisiones con base en sus efectos económicos más que en su definición contractual formal contenida en el contrato. Eso lograría simetría entre el tratamiento de tales primas y las comisiones, tanto por cedentes como por reaseguradores. Muchos observaron que esto puede llevar a simplificación del diseño de los contratos de reaseguro. Sin embargo, hay implicaciones prácticas provenientes de la implementación de este enfoque, tales como, por ejemplo, la necesidad de monitorear el tipo de cada prima por comisión/re-emisión. Reflejar ciertas primas y comisiones como ajustes a reclamos afectará ciertas métricas (e.g., ratios de pérdida, etc.). También se observó que el mismo análisis aplicaría a los contratos directos de seguro emitidos, provisto que hay tales pagos/recibos a/desde el tomador de la póliza. También hubo discusión que produjo aclaración adicional de la definición de un componente de inversión. Un componente de inversión es la cantidad que tiene que ser reembolsada al tomador de la póliza en todos los casos – i.e. no solo en el evento en que no haya reclamos, sino también en la cancelación. Hubo una aclaración adicional del personal de que un componente de inversión surge cuando el flujo de efectivo es pagado primero al asegurador y luego se vuelve debido a ser devuelto al tomador de la póliza en todas las circunstancias, más que liquidado-neto.

Tema 4 – Ajuste de experiencia de prima relacionado con servicio actual o pasado

El tema consideró cómo contabilizar las diferencias entre las primas esperadas y las primas actuales (ajuste de la experiencia de prima) que se relacione con servicio actual o pasado. ¿Deben esas diferencias ajustar el CSM o deben ser reconocidas en el estado de utilidad o pérdida inmediatamente como parte de los ingresos ordinarios por seguros o de los gastos por servicio de seguros? Los ajustes de experiencia se definen en el Apéndice A del IFRS 17.

Tres ejemplos son considerados en el documento de la agenda para analizar si los ajustes de experiencia de prima relacionados con servicio actual o pasado y cada uno de esos ejemplos es analizado según el modelo general de medición y el enfoque de asignación de la prima [premium allocation approach (PAA)].

El IFRS 17:B96(a) and 97(c) establece que los ajustes de experiencia que surgen de primas recibidas en el período que se relacionan con servicio futuro ajustan el CSM. En consecuencia, los que no se relacionan con servicio futuro no ajustan el CSM. De acuerdo con ello, el punto de vista del personal de IASB es que los ajustes de experiencia que se relacionan con servicio actual o pasado son reconocidos inmediatamente en el estado de utilidad o pérdida. Según el IFRS 17:B120 y el B123 son reconocidos como parte de los ingresos ordinarios por seguros, porque el total de los ingresos ordinarios es la cantidad total de primas pagadas a la entidad.

Un ejemplo en el cual el ajuste de experiencia de la prima se relaciona con servicio futuro es cuando la prima actual recibida en el período corriente para cobertura en el período futuro difiere de la prima esperada porque el lapso difiere del esperado.

Una de las solicitudes pregunta si los principios de la contabilidad para los ajustes de la experiencia de prima relacionados con el servicio actual o pasado son aplicados de manera similar al modelo general de medición y al PAA. El personal consideró dos puntos de vista opuestos. El primero es que el PAA es una simplificación del modelo general de medición, y el tratamiento de los ajustes de experiencia de prima relacionados con servicio actual o pasado deben ser aplicados consistentemente. El segundo es que, dado que el IFRS 17 no proporciona un requerimiento específico sobre cómo contabilizar los ajustes de la experiencia de prima para el PAA, la entidad puede seleccionar un enfoque apropiado y seguirlo consistentemente.

El personal de IASB observó que la mecánica contable para el reconocimiento de los ingresos ordinarios por seguros aplicando el PAA es diferente de la mecánica contable para el reconocimiento de los ingresos ordinarios por seguros aplicando el modelo general incluso si producen resultados similares.

El punto de vista del personal de IASB fue tal y como sigue:

- (a) Las variaciones de experiencia provenientes de eventos como ajustes retrospectivos de prima serán reportados en utilidad o pérdida porque no se refieren a períodos futuros de cobertura.
- (b) Las variaciones de experiencia provenientes de comportamientos de lapso ajustarían el CSM (vea IFRS 17:B96(a)) o ajustarían el pasivo por la cobertura restante según el PAA.

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

Discusión

Los miembros del TRG estuvieron de acuerdo con el análisis del personal de que los ajustes de la experiencia de prima que se relacionan con servicio actual o pasado son reconocidos inmediatamente en utilidad o pérdida, si bien en algunos patrones de hechos puede ser difícil juzgar si los ajustes de la experiencia de prima se relacionan con servicio pasado o futuro. Los aseguradores necesitan considerar los ajustes de la experiencia de prima cuando preparen las revelaciones de conciliación alrededor de los ingresos ordinarios de seguro y más allá del análisis contenido en el documento, el CSM necesita ser asignado a los períodos actual y futuro.

Algunos miembros del TRG bregan con la presentación de los ingresos ordinarios resultantes con los ajustes de la experiencia de prima. La nota sobre los requerimientos de revelación contenida en el IFRS 17:106 es muy precisa respecto de cómo los ingresos ordinarios deben ser desagregados, sin embargo, no hay elemento de línea para los ajustes de experiencia de prima para la cobertura actual o futura. Un miembro del TRG sugirió adicionar tal elemento de línea al IFRS 17:106 como parte de las enmiendas que se propongan al IFRS 17 en el *ciclo anual de mejoramientos*. Esto fue respaldado por varios miembros del TRG. Adicionar el elemento de línea al IFRS 17:106 ofrecería claridad respecto de cómo contabilizar los ajustes de la experiencia de prima y cómo presentarlos. Esto facilitaría la aplicación consistente entre los aseguradores. Sin esta adición los ajustes de experiencia de prima tendrían que ser asignados a los elementos de línea existentes en el IFRS 17:106 y eso podría ser percibido como innecesariamente oneroso por muchos aseguradores.

