

International Financial Reporting Standard 4

Contratti assicurativi

SOMMARIO

	<i>paragrafi</i>
INTRODUZIONE	IN1-IN13
INTERNATIONAL FINANCIAL REPORTING STANDARD 4 CONTRATTI ASSICURATIVI	
FINALITÀ	1
AMBITO DI APPLICAZIONE	2-12
Derivati impliciti	7-9
Separazione delle componenti di deposito	10-12
RILEVAZIONE E VALUTAZIONE	13-35
Esenzione temporanea da altri IFRS	13-20
Verifica di congruità delle passività	15-19
Riduzione di valore delle attività riassicurative	20
Cambiamenti di principi contabili	21-30
Tassi di interesse correnti di mercato	24
Continuazione delle prassi esistenti	25
Prudenza	26
Margini d'investimento futuri	27-29
"Contabilità ombra"	30
Contratti assicurativi acquisiti in una aggregazione aziendale o in un trasferimento di portafoglio	31-33
Elementi di partecipazione discrezionali	34-35
Elementi di partecipazione discrezionali nei contratti assicurativi	34
Elementi di partecipazione discrezionali negli strumenti finanziari	35
INFORMAZIONI INTEGRATIVE	36-39
Illustrazione degli importi rilevati	36-37
Importi, tempistica e grado di incertezza dei flussi finanziari	38-39
DATA DI ENTRATA IN VIGORE E DISPOSIZIONI TRANSITORIE	40-45
Informazioni integrative	42-44
Ridesignazione delle attività finanziarie	45
APPENDICI	
A Definizione dei termini	
B Definizione di contratto assicurativo	
C Modifiche apportate ad altri IFRS	
APPROVAZIONE DELL'IFRS 4 DA PARTE DEL BOARD	
GUIDA APPLICATIVA	

L'International Financial Reporting Standard 4 *Contratti assicurativi* (IFRS 4) è illustrato nei paragrafi 1-45 e nelle Appendici A-C. Tutti i paragrafi hanno pari autorità. I paragrafi evidenziati graficamente in **grassetto** enunciano i principi fondamentali. I termini definiti nell'Appendice A sono in *corsivo* la prima volta che compaiono nello Standard. Le definizioni di altre condizioni sono fornite nel Glossario degli International Financial Reporting Standard. L'IFRS 4 dovrebbe essere letto nel contesto della sua finalità e delle Motivazioni per le conclusioni, della *Prefazione agli International Financial Reporting Standards* e del *Quadro sistematico per la preparazione e presentazione del bilancio*. Lo IAS 8 *Principi contabili, cambiamenti nelle stime contabili ed errori* fornisce una base per la scelta e l'applicazione di principi contabili in assenza di linee guida specifiche.

Introduzione

Motivazioni per l'emissione del presente IFRS

- IN1 Il presente IFRS è il primo che riguarda i contratti assicurativi. Ai contratti assicurativi sono state applicate varie prassi contabili, spesso diverse da quelle osservate in altri settori. Poiché molte entità adotteranno gli IFRS nel 2005, l'International Accounting Standards Board ha pubblicato il presente IFRS allo scopo di:
- (a) apportare miglioramenti limitati alla contabilità dei contratti assicurativi in attesa che il Board completi la seconda fase del progetto relativo ai contratti assicurativi.
 - (b) richiedere ad ogni entità che emette contratti assicurativi (un assicuratore) di fornire una informativa in merito a tali contratti.
- IN2 Il presente IFRS costituisce un passo fondamentale per la seconda fase del suddetto progetto. Il Board si impegna a completare la seconda fase senza ritardi dopo aver esaminato tutte le problematiche pertinenti, concettuali e pratiche, e in seguito al completamento del proprio iter consultivo.

Aspetti principali del presente IFRS

- IN3 Il presente IFRS si applica a tutti i contratti assicurativi (inclusi i contratti di riassicurazione) emessi da un'entità e ai contratti di riassicurazione gestiti dalla stessa, a eccezione di contratti specifici regolati da altri IFRS. Non si applica ad altre attività e passività dell'assicuratore, quali le attività e le passività finanziarie che rientrano nell'ambito d'applicazione dello IAS 39 *Strumenti finanziari: Rilevazione e valutazione*. Inoltre, non sono considerate le contabilizzazioni da parte degli assicurati.
- IN4 Il presente IFRS esonera temporaneamente (ossia, durante la prima fase di questo progetto) l'assicuratore da alcune disposizioni previste da altri IFRS, tra cui quella di prendere in considerazione il *Quadro sistematico* per l'individuazione dei principi contabili da adottare per i contratti assicurativi. Tuttavia, l'IFRS:
- (a) vieta accantonamenti per sinistri eventuali su contratti non in essere alla data di riferimento del bilancio (quali le riserve catastrofali e le riserve di perequazione).
 - (b) richiede una verifica della congruità delle passività assicurative rilevate e una verifica della riduzione di valore per le attività riassicurative.
 - (c) richiede all'assicuratore di mantenere le passività assicurative nel proprio stato patrimoniale fino alla loro estinzione, cancellazione o scadenza e di esporle senza compensarle con le correlate attività riassicurative.
- IN5 L'IFRS consente all'assicuratore di cambiare i principi contabili per i contratti assicurativi solo se, come risultato, il suo bilancio presenta informazioni più rilevanti e non meno attendibili o più attendibili e non meno rilevanti. In particolare, l'assicuratore non può introdurre nessuna delle prassi seguenti, pur potendo continuare ad adottare principi contabili che le contemplino:
- (a) misurare le passività assicurative ad un valore non attualizzato.

- (b) misurare i diritti contrattuali relativi a corrispettivi di gestione degli investimenti futuri, per un importo superiore al loro *fair value* (valore equo), sulla base dei corrispettivi correnti addebitati da altri operatori di mercato per servizi simili.
- (c) adottare principi contabili non uniformi per le passività assicurative di controllate.
- IN6 Il presente IFRS consente l'introduzione di un principio contabile che prevede la rideterminazione del valore delle passività assicurative identificate, uniformemente in ogni esercizio, al fine di riflettere i tassi di interesse correnti di mercato (e, a discrezione dell'assicuratore, altre stime correnti ed ipotesi). In assenza di tale facoltà, l'assicuratore avrebbe dovuto applicare uniformemente i cambiamenti di principi contabili a tutte le passività similari.
- IN7 L'assicuratore non è tenuto a cambiare i propri principi contabili per i contratti assicurativi al fine di evitare una prudenza eccessiva. Tuttavia, se l'assicuratore già valuta i propri contratti assicurativi con sufficiente prudenza, non dovrebbe applicare una ulteriore prudenza.
- IN8 Esiste una presunzione relativa per cui il bilancio di un assicuratore diventi meno rilevante e attendibile se l'assicuratore introduce un principio contabile che riflette i margini degli investimenti futuri nella valutazione dei contratti assicurativi.
- IN9 Se l'assicuratore cambia i principi contabili per le passività assicurative, gli è consentito riclassificare alcune o tutte le attività finanziarie in base 'al *fair value* (valore equo) rilevato a conto economico'.
- IN10 Il presente IFRS:
- (a) chiarisce che l'assicuratore non è tenuto a contabilizzare separatamente un derivato implicito al *fair value* (valore equo) se il derivato implicito rientra nella definizione di contratto assicurativo.
- (b) richiede che l'assicuratore separi (ossia contabilizzi separatamente) le componenti di deposito di alcuni contratti assicurativi, al fine di evitare l'omissione di attività e passività nel proprio stato patrimoniale.
- (c) chiarisce l'applicabilità della prassi talvolta indicata come "contabilità ombra".
- (d) consente un'esposizione suddivisa dei contratti assicurativi acquisiti in una aggregazione aziendale o in un trasferimento di portafoglio.
- (e) considera aspetti limitati degli elementi di partecipazione discrezionali contenuti nei contratti assicurativi o negli strumenti finanziari.
- IN11 Il presente IFRS richiede un'informativa per aiutare gli utilizzatori a comprendere:
- (a) gli importi nel bilancio dell'assicuratore derivanti da contratti assicurativi.
- (b) l'importo, la tempistica e il grado di incertezza dei futuri flussi finanziari derivanti da contratti assicurativi.
- IN12 Le entità devono applicare il presente IFRS a partire dai bilanci degli esercizi a decorrere dal 1 gennaio 2005, ma è incoraggiata una applicazione anticipata. L'assicuratore non è tenuto ad applicare alcuni aspetti del presente IFRS alle informazioni comparative relative ad esercizi con inizio precedente al 1 gennaio 2005.

Potenziale impatto di proposte future

- IN13 Il Board prevede di approvare, nel secondo trimestre del 2004, delle Exposure Draft in cui saranno proposte modifiche per:
- (a) il trattamento delle garanzie finanziarie e dei contratti di assicurazione del credito; e
 - (b) l'opzione dello IAS 39 che consente a un'entità di rilevare le attività e le passività finanziarie 'al *fair value* (valore equo) rilevato a conto economico'.

International Financial Reporting Standard 4

Contratti assicurativi

Finalità

- 1 La finalità del presente IFRS è quella di specificare l'informativa di bilancio relativa ai *contratti assicurativi* per ogni entità che emette tali contratti (definita, nel presente IFRS, come *assicuratore*) fino a quando il Board non avrà completato la seconda fase del suo progetto in materia di contratti assicurativi. In particolare, il presente IFRS richiede:
- (a) limitati miglioramenti dei criteri di contabilizzazione applicati dagli assicuratori per i contratti assicurativi.
 - (b) informativa atta a identificare e illustrare gli importi nel bilancio dell'assicuratore derivanti da contratti assicurativi, al fine di aiutare gli utilizzatori del suddetto bilancio a comprendere l'ammontare, la tempistica e il grado di incertezza dei futuri flussi finanziari derivanti da contratti assicurativi.

Ambito di applicazione

- 2 L'entità deve applicare il presente IFRS a:
- (a) contratti assicurativi (inclusi *contratti di riassicurazione*) che emette e contratti di riassicurazione detenuti.
 - (b) strumenti finanziari di propria emissione contenenti *un elemento di partecipazione discrezionale* (vedere paragrafo 35). Lo IAS 32 *Strumenti finanziari: Esposizione nel bilancio e informazioni integrative* richiede un'informativa su strumenti finanziari, inclusi quelli che contengono tale elemento.
- 3 Il presente IFRS non prende in considerazione altri aspetti dei criteri contabili adottati dagli assicuratori, quali la contabilizzazione delle attività finanziarie gestite dagli assicuratori e delle passività finanziarie emesse dagli assicuratori (vedere lo IAS 32 e lo IAS 39 *Strumenti finanziari: Rilevazione e valutazione*), eccetto le disposizioni transitorie di cui al paragrafo 45.
- 4 L'entità non deve applicare il presente IFRS a:
- (a) garanzie sui prodotti emesse direttamente da un produttore, commerciante o dettagliante (vedere lo IAS 18 *Ricavi* e lo IAS 37 *Accantonamenti, passività e attività potenziali*).
 - (b) attività e passività del datore di lavoro sulla base di piani di benefici per i dipendenti (vedere lo IAS 19 *Benefici per i dipendenti* e l'IFRS 2 *Pagamenti basati su azioni*) e obbligazioni previdenziali previste da piani pensionistici a benefici definiti (vedere IAS 26 *Fondi di previdenza*).
 - (c) diritti od obbligazioni contrattuali subordinati all'utilizzo, o al diritto di utilizzo, futuro di un elemento non finanziario (ad esempio, alcuni corrispettivi per licenze, royalty, canoni di locazione sottoposti a condizione ed elementi simili), nonché la garanzia del locatario sul valore residuo implicita in un leasing finanziario (vedere IAS 17 *Leasing*, IAS 18 *Ricavi* e IAS 38 *Attività immateriali*).

- (d) garanzie finanziarie prestate da un'entità o da questa trattenute all'atto del trasferimento a terzi di attività o passività finanziarie nell'ambito di applicazione dello IAS 39, indipendentemente dal fatto che le garanzie finanziarie siano definite come garanzie finanziarie, lettere di credito o contratti assicurativi (vedere IAS 39).
- (e) corrispettivi potenziali da pagare o da ricevere in una operazione di aggregazione aziendale (vedere IFRS 3 *Aggregazioni aziendali*).
- (f) *contratti assicurativi diretti* gestiti dall'entità (ossia contratti assicurativi diretti in cui l'entità è *l'assicurato*). Tuttavia, il *cedente* deve applicare il presente IFRS ai contratti di riassicurazione che detiene.

5 A scopo di semplificazione, il presente IFRS definisce come assicuratore qualsiasi entità che emette un contratto assicurativo, indipendentemente dal fatto che l'emittente sia considerato un assicuratore a fini giuridici o di vigilanza.

6 Il contratto di riassicurazione è un tipo di contratto assicurativo. Di conseguenza, tutti i riferimenti ai contratti assicurativi, contenuti nel presente IFRS, si applicano anche ai contratti di riassicurazione.

Derivati impliciti

7 Lo IAS 39 prevede che un'entità separi alcuni derivati impliciti dal relativo contratto sottostante, li valuti al *fair value* (valore equo) e includa le variazioni del *fair value* (valore equo) nel conto economico. Lo IAS 39 si applica ai derivati impliciti di un contratto assicurativo, fatta eccezione per i derivati impliciti che costituiscono di per sé un contratto assicurativo.

8 Un'eccezione alla disposizione dello IAS 39 è costituita dal fatto che l'assicuratore non è tenuto a separare, e valutare al *fair value* (valore equo), l'opzione di un assicurato di riscattare un contratto assicurativo per un importo fisso (o per un importo basato su un importo fisso e un tasso di interesse), anche se il prezzo di esercizio differisce dal valore contabile della *passività assicurativa sottostante*. Tuttavia, la disposizione dello IAS 39 si applica a un'opzione put, o a un'opzione di riscatto, implicita in un contratto assicurativo se il valore di riscatto varia in relazione al cambiamento di una variabile finanziaria (come un prezzo o un indice relativo ad azioni o merci) o di una variabile non finanziaria che non è specifica di una delle controparti contrattuali. Inoltre, tale disposizione si applica anche se la capacità dell'assicurato di esercitare un'opzione put o un'opzione di riscatto è susseguente ad un cambiamento di tali variabili (ad esempio, un'opzione put che può essere esercitata se un indice di mercato azionario raggiunge un livello stabilito).

9 Il paragrafo 8 si applica anche alle opzioni per il riscatto di uno strumento finanziario contenente un elemento di partecipazione discrezionale.

Separazione delle componenti di deposito

10 Alcuni contratti assicurativi contengono sia una componente assicurativa, sia una *componente di deposito*. In alcuni casi, all'assicuratore è richiesto o consentito di *separare* tali componenti:

- (a) la separazione è richiesta se sono soddisfatte entrambe le condizioni seguenti:
 - (i) l'assicuratore può valutare la componente di deposito (incluse le eventuali opzioni di riscatto implicite) separatamente (ossia senza considerare la componente assicurativa).

- (ii) i principi contabili dell'assicuratore di contro non prevedono che lo stesso rilevi tutti i diritti e le obbligazioni derivanti dalla componente di deposito.
 - (b) la separazione è consentita, ma non richiesta, se l'assicuratore può valutare la componente di deposito separatamente, come indicato al punto (a)(i) ma i principi contabili da lui adottati prevedono che siano rilevati tutti i diritti e le obbligazioni derivanti dalla componente di deposito, indipendentemente dal criterio utilizzato per la valutazione di tali diritti e obbligazioni.
 - (c) la separazione è vietata se l'assicuratore non può valutare la componente di deposito separatamente, come indicato al punto (a)(i).
- 11 Quello che segue è l'esempio di un caso in cui i principi contabili dell'assicuratore non richiedono la rilevazione di tutte le obbligazioni derivanti da una componente di deposito. Un cedente riceve da un *riassicuratore* un indennizzo per delle perdite, ma il contratto obbliga il cedente al rimborso di tale somma negli anni successivi. Tale obbligazione deriva da una componente di deposito. È richiesta la separazione se i principi contabili adottati dal cedente, di contro, gli consentirebbero di rilevare la somma liquidata come un ricavo, senza rilevare la conseguente obbligazione.
- 12 Per separare un contratto, l'assicuratore deve:
- (a) applicare il presente IFRS alla componente assicurativa.
 - (b) applicare lo IAS 39 alla componente di deposito.

Rilevazione e misurazione

Esenzione temporanea da altri IFRS

- 13 I paragrafi 10-12 dello IAS 8 *Principi contabili, Cambiamenti nelle stime contabili ed errori*, specificano i criteri a cui deve attenersi un'entità nel definire un principio contabile quando a un elemento non è possibile applicare nessun IFRS. Tuttavia, in base al presente IFRS, l'assicuratore è esentato dall'applicare tali criteri ai propri principi contabili relativi a:
- (a) contratti assicurativi di propria emissione (inclusi i costi di acquisizione e le attività immateriali connessi, di cui ai paragrafi 31 e 32); e
 - (b) contratti di riassicurazione che detiene.
- 14 Tuttavia, il presente IFRS non esenta l'assicuratore da alcune implicazioni derivanti dai criteri di cui ai paragrafi 10-12 dello IAS 8. In particolare, l'assicuratore:
- (a) non deve rilevare tra le passività nessun accantonamento per eventuali sinistri futuri, se tali sinistri derivano da contratti assicurativi non in essere alla data di riferimento del bilancio (quali le riserve catastrofali e le riserve di perequazione).
 - (b) deve eseguire la *verifica di congruità delle passività* di cui ai paragrafi da 15 a 19.
 - (c) deve eliminare una passività assicurativa (o una parte di una passività assicurativa) dal proprio stato patrimoniale quando, e solo quando, questa viene estinta, ossia quando l'obbligazione specificata nel contratto è adempiuta, cancellata oppure scaduta.
 - (d) non deve compensare:
 - (i) *attività riassicurative* a fronte delle correlate passività assicurative; o

- (ii) proventi od oneri derivanti da contratti di riassicurazione a fronte di proventi od oneri derivanti dai correlati contratti assicurativi.
- (e) deve stabilire se le attività riassicurative hanno subito una riduzione di valore (vedere paragrafo 20).

Verifica di congruità delle passività

- 15 L'assicuratore deve valutare, ad ogni data di riferimento del bilancio, l'eventuale congruità delle passività assicurative rilevate, utilizzando stime correnti dei futuri flussi finanziari derivanti dai propri contratti assicurativi. Se da tale valutazione si evince che il valore contabile delle passività assicurative (al netto delle attività immateriali e dei costi di acquisizione differiti connessi, di cui ai paragrafi 31 e 32) è inadeguato alla luce dei flussi finanziari futuri stimati, l'intera carenza deve essere rilevata nel conto economico.**
- 16 Se l'assicuratore effettua una verifica di congruità delle passività conforme alle disposizioni minime stabilite, il presente IFRS non impone altri requisiti. Le disposizioni minime sono elencate di seguito:
- (a) La verifica prende in considerazione le stime correnti di tutti i flussi finanziari contrattuali e di quelli connessi, come i costi di gestione dei sinistri, nonché dei flussi finanziari derivanti da garanzie e opzioni implicite.
 - (b) Se dalla verifica si evince l'a incongruità della passività, l'intera carenza viene rilevata a conto economico.
- 17 Se i principi contabili dell'assicuratore non prevedono una verifica di congruità delle passività conforme alle disposizioni minime di cui al paragrafo 16, l'assicuratore deve:
- (a) determinare la differenza tra il valore contabile delle passività assicurative rilevanti e quello di:
 - (i) qualsiasi costo correlato di acquisizione differito; e
 - (ii) qualsiasi correlata attività immateriale, come quelle acquisite in un'aggregazione aziendale o in un trasferimento di portafoglio (vedere paragrafi 31 e 32). Tuttavia, le correlate attività definite nel contratto di riassicurazione non vengono prese in considerazione in quanto l'assicuratore le contabilizza separatamente (vedere paragrafo 20).
 - (b) determinare se l'importo descritto in (a) è inferiore al valore contabile che sarebbe richiesto se le passività assicurative rilevanti rientrassero nell'ambito di applicazione dello IAS 37 *Accantonamenti, passività e attività potenziali*. Se tale importo risulta inferiore, l'assicuratore deve rilevare l'intera differenza a conto economico e ridurre il valore contabile delle attività immateriali o dei costi di acquisizione differiti connessi oppure aumentare il valore contabile delle passività assicurative rilevanti.
- 18 Se la verifica di congruità delle passività di un assicuratore soddisfa le disposizioni minime di cui al paragrafo 16, la verifica viene condotta a livello di aggregazione specificato nella verifica stessa. Se, al contrario, la verifica di congruità delle passività non soddisfa dette disposizioni minime, il confronto descritto al paragrafo 17 deve essere condotto a livello di un portafoglio di contratti soggetti a rischi nel complesso similari e gestiti collettivamente come un singolo portafoglio.

- 19 L'importo descritto al paragrafo 17(b) (ossia il risultato dell'applicazione dello IAS 37) deve riflettere i margini di investimenti futuri (vedere paragrafi 27-29) se, e solo se, anche l'importo descritto al paragrafo 17(a) riflette tali margini.

Riduzione di valore delle attività riassicurative

- 20 Se le attività riassicurative del cedente hanno subito una riduzione di valore, il cedente deve ridurre di conseguenza il proprio valore contabile e rilevare tale perdita di valore a conto economico. Le attività riassicurative hanno subito una riduzione di valore se, e solo se:
- (a) esistono prove oggettive, in conseguenza di un evento verificatosi dopo la rilevazione iniziale delle attività riassicurative, che il cedente potrebbe non ricevere tutti gli importi a lui dovuti in base ai termini del contratto; e
 - (b) detto evento ha un impatto, valutabile in maniera attendibile, sugli importi che il cedente deve ricevere dal riassicuratore.

Cambiamenti di principi contabili

- 21 I paragrafi 22-30 si applicano sia ai cambiamenti effettuati da assicuratori che già applicano gli IFRS, sia ai cambiamenti effettuati da assicuratori che adottano gli IFRS per la prima volta.
- 22 **L'assicuratore può cambiare i propri principi contabili per i contratti assicurativi se, e solo se, il cambiamento comporta una rappresentazione del bilancio più rilevante, e non meno attendibile, ai fini delle esigenze decisionali di tipo economico degli utilizzatori, oppure più attendibile e non meno rilevante per tali esigenze. L'assicuratore deve valutare la rilevanza e l'attendibilità in base alle condizioni di cui allo IAS 8.**
- 23 Per giustificare il cambiamento dei principi contabili adottati per i contratti assicurativi, l'assicuratore deve dimostrare che il cambiamento comporta una maggiore conformità del proprio bilancio alle condizioni definite nello IAS 8, ma non è necessario che tale conformità sia completa. Le seguenti problematiche specifiche vengono trattate più avanti:
- (a) tassi correnti di interesse (paragrafo 24);
 - (b) continuazione delle prassi esistenti (paragrafo 25);
 - (c) prudenza (paragrafo 26);
 - (d) margini degli investimenti futuri (paragrafi 27-29); e
 - (e) contabilità 'ombra' (paragrafo 30).

