

Cattedra

RELATORE

CORRELATORE

CANDIDATO

Anno Accademico

INDICE

INTRODUZIONE	2
I Capitolo - AMBITO NORMATIVO DEL SETTORE ASSICURATIVO.....	4
1.1 La normativa nazionale.....	5
1.2 La normativa internazionale.....	7
1.3 Struttura del bilancio civilistico assicurativo.....	14
1.4 Bilancio consolidato: struttura e fonti normative.....	19
II Capitolo – GLI IFRS APPLICATI ALLE COMPAGNIE ASSICURATIVE...30	
2.1 Definizione e contesto degli IFRS 4.....	30
2.2 Classificazione e misurazione degli strumenti finanziari: Dall’IAS39 all’IFRS9.....	36
2.3 IFRS 13: Valutazione a fair value.....	40
2.4 La contabilizzazione dei ricavi: IFRS 15.....	44
III Capitolo – IFRS 17: LA NUOVA DISCIPLINA DEI CONTRATTI ASSICURATIVI...50	
3.1 La fase di transizione dall’ IFRS4 all’ IFRS17.....	51
3.2 Ambito normativo.....	52
3.3 Building Blocks Approach.....	59
3.3.1 Caso applicativo di contabilizzazione attraverso il BBA.....	67
3.4 Premium Allocation Approach (PAA).....	70
3.5 Variable Fee Approach (VFA).....	72
3.6 Impatti e conseguenze a livello organizzativo per le compagnie assicurative.....	73
RIASSUNTO	
CONCLUSIONI	
BIBLIOGRAFIA	
SITOGRAFIA	

Introduzione.

Il primo capitolo ha l'obiettivo di esporre l'evoluzione delle normative del settore assicurativo a livello Nazionale, Comunitario ed Internazionale. Ci si soffermerà su quelli che sono stati i provvedimenti più importanti presi dalla seconda metà del XX secolo sino ad oggi. Come si noterà, i provvedimenti presi in ambito normativo per la redazione del bilancio assicurativo sia con le disposizioni delle autorità Italiane che con quelle internazionali e comunitarie, differiscono dagli altri tipi di bilancio, come può essere quello tipico di una società industriale. Queste differenze sono dovute alla difficoltà di rappresentazione in bilancio di alcune voci in bilancio tipiche del settore assicurativo, ed inoltre ad influire su queste differenze vi è l'inverso ciclo economico e finanziario delle compagnie assicurative rispetto alle tipiche società industriali. All'interno del terzo paragrafo ci si soffermerà principalmente su quella che è la struttura del bilancio assicurativo redatto secondo la normativa nazionale italiana, disciplinata principalmente da diversi decreti-legge emanati nel corso degli anni e dal regolamento n.22 di ISVAP. Il quarto paragrafo invece, è dedicato alla struttura ed ai principi contabili che regolano la redazione del bilancio consolidato delle compagnie assicurative, con una panoramica generale degli IAS/IFRS emanati applicabili alle compagnie assicurative.

Il secondo capitolo si occupa di descrivere i principali principi contabili Internazionali emanati che sono applicati dalle società assicurative durante la redazione del loro bilancio. L'IFRS 4, principio emanato per migliorare la chiarezza e la comprensione del bilancio per i diversi stakeholder coinvolti che potrebbero effettuare analisi e valutazioni comparative delle diverse voci di bilancio. All'interno del secondo paragrafo, ci si soffermerà analizzando la classificazione e la misurazione degli strumenti finanziari che hanno subito diversi cambiamenti in termini di contabilizzazione e di valutazione dovuti alla transizione dal tradizionale principio contabile internazionale, L'IAS 39 al nuovo principio contabile IFRS 9; transizione non ancora avvenuta completamente e che molto probabilmente avverrà nel 2023 con l'entrata in vigore dell'IFRS 17. Il terzo paragrafo si occupa della metodologia di valutazione principale prevista dai principi contabili internazionali in tema di attività e passività finanziarie, ovvero la valutazione al fair value, metodologia definita e disciplinata dall'IFRS 13. Infine, nell'ultimo paragrafo, si effettuerà un'analisi dell'IFRS 15, principio contabile internazionale redatto per migliorare la contabilizzazione dei ricavi, che nonostante come previsto dalla normativa non si applica direttamente ai contratti assicurativi, offre comunque spunti che sono utilizzati in fase di redazione del bilancio da parte delle società assicurative.

Il terzo capitolo analizza il nuovo principio contabile internazionale, l'IFRS 17, che entrerà in vigore a partire dal 1° Gennaio 2023. Il principio rivoluzionerà in modo radicale la contabilizzazione e la valutazione delle passività assicurative. Come si vedrà in dettaglio, saranno diversi gli impatti, non solo a livello contabile ma anche organizzativo che il principio avrà sulle compagnie assicurative. L'obiettivo principale del principio è quello di fornire ai destinatari del bilancio una rappresentazione delle voci contabili

maggiormente chiara al fine di effettuare valutazioni ed analisi sullo “stato di salute” delle passività assicurative. All’interno dei primi due paragrafi viene descritta la fase di transizione dall’IFRS 4 all’IFRS 17 e le principali differenze a livello normativo che intercorrono tra i due principi. Il terzo paragrafo descrive il modello principale di valutazione dei gruppi di contratti assicurativi, il *Building Block Approach*; si avrà modo di osservare che attraverso questo approccio i destinatari di bilancio riusciranno ad analizzare con maggiore facilità le caratteristiche dei singoli gruppi di contratti, i loro rischi e distinguere ove presente la componente di investimento da quella assicurativa. Successivamente al terzo paragrafo, viene definito un caso applicativo di scritture contabili in partita doppia attraverso il *Building Block Approach* analizzando la fase di emissione polizza, rilevazione iniziale, rilevazione dei flussi di cassa di acquisizione e rilevazione dei sinistri e spese. Il quarto paragrafo sarà dedicato all’analisi di un approccio semplificato del BBA, che in genere sarà applicato su gruppi di contratti assicurativi di breve durata (pari od inferiore ad un anno), il *Premium Allocation Approach*. Il quinto paragrafo descrive il *Variable Fee Approach*, che secondo quanto disciplinato dall’IFRS 17 è un modello obbligatorio di valutazione e rilevazione contabile per i cosiddetti “*direct participating contracts*”, come ad esempio le Gestioni separate o contratti Unit Linked con separazione della componente di investimento. Il sesto ed ultimo paragrafo del capitolo descrive quelli che sono gli impatti principali dell’IFRS 17 per le compagnie assicurative sotto il punto di vista contabile e non solo. Infatti, per una corretta applicazione del principio dovranno essere riorganizzate le aree operative delle società assicurative al fine di migliorare le interconnessioni interne; un esempio pratico riguarda la funzione attuariale che sarà chiamata ad una maggiore collaborazione e comunicazione con l’area amministrativa e di bilancio.

I Capitolo: Ambito Normativo delle compagnie assicurative.

Il bilancio assicurativo nel corso degli anni ha subito numerose modifiche e tutt'ora continua a recepirle a causa dell'elevato grado di difficoltà nell'applicare i principali principi contabili nazionali ed internazionali "standard". Si può affermare che il bilancio assicurativo ad oggi sia frutto di un set ibrido composto da una molteplicità di "culture" contabili che ne hanno plasmato la sua struttura. Le compagnie assicurative, a causa dei continui cambiamenti apportati, sono state soggette ad una difficoltosa valutazione dei propri modelli di analisi di rischio, controllo e gestione.

Ad oggi, le compagnie assicurative hanno assunto un ruolo molto rilevante all'interno del tessuto economico-sociale internazionale e ciò ha fatto in modo che la regolamentazione e la sorveglianza su di esse diventasse sempre più articolata e strutturata. Il bilancio assicurativo quindi, assume una funzione molto importante, in quanto costituisce uno strumento informativo ed esplicativo verso tutti gli stakeholders coinvolti.

I primi modelli e strutture di bilancio assicurativo risalgono alla fine del XIX secolo e sono rimaste invariate per circa cinquant'anni finché nel 1978 non vi fu un intervento legislativo volto a riordinare e modificare la disciplina previgente¹. La struttura di bilancio prevedeva molti documenti obbligatori da presentare tra cui ad esempio 10 modelli, relazione firmata dagli amministratori e dal collegio sindacale della società, relazione di bilancio da parte di una società di revisione oltre a numerose altre informazioni che dovevano essere fornite all'autorità di vigilanza compilando ulteriori 23 moduli. In seguito a questo decreto, senza ombra di dubbio la completezza informativa veniva soddisfatta abbondantemente ma l'elevato numero di documentazione da analizzare non permetteva una facile ed agevolata analisi da parte di tutti gli stakeholders dell'informazione contabile. Solamente dalla fine degli anni '90 ad oggi si è riusciti ad ottenere un bilancio che adempiva ad una duplice funzione: quella di vigilanza e quella di informazione per tutti gli stakeholders. La mancanza di una vera e propria disciplina sui contratti di assicurazione ha fatto in modo che il bilancio assicurativo, ad oggi, possa essere modificato da diversi interventi che agiscono su più livelli normativi: nazionali, comunitari ed internazionali. Come anticipato, verso la fine del XX secolo si è assistito ad importanti cambiamenti normativi sia a livello nazionale sia a livello comunitario: l'epicentro di tali mutamenti è riconducibile all'emanazione della direttiva 674 del 1991 emanata dalla Comunità Economica Europea², il principale obiettivo che la direttiva si poneva, era quello di garantire un'omogenea struttura e denominazione delle voci di stato patrimoniale di tutte le assicurazioni facenti parte dell'Unione Europea; nonostante vi fosse un'asimmetria tra principi contabili nazionali ed internazionali il fine era quello di rendere maggiormente comparabili i conti consolidati delle imprese assicurative. In Italia, l'applicazione di tale direttiva non fu

¹ Decreto del Presidente della Repubblica del 14 Dicembre 1978.

² Direttiva 91/674/CEE del Consiglio, del 19 dicembre 1991, relativa ai conti annuali e ai conti consolidati delle imprese di assicurazione.

immediata, ma si dovette attendere il 1997, anno in cui la direttiva fu formalmente recepita con un decreto legislativo³. Le principali modifiche alle voci di bilancio riguardavano:

- Investimenti: andavano registrati non soltanto rendendo noto il loro valore corrente ma anche valutandoli in base al criterio del prezzo d'acquisto o dei costi di produzione;
- Calcolo riserve di assicurazione vita: per il relativo calcolo si deve fare riferimento a metodi attuariali standard previsti dalla normativa nazionale;
- Calcolo riserve sinistri insoluti: per il conseguimento degli obiettivi di prudenza e trasparenza di bilancio è vietata qualsiasi deduzione o sconto dalla riserva.