Tema 5 – Flujos de efectivo fuera de la frontera del contrato en el reconocimiento inicial

Antecedentes

En la reunión del TRG realizada en febrero 2018, se observó que, si el reasegurador tiene el derecho a terminar la cobertura en cualquier momento con un período de notificación de tres meses, la frontera del contrato excluiría los flujos de efectivo relacionados con primas fuera de ese período de tres meses. En la reunión del TRG realizada en mayo 2018, se observó que la entidad debe centrarse en los derechos y obligaciones sustantivos que surjan de esa opción para determinar si los flujos de efectivo relacionados con la opción están dentro o fuera de la frontera del contrato.

La cuestión presentada en su reunión se relaciona tanto con los contratos de seguro emitidos como los contratos de reaseguro tenidos y considera las circunstancias en las cuales se aplican los párrafos IFRS 17:35 y B64.

Los requerimientos de la frontera del contrato contenidos en el IFRS 17 distinguen si las primas futuras, y los beneficios y reclamos resultantes, surgen de ya sea un contrato de seguro existente o de contratos de seguro futuros. Para los contratos de seguro futuros, las primas o reclamos no esperados se reconocen como activos o pasivos, como aplicación del IFRS 17:35, los que están fuera de la frontera del contrato de seguros existente.

Según el IFRS 17:B64, la entidad revalora la frontera de un contrato de seguro para incluir los efectos de los cambios en las circunstancias en los derechos y obligaciones sustantivos de la entidad. Un ejemplo de revaloración de la frontera del contrato puede ocurrir cuando en un período de presentación de reporte, las restricciones a la re-fijación del precio no tienen sustancia comercial, pero en el siguiente período de presentación de reporte la tienen. En consecuencia, la revaloración puede resultar en flujos de efectivo que estuvieron fuera de la frontera del contrato en la anterior fecha de presentación de reporte estando ya sea dentro o fuera de la frontera del contrato en la subsiguiente fecha de presentación de reporte.

El personal observó que los requerimientos contenidos en el IFRS 17:35 y B64 son diferentes y abordan diferentes circunstancias.

El ejemplo del documento de la agenda presentó flujos de efectivo relacionados con períodos futuros que están fuera de la frontera del contrato original aplicando el IFRS 17:34. El ejemplo muestra que más tarde el tomador de la póliza paga más primas ya sea a causa de que una opción para renovar el contrato esté siendo ejercida o que una opción para terminar el contrato no esté siendo ejercida. Dado que la probabilidad del ejercicio de las opciones de renovación/terminación no fue valorada en la determinación de la frontera del contrato en el reconocimiento inicial, el ejercicio de esas opciones no es considerado una revaloración de la frontera del contrato del contrato existente. Los flujos de efectivo adicionales se relacionan con los derechos y obligaciones del contrato futuro y serán reconocidos como un contrato nuevo.

Los requerimientos contenidos en el IFRS 17:34 y 35 pueden o no ser consistentes con la forma legal de un contrato de seguros, dependiendo de las circunstancias. Por ejemplo, ver un contrato renovablemente con una frontera de un año, en la forma legal el contrato renovado puede ser un contrato separado. De otro modo, la extensión de un contrato de largo plazo (con o sin re-fijación de precio) es considerada un contrato nuevo si bien la forma legal todavía es la de un solo contrato.

El personal de IASB concluyó que la re-valoración de la frontera del contrato contenida en IFRS 17:B64 no tiene que incluir la valoración de si el re-fijar o no el precio de la opción ha sido ejercido o no. Cualquier evento que ocurra más allá de ese punto sería un contrato nuevo según el IFRS 17 incluso si proviene de un solo contrato legal.

La revaloración requerida en el IFRS 17:B64 está centrada únicamente en los cambios que rodean la capacidad práctica para plenamente re-fijar el precio.

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

Discusión

La mayoría de miembros del TRG estuvo de acuerdo con el análisis del personal de IASB contenido en el documento, como es aplicado a los ejemplos contenidos en el documento. Los miembros le dieron la bienvenida al análisis como útil para aclarar el posible conflicto entre el IFRS 17:35 y el IFRS 17:B64. Para los contratos de reaseguro tenidos, los criterios de reconocimiento contenidos en el IFRS 17:62 significan que el nuevo contrato no es reconocido hasta tanto comience la cobertura de ese contrato. De acuerdo con ello, para un contrato de reaseguro cancelable a 90 días tenido, el nuevo contrato de 90 días es reconocido luego que expire la cobertura del primer contrato de 90 días. Hubo acuerdo general con el análisis del personal sobre los ejemplos contenidos en el documento relacionados con la opción de renovación/terminación del contrato. Sin embargo, hubo puntos de vista diferentes, de manera similar a la reunión del TRG realizada en mayo 2018, sobre el patrón de hechos cuando un aditamento (previamente reconocido fuera de la frontera del contrato) fue ejercido. Para algunos miembros del TRGF, la principal preocupación en la aplicación del análisis del personal fue tratar como un nuevo contrato el ejercicio de un aditamento que siempre estuvo en los términos originales del contrato existente, pero que inicialmente se pensó no transmitía derechos y obligaciones sustanciales, por lo tanto, considerado fuera de la frontera del contrato original.

Adicionalmente, algunos de los miembros sintieron que el documento no considera algunas de las implicaciones más amplias de las modificaciones del contrato y resultaría en un tratamiento de contabilidad que es inconsistente entre la modificación de un contrato mediante adicionar una opción de renovación (esto sería tratado como una extensión del contrato existente) y el ejercicio de una opción de renovación existente (tratado como un contrato nuevo).

Tema 6 – Recuperación de flujos de efectivo de adquisición de seguros

Antecedentes

Este documento considera la posible relación entre los flujos de entrada y los flujos de efectivo de adquisición de seguro. La cuestión es si hay unos gastos implícitos de la recuperabilidad de la adquisición provenientes de los flujos de entrada que se esperan del grupo de contratos siendo ahora cómo se deben contabilizar los cambios en los supuestos y las variaciones de experiencia provenientes de los costos de adquisición.