Tassi di interesse correnti di mercato

- 24 All'assicuratore è consentito, ma non richiesto, modificare i propri principi contabili per rideterminare le passività assicurative identificate onde riflettere i tassi di interesse correnti di mercato, e per rilevare le variazioni di tali passività nel conto economico. In tale circostanza, può anche introdurre principi contabili che prevedono altre stime correnti e ipotesi in merito alle passività identificate. L'opzione descritta nel presente paragrafo consente all'assicuratore di cambiare i propri principi contabili per le passività identificate, senza applicare tali principi uniformemente a tutte le passività simili, come previsto, invece, dallo IAS 8. Se l'assicuratore identifica le passività a cui applicare tale opzione, deve continuare ad applicare i tassi di interesse correnti di

mercato (e, ove applicabili, le altre stime correnti e ipotesi) in modo uniforme per tutti gli esercizi, e a tutte le suddette passività, fino a quando non siano estinte.

Continuazione delle prassi esistenti

- 25 L'assicuratore può continuare ad adottare le prassi riportate di seguito, ma l'introduzione di una qualsiasi delle suddette prassi non rispetta le disposizioni di cui al paragrafo 22:
- (a) misurare le passività assicurative ad un valore non attualizzato.
 - (b) misurare i diritti contrattuali relativi a corrispettivi di gestione degli investimenti futuri, per un importo superiore al loro *fair value* (valore equo), sulla base dei corrispettivi correnti addebitati da altri operatori di mercato per servizi similari. È probabile che il *fair value* (valore equo) alla data di sottoscrizione di tali diritti contrattuali sia pari ai costi di emissione sostenuti, a meno che i corrispettivi di gestione degli investimenti futuri e i costi connessi non siano allineati con valori di mercato comparabili.
 - (c) adozione di principi contabili non uniformi per i contratti assicurativi (e per eventuali attività immateriali e costi di acquisizione differiti connessi) di società controllate, a eccezione di quanto consentito dal paragrafo 24. Se i suddetti principi contabili non sono uniformi, l'assicuratore può cambiarli se la modifica non comporta una maggiore diversità dei principi contabili ed è conforme alle altre disposizioni previste nel presente IFRS.

Prudenza

- 26 L'assicuratore non è tenuto a cambiare i propri principi contabili per i contratti assicurativi al fine di evitare una prudenza eccessiva. Tuttavia, se l'assicuratore già valuta i propri contratti assicurativi con sufficiente prudenza, non deve applicare una prudenza maggiore.

Margini d'investimento futuri

- 27 L'assicuratore non è tenuto a cambiare i propri principi contabili per i contratti assicurativi onde eliminare i margini di 'investimento futuri. Tuttavia, esiste una presunzione relativa che il bilancio di un assicuratore diventi meno rilevante e attendibile se l'assicuratore introduce un principio contabile che riflette i margini d'investimento futuri nella valutazione dei contratti assicurativi, a meno che tali margini non influiscano sui pagamenti contrattuali. Di seguito sono riportati due esempi di principi contabili che riflettono i suddetti margini:
- (a) adozione di un tasso di sconto che riflette il rendimento stimato delle attività dell'assicuratore; o
 - (b) proiezione dei rendimenti di tali attività a un tasso di rendimento stimato, attualizzazione dei rendimenti attesi a un tasso diverso e utilizzo del risultato per la misurazione della passività.
- 28 L'assicuratore può superare la presunzione relativa descritta al paragrafo 27 se, e solo se, le altre componenti di un cambiamento di principi contabili comportano un aumento della rilevanza e dell'attendibilità del bilancio, sufficientemente maggiore della riduzione di rilevanza e attendibilità derivanti dall'inclusione dei margini d'investimento futuri. Ad esempio, si consideri il caso in cui i principi contabili applicati da un assicuratore sui ai contratti assicurativi prevedano criteri di prudenza eccessivi, stabiliti alla sottoscrizione, e un tasso di sconto definito da un'autorità di

regolamentazione senza riferimento diretto alle condizioni di mercato, e che non tengano conto di alcune opzioni implicite e garanzie. L'assicuratore può accrescere la rilevanza del proprio bilancio, senza inficiarne l'attendibilità, adottando un criterio contabile esaustivo orientato all'investitore, largamente utilizzato, che prevede:

- (a) stime correnti e ipotesi;
- (b) una ragionevole (ma non eccessivamente prudentiale) rettifica atta a riflettere il grado di rischio e d'i incertezza;
- (c) misurazioni che riflettono sia il valore intrinseco, sia il valore temporale delle opzioni implicite e delle garanzie; e
- (d) un tasso di sconto corrente di mercato, anche se detto tasso di sconto riflette il rendimento stimato delle attività dell'assicuratore.

29 Alcuni metodi di misurazione prevedono l'utilizzo del tasso di sconto per determinare il valore attuale di un futuro margine di profitto. Tale margine di profitto viene quindi attribuito a diversi esercizi tramite una formula. In base ai suddetti metodi, il tasso di sconto influisce solo indirettamente sulla misurazione della passività. In particolare, l'applicazione di un tasso di sconto meno appropriato non ha alcun effetto, o un effetto limitato, sulla misurazione della passività alla sottoscrizione. Tuttavia, esistono altri metodi in base ai quali il tasso di sconto determina direttamente la misurazione della passività. In questo ultimo caso, poiché l'introduzione di un tasso di sconto basato sulle attività ha un effetto più significativo, è altamente improbabile che un assicuratore riesca a superare la presunzione relativa descritta al paragrafo 27.

“Contabilità ombra”

30 In alcuni sistemi contabili, le plusvalenze o minusvalenze realizzate sulle attività dell'assicuratore hanno un effetto diretto sulla misurazione di una parte o della totalità (a) delle sue passività assicurative, (b) dei relativi costi di acquisizione differiti e (c) delle relative attività immateriali, di cui ai paragrafi 31 e 32. All'assicuratore è consentito, ma non richiesto, modificare i propri principi contabili onde ottenere che una plusvalenza o minusvalenza, rilevata ma non realizzata, su un'attività influenzi quelle misurazioni allo stesso modo di una plusvalenza o minusvalenza realizzata. La relativa rettifica delle passività assicurative (o dei costi di acquisizione differiti oppure delle attività immateriali) deve essere rilevata nel patrimonio netto se, e solo se, le plusvalenze o minusvalenze non realizzate sono rilevate direttamente nel patrimonio netto. Questa prassi è nota anche come 'contabilità ombra'.

Contratti assicurativi acquisiti in una aggregazione aziendale o in un trasferimento di portafoglio

31 Per uniformarsi alle disposizioni di cui all'IFRS 3 *Aggregazioni aziendali*, l'assicuratore, alla data di acquisizione, valuta al *fair value* (valore equo) le passività assicurative assunte e le *attività assicurative* acquisite a seguito di una aggregazione aziendale. Tuttavia, all'assicuratore è consentito, ma non richiesto, l'utilizzo di un'esposizione suddivisa in cui il *fair value* (valore equo) dei contratti assicurativi acquisiti venga scisso in due componenti:

- (a) una passività valutata in base ai principi contabili adottati dall'assicuratore per i contratti assicurativi che emette; e
- (b) un'attività immateriale, che rappresenta la differenza tra (i) il *fair value* (valore equo) dei diritti assicurativi acquisiti e delle obbligazioni assicurative assunte contrattualmente e (ii) l'importo descritto al punto (a). La misurazione

successiva di tale attività deve essere coerente con la misurazione della relativa passività assicurativa.

- 32 Un assicuratore che acquisisca un portafoglio di contratti assicurativi può utilizzare l'esposizione dettagliata descritta al paragrafo 31.
- 33 Le attività immateriali di cui ai paragrafi 31 e 32 sono escluse dall'ambito di applicazione dello IAS 36 *Riduzione di valore delle attività* e dello IAS 38 *Attività immateriali*. Tuttavia, lo IAS 36 e lo IAS 38 si applicano alle anagrafiche clienti e alle relazioni commerciali con i clienti che riflettono l'aspettativa di contratti futuri non rientranti nei diritti e obbligazioni assicurativi contrattuali esistenti alla data dell'aggregazione aziendale o del trasferimento di portafoglio.

Elementi di partecipazione discrezionali

Elementi di partecipazione discrezionali nei contratti assicurativi

- 34 Alcuni contratti assicurativi contengono un elemento di partecipazione discrezionale, nonché una *componente garantita*. L'emittente di tali contratti:
- (a) può, a sua discrezione, rilevare la componente garantita separatamente dall'elemento di partecipazione discrezionale. Se l'emittente non li rileva separatamente, deve classificare l'intero contratto come una passività. Se l'emittente li rileva separatamente, deve classificare la componente garantita come una passività.
 - (b) deve, nel caso rilevi l'elemento di partecipazione discrezionale separatamente dalla componente garantita, classificare il primo come una passività ovvero come una componente distinta del patrimonio netto. Il presente IFRS non specifica il modo in cui l'assicuratore determina se tale componente rappresenti una passività o un elemento di patrimonio netto. L'emittente può suddividere la suddetta componente in componenti di passività e di patrimonio netto adottando un principio contabile uniforme per la suddivisione. L'emittente non deve classificare la suddetta componente in una categoria intermedia non identificabile né come passività né come patrimonio netto.
 - (c) può rilevare tutti i premi ricevuti come ricavi, senza separare alcuna parte relativa alla componente di patrimonio netto. Le conseguenti variazioni della componente garantita e della parte dell'elemento di partecipazione discrezionale classificata come passività, devono essere rilevate nel conto economico. Se l'elemento di partecipazione discrezionale è classificato, interamente o in parte, come componente di patrimonio netto, una quota del risultato economico può essere attribuibile a tale componente (così come una quota può essere attribuibile alle interessenze di terzi). L'emittente deve rilevare la quota del risultato economico attribuibile a una qualsiasi componente di patrimonio netto di un elemento di partecipazione discrezionale come allocazione del risultato economico, e non come un provento od onere (vedere IAS 1 *Presentazione del bilancio*).
 - (d) deve, se il contratto contiene un derivato implicito rientrante nell'ambito di applicazione dello IAS 39, applicare lo IAS 39 a tale derivato implicito.
 - (e) deve, per quanto riguarda tutti gli aspetti non descritti nei paragrafi da 14 a 20 e 34(a)(d), continuare ad adottare i propri principi contabili per tali contratti, a meno che non cambi detti principi contabili in conformità con quanto stabilito nei paragrafi da 21 a 30.

Elementi di partecipazione discrezionali negli strumenti finanziari

- 35 Le disposizioni di cui al paragrafo 34 si applicano anche agli strumenti finanziari che contengono un elemento di partecipazione discrezionale. Inoltre:
- (a) se l'emittente classifica l'intero elemento di partecipazione discrezionale come passività, deve applicare la verifica di congruità delle passività, di cui ai paragrafi da 15 a 19, all'intero contratto (ossia alla componente garantita e all'elemento di partecipazione discrezionale). L'emittente non è tenuto a determinare l'importo derivante dalla dall'applicazione dello IAS 39 alla componente garantita.
 - (b) se l'emittente classifica tale elemento, o parte di esso, come una componente distinta del patrimonio netto, la passività rilevata per l'intero contratto non deve essere inferiore all'importo risultante dall'applicazione dello IAS 39 alla componente garantita. Il suddetto importo deve includere il valore intrinseco, ma non necessariamente il valore temporale, di un'opzione di riscatto del contratto se il paragrafo 9 esenta tale opzione dalla misurazione al *fair value* (valore equo). L'emittente non è tenuto a indicare l'importo che deriverebbe dalla applicazione dello IAS 39 alla componente garantita, né ad esporlo separatamente. Inoltre, l'emittente non è tenuto a determinare tale importo se la passività totale rilevata è chiaramente superiore.
 - (c) sebbene tali contratti siano strumenti finanziari, l'emittente può continuare a rilevare i premi relativi a detti contratti come ricavo e rilevare come costo il conseguente aumento del valore contabile della passività.

Informazioni integrative

Illustrazione degli importi rilevati

- 36 **L'assicuratore deve indicare le informazioni che identificano e illustrano gli importi iscritti nel proprio bilancio relativi ai contratti assicurativi.**
- 37 Per uniformarsi alle disposizioni di cui al paragrafo 36, l'assicuratore deve indicare:
- (a) i principi contabili adottati per i contratti assicurativi e per le attività, passività, proventi e oneri relativi.
 - (b) le attività, passività, proventi e oneri rilevati (e, se presenta il proprio rendiconto finanziario utilizzando il metodo diretto, i flussi finanziari) derivanti dai contratti assicurativi. Inoltre, se l'assicuratore è un cedente, deve indicare:
 - (i) le plusvalenze e le minusvalenze rilevate nel conto economico sulla riassicurazione passiva; e
 - (ii) se il cedente differisce e ammortizza le plusvalenze e le minusvalenze derivanti dalla riassicurazione passiva, la quota d'ammortamento dell'esercizio e gli importi residui non ammortizzati all'inizio e alla fine dell'esercizio.
 - (c) il processo utilizzato per determinare le ipotesi che hanno l'effetto maggiore sulla misurazione degli importi rilevati descritti al punto (b). Ove possibile, l'assicuratore deve inoltre fornire informazioni quantitative di tali ipotesi.

- (d) l'effetto dei cambiamenti delle ipotesi assunte per la misurazione delle attività e passività assicurative, mostrando separatamente l'effetto di ogni singolo cambiamento che influisce in modo rilevante sul bilancio.
- (e) le riconciliazioni delle variazioni delle passività assicurative, attività riassicurative e, ove esistano, dei relativi costi di acquisizione differiti.

Importi, tempistica e grado di incertezza dei flussi finanziari

38 L'assicuratore deve presentare un'informativa che aiuti gli utilizzatori a comprendere l'importo, la tempistica e il grado di d'incertezza dei futuri flussi finanziari derivanti dai contratti assicurativi.

39 Per uniformarsi alle disposizioni di cui al paragrafo 38, l'assicuratore deve indicare:

- (a) i propri obiettivi nella gestione dei rischi connessi ai contratti assicurativi e le politiche adottate per contenere tali rischi.
- (b) le clausole contrattuali e le condizioni generali dei contratti assicurativi che hanno un effetto rilevante sull'importo, sulla tempistica e sul grado di d'incertezza dei futuri flussi finanziari dell'assicuratore.
- (c) informazioni sul *rischio assicurativo* (prima e dopo la riduzione dello stesso tramite riassicurazione), incluse le informazioni relative a:
 - (i) la sensitività del risultato economico e del patrimonio netto ai cambiamenti delle variabili che hanno un effetto rilevante su tali elementi.
 - (ii) le concentrazioni di rischio assicurativo.
 - (iii) i sinistri effettivi rispetto alle stime precedenti (ossia lo sviluppo dei sinistri). Le informazioni integrative sullo sviluppo dei sinistri devono partire dal periodo del primo sinistro significativo per il quale non sono stati definiti con certezza l'importo e la tempistica dei pagamenti, ma non è necessario che risalcano a un periodo superiore ai dieci anni. L'assicuratore non è tenuto a rendere note tali informazioni nel caso di sinistri per i quali, nell'arco di un anno, si definiscono in genere importo e tempistica dei risarcimenti.
- (d) le informazioni relative al rischio di tasso di interesse e al rischio di credito che sarebbero richieste dallo IAS 32 qualora i contratti assicurativi rientrassero nell'ambito di applicazione dello IAS 32.
- (e) le informazioni relative all'esposizione al rischio di tasso di interesse o al rischio di mercato dovuta ai derivati impliciti contenuti in un contratto assicurativo sottostante se all'assicuratore non è richiesta e non adotta la valutazione al *fair value* (valore equo) dei derivati impliciti.

Data di entrata in vigore e disposizioni transitorie

- 40 Le disposizioni transitorie di cui ai paragrafi da 41 a 45 si applicano sia ad una entità che già applicava altri IFRS prima di applicare il presente IFRS, sia ad una entità che applica gli IFRS per la prima volta (neo-utilizzatore).
- 41 L'entità deve applicare il presente IFRS a partire dai bilanci degli esercizi che hanno inizio dal 1 gennaio 2005 o da data successiva. È incoraggiata un'applicazione anticipata. Se l'entità applica il presente IFRS per un esercizio che ha inizio prima del 1 gennaio 2005, tale fatto deve essere indicato.

Informazioni integrative

- 42 Un'entità non è tenuta ad applicare le disposizioni del presente IFRS a informazioni comparative riferite a esercizi con inizio precedente al 1 gennaio 2005, a eccezione delle informazioni integrative richieste al paragrafo 37(a) e (b) sui principi contabili, ed attività, passività, proventi e oneri rilevati (nonché ai flussi finanziari se viene utilizzato il metodo diretto).
- 43 Se non è fattibile applicare una disposizione specifica dei paragrafi da 10 a 35 alle informazioni comparative riferite a esercizi con inizio precedente al 1 gennaio 2005, l'entità deve evidenziare tale fatto. Alcune volte la verifica di congruità delle passività (paragrafi da 15 a 19) su tali informazioni comparative può non risultare fattibile, ma è altamente improbabile che non risulti fattibile l'applicazione delle altre disposizioni dei paragrafi da 10 a 35 a tali informazioni comparative. Nello IAS 8 è fornita la definizione del termine 'non fattibile'.
- 44 Nell'applicazione del paragrafo 39(c)(iii), un'entità non è tenuta a indicare informazioni relative allo sviluppo dei sinistri che risalgono a un periodo superiore ai cinque anni precedenti la fine del primo esercizio contabile in cui è stato applicato il presente IFRS. Inoltre, quando un'entità applica per la prima volta il presente IFRS, se non risulta fattibile predisporre informazioni relative allo sviluppo dei sinistri precedenti al primo esercizio in cui l'entità presenta informazioni comparative complete conformi al presente IFRS, l'entità deve evidenziare tale fatto.

Ridesignazione delle attività finanziarie

- 45 Quando l'assicuratore cambia i principi contabili per le passività assicurative, gli è consentito, ma non richiesto, riclassificare alcune o tutte le attività finanziarie come 'al *fair value* (valore equo) a conto economico'. Tale riclassificazione è consentita se l'assicuratore cambia i propri principi contabili quando applica per la prima volta il presente IFRS e se effettua un successivo cambiamento di principio consentito dal paragrafo 22. La riclassificazione è un cambiamento di principio contabile; pertanto si applica lo IAS 8.

Appendice A

Definizione dei termini

Questa appendice è parte integrante dell'IFRS.

assicurato	La parte contrattuale che, in base a un contratto assicurativo , ha diritto ad essere indennizzata nel caso si verifichi un evento assicurato .
assicuratore	La parte contrattuale che, in base a un contratto assicurativo , si assume l'obbligazione di risarcire un assicurato nel caso si verifichi un evento assicurato .
attività assicurativa	Un diritto contrattuale netto dell'assicuratore ai sensi di un contratto assicurativo .
attività riassicurative	I diritti contrattuali netti del cedente ai sensi di un contratto di riassicurazione .
benefici garantiti	Pagamenti o altri benefici sui quali un determinato assicurato o investitore possiede un diritto incondizionato, non soggetto alla discrezione contrattuale dell'emittente.
cedente	L' assicurato in un contratto di riassicurazione .
componente garantita	Un'obbligazione a pagare dei benefici garantiti , inclusa in un contratto contenente un elemento di partecipazione discrezionale .
contratto assicurativo	Un contratto in base al quale una delle parti (l' assicuratore) accetta un rischio assicurativo significativo da un terzo (l' assicurato) concordando di risarcire l'assicurato nel caso in cui lo stesso subisca danni conseguenti a uno specifico evento futuro incerto (l' evento assicurato). (Consultare l'Appendice B per ulteriori indicazioni su questa definizione.)
contratto assicurativo diretto	Un contratto assicurativo che non costituisce un contratto di riassicurazione .
contratto di riassicurazione	Un contratto assicurativo emesso da un assicuratore (il riassicuratore) al fine di indennizzare un altro assicuratore (il cedente) per perdite derivanti da uno o più contratti emessi dal cedente.
deposit component componente di deposito	Una componente contrattuale non contabilizzata come derivato ai sensi dello IAS 39, mentre se fosse uno strumento separato rientrerebbe nell'ambito di applicazione dello IAS 39.

elemento di partecipazione discrezionale	<p>Un diritto contrattuale a ricevere benefici aggiuntivi, ad integrazione dei benefici garantiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) che rappresentano, probabilmente, una quota significativa dei benefici contrattuali totali; (b) il cui importo o tempistica è, in base al contratto, a discrezione dell'emittente; e (c) definiti contrattualmente in base a: <ul style="list-style-type: none"> (i) il rendimento di uno specifico gruppo di contratti o di uno specifico tipo di contratto; (ii) il rendimento, realizzato e/o non realizzato, del capitale investito su un gruppo specifico di attività gestite dall'emittente; o (iii) il risultato economico della società, del fondo o di altra entità che emette il contratto.
evento assicurato	Un evento futuro incerto che è coperto da un contratto assicurativo e genera il rischio assicurativo .
fair value (valore equo)	Il corrispettivo al quale un'attività potrebbe essere scambiata, o una passività estinta, in una libera transazione fra parti consapevoli e disponibili.
passività assicurativa	Una obbligazione contrattuale netta dell' assicuratore ai sensi di un contratto assicurativo .
riassicuratore	La parte che, in base a un contratto di riassicurazione , si assume l'obbligazione di indennizzare un cedente nel caso si verifichi un evento assicurato .
rischio assicurativo	Rischio, diverso dal rischio finanziario , trasferito dall'assicurato all'emittente del contratto assicurativo.
rischio finanziario	Il rischio di una possibile variazione futura di uno o più di uno specificato tasso di interesse, prezzo di strumenti finanziari, prezzo di merci, tasso di cambio, indice di prezzo o di tasso, rating di credito o indice di credito o altra variabile, a condizione che, nel caso di una variabile non finanziaria, tale variabile non sia specifica di una delle controparti contrattuali.
separazione	Contabilizzazione delle componenti di un contratto come se fossero dei contratti distinti.
verifica di congruità delle passività	Una valutazione eseguita al fine di stabilire se sia necessario incrementare il valore contabile di una passività assicurativa (o ridurre il valore contabile dei relativi costi di acquisizione differiti o delle relative attività immateriali), in base all'analisi dei futuri flussi finanziari.