Ad integrare e rinforzare il decreto legislativo 173/1997 nel 2005 fu emanato un ulteriore decreto legislativo, volto alla descrizione delle norme inerenti all'adozione dei principi contabili internazionali⁴. Il nuovo testo legislativo introduce una fonte normativa particolarmente interessante: spicca in particolare, la rilevanza della disposizione che impone alle compagnie assicurative la necessaria supervisione di un'autorità di vigilanza.

1.1. La normativa nazionale.

Il decreto-legge n.95 del 6 Luglio 2012⁵ sancisce che in Italia l'organo autorizzato a svolgere funzioni di vigilanza e controllo nei confronti delle imprese assicurative sia l'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni). Precedentemente all'IVASS, l'organo con poteri di vigilanza e controllo era l'ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo), istituito nel 1982⁶. Inizialmente l'istituto era sottoposto a controlli direttivi e di vigilanza da parte del ministero dello sviluppo economico ma successivamente -con l'obiettivo di rafforzarne i poteri e renderlo maggiormente indipendente ed autonomo- il ministero con decreto legislativo dell'Ottobre 1998⁷, ne trasferì tutti i poteri e funzioni all'ISVAP. I principali trasferimenti di poteri e funzioni avvenuti a seguito del decreto-legge 373/98 possono essere così riassunti:

- Potere di vigilanza di applicazioni di leggi, direttive e regolamenti da parte delle imprese assicurative;
- Potere di controllo della gestione economica e finanziaria delle imprese assicurative;
- Stesura di una relazione annuale relativo all'andamento del mercato assicurativo e possibili proposte di miglioramento del settore;
- Potere di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa;

³ Decreto Legislativo 26 Maggio 1997, n.173; "Attuazione della direttiva 91/674/CEE in materia di conti annuali e consolidati delle imprese di assicurazione" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 143 del 21 giugno 1997 - Supplemento Ordinario n. 123.

⁴ Decreto legislativo 28 Febbraio 2005, n.38, "Esercizio delle opzioni previste dall'articolo 5 del Regolamento (CE) n.1606/2002 in materia di principi contabili internazionali", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.66 del 21 Marzo 2005.

⁵ Decreto-legge 6 Luglio 2012, n.95, convertito dalla legge 7 Agosto 2012, n.135.

⁶ Legge 12 Agosto 1982, n.576, pubblicata in Gazzetta Ufficiale n.229 in data 20/08/1982.

⁷ Decreto Legislativo 13 Ottobre 1998, n.373 pubblicato nella gazzetta ufficiale n.253 del 29 Ottobre 1998.

- Collaborazione con altre autorità indipendenti (esempio: Autorità di vigilanza bancaria) per monitorare il corretto svolgimento delle funzioni assicurative.

Come evidenziato sopra, a partire dal 1° Gennaio 2013, è l'IVASS a sostituire l'ISVAP assumendone tutti i poteri e funzioni; inoltre è importante sottolineare che, oltre ai poteri e funzioni appena viste, dal 2013 l'IVASS porta avanti una stretta collaborazione con la Banca d'Italia, la quale esercita compiti di vigilanza bancaria e finanziaria a livello nazionale. Infatti, da statuto gli organi dell'IVASS sono composti da: Un presidente; il consiglio, il quale è composto dal presidente e da due consiglieri ed infine da un direttorio integrato il quale è presieduto dal governatore della banca d'Italia, da membri del direttorio della banca d'Italia e dai due consiglieri IVASS. Questa forte interrelazione tra IVASS e Banca d'Italia è dovuta al fine ultimo di perseguire la massima stabilità non solo del sistema assicurativo ma più in generale dei mercati finanziari. Abbiamo analizzato sino ad ora quali sono le funzioni ed i poteri dell'IVASS, entrando maggiormente nello specifico è possibile notare che l'organo cerca di porre limiti, norme o requisiti da far rispettare alle compagnie assicurative per cercare di controllare e gestire la tutela di tutti gli utenti coinvolti. In materia di bilancio assicurativo civilistico, vi sono diverse disposizioni emanate lungo il corso degli anni che ne regolamentano la redazione e contenuti; il decreto legislativo n.173/97 richiama ai principi di trasparenza, chiarezza, veridicità e correttezza già presenti all'interno del codice civile⁸, oltre che di continuità della gestione, di prudenza, di competenza economica e di valutazione delle singole voci di bilancio effettuata in modo costante ed omogeneo⁹. Un secondo documento di fondamentale importanza è il regolamento ISVAP n.22 del 4 Aprile 2008, il quale descrive le disposizioni e gli schemi da redigere per il bilancio di esercizio e per la relazione semestrale. Come le società industriali e finanziarie anche le società di assicurazione devono redigere il bilancio con i tre documenti obbligatori da emanare: Stato patrimoniale, Conto economico e nota integrativa, ad integrazione di questi documenti vi sono degli allegati i quali sono previsti da disposizione IVASS. Le tempistiche di approvazione di bilancio sono fissate al 30 Aprile di ogni anno con la possibilità di proroga sino al 30 Giugno in alcuni casi specifici (es: Redazione del bilancio consolidato), le società che si avvalgono della proroga sono obbligate a darne evidenza in nota integrativa e comunicarlo in via anticipata all'IVASS. Gli allegati obbligatori, in aggiunta ai tre documenti di cui sopra sono segnalati all'interno del codice delle assicurazioni private¹⁰ e sono: “prospetto contenente l'indicazione delle attività che sono state assegnate, alla chiusura dell'esercizio, alla copertura delle riserve tecniche”; per le imprese assicurative esercitanti ramo assistenza “una relazione dalla quale risultino il personale e le attrezzature di cui l'impresa dispone per far fronte agli impegni assunti”; “prospetto dimostrativo della situazione del margine di solvibilità, che viene sottoscritto anche dall'attuario incaricato per i rami vita”.

⁸ Art.2423 del Codice civile.

⁹ Art.2423-bis del Codice civile.

¹⁰ Art.93 del Codice delle assicurazioni private.

1.2 La normativa internazionale.

A livello internazionale, l'International Accounting Standards Board (IASB) è l'organo principale della IFRS Foundation ed è incaricato della stesura ed emanazione dei principi contabili internazionali. Lo IASB, che precedentemente sino al 2001 era denominato IASC (International accounting standards committee), nasce a Londra nel 1973 da un accordo tra Australia, Canada, Francia, Germania, Giappone, Messico, Olanda, Regno Unito, Irlanda e USA. Dal 2001 i principi contabili internazionali vengono denominati IFRS, ovvero International Financial Reporting Standards, in precedenza chiamati IAS quando erano emanati dallo IASC. All'apice dello IASB troviamo la IFRS Foundation, la quale è sottoposto alla supervisione di un consiglio, denominato Trustee, composto da 22 membri di nazionalità diverse, la cui funzione è quella di sostenere a livello internazionale i principi contabili che vengono emanati; il "monitoring board" è l'organo predisposto all'approvazione dei principi contabili internazionali, è composto da quattordici membri e favorisce un collegamento diretto tra il Trustee e l'autorità pubblica. L'obiettivo principale dell'IFRS Foundation emanando i propri principi contabili attraverso i suoi organi predisposti, è quello di garantire un senso di trasparenza, responsabilità ed efficienza di lungo termine ai mercati finanziari a livello mondiale. La trasparenza è apportata garantendo una maggiore comparabilità tra i bilanci e mettendo in condizione gli stakeholders, tra cui possibili investitori a prendere decisioni con un grado di conoscenza economica e finanziaria elevata di quel determinato contesto. A livello di responsabilità, i principi contabili internazionali fanno in modo di fornire a chi sta visionando e/o analizzando il bilancio di possedere una mole di informazioni di facile accessibilità e comprensione, cosa che in precedenza non era del tutto possibile in quanto il bilancio aveva come principale destinatario soltanto gli organi di vigilanza. L'efficienza invece, la si cerca di raggiungere fornendo piena conoscenza ai possibili e/o attuali investitori di tutti i rischi ed opportunità, con conseguenza di una migliore allocazione dei capitali ed anche con una netta riduzione dei costi di "reporting" grazie all'uso di un linguaggio contabile universale. Le fasi che portano all'emanazione di un principio contabile internazionale sono abbastanza complesse e di lunga durata, innanzitutto per l'inserimento in Agenda IASB di un possibile IFRS se ne valutano tutti i possibili impatti, rischi ed opportunità che quest'ultimo scaturirebbe, oltre a valutare la possibile integrazione e "sintonia" con gli altri principi già presenti. Se vi sono i presupposti sufficienti, viene pubblicato un "Exposure Draft", una sorta di bozza di documento ufficiale riguardante il potenziale nuovo principio contabile in cui si discute con i possibili destinatari dei possibili accorgimenti da attuare prima che il documento diventi ufficiale. Se il principio viene approvato ed emanato, per essere determinata come legge vincolante all'interno dell'Unione Europea scatta una procedura di endorsement regolata all'interno del regolamento della Comunità Europea¹¹; la commissione Europea, durante il processo di endorsement è assistita dall'ARC (Accounting regulatory committee), composto da rappresentanti dei vari stati membri. A sua volta l'ARC, nel suo lavoro,

¹¹ Regolamento (CE) n.1606/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 19 Luglio 2002 relativo all'applicazione di principi contabili internazionali.

si avvale dell'aiuto dell'EFRAG (European Financial Reporting Advisory group), le cui funzioni principali sono: aiutare le istituzioni europee nella valutazione di possibili non conformità e/o incongruenze degli IAS/IFRS e facilitarne la comprensione e possibili interpretazioni; fornire opinioni tecniche alle istituzioni europee confermando o no quanto appreso ed analizzato dalle stesse; identificare possibili buchi normativi e darne immediata comunicazione allo IASB con possibili soluzioni da attuare; sviluppare guide implementative ai principi contabili internazionali emanati per una maggiore comprensione di essi. Al termine del processo di endorsement, l'ARC approva a livello comunitario il nuovo principio internazionale dandone comunicazione attraverso il giornale ufficiale della comunità europea. L'IFRS Foundation una volta completato l'intero processo di stesura, emanazione ed approvazione del principio contabile prevede anche un processo di monitoraggio di quest'ultimo, oltre ad una review generale tutti i principi emanati, il processo si compone principalmente di 4 fasi¹²:

- 1) Fase di consultazione: Ogni cinque anni il Board effettua un analysis review per definire quelle che sono le priorità a livello di standard internazionali da mantenere e migliorare, oltre che a sviluppare un relativo piano d'azione;
- 2) Programma di ricerca: Per individuare possibili soluzioni da apportare viene effettuata una ricerca approfondita di problemi a livello contabile esistenti, il tutto viene riportato all'interno di un paper aperto a possibili commenti da parte di tutte le risorse coinvolte. Se un problema viene individuato si inizia con il cosiddetto "Standard-setting programme";
- 3) Standard setting programme: Come per l'emanazione di nuovi principi, anche per le possibili modifiche da attuare, le proposte di soluzioni vengono iscritte all'interno di un "Exposure Draft", pubblico e consultabile da tutti gli stakeholders coinvolti. Il board analizza i feedback ricevute ed eventualmente approva le modifiche da attuare;
- 4) Programma di manutenzione: uno degli organi sottostanti all'IFRS Foundation è l'IFRIC (International Financial Reporting Interpretations Committee), il quale possiede funzioni interpretative dei principi contabili internazionali e che quindi possano essere di supporto a tutti gli attori coinvolti.