Los flujos de efectivo de la adquisición de seguros se reflejan en el CSM o en el componente pérdida para un grupo de contratos de seguro en el reconocimiento inicial. Son tratados de la misma manera que como cualesquiera otros flujos de efectivo incurridos en el cumplimiento de contratos de seguro. En cada fecha de presentación de reporte la entidad no tiene que identificar si recuperará los flujos de efectivo de adquisición de seguros. El IFRS 17:BC180 explica que el modelo de medición captura automáticamente cualquier carencia de recuperabilidad mediante la remediación de los flujos de efectivo de cumplimiento. El personal observó que los cambios en los flujos de efectivo de la adquisición de seguros no deben impactar los ingresos ordinarios generales reconocidos del grupo de contratos de seguro dado que no afectan el total de las primas. Sin embargo, cualesquiera cambios en los flujos de efectivo futuros esperados relacionados con flujos de efectivo de la adquisición de seguros ajustarían el CSM. Los ajustes de experiencia serían contabilizados de manera similar a los cambios en los flujos de efectivo futuros esperados relacionados con flujos de efectivo de la adquisición de seguros.

El personal de IASB concluyó que:

- cualquier reducción en el CSM o incremento del componente pérdida porque las primas son más bajas que las salidas de efectivo impactarán los ingresos ordinarios por seguros
- los cambios en las expectativas de flujos de efectivo de adquisición ajustan el CSM y se reflejan en ingresos ordinarios y gastos por seguros de acuerdo con el IFRS 17:B125
- los ajustes de experiencia relacionados con flujos de efectivo de adquisición afectan los ingresos ordinarios por seguros basados en el IFRS 17:B123 y los gastos por seguros de acuerdo con el IFRS 17:B125.

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

Discusión

Los miembros del TRG estuvieron de acuerdo con el análisis del personal y encontraron los ejemplos útiles. Se resaltó que puede ser difícil saber si los flujos de efectivo de adquisición de seguros se relacionan con cobertura futura o actual y pasada. Si los flujos de efectivo de adquisición se relacionan con cobertura futura, ajustan el CSM, tal y como ocurre según el IFRS 17:B96(a).eso sería similar al análisis contenido en el Documento 4 de la agenda. Después del ajuste del desbloqueo, el CSM necesita ser asignado a los períodos actual y futuro. Esto resultaría en que algunos costos de adquisición asociados relacionados con cobertura futura sean asignados a períodos actual y futuro. Se aclaró que la referencia al IFRS 17:B56(h) significa que cuando se mira el rastro de las comisiones, la porción de la comisión que se relaciona con los costos de vender e iniciar un grupo de contratos de seguro es un flujo de efectivo de adquisición, independiente de cuándo es pagado.

Tema 7 – Renuncias a primas

Antecedentes

El personal observó que la definición de riesgo de seguro contenida en el IFRS 17 no cambio en relación con la de IFRS 4 y que no se espera que cambie la práctica de determinar si un riesgo es un riesgo de seguro. La renuncia a primas es causada por la ocurrencia de un evento futuro incierto. Por ejemplo, cuando el tomador de la póliza se vuelve discapacitado por un período de seis meses consecutivos lo cual causa una pérdida de ingresos. en la extensión de las primas por pagar, ese riesgo es transferido a la entidad que no tiene que proporcionar beneficios según el contrato por la cobertura primaria sin recibir primas algunas.

El personal observó que el riesgo de que esos eventos ocurra existe antes que el contrato sea emitido. El riesgo no es creado por el contrato y no incrementa los potenciales efectos adversos asociados con él. Además, la ocurrencia de eventos que origina una renuncia de primas son pre-condiciones contractuales sin las cuales la entidad puede negar la renuncia a la prima. En consecuencia, el personal de IASB concluyó que la renuncia de primas si un evento especificado ocurre crea riesgo de seguro. Se sigue que la inclusión de tal renuncia en un contrato de inversión convierte al contrato de inversión en un contrato de seguro. La inclusión de tal renuncia en un contrato que sería un contrato de seguro sin la renuncia puede afectar la cantidad de los beneficios proporcionados por el contrato y el período de cobertura, ambos de los cuales afectaría el reconocimiento del CSM.

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

Discusión

Los miembros del TRG estuvieron de acuerdo con el análisis del personal contenido en el documento. Se aclaró adicionalmente que la renuncia a la prima no significa reconocimiento de ingresos ordinarios/primas por ese período, y no permite la presentación bruta mediante imputar prima y luego reconocer su renuncia como un reclamo.

Si bien no hay cambio sustancial a la definición de contrato de seguro según el IFRS 4, la aplicación según el IFRS 4 era diferente a causa de diferentes reglas de desagregación (y la carencia de prescripción sobre la medición) para la aplicación resultante del mismo principio según el IFRS 17. Algunos miembros del TRG observaron que parece que hay un vínculo con los elementos en el alcance del Documento de Agenda 11, específicamente, los asociados con la Submission S33 sobre hipotecas que liberan patrimonio y tarjetas de crédito.

Tema 8 – Pólizas de seguros de grupo

Antecedentes

Este documento presenta un análisis de la frontera contractual para grupos de pólizas de seguro. Dos patrones de hechos son considerados en este documento. En ambos patrones, la entidad proporciona cobertura de seguro según una póliza de seguro de grupo: en un escenario el contrato proporciona cobertura a los miembros de una asociación, en un segundo escenario a los clientes e un banco. En los dos escenarios, tanto la entidad como la asociación/banco tiene cada uno un derecho unilateral a terminar en cualquier momento la póliza de seguro del grupo, con un período de notificación de 90 días lo cual, a su vez, termina la cobertura de seguro para todos los miembros de la asociación y todos los prestatarios. La entidad no puede terminar la cobertura para tenedores específicos certificados. Los tenedores certificados tienen la expectativa de que la cobertura no sería terminada temprano y operaría todo el término contractual. Los miembros/clientes no están relacionados. La cobertura de seguro es opcional para cada individuo, y su precio es fijado para cada tenedor certificado como si fuera un contrato de seguro separado. Las primas tienen clasificación escalonada (se incrementan con la edad) y la entidad no puede re-fijar el precio de las primas. Los beneficios son pagados directamente a cada tenedor certificado o a sus beneficiarios.

Adicionalmente, para los clientes del banco la cobertura de seguro está vinculada al saldo pendiente de cualquier préstamo o hipoteca emitido a ellos por el banco (e.g. la duración del contrato está limitada al primero entre que el tenedor certificado reembolse el saldo o alcance una edad especificada).