Appendice B

Definizione di contratto assicurativo

Questa appendice è parte integrante dell'IFRS.

- B1 La presente appendice fornisce una guida sulla definizione di contratto assicurativo di cui all'Appendice A, e tratta gli argomenti seguenti:
- (a) il termine 'evento futuro incerto' (paragrafi da B2 a B4);
 - (b) pagamenti in natura (paragrafi da B5 a B7);
 - (c) rischio assicurativo e altri rischi (paragrafi da B8 a B17);
 - (d) esempi di contratti assicurativi (paragrafi da B18 a B21);
 - (e) rischio assicurativo significativo (paragrafi da B22 a B28); e
 - (f) cambiamenti nel livello di rischio assicurativo (paragrafi B29 e B30).

Evento futuro incerto

- B2 L'incertezza (o rischio) è l'essenza di un contratto assicurativo. Di conseguenza, al momento della stipula di un contratto assicurativo, almeno uno dei seguenti elementi è incerto:
- (a) se un *evento assicurato* si verificherà;
 - (b) quando si verificherà; oppure
 - (c) quanto l'assicuratore dovrà liquidare al verificarsi dell'evento.
- B3 In alcuni contratti assicurativi, l'evento assicurato è costituito dalla scoperta di una perdita nel corso della durata contrattuale, anche se la perdita è dovuta a un evento verificatosi prima della stipula del contratto. In altri contratti assicurativi, l'evento assicurato è costituito da un evento che si verifica nel corso della durata contrattuale, anche se la conseguente perdita viene scoperta successivamente alla scadenza contrattuale.
- B4 Alcuni contratti assicurativi coprono eventi che sono già accaduti, ma i cui effetti finanziari sono ancora incerti. Un esempio è un contratto di riassicurazione che copre l'assicuratore diretto dall'avverso evolversi in modo avverso di sinistri già denunciati dagli assicurati. In tali contratti, l'evento assicurato è la scoperta del costo finale di tali sinistri.

Pagamenti in natura

- B5 Alcuni contratti assicurativi prevedono o consentono pagamenti in natura. Un esempio è dato dalla sostituzione diretta, da parte dell'assicuratore, di un articolo rubato, piuttosto che il riconoscimento di un indennizzo all'assicurato. Un altro esempio si verifica quando l'assicuratore utilizza i propri ospedali e il proprio personale medico per fornire l'assistenza medica prevista dai contratti.
- B6 Alcuni contratti di prestazione di servizi con tariffe fisse, in cui il livello del servizio dipende da un evento incerto, soddisfano i requisiti di contratto assicurativo di cui al presente IFRS, ma in alcuni paesi non sono disciplinati come contratti assicurativi. Un esempio è dato da un contratto di manutenzione in cui il prestatore del servizio si impegna a riparare determinati macchinari in caso di malfunzionamenti. La tariffa fissa è basata sul numero atteso di malfunzionamenti, ma non è sicuro il verificarsi del

guasto di una particolare macchina. Il malfunzionamento del macchinario danneggia il suo proprietario e il contratto serve a risarcirlo (in natura piuttosto che in contanti). Un altro esempio è dato da un contratto di assistenza per guasti automobilistici in cui il prestatore del servizio si impegna, a fronte di una tariffa fissa annuale, a fornire soccorso stradale o a trainare l'auto al centro di assistenza più vicino. Quest'ultima forma di contratto soddisfa i requisiti di contratto assicurativo anche se il fornitore non si impegna a effettuare le riparazioni o a sostituire i pezzi di ricambio.

- B7 È probabile che l'applicazione dell'IFRS ai contratti descritti nel paragrafo B6 non risulti più onerosa dell'applicazione degli IFRS applicabili qualora tali contratti non dovessero rientrare nell'ambito di applicazione del presente IFRS:
- (a) È improbabile che vi siano passività significative a fronte di malfunzionamenti e guasti già verificatisi.
 - (b) In caso di applicazione dello IAS 18 *Ricavi*, il prestatore di servizi dovrebbe rilevare i ricavi in base allo stato d'avanzamento (e in base ad altri criteri specificati). Tale approccio è accettabile anche ai sensi del presente IFRS, che consente al prestatore di servizi (i) di continuare ad applicare i propri principi contabili a tali contratti a meno che essi non riguardino prassi vietate dalle disposizioni di cui al paragrafo 14 e (ii) di migliorare i propri principi contabili se consentito dalle disposizioni di cui ai paragrafi da 22 a 30.
 - (c) Il prestatore del servizio valuta se il costo dell'adempimento alle proprie obbligazioni contrattuali, legate alla prestazione dei servizi, è superiore al corrispettivo percepito anticipatamente. Per fare ciò applica la verifica di congruità delle passività descritta nei paragrafi da 15 a 19 del presente IFRS. Se il presente IFRS non si applica a tali contratti, il prestatore del servizio dovrebbe applicare lo IAS 37 *Accantonamenti, passività e attività potenziali* per determinare se tali contratti sono onerosi.
 - (d) Per tali contratti, è poco probabile che l'informativa richiesta dal presente IFRS possa aggiungere ulteriori rilevanti informazioni a quelle già richieste da altri IFRS.

Distinzione tra rischio assicurativo e altri rischi

- B8 La definizione di contratto assicurativo fa riferimento al rischio assicurativo, definito dal presente IFRS come rischio, diverso dal *rischio finanziario*, trasferito dall'assicurato all'emittente del contratto. Un contratto che espone l'emittente a un rischio finanziario senza un rischio assicurativo significativo non può essere considerato un contratto assicurativo.
- B9 La definizione di rischio finanziario di cui all'Appendice A comprende un elenco di variabili finanziarie e non finanziarie. Tale elenco include variabili non finanziarie che non sono specifiche ad una parte contrattuale, come un indice relativo a perdite da terremoto in una particolare regione o un indice della temperatura in una particolare città. Esso esclude variabili non finanziarie che sono specifiche di una parte contrattuale, come il verificarsi o meno di un incendio che danneggia o distrugga una attività di tale parte. Inoltre, il rischio di variazioni del *fair value* (valore equo) di una attività non finanziaria non costituisce un rischio finanziario se il *fair value* (valore equo) riflette non soltanto le variazioni nei prezzi di mercato di tali attività (variabile finanziaria), ma anche la condizione di una specifica attività non finanziaria posseduta da una delle parti di un contratto (variabile non finanziaria). Per esempio, se una garanzia del valore residuo di una particolare auto espone il garante al rischio di

cambiamenti nella condizione fisica dell'auto stessa, tale rischio va considerato come rischio assicurativo e non finanziario.

- B10 Alcuni contratti espongono l'emittente al rischio finanziario oltre che a un significativo rischio assicurativo. Per esempio, molti contratti assicurativi sulla vita sia garantiscono agli assicurati un rendimento minimo (creando un rischio finanziario) che e assicurano dei benefici economici per il caso morte, i quali in alcuni momenti eccedono significativamente il conto tecnico dell'assicurato (creando un rischio assicurativo nella forma di rischio mortalità). Tali contratti sono contratti assicurativi.
- B11 In base ad alcuni contratti, un evento assicurato determina il pagamento di una somma collegata a un indice di prezzo. Tali contratti sono contratti assicurativi, a condizione che il pagamento dovuto a seguito dell'evento assicurato sia di importo significativo. Per esempio, una rendita condizionata all'esistenza in vita del beneficiario, collegata a un indice del costo della vita, trasferisce il rischio assicurativo in quanto il pagamento scaturisce da un evento incerto: la sopravvivenza del beneficiario alla scadenza. Il collegamento a un indice di prezzo è un derivato implicito, ma trasferisce anche rischio assicurativo. Se il trasferimento di rischio assicurativo risultante è significativo, il derivato implicito rientra nella definizione di contratto assicurativo; in tal caso non è necessario separarlo e valutarlo al *fair value* (valore equo) (vedere paragrafo 7 del presente IFRS).
- B12 La definizione di rischio assicurativo fa riferimento al rischio che un assicuratore accetta dall'assicurato. In altre parole, il rischio assicurativo è un rischio pre-esistente trasferito dall'assicurato all'assicuratore. Pertanto, un nuovo rischio creato dal contratto non è un rischio assicurativo.
- B13 La definizione di contratto assicurativo fa riferimento a un effetto avverso per l'assicurato. La definizione non limita la somma pagata dall'assicuratore ad un importo pari all'impatto finanziario dell'evento avverso. Per esempio, la definizione non esclude una copertura 'nuova per vecchia', ossia che indennizza l'assicurato in misura sufficiente a consentirgli la sostituzione di un bene vecchio danneggiato con un bene nuovo. Analogamente, la definizione di contratto assicurativo non limita l'importo da corrispondere, in caso di contratto assicurativo sulla vita, alla perdita finanziaria sofferta dalle persone a carico del deceduto, né preclude il pagamento di somme predeterminate per quantificare la perdita provocata dal decesso o da un incidente.
- B14 Alcuni contratti richiedono un pagamento al verificarsi di un evento incerto specificato, ma non richiedono un effetto avverso sull'assicurato come condizione per il pagamento. Tale contratto non costituisce un contratto assicurativo anche se l'assicurato utilizza il contratto per attenuare un'esposizione al rischio sottostante. Per esempio, se l'assicurato utilizza un derivato per coprire una variabile non finanziaria sottostante, correlata ai flussi finanziari rivenienti da un'attività dell'entità, tale derivato non costituisce un contratto assicurativo, in quanto il pagamento non è condizionato al verificarsi di un evento avverso sull'assicurato che riduce i flussi finanziari di tale attività. Al contrario, la definizione di contratto assicurativo fa riferimento a un evento incerto in cui la condizione contrattuale per il pagamento è costituita dal verificarsi di un effetto avverso per l'assicurato. Tale condizione contrattuale non richiede che l'assicuratore indaghi sul fatto che l'evento abbia effettivamente determinato un effetto avverso, ma consente all'assicuratore di rifiutarsi di corrispondere l'indennizzo se non è soddisfatto che l'evento abbia causato un effetto avverso.

- B15 Il rischio riscatto o persistenza (ossia il rischio che la controparte possa risolvere il contratto anticipatamente o posteriormente rispetto alle aspettative dell'emittente al momento della definizione delle tariffe contrattuali) non costituisce rischio assicurativo in quanto il pagamento nei confronti della controparte non dipende da un evento futuro incerto con un effetto avverso sulla controparte. Analogamente, il rischio di costo (ossia, il rischio di incrementi inattesi dei costi amministrativi associati alla gestione di un contratto piuttosto che dei costi associati agli eventi assicurati) non è un rischio assicurativo in quanto un incremento inatteso dei costi non ha un effetto avverso sulla controparte.
- B16 Pertanto, un contratto che espone l'emittente al rischio di riscatto, di persistenza o di costo, non costituisce un contratto assicurativo a meno che non esponga l'emittente anche ad un rischio assicurativo. Tuttavia, se l'emittente di tale contratto attenua tale rischio utilizzando un secondo contratto per trasferire parte di quel rischio a un'altra parte, il secondo contratto espone l'altra parte a rischio assicurativo.
- B17 L'assicuratore può accettare un rischio assicurativo rilevante dall'assicurato soltanto se l'assicuratore è un'entità distinta dall'assicurato. In caso di mutua assicuratrice, la mutua accetta il rischio da ciascun assicurato e raggruppa tale rischio. Sebbene gli assicurati conservino tali rischi collettivamente nella loro qualità di soci, la mutua ha comunque accettato il rischio che costituisce l'essenza di un contratto assicurativo.

Esempi di contratti assicurativi

- B18 I seguenti sono degli esempi di contratti assicurativi, nel caso in cui il trasferimento di rischio assicurativo è significativo:
- (a) assicurazione contro furto o danni ai beni.
 - (b) assicurazione di responsabilità civile prodotti, responsabilità civile professionale, responsabilità civile o spese legali.
 - (c) assicurazione sulla vita e piani per spese funerarie (sebbene la morte sia un evento certo, è incerto il momento dell'evento oppure, in alcuni tipi di assicurazione, se l'evento si verificherà nel periodo coperto dal contratto assicurativo).
 - (d) rendite condizionate all'esistenza in vita del beneficiario e pensioni (ossia contratti che prevedono dei compensi per eventi futuri incerti – come la sopravvivenza del beneficiario o del pensionato – al fine di consentire al beneficiario o al pensionato di conservare un determinato tenore di vita, che altrimenti subirebbe un effetto avverso a seguito della sua sopravvivenza).
 - (e) inabilità e copertura medica.
 - (f) contratti di fideiussione, contratti assicurativi di fedeltà, obbligazioni legate a prestazioni e ad adempiere un'offerta (ossia, quei contratti che assicurano un indennizzo se un terzo non adempie a una obbligazione contrattuale, per esempio, un'obbligazione a costruire un edificio).
 - (g) contratti di assicurazione credito che assicura dei pagamenti prestabiliti al fine di risarcire l'assicurato di una perdita subita, dovuta all'inadempienza di un debitore al pagamento dovuto sulla base delle clausole contrattuali originali o modificate di uno strumento di debito. Tali contratti possono avere varie forme giuridiche, come una garanzia finanziaria, una lettera di credito, un credito derivativo per difetti del prodotto o un contratto assicurativo. Tuttavia, tali contratti non rientrano nell'ambito di applicazione del presente IFRS se l'entità li

ha stipulati, o li ha conservati, all'atto del trasferimento a terzi di attività o passività finanziarie rientranti nell'ambito di applicazione dello IAS 39 (vedere paragrafo 4(d)).

- (h) garanzie di prodotto. Garanzie di prodotto emesse da un terzo a fronte di merci vendute da un produttore, da un commerciante o dettagliante rientranti nell'ambito di applicazione del presente IFRS. Tuttavia, le garanzie sui prodotti emesse direttamente da un produttore, commerciante o dettagliante non rientrano nel suo ambito applicativo, in quanto sono regolate dallo IAS 18 *Ricavi* e dallo IAS 37 *Accantonamenti, passività e attività potenziali*.
- (i) assicurazione sul titolo (ossia, una assicurazione contro i rischi di imperfezioni nel titolo di proprietà di un terreno, non evidenti al momento in cui il contratto assicurativo era stato emesso). In tal caso, l'evento assicurato è la scoperta di un difetto nel titolo di proprietà, non il difetto stesso.
- (j) assistenza viaggi (ossia indennizzi in contanti o in natura ad assicurati a fronte di perdite subite in viaggio). I paragrafi B6 e B7 trattano contratti di questo genere.
- (k) obbligazioni legate a eventi catastrofici che assicurano un pagamento ridotto di capitale, interessi, o di entrambi al verificarsi di uno specifico evento avverso che colpisca l'emittente dell'obbligazione (a meno che l'evento specifico non comporti un rischio assicurativo significativo; ad esempio se l'evento è rappresentato da una variazione di un tasso d'interesse o di un tasso di cambio).
- (l) contratti di swap assicurativi e altri contratti che richiedono un pagamento a seconda dei cambiamenti di variabili climatiche, geologiche o altre variabili fisiche che sono specifiche di una delle parti contrattuali.
- (m) contratti di riassicurazione.

B19 Gli esempi seguenti sono voci che non rientrano tra i contratti assicurativi:

- (a) contratti di investimento nella forma giuridica di un contratto assicurativo ma che non espongono l'assicuratore a un rischio assicurativo significativo, come nel caso di contratti assicurativi sulla vita in cui l'assicuratore non assume un rischio di mortalità significativo (tali contratti sono strumenti finanziari non assicurativi o contratti di servizio, vedere paragrafi da B20 a B21).
- (b) contratti nella forma giuridica di contratti assicurativi, ma che ritrasferiscono tutto il rischio assicurativo significativo all'assicurato attraverso meccanismi non annullabili ed esecutivi che rettificano i pagamenti futuri dell'assicurato come risultato diretto delle perdite assicurative, come nel caso dei contratti di riassicurazione finanziari o di alcuni contratti di gruppo (tali contratti sono normalmente strumenti finanziari non assicurativi o contratti di prestazioni di servizi; vedere paragrafi B20 e B21).
- (c) autoassicurazione, in altri termini la ritenzione di un rischio che potrebbe essere stato coperto da assicurazione (non esiste un contratto assicurativo in quanto non esiste alcun accordo con un terzo).
- (d) contratti (come le scommesse) che richiedono un pagamento al verificarsi di uno specificato evento futuro incerto ma che non richiedono, come condizione contrattuale per il pagamento, che l'evento determini un effetto avverso per l'assicurato. Tuttavia, ciò non impedisce la determinazione di un pagamento prestabilito che quantifichi la perdita provocata da un evento specifico come la morte o un incidente (vedere anche paragrafo B13).

- (e) strumenti derivati che espongono una parte a un rischio finanziario ma non a un rischio assicurativo, in quanto richiedono a tale parte che vengano effettuati dei pagamenti esclusivamente in base a variazioni di una o più delle seguenti variabili specificate: tasso di interesse, prezzo di uno strumento finanziario, prezzo di una merce, tasso di cambio, indice di prezzi o di tassi, rating di credito o indice di credito o altra variabile prestabilita, a condizione che nel caso di una variabile non finanziaria, questa non sia specifica di una delle parti contrattuali.
 - (f) un contratto di garanzia finanziaria (o una lettera di credito, un credito derivativo per difetti del prodotto o un contratto assicurativo del credito) che obbliga a dei pagamenti anche se l'assicurato non abbia sostenuto una perdita a seguito dell'inadempienza contrattuale del debitore nell'effettuare i pagamenti alla scadenza (vedere IAS 39).
 - (g) contratti che richiedono un pagamento in base a variabili climatiche, geologiche o altre variabili fisiche, quando non sono specifiche di una delle parti contrattuali (generalmente noti come derivati climatici).
 - (h) obbligazioni legate a eventi catastrofici che assicurano un pagamento ridotto di capitale, interessi o di entrambi in base a variabili climatiche, geologiche o altre variabili fisiche, quando non sono specifiche di una delle controparti contrattuali.
- B20 Se i contratti di cui al paragrafo B19 generano attività o passività finanziarie, allora rientrano nell'ambito di applicazione dello IAS 39. Tra l'altro, ciò implica che le parti contrattuali adottino quella che a volte viene definita contabilizzazione di deposito, che comporta quanto segue:
- (a) una parte contabilizza il corrispettivo ricevuto come passività finanziaria, piuttosto che come ricavo.
 - (b) la controparte contabilizza il corrispettivo ricevuto come attività finanziaria, piuttosto che come costo.
- B21 Se i contratti descritti nel paragrafo B19 non generano attività o passività finanziarie, si applica lo IAS 18. Secondo lo IAS 18, i ricavi derivanti da un'operazione di prestazione di servizi sono contabilizzati con riferimento allo stato d'avanzamento dell'operazione se il suo risultato può essere stimato attendibilmente.

Rischio assicurativo significativo

- B22 Un contratto è definito contratto assicurativo solo se trasferisce un rischio assicurativo significativo. I paragrafi da B8 a B21 trattano il rischio assicurativo. I paragrafi che seguono trattano invece la valutazione di quando un rischio assicurativo è da definire significativo.
- B23 Un rischio assicurativo è significativo se, e soltanto se, un evento assicurato potrebbe indurre l'assicuratore a corrispondere benefici economici aggiuntivi significativi in una qualsiasi circostanza, escluse quelle circostanze prive di una sostanza commerciale (ossia che non hanno alcun effetto identificabile sull'aspetto economico dell'operazione). Qualora dovessero essere pagabili benefici aggiuntivi significativi in una circostanza con sostanza commerciale, la condizione di cui alla frase precedente può essere soddisfatta anche se l'evento assicurato è estremamente improbabile o se il valore attuale atteso (ossia, pesato in base alle probabilità) dei potenziali flussi finanziari costituisce una parte esigua del valore attuale atteso di tutti i residui flussi finanziari contrattuali.

B24 I benefici aggiuntivi di cui al paragrafo B23 fanno riferimento alle somme che eccedono quelle pagabili nel caso in cui l'evento assicurato non dovesse verificarsi (escluse le circostanze prive di sostanza commerciale). Tali importi aggiuntivi includono la gestione dei costi di valutazione dei sinistri, ma escludono:

- (a) la perdita della capacità di addebitare l'assicurato per servizi futuri. Per esempio, in un contratto assicurativo sulla vita legato a un investimento, la morte dell'assicurato comporta che l'assicuratore non potrà più prestare servizi di gestione degli investimenti e pretendere delle commissioni per tale attività. Tuttavia, questa perdita economica per l'assicuratore non riflette un rischio assicurativo, allo stesso modo in cui un gestore di fondi comuni non assume un rischio assicurativo in relazione al possibile decesso del cliente. Pertanto, la perdita potenziale di commissioni future per la gestione degli investimenti non è rilevante ai fini della valutazione della quantità di rischio assicurativo trasferita da un contratto.
- (b) rinuncia, in caso di morte, alle commissioni che sarebbero state addebitate in caso di annullamento o riscatto. Poiché il contratto ha generato tali commissioni, la rinuncia a tali commissioni non indennizza l'assicurato per un rischio pre-esistente. Pertanto, esse non sono rilevanti ai fini della valutazione della quantità di rischio assicurativo trasferita da un contratto.
- (c) un pagamento condizionato a un evento che non determina una perdita significativa per l'assicurato. Per esempio, si consideri un contratto che obbliga l'emittente a pagare un milione di unità di conto se un bene subisce un danno fisico determinando una perdita economica irrilevante per l'assicurato, pari a una unità di conto. In tale contratto, l'assicurato trasferisce all'assicuratore il rischio irrilevante di perdere una unità di conto. Allo stesso tempo, il contratto genera il rischio non assicurativo che obbliga l'emittente al pagamento di 999.999 unità di conto al verificarsi dell'evento specificato. Poiché l'emittente non accetta un rischio assicurativo significativo da parte dell'assicurato, tale contratto non è un contratto assicurativo.
- (d) possibili recuperi riassicurativi. L'assicuratore li contabilizza separatamente.