“È fondamentale per la competitività dei mercati comunitari dei capitali promuovere la convergenza dei principi seguiti in Europa per redigere i bilanci, introducendo l'uso di principi contabili internazionali che possano essere riconosciuti su scala mondiale, al fine di realizzare operazioni transfrontaliere o di ottenere l'ammissione alla quotazione ovunque nel mondo.¹³” L'Italia è uno dei paesi che ha recepito con maggiore favore i principi contabili internazionali, infatti, successivamente al regolamento 1606 della Comunità Europea, vengono redatti due decreti legislativi, il primo il 31 Ottobre 2003¹⁴ con il quale si

¹² Cfr. Processo di monitoraggio definito dall'IFRS Foundation.

¹³ Regolamento CE n.1606/2002.

¹⁴ Legge 31 Ottobre 2003, n.306, "Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee.", pubblicata nella Gazzetta ufficiale n.266 de 15/11/2003.

conferisce potere di delega al governo per l'esercizio delle opzioni previste all'interno del già citato regolamento comunitario 1606 ; successivamente il 28 Febbraio 2005 viene emanato un secondo decreto legislativo¹⁵ in cui viene introdotto l'obbligo di applicazione dei principi contabili internazionali per le società che redigono il bilancio consolidato. Le società che invece redigono bilancio individuale non sono tenute ad applicare quanto scritto dal decreto tranne per le società quotate che invece sono tenute anch'esse all'applicazione dei principi. La scelta del legislatore di non rendere obbligatoria l'applicazione dei principi contabili internazionale anche a tutte le società che redigono bilancio individuale è da demandare anche al fatto che all'inizio del processo di armonizzazione contabile a livello internazionale vi era una scarsa attività di supervisione e vigilanza da parte delle autorità competenti. Quindi, dal 2005 in poi, in Italia si assiste alla nascita di un doppio sistema contabile, conseguenza di questo avvenimento è l'incremento dei costi amministrativi ed una crescita di instabilità dei mercati finanziari i quali non riescono più ad avere dei metri di valutazione omogenei e chiari. Nel settore assicurativo, rilasciato a Marzo 2004 e successivamente entrato in vigore nel 2005, si assiste alla nascita dell'IFRS 4; sempre restando in tema di doppio sistema contabile nazionale questo principio prevede una caratteristica singolare, ovvero quella di applicare in alcune casistiche particolari i principi "local" e non quelli internazionali, ad esempio nel calcolo e contabilizzazione delle riserve tecniche sia per il ramo danni che per il ramo vita. Abbiamo descritto sino ad ora come si è evoluta a livello nazionale ed internazionale negli anni la normativa contabile ed il suo processo di armonizzazione; in parallelo ad evolversi è stata anche la normativa che regola le autorità di vigilanza assicurative a livello comunitario. Come abbiamo ampiamente descritto nel paragrafo 1.1, in Italia l'organo di vigilanza predisposto per il settore assicurativo è l'IVASS, negli anni si è cercato di rendere maggiormente efficace ed omogeneo a livello comunitario l'interazione tra tutte le autorità di vigilanza dei vari paesi dell'Unione Europea; punto chiave per raggiungere questo obiettivo è stato quello di rendere omogeneo il trattamento legislativo sul cosiddetto "margine di solvibilità" tra tutti gli stati europei. In Italia, il margine di solvibilità è definito dall'articolo 44 del codice delle assicurazioni, se ne riporta qui di seguito il corpo principale: "L'impresa dispone costantemente di un margine di solvibilità sufficiente per la complessiva attività esercitata nel territorio della Repubblica ed all'estero. L'ISVAP disciplina, con regolamento, le regole tecniche per la determinazione e il calcolo del margine di solvibilità richiesto, secondo i rami esercitati, nel rispetto delle disposizioni del presente capo e di quelle previste dalla normativa in materia di vigilanza supplementare delle imprese appartenenti ad un conglomerato finanziario. Il margine di solvibilità disponibile è rappresentato dal patrimonio netto dell'impresa al netto degli elementi immateriali, libero da qualsiasi impegno prevedibile, e comprende: il capitale sociale versato o, se si tratta di società di mutua assicurazione, il fondo di garanzia versato; le riserve legali e le riserve statutarie e facoltative, non destinate a copertura di specifici impegni o a rettifica di voci

¹⁵ D.lgs n.38/2005.

dell'attivo, ne' classificate come riserve di perequazione; gli utili dell'esercizio e degli esercizi precedenti portati a nuovo, al netto dei dividendi da pagare; le perdite dell'esercizio e degli esercizi precedenti portate a nuovo.¹⁶ L'Unione Europea attraverso diversi interventi nel corso degli anni, ha cercato di raggiungere una maggiore uniformità in termini di margine di solvibilità sin dagli anni '60 con alcuni studi e successivamente negli anni '70 dando vita al progetto "Solvency 0", in cui per la prima volta veniva introdotto il requisito patrimoniale minimo, ovvero il margine di solvibilità, rapportandolo per le compagnie assicurative ramo danni a premi e sinistri, mentre per le compagnie assicurative ramo vita a riserve matematiche e capitali sotto rischio. Successivamente, negli anni '90 viene avviato il progetto "Solvency I" che continua a seguire la logica di Solvency 0 semplicemente aggiornandolo. Il progetto Solvency I però, presentava diversi limiti, di seguito ne vengono elencati quelli principali: non considerava tutti i rischi a cui un'impresa assicurativa è esposta sia dal lato dell'attivo che del passivo; le imprese assicurative inoltre non sono tutte uguali e la loro rischiosità in termini di premi e sinistri è diversa, Solvency I quindi non considerava i rischi specifici; non venivano prese in considerazione le interrelazioni presenti tra riserve tecniche, attivi a copertura e margine di solvibilità; la qualità del risk management e del relativo controllo interno delle imprese assicurative non erano parametri di cui si teneva conto; l'evoluzione dell'ambiente esterno, a livello di incremento della concorrenza ed una maggiore liberalizzazione del movimento dei capitali non erano considerati fattore chiave ed infine si sottovalutava il rapporto presente tra il calo dei proventi finanziari ed una forte volatilità dei mercati finanziari¹⁷. In conseguenza dell'analisi di tutti i limiti presenti in Solvency I viene attuata una nuova riforma in termini di vigilanza assicurativa a livello comunitario, ovvero Solvency II, in cui non viene preso in considerazione solo il margine di solvibilità come parametro ma l'intero sistema che ruota intorno al mercato assicurativo. Con una direttiva¹⁸ della comunità europea nel 2009, prende vita il progetto Solvency II, gli obiettivi che si prefigge sono molteplici, tra cui: maggiore tutela e trasparenza nei confronti degli stakeholders, cercare di aumentare la competitività a livello mondiale del settore assicurativo europeo e migliorare la gestione del rischio delle compagnie assicurative. Data la complessità ed il suo ampio raggio di coinvolgimento di tutti gli aspetti che coinvolgono il mondo assicurativo, il 19 Gennaio 2011, la commissione Europea approva una proposta denominata "Proposta Omnibus II" in cui si rinvia il termine di recepimento ed applicazione della direttiva Solvency II. La struttura Solvency II, possiede una struttura analoga a quella di Basilea II per il settore bancario, ovvero si sviluppa su tre pilastri. Il primo pilastro è quello che era già presente nei precedenti Solvency e riguarda la parte quantitativa, ovvero di valutazione delle attività, delle passività, tra cui le riserve tecniche e dei requisiti di capitale assicurativi. Il secondo pilastro, come il terzo, rappresenta una novità all'interno del panorama di vigilanza, vengono introdotti parametri valutativi sul risk management e sulla

¹⁶ Art.44 Codice delle assicurazioni private.

¹⁷ Cfr. "Solvency II: origine, struttura e sviluppo", 12 Novembre 2013, ANIA.

