



IFRS 17, de nieuwe standaard voor waardering en verslaglegging van verzekeringscontracten

De laatste keer dat wij als werkgroep ons via De Actuaris tot jullie richtten, is alweer ruim 3 jaar geleden (De Actuaris, mei 2015). Toen hadden we het nog over de IFRS 4 fase 2 en over een exposure draft. In dat artikel spraken we ook nog de verwachting uit dat de definitieve standaard in 2016 werd verwacht. De verwachte datum dat de standaard van kracht zou worden stond op 2019. Er is duidelijk nog werk aan de winkel bij de IASB ter verbetering van de modellen die dit soort verwachtingen opstellen. IFRS 4 fase 2 is ondertussen IFRS 17 geworden. De definitieve standaard is in mei 2017 gepubliceerd en deze wordt niet eerder van kracht dan vanaf 1 januari 2021. En zelfs dat is nog niet zeker, hangende de endorsement door de EC.

In dit themanummer vindt u diverse IFRS 17-gerelateerde artikelen, die stuk voor stuk actuele en relevante IFRS 17-thema's raken. Voor u als actuaris dus dé uitgelezen mogelijkheid om u zich in deze materie te verdiepen. In dit artikel zullen we volstaan met een algemeen stuk, een stukje bespiegeling op wat we in ons artikel 3 jaar terug hebben opgeschreven en hoe het in de definitieve standaard tot uitdrukking is gekomen, maar ook een stukje verwachtingsmanagement naar de definitieve invoering van IFRS 17.

IFRS 17 IN HET KORT

Het doel van de nieuwe standaard is om te komen tot een uniforme waardering van verzekeringscontracten, het geven van meer nuttige informatie voor gebruikers van financiële verslagen, het oplossen van bestaande accounting mismatches in de IFRS-balans en daarnaast meer vergelijkbaarheid tussen verschillende industrieën. Om dit te bereiken wordt er gestreefd naar een marktconforme waardering van de verzekeringscontracten gecombineerd met principes die zijn toegespitst op verslaglegging waarbij winsten niet ineens worden genomen, maar verliezen wel. De waardering wijkt af van die andere marktconforme waardering (Solvency II). Naast de waardering zullen ook de jaarrekening en de bijbehorende toelichtingen fundamenteel veranderen door IFRS 17. Al met al heeft dit geleid tot de zeer complexe *principle based* standaard, zoals die er nu ligt.

De basis van de nieuwe standaard betreft het standaard waarderingsmodel onder IFRS 17, de *General Model* (voorheen ook wel de *Building Block Approach*). Dit is een consistent waarderingsmodel voor alle verzekerings- en herverzekeringscontracten op het gebied van leven, schade en zorg. Dit model bestaat uit de volgende bouwstenen:

- De best estimate verwachting van de toekomstige kasstromen van het verzekeringscontract;
- De tijdswaarde van geld;
- Een aanpassing voor risico (risk adjustment);
- Een *contractual service margin* ('CSM'), bedoeld om eventuele winsten boekhoudkundig te elimineren.

Voor kortlopende contracten (met name voor schade relevant) kan de verzekeringsverplichting ook worden benaderd met de zogenaamde Premium Allocation Approach ('PAA'), welke vergelijkbaar is met de onverdiende premie methode zoals de meesten die nu kennen.

In de *exposure draft* ('ED') van 2013 werd nog op vijf belangrijke onderwerpen om feedback vanuit de industrie gevraagd, en die feedback is gekomen. Met name het aangepaste voorstel voor de winstdelende contracten heeft er toe geleid dat publicatie van de definitieve standaard niet in 2016 maar in 2017 plaats vond. Voor de vijf belangrijke onderwerpen uit de ED van 2013 waarvoor feedback is gevraagd, zal hieronder worden toegelicht hoe het in de definitieve standaard terecht is gekomen.