B25 L'assicuratore deve valutare la significatività del rischio assicurativo per ogni singolo contratto, piuttosto che facendo riferimento alla significatività ai fini di bilancio.* Pertanto, il rischio assicurativo può essere comunque significativo anche se la probabilità di perdite significative sull'intero portafoglio dei contratti è minima. Questa valutazione per ogni singolo contratto facilita il compito di classificare un contratto come contratto assicurativo. Tuttavia, se un portafoglio di piccoli contratti relativamente omogeneo è interamente costituito da contratti che trasferiscono il rischio assicurativo, l'assicuratore non è tenuto a esaminare ciascun contratto di tale portafoglio al fine di identificare quei pochi contratti non derivativi che trasferiscono un rischio assicurativo irrilevante.

B26 Da quanto esposto nei paragrafi da B23 a B25 ne consegue che se un contratto riconosce un beneficio economico in caso di morte superiore all'importo liquidabile in caso di sopravvivenza, il contratto è un contratto assicurativo, salvo che il beneficio economico aggiuntivo in caso di morte sia irrilevante (valutato con riferimento al contratto piuttosto che all'intero portafoglio di contratti). Come evidenziato nel paragrafo B24(b) la rinuncia, in caso di morte, delle commissioni di cancellazione o

* A tale scopo, i contratti stipulati simultaneamente con un'unica controparte (o contratti che sono altrimenti interdipendenti) costituiscono un unico contratto.

riscatto, non è compresa in questa valutazione se tale rinuncia non indennizza l'assicurato per un rischio pre-esistente. Analogamente, un contratto di rendita che liquida regolarmente delle somme per tutta la vita residua di un assicurato costituisce un contratto assicurativo, salvo che il valore complessivo dei pagamenti subordinati all'esistenza in vita siano irrilevanti.

- B27 Il paragrafo B23 fa riferimento ai benefici aggiuntivi. Tali benefici economici aggiuntivi potrebbero includere la clausola di liquidare dei benefici economici anticipatamente se l'evento assicurato si verifica in anticipo e se il pagamento non è rettificato per tener conto del valore temporale del denaro. Un esempio è dato da un'assicurazione vita intera caso morte a premio unico (in altri termini, un tipo di assicurazione che assicura la liquidazione di una somma fissa in caso di morte indipendentemente dalla data del decesso dell'assicurato, senza alcuna scadenza per la copertura). La morte dell'assicurato è certa ma non la data della morte. L'assicuratore subirà una perdita su quei singoli contratti in cui l'assicurato muore anticipatamente, anche se non si verifica una perdita complessiva sull'intero portafoglio dei contratti.
- B28 Se un contratto assicurativo viene separato in una componente di deposito e in una componente assicurativa, la significatività del trasferimento del rischio assicurativo è valutata con riferimento alla componente assicurativa. La significatività del rischio assicurativo trasferito da un derivato implicito è valutata con riferimento al derivato implicito.

Cambiamenti nel livello di rischio assicurativo

- B29 Taluni contratti non trasferiscono alcun rischio assicurativo all'emittente al momento della emissione, sebbene essi trasferiscano un rischio assicurativo in un momento successivo. Per esempio, si consideri un contratto che assicuri un rendimento specifico dell'investimento e che comprenda un'opzione che consente all'assicurato di utilizzare i proventi dell'investimento alla scadenza per acquistare un contratto di rendita subordinata all'esistenza in vita, ai tassi di rendita correnti praticati dall'assicuratore ad altri nuovi beneficiari nel momento in cui l'assicurato esercita l'opzione. Il contratto non trasferisce un rischio assicurativo all'emittente fino a quando l'opzione non viene esercitata, in quanto l'assicuratore rimane libero di prezzare la rendita su una base che riflette il rischio assicurativo trasferito all'assicuratore a quel momento. Tuttavia, se il contratto stabilisce i tassi di rendita (o una base per fissare i tassi di rendita), il contratto trasferisce rischio assicurativo all'emittente al momento della emissione.
- B30 Un contratto che si qualifica come contratto assicurativo rimane un contratto assicurativo fino a quando tutti i diritti e tutte le obbligazioni non siano estinti o scaduti.

Appendice C

Modifiche apportate ad altri IFRS

Le modifiche riportate in questa appendice devono essere applicate a partire dagli esercizi che hanno inizio il 1 gennaio 2005. Se l'entità applica il presente IFRS al bilancio di un esercizio precedente, tali modifiche devono essere applicate a partire da quell'esercizio.

* * * * *

Le modifiche contenute in questa appendice al momento della pubblicazione del presente IFRS nel 2004 sono state integrate nelle disposizioni interessate pubblicate all'interno di questo volume.

Approvazione dell'IFRS 4 da parte del Board

L'International Financial Reporting Standard 4 *Contratti assicurativi* è stato approvato per la pubblicazione dai quattordici membri dell'International Accounting Standards Board. Il professore Barth e i signori Garnett, G elard, Leisenring, Smith e Yamada hanno manifestato opinioni contrarie. Queste ultime sono riportate dopo le Motivazioni per le conclusioni dell'IFRS 4.

Sir David Tweedie	Presidente
Thomas E. Jones	Vice presidente
Mary E. Barth	
Hans-Georg Bruns	
Anthony T. Cope	
Robert P. Garnett	
Gilbert G�elard	
James J. Leisenring	
Warren J. McGregor	
Patricia L. O'Malley	
Harry K. Schmid	
John T. Smith	
Geoffrey Whittington	
Tatsumi Yamada	

SOMMARIO

*paragrafi***GUIDA APPLICATIVA
IFRS 4 CONTRATTI ASSICURATIVI**

INTRODUZIONE	IG1
DEFINIZIONE DI CONTRATTO ASSICURATIVO	IG2
DERIVATI IMPLICITI	IG3-IG4
SEPARAZIONE DI UNA COMPONENTE DI DEPOSITO	IG5
“CONTABILITÀ OMBRA”	IG6-IG10
INFORMAZIONI INTEGRATIVE	IG11-IG71
Obiettivo della presente guida applicativa	IG11-IG14
Rilevanza	IG15-IG16
Illustrazione degli importi rilevati	IG17-IG40
Principi contabili	IG17-IG18
Attività, passività, proventi e oneri	IG19-IG30
Ipotesi significative e altre cause di incertezza della stima	IG31-IG33
Cambiamenti delle ipotesi	IG34-IG36
Variazioni delle passività assicurative e delle voci correlate	IG37-IG40
Importi, tempistica e grado di incertezza dei flussi finanziari futuri	IG41-IG70
Obiettivi e politiche di gestione del rischio al fine di contenere il rischio assicurativo	IG48
Termini e condizioni dei contratti assicurativi	IG49-IG50
Rischio assicurativo	IG51
Analisi di sensitività	IG52-IG54
Concentrazioni di rischio assicurativo	IG55-IG58
Sviluppo dei sinistri	IG59-IG61
Rischio di tasso d'interesse e rischio di credito	IG62-IG65
Esposizione al rischio di tasso d'interesse o al rischio di mercato dovuta a derivati impliciti	IG66-IG70
Indicatori di risultato strategici	IG71

*dopo il paragrafo***ESEMPI:**

1 Applicazione della definizione di contratto assicurativo	IG2
2 Derivati impliciti	IG4
3 Separazione di una componente di deposito di un contratto di riassicurazione	IG5
4 “Contabilità ombra”	IG10
5 Informazioni relative allo sviluppo dei sinistri	IG61

Guida applicativa IFRS 4 Contratti assicurativi

La presente Guida Applicativa è allegata all'IFRS 4 ma non ne costituisce parte integrante.

Introduzione

- IG1 La presente guida applicativa:
- illustra i contratti e i derivati impliciti che rientrano nell'ambito di applicazione dell'IFRS (vedere i paragrafi da IG2 a IG4).
 - include un esempio di contratto assicurativo contenente una componente di deposito che richiede la separazione (paragrafo IG5).
 - illustra la "contabilità ombra" (paragrafi da IG6 a IG10).
 - fornisce informazioni destinate all'assicuratore per soddisfare le disposizioni sulle informazioni integrative stabilite dall'IFRS (paragrafi IG11-IG71).

Definizione di contratto assicurativo

- IG2 L'esempio IG 1 illustra l'applicazione della definizione di contratto assicurativo. L'esempio fornito non prende in considerazione tutta la possibile casistica.

IG Esempio 1: Applicazione della definizione di contratto assicurativo		
Tipo di contratto		Trattamento nella fase I
1.1	Contratto assicurativo (vedere definizione nell'Appendice A dell'IFRS e l'Appendice B della guida applicativa).	Rientra nell'ambito di applicazione dell'IFRS, salvo nei casi di esclusione da tale ambito specificati nel paragrafo 4 dell'IFRS. Alcuni derivati impliciti e componenti di deposito devono essere separati (vedere IG Esempi 2 e 3 e i paragrafi da 7 a 12 dell'IFRS).
1.2	Beneficio economico in caso di morte che potrebbe essere superiore all'importo liquidabile in caso di riscatto o scadenza.	Contratto assicurativo (a eccezione di tutte le circostanze con sostanza commerciale in cui l'importo potenziale è irrilevante). In caso di premorienza dell'assicurato, l'assicuratore potrebbe subire una perdita significativa sul singolo contratto. Per un'ulteriore trattazione delle penali di riscatto, vedere gli esempi IG 1.23-27.

<i>Continua da pagina precedente</i>		
IG Esempio 1: Applicazione della definizione di contratto assicurativo		
Tipo di contratto	Trattamento nella fase I	
1.3	<p>Un contratto unit linked che riconosce benefici economici connessi al <i>fair value</i> (valore equo) di un gruppo di attività. Il beneficio equivale al 100 per cento del valore della quota in caso di riscatto o di scadenza e al 101 per cento del valore della quota in caso di morte.</p>	<p>Questo contratto contiene una componente di deposito (100 per cento del valore della quota) e una componente assicurativa (beneficio economico aggiuntivo in caso di morte pari all'1 per cento). Il paragrafo 10 dell'IFRS consente la separazione (mentre la richiede soltanto se la componente assicurativa è rilevante e se l'emittente non rileverebbe in altro modo tutte le obbligazioni e i diritti derivanti dalla componente di deposito). Se la componente assicurativa non viene separata, l'intero contratto rappresenta un contratto di investimento, in quanto la componente assicurativa è irrilevante in relazione all'intero contratto.</p>
1.4	<p>Rendita condizionata all'esistenza in vita del beneficiario.</p>	<p>Contratto assicurativo (a eccezione di tutte le circostanze con sostanza commerciale in cui l'importo potenziale è irrilevante). Nel caso in cui il beneficiario dovesse sopravvivere più a lungo di quanto previsto, è possibile che l'assicuratore subisca una perdita significativa sul singolo contratto.</p>
1.5	<p>Polizza caso vita. L'assicurato riceve un pagamento in caso di sopravvivenza a una data specifica, ma i beneficiari non ricevono alcun compenso se l'assicurato muore prima di tale data.</p>	<p>Contratto assicurativo (a eccezione dei casi in cui il trasferimento del rischio assicurativo è irrilevante). Se un portafoglio di contratti assicurativi caso vita relativamente omogeneo è interamente costituito da contratti che trasferiscono il rischio assicurativo, l'assicuratore può classificare l'intero portafoglio come contratti assicurativi, senza esaminare ciascun contratto al fine di identificare quei pochi contratti assicurativi caso vita non derivativi che trasferiscono un rischio assicurativo irrilevante (vedere il paragrafo B25).</p>

Continua da pagina precedente

IG Esempio 1: Applicazione della definizione di contratto assicurativo

Tipo di contratto		Trattamento nella fase I
1.6	Rendita differita: l'assicurato riceve, o può scegliere di ricevere, una rendita condizionata all'esistenza in vita del beneficiario a tassi garantiti all'emissione.	Contratto assicurativo (a eccezione dei casi in cui il trasferimento del rischio assicurativo è irrilevante). Il contratto trasferisce il rischio morte all'assicuratore al momento dell'emissione, in quanto è possibile che l'assicuratore debba riconoscere benefici economici aggiuntivi consistenti per un singolo contratto se il beneficiario decide di ricevere una rendita condizionata all'esistenza in vita e sopravvive più a lungo del previsto (a eccezione di tutte le circostanze con sostanza commerciale in cui l'importo potenziale è irrilevante).
1.7	Rendita differita: l'assicurato riceve, o può scegliere di ricevere, una rendita condizionata all'esistenza in vita del beneficiario ai tassi prevalenti al momento in cui ha inizio la rendita.	Diverso da un contratto assicurativo all'emissione, se l'assicuratore può sottoporre a revisione il prezzo relativo al rischio morte senza restrizioni. Rientra nell'ambito di applicazione dello IAS 39 <i>Strumenti finanziari: rilevazione e valutazione</i> salvo nei casi in cui il contratto contiene un elemento di partecipazione discrezionale. Corrisponde a un contratto assicurativo quando il tasso della rendita è prestabilito (a eccezione di tutte le circostanze con sostanza commerciale in cui l'importo potenziale è irrilevante).
1.8	Contratto di investimento ^(a) che non contiene un elemento di partecipazione discrezionale.	Rientra nell'ambito di applicazione dello IAS 39.
1.9	Contratto di investimento contenente un elemento di partecipazione discrezionale.	Le disposizioni relative a questi contratti, esclusi dall'ambito di applicazione dello IAS 39, sono stabilite nel paragrafo 35 dell'IFRS.
1.10	Contratto di investimento in cui i pagamenti sono collegati contrattualmente (senza discrezionalità) ai rendimenti di un gruppo specifico di attività gestite dall'emittente.	Rientra nell'ambito di applicazione dello IAS 39. I pagamenti espressi in valori unitari rappresentanti il <i>fair value</i> (valore equo) delle attività specifiche sono valutati al valore unitario corrente (vedere paragrafo AG33(g) dell'Appendice A dello IAS 39).

<i>Continua da pagina precedente</i>		
IG Esempio 1: Applicazione della definizione di contratto assicurativo		
Tipo di contratto		Trattamento nella fase I
1.11	Contratto che prevede pagamenti prestabiliti al fine di risarcire l'assicurato di una perdita subita, dovuta all'inadempienza di un debitore al pagamento dovuto, sulla base delle clausole contrattuali originali o modificate di uno strumento di debito. Il contratto può assumere diverse forme giuridiche (ad esempio, contratto assicurativo, garanzia finanziaria, lettera di credito).	Contratto assicurativo Rientra nell'ambito di applicazione dell'IFRS, a eccezione dei casi in cui il contratto sia stato stipulato o mantenuto all'atto del trasferimento delle attività o passività finanziarie che rientrano nell'ambito di applicazione dello IAS 39. Se i principi contabili dell'emittente non prevedono che lo stesso rilevi una passività all'emissione, la verifica di congruità delle passività di cui ai paragrafi da 15 a 19 dell'IFRS può risultare particolarmente appropriata. La forma giuridica del contratto non influisce sulla rilevazione e valutazione dello stesso.
1.12	Garanzia finanziaria che non prevede, come condizione preliminare per il pagamento, che l'assicurato si esponga al mancato riconoscimento, da parte del debitore, della somma prevista per l'attività in garanzia entro i termini stabiliti e subisca una perdita conseguente. Un esempio è rappresentato dai contratti che prevedono pagamenti in caso di variazioni di un rating di credito o indice di credito prestabilito.	Diverso da un contratto assicurativo. Rientra nell'ambito di applicazione dello IAS 39.
1.13	Fondo di garanzia stabilito contrattualmente. Il contratto prevede che tutti i partecipanti contribuiscano al fondo al fine di renderlo adeguato a sostenere le obbligazioni assunte dai partecipanti (ed eventuali terzi). In genere i partecipanti provengono da un unico settore, ad esempio assicurativo, bancario o turistico.	Il contratto in base a cui viene stabilito il fondo di garanzia è un contratto assicurativo (vedere l'esempio IG 1.11).
1.14	Fondo di garanzia stabilito da norme di legge.	L'impegno dei partecipanti a contribuire al fondo non è stabilito da un contratto; pertanto esso non costituisce un contratto assicurativo. Rientra nell'ambito di applicazione dello IAS 37 <i>Accantonamenti, passività e attività potenziali</i> .

Continua da pagina precedente

IG Esempio 1: Applicazione della definizione di contratto assicurativo

Tipo di contratto		Trattamento nella fase I
1.15	Assicurazione sul valore residuo o garanzia sul valore residuo. Garanzia prestata, a una data futura, da una delle parti al <i>fair value</i> (valore equo) di una attività non finanziaria posseduta da un beneficiario dell'assicurazione o della garanzia.	<p>Contratto assicurativo che rientra nell'ambito di applicazione dell'IFRS (a eccezione dei casi in cui i cambiamenti di condizione dell'attività hanno un effetto irrilevante). Il rischio di variazioni del <i>fair value</i> (valore equo) dell'attività non finanziaria non costituisce un rischio finanziario in quanto il <i>fair value</i> (valore equo) riflette non soltanto le variazioni nei prezzi di mercato di tali attività (variabile finanziaria), ma anche la condizione dell'attività specifica posseduta (variabile non finanziaria).</p> <p>Tuttavia, se il contratto prevede il risarcimento del beneficiario solo in caso di variazioni nei prezzi di mercato e non in caso di cambiamento della condizione dell'attività del beneficiario, il contratto è un derivativo e rientra nell'ambito di applicazione dello IAS 39.</p> <p>Le garanzie sul valore residuo fornite da un locatario tramite un contratto di leasing finanziario rientrano nell'ambito di applicazione dello IAS 17 <i>Leasing</i>.</p>
1.16	Garanzie sui prodotti emesse direttamente da produttori, commercianti o dettaglianti.	Contratti assicurativi, esclusi tuttavia dall'ambito di applicazione dell'IFRS (vedere lo IAS 18 <i>Ricavi</i> e lo IAS 37).
1.17	Garanzie sui prodotti emesse da terzi.	Contratti assicurativi, senza alcuna esclusione di ambito applicativo. Stesso trattamento di altri contratti assicurativi.
1.18	Contratto assicurativo di gruppo che conferisce all'assicuratore diritti contrattuali esecutivi e non annullabili per recuperare tutti i sinistri corrisposti attingendo a premi futuri, con un compenso adeguato per il valore temporale del denaro.	Il rischio assicurativo è irrilevante. Il contratto rappresenta pertanto uno strumento finanziario che rientra nell'ambito di applicazione dello IAS 39. I compensi per i servizi rientrano nell'ambito di applicazione dello IAS 18 (rilevazione all'atto della prestazione dei servizi, soggetta a diverse condizioni).
1.19	Obbligazione legata a eventi catastrofici: obbligazione in cui i pagamenti di capitale, di interessi o entrambi vengono ridotti se si verifica uno specifico evento determinante, che non includa la condizione in cui l'emittente dell'obbligazione abbia subito una perdita.	Strumento finanziario con derivato implicito. Sia il possessore, sia l'emittente valutano il derivato implicito al <i>fair value</i> (valore equo).

<i>Continua da pagina precedente</i>		
IG Esempio 1: Applicazione della definizione di contratto assicurativo		
Tipo di contratto	Trattamento nella fase I	
1.20	<p>Obbligazione legata a eventi catastrofici: obbligazione in cui i pagamenti di capitale, di interessi o entrambi vengono ridotti notevolmente se si verifica uno specifico evento determinante, nel quale rientri la condizione in cui l'emittente dell'obbligazione abbia subito una perdita.</p>	<p>Il contratto costituisce un contratto assicurativo e contiene una componente assicurativa (in cui l'emittente è l'assicurato e il possessore è l'assicuratore) e una componente di deposito.</p> <p>(a) se vengono soddisfatte determinate condizioni, il paragrafo 10 dell'IFRS stabilisce che il possessore separi la componente di deposito e vi applichi lo IAS 39.</p> <p>(b) L'emittente contabilizza la componente assicurativa come riassicurazione se utilizza l'obbligazione a tale scopo. Se l'emittente non utilizza la componente assicurativa come riassicurazione, non rientra nell'ambito di applicazione dell'IFRS, che non prende in considerazione la contabilizzazione da parte degli assicurati per i contratti assicurativi diretti.</p> <p>(c) In base a quanto previsto dal paragrafo 13 dell'IFRS, il possessore può continuare la consueta contabilizzazione della componente assicurativa, a eccezione dei casi in cui tale operazione richieda le pratiche vietate dalle disposizioni di cui al paragrafo 14.</p>
1.21	<p>Contratto assicurativo emesso da un assicuratore a vantaggio di un piano pensionistico a prestazioni definite per i dipendenti dell'assicuratore o di un'altra entità inclusa nello stesso bilancio consolidato dell'assicuratore.</p>	<p>In genere il contratto viene eliminato dal bilancio, nel quale viene riportato quanto segue:</p> <p>(a) l'importo complessivo degli accantonamenti per piani pensionistici, in base allo IAS 19 <i>Benefici per i dipendenti</i>, senza alcuna deduzione per i diritti relativi al piano previsti dal contratto.</p> <p>(b) nessuna passività per gli assicurati coperti dal contratto.</p> <p>(c) le attività collegate al contratto.</p>