¹⁸ Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e del consiglio del 25 Novembre 2009 in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (Solvency II).

governance delle imprese assicurative. Il terzo pilastro invece, introduce obblighi informativi maggiormente accurati da parte delle compagnie assicurative nei confronti delle autorità di vigilanza e nei confronti del mercato. Gli ultimi due pilastri sono stati introdotti proprio perché ci si è resi conto che prendendo in considerazione solo dati quantitativi non si ha una visione completa della realtà, in quanto in alcuni casi può essere distorta o non quantificabile; inoltre grazie al terzo pilastro si ottiene un' informativa più chiara nei confronti degli stakeholders. Entrando maggiormente nello specifico, analizzando il primo pilastro si evincono molteplici novità: innanzitutto per il metodo di valutazione delle attività esse vanno valutate all'importo per il quale ipoteticamente possano essere scambiate tra due parti senza alcun tipo di asimmetria informativa ed in normali condizioni di mercato; le passività invece, in egual modo come le attività vengono valutate all'importo per cui ipoteticamente siano trasferite in condizioni di mercato stabili e senza altrettante asimmetrie informative tra le parti. La situazione finanziaria delle imprese assicurative non può basarsi su valutazioni soggettive, e per renderla la più oggettiva possibile si deve basare su informazioni certe provenienti dai mercati finanziari e su dati tecnici certificati. Il margine di solvibilità all'interno della struttura del primo pilastro viene denominato SCR ("Solvency Capital Requirement") e viene descritto come il capitale economico che una compagnia assicurativa deve possedere per ridurre la probabilità di essere insolvente allo 0,5%. Vi sono diversi modelli di calcolo dell'SCR, i cui parametri possono variare a seconda del tipo di attività svolta (esempio: ramo danni e/o ramo vita), in ogni caso i parametri da utilizzare sono approvati dall'autorità di vigilanza¹⁹. La formula standard, descritta all'interno della direttiva, è frutto di un insieme formule e/o stress test che le società devono testare sulle proprie attività e passività. Attraverso il calcolo del Solvency Capital Requirement sono soddisfatti i requisiti di copertura dei seguenti rischi: sottoscrizione assicurazione ramo danni, sottoscrizione assicurazione ramo vita, market risk, credit risk e rischio operativo. Il secondo pilastro, come anticipato, è composto su controlli e valutazioni del risk management e del relativo controllo interno delle imprese assicurative; vi è l'introduzione di un nuovo regime di solvibilità, l'ORSA (Own Risk and Solvency Assessment), ovvero un processo di valutazione interno del rischio e della solvibilità che le imprese assicurative devono condurre annualmente. Esso ha una funzione sia interna che esterna, interna in quanto l'impresa utilizza la sua valutazione per essere a conoscenza dei propri parametri di rischio e solvibilità e quindi di conseguenza prendere le decisioni operative adeguate, esterna dato che serve come ulteriore strumento a supporto delle autorità di vigilanza. Grazie a questo nuovo regime di solvibilità viene preso in considerazione anche il rischio specifico dell'impresa, cosa di cui non veniva tenuto conto all'interno del progetto di Solvency I come anticipato in precedenza. Ulteriori punti di forza di questo regime sono che si riesce ad ottenere una visione completa del rischio sia a livello di management che a livello di supervisione, una maggiore

¹⁹ Cfr. "Solvency II La nuova regolamentazione prudenziale del settore assicurativo: una guida semplificata", pubblicato online da IVASS nel Novembre 2016, p.16.

chiarezza sulla qualità della governance e del management ed inoltre è un ottimo strumento per la società per modellare il proprio business plan e la propria visione strategica.

Analizzando il terzo pilastro e quindi i diversi requisiti informativi da rispettare, vi sono due relazioni obbligatorie da redigere, l'SFCR (Solvency and Financial Condition Report) e l'RSR (Regular Supervisory Report) oltre che ad una modulistica da compilare denominata Quantitative Reporting Templates, all'interno della quale sono inserite analisi quantitative. L'SFCR è una relazione che ha diversi destinatari, in primis gli stakeholders. Essa è redatta annualmente e deve contenere alcune analisi sull'attività e gli obiettivi raggiunti dall'impresa nel corso dell'anno; modello di governance utilizzato e relativa valutazione; descrizione dei vari rischi a cui l'impresa è esposta; descrizione dettagliata delle attività, passività (con maggior attenzione alle riserve tecniche) ed i relativi metodi di valutazione utilizzati oltre a spiegazioni specifiche in caso di cambio di metodologia di valutazione; descrizione di come è stato gestito il capitale durante l'anno con riferimento ai fondi propri della società e la loro relativa qualità, valore quantitativo del margine di solvibilità e spiegazioni che chiariscano il relativo metodo di calcolo utilizzato, soprattutto se sono stati inseriti parametri aggiuntivi all'interno della formula standard. Come anticipato, il secondo documento obbligatorio è il Regular Supervisory Report il quale è una relazione riservata da fornire all'autorità di vigilanza la quale grazie ad esso valuta e monitora l'attività assicurativa esercitata, il relativo sistema di governance, i rischi specifici dell'impresa, principi di valutazione applicati ad attività e passività ed infine la struttura patrimoniale e la relativa gestione del capitale. La relazione, a differenza dell'SFCR non deve essere redatta annualmente ma soltanto in determinati periodi predefiniti o quando richiesto dall'autorità di vigilanza. Oltre ai pilastri sin qui descritti della direttiva Solvency II, vanno analizzate anche le principali aree²⁰ su cui va ad impattare la direttiva:

- Organizzazione e modifiche delle funzioni aziendali e delle politiche di investimento: Vi è un incentivo in seguito alla direttiva a migliorare la funzione risk management dell'azienda, al fine di migliorare i processi interni ed avere un quadro chiaro dei rischi a cui si è esposti; le attività e passività rientrando tra i parametri di calcolo del margine di solvibilità giocano un ruolo chiave e quindi l'impresa presterà maggiore attenzione agli investimenti effettuati e al loro relativo rischio specifico; le diverse aree operative aziendali sono riorganizzate in modo da adempiere a quelle che sono le procedure previste da Solvency II; una riorganizzazione a livello di investimenti e di processi aziendali di conseguenza prevede anche una modifica al business plan della società con relativa possibile modifica di obiettivi a medio-lungo termine.
- Riorganizzazione del proprio portafoglio investimenti: sempre in relazione ai requisiti di solvibilità da mantenere, le imprese assicurative sono maggiormente favorevoli ad essere in possesso di un

²⁰ "Solvency II: origine, struttura e sviluppo", 12 Novembre 2013, ANIA, p.30.

portafoglio titoli con un basso rischio e logicamente anche di basso rendimento, ciò potrebbe influenzare i rendimenti di polizze di medio-lungo termine come ad esempio prodotti assicurativi previdenziali e/o di risparmio;

- Visione strategica di medio-lungo termine: al fine di evitare penalizzazioni per essere in possesso di partecipazioni non riuscendo a rispettare i requisiti di capitale, le società potrebbero decidere di incorporare le proprie partecipate o trasformarle in branch, inoltre devono essere prese decisioni in merito alla propria strategia di diversificazione, ovvero se cercare di trarre benefici dalla diversificazione della propria offerta (aziende che possiedono ad esempio sia il ramo danni che il ramo vita), oppure se focalizzarsi in un determinato ramo al fine di essere maggiormente efficienti e profittevoli su mercati di nicchia;
- Attività di reporting ed analisi dati: Come già descritto in precedenza, con l'introduzione dei principi contabili internazionali, in Italia si assiste alla presenza di un doppio regime contabile (Principi Local e principi IAS/IFRS), conseguenza di ciò è necessariamente una riorganizzazione dei sistemi tecnici ed informativi delle società assicurative, infatti la raccolta di informazioni e dati oltre che alla loro successiva analisi è diventata un'operazione molto complessa che richiede il contributo di tutte le aree operative della società che devono essere sempre più interconnesse tra loro;
- Portafoglio prodotti: conseguenza dei cambiamenti in termini di investimenti e non solo è una riconfigurazione dei prodotti assicurativi offerti, potrebbe anche essere necessaria una modifica alle politiche di pricing, infatti con investimenti a basso rischio/rendimento i requisiti di capitale richiesti potrebbero essere più alti; il contraente di una polizza assicurativa partecipa sempre più attivamente al rischio di investimento (esempio: Polizze unit-linked).

In linea generale, un ruolo attivo per il corretto funzionamento della direttiva Solvency II lo gioca la governance della società assicurativa che deve essere abile a recepire i cambiamenti sternali ed interni in continua evoluzione, prestando massima attenzione a strategie di medio-lungo termine e a cercare di strutturare le aree operative in modo interconnesso tra loro.

Come sicuramente si è potuto notare sin qui dall'analisi svolta su Solvency II, esso rappresenta il cambiamento normativo più importante a livello comunitario, la costruzione dell'intera struttura normativa deve il suo sviluppo alla cosiddetta "Procedura Lamfalussy²¹", il quale deve il nome proprio al suo inventore, l'allora presidente del Comitato europeo di saggi, Alexandre Lamfalussy. Il processo è composto da quattro step successivi: il primo step corrisponde a direttive comunitarie in cui si descrivono i principi delle future norme legislative, al secondo step, gruppi di autorità competenti e/o team tecnici analizzano la nuova normativa e ne danno una valutazione tecnica, il terzo livello consiste nel processo di coordinamento ed armonizzazione tra i vari stati membri della nuova direttiva

²¹ <https://ec.europa.eu/info/node/11713/>.

comunitaria, infine, al quarto step si valuta la conformità della nuova disciplina ed alla sua successiva applicazione. Le fasi chiave del progetto Solvency II sono state come già descritto, la direttiva del 2009²² dell'Unione Europea; l'emanazione dei cosiddetti ITS (Implementing Technical Standards²³), i quali sono assimilabili a direttive da recepire per le autorità di vigilanza per la loro attività operativa nei vari stati membri; emanazione delle linee guida EIOPA²⁴ (European Insurance and occupational pensions authority), ovvero l'ente di vigilanza delle assicurazioni e delle pensioni aziendali o professionali a livello comunitario. Attraverso una procedura detta di "comply or explain", le autorità di vigilanza nazionali decidono se aderire alle linee guida o in alternativa non aderire dandone adeguate giustificazioni.

1.3. Struttura del bilancio civilistico assicurativo.

Nel paragrafo 1.1 ("Ambito normativo delle compagnie assicurative"), è stato descritto come il bilancio civilistico assicurativo a livello normativo e quindi anche strutturalmente sia diverso da un bilancio civilistico redatto da una società di tipo industriale. Uno dei motivi principali di questa differenza di struttura di bilancio è da richiamare ad una caratteristica peculiare delle assicurazioni rispetto a tutti gli altri tipi di società, ovvero l'inversione del ciclo economico e del ciclo finanziario. Per quanto riguarda il ciclo finanziario, come ben noto, i principali ricavi provengono dall'incasso dei premi assicurativi, i quali avvengono all'inizio del ciclo e soltanto successivamente vi è la nascita dei costi, ovvero dei rimborsi agli assicurati dei loro premi versati. Analogamente quindi, per quanto riguarda il ciclo economico vi è in prima battuta l'iscrizione di un ricavo e successivamente di un costo. I costi ed i ricavi quindi assumono una natura ben diversa da quella che si può riscontrare ad esempio nelle imprese industriali, ovvero, i ricavi sono certi, mentre i costi possono soltanto essere programmati attraverso stime e valutazioni. Soprattutto la natura dei costi è quella che maggiormente preoccupa il legislatore, che e garanzia degli assicurati ha messo in atto diverse tutele. La struttura dello stato patrimoniale del bilancio civilistico assicurativo segue le disposizioni del regolamento n.22 ISVAP²⁵, innanzitutto, presenta una forma a sezioni divise e contrapposte e si divide in otto macro-classi per sezione, ognuna delle quali preceduta da una lettera maiuscola; ogni macro-classe a sua volta si suddivide in più sottolivelli che rispettivamente sono indicati da numeri romani e numeri arabi. Inoltre, è presente anche una sezione distinta, in cui sono indicati conti d'ordine, garanzie ed impegni. Di seguito si espone uno schema riassuntivo dello stato patrimoniale del bilancio civilistico assicurativo²⁶, suddiviso per macro-classi:

²² Direttiva 2009/138/CE.