En ambos ejemplos la entidad no puede obligar a que los tenedores certificados paguen primas.

La cuestión es si los flujos de efectivo relacionados con los períodos después del período de notificación están dentro de la frontera del contrato de seguro. Para responder esta cuestión, el análisis considera tres preguntas:

1. ¿Quién es el tenedor de la póliza?
2. ¿Cuántos contratos han sido emitidos?
3. ¿Cuál es la frontera del contrato de esos contratos?

La forma legal de la póliza de seguro de grupo es un solo contrato entre la entidad y una asociación o banco. Sin embargo, la forma legal puede no reflejar la sustancia de los derechos y obligaciones contractuales. Al considerar la identidad del tomador de la póliza, el personal de IASB observó que es el tenedor certificado, por ellos son la parte con derecho a la compensación debida a ser afectado de manera adversa por el evento asegurado. Este puede ser el caso independiente de si la compensación es recibida por ellos directa o indirectamente.

Considerando el número contratos de seguro, consistente con la discusión previa del TRG, el personal observó que separar los componentes de un solo contrato involucra juicio importante y consideración cuidadosa de todos los hechos y circunstancias. En el patrón de hechos presentado, el personal concluyó que los siguientes tres factores señalan que hay un contrato de seguro con cada tenedor certificado:

1. La cobertura de seguro tiene un precio y se vende por separado
2. Diferente a ser miembros de la asociación, los individuos no están relacionados unos con otros
3. Comprar la cobertura de seguro es una opción para cada individuo

El personal también concluyó que el derecho de la entidad a terminar el contrato por sí mismo no hace que este acuerdo sea un contrato individual.

Además, la entidad debe valorar la frontera de cada contrato de seguro que tiene con el tenedor certificado. La expectativa del tenedor certificado es que la póliza no será terminada antes del final del término del contrato no es relevante para la valoración de la frontera del contrato. Para el ejemplo contenido en el documento, la obligación sustantiva de la entidad termina después de 90 días y los flujos de efectivo dentro de la frontera del contrato son los relacionados con la obligación para prestar servicio durante el período de 90 días.

Para detalles adicionales vea el [Documento 8 de la agenda del TRG](#).

Discusión

Todos los miembros del TRG sintieron que era un documento útil y estuvieron de acuerdo con el análisis proporcionado para los patrones de hechos específicos. Sin embargo, también reiteraron el hecho de que se debe prestar consideración cuidadosa de los hechos y circunstancias específicos cuando se consideren otros acuerdos. Los miembros del TRG observaron que el proceso de tres pasos usado en el análisis (identificación del tomador de la póliza, número de contratos y frontera del contrato) es relevante para todos esos patrones de hechos en la realización del análisis. Los tres criterios usados para determinar el número de contratos (cobertura cuyo precio es fijado y vendido por separado, coberturas siendo opcionales y los tomadores certificados no siendo relacionados) son consideraciones útiles, sin embargo, son solo indicativas y no determinantes. El documento también es un recordatorio oportuno desde la perspectiva operacional para que los aseguradores analicen sus pólizas de seguro de grupos.

Tema 9 – Conjuntos de industria administrados por una asociación

Antecedentes

Este documento consideró el nivel para la determinación del ajuste del riesgo para el riesgo no-financiero de contratos de seguro que estén dentro del conjunto de industria administrado por una asociación. El documento reconoce la discusión previa en la reunión de mayo 2018 sobre la determinación del ajuste del riesgo para el riesgo no-financiero para el contrato emitido dentro de un grupo consolidado.

En el patrón de hechos presentado, todas las entidades que emiten contratos de seguro de automóviles en una jurisdicción específica están requeridas por ley que sean miembros de una asociación. El propósito de la asociación es asegurar que la cobertura es proporcionada a todos los tomadores de póliza que de otra manera no obtendrían cobertura en el mercado. La asociación administra dos tipos de conjuntos de industria:

Conjunto 1 – En el cual algunos miembros son designados para emitir contratos a nombre de todos los miembros

Conjunto 2 – En el cual los miembros pueden escoger transferir algunos contratos de seguro que hayan emitido

Los miembros del conjunto son solidariamente responsables por los resultados del conjunto. Los resultados del conjunto son asignados a cada miembro con base en una fórmula, generalmente basada en la participación en el mercado. Para el Conjunto 1 las entidades miembros no tienen discreción para no hacer parte del conjunto, mientras que para el Conjunto 2 las entidades son libres para decidir si quieren o no transferir los contratos al conjunto.

La cuestión es si el ajuste del riesgo por el riesgo no-financiero debe ser determinado ya sea a nivel de la asociación o a nivel del miembro individual de la entidad. Adicionalmente, el documento considera si el ajuste del riesgo por el riesgo no-financiero podría ser medido de manera diferente en los estados financieros de los miembros, cuando es comparado con los estados financieros de la asociación.

El documento analiza el problema mediante considerar las siguientes preguntas:

1. Al contabilizar la participación en el conjunto, ¿quién es el emisor: el miembro individual que suscribe los contratos; el colectivo de todas las entidades miembros; o cada miembro por su participación?
2. Si una entidad miembro individual suscribe el contrato y luego subsiguientemente transfiere el contrato al conjunto de industria, ¿la transferencia constituye reaseguro o extinción del contrato original?
3. ¿En qué nivel debe ser determinado el ajuste del riesgo por el riesgo no-financiero?