AANPASSEN VAN DE CSM

In de definitieve standaard is geregeld dat de impact van eventuele aanpassingen in aannames die betrekking hebben op toekomstige kasstromen verrekend moeten worden met de CSM (voor zover die toereikend is). Mocht gedurende het jaar de realisatie afwijken van de verwachting dan is dat een impact die direct door de W&V gaat, maar mocht deze *experience variance* impact hebben op de toekomstige kasstromen, dan zou het zomaar kunnen dat de *experience variance* voor een deel ook impact heeft op de CSM. Daarnaast wordt de CSM net als de onderliggende kasstromen gewaardeerd op basis van de *locked in* rentevoet ten tijde van aanvang van het contract. Dat betekent dat

de CSM ook elke periode op basis van die rentevoet zal worden opgerent. De voorgeschreven volgorde waarin alle effecten op de CSM dan moeten worden meegenomen, bepaalt dan voor een belangrijk deel de bijdrage aan de W&V.

INTEREST IN DE WINST- EN VERLIESREKENING

Op basis van de ED van 2013 zou de oprenting van de verplichtingen op basis van de *locked in* rente bij aanvang van het contract door de W&V gaan lopen, terwijl de mutatie van *locked in rate* naar huidige markrentre als effect door de Other Comprehensive Income ('OCI') gaan lopen. Omdat voor beleggingen onder IFRS 9 verschillende mogelijkheden bestaan met betrekking tot de classificatie waardoor het effect van verschillen tussen de rente bij aanvang en de *current rate* door de W&V of door OCI kan lopen, is al vroeg in 2014 voorlopig besloten om die keuze ook in de nieuwe standaard voor verzekeringscontracten te verwerken. Die keuze is inderdaad gekomen onder IFRS 17.

PRESENTATIE WINST- EN VERLIESREKENING

De presentatie in de W&V is in de nieuwe standaard gebaseerd op de *Insurance contract revenue*. Deze benadering stelt de verzekeraar in staat om nog beter de winstgevendheid van een bepaald product te volgen. Daarnaast sluit het ook aan bij de *Revenue from contracts with customers* uit IFRS 15.

WINSTDELING

Vanuit de industrie was veel commentaar gekomen op de in de ED voorgestelde *mirroring approach*, een complexe benadering voor een relatief beperkt aantal contracten. Discussie over welke aanpak voor winstdelende contracten dan wel gebruikt zou kunnen worden heeft voor veel vertraging in de uiteindelijke publicatie van de definitieve standaard geleid. Uiteindelijk is daar de *Variable Fee Approach* ('VFA') uitgekomen. Daar waar voor kortlopende contracten de PAA nog een keuze is, is de VFA een verplichting voor contracten die aan bepaalde

vereisten voldoen. Als de VFA wordt toegepast, dan worden niet alleen veranderingen in niet-economische aannames met impact op toekomstige kasstromen met de CSM verrekend worden, maar ook de veranderingen in economische aannames met impact op de toekomstige kasstromen zullen worden verrekend met de CSM.

OVERGANGSMAATREGELEN

Bij de transitie naar de nieuwe standaard moeten de bestaande verplichtingen omgezet worden naar IFRS 17 waardering, alsof IFRS 17 altijd al van kracht is geweest. Concreet betekent dat, dat voor alle bestaande contracten de CSM bij aanvang van het contract bepaald moet worden en aan de hand van alle jaarlijkse mutaties, de CSM herrekend moet worden maar ook bijvoorbeeld het bedrag dat door de OCI moet lopen. Deze volledig retrospectieve benadering moet worden toegepast, tenzij dit op basis van de IAS 8.5 definitie *impracticable* is. De ED uit 2013 stelde in dat geval een vereenvoudigde retrospectieve benadering voor. In de definitieve standaard heeft de verzekeraar de keuze gekregen tussen een vereenvoudigde retrospectieve benadering of een *Fair Value* benadering. Dit moet per groep van verzekeringscontracten worden vastgesteld.

TIJDSLINIEN VOOR DE INVOERING VAN IFRS 17

Zoals in de inleiding reeds aangegeven wordt de nieuwe standaard op z'n vroegst van kracht per 1 januari 2021. Of dit daadwerkelijk gehaald wordt is echter nog niet zeker. Vanuit verschillende kanten wordt aangegeven dat er meer tijd nodig is voor de implementatie, onder andere omdat er op dit moment te weinig experts zouden zijn om de standaard bij alle IFRS verzekeraars geïmplementeerd te krijgen, maar ook bijvoorbeeld omdat de door de IASB aangewezen Transition Resource Group nog volop bezig is om diverse interpretatievraagstukken te verhelderen. De interpretatie van deze *principle based* standaard maakt de overgang naar IFRS 17 een zeer complexe zaak! ■