²³ <https://eba.europa.eu/regulation-and-policy/supervisory-reporting/implementing-technical-standard-on-supervisory-reporting>.

²⁴ <https://www.ivass.it/normativa/internazionale/internazionale-ue/linee-guida-eiopa/index.html>.

²⁵ Regolamento n.22 del 04/04/2008: "Regolamento concernente le disposizioni e gli schemi per la redazione del bilancio di esercizio e della relazione semestrale delle imprese di assicurazione e di riassicurazione...".

²⁶ Antonella Capiello, "Il bilancio dell'impresa di assicurazione", Ed. FrancoAngeli, 2012, pag.19.

ATTIVO	PASSIVO
A. CREDITI VERSO SOCI PER CAPITALE SOCIALE SOTTOSCRITTO E NON VERSATO	A. PATRIMONIO NETTO
B. ATTIVI IMMATERIALI	B. PASSIVITA' SUBORDINATE
C. INVESTIMENTI	C. RISERVE TECNICHE
D. INVESTIMENTI A BENEFICIO DI ASSICURATI DEI RAMI VITA I QUALI NE SOPPORTANO IL RISCHIO E DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE	D. RISERVE TECNICHE ALLORCHE' IL RISCHIO DELL'INVESTIMENTO E'SOPPORTATO DAGLI ASSICURATI E RISERVE DERIVANTI DALLA GESTIONE DEI FONDI PENSIONE
D - bis RISERVE TECNICHE A CARICO DEI RIASSICURATORI	E. FONDI PER RISCHI E ONERI
E. CREDITI	F. DEPOSITI RICEVUTI DA RIASSICURATORI
F. ALTRI ELEMENTI DELL'ATTIVO	G. DEBITI ED ALTRE PASSIVITA'
G. RATEI E RISCONTI	H. RATEI E RISCONTI

Elemento cruciale su cui si basano le voci patrimoniali è la loro attitudine alla copertura delle riserve tecniche, quest'ultime sono degli accantonamenti, detenute dalle compagnie assicurative al fine di essere in qualunque momento solvibili nei confronti dei propri assicurati, come segnalato dall'OIC 31²⁷, esse sono assimilabili ad oneri e/o fondo rischi. Esistono due tipi principali di riserve:

- Riserva sinistri: utilizzata per i debiti di natura certa ma di cui non è nota la loro relativa entità a livello economico. La si ritrova principalmente nelle compagnie assicurative di tipo danni.
- Riserva premi: Tipiche delle compagnie assicurative ramo vita, in cui non si è a conoscenza né del momento in cui sorge il debito verso l'assicurato, né della sua relativa entità economica. Si dividono sostanzialmente in due categorie, riserve matematiche e riserve d'inventario.

La voce delle riserve tecniche, espressa anche con la lettera C nel Passivo dello stato patrimoniale, è molto importante perché consente un'analisi adeguata di quello che è l'equilibrio finanziario dell'impresa assicurativa. La loro distinzione, come disposto dagli schemi di stato patrimoniale del regolamento ISVAP risulta essere:

- Riserva tecnica ramo danni: Riserva premi, riserva sinistri, riserva per partecipazione agli utili e ristorni, altre riserve tecniche, riserve di perequazione;
- Riserva tecnica rami vita: Riserve matematiche, riserva premi delle assicurazioni complementari, riserva per somme da pagare, riserva per partecipazione agli utili e ristorni, altre riserve tecniche.

La metodologia di valutazione applicata, sia per le riserve tecniche ramo danni che per quelle ramo vita è quella del criterio del costo, motivazione da far risalire al principio della prudenza richiamato sia all'interno del Codice civile che dai regolamenti dell'autorità di vigilanza nazionale. Ruolo chiave, per quanto riguarda le riserve tecniche è giocato dalla funzione attuariale delle imprese assicurative, le quali in periodi predefiniti redigono la cosiddetta "relazione tecnica" in cui all'interno vi è una valutazione di consistenza delle riserve.

²⁷ OIC 31 "Fondi per rischi e oneri e Trattamento di fine rapporto".

Sempre in materia di riserve tecniche, è da segnalare come vi sia una distinzione di tipologia di investimento per le polizze assicurative con il rischio a carico dell'assicurato o di patrimoni gestiti da fondi pensione, infatti possiamo notare che le relative riserve tecniche di questi tipi di contratti sono contrassegnate dalla lettera D e sono denominate "Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è sopportato dagli assicurati e riserve derivanti dalla gestione dei fondi pensione".

Con la lettera C, nell'attivo dello stato patrimoniale invece, sono indicati gli investimenti, i quali non seguono la distinzione come quanto stabilito dal codice civile in durevoli o non durevoli (se ne dà semplicemente indicazione in Nota Integrativa), ma sono classificati in base al tipo di investimento, le cui sottoclassi sono quattro: terreni e fabbricati, investimenti in imprese del gruppo ed in altre partecipate (suddivise a loro volta in azioni e quote di imprese, obbligazioni emesse da imprese, finanziamenti ad imprese), altri investimenti finanziari e depositi presso imprese cedenti. Come già accennato per le riserve tecniche, viene fatta una distinzione netta per gli investimenti il cui rischio è a carico dell'impresa (Investimenti di Classe C) ed investimenti il cui rischio è a carico dell'assicurato, i quali sono rappresentati a bilancio in una voce distinta e separata "Investimenti a beneficio di assicurati dei rami vita i quali ne sopportano il rischio e derivanti dalla gestione dei fondi pensione".

In calce allo stato patrimoniale come previsto dal decreto legislativo n.173 del 1997²⁸, vanno rappresentati in calce allo stato patrimoniale garanzie, impegni e altri conti d'ordine; l'obiettivo è quello di rendere ancor di più comprensibile la situazione patrimoniale della società assicurativa. È doveroso sottolineare come le garanzie delle compagnie assicurative non devono essere di tipo sistematico in quanto ciò potrebbe andare a modificare il tipo di attività conseguito dalla società; per impegni invece si intende ad esempio operazioni finanziarie su derivati o di pronti contro termine; infine, nella voce altri conti d'ordine sono racchiusi elementi non presenti in garanzie ed impegni come ad esempio contratti di leasing in cui l'impresa assicurativa cede dei propri beni.

Per quanto riguarda il conto economico, anch'esso segue la struttura designata dal regolamento ISVAP n.22 del 2008, ovvero una struttura scalare a costi e ricavi integrali della produzione, in cui viene indicata soltanto la variazione tra le rimanenze iniziali e le rimanenze finali. Il conto economico del bilancio civilistico assicurativo si divide in tre parti: Conto tecnico dei rami danni, conto tecnico dei rami vita, conto non tecnico a struttura scalare. In merito alla compilazione da parte della società assicurativa delle varie sezioni in cui è diviso il conto economico vi è anche una definizione della struttura all'interno del d/lgs. n.173²⁹ afferma che: "Il conto economico è costituito dai conti tecnici e da un conto non tecnico. Il conto tecnico dei rami danni è utilizzato per i rami di assicurazione diretta che rientrano nel campo di applicazione del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 175, e per i rami corrispondenti di riassicurazione. Il conto tecnico dei rami vita è utilizzato per i rami di assicurazione diretta che rientrano nel campo d'applicazione del decreto

²⁸ D.lsg 173/1997 Art.14.

²⁹ D.lgs 173/1997 Art.44.

legislativo 17 marzo 1995, n. 174, e per i rami corrispondenti di riassicurazione. Le imprese che esercitano esclusivamente la riassicurazione utilizzano il conto tecnico dei rami danni per la totalità delle loro operazioni. Tale disposizione si applica anche alle imprese che esercitano l'assicurazione diretta solo nei rami danni ed in aggiunta la riassicurazione.” In sostanza, oltre a descrivere la divisione in tre sezioni del conto economico, l’articolo afferma che le società sono tenuta a redigere soltanto la sezione a loro pertinente (es: conto tecnico ramo vita compilato da una società operante esclusivamente sul ramo vita). A differenza di quanto esplicito all’interno del Codice civile³⁰ in merito alla classificazione dei costi e dei ricavi per natura, all’interno del bilancio civilistico assicurativo questi ultimi sono classificati sia per natura che per destinazione. Conseguenza di questa duplice classificazione è anche l’organizzazione delle procedure contabili assicurative, le quali devono integrarsi con i processi standard della contabilità generale. Grazie alla suddivisione in sezioni per tipologia di ramo vi è una maggiore chiarezza sia per l’impresa assicurativa che per i destinatari del bilancio della competenza economica dei singoli rami, riuscendo ad analizzare i diversi costi e ricavi specifici; la differenza tra i ricavi ed i costi dei singoli conti tecnici, al netto delle cessioni in riassicurazione, esprime il risultato economico tecnico assicurativo. Inoltre, come per gli investimenti di classe D in stato patrimoniale, anche a conto economico vi è la distinzione di ricavi realizzati grazie ad investimento con rischio a carico degli assicurati e con rischio a carico della società assicurativa.

Di seguito, per una maggiore comprensione della struttura di conto economico, si riporta lo schema riepilogativo secondo quanto disciplinato dal regolamento n.22 ISVAP delle macro-voci da cui è composto:

“I - CONTO TECNICO DEI RAMI DANNI

1. Premi di competenza, al netto delle cessioni in riassicurazione
2. Quota dell’utile degli investimenti trasferita dal conto non tecnico
3. Altri proventi tecnici, al netto delle cessioni in riassicurazione
4. Oneri relativi ai sinistri, al netto dei recuperi e delle cessioni in riassicurazione
5. Variazione delle altre riserve tecniche, al netto delle cessioni in riassicurazione
6. Ristorni e partecipazioni agli utili, al netto delle cessioni in riassicurazione
7. Spese di gestione
8. Altri oneri tecnici, al netto delle cessioni in riassicurazione
9. Variazione delle riserve di perequazione
10. Risultato del conto tecnico dei rami danni

II – CONTO TECNICO DEI RAMI VITA

1. Premi dell’esercizio, al netto delle cessioni in riassicurazione
2. Proventi da investimenti

³⁰ Art.2425 Codice civile.