Continua da pagina precedente

IG Esempio 1: Applicazione della definizione di contratto assicurativo

Tipo di contratto		Trattamento nella fase I
1.22	<p>Contratto assicurativo emesso in favore dei dipendenti in applicazione di un piano pensionistico a contribuzione definita. I benefici contrattuali relativi all'attività lavorativa prestata nel corso dell'esercizio corrente e di quelli precedenti non sono dipendenti dall'attività lavorativa successiva. L'assicuratore emette anche contratti analoghi, basati sulle stesse condizioni, in favore di terzi.</p>	<p>Contratto assicurativo che rientra nell'ambito di applicazione dell'IFRS. Se il datore di lavoro paga i premi dei dipendenti, in parte o interamente, tale pagamento costituisce un beneficio per i dipendenti, in conformità allo IAS 19. Vedere anche lo IAS 19, paragrafi da 39 a 42 e 104104D. Inoltre, una "polizza con caratteristiche assicurative", secondo la definizione di cui allo IAS 19, non deve necessariamente soddisfare la definizione di contratto assicurativo, in base alle disposizioni del presente IFRS.</p>
1.23	<p>Contratto di prestito contenente una commissione di anticipo per la quale è prevista la rinuncia nel caso in cui l'anticipo scaturisca dalla morte del beneficiario del prestito.</p>	<p>Diverso da un contratto assicurativo. Prima della stipula del contratto, il beneficiario del prestito non ha affrontato alcun rischio corrispondente alla commissione di anticipo. Pertanto, sebbene il contratto di prestito esponga il finanziatore al rischio morte, non trasferisce allo stesso un rischio pre-esistente del beneficiario del prestito. Pertanto, il rischio associato all'eventuale rinuncia, in caso di morte, alla commissione di anticipo, non rappresenta un rischio assicurativo (paragrafi B12 e B24(b) dell'Appendice B dell'IFRS).</p>
1.24	<p>Contratto di prestito che prevede la rinuncia al rimborso dell'intero saldo del prestito in caso di morte del beneficiario.</p>	<p>Questo contratto contiene una componente di deposito (il prestito) e una componente assicurativa (rinuncia al saldo del prestito in caso di morte, equivalente a un beneficio economico in contanti in caso di morte). Se vengono soddisfatte determinate condizioni, è richiesta o consentita la separazione secondo quanto previsto dal paragrafo 10 dell'IFRS. Se la componente assicurativa non viene separata, il contratto costituisce un contratto assicurativo se la componente assicurativa è rilevante in relazione all'intero contratto.</p>
1.25	<p>Un contratto consente all'emittente di dedurre una rettifica del valore di mercato (MVA) dai valori di riscatto o dai benefici economici in caso di morte al fine di riflettere i prezzi correnti di mercato per le attività sottostanti. Il contratto non consente rettifiche del valore di mercato per i benefici alla scadenza.</p>	<p>L'assicurato ottiene un beneficio economico aggiuntivo in caso di sopravvivenza in quanto alla scadenza non viene applicata alcuna rettifica del valore di mercato. Tale beneficio rappresenta una polizza caso vita (vedere IG Esempio 1.5). Se il rischio trasferito da tale beneficio è rilevante, il contratto costituisce un contratto assicurativo.</p>

<i>Continua da pagina precedente</i>	
IG Esempio 1: Applicazione della definizione di contratto assicurativo	
Tipo di contratto	
Trattamento nella fase I	
1.26	<p>Un contratto consente all'emittente di dedurre una rettifica del valore di mercato dai valori di riscatto o dai pagamenti alla scadenza al fine di riflettere i prezzi correnti di mercato per le attività sottostanti. Il contratto non consente rettifiche del valore di mercato per i benefici economici in caso di morte.</p>
1.27	<p>Un contratto consente all'emittente di dedurre una rettifica del valore di mercato dai pagamenti di riscatto al fine di riflettere i prezzi correnti di mercato delle attività sottostanti. Il contratto non consente rettifiche del valore di mercato per i benefici economici in caso di morte e per i benefici alla scadenza. L'importo liquidabile al momento del decesso o della scadenza corrisponde all'importo investito originariamente, comprensivo degli interessi.</p> <p>L'assicurato ottiene un beneficio economico aggiuntivo in quanto al momento del decesso o della scadenza non viene applicata alcuna rettifica del valore di mercato. Tuttavia, tale beneficio non trasferisce il rischio assicurativo dall'assicurato, in quanto sussiste la certezza della sopravvivenza o della morte dell'assicurato e l'importo liquidabile al momento del decesso o della scadenza viene rettificato in base al valore temporale del denaro (vedere paragrafo B27 dell'IFRS). Il contratto costituisce un contratto d'investimento.</p> <p>Questo contratto combina le due caratteristiche discusse negli esempi 1.25 e 1.26 dell'IG. Se considerate separatamente, queste due caratteristiche trasferiscono il rischio assicurativo. Se combinate, tuttavia, non determinano il trasferimento del rischio assicurativo. Pertanto, non è opportuno suddividere il contratto in due componenti "assicurative".</p> <p>Se l'importo liquidabile al momento del decesso non viene rettificato completamente in base al valore temporale del denaro o viene rettificato in altro modo, è possibile che il contratto trasferisca il rischio assicurativo. Se tale rischio assicurativo è rilevante, il contratto costituisce un contratto assicurativo.</p>

<i>Continua da pagina precedente</i>		
IG Esempio 1: Applicazione della definizione di contratto assicurativo		
Tipo di contratto		Trattamento nella fase I
1.28	Un contratto soddisfa la definizione di contratto assicurativo. È stato emesso da un'entità di un gruppo (ad esempio da un assicuratore vincolato) in favore di un'altra entità dello stesso gruppo.	Se le entità presentano bilanci individuali o separati, all'interno di tali bilanci il contratto è trattato come contratto assicurativo (vedere lo IAS 27 <i>Bilancio consolidato e separato</i>). L'operazione viene eliminata dal bilancio consolidato del gruppo. Se il contratto infragruppo viene riassicurato presso terzi non appartenenti al gruppo, il contratto di riassicurazione è trattato come contratto assicurativo diretto nel bilancio consolidato in quanto il contratto infragruppo viene eliminato all'atto del consolidamento.
1.29	Un accordo in base a cui l'entità A risarcisce l'entità B per le perdite derivanti da uno o più contratti emessi dall'entità B che non trasferiscono un rischio assicurativo rilevante.	Il contratto costituisce un contratto assicurativo se trasferisce un rischio assicurativo rilevante dall'entità B all'entità A, anche se tutti i singoli contratti, o parte di essi, non trasferiscono un rischio assicurativo rilevante all'entità B. Il contratto costituisce un contratto di riassicurazione se un qualsiasi contratto di quelli emessi dall'entità B rappresenta un contratto assicurativo. In altri casi, il contratto rappresenta un contratto assicurativo diretto.
(a) "Contratto di investimento" è un termine informale utilizzato a scopo di semplificazione. Indica uno strumento finanziario che non rientra nella definizione di contratto assicurativo.		

Derivati impliciti

IG3 Secondo quanto previsto dallo IAS 39, un'entità deve separare i derivati impliciti che soddisfano determinate condizioni dallo strumento primario che li integra, valutare i derivati impliciti al *fair value* (valore equo) e rilevare le variazioni dei rispettivi *fair value* (valore equo) nel conto economico. Tuttavia, non è necessario che un assicuratore separi un derivato implicito che soddisfa di per sé la definizione di contratto assicurativo (paragrafo 7 dell'IFRS). Cionondimeno, la separazione e la valutazione del *fair value* (valore equo) non sono vietate se i principi contabili applicati da un assicuratore prevedono tale separazione o se un assicuratore adotta altri principi contabili, conformi ai criteri di cui al paragrafo 22 dell'IFRS.

IG4 L'esempio IG 2 illustra il trattamento dei derivati impliciti integrati nei contratti assicurativi e di investimento. "Contratto di investimento" è un termine informale utilizzato a scopo di semplificazione. Indica uno strumento finanziario che non rientra nella definizione di contratto assicurativo. L'esempio fornito non prende in considerazione tutta la possibile casistica. All'interno dell'esempio, l'espressione "è necessario eseguire la valutazione al *fair value* (valore equo)" indica che l'emittente del contratto deve:

- (a) valutare il derivato implicito al *fair value* (valore equo) e includere le variazioni del proprio *fair value* (valore equo) nel conto economico.
- (b) separare il derivato implicito dal contratto primario, salvo nel caso in cui valuti l'intero contratto al *fair value* (valore equo) e includa le variazioni di tale *fair value* (valore equo) nel conto economico.

IG Esempio 2: Derivati impliciti			
Tipo di derivato implicito	Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto assicurativo primario	Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto di investimento primario	
2.1	Beneficio economico in caso di morte, collegato al prezzo di titoli o a indici azionari, esigibile solo al momento del decesso o al raggiungimento dell'età stabilita del beneficiario e non al riscatto o alla scadenza.	La caratteristica di collegamento a un indice azionario rappresenta un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita del beneficiario sono irrilevanti), in quanto l'assicurato ne ottiene i benefici solo quando si verifica l'evento assicurato. La valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) non è richiesta (ma neanche vietata).	Non applicabile. L'intero contratto costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita di un beneficiario sono irrilevanti).
2.2	Beneficio economico in caso di morte, che rappresenta il valore maggiore tra: (a) valore della quota di un fondo di investimento (corrispondente all'importo liquidabile al riscatto o alla scadenza); e (b) rendimento minimo garantito.	L'eccedenza del minimo garantito rispetto al valore della quota rappresenta un beneficio economico in caso di morte (analogo al pagamento previsto da un contratto con doppio evento, vedere l'esempio IG 2.19). Rientra nella definizione di contratto assicurativo (salvo nel caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita sono irrilevanti) e non è richiesta (ma neanche vietata) la valutazione del <i>fair value</i> (valore equo).	Non applicabile. L'intero contratto costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita di un beneficiario sono irrilevanti).
2.3	Opzione di ricevere una rendita condizionata all'esistenza in vita a un tasso garantito (garanzia composta da tassi di interesse e da oneri previsti per il caso morte).	L'opzione implicita costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita di un beneficiario sono irrilevanti). La valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) non è richiesta (ma neanche vietata).	Non applicabile. L'intero contratto costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita di un beneficiario sono irrilevanti).

Continua da pagina precedente

IG Esempio 2: Derivati impliciti

Tipo di derivato implicito		Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto assicurativo primario	Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto di investimento primario
2.4	<p>Garanzia implicita di tassi di interesse minimi per la determinazione dei valori di riscatto o di scadenza che sia <i>at the money</i> (esercitabili) o <i>out of the money</i> (fuori esercizio) all'emissione, senza effetto leva (leverage).</p>	<p>La garanzia implicita non costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui i pagamenti rilevanti sono condizionati all'esistenza in vita)^(a). Tuttavia, è strettamente connesso al contratto primario (paragrafo AG33(b) dell'Appendice A dello IAS 39). La valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) non è richiesta (ma neanche vietata).</p> <p>Se pagamenti rilevanti sono condizionati all'esistenza in vita, il contratto costituisce un contratto assicurativo e integra una componente di deposito (il minimo garantito). Tuttavia, all'assicuratore non è richiesta la separazione del contratto se rileva tutte le obbligazioni derivanti dalla componente di deposito (paragrafo 10 dell'IFRS).</p> <p>Se per l'annullamento della componente di deposito è necessario che l'assicurato annulli la componente assicurativa, è possibile che le due opzioni di annullamento siano interdipendenti; se l'opzione di annullamento della componente di deposito non può essere valutata separatamente (ossia senza prendere in considerazione l'altra opzione), entrambe le opzioni sono considerate parte integrante della componente assicurativa (paragrafo AG33(h) dello IAS 39).</p>	<p>La valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) non è consentita (paragrafo AG33(b) dello IAS 39).</p>

<i>Continua da pagina precedente</i>			
IG Esempio 2: Derivati impliciti			
Tipo di derivato implicito		Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto assicurativo primario	Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto di investimento primario
2.5	Garanzia implicita di tassi di interesse minimi nella determinazione dei valori di riscatto o di scadenza: <i>in the money</i> (esercitabili) all'emissione o con effetto leva (leverage).	La garanzia implicita non costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui la garanzia implicita sia condizionata all'esistenza in vita in misura significativa). La valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta (paragrafo AG33(b) dello IAS 39).	La valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta (paragrafo AG33(b) dello IAS 39).
2.6	Garanzia implicita di pagamenti minimi di rendite se i pagamenti delle rendite sono legati contrattualmente ai rendimenti degli investimenti o ai prezzi delle attività:		
	(a) la garanzia si riferisce unicamente ai pagamenti condizionati all'esistenza in vita.	La garanzia implicita costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita di un beneficiario sono irrilevanti). La valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) non è richiesta (ma neanche vietata).	Non applicabile. L'intero contratto costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita di un beneficiario sono irrilevanti).
	(b) la garanzia si riferisce unicamente ai pagamenti non condizionati all'esistenza in vita.	Il derivato implicito non costituisce un contratto assicurativo. La valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta (salvo nel caso in cui la garanzia è considerata strettamente connessa al contratto primario, in quanto la garanzia costituisce un contratto floor su interessi senza effetto leva (leverage), <i>at the money</i> (esercitabile) o <i>out of the money</i> (fuori esercizio) all'emissione; vedere paragrafo AG33(b) dello IAS 39).	La valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta (salvo nel caso in cui la garanzia è considerata strettamente connessa al contratto primario, in quanto la garanzia costituisce un contratto floor su interessi senza effetto leva (leverage), <i>at the money</i> (esercitabile) o <i>out of the money</i> (fuori esercizio) all'emissione; vedere paragrafo AG33(b) dello IAS 39).

Continua da pagina precedente

IG Esempio 2: Derivati impliciti

	Tipo di derivato implicito	Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto assicurativo primario	Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto di investimento primario
	<p>(c) l'assicurato può scegliere se ricevere pagamenti condizionati all'esistenza in vita o pagamenti non condizionati all'esistenza in vita; la garanzia è riferita a entrambi. Quando l'assicurato effettua la propria scelta, l'emittente non può regolare il prezzo dei pagamenti condizionati all'esistenza in vita in modo che rifletta il rischio assunto dall'assicuratore in quel momento (vedere il paragrafo B29 dell'IFRS per una trattazione dei contratti con fasi distinte di accumulo e pagamento).</p>	<p>L'opzione implicita di ricevere benefici economici a seguito di una garanzia di pagamento condizionati all'esistenza in vita, costituisce un contratto assicurativo (salvo il caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita del beneficiario sono irrilevanti). La valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) non è richiesta (ma neanche vietata).</p> <p>L'opzione implicita di ricevere pagamenti non condizionati all'esistenza in vita del beneficiario ("la seconda opzione") non costituisce un contratto assicurativo. Tuttavia, poiché la seconda opzione e l'opzione condizionata all'esistenza in vita del beneficiario sono opzioni alternative, i rispettivi <i>fair value</i> (valore equo) sono interdipendenti. Se il grado di interdipendenza è tale che l'emittente non può valutare la seconda opzione separatamente (ossia senza considerare l'opzione condizionata all'esistenza in vita del beneficiario), la seconda opzione è strettamente connessa al contratto assicurativo. In tal caso, la valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) non è richiesta (ma neanche vietata).</p>	<p>Non applicabile. L'intero contratto costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita di un beneficiario sono irrilevanti).</p>
2.7	<p>Garanzia implicita di rendimenti minimi da strumenti rappresentativi di capitale al riscatto o alla scadenza.</p>	<p>La garanzia implicita non costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui la garanzia implicita sia condizionata all'esistenza in vita in misura significativa) e non è strettamente connessa al contratto assicurativo primario. La valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta.</p>	<p>La valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta.</p>

<i>Continua da pagina precedente</i>			
IG Esempio 2: Derivati impliciti			
Tipo di derivato implicito		Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto assicurativo primario	Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto di investimento primario
2.8	Rendimento collegato all'andamento di strumenti rappresentativi di capitale, disponibile al riscatto o alla scadenza.	Il derivato implicito non costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui il rendimento collegato all'andamento di strumenti rappresentativi di capitale sia condizionato all'esistenza in vita in misura significativa) e non è strettamente connessa al contratto assicurativo primario. La valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta.	La valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta.
2.9	Garanzia implicita di rendimenti minimi da strumenti rappresentativi di capitale, disponibile solo se l'assicurato sceglie di ricevere una rendita condizionata all'esistenza in vita del beneficiario.	La garanzia implicita costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita del beneficiario sono irrilevanti) in quanto l'assicurato può ricevere un beneficio economico in base alla garanzia solo scegliendo l'opzione di rendita (sia che i tassi della rendita siano stabiliti al momento dell'emissione, sia alla data di raggiungimento dell'età stabilita del beneficiario). La valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) non è richiesta (ma neanche vietata).	Non applicabile. L'intero contratto costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita di un beneficiario sono irrilevanti).

Continua da pagina precedente

IG Esempio 2: Derivati impliciti

Tipo di derivato implicito		Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto assicurativo primario	Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto di investimento primario
2.10	Garanzia implicita di rendimenti minimi da strumenti rappresentativi di capitale, disponibile per l'assicurato in forma di (a) pagamento in contanti, (b) rendita di durata prestabilita o (c) rendita condizionata all'esistenza in vita del beneficiario, ai tassi di rendita prevalenti alla data di raggiungimento dell'età del beneficiario .	<p>Se i pagamenti previsti dalla garanzia non sono condizionati alla sopravvivenza in misura significativa, l'opzione di ricevere una rendita condizionata all'esistenza in vita del beneficiario non trasferisce il rischio assicurativo fino a quando l'assicurato sceglie di ricevere la rendita. Pertanto, la garanzia implicita non costituisce un contratto assicurativo e non è strettamente connessa al contratto assicurativo primario. La valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta.</p> <p>Se i pagamenti previsti dalla garanzia sono condizionati alla sopravvivenza in misura significativa, la garanzia costituisce un contratto assicurativo (analogo a una polizza caso vita). La valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) non è richiesta (ma neanche vietata).</p>	La valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta.

Continua da pagina precedente

IG Esempio 2: Derivati impliciti

Tipo di derivato implicito		Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto assicurativo primario	Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto di investimento primario
2.11	<p>Garanzia implicita di rendimenti minimi da strumenti rappresentativi di capitale, disponibile per l'assicurato in forma di (a) pagamento in contanti, (b) rendita di durata prestabilita o (c) rendita condizionata all'esistenza in vita del beneficiario, ai tassi di rendita stabiliti all'emissione.</p>	<p>L'intero contratto costituisce un contratto assicurativo a partire del momento dell'emissione (salvo nel caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita di un beneficiario sono irrilevanti). L'opzione di ricevere la rendita condizionata all'esistenza in vita costituisce un contratto assicurativo implicito, pertanto la valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) non è richiesta (ma neanche vietata). L'opzione di ricevere il pagamento in contanti o la rendita di durata prestabilita ("la seconda opzione") non costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui l'opzione sia condizionata alla sopravvivenza in misura significativa), pertanto deve essere separata. Tuttavia, poiché la seconda opzione e l'opzione condizionata all'esistenza in vita del beneficiario sono opzioni alternative, i rispettivi <i>fair value</i> (valore equo) sono interdipendenti. Se il grado di interdipendenza è tale che l'emittente non può valutare la seconda opzione separatamente (ossia senza considerare l'opzione condizionata all'esistenza in vita del beneficiario), la seconda opzione è strettamente connessa al contratto assicurativo primario. In tal caso, la valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) non è richiesta (ma neanche vietata).</p>	Non applicabile.

Continua da pagina precedente

IG Esempio 2: Derivati impliciti

Tipo di derivato implicito		Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto assicurativo primario	Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto di investimento primario
2.12	Opzione dell'assicurato di riscattare un contratto a fronte di un valore di riscatto in contanti specificato in un piano (ossia non indicizzato e che non accumula interessi).	La valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) non è richiesta (ma neanche vietata: paragrafo 8 dell'IFRS). È possibile considerare il valore di riscatto come componente di deposito, ma in base all'IFRS l'assicuratore non deve separare un contratto se rileva tutte le obbligazioni derivanti dalla componente di deposito (paragrafo 10).	L'opzione di riscatto è strettamente connessa al contratto primario se il valore di riscatto è approssimativamente uguale al costo ammortizzato a ciascuna data di esercizio (paragrafo AG30(g) dello IAS 39). In altri casi, l'opzione di riscatto viene misurata al <i>fair value</i> (valore equo).
2.13	Opzione dell'assicurato di riscattare un contratto a fronte di un valore contrattuale basato su un importo di capitale e su un tasso di interesse fisso o variabile (o basato sul <i>fair value</i> –valore equo– di un paniere di titoli fruttifero di interessi), possibilmente dopo aver dedotto una commissione di riscatto.	Stesso trattamento di un valore di riscatto in contanti (esempio IG2.12).	Stesso trattamento di un valore di riscatto in contanti (esempio IG2.12).
2.14	Opzione dell'assicurato di riscattare un contratto a fronte di un valore di riscatto basato sul prezzo o su un indice relativo a un titolo azionario oppure a una merce.	L'opzione non è strettamente connessa al contratto primario (salvo nel caso in cui l'opzione sia condizionata all'esistenza in vita del beneficiario in misura significativa). La valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta (paragrafi 8 dell'IFRS e AG30(d) e (e) dello IAS 39).	La valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta (paragrafo AG30(d) ed (e) dello IAS 39).

<i>Continua da pagina precedente</i>			
IG Esempio 2: Derivati impliciti			
Tipo di derivato implicito		Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto assicurativo primario	Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto di investimento primario
2.15	Opzione dell'assicurato di riscattare un contratto a fronte di un valore contrattuale corrispondente al <i>fair value</i> (valore equo) di un gruppo di investimenti in strumenti rappresentativi di capitale, possibilmente dopo aver dedotto una commissione di riscatto.	Se l'assicuratore valuta detta quota delle proprie obbligazioni al valore contrattuale, non sono necessarie ulteriori rettifiche per l'opzione (salvo nel caso in cui il valore di riscatto risulta notevolmente diverso dal valore contrattuale) (vedere paragrafo AG33(g) dello IAS 39). In altri casi, la valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta.	Se l'assicuratore considera il valore contrattuale come costo ammortizzato o <i>fair value</i> (valore equo) di quella quota della propria obbligazione, non sono necessarie ulteriori rettifiche per l'opzione (salvo nel caso in cui il valore di riscatto risulti notevolmente diverso dal valore contrattuale). In altri casi, la valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta.
2.16	Caratteristica contrattuale che assicura un rendimento collegato contrattualmente (senza discrezionalità) al rendimento di attività specifiche.	Il derivato implicito non costituisce un contratto assicurativo e non è strettamente connesso al contratto (paragrafo AG30(h) dello IAS 39). La valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta.	La valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta.
2.17	Premio fedeltà corrisposto in liquidi alla scadenza (o come rendita di durata prestabilita).	L'opzione di derivato implicito (opzione di ricevere il premio fedeltà) non costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui il premio fedeltà è condizionato all'esistenza in vita del beneficiario in misura significativa). Il rischio assicurativo non include il rischio di riscatto o di persistenza (paragrafo B15 dell'IFRS). La valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta.	Una opzione o clausola automatica di estensione del termine di scadenza di uno strumento di debito non è strettamente connessa allo strumento di debito primario salvo nel caso in cui vi sia un allineamento congiunto al valore approssimativo corrente del tasso di interesse di mercato al momento dell'estensione (paragrafo AG30(c) dello IAS 39). Se l'opzione o clausola non è strettamente connessa allo strumento primario, la valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) è richiesta.