El personal de IASB observó que, si la entidad miembro individual que suscribe el contrato es el emisor, la entidad debe valorar si el acuerdo según el cual el contrato de seguro es emitido por más de una entidad sería considerado un acuerdo conjunto dentro del alcance del IFRS 11 *Acuerdos conjuntos*. El personal observó si bien el contrato de seguro emitido por miembros en conjunto puede no satisfacer la definición de control conjunto tal y como es requerido por el IFRS 11:7, dejándolo por fuera del alcance de ese estándar, al desarrollar su política de contabilidad según el IAS 8, la orientación contenida en el IFRS 11 todavía puede ser relevante. Al considerar los principios de la *Estructura conceptual* para reflejar los derechos y obligaciones sustantivos de la entidad, la entidad puede desarrollar un enfoque que sea similar a la práctica actual de contabilidad para su participación en el conjunto como un negocio de seguros directos suscritos. Si los contratos son emitidos por la entidad miembro individual que suscribe los contratos, entonces los ingresos ordinarios son reconocidos por esa entidad miembro aplicando el IFRS 17, y esa entidad miembro determina el ajuste del riesgo por el riesgo no-financiero. Este puede ser el caso cuando una entidad miembro individual es identificada como el emisor y subsiguientemente transfiere su riesgo al conjunto. En el patrón de hechos proporcionado, si los contratos son emitidos por más de una entidad, el punto de vista del personal es que el ajuste del riesgo es determinado por todas las entidades miembros en conjunto. En el patrón de hechos proporcionado, el personal concluyó que para el Conjunto 1 los contratos son emitidos en conjunto por todas las entidades miembros del conjunto y por consiguiente el ajuste del riesgo por el riesgo no-financiero también es determinado desde la perspectiva de todos los miembros en conjunto. Prácticamente, la asociación puede determinar para todos los miembros el ajuste del riesgo por el riesgo no-financiero. Esto significaría que cada entidad miembro contabiliza su respectiva participación en los resultados del conjunto de industria.

El personal de IASB concluyó para la segunda pregunta que, para un grupo de contratos de seguro solo hay un ajuste del riesgo por el riesgo no-financiero, sin embargo, el personal observa que los miembros del TRG previamente han interpretado de manera diferente los requerimientos contenidos en el IFRS 17 en este aspecto.

Para detalles vea el [Documento 9 de la agenda del TRG](#).

Discusión

Los miembros del TRG estuvieron de acuerdo con el análisis del personal. Hubo acuerdo amplio con el segundo paso de necesitar considerar el alcance del IFRS 11 y otros factores relevantes para los escenarios particulares. Un miembro del TRG observó la necesidad de tener en cuenta las consideraciones de principal y agencia en la determinación de quién es el emisor del contrato. Otros miembros del TRG señalaron el hecho de que en este escenario específico la responsabilidad de cada miembro en cada conjunto era solidaria, mientras que, en algunos otros patrones de hechos, tal como co-aseguro y sindicatos de Lloyds, el pasivo es conjunto, pero no solidario. Además, en el patrón de hechos presentado en el documento, el precio fue determinado por la asociación, y entonces cuando los miembros individuales hacían suscripción directa de los contratos, en efecto, lo estaban haciendo conjuntamente. En otros escenarios, el suscriptor líder puede tener discreción sobre la cantidad de descuento que puede ofrecer al tomador de la póliza en su participación del negocio que es diferente del precio establecido por la participación de los otros miembros del conjunto.

Al considerar el ajuste del riesgo por el riesgo no-financiero que refleje la compensación que la entidad requeriría para asumir el riesgo no-financiero hubo un reconocimiento de los diferentes puntos de vista expresados anteriormente (Documento 2 de la agenda de la reunión del TRG de mayo 2018). Cuando refleja los beneficios de la diversificación, la entidad considera los beneficios de la diversificación que surgen de la suscripción de contratos contenidos en el conjunto, en oposición a suscribirlos como entidad individual. Ello fluiría en la determinación del ajuste del riesgo, junto con los otros beneficios de diversificación específicos para cada entidad miembro. Esto es para decir que el ajuste del riesgo por el riesgo no-financiero es diferente dependiendo de si los contratos son suscritos colectivamente o por cada entidad miembro por separado. Sin embargo, para tales contratos suscritos colectivamente, el ajuste del riesgo de la entidad individual por el riesgo no-financiero, que puede no ser la participación de la entidad en el ajuste del riesgo determinado colectivamente por la asociación, también reflejaría los beneficios de la diversificación disponibles para cada una de las entidades miembro (por ejemplo, diversificación que surge de otras líneas de negocio).

Tema 10 – Cohortes anuales para contratos que participan en el retorno sobre un conjunto especificado de elementos subyacentes

Antecedentes

El IFRS 17:B67 identifica los contratos de seguro que afectan los flujos de efectivo para los tomadores de pólizas de otros contratos mediante requerir que el tomador de la póliza participe con los tomadores de pólizas de otros contratos los retornos en el mismo conjunto especificado de elementos subyacentes, y requiere ya sea que:

- (a) el tomador de la póliza asuma una reducción en su participación de los retornos de los elementos subyacentes a causa de los pagos a los tomadores de pólizas de otros contratos que participan en ese conjunto
- (b) el tomador de la póliza de otros contratos asuma una reducción en su participación de los retornos sobre los elementos subyacentes a causa de los pagos al tomador de la póliza.

La cuestión considera un grupo anual de contratos que participan un retorno contenido en el conjunto específico de elementos subyacentes, con algún retorno pasado de un grupo de tomadores de póliza a otro. La solicitud pregunta en qué circunstancias medir el CSM a un nivel más alto que el nivel de cohorte anual, tal como el nivel de portafolio que logra el mismo resultado de contabilidad cuando se mide el CSM a nivel de cohorte anual. En la solicitud se expresan tres puntos de vista:

- (a) Punto de vista A – La entidad solo puede considerar el CSM a nivel de un solo portafolio combinado que participa del riesgo cuando el 100% de los retornos sobre el conjunto especificado es asignado de nuevo a los tomadores de póliza del portafolio.
- (b) Punto de vista B – La entidad solo puede considerar el CSM a nivel de un solo portafolio combinado que participa del riesgo cuando un porcentaje especificado de los retornos sobre el conjunto especificado es asignado de nuevo a los tomadores de póliza del portafolio.
- (c) Punto de vista C – La entidad solo puede considerar el CSM a nivel de un solo portafolio combinado que participa del riesgo cuando una porción importante de los retornos sobre el conjunto especificado es asignada de nuevo a los tomadores de póliza del portafolio.

El personal de IASB concluyó que en los contratos con tomadores de póliza que comparten el 100% de los retornos, la entidad que mide el CSM a un nivel más alto que el nivel de cohorte anual, tal como el nivel de portafolio, lograría el mismo resultado de contabilidad que medir el CSM a nivel de cohorte anual. Además, para los contratos con tomadores de póliza que no participan plenamente de los riesgos, el personal de IASB concluyó que el CSM de un grupo de contratos puede diferir del CSM medido a un nivel más alto, tal como el nivel de portafolio.