3. Proventi e plusvalenze non realizzate relativi a investimenti a beneficio di assicurati i quali ne sopportano il rischio e a investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione
4. Altri proventi tecnici, al netto delle cessioni in riassicurazione
5. Oneri relativi a sinistri, al netto delle cessioni in riassicurazione
6. Variazione delle riserve matematiche e delle altre riserve tecniche, al netto delle cessioni in riassicurazione
7. Ristorno e partecipazioni agli utili, al netto delle cessioni in riassicurazione
8. Spese di gestione
9. Oneri patrimoniali e finanziari
10. Oneri patrimoniali e finanziari e minusvalenze non realizzate relativi a investimenti a beneficio di assicurati i quali ne sopportano il rischio e a investimenti derivanti dalla gestione dei fondi pensione
11. Altri oneri tecnici, al netto delle cessioni in riassicurazione
12. Quota dell'utile degli investimenti trasferita al conto non tecnico
13. Risultato del conto tecnico dei rami vita

III – CONTO NON TECNICO

1. Risultato del conto tecnico dei rami danni
2. Risultato del conto tecnico dei rami vita
3. Proventi da investimenti dei rami danni
4. Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal conto tecnico dei rami vita
5. Oneri patrimoniali e finanziari dei rami danni
6. Quota dell'utile degli investimenti trasferita al conto tecnico dei rami danni
7. Altri proventi
8. Altri oneri
9. Risultato dell'attività ordinaria
10. Proventi straordinari
11. Oneri straordinari
12. Risultato dell'attività straordinaria
13. Risultato prima delle imposte
14. Imposte sul reddito dell'esercizio
15. Utile (Perdita) d'esercizio”³¹

Infine, tra i documenti obbligatori da redigere del bilancio civilistico vi è la nota integrativa, documento che principalmente a livello strutturale e di contenuti si attiene alle disposizioni legislative del regolamento n.22 e del decreto legislativo n.173/97. La nota integrativa è composta da tre parti: parte A, in cui sono esplicitati i

³¹ Regolamento ISVAP n.22/2008.

diversi metodi di valutazione utilizzati per le poste in bilancio; la parte B in cui vi sono maggiori dettagli sulle singole poste di bilancio di stato patrimoniale e conto economico, è suddivisa in 32 allegati.

Analizzando la parte B rappresenta la parte maggiormente corposa e complessa, di seguito alcuni esempi di dettagli descritti sulle diverse voci di bilancio: spiegazioni della struttura degli investimenti di classe C e classe D (investimenti il cui rischio è a carico della società o dell'assicurato); dettagli sulla struttura della voce "altre riserve tecniche" suddivise per tipologia e/o per ramo; dettagli sulla composizione dei conti d'ordine e sulle garanzie; motivazioni sulla composizione delle "riserve di rivalutazione", categorizzandole per tipologia di ramo. La parte C della nota integrativa è utile a fini informativi alla rappresentazione della situazione patrimoniale e finanziaria della società, ad esempio esprime in dettaglio il margine di solvibilità calcolato dalla società e relative spiegazioni sui parametri utilizzati ai fini del calcolo; l'importo delle riserve tecniche suddivise per tipologia di ramo da coprire ed infine comprende anche il rendiconto finanziario. Con il rendiconto finanziario, viene effettuata un'analisi sulle fonti di finanziamento dell'impresa ed i suoi impieghi, oltre che a rappresentare le variazioni economico-finanziarie intercorse durante l'anno. Proprio ad inizio paragrafo si è accennato all'inversione dei cicli economici e finanziari per le società assicurative, questo tema è strettamente correlato alla stesura del rendiconto finanziario, in quanto è un argomento molto discusso in campo di società assicurative se far pubblicare anche a quest'ultime il rendiconto. Il legislatore nel corso degli anni ha affermato che analisi finanziarie di questo tipo, in cui si dovrebbe verificare un equilibrio tra flussi in entrata e flussi in uscita, nonostante vi sia un meccanismo ben diverso, sono reputate comunque rilevanti ai fini di una maggiore chiarezza sulla situazione finanziaria dell'azienda. Resta comunque punto di grande attenzione, il fatto che elemento cruciale per la rappresentazione veritiera e corretta della situazione finanziaria delle società assicurative sono le riserve tecniche, le quali se non calcolate in modo corretto e di conseguenza riportate a livello quantitativo in modo erroneo vanno ad inficiare l'intera analisi condotta sulla società. Restando in tema di rendiconto finanziario va detto che ad oggi non vi sono dei modelli standard a livello internazionale che ne possano favorire la comparabilità ma ci si attiene a dei principi di struttura standard che spesso sono forniti dal legislatore a livello nazionale. Infine, oltre ai documenti obbligatori analizzati sino ad ora, sono necessari ulteriori documenti a supporto come la relazione redatta dal collegio sindacale, la già citata relazione dell'area attuariale della società in merito al calcolo ed alla copertura delle riserve tecniche, la relazione sulla gestione, la Relazione redatta dal risk management riguardante il Controllo Interno, la Relazione redatta da una società di revisione.

1.4. Il bilancio consolidato: Fonti normative e struttura

Il bilancio consolidato permette la rappresentazione patrimoniale, economica e finanziaria di un gruppo, ovvero di un insieme di società controllate da una capogruppo. Negli ultimi anni si è assistito sempre di più al fenomeno di raggruppamenti di più società per diversi motivi, soprattutto di carattere economico e strategico; di conseguenza il legislatore ha dovuto agire predisponendo leggi che consentano un'adeguata

rappresentazione a livello economico e finanziario, infatti, i bilanci separati di società facenti parte di un gruppo non agevolano i lettori nell'analisi di dati ed informazioni. In linea generica, sono due le macrocondizioni per redigere un bilancio consolidato, ovvero l'aggregazione di tutte le attività, passività e voci economiche e l'esposizione delle sole voci che contribuiscono ad operazioni con terze parti, eliminando operazioni intercorse intra-gruppo. Ci si è sempre interrogati se allargare l'obbligatorietà della stesura del bilancio consolidato anche ad altri tipi di società che pur non essendo società quotate erano di dimensioni tali da richiederne la stesura; in supporto di questa linea di pensiero viene recepita dal d.lgs. n.127 del 1991³², la VII direttiva della comunità europea³³. Con la direttiva appena citata ci si poneva l'obiettivo di omogeneizzare il più possibile i bilanci consolidati dei gruppi europei.

Il decreto legislativo appena citato all'articolo 25 denominato proprio "Imprese obbligate a redigere il bilancio consolidato", afferma: "Le società per azioni, in accomandita per azioni, e a responsabilità limitata che controllano un'impresa debbono redigere il bilancio consolidato secondo i criteri stabiliti dalle disposizioni degli articoli seguenti. Lo stesso obbligo, hanno gli enti di cui all'art. 2201 del Codice civile, le società cooperative e le mutue assicuratrici che controllano una società per azioni, in accomandita per azioni o a responsabilità limitata." L'articolo 27 dello stesso decreto legislativo descrive in dettaglio i casi di esonero dall'obbligo di redazione del bilancio consolidato, casi che sono stati poi modificati da un decreto legislativo dell'Agosto 2015³⁴ ("Decreto Bilanci") in recepimento della Direttiva comunitaria del 2013³⁵.

Attualmente, sono esonerate dalla redazione del bilancio consolidato, le società che per due esercizi consecutivi non superano almeno due dei seguenti limiti:

- Attivi patrimoniali non superiori a 20.000.000 euro (in precedenza il limite era prefissato a 17.500.000 euro)
- Ricavi delle vendite e delle prestazioni dell'esercizio non superiori a 40.000.000 euro (il limite prima era di 35.000.000 euro)
- Numero medio di dipendenti annuo non superiore a 250

Oltre all'innalzamento dei limiti appena descritti vengono previste nuove clausole di esonero dal bilancio consolidato per le società le cui controllate possono essere escluse dal consolidamento come ad esempio per motivi di irrilevanza economica e finanziaria ai fini della rappresentazione veritiera e corretta, in casi eccezionali in cui non è possibile fornire dati necessari alla redazione del consolidato oppure nel caso in cui

³² Decreto legislativo 9 Aprile 1991, n.127, "Attuazione delle direttive n. 78/660/CEE e n. 83/349/CEE in materia societaria, relative ai conti annuali e consolidati, ai sensi dell'art. 1, comma 1, della legge 26 marzo 1990, n. 69".

³³ Settima direttiva del Consiglio del 13 Giugno 1983 basata sull'articolo 54, paragrafo 3, lettera g), del trattato e relativa ai conti consolidati.

³⁴ Decreto legislativo 18 Agosto 2015, n.139, "Attuazione della direttiva 2013/34/UE relativa ai bilanci d'esercizio, ai bilanci consolidati e alle relative relazioni di talune tipologie di imprese, recante modifica della direttiva 2006/43/CE e abrogazione delle direttive 78/660/CEE e 83/349/CEE, per la parte relativa alla disciplina del bilancio di esercizio e di quello consolidato per le società di capitali e gli altri soggetti individuati dalla legge."