<i>Continua da pagina precedente</i>			
IG Esempio 2: Derivati impliciti			
Tipo di derivato implicito		Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto assicurativo primario	Trattamento in caso di integrazione all'interno di un contratto di investimento primario
2.18	Premio fedeltà corrisposto alla scadenza in forma di rendita condizionata all'esistenza in vita del beneficiario.	Il derivato implicito costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita del beneficiario sono irrilevanti). La valutazione del <i>fair value</i> (valore equo) non è richiesta (ma neanche vietata).	Non applicabile. L'intero contratto costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita di un beneficiario sono irrilevanti).
2.19	Contratto con doppio evento, ad esempio un contratto che prevede un pagamento dipendente da eventuali guasti dell'alimentazione elettrica che determinano un effetto avverso sull'assicurato (primo evento) e da un livello specifico dei prezzi dell'elettricità (secondo evento). Il potenziale pagamento viene eseguito solo se si verificano entrambi gli eventi determinanti.	Il derivato implicito costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui il primo evento manchi di sostanza commerciale). Un contratto che soddisfa i requisiti di un contratto assicurativo, all'emissione o in un momento successivo, resta un contratto assicurativo fino a quando tutti i diritti e le obbligazioni vengono estinti o scadono (paragrafo B30 dell'IFRS). Pertanto, sebbene la rimanente esposizione sia analoga a un derivato finanziario una volta che si sia verificato l'evento assicurato, il derivato implicito continua a costituire un contratto assicurativo e la valutazione al <i>fair value</i> (valore equo) non è richiesta (ma neanche vietata).	Non applicabile. L'intero contratto costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui il primo evento manchi di sostanza commerciale).
2.20	Dividendi partecipativi non garantiti integrati in un contratto assicurativo sulla vita. Contrattualmente, l'importo è a discrezione dell'assicuratore, ma dipende dall'effettiva esperienza dell'assicuratore con il gruppo correlato di contratti assicurativi.	Il contratto integra un elemento di partecipazione discrezionale, anziché un derivato implicito (paragrafo 34 dell'IFRS).	Non applicabile. L'intero contratto costituisce un contratto assicurativo (salvo nel caso in cui i pagamenti condizionati all'esistenza in vita di un beneficiario sono irrilevanti).

(a) I pagamenti sono condizionati all'esistenza in vita se sono subordinati al decesso o alla sopravvivenza.

Separazione di una componente di deposito

IG5 Il paragrafo 10 dell'IFRS prevede che un assicuratore separi alcuni contratti assicurativi che integrano una componente di deposito. Tale disposizione è illustrata nell'esempio IG 3. Sebbene accordi di questo tipo siano più frequenti nel caso delle riassicurazioni, lo stesso principio si applica alle assicurazioni dirette. Tuttavia, la separazione non è richiesta se l'assicuratore rileva tutte le obbligazioni o i diritti derivanti dalla componente di deposito.

IG Esempio 3: Separazione di una componente di deposito di un contratto di riassicurazione

Antefatto

Un contratto assicurativo presenta le caratteristiche seguenti:

- (a) Il cedente versa premi di 10CU^(a) ogni anno per cinque anni.
- (b) Si stabilisce un conto storico, pari al 90 per cento dei premi cumulativi (inclusi i premi aggiuntivi discussi di seguito al punto (c)) al netto del 90 per cento dei sinistri complessivi.
- (c) Se il saldo del conto storico è negativo (ossia i sinistri complessivi sono superiori ai premi cumulativi), il cedente versa un premio aggiuntivo corrispondente al saldo del conto storico diviso per il numero di anni residui di validità del contratto.
- (d) Al termine del contratto, se il saldo del conto di esperienza è positivo (ossia i premi complessivi sono superiori ai sinistri complessivi), questo viene rimborsato al cedente; se il saldo è negativo, il cedente versa il saldo al riassicuratore come premio aggiuntivo.
- (e) Nessuna delle due parti può risolvere il contratto prima della scadenza.
- (f) La massima perdita che il riassicuratore è tenuto a versare in un qualsiasi esercizio corrisponde a 200 CU.

Questo contratto costituisce un contratto assicurativo in quanto trasferisce un rischio assicurativo rilevante al riassicuratore. Ad esempio, nel caso 2 discusso di seguito, il riassicuratore deve versare benefici economici aggiuntivi con un valore attuale, nell'anno 1, di 35 CU, che è evidentemente rilevante in relazione al contratto.

Di seguito è fornita un'analisi della contabilizzazione eseguita dal riassicuratore. La contabilizzazione eseguita dal cedente si conforma a principi analoghi.

(a) Nella presente Guida applicativa, gli importi monetari sono denominati in "currency unit" (unità di moneta) (CU).

Continua da pagina precedente

IG Esempio 3: Separazione di una componente di deposito di un contratto di riassicurazione

Applicazione delle disposizioni: caso 1—assenza di sinistri

In assenza di sinistri, il cedente riceve 45 CU nell'anno 5 (90 per cento dei premi cumulativi pari a 50 CU). In pratica, il cedente ha effettuato un prestito, che gli viene rimborsato dal riassicuratore in una singola rata di 45 CU nell'anno 5.

Se i principi contabili di un riassicuratore prevedono che lo stesso rilevi la propria passività contrattuale al fine di rimborsare il prestito al cedente, la separazione è consentita ma non richiesta. Tuttavia, se in base ai propri principi contabili il riassicuratore non è tenuto a rilevare la passività al fine di rimborsare il prestito, è richiesto che separi il contratto (paragrafo 10 dell'IFRS).

Di seguito sono descritte le operazioni eseguite dal riassicuratore nel caso debba, o scelga di, separare il contratto. Ciascun pagamento effettuato dal cedente è caratterizzato da due componenti: un anticipo del prestito (componente di deposito) e un pagamento per la copertura assicurativa (componente assicurativa). L'applicazione dello IAS 39 alla componente di deposito prevede che il riassicuratore la valuti inizialmente al *fair value* (valore equo). È possibile determinare il *fair value* (valore equo) attualizzando i flussi finanziari futuri derivanti dalla componente di deposito. Supporre che un tasso di attualizzazione appropriato sia pari al 10 per cento e che la copertura assicurativa resti invariata ogni anno, determinando ogni anno lo stesso pagamento per la copertura assicurativa. Ciascun pagamento di 10 CU da parte del cedente è pertanto costituito da un anticipo sul prestito pari a 6,7 CU e da un premio assicurativo di 3,3 CU.

La componente assicurativa viene contabilizzata dal riassicuratore allo stesso modo di un contratto assicurativo separato, con un premio annuale di 3,3 CU.

Di seguito sono riportate le movimentazioni del prestito.

Anno	Saldo di apertura CU	Interesse al 10 per cento CU	Anticipo (rimborso) CU	Saldo di chiusura CU
0	0,00	0,00	6,70	6,70
1	6,70	0,67	6,70	14,07
2	14,07	1,41	6,70	22,18
3	22,18	2,22	6,70	31,09
4	31,09	3,11	6,70	40,90
5	40,90	4,10	(45,00)	0,00
Totale		11,50	(11,50)	

Continua da pagina precedente

IG Esempio 3: Separazione di una componente di deposito di un contratto di riassicurazione

Applicazione delle disposizioni: caso 2—sinistro per un valore di 150 CU nell'anno 1

Considerare la situazione che si verifica nel caso in cui il riassicuratore paga un sinistro per 150 CU nell'anno 1. Le variazioni del conto storico e, di conseguenza, dei premi aggiuntivi, sono riportate di seguito.

Anno	Premio	Premio aggiuntivo	Premio totale	Premio cumulativo	Sinistri	Sinistri complessivi	Premi cumulativi al netto dei sinistri	Conto storico
	CU	CU	CU	CU	CU	CU	CU	CU
0	10	0	10	10	0	0	10	9
1	10	0	10	20	(150)	(150)	(130)	(117)
2	10	39	49	69	0	(150)	(81)	(73)
3	10	36	46	115	0	(150)	(35)	(31)
4	10	31	41	156	0	(150)	6	6
		<u>106</u>	<u>156</u>		<u>(150)</u>			

Flussi finanziari aggiuntivi dovuti a sinistri nel corso dell'anno 1

Il sinistro relativo all'anno 1 determina, rispetto al caso 1, i seguenti flussi finanziari aggiuntivi:

Anno	Premio aggiuntivo	Sinistri	Rimborso nel caso 2	Rimborso nel caso 1	Flusso finanziario aggiuntivo netto	Valore attuale al 10 per cento
	CU	CU	CU	CU	CU	CU
0	0	0			0	0
1	0	(150)			(150)	(150)
2	39	0			39	35
3	36	0			36	30
4	31	0			31	23
5	0	0	(6)	(45)	39	27
Totale	<u>106</u>	<u>(150)</u>	<u>(6)</u>	<u>(45)</u>	<u>(5)</u>	<u>(35)</u>

Continua da pagina precedente

IG Esempio 3: Separazione di una componente di deposito di un contratto di riassicurazione

I flussi finanziari aggiuntivi presentano un valore attuale, nell'anno 1, di 35 CU (assumendo come appropriato un tasso di attualizzazione del 10 per cento). Secondo quanto previsto dai paragrafi da 10 a 12 dell'IFRS, il cedente separa il contratto e applica lo IAS 39 a questa componente di deposito (salvo che il cedente già rilevi la propria obbligazione contrattuale al fine di rimborsare la componente di deposito al riassicuratore). Se non viene eseguita tale operazione, è possibile che il cedente rilevi 150 CU ricevute durante l'anno 1 come proventi e i pagamenti aggiuntivi nel corso degli anni da 2 a 5 come oneri. Tuttavia, in sostanza, il riassicuratore ha pagato un sinistro per 35 CU ed effettuato un prestito di 115 CU (150 CU meno 35 CU) che sarà successivamente rimborsato a rate.

Nella tabella seguente sono illustrate le variazioni del saldo del prestito. Nella tabella si presume che il prestito originale illustrato nel caso 1 e il nuovo prestito nel caso 2 soddisfino i criteri per la compensazione di cui allo IAS 32. Gli importi riportati nella tabella sono arrotondati.

Prestito a favore (da parte) del riassicuratore

Anno	Saldo di apertura	Interesse al 10 per cento	Pagamenti in base al piano originale	Pagamenti aggiuntivi relativi al caso 2	Saldo di chiusura
	CU	CU	CU	CU	CU
0	-	-	6	-	6
1	6	1	7	(115)	(101)
2	(101)	(10)	7	39	(65)
3	(65)	(7)	7	36	(29)
4	(29)	(3)	6	31	5
5	5	1	(45)	39	0
Totale		(18)	(12)	(30)	

“Contabilità ombra”

- IG6 In base al paragrafo 30 dell'IFRS è consentita, ma non richiesta, una prassi talvolta definita come “contabilità ombra”. L'esempio IG 4 illustra la “contabilità ombra”.
- IG7 La “contabilità ombra” è diversa dalla contabilizzazione di copertura del *fair value* (valore equo) di cui allo IAS 39, e in genere non determina lo stesso effetto. Secondo quanto previsto dallo IAS 39, è possibile designare come strumento di copertura una attività o una passività finanziaria non derivata, esclusivamente per la copertura del rischio di cambio.
- IG8 La “contabilità ombra” non è applicabile alle passività derivanti dai contratti d'investimento (ossia i contratti che rientrano nell'ambito di applicazione dello IAS 39) in quanto la valutazione sottostante di tali passività (incluso il trattamento dei costi delle operazioni correlate) non dipende dai valori né dal rendimento dell'attività. Tuttavia, la “contabilità ombra” può risultare applicabile a un elemento di partecipazione discrezionale all'interno di un contratto di investimento se la valutazione di tale elemento dipende dai valori o dai rendimenti delle attività.
- IG9 La “contabilità ombra” non è applicabile se la valutazione di una passività assicurativa non dipende direttamente dalle plusvalenze e dalle minusvalenze realizzate sulle attività possedute. Supporre, ad esempio, che le attività finanziarie vengano valutate al *fair value* (valore equo) e che le passività assicurative vengano valutate utilizzando un tasso di attualizzazione che riflette i tassi correnti di mercato ma non dipende direttamente dalle attività effettivamente possedute. Le valutazioni di attività e passività riflettono le variazioni dei tassi di interesse, ma la valutazione della passività non dipende direttamente dal valore contabile delle attività possedute. Pertanto, la “contabilità ombra” non è applicabile e le variazioni del valore contabile della passività vengono rilevate nel conto economico in quanto lo IAS 1 *Presentazione del bilancio* dispone che tutte le voci relative a proventi e oneri siano rilevate nel conto economico se non diversamente richiesto da un altro Principio o Interpretazione.
- IG10 La “contabilità ombra” può essere applicabile se esiste un collegamento contrattuale tra i pagamenti agli assicurati e il valore contabile, o il rendimento, di un immobile a uso del proprietario. Se un'entità utilizza il modello di rideterminazione del valore di cui allo IAS 16 *Immobili, impianti e macchinari*, rileva le variazioni del valore contabile dell'immobile a uso del proprietario nella riserva di rivalutazione. Se sceglie anche di utilizzare la “contabilità ombra”, anche le variazioni nella valutazione della passività assicurativa derivanti dalle rivalutazioni del valore dell'immobile vengono rilevate nella riserva di rivalutazione.

IG Esempio 4: “Contabilità ombra”**Antefatto**

In base alle discipline nazionali relative ad alcuni contratti assicurativi, i costi di acquisizione differiti (DAC) vengono imputati lungo la durata del contratto come percentuale costante degli utili lordi stimati (EGP). Gli EGP includono i rendimenti degli investimenti, tra cui le plusvalenze e le minusvalenze realizzate (ma non quelle non realizzate). L'interesse è applicato sia ai DAC, sia agli EGP, al fine di preservare il valore attuale. A scopo di semplificazione, nel presente esempio non viene preso in considerazione l'interesse, né la rivalutazione dell'EGP.

All'emissione di un contratto, i DAC dell'assicuratore A relativi a tale contratto sono pari a 20 CU e il valore attuale dell'EGP, al momento dell'emissione, è pari a 100 CU. In altri termini, all'emissione i DAC rappresentano il 20 per cento dell'EGP. Pertanto, per ogni CU di utili lordi realizzati, l'assicuratore A ammortizza i DAC per un importo pari a 0,20 CU. Ad esempio, se l'assicuratore A vende delle attività e rileva un utile pari a 10 CU, ammortizza i DAC per un importo pari a 2 CU (20 per cento di 10 CU).

Prima di adottare gli IFRS per la prima volta nel 2005, l'assicuratore A valutava le attività finanziarie in base al criterio del costo (pertanto, in base a tale disciplina nazionale, l'EGP include solo le plusvalenze e le minusvalenze realizzate). Tuttavia, ai sensi degli IFRS, tale assicuratore classifica le proprie attività finanziarie come disponibili per la vendita. Pertanto, l'assicuratore A valuta le attività al *fair value* (valore equo) e rileva le variazioni dei rispettivi *fair value* (valore equo) direttamente nel patrimonio netto, tramite un rendiconto delle variazioni di patrimonio netto. Nel 2005, l'assicuratore A rileva plusvalenze non realizzate pari a 10 CU sulle attività collegate al contratto.

Nel 2006, l'assicuratore A vende le attività per un importo pari al relativo *fair value* (valore equo) alla fine del 2005 e, in conformità allo IAS 39, trasferisce la plusvalenza di nuova realizzazione, pari a 10 CU, dal patrimonio netto al conto economico.

Applicazione del paragrafo 30 dell'IFRS

Il paragrafo 30 dell'IFRS consente, ma non richiede, che l'assicuratore A adotti la “contabilità ombra”. Se l'assicuratore A adotta la “contabilità ombra”, ammortizza i DAC nel 2005 per un importo aggiuntivo di 2 CU (20 per cento di 10 CU) come conseguenza della variazione del *fair value* (valore equo) delle attività. Poiché l'assicuratore A rileva la variazione di tali *fair value* (valore equo) nel patrimonio netto, rileva l'ammortamento aggiuntivo, pari a 2 CU, direttamente nel patrimonio netto, utilizzando il prospetto delle variazioni di patrimonio netto.

Quando l'assicuratore A vende le attività nel 2006, non apporta ulteriori rettifiche ai DAC, ma trasferisce l'ammortamento dei DAC pari a 2 CU, relativo alla plusvalenza così realizzata, dal patrimonio netto al conto economico.

Riepilogando, la “contabilità ombra” prevede lo stesso trattamento per le plusvalenze non realizzate e per quelle realizzate, con la sola differenza che la plusvalenza realizzata e il conseguente ammortamento dei DAC vengono (a) rilevati nel patrimonio netto anziché nel conto economico e (b) trasferiti nel conto economico quando la plusvalenza relativa all'attività viene realizzata.

Se l'assicuratore A non adotta la “contabilità ombra”, le plusvalenze non realizzate sulle attività non influiscono sull'ammortamento dei DAC.

Informazioni integrative

Obiettivo della presente guida applicativa

- IG11 Le indicazioni fornite ai paragrafi da IG12 a IG71 suggeriscono possibili metodi di applicazione delle disposizioni sulle informazioni integrative di cui ai paragrafi da 36 a 39 dell'IFRS. Come illustrato al paragrafo 1(b) dell'IFRS, la finalità delle informazioni integrative consiste nell'identificare e descrivere gli importi riportati nel bilancio di un assicuratore derivanti da contratti assicurativi e assistere gli utilizzatori del bilancio nella comprensione dell'importo, della tempistica e dell'incertezza di flussi finanziari futuri derivanti da contratti assicurativi.
- IG12 Un assicuratore decide, alla luce delle proprie specifiche circostanze, il livello di dettaglio che intende fornire per soddisfare tali requisiti, il livello di enfasi che intende porre sui diversi aspetti delle disposizioni e il modo di aggregare le informazioni al fine di illustrare un quadro di insieme senza combinare informazioni con caratteristiche sostanzialmente diverse. Per soddisfare tali requisiti, in genere non è necessario che un assicuratore fornisca tutte le informazioni consigliate nelle indicazioni. Le presenti indicazioni non costituiscono disposizioni aggiuntive.
- IG13 Lo IAS 1 *Presentazione del bilancio* (rivisto nella sostanza nel 2003) richiede che un'entità "fornisca informazioni integrative aggiuntive quando la conformità con le specifiche disposizioni degli IFRS è insufficiente per permettere agli utilizzatori di comprendere l'impatto di particolari operazioni, altri fatti e condizioni sulla situazione patrimoniale e finanziaria e sul risultato economico dell'entità."
- IG14 A scopo di agevolazione, nella presente Guida applicativa viene trattata separatamente ogni singola disposizione sulle informazioni integrative presente nell'IFRS. In pratica, di norma le informazioni integrative vengono presentate congiuntamente ed è possibile che le singole informazioni soddisfino più disposizioni. Ad esempio, le informazioni relative ai termini e alle condizioni dei contratti assicurativi possono risultare utili per fornire dettagli sul rischio assicurativo e sul rischio di tasso di interesse.

Rilevanza

- IG15 Secondo quanto evidenziato nello IAS 1, non è necessario soddisfare particolari disposizioni relative alle informazioni integrative, contenute in un Principio o in una Interpretazione, se l'informazione non è rilevante. Nello IAS 1 la rilevanza è definita come segue:

Omissioni o errate misurazioni di voci sono rilevanti se possono, individualmente o nel complesso, influenzare le decisioni economiche degli utilizzatori prese sulla base del bilancio. La rilevanza dipende dalla dimensione e dalla natura dell'omissione o errata misurazione valutata a seconda delle circostanze. La dimensione o natura della voce, o una combinazione di entrambe, potrebbe costituire il fattore determinante.

- IG16 Nello IAS 1 viene inoltre fornita la seguente spiegazione:

Determinare se un'omissione o una errata misurazione potrebbe influenzare le decisioni economiche degli utilizzatori, e quindi essere rilevante, richiede di tenere in considerazione le caratteristiche di tali utilizzatori. Il *Quadro sistematico per la preparazione e presentazione del bilancio* statuisce nel paragrafo 25 che 'si presume che gli utilizzatori abbiano una ragionevole conoscenza dell'attività commerciale, economica e contabile e una volontà a studiare l'informativa con ragionevole diligenza'. Quindi, la valutazione necessita di prendere in considerazione come presumibilmente questi utilizzatori possano essere ragionevolmente influenzati nel prendere le proprie decisioni economiche.

Illustrazione degli importi rilevati (paragrafi 36 e 37 dell'IFRS)

Principi contabili

IG17 Lo IAS 1 richiede che siano fornite informazioni sui principi contabili e il paragrafo 37(a) dell'IFRS evidenzia tale disposizione. Per sviluppare le informazioni integrative sui principi contabili adottati per i contratti assicurativi, per gli assicuratori può essere necessario indicare il trattamento, ad esempio, di alcune o tutte le voci riportate di seguito, ove applicabili:

- (a) premi (incluso il trattamento di premi non maturati, rinnovi e riscatti, premi incassati da agenti e mediatori ma non ancora trasferiti e imposte sui premi o altri contributi sui premi).
- (b) commissioni o altri costi a carico degli assicurati.
- (c) costi di acquisizione (inclusa una descrizione della relativa natura).
- (d) sinistri verificatisi (denunciati e non), costi di gestione dei sinistri (inclusa una descrizione della relativa natura) e verifiche di congruità delle passività (tra cui una descrizione dei flussi finanziari inclusi nella verifica, l'indicazione di se e come i flussi finanziari vengono aggiornati e il trattamento delle opzioni e delle garanzie implicite all'interno di tali verifiche; vedere i paragrafi da 15 a 19 dell'IFRS). Un assicuratore può indicare se le passività assicurative sono aggiornate e, se lo sono, può illustrare la metodologia adottata.
- (e) l'obiettivo dei metodi adottati per rettificare le passività assicurative per rischi e incertezze (ad esempio, in termini di un livello di assicurazione o di un livello di adeguatezza), la natura di tali modelli e la fonte delle informazioni utilizzate nei modelli.
- (f) opzioni e garanzie implicite (inclusa una descrizione del caso in cui (i) la valutazione delle passività assicurative riflette il valore intrinseco e il valore temporale di tali voci e (ii) la rispettiva valutazione è conforme ai prezzi correnti di mercato osservati).
- (g) elementi di partecipazione discrezionale (incluso un rendiconto chiaro delle modalità con cui l'assicuratore applica i paragrafi 34 e 35 dell'IFRS al fine di classificare tale elemento come passività o componente di patrimonio netto) e altre caratteristiche che consentono agli assicurati di condividere i risultati dell'investimento.
- (h) materiale di recupero, surrogazione o altri recuperi forniti da terzi.
- (i) riassicurazione contratta.
- (j) gruppi di sottoscrizione, accordi di fondi di garanzia e di coassicurazione.
- (k) contratti assicurativi acquisiti in aggregazioni aziendali e trasferimenti di portafoglio e trattamento delle attività immateriali connesse.
- (l) secondo quanto previsto dallo IAS 1, le decisioni, eccetto quelle che prevedono stime, prese dalla direzione aziendale in fase di applicazione dei principi contabili che hanno l'effetto più significativo sugli importi rilevati nel bilancio. La classificazione degli elementi di partecipazione discrezionale rappresenta un esempio di principio contabile che può determinare un effetto significativo.