El documento de la agenda proporcionó dos ejemplos. En el Ejemplo 1, los tomadores de póliza participan en el 100% de los retornos sobre un conjunto especificado de elementos subyacentes que son los contratos de seguro emitidos a los tomadores de póliza.

En el Ejemplo 2, diez grupos participan en el retorno neto del conjunto 90/10. Las primas de cada grupo son UM1,000. El Grupo 1 tiene un reclamo de 4,000. El documento proporciona el siguiente análisis del patrón de hechos:

	A Grupo 1 UM	B Cada uno de los grupos 2-10 UM	C = B x 9 Total grupos 2-10 UM	D = A + C Total 10 grupos UM
Prima	1,000	1,000	9,000	10,000
Reclamo	(4,000)	0	0	(4,000)
	(3,000)	1,000	9,000	6,000
90% participación utilidad	(540)	(540)	(4,860)	(5,400)
Subsidio	3,240	(360)	(3,240)	
CSM	(300)	100	900	600

Para detalles vea el [Documento 10 de la agenda del TRG](#).

Discusión

La mayoría de ejemplos estuvo de acuerdo con los análisis en los ejemplos contenidos en el documento de la agenda dados los patrones de hechos, sin embargo, muchos encontraron los patrones de hechos como poco realistas y por consiguiente no-útiles. Algunos miembros del TRG estuvieron preocupados porque el Ejemplo 2 podría enviar un mensaje equivocado para la práctica.

Un miembro del TRG resaltó que los contratos con tomadores de pólizas que no participan plenamente los riesgos podrían causar que la entidad sea afectada por los flujos de efectivo esperados de cada contrato emitido. Por consiguiente, era importante observar que hay escenarios en los cuales ello no afecta la entidad y por consiguiente, medir el CSM a un nivel más alto que el nivel de cohorte anual lograría el mismo resultado de contabilidad que medir el CSM a nivel de cohorte anual. El personal de IASB confirmó ese punto de vista.

Un miembro de TRG señaló que la participación plena del riesgo no necesariamente significa que el 100% de los retornos sobre el conjunto van a los tomadores de póliza. Hay escenarios en los cuales la entidad tiene una participación, sin embargo, esa participación no es afectada por los flujos de efectivo del conjunto debido a mutualización y los tomadores de póliza todavía participan plenamente de los riesgos. En ese caso el CSM sería mayor que cero. El primer ejemplo seleccionado por el personal parece extremo en ese sentido y poco realista, dado que aplica solo a algunas entidades mutuales. Varios miembros del TRG hicieron eco de esta preocupación. Podría surgir la impresión de que el Ejemplo 1 es el único escenario en el cual sería permitido medir el CSM en un nivel más alto que la cohorte anual.

El Ejemplo 2 asumió que los flujos de efectivo pueden ser fácilmente atribuidos a cada grupo. Algunos miembros del TRG comentaron que en la realidad este no es el caso. A menudo los flujos de efectivo solo pueden ser determinados a nivel de la entidad o de la subsidiaria y subsiguientemente son asignados a los grupos sobre una base sistemática. No sería apropiado si los preparadores concluyeran que la asignación tiene que seguir el Ejemplo 2. Esos miembros del TRG observaron que, en la práctica, puede haber diferentes maneras de asignación de los flujos de efectivo. Esta preocupación fue compartida por otro miembro del TRG quien sugirió adicionar para ese efecto una declaración explícita en el resumen publicado. Con relación a las limitaciones de los ejemplos, otro miembro del TRG señaló que hay casos cuando los flujos de efectivo no podrían ser asignados precisamente dado que la participación ocurre a un nivel más alto. Un miembro de observador de

IASB reconoció las preocupaciones y resaltó que los ejemplos eran solo simplificaciones para ilustrar el tratamiento de contabilidad, y estaban ilustrando las aplicaciones del IFRS 17:B68, más que comentar sobre la aplicación del IFRS 17:B70.

Otro miembro del TRG dijo con relación al Ejemplo 2 que toda la garantía debe ser incluida y no solo el 90% de la garantía. Esto se basa en el IFRS 17:B69 donde toda la cantidad de 100 fue tenida en cuenta. La cantidad garantizada en B69 es una cantidad de garantía absoluta sin participación subsiguiente de los retornos sobre el conjunto, mientras que, en el patrón de hechos contenido en la solicitud, las entidades comparten los retornos sobre el conjunto luego de pagar la cantidad garantizada. Estos diferentes patrones de hechos llevarían a diferentes respuestas de contabilidad.

Un miembro del TRG sugirió que para el Ejemplo 2, el IFRS 17:B70 sugiere tomar todo el retorno sobre el conjunto (6,000) y asignar ese retorno a cada grupo sobre una base sistemática y racional (i.e. 10% por grupo = 600). El personal estuvo en desacuerdo con ese punto de vista dado que el IFRS 17:B70 solo aplica cuando la entidad no tiene opción distinta a usar un nivel más alto de agregación que los grupos para identificar el cambio en los elementos subyacentes y el cambio resultante en los flujos de efectivo de cada grupo. En el patrón de hechos proporcionado, sin embargo, se conoce cuáles flujos de efectivo surgen en cuál grupo y por consiguiente la entidad no necesita usar un nivel más alto. El IFRS 17:B70, por consiguiente, no es aplicable.

Un miembro del TRG felicitó al personal por el documento y dijo que el documento abordó de manera efectiva la cuestión presentada en la solicitud e ilustró bien usando los ejemplos del solicitante de si era permitido medir el CSM a un nivel más alto que el nivel de cohorte anual. El personal enfatizó que cuando decide sobre en cuál nivel el CSM es medido, la entidad tendría que valorar por anticipado si los resultados siempre serían los mismos y no solo en un caso particular.

Un observador debatió presentar un CSM de 900 en el Ejemplo 2 cuando la entidad ya sabe que las utilidades futuras serán de solo 600. El personal justificó ello diciendo que el componente pérdida de 300 también sería reconocido, de manera que la cifra neta era 600. Sin embargo, un miembro del TRG estuvo preocupado acerca de justificar ante los inversionistas el componente pérdida cuando realmente es solo una reducción de la utilidad.