³⁵ Direttiva 2013/34/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 26 Giugno 2013.

le azioni e/o quote delle società controllate sono detenute dalla capogruppo soltanto per un breve termine ai fini di alienazione. Dal decreto legislativo 127/91 sono stati fatti molti passi in avanti per cercare di portare a termine il processo di armonizzazione al fine di una maggiore comparabilità tra bilanci. Con le direttive, che nelle prossime righe saranno descritte, la linea da percorrere tra i vari stati membri dell'unione europea è stata quella di applicare i principi contabili internazionali redatti dall'IASB. Con la direttiva n.65 del 2001³⁶ della comunità europea, vi era l'introduzione della valutazione a fair value degli strumenti finanziari detenuti dalla società, la direttiva emanata non fu altro che la conseguenza della nascita del principio contabile internazionale IAS 39³⁷; in Italia la direttiva viene recepita con un decreto legislativo del 2003³⁸. Una seconda direttiva importante ai fini del processo di armonizzazione contabile è la n.51 del 2003³⁹, recepita con il decreto legislativo n.32 del 2007⁴⁰: viene introdotto il principio della prevalenza della sostanza sulla forma e vengono richiesti a supporto dei documenti obbligatori di bilancio anche diversi allegati tra cui il già citato rendiconto finanziario. Il passaggio più importante verso una piena armonizzazione contabile lo si ha con il regolamento 1606 del 2002, il quale in Italia viene recepito con il decreto legislativo numero 38 del 2005. In precedenza, le diverse direttive emanate, davano molto spazio ai paesi membri di recepirle con tempi molto prolungati oltre che lasciare a discrezionalità degli stati membri le modalità di applicazione. Con il d.lgs n.38/2005 l'Italia quindi, decide di applicare i principi contabili internazionali a diverse categorie di società, le quali sono riportate all'art.2 "Ambito di applicazione" del suddetto decreto: "Il presente decreto si applica a:

- a) le società emittenti strumenti finanziari ammessi alla negoziazione in mercati regolamentati di qualsiasi Stato membro dell'Unione europea, diverse da quelle di cui alla lettera d);
- b) le società aventi strumenti finanziari diffusi tra il pubblico di cui all'articolo 116 testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, di cui al decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, e successive modificazioni, diverse da quelle di cui alla lettera d);
- c) le banche italiane di cui all'articolo 1 del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385, e successive modificazioni; le società finanziarie capogruppo dei gruppi bancari iscritti nell'albo di cui all'articolo 64 del decreto legislativo n. 385 del 1993; le società di intermediazione mobiliare di cui all'articolo 1, comma 1, lettera e), del decreto legislativo n. 58 del 1998; le società di gestione del risparmio di cui all'articolo 1, lettera o), del decreto legislativo n. 58 del 1998; le

³⁶ Direttiva 2001/65/CE del Parlamento Europeo e del consiglio del 27 Settembre 2001.

³⁷ IAS n.39 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 29 Novembre 2008.

³⁸ Decreto Legislativo del 30 Dicembre 2003, n.394 "Attuazione della direttiva 2001/65/CE che modifica le direttive CEE 78/660, 83/349 e 86/635, per quanto riguarda le regole di valutazione per i conti annuali e consolidati di taluni tipi di società, nonché di banche e di altre istituzioni finanziarie".

³⁹ Direttiva 2003/51/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 giugno 2003, che modifica le direttive 78/660/CEE, 83/349/CEE, 86/635/CEE e 91/674/CEE relative ai conti annuali e ai conti consolidati di taluni tipi di società, delle banche e altri istituti finanziari e delle imprese di assicurazione.

⁴⁰ Decreto Legislativo del 2 Febbraio 2007, n.32, "Attuazione della direttiva 2003/51/CE che modifica le direttive 78/660, 83/349, 86/635 e 91/674/CEE relative ai conti annuali e ai conti consolidati di taluni tipi di società, delle banche e altri istituti finanziari e delle imprese di assicurazione".

società finanziarie iscritte nell'albo di cui all'articolo 107 del decreto legislativo n. 385 del 1993; gli istituti di moneta elettronica di cui al titolo *V-bis* del decreto legislativo n. 385 del 1993;

d) le società che esercitano le imprese incluse nell'ambito di applicazione del decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 173;

e) le società incluse, secondo i metodi di consolidamento integrale, proporzionale e del patrimonio netto, nel bilancio consolidato redatto dalle società indicate alle lettere da *a)* a *d)*, diverse da quelle che possono redigere il bilancio in forma abbreviata, ai sensi dell'articolo 2435-*bis* del Codice civile, e diverse da quelle indicate alle lettere da *a)* a *d)*;

f) le società diverse da quelle indicate alle lettere da *a)* ad *e)* e diverse da quelle che possono redigere il bilancio in forma abbreviata, ai sensi dell'articolo 2435-*bis* del Codice civile, che redigono il bilancio consolidato;

g) le società diverse da quelle indicate alle lettere da *a)* ad *f)* e diverse da quelle che possono redigere il bilancio in forma abbreviata, ai sensi dell'articolo 2435-*bis* del Codice civile.⁴¹”

Come già descritto in precedenza, i principi contabili internazionali sono redatti dall'IFRS Foundation con l'obiettivo di uniformare l'informativa contabile a livello internazionale, infatti, spesso i soggetti predisposti alla lettura dei bilanci si ritrovavano a fare comparazioni tra voci contabili non omogenee tra di loro proprio per il differente trattamento contabile tra i vari stati. Di conseguenza, non era presente una effettiva chiarezza di bilancio che non permetteva al lettore di bilancio di avere un quadro chiaro della situazione, patrimoniale, finanziaria ed economica della società. Il postulato di partenza per l'IFRS Foundation nel momento di redigere un nuovo principio contabile internazionale è il cosiddetto “Framework for the preparation of financial statements”, documento approvato nel 1989, in esso vi sono iscritte le caratteristiche e condizioni necessarie per la redazione di un bilancio come ad esempio la relativa struttura, finalità, i destinatari ed altre informazioni relative a specifiche voci di bilancio. Esiste una forte correlazione tra il framework appena citato e lo IAS 1, principio contabile internazionale che dopo aver subito diverse modifiche nel corso degli anni è stato pubblicato nella gazzetta ufficiale dell'unione europea il 29 Novembre 2008. Innanzitutto, con l'introduzione dello IAS 1, a differenza del bilancio civilistico la finalità del bilancio è diversa: “Il presente Principio definisce i criteri per la presentazione del bilancio redatto con scopi di carattere generale, al fine di assicurarne la comparabilità sia con riferimento ai bilanci dell'entità di esercizi precedenti, sia con i bilanci di altre entità. Espone la disciplina di carattere generale per la presentazione dei bilanci, le linee guida per la loro struttura e le disposizioni minime per il loro contenuto.⁴²”; in sostanza con lo IAS 1 il bilancio ha finalità di fornire ai destinatari uno strumento attraverso il quale poter prendere decisioni di tipo strategico e/o economiche. Il concetto appena descritto è enunciato anche dal punto 12 del

⁴¹ D.Lgs 38/2005.

⁴² IAS 1, Punto n.1.

framework in cui si enuncia che: “L’obiettivo finale del bilancio è quello di fornire informazioni sulla situazione finanziaria della società, sulle relative performance e cambiamenti finanziari al fine di fornire diversi strumenti validi agli utenti per poter prendere decisioni in campo economico⁴³”. Ricordiamo invece che come scritto nel Codice civile, il bilancio civilistico è redatto al fine di una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale, economico e finanziaria della società. Il concetto di rappresentazione veritiera e corretta secondo il framework quindi, non è visto come obiettivo finale ma semplicemente come uno strumento essenziale al fine di fornire un’informativa di bilancio completa. Analizzando quindi, i concetti dello IAS 1, si assiste ad un abbandono del concetto di prudenza e si passa ad una più strumentale valutazione della performance aziendale. Evidenza di quest’affermazione la si ha anche approfondendo il concetto di reddito: infatti mentre secondo le normative civilistiche è visto come reddito distribuibile (con richiami a principi prudenziali), all’interno del bilancio redatto secondo i principi internazionali il reddito è definito potenziale, ovvero la voce dei ricavi è composta anche da operazioni non realizzate ma che sono valutate al fair value. Oltre alle principali differenze relative a finalità e principi di redazione tra il bilancio civilistico e quello redatto secondo i principi contabili internazionali, ulteriori evidenze della loro diversità la si ha anche analizzando quelle che sono le sezioni obbligatorie previste da bilancio. Il bilancio civilistico secondo quanto previsto dal Codice civile⁴⁴ si struttura in: stato patrimoniale, conto economico e nota integrativa; il bilancio secondo i principi IAS/IFRS invece oltre alle parti previste dal Codice civile si integra con ulteriori documenti utili ad una maggiore analisi sulla situazione patrimoniale e finanziaria della società ovvero il conto del patrimonio netto ed il già citato in precedenza, rendiconto finanziario. Proseguendo con l’analisi del framework e dell’IAS 1, gli articoli 22 e 23 del framework riguardano i presupposti di base per la redazione del bilancio IAS/IFRS e sono quello della competenza e della continuità (presupposti che sono tenuti conto anche secondo le disposizioni civilistiche): per quanto riguarda il primo si fa riferimento alla fattispecie che tutte le operazioni scaturenti cambiamenti economici devono essere registrate alla loro data di realizzo e non quando il corrispettivo in danaro (o altro) è ricevuto o pagato; per il principio della quantità invece ci si riferisce al fatto che i bilanci devono essere redatti tenendo sempre presente che l’azienda è in continuo funzionamento e che continuerà le sue operazioni anche nel futuro. La terza parte del documento del framework descrive quelle che sono le caratteristiche qualitative che un bilancio deve possedere, le quattro che sono descritte qui di seguito sono definite le principali:

- **Comprensibilità:** Il framework stabilisce che l’informativa di bilancio deve essere accessibile e chiara ad un’ampia gamma di utenti, non soltanto quelli più esperti; la comprensibilità ad esempio può essere soddisfatta includendo informazioni e/o note accessorie al documento di bilancio;

⁴³ “Framework for the Preparation and Presentation of Financial Statements”, Punto n.12.

⁴⁴ Art.2424 Comma 1 del Codice civile.

- Rilevanza: Secondo il framework una specifica informativa contabile è rilevante quando riesce ad influenzare le decisioni economiche degli utenti aiutando loro a prendere decisioni basate sul passato, presente e futuro;
- Affidabilità: Un'informazione contabile, secondo il framework si definisce tale quando è libera da qualsiasi tipo di possibile errore materiale, ad esempio sulla stima di eventi futuri incerti bisogna basarsi su stime credibili, in assenza di esse si presuppone vi sia un'informazione poco attendibile;
- Comparabilità: Come già descritto precedentemente, i principi IAS/IFRS nascono anche per rendere maggiormente omogenei i bilanci, gli utenti devono essere in grado di comparare bilanci di più società valutando le relative situazioni finanziarie e di performance.