IG18 Se nel bilancio sono riportate informazioni supplementari, ad esempio informazioni sui valori impliciti, che non vengono redatte utilizzando il criterio adottato per le altre valutazioni riportate nel bilancio, è opportuno illustrare il criterio. Le informazioni integrative relative alla metodologia del valore implicito possono includere informazioni analoghe a quelle descritte al paragrafo IG17, nonché l'indicazione dei casi e della misura in cui i valori impliciti sono influenzati dai rendimenti stimati derivanti dalle attività e dal capitale bloccato e di come vengono stimati tali effetti.

Attività, passività, proventi e oneri

IG19 Il paragrafo 37(b) dell'IFRS richiede che un assicuratore fornisca informazioni integrative su attività, passività, proventi e oneri derivanti dai contratti assicurativi. Se un assicuratore presenta il proprio rendiconto finanziario utilizzando il metodo diretto, il paragrafo 37(b) richiede che fornisca anche le informazioni relative ai flussi finanziari derivanti dai contratti assicurativi. L'IFRS non richiede informazioni integrative su voci specifiche. Nei seguenti paragrafi sono discusse le modalità con cui un assicuratore può soddisfare tali disposizioni generali.

IG20 Lo IAS 1 richiede di specificare l'informativa minima nel prospetto di stato patrimoniale. Per soddisfare tali requisiti, può essere necessario che un assicuratore esponga separatamente nel prospetto di stato patrimoniale i seguenti importi derivanti dai contratti assicurativi:

- (a) passività derivanti da contratti assicurativi e contratti di riassicurazione emessi.
- (b) attività derivanti da contratti assicurativi e da contratti di riassicurazione emessi.
- (c) attività derivanti da riassicurazioni cedute. Secondo quanto previsto dal paragrafo 14(d)(i) dell'IFRS, tali attività non sono compensate con le relative passività assicurative.

IG21 Né lo IAS 1 né l'IFRS stabilisce che le descrizioni e l'ordinamento delle voci siano esposti sul prospetto di stato patrimoniale. Un assicuratore può modificare descrizioni e ordinamento al fine di adeguarli alla natura delle proprie operazioni.

IG22 Lo IAS 1 richiede informazioni integrative, nel prospetto di stato patrimoniale o nelle note, relative alle ulteriori sotto-classificazioni delle voci esposte, classificate con modalità adeguate alle operazioni dell'entità. Le sotto-classificazioni delle passività assicurative che richiedono informazioni integrative separate dipendono dalle circostanze, ma possono includere voci quali:

- (a) premi non maturati.
- (b) sinistri denunciati dagli assicurati.
- (c) sinistri verificatisi ma non denunciati (IBNR).
- (d) accantonamenti derivanti da verifiche di congruità delle passività.
- (e) accantonamenti per futuri benefici non partecipativi.
- (f) passività o componenti di patrimonio netto relative agli elementi di partecipazione discrezionale (vedere i paragrafi 34 e 35 dell'IFRS). Se un assicuratore classifica tali elementi come componenti di patrimonio netto, le informazioni integrative sono richieste in conformità allo IAS 1, che stabilisce che un'entità fornisca "una descrizione della natura e scopo di ciascuna riserva inclusa nel patrimonio netto".

- (g) crediti e debiti connessi a contratti assicurativi (importi correntemente dovuti a e da agenti, mediatori e assicurati connessi a contratti assicurativi).
- (h) Attività non assicurative acquisite esercitando il diritto ai recuperi.
- IG23 Sotto-classificazioni analoghe possono essere adeguate anche alle attività riassicurative, a seconda della rilevanza e di altre circostanze connesse. Per le attività derivanti da contratti assicurativi e i contratti di riassicurazione emessi, è possibile che un assicuratore debba distinguere:
- (a) i costi di acquisizione differiti; e
- (b) le attività immateriali connesse ai contratti assicurativi acquisiti in aggregazioni aziendali o in trasferimenti di portafoglio.
- IG24 Lo IAS 1 stabilisce il numero minimo di voci che un'entità deve esporre sul prospetto del conto economico. Richiede inoltre l'esposizione di voci aggiuntive nel caso sia necessario esporre attendibilmente il risultato economico dell'entità. Per soddisfare tali requisiti, può essere necessario che un assicuratore indichi sul prospetto del proprio conto economico informazioni sui seguenti importi:
- (a) ricavi derivanti da contratti assicurativi emessi (senza alcuna riduzione per la riassicurazione contratta).
- (b) proventi derivanti da contratti con riassicuratori.
- (c) oneri per sinistri e benefici dell'assicurato (senza alcuna riduzione per la riassicurazione contratta).
- (d) oneri derivanti dalla riassicurazione contratta.
- IG25 Lo IAS 18 richiede che un'entità indichi informazioni integrative sull'importo di ciascuna categoria rilevante di ricavi rilevati nel corso dell'esercizio e, in particolare, sui ricavi derivanti dalla prestazione dei servizi. Sebbene i ricavi derivanti dai contratti assicurativi non rientrino nell'ambito di applicazione dello IAS 18, può risultare utile fornire informazioni integrative analoghe per i contratti assicurativi. L'IFRS non stabilisce un metodo specifico per la rilevazione dei redditi; ne esistono diversi modelli:
- (a) In base ad alcuni modelli, un assicuratore rileva come ricavi i premi maturati nel corso dell'esercizio e come oneri i sinistri verificatisi nel corso dell'esercizio (incluse le stime dei sinistri verificatisi ma non denunciati).
- (b) In base ad altri modelli, un assicuratore rileva come ricavi i premi ricevuti e allo stesso tempo rileva un onere che rappresenta il conseguente aumento della passività assicurativa.
- (c) In base ad altri modelli ancora, un assicuratore produce un rendiconto dei premi ricevuti sotto forma di ricevute di deposito. I ricavi presentati includono le commissioni per voci come il caso morte, mentre tra i sinistri e benefici dell'assicurato presentati sono inclusi sinistri e benefici connessi a tali commissioni.
- IG26 Lo IAS 1 richiede che vengano fornite informazioni integrative aggiuntive su diverse voci di proventi e oneri. Per soddisfare tali requisiti, può essere necessario che un assicuratore indichi, sul prospetto del proprio conto economico o nelle note, informazioni sulle seguenti voci:

- (a) costi di acquisizione (distinguendo quelli rilevati immediatamente come oneri immediatamente dall'ammortamento dei costi di acquisizione differiti).
- (b) l'effetto di cambiamenti di stime e ipotesi.
- (c) perdite rilevate in conseguenza dell'applicazione delle verifiche di congruità delle passività.
- (d) per passività assicurative valutate in base al criterio di attualizzazione:
 - (i) aumento degli interessi al fine di riflettere il trascorrere del tempo; e
 - (ii) l'effetto delle variazioni dei tassi di attualizzazione.
- (e) commercializzazioni o ripartizioni per i possessori di contratti contenenti elementi di partecipazione discrezionali. La porzione del conto economico che si riferisce a qualsiasi componente di patrimonio netto di tali contratti costituisce una ripartizione di utili o perdite, non di oneri o proventi (paragrafo 34(c) dell'IFRS).

IG27 Alcuni assicuratori espongono un'analisi dettagliata delle fonti degli utili derivanti dalle attività assicurative nel conto economico o come integrazione al conto economico esposto in un formato più tradizionale. Una tale analisi consente di ottenere informazioni utili su oneri e proventi relativi all'esercizio corrente e sulle esposizioni ai rischio affrontate nel corso dell'esercizio.

IG28 Le voci descritte al paragrafo IG26 non sono compensate con proventi od oneri derivanti dalla riassicurazione contratta (paragrafo 14(d)(ii) dell'IFRS).

IG29 Anche il paragrafo 37(b) stabilisce che vengano indicate informazioni integrative specifiche su utili o perdite rilevati all'atto dell'acquisto della riassicurazione. Grazie a tali informazioni gli utilizzatori possono conoscere utili o perdite eventualmente derivanti, utilizzando alcuni modelli di valutazione, da valutazioni ritenute imperfette della passività assicurativa diretta sottostante. Inoltre, alcuni modelli di valutazione stabiliscono che un cedente differisca alcuni di tali utili o perdite e le ammortizzi nell'arco del periodo in cui si sono verificate le esposizioni ai rischi a cui si fa riferimento o in altri periodi. Il paragrafo 37(b) stabilisce inoltre che un cedente indichi informazioni integrative su tali plusvalenze e minusvalenze differite.

IG30 Se un assicuratore non adotta principi contabili uniformi per le passività assicurative delle proprie controllate, è possibile che debba disaggregare le informazioni integrative riportate nel bilancio al fine di fornire informazioni significative sugli importi determinati utilizzando principi contabili diversi.

Ipotesi significative e altre cause di incertezza della stima

IG31 Il paragrafo 37(c) dell'IFRS stabilisce che un assicuratore fornisca una descrizione del processo utilizzato per determinare le ipotesi che hanno l'effetto maggiore sulla valutazione di attività, passività, proventi e oneri derivanti dai contratti assicurativi e, ove fattibile, informazioni quantitative di tali ipotesi. Per alcune informazioni, quali quelle relative ai tassi di attualizzazione o alle ipotesi sugli andamenti futuri o sull'inflazione generale, può risultare relativamente semplice indicare le ipotesi utilizzate (aggregate a un livello ragionevole ma non eccessivo, ove necessario). In altri casi, ad esempio per le tabelle di mortalità, può non risultare fattibile indicare ipotesi quantitative perché ne esiste un numero eccessivamente elevato. In tal caso è più importante descrivere il processo utilizzato per generare le ipotesi.

IG32 La descrizione del processo utilizzato per determinare le ipotesi può includere un riepilogo degli elementi più significativi tra quelli riportati di seguito:

- (a) la finalità delle ipotesi. Ad esempio, è possibile che un assicuratore indichi se le ipotesi abbiano lo scopo di fornire stime neutrali dell'esito più probabile o atteso ("migliori stime") oppure un livello specifico di assicurazione o un livello di adeguatezza. Se lo scopo consiste nel fornire un livello quantitativo o qualitativo di assicurazione, un assicuratore può indicare informazioni su tale livello.
- (b) la fonte dei dati utilizzati come informazioni per le ipotesi maggiormente influenti. Ad esempio, un assicuratore può indicare se tali dati siano interni, esterni o una combinazione dei due tipi. Per i dati derivanti da studi approfonditi non condotti annualmente, un assicuratore può indicare i criteri utilizzati per determinare quando vengono aggiornati gli studi e la data dell'aggiornamento più recente.
- (c) la misura in cui le ipotesi sono coerenti rispetto ai prezzi di mercato osservabili o ad altre informazioni pubblicate.
- (d) una descrizione di come l'esperienza passata, le condizioni correnti e altri parametri di riferimento connessi vengono presi in considerazione al fine di sviluppare stime e ipotesi. Se di norma si prevede l'esistenza di relazioni tra i risultati futuri e quelli basati sull'esperienza, un assicuratore può illustrare i motivi dell'adozione di ipotesi diverse da quelle derivanti dall'esperienza passata e indicare la portata delle differenze.
- (e) una descrizione delle modalità utilizzate dall'assicuratore per sviluppare ipotesi sugli andamenti futuri, come le variazioni nei tassi di mortalità, i costi per le cure mediche o le concessioni in caso di controversie.
- (f) una illustrazione delle modalità con cui l'assicuratore identifica le correlazioni tra diverse ipotesi.
- (g) il principio adottato dall'assicuratore per eseguire ripartizioni o distribuzioni per contratti con elementi di partecipazione discrezionale, le ipotesi correlate che si riflettono nel bilancio, la natura e la misura di qualsiasi significativa incertezza riguardante gli interessi relativi degli assicurati e degli azionisti nella riserva non ripartita associata a tali contratti e l'effetto sul bilancio degli eventuali cambiamenti del criterio o delle ipotesi nel corso dell'esercizio.
- (h) la natura e la misura delle incertezze che hanno effetto su ipotesi specifiche. Inoltre, in conformità ai paragrafi da 116 a 122 dello IAS 1, può essere necessario che un assicuratore indichi che risulta ragionevolmente fattibile, in base alle conoscenze esistenti, che gli esiti rientranti nell'esercizio successivo, diversi dalle ipotesi, richiedano una rettifica sostanziale al valore contabile delle passività e attività assicurative. Nel paragrafo 120 dello IAS 1 sono fornite ulteriori indicazioni su tali informazioni.

IG33 L'IFRS non stabilisce che vengano indicate ipotesi specifiche, in quanto diverse ipotesi risultano più significative per diversi tipi di contratto.

Cambiamenti delle ipotesi

- IG34 Il paragrafo 37(d) dell'IFRS stabilisce che un assicuratore indichi l'effetto dei cambiamenti delle ipotesi adottate per la valutazione delle attività e delle passività assicurative. Tale operazione è conforme allo IAS 8, che richiede informazioni integrative sulla natura e l'importo di un cambiamento in una stima contabile che ha un effetto sull'esercizio corrente o che si prevede lo abbia sugli esercizi successivi.
- IG35 Le ipotesi sono spesso interdipendenti. In tal caso, l'analisi dei cambiamenti di ipotesi può dipendere dall'ordine in cui l'analisi è eseguita e può risultare in una certa misura arbitraria. Pertanto, l'IFRS non prescrive formati o contenuti specifici per tale analisi. Questo consente agli assicuratori di analizzare i cambiamenti in modo che soddisfino le finalità previste per le informazioni integrative e risultino adeguati alle circostanze specifiche. Se fattibile, un assicuratore può indicare separatamente l'impatto dei cambiamenti di diverse ipotesi, in particolare se i cambiamenti di alcune ipotesi hanno un effetto avverso e altri hanno un effetto benefico. Un assicuratore può inoltre descrivere l'impatto delle interdipendenze tra le ipotesi e le conseguenti limitazioni di eventuali analisi dell'effetto dei cambiamenti di ipotesi.
- IG36 Un assicuratore può indicare gli effetti dei cambiamenti di ipotesi sia prima sia dopo l'impatto della riassicurazione contratta, in particolare se l'assicuratore si aspetta un cambiamento significativo della natura o della misura del proprio programma di riassicurazione o se un'analisi precedente alla riassicurazione è significativa per un esame del rischio di credito derivante dalla riassicurazione contratta.

Variazioni delle passività assicurative e delle voci correlate

- IG37 Il paragrafo 37(e) dell'IFRS stabilisce che un assicuratore indichi le riconciliazioni delle variazioni delle passività assicurative. Richiede inoltre informazioni integrative sulle movimentazioni delle attività riassicurative. Non è necessario che un assicuratore disaggreghi tali movimentazioni in ampie classi, ma può eseguire tale operazione se diverse forme di analisi risultano maggiormente adeguate per diversi tipi di passività. Le movimentazioni possono includere:
- il valore contabile di inizio e fine esercizio.
 - passività assicurative aggiuntive che si verificano nel corso dell'esercizio.
 - pagamento per cassa.
 - proventi e oneri inclusi nel conto economico.
 - passività acquisite da altri assicuratori o a questi trasferite.
 - differenze nette di cambio derivanti dalla conversione del bilancio in una diversa moneta di presentazione, e dalla conversione di una gestione estera nella moneta di presentazione dell'entità che redige il bilancio.
- IG38 Un assicuratore indica le movimentazioni delle passività e delle attività assicurative verificatesi in tutti gli esercizi precedenti per i quali riporta informazioni comparative complete.
- IG39 Il paragrafo 37(e) dell'IFRS stabilisce inoltre che un assicuratore indichi le movimentazioni dei costi di acquisizione differiti, ove applicabili. Nella riconciliazione possono essere indicate informazioni quali:
- il valore contabile di inizio e fine esercizio.
 - gli importi sostenuti nel corso dell'esercizio.

- (c) l'ammortamento relativo all'esercizio.
- (d) perdite durevoli di valore rilevate nel corso dell'esercizio.
- (e) altre movimentazioni raggruppate in categorie in base alla causale e al tipo.

IG40 È possibile che un assicuratore rilevi le attività immateriali connesse ai contratti assicurativi acquisite in una aggregazione aziendale o in un trasferimento di portafoglio. Lo IAS 38 *Attività immateriali* stabilisce disposizioni sulle informazioni integrative relative alle attività immateriali, inclusa la disposizione in base a cui è necessario fornire una riconciliazione delle movimentazioni delle attività immateriali. L'IFRS non richiede informazioni aggiuntive su tali attività.

Importi, tempistica e incertezza dei flussi finanziari futuri (paragrafi 38 e 39 dell'IFRS)

IG41 Le informazioni integrative sul rischio, la tempistica e l'incertezza dei flussi finanziari future si basano su due presupposti:

- (a) Dovrebbe esserci un equilibrio tra la quantità di informazioni integrative quantitative e qualitative, al fine di consentire agli utilizzatori di comprendere la natura delle esposizioni ai rischi e il relativo impatto potenziale.
- (b) Le informazioni integrative devono essere coerenti con il modo di percepire le attività e i rischi da parte della direzione aziendale e con i metodi adottati dalla stessa per gestire tali rischi. Verosimilmente, tale metodo:
 - (i) consente di generare informazioni con un valore previsionale maggiore rispetto alle informazioni basate su ipotesi e metodi non adottati dalla direzione aziendale per considerare, ad esempio, la capacità di reazione dell'assicuratore a situazioni avverse.
 - (ii) può risultare più efficacemente adattabile alla continua variazione della valutazione del rischio e delle tecniche di gestione, oltre che agli sviluppi dell'ambiente esterno nel corso del tempo.

IG42 Per sviluppare informazioni integrative che soddisfino i paragrafi 38 e 39 dell'IFRS, un assicuratore decide, alla luce delle proprie circostanze, il modo in cui aggregare informazioni al fine di illustrare un quadro di insieme senza combinare informazioni con caratteristiche sostanzialmente diverse, in modo che tali informazioni risultino utili. Un assicuratore può raggruppare i contratti assicurativi in ampie classi, in base a metodi adeguati alla natura delle informazioni da indicare, prendendo in considerazione aspetti quali i rischi coperti, le caratteristiche dei contratti e il criterio di valutazione applicato. È possibile che le classi ampie corrispondano a classi stabilite a scopo legale o normativo, ma l'IFRS non stabilisce tale disposizione.

IG43 In base a quanto previsto dallo IAS 14 *Informativa di settore*, l'identificazione di settori oggetti di informativa riflette le differenze dei rischi e dei rendimenti derivanti da prodotti e servizi dell'entità. Lo IAS 14 parte dal presupposto che i settori identificati all'interno di una struttura organizzativa e direzionale e il sistema di rendicontazione interna di norma forniscono una adeguata suddivisione dei bilanci. Un assicuratore può adottare un metodo analogo per identificare ampie classi di contratti assicurativi a scopo di indicare informazioni integrative, sebbene possa risultare opportuno disaggregare le informazioni integrative al successivo livello inferiore. Ad esempio, se un assicuratore identifica l'assicurazione sulla vita come un settore oggetto di informativa in base allo IAS 14, può risultare opportuno riportare

informazioni separate, ad esempio, sull'assicurazione sulla vita, le rendite in fase di accumulo e le rendite in fase di pagamento.

IG44 Lo IAS 32 *Strumenti finanziari: esposizione nel bilancio e informazioni integrative* (rivisto nella sostanza nel 2003) fornisce le seguenti indicazioni relative al livello di dettaglio da indicare sugli strumenti finanziari, appropriato anche per i contratti assicurativi.

La determinazione del livello di dettaglio da fornire per particolari strumenti finanziari richiede un procedimento di valutazione in considerazione dell'importanza relativa di tali strumenti. È necessario trovare un equilibrio, evitando di sovraccaricare il bilancio con dettagli eccessivi che possono non essere utili per gli utilizzatori del bilancio senza tuttavia occultare informazioni rilevanti a causa di aggregazioni eccessive. Per esempio, quando un'entità è parte di un gran numero di strumenti finanziari con caratteristiche simili, e nessun contratto è singolarmente rilevante, è corretto raggruppare gli strumenti per classe. D'altro canto, informazioni su un singolo strumento possono essere importanti quando lo strumento rappresenta, per esempio, un elemento rilevante nella struttura finanziaria di un'entità.

IG45 Per identificare ampie classi per informazioni integrative separate, un assicuratore può prendere in considerazione la necessità di indicare il livello di incertezza associato ai rischi sottoscritti, al fine di informare gli utilizzatori se è probabile che i risultati rientrino in una gamma più ampia o più ristretta. Ad esempio, un assicuratore può indicare informazioni relative alle esposizioni in cui sono riportati importi significativi di accantonamenti per sinistri verificatisi ma non denunciati (IBNR) o in cui la valutazione di risultati e rischi (ad esempio nel caso dell'amianto) risulta particolarmente complessa.

IG46 Può risultare utile indicare informazioni sufficienti sulle ampie classi identificate al fine di consentire una riconciliazione con le voci significative dello stato patrimoniale.

IG47 Le informazioni sulla portata e la natura dei contratti assicurativi risultano più utili se evidenziano le relazioni tra contratti assicurativi (nonché tra i contratti assicurativi e altre voci, quali gli strumenti finanziari) che possono influire sull'importo, sulla tempistica o sull'incertezza dei flussi finanziari futuri di un'entità. La misura in cui l'esposizione a un rischio è influenzata dalla relazione tra attività e passività può risultare evidente agli utilizzatori dalle informazioni su clausole e condizioni dei contratti assicurativi (vedere paragrafo IG49), ma in alcuni casi possono essere utili ulteriori informazioni integrative.