Un miembro del TRG le preguntó al personal por qué la medición para los Grupos 2-10 era -360 en el Ejemplo 2 y no -400 dado que los reclamos en el Grupo 1 fueron 4,000 y cada grupo lleva el 10% de esos reclamos. El personal respondió que la medición de -400 no estaría en línea con el IFRS 17:B68 dado que la participación del retorno sobre la utilidad del conjunto también tiene que ser tenida en cuenta.

Un miembro observador de IASB resaltó que el IFRS 17:BC138 no era una creencia sino que simplemente estableció el hecho obvio de que si otro método lleva al mismo resultado que las cohortes anuales, estaría permitido. El vicepresidente de IASB confirmó que esto debe ser leído como un requerimiento para usar cohortes anuales, a menos que la entidad pueda demostrar que otro método lleva al mismo resultado. Esto debe ser comunicado al mercado. Un miembro del TRG estuvo de acuerdo con ello, pero dijo que esto necesita más juicio que el señalado en el documento de la agenda.

El personal de IASB resumió que el TRG estuvo de acuerdo con que determinar el CSM a un nivel más alto que la cohorte anual solo es permitido si al comienzo se espera que siempre resultará en la misma respuesta que determinarlo a nivel de grupo (independiente de cómo se desarrollan las expectativas o la experiencia). El personal también observó que el TRG está preocupado con que los ejemplos contenidos en el documento sean poco realistas y demasiado extremos. En particular, el Ejemplo asume que el IFRS 17:B70 no puede ser practicado si bien en la práctica, en la mayoría de casos el IFRS 17:B70 sería aplicado para determinar los flujos de efectivo antes que el IFRS 17:B68 sea aplicado para contabilizar el impacto de la mutualización.

Tema 11 – Presentación de reportes sobre otras cuestiones presentadas

Este documento resumió otras cuestiones presentadas al TRG y resume la discusión, si la hay, que las acompañó durante la reunión. No todos los problemas que se resumen adelante generaron comentarios de los miembros del TRG.

Para detalles adicionales vea el Documento 11 de la agenda del TRG.

Cuestiones que pueden ser resueltas mediante la aplicación de la redacción contenida en el IFRS 17

- Alcance: Préstamo para comprar un activo no-financiero – la solicitud describe un patrón específico de hechos donde un préstamo es reembolsado vía cuotas bajas durante el período del préstamo y un pago final más alto en la maduración. En la maduración, el cliente puede escoger devolver el activo no-financiero en lugar de hacer el pago final “global.” El elemento no es un arrendamiento y la entidad que otorga el préstamo no es un fabricante, distribuidor o minorista y por consiguiente no aplican las exclusiones de alcance de la garantía del valor residual. El personal de IASB respondió que mediante factores de cotización considerar si el contrato es un seguro o un derivado contenido en el IFRS 4:IG 2 Ejemplo 1.15 y en el IFRS 9:IG A2. Si bien la orientación sobre la implementación del IFRS 4 no es trasladada al IFRS 17, el personal de IASB confirmó que la orientación es la misma que la del IFRS 4.
- Alcance: Préstamo con renuncia al pago en la muerte – el personal de IASB confirmó que este es un beneficio en efectivo por muerte, y es similar al Ejemplo 1.24 en el párrafo IG2 de la Orientación sobre la implementación del IFRS 4. De acuerdo con ello, la entidad necesita valorar la importancia del riesgo de seguro. Si es importante el contrato es un contrato de seguro.
- Alcance: Tarjetas de crédito que les proporcionan a sus tenedores cobertura por una falla del proveedor – el personal de IASB respondió que este riesgo es referido en el IFRS 17:B26 (f). De acuerdo con ello, la entidad necesita valorar la importancia del riesgo de seguro. Si es importante, el contrato es un contrato de seguro.
- Alcance: EBITDA mínimo garantizado proveniente de contratos de servicio de administración de hotel – el personal de IASB respondió que esto es probable que sea exceptuado del alcance del IFRS 17, porque la garantía proporcionada exención para el minorista/distribuidor o el fabricante.
- Alcance: Separación de los componentes de un contrato de seguro – el personal de IASB reconoció que los criterios de des-empaquetamiento contenidos en el IFRS 17 son diferentes a los de los componentes de inversión que no satisfacen los criterios ‘distintos’ que no son des-empaquetados. Esto significa que la entidad estaría forzada a contabilizar, los contratos con un componente de seguro relativamente pequeño, como contratos de seguro en su totalidad.

Discusión

Los miembros del TRG estuvieron de acuerdo con el análisis del personal, pero resaltaron las preocupaciones acerca de las implicaciones del alcance para las entidades que actualmente no consideran que hayan emitido contratos de seguro, tales como las compañías de tarjetas de crédito y los bancos. Ellas ya sea des-empaquetan los componentes de inversión y consideran que el elemento seguro es inmaterial, o que no aplica el IFRS 4. El presidente del TRG observó que no hay cambio importante en la definición de un contrato de seguro entre el IFRS 4 y el IFRS 17, y que la aplicación incorrecta del IFRS 4 no es el tema de la discusión del TRG. El vicepresidente de IASB confirmó que son conscientes de que este es un problema grande para las entidades que emiten tales contratos. Sin embargo, el personal observó que el IFRS 17 puede cubrir los componentes de inversión, a diferencia del IFRS 4.

- Medición: Estados financieros intermedios – el personal de IASB confirmó que solo los estados financieros que satisfacen la definición contenida en el IAS 34 *Información financiera intermedia* originarían la aplicación del IFRS 17:B137. Otras formas de presentación de reportes internos o externos no. El personal de IASB reconoce que esto podría crear diferencias entre los estados financieros de la subsidiaria y los consolidados.

Discusión

Una serie de miembros del TRG observó que esto crearía una dificultad operacional importante para muchas entidades del grupo y resultaría en tener que mantener dos registros para grupos y subsidiarias para los mismos contratos. El personal de TRG observó que el IFRS 17:B137 fue adicionado como un alivio a solicitud de la industria. Unos pocos miembros del TRG expresaron la esperanza de que la complejidad operacional introducida podría ser abordada en los mejoramientos anuales.

- Medición: La calificación crediticia actual es diferente de la esperada y el IFRS 17:B96(c) – el personal de IASB concluyó que el IFRS 17:B96(c) solo aplica a las variaciones de experiencia asociadas con pagos actuales.
- Presentación: Presentación de “cuentas separadas” para activos y pasivos – el personal de IASB observó que el IAS 1 *Presentación de estados financieros* y el IFRS 17 obligan ciertos elementos de línea en el estado de posición financiera. Elementos de sub-línea pueden ser desarrollados a partir de esa presentación mínima.
- Medición: Efecto de un derecho a cancelar en cualquier momento una cobertura adicional gratis implícita en un pago por contrato de seguro que cubre un riesgo diferente – el personal de IASB concluyó que los flujos de efectivo provenientes de la cobertura libre están fuera de la frontera del contrato del contrato principal y la contabilidad para esa cobertura gratis comenzaría cuando se incurra en el reclamo dado que el tomador de la póliza nunca paga una prima por ella.
- Medición: Aplicabilidad de la excepción de no-descuento a contratos según el modelo general – el personal de IASB confirmó que, sujeto a consideraciones de materialidad, esta excepción no está disponible más allá de los contratos contabilizados según el PAA.
- Medición: Frontera del contrato del cedente y del reasegurador cuando los derechos son diferentes – el personal de IASB concluyó que la frontera es la misma aún si el reasegurador tiene el derecho a volver a fijar el precio con 90 días de notificación que no esté emparejada con un derecho de cancelación equivalente por el cedente (para un patrón de hechos diferente vea el Documento 3).

Discusión:

Los miembros del TRG le preguntaron al personal si el análisis de la frontera siempre es el mismo para el reasegurador y para el cedente. El personal confirmó que el principio contenido en la determinación de la frontera del contrato es el mismo. Si bien no hay regla que diga que la frontera para el reasegurador y para el cedente siempre es la misma, en este ejemplo es la misma. Esto porque el mismo derecho a obligar al tomador de la póliza a pagar primas por los doce meses de duración del contrato que crea una obligación para el cedente, crea un derecho sustantivo para el reasegurador, resultando en la frontera del contrato de doce meses para ambos. El personal de IASB también confirmó que la redacción contenida en el IFRS 17:34 significa que la entidad siempre tiene que escoger la frontera más larga a partir de la obligación del pago de la prima y el análisis de la capacidad práctica para re-fijar plenamente el precio completo del riesgo de seguro.

- Medición: Frontera del contrato y componente de inversión – el personal de IASB señaló que la materia es clara y que la frontera del contrato se puede extender más allá del período de cobertura.

Cuestiones que no satisfacen los criterios de presentación

- Medición: Posibilidad importante de volverse oneroso – el personal de IASB rechazó el comentario de que esto debe ser enmendado para que sea “probabilidad importante” a causa de un error gramatical alegado.
- Medición: Designación de contratos de reaseguro como instrumentos de cobertura por el enfoque de honorario variable [variable fee approach (VFA)] - el personal de IASB observó que el IFRS 17 tiene la intención de limitar esta contabilidad de cobertura a los derivados.

Discusión:

Un miembro del TRG observó que este es un problema importante que desea fuera añadido a la lista de *Mejoramientos anuales*.

- Medición: Diferentes niveles de beneficios de diversificación permitidos en el cálculo del ajuste del riesgo entre los estados financieros consolidados y los de la subsidiaria – el personal de IASB apareció para confirmar que las diferencias en los puntos de vista observados en la reunión del TRG de mayo 2018 fueron presentados a IASB en junio y no está planeada acción adicional.

Cuestiones que son consideradas mediante un proceso diferente a discusión del TRG

- Compañías mutuales de seguros – el personal de IASB observó que un folleto con material de educación ha sido publicado en julio 2018.

Discusión:

Varios miembros del TRG expresaron el deseo de participar en una discusión de grupo para dar input sobre el desarrollo de esos materiales. El personal confirmó que si recibían cualesquiera preguntas que no fueran resueltas directamente por el estándar, serían presentadas al TRG.

- Unidades de cobertura para contratos indirectos de participación – Este es el problema debatido en las reuniones del TRG de mayo 2018 y de IASB de junio 2018. El personal de IASB explicó que el debate en las reuniones del TRG tenidas en febrero y mayo de 2018 había llevado a una enmienda propuesta del IFRS 17 y que IASB tentativamente la aprobó en junio. La enmienda explicaría el tratamiento de los servicios relacionados-con-inversión provenientes de un contrato de seguro. El personal de IASB observó que los Ejemplos 13 y 16 del Documento 5 de la agenda del TRG de mayo 2018 son relevantes para entender su decisión sobre la presentación.

Discusión:

Un miembro del TRG observó que cuando un contrato tiene múltiples coberturas en múltiples monedas la determinación de las unidades de cobertura es muy compleja. Los miembros del TRG expresaron el punto de vista de que el problema del período de cobertura y el reconocimiento de los servicios de inversión todavía permanece sin resolver para los contratos que no satisfacen los contratos directos de participación. El personal confirmó que este problema va a ser abordado por IASB, y no es para discusión del TRG. Sin embargo, el personal solicitó proporcionar patrones de hechos de contratos que caen ya a cada lado de la línea divisoria de la definición de contrato directo de participación y el problema creado por el reconocimiento del CSM durante el período de cobertura relevante.

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 ocurrirá el 4 de diciembre de 2018. La fecha límite para las presentaciones de problemas y comentarios es el 26 de octubre de 2018, fomentada la presentación temprana.

Información adicional

Si usted tiene cualesquiera preguntas acerca del TRG del IFRS 17, por favor hable con su contacto usual de Deloitte o comuníquese con un contacto identificado en este *IFRS in Focus*.

Contactos clave

Líder global IFRS

Veronica Poole
ifrsglobalofficeuk@deloitte.co.uk

Líder global seguros 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@tohmatsumi.co.jp
Singapore	James Xu	ifrs-sg@deloitte.com

Europe-Africa

Belgium	Thomas Carlier	lfrs-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	lfrs-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 concétese 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. 174576 (Para el original en inglés).

Esta es una traducción al español de la versión oficial en inglés del **IFRS in Focus – October 2018 - Third 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