Obiettivi e politiche di gestione del rischio al fine di contenere il rischio assicurativo

IG48 Il paragrafo 39(a) dell'IFRS stabilisce che un assicuratore indichi le proprie finalità nella gestione dei rischi derivanti dai contratti assicurativi e le relative politiche adottate al fine di contenere tali rischi. Tale disamina fornisce una valida rappresentazione aggiuntiva che non dipende dagli specifici contratti in essere in un particolare momento. Di seguito è riportato un elenco di alcune delle informazioni che un assicuratore può indicare:

- (a) le politiche adottate, incluse la selezione e l'approvazione dei rischi da assicurare, l'utilizzo di limitazioni e di opzioni e i criteri per evitare inopportune concentrazioni di rischio; la strategia sottoscritta al fine di assicurare una classificazione adeguata dei rischi e livelli di premi appropriati. Tali informazioni integrative possono includere un insieme di descrizioni discorsive e

di dati numerici, a seconda della natura dei contratti assicurativi e della loro importanza per l'assicuratore.

- (b) i metodi adottati per la valutazione e il monitoraggio delle esposizioni al rischio assicurativo sia per tipologie specifiche di rischio assicurativo, sia in generale, come i modelli di valutazione dei rischi interni, le analisi di sensitività, le analisi di scenario e le verifiche sotto sollecitazione, nonché il modo in cui integra tali metodi con le proprie attività operative. Tra le informazioni integrative utili possono essere inclusi una descrizione riepilogativa del metodo adottato, le ipotesi e i parametri associati (tra cui gli intervalli di confidenza, frequenza dei calcoli e i periodi di osservazione storica), nonché i punti di forza e le limitazioni del metodo.
- (c) metodi impiegati per limitare o trasferire le esposizioni ai rischi assicurativi, quali le limitazioni delle ritenute a garanzia e l'utilizzo della riassicurazione.
- (d) la misura in cui i rischi assicurativi vengono valutati e gestiti a livello di entità.
- (e) le tecniche di gestione di attività e passività (ALM).
- (f) impegni ricevuti (o assunti) a emettere (contribuire a) nuovi strumenti di debito o di capitale quando si verificano determinati eventi.

Termini e condizioni dei contratti assicurativi

IG49 Il paragrafo 39(b) dell'IFRS stabilisce che un assicuratore indichi quelle clausole e condizioni dei contratti assicurativi che hanno un effetto rilevante sull'importo, la tempistica e l'incertezza dei flussi finanziari futuri derivanti dai contratti assicurativi. Per eseguire tale operazione, un assicuratore può indicare le informazioni più significative tra quelle riportate di seguito per ciascuna classe ampia di passività assicurative e di attività riassicurative possedute:

- (a) la natura del rischio coperto, con una breve descrizione riepilogativa della classe (ad esempio rendite, pensioni, altre assicurazioni sulla vita, autoveicoli, immobiliari e passività).
- (b) le concentrazioni di rischio assicurativo, di rischio di tasso, rischio di credito o rischio di cambio e la misura in cui la riassicurazione o gli elementi di partecipazione dell'assicurato contengono tali rischi (vedere i paragrafi da IG55 a IG58 per una ulteriore disamina).
- (c) un riepilogo delle garanzie significative e dei livelli ai quali è probabile che le garanzie dei prezzi di mercato o dei tassi di interesse influiscano sostanzialmente sui flussi finanziari dell'assicuratore.
- (d) informazioni sullo sviluppo dei sinistri (vedere i paragrafi da IG59 a IG61 per una ulteriore disamina).
- (e) il criterio per determinare i rendimenti degli investimenti riconosciuti agli assicurati, ad esempio se i rendimenti sono fissi, se dipendono contrattualmente dal rendimento di attività specifiche parzialmente o del tutto soggette alla discrezione dell'assicuratore.
- (f) la natura generale degli elementi di partecipazione attraverso cui gli assicuratori partecipano al rendimento (e ai rischi connessi) di singoli contratti, di gruppi di contratti o entità, inclusa la natura generale di qualsiasi formula di partecipazione e il livello di discrezionalità adottato dall'assicuratore.

- IG50 Un assicuratore può anche indicare le informazioni seguenti, che non è necessario disaggregare in ampie classi:
- (a) le informazioni sulla tempistica stimata dei flussi finanziari netti in entrata e in uscita derivanti dalle passività assicurative rilevate e dalle attività riassicurative. In conformità allo IAS 1, le informazioni devono indicare la distinzione tra le voci dovute entro un anno e quelle dovute successivamente all'anno. Inoltre, un assicuratore può indicare informazioni riepilogative sulle voci dovute dopo un anno (come la scadenza ponderata stimata di tali voci) o un'analisi più dettagliata per periodi temporali. L'IFRS non richiede che un assicuratore indichi i flussi finanziari stimati: un'analisi, in base ai tempi stimati, degli importi rilevati nello stato patrimoniale è sufficiente.
 - (b) le informazioni riepilogative descrittive di come gli importi di cui al punto (a) possono cambiare se gli assicuratori hanno esercitato opzioni di scadenza o di riscatto in diversi modi.
 - (c) ove applicabile, il tasso medio di attualizzazione o il tasso di interesse implicito nella valutazione delle passività assicurative relative a ciascun esercizio descritto al punto (a).
 - (d) la sensitività di utili o perdite e del patrimonio netto ai cambiamenti delle variabili strategiche (vedere i paragrafi da IG52 a IG54 per una ulteriore trattazione).
 - (e) i termini di eventuali obbligazioni od obbligazioni potenziali per consentire all'assicuratore di contribuire ai fondi di garanzia governativi o di altro tipo (vedere anche lo IAS 37 *Accantonamenti, passività e attività potenziali*).
 - (f) i requisiti di separazione che hanno lo scopo di tutelare gli assicurati limitando l'utilizzo di alcune delle attività dell'assicuratore.

Rischio assicurativo

- IG51 Il paragrafo 39(c) dell'IFRS richiede informazioni integrative sul rischio assicurativo. Di seguito sono elencati possibili presupposti in base ai quali redigere informazioni integrative conformi a tale disposizione:
- (a) Le informazioni relative al rischio assicurativo sono coerenti (sebbene, naturalmente, meno dettagliate) con le informazioni fornite internamente al consiglio di amministrazione e all'amministratore delegato, in modo che gli utilizzatori possano valutare la posizione, il rendimento e i flussi finanziari dell'assicuratore "in base al punto di vista della direzione aziendale".
 - (b) Le informazioni sulle esposizioni ai rischi possono riportare esposizioni sia al lordo sia al netto della riassicurazione (o altri elementi di contenimento dei rischi, quali le obbligazioni legate a eventi catastrofici emesse o gli elementi di partecipazione dell'assicurato), in particolare se l'assicurato si aspetta un cambiamento significativo della natura o della portata del proprio programma di riassicurazione o se un'analisi condotta precedentemente alla riassicurazione risulta significativa per un'analisi del rischio di credito derivante dalla riassicurazione contratta.
 - (c) Nel riportare le informazioni quantitative sul rischio assicurativo, un assicuratore può indicare i metodi adottati, i punti di forza e i limiti di tali metodi, le ipotesi formulate e l'effetto della riassicurazione, della partecipazione dell'assicurato e di altri elementi di contenimento.

- (d) Gli assicuratori possono classificare il rischio in base a più di un parametro. Ad esempio, gli assicuratori specializzati in contratti di assicurazione sulla vita possono classificare i contratti sia in base al livello del rischio di mortalità, sia al livello del rischio di investimento. Alcune volte può risultare vantaggioso presentare tali informazioni in uno schema a matrice.
- (e) Se alla data di riferimento del bilancio le esposizioni al rischio dell'assicuratore non sono rappresentative delle esposizioni nel corso dell'esercizio, può risultare utile indicare tale informazione.
- (f) Anche le seguenti informazioni integrative richieste dal paragrafo 39 dell'IFRS possono risultare significative:
 - (i) la sensitività del risultato economico e del patrimonio netto presentati ai cambiamenti delle variabili che hanno un effetto rilevante su tali elementi.
 - (ii) le concentrazioni di rischio assicurativo.
 - (iii) lo sviluppo delle passività assicurative dell'esercizio precedente.

Analisi di sensitività

- IG52 il paragrafo 39(c)(i) dell'IFRS richiede informazioni integrative sulla sensitività di utili o perdite o del patrimonio netto ai cambiamenti delle variabili che hanno un effetto rilevante su tali voci. L'analisi di sensitività può essere qualitativa e, preferibilmente, anche quantitativa. Un assicuratore può, se fattibile senza costi e sforzi eccessivi, illustrare l'impatto delle correlazioni tra le variabili strategiche. Sebbene le verifiche di sensitività forniscano informazioni utili, esse hanno tuttavia dei limiti. Un assicuratore può indicare i punti di forza e i limiti delle analisi di sensitività condotte.
- IG53 Le informazioni integrative possono impedire di fornire analisi di sensitività fuorvianti se i valori di sensitività alle variabili rilevanti si discostano significativamente dai valori lineari. Ad esempio, se l'oscillazione dell'1 per cento di una variabile ha un effetto trascurabile, mentre una oscillazione dell'1,1 per cento ha un effetto significativo, può essere fuorviante indicare l'effetto di una oscillazione dell'1 per cento senza fornire ulteriori spiegazioni.
- IG54 L'analisi di sensitività consente di soddisfare la disposizione di indicare informazioni integrative sull'importo, la tempistica e l'incertezza dei flussi finanziari. Tuttavia, per consentire aggregazioni significative, le informazioni sulla sensitività richieste non sono riferite direttamente ai flussi finanziari, ma riguardano principalmente indicatori riepilogativi, ossia utile o perdita e patrimonio netto.

Concentrazioni di rischio assicurativo

- IG55 Il paragrafo 39(c)(ii) dell'IFRS fa riferimento alla necessità di indicare le concentrazioni di rischio assicurativo. Tale concentrazione può derivare, ad esempio, da:
- (a) un singolo contratto assicurativo o un numero ridotto di contratti correlati, ad esempio nel caso in cui un contratto assicurativo copre rischi poco frequenti, con elevato livello di gravità, quali i terremoti.
 - (b) singoli incidenti che espongono un assicuratore al rischio in base a diversi tipi di contratto assicurativo. Ad esempio, un incidente grave di stampo terroristico può creare esposizione in base a diversi contratti assicurativi sulla vita, sugli immobili, interruzioni dell'attività e responsabilità civile.

- (c) esposizione a variazioni inattese degli andamenti, ad esempio, di quelli relativi alla mortalità umana o ai comportamenti dell'assicurato.
- (d) esposizione a eventuali cambiamenti significativi delle condizioni del mercato finanziario che possono rendere *in the money* (esercitabili) le opzioni possedute dagli assicurati. Ad esempio, quando i tassi di interesse subiscono una flessione significativa, il tasso di interesse e le garanzie relative alle rendite possono determinare perdite notevoli.
- (e) contenziosi rilevanti o rischi legislativo che possono causare una singola perdita di vasta portata o un effetto pervasivo su diversi contratti.
- (f) correlazioni e interdipendenze tra diversi rischi.
- (g) scostamenti significativi rispetto ai valori lineari, come le caratteristiche di blocco perdita (*stop loss*) o eccesso di perdita (*excess of loss*), in particolare se una variabile strategica è prossima a un livello che determina un cambiamento significativo nei flussi finanziari futuri.
- (h) concentrazioni geografiche e settoriali. Le indicazioni fornite nello IAS 14 *Informativa di settore* consentono agli assicuratori di identificare tali elementi.

IG56 Tra le informazioni integrative sulle concentrazioni del rischio assicurativo è possibile fornire una descrizione della caratteristica condivisa che identifica ciascuna concentrazione e una indicazione dell'eventuale esposizione, sia prima sia dopo la riassicurazione contratta, associata con tutte le passività assicurative contrassegnate da tale caratteristica.

IG57 Le informazioni integrative sul rendimento storico di un assicuratore relativo a rischi poco frequenti, con elevato livello di gravità, possono rappresentare un modo di consentire agli utilizzatori di valutare più semplicemente il grado di incertezza dei flussi finanziari associato a tali rischi. Si consideri un contratto assicurativo di copertura in caso di terremoto con incidenza prevista ogni 50 anni, in media. Se l'evento assicurato si verifica durante il periodo coperto dal contratto corrente, l'assicuratore indica nel proprio rendiconto un'ingente perdita. Se l'evento assicurato si verifica durante il periodo coperto dal contratto corrente, l'assicuratore indica nel proprio rendiconto un'ampia perdita. In assenza di informazioni integrative adeguate sulla fonte degli utili storici, può risultare fuorviante, per l'assicuratore, produrre un rendiconto relativo a 49 anni di utili ragionevoli, seguiti da una perdita di vasta portata; è possibile che gli utilizzatori interpretino in modo errato l'abilità dell'assicuratore, sul lungo termine, di generare flussi finanziari nel corso dell'intero ciclo di 50 anni. Pertanto, può essere utile descrivere la misura dell'esposizione ai rischi di tale genere e la frequenza stimata con cui si verificano le perdite. Se le circostanze non hanno subito cambiamenti significativi, le informazioni integrative relative all'esperienza dell'assicuratore con tale esposizione possono costituire un metodo per illustrare le frequenze stimate.

IG58 Per disposizioni regolamentari o altre cause, alcune entità producono bilanci a destinazione specifica in cui le riserve catastrofali o le riserve di perequazione sono riportate come passività. In base agli IFRS, tali riserve rappresentano una componente di patrimonio netto. Lo IAS 1 richiede che un'entità indichi "una descrizione della natura e dello scopo di ciascuna riserva inclusa nel patrimonio netto."

Sviluppo dei sinistri

- IG59 Il paragrafo 39(c)(iii) dell'IFRS richiede che vengano indicate informazioni integrative sullo sviluppo dei sinistri (soggette al ritorno transitorio di cui al paragrafo 44). Le informazioni integrative consentono la riconciliazione di tali informazioni con gli importi riportati nello stato patrimoniale. Un assicuratore può indicare separatamente costi o sviluppi dovuti a sinistri insoliti, in modo da consentire agli utilizzatori di identificare gli andamenti sottostanti di risultato economico.
- IG60 Come illustrato al paragrafo 39(c)(iii) dell'IFRS, le informazioni integrative sullo sviluppo dei sinistri non sono richieste per i sinistri in cui il grado di incertezza relativo all'importo e alla tempistica dei pagamenti dei sinistri viene generalmente risolto entro un anno. Pertanto, tali informazioni non sono di norma richieste per la maggior parte dei contratti assicurativi. Inoltre, le informazioni integrative sullo sviluppo dei sinistri in genere non sono richieste per i contratti di rendita in quanto ciascun pagamento periodico deriva, di fatto, da un singolo sinistro per il quale non esiste incertezza.
- IG61 L'esempio IG 5 illustra un possibile schema di esposizione delle informazioni sullo sviluppo dei sinistri. Con altri eventuali tipi di schemi è possibile, ad esempio, esporre le informazioni in base all'anno dell'incidente anziché in base all'anno di sottoscrizione. Sebbene nell'esempio venga illustrato uno schema che può risultare utile se le passività assicurative vengono attualizzate, l'IFRS non richiede l'attualizzazione (paragrafo 25(a) dell'IFRS).

IG Esempio 5: Informazioni relative allo sviluppo dei sinistri

Questo esempio, destinato ad assicuratori generali, illustra un possibile schema per una tabella di sviluppo dei sinistri. Nella parte superiore della tabella è illustrato lo sviluppo, nel corso del tempo, delle stime dei sinistri complessivi effettuate dall'assicuratore per ciascun anno di sottoscrizione. Ad esempio, alla fine del 20X1, l'assicuratore ha stimato che avrebbe pagato sinistri per una somma corrispondente a 680 CU per eventi assicurati relativi a contratti assicurativi sottoscritti nel 20X1. Alla fine del 20X2, l'assicuratore aveva modificato la stima dei sinistri complessivi (sia quelli pagati, sia quelli ancora in sospeso) in 673 CU.

Nella parte inferiore della tabella, i sinistri complessivi sono riconciliati con l'importo riportato nello stato patrimoniale. I pagamenti cumulativi vengono dapprima dedotti, al fine di fornire i sinistri complessivi non pagati per ciascun anno su base attualizzata. In secondo luogo, se le passività correlate ai sinistri sono attualizzate, l'effetto dell'attualizzazione viene dedotto al fine di fornire il valore contabile nello stato patrimoniale.

Continua da pagina precedente

IG Esempio 5: Informazioni relative allo sviluppo dei sinistri

<i>Anno di sottoscrizione</i>	<i>20X1</i>	<i>20X2</i>	<i>20X3</i>	<i>20X4</i>	<i>20X5</i>	<i>Totale</i>
	CU	CU	CU	CU	CU	CU
Stima dei sinistri complessivi:						
Alla fine dell'anno di sottoscrizione	680	790	823	920	968	
Un anno dopo	673	785	840	903		
Due anni dopo	692	776	845			
Tre anni dopo	697	771				
Quattro anni dopo	702					
Stima dei sinistri complessivi	702	771	845	903	968	
Pagamenti cumulativi	(702)	(689)	(570)	(350)	(217)	
	-	82	275	553	751	1.713
Effetto dell'attualizzazione	-	(14)	(68)	(175)	(285)	(547)
Valore attuale rilevato nello stato patrimoniale	-	68	207	378	466	1.166

Rischio di tasso di interesse e rischio di credito

- IG62 Il paragrafo 39(d) dell'IFRS stabilisce che un assicuratore indichi informazioni relative al rischio di tasso d'interesse e al rischio di credito. Le informazioni richieste sono le stesse richieste dallo IAS 32 (nella misura in cui non siano già incluse nelle informazioni integrative trattate precedentemente).
- IG63 Se un assicuratore ritiene che l'andamento dei riscatti possa essere sensibile ai tassi di interesse, può indicare tale fatto e specificare se le informazioni integrative sul tasso di interesse riflettono tale interdipendenza.
- IG64 Tra le informazioni integrative sono incluse le informazioni relative alla misura in cui gli elementi di partecipazione dell'assicurato contengono o compongono il rischio sui tassi di interesse.
- IG65 Per un assicuratore, le informazioni integrative sul rischio di credito possono risultare particolarmente importanti per i contratti di riassicurazione posseduti e per il rischio di credito assunto in base a contratti assicurativi del credito e a garanzie finanziarie. Anche i saldi esigibili da agenti o mediatori possono essere assoggettati al rischio di credito.

Esposizione al rischio di tasso d'interesse o al rischio di mercato dovuta a derivati impliciti

- IG66 Il paragrafo 39(e) dell'IFRS stabilisce che un assicuratore indichi informazioni relative alle esposizioni al rischio di tasso d'interesse o al rischio di mercato in seguito a derivati impliciti integrati in un contratto assicurativo primario se all'assicuratore non è richiesta, e di fatto non la esegue, una valutazione del derivato implicito al *fair value*, valore equo (ad esempio, le opzioni di rendita garantita e i benefici economici minimi garantiti in caso di morte).
- IG67 Un esempio di contratto contenente un'opzione di rendita garantita è rappresentato dai contratti in cui l'assicurato paga un premio mensile prestabilito per trenta anni. Alla scadenza, l'assicurato può scegliere se ricevere (a) una somma in un'unica soluzione equivalente al valore dell'investimento accumulato o (b) una rendita vitalizia a un tasso garantito all'emissione (ossia all'inizio della validità del contratto). Per gli assicurati che scelgono di ricevere la rendita, l'assicuratore può subire una perdita significativa se i tassi di interesse diminuiscono sostanzialmente o se l'assicurato vive molto più a lungo della media. L'assicuratore è esposto sia al rischio di tasso di interesse, sia a un rischio assicurativo significativo (rischio di mortalità), oltre a un trasferimento del rischio assicurativo che si verifica all'emissione, in quanto l'assicuratore ha stabilito il prezzo relativo al rischio di mortalità a quella data. Pertanto, il contratto costituisce un contratto assicurativo dall'emissione. Inoltre, la sola opzione di rendita garantita implicita soddisfa la definizione di contratto assicurativo, pertanto non è richiesta la separazione.
- IG68 Un esempio di contratto contenente i benefici economici minimi garantiti in caso di morte è rappresentato dai contratti in cui l'assicurato paga un premio mensile per trenta anni. La maggior parte dei premi viene investita in un fondo comune. La parte residua è utilizzata per l'acquisto della copertura sulla vita e per coprire i costi. Alla scadenza o all'atto del riscatto, l'assicuratore paga il valore delle quote dei fondi comuni a tale data. In caso di morte prima della scadenza finale, l'assicuratore paga il più elevato tra (a) il valore della quota corrente e (b) un importo fisso. Questo contratto può essere considerato come un contratto ibrido che integra (a) un fondo di investimento comune e (b) un contratto assicurativo sulla vita implicito, in base a cui viene pagato un beneficio economico in caso di morte, pari all'importo prestabilito, al netto del valore corrente della quota (ma pari a zero se il valore corrente della quota è superiore all'importo prestabilito).
- IG69 Entrambi tali derivati impliciti soddisfano la definizione di contratto assicurativo se il rischio assicurativo è significativo. Tuttavia, in entrambi i casi il rischio di tasso di interesse o il rischio di mercato può risultare molto più significativo del rischio di mortalità. Se i tassi di interesse o i mercati azionari subiscono un calo consistente, tali garanzie sarebbero ampiamente *in the money* (esercitabili). Considerata la natura delle garanzie a lungo termine e la portata delle esposizioni, un assicuratore può affrontare perdite ingenti. Pertanto, un assicuratore può porre particolarmente in risalto le informazioni integrative relative a tali esposizioni.
- IG70 Tra le informazioni utili su tali esposizioni è possibile includere:
- (a) l'analisi di sensitività discussa precedentemente.
 - (b) Le informazioni sui livelli ai quali tali esposizioni cominciano a determinare un effetto sostanziale (paragrafo IG49(c)).
 - (c) il *fair value* (valore equo) del derivato implicito, sebbene né l'IFRS né lo IAS 32 richiedano informazioni integrative di tale *fair value* (valore equo).

Indicatori di risultato strategici

IG71 alcuni assicuratori espongono informazioni integrative relative a elementi considerati indicatori di risultato strategici, come la frequenza di riscatti e rinnovi, i volumi totali assicurati, il costo medio per sinistro, il numero medio di sinistri per contratto, nuovi volumi aziendali, i ratio relativi ai sinistri, ai costi e la combinazione di entrambi. L'IFRS non richiede tali informazioni integrative. Tuttavia, tali informazioni possono rappresentare per l'assicuratore un metodo utile per illustrare il proprio andamento economico nel corso dell'esercizio e fornire dettagli relativi all'importo, la tempistica e l'incertezza dei propri flussi finanziari futuri.