Oltre alle quattro principali caratteristiche appena descritte ve ne sono altre: Materialità, verificabilità, rappresentazione fedele, principio della sostanza sulla forma, neutralità, prudenza e completezza. Facendo un paragone con i principi dettati dall'articolo 2423 bis del Codice civile si evidenziano alcune differenze sostanziali: i principi di rilevanza, neutralità e di sostanza sulla forma non sono presenti all'interno delle disposizioni civilistiche ed inoltre vi è una diversa concezione di importanza della prudenza, in quanto secondo il framework è visto come una caratteristica secondaria, mentre secondo il legislatore è un principio principale su cui si basa il bilancio civilistico. Conseguenza delle differenze tra principi di redazione e caratteristiche qualitative delle voci contabili è anche una diversa configurazione ed interpretazione che assumono all'interno del framework le definizioni di attività, passività, costi e ricavi. In sintesi, dal punto 53 al punto 59 del documento, le attività sono definite come: "Il beneficio economico futuro che abbia il potenziale di contribuire, direttamente o indirettamente, al flusso di liquidità e di cassa dell'azienda. Il beneficio può essere anche inteso come la capacità di ridurre i flussi di cassa in uscita come ad esempio quando un nuovo processo alternativo manifatturiero abbassa i costi di produzione. Il beneficio economico futuro può derivare in molteplici modi. Ad esempio, un'attività può essere utilizzata singolarmente o in combinazione con altre attività nella produzione di beni o servizi da essere venduti dall'impresa; scambiata per altre attività; usata per regolare una passività oppure distribuita ai soci della società.⁴⁵" Le passività invece sono definite dai punti 60 a 64 del framework e possono essere sintetizzate in questo modo: "Sono obbligazioni attuali possedute dall'impresa. Un'obbligazione è un dovere o responsabilità a comportarsi o performare in un determinato modo. Le obbligazioni possono nascere anche come conseguenza di un contratto vincolante o di un requisito statutario. Il caso più comune è ad esempio l'importo da pagare per beni o servizi ricevuti. Le obbligazioni possono anche nascere da normali pratiche di business con il fine di mantener buone relazioni. Ad esempio, se previsto da policy aziendale una società può decidere di ricevere un prodotto già venduto indietro dal cliente nonostante il periodo di garanzia sia scaduto, l'ammontare che ci si aspettava di essere speso rispetto ai beni venduti è considerato una passività. Le obbligazioni inoltre, possono anche essere imposte da terze parti non correlate come decisioni legislative, ciò porta alla nascita di

⁴⁵ "Framework for the Preparation and Presentation of Financial Statements", Punti n.53-59.

passività impreviste. Di solito, un'obbligazione nei confronti di terze parti è soddisfatta attraverso la riduzione dei propri benefici economici come ad esempio: pagamento in danaro; trasferimento di altre attività; fornitura di servizi; sostituzione di quella determinata obbligazione con un'altra obbligazione o attraverso la conversione dell'obbligazione in capitale. Le passività non sono altro che il risultato di transazioni o altri eventi effettuati in passato. Quindi, ad esempio l'acquisto di beni e l'uso di servizi dà origine a debiti commerciali e la ricezione di un prestito bancario risulta essere un'obbligazione per ripagare il prestito.⁴⁶ I ricavi invece, sono riconosciuti dal framework come quanto segue: “Il ricavo è riconosciuto quando si è in presenza di un incremento di un futuro beneficio economico relativo ad un incremento delle attività o ad un decremento delle passività. Ad esempio, un incremento netto nelle attività derivante dalla vendita di beni o servizi o il decremento delle passività derivante dal decremento di un debito da pagare. La procedura normalmente adottata per il riconoscimento di un ricavo è ad esempio che il ricavo possa essere realmente incassato⁴⁷”. Infine, i costi sono definiti come: “Un decremento dei futuri benefici economici correlati ad un decremento dell'ammontare delle attività o ad un incremento delle passività, ad esempio, gli accantonamenti a fondi e oneri o svalutazioni di immobilizzazioni rappresentano incrementi di passività. Un costo è registrato immediatamente a conto economico quando una spesa non produce benefici economici futuri o quando i futuri benefici economici non si qualificano per il riconoscimento a stato patrimoniale di un'attività. Un costo inoltre è registrato a conto economico in quei casi quando una passività è sostenuta senza il riconoscimento di un'attività⁴⁸.”

Le configurazioni che assumono attività e passività all'interno del framework danno vita anche a diverse tipologie di valutazione di queste ultime, alcune previste anche da disposizioni civilistiche mentre una in particolare rappresenta un'assoluta novità, ovvero la valutazione al fair value. Qui di seguito si elencano i criteri di valutazione previsti dal framework al punto 100:

- Costo storico: “Le attività sono registrate come l'ammontare in danaro o in equivalenti di cassa date specifiche considerazioni per acquisirle in quel determinato periodo di tempo. Le passività sono registrate come l'ammontare dei proventi ricevuti in cambio di un impegno assunto o in alcuni casi come l'ammontare in danaro o equivalenti di cassa che ci si aspetta di pagare durante il normale svolgimento delle attività di business (esempio: imposte sul reddito)”;
- Valore di realizzo: “Le attività sono valutate come l'ammontare in danaro o equivalenti di cassa che potrebbero essere incassati in una ordinaria operazione di vendita. Le passività sono valutate in ammontare in danaro o in equivalenti di cassa non attualizzato che ci si aspetta di pagare nel normale svolgimento delle attività di business. In entrambi i casi, sia per le attività che per le passività,

⁴⁶ Ivi, Punti n.60-64.

⁴⁷ Ivi, Punti n.92-93.

⁴⁸ Ivi, Punti n.94-98.

quando sono previste delle stime valutative bisogna fornire informazioni credibili a supporto delle valutazioni effettuate”;

- Valore Attuale: “Le attività sono valutate al valore corrente attualizzato dei futuri flussi di cassa netti in entrata che ci si aspetta di realizzare nel normale svolgimento delle attività di business. Le passività sono valutate al valore attualizzato dei flussi di cassa in uscita che ci si aspetta di pagare per coprire le passività nel normale svolgimento delle attività di business. In entrambi i casi, sia per le attività che per le passività, quando sono previste delle stime valutative bisogna fornire informazioni credibili a supporto delle valutazioni effettuate”;
- Costo attuale: “Le attività sono valutate come l’ammontare in danaro o in equivalenti di cassa per la stessa attività o una equivalente se fosse acquistata attualmente. Le passività sono valutate come l’ammontare in danaro o in equivalenti di cassa non attualizzate che si pagherebbero se le obbligazioni da pagare fossero soddisfatte attualmente. In entrambi i casi, quando l’evidenza dei valori di mercato non sono disponibili, i costi correnti andrebbero stimati fornendo materiale accessorio con informazioni credibili, come ad esempio tecniche di pricing standard.”

Un’analisi a parte va effettuata per la valutazione delle attività e passività al fair value in quanto rappresenta una delle rivoluzioni maggiormente significative apportate dai principi contabili internazionali. La definizione di fair value può essere espressa come segue: “il corrispettivo al quale un’attività può essere scambiata, o una passività estinta, tra parti consapevoli e disponibili, in una transazione tra terzi indipendenti”. La valutazione al fair value può essere impostata in diversi modi:

- Stima a valori di mercato: Al fine di soddisfare i principi di perfetta simmetria informativa e di equità, la valutazione può essere effettuata prendendo come riferimento un mercato attivo ed efficiente di negoziazione;
- Stima mediante l’uso di moltiplicatori “causali”: particolarmente adatta per la valutazione di alcune immobilizzazioni materiali, viene individuato il cosiddetto “prezzo probabile” dell’attività e/o passività sottoforma di multiplo in relazione alla performance dell’azienda;
- Stima a valori Prospettici: Attraverso questa valutazione viene stimato il cosiddetto “valore d’uso”, che come definito dallo IAS 36 corrisponde al valore attuale dei flussi finanziari attesi dall’uso continuativo⁴⁹.

Attraverso il “framework for the preparation o financial statements” abbiamo analizzato quelle che sono le disposizioni in ambito internazionale per la redazione di un bilancio, descrivendo quella che è la clausola generale, i principi fondamentali e le caratteristiche qualitative delle voci contabili; sia il framework che i successivi principi contabili internazionali lasciano però una libertà in tema di una struttura specifica o ordine da seguire per la rappresentazione delle voci. Per le compagnie assicurative invece, questa libertà è

⁴⁹ Cfr. Fabrizio Di Lazzaro, Gianluca Musco, “Analisi aziendale, metodi e strumenti”, G.Giappichelli editore, 2015, pag.97.

molto limitata, infatti il codice delle assicurazioni seppur rispettando tutti i principi e criteri sin qui descritti dal framework e dall'IAS 1, afferma che vi deve comunque essere l'obbligo di rispettare una determinata struttura, rimandando al già citato regolamento IVASS n.22, si ha evidenza di quanto appena detto all'interno del codice delle assicurazioni private: "L'IVASS, nel rispetto delle disposizioni di cui al codice civile, al decreto legislativo 9 aprile 1991 n. 127, al decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 173, ed al decreto legislativo 28 febbraio 2005, n. 38, con regolamento determina: gli schemi di bilancio; il piano dei conti che le imprese adottano nella loro gestione; le modalità di calcolo, ai fini della redazione del bilancio di cui ai Capi II e III, delle riserve tecniche; le modalità di calcolo, ai fini della redazione del bilancio di cui ai Capi II e III, delle altre voci di bilancio (Comma 1). L'IVASS, con regolamento, può emanare istruzioni esplicative ed applicative, prescrivere informazioni integrative o più dettagliate, anche in materia di operazioni con parti correlate e di accordi non risultanti dallo stato patrimoniale di cui all'articolo 2427, primo comma, numeri 22 bis) e 22 ter), del Codice civile e all'art. 38, comma 1, lettere o quinquies) e o sexies), del decreto legislativo 9 aprile 1991, n. 127. L'IVASS può altresì stabilire la documentazione necessaria all'espletamento delle funzioni di vigilanza ai fini delle verifiche sul bilancio di esercizio e sul bilancio consolidato (Comma 2). Le modalità di tenuta del sistema contabile devono consentire il raccordo con i conti di bilancio secondo quanto disposto dall'IVASS con regolamento (Comma 3). I poteri dell'IVASS sono esercitati nel rispetto dei principi contabili internazionali nei confronti dei soggetti che redigono il bilancio di esercizio o il bilancio consolidato in conformità ai principi contabili internazionali. Al fine di verificare l'esattezza dei dati del bilancio consolidato, l'IVASS può richiedere dati, notizie ed informazioni alle società ed agli enti controllati da imprese di assicurazione e di riassicurazione ovvero eseguire ispezioni presso i medesimi enti e società. Nel caso in cui la società o l'ente sia sottoposto alla vigilanza di un'altra autorità, l'IVASS ne richiede la collaborazione (Comma 4)⁵⁰". L'obiettivo dell'autorità di vigilanza, regolamentando comunque forma e struttura del bilancio assicurativo tenendo però sempre come punto di riferimento i principi contabili internazionali è quello di garantire un'informativa ai destinatari del bilancio completa e chiara, cercando inoltre di rendere comparabili le diverse voci contabili. Il principale documento che riguarda l'applicazione dei principi contabili internazionali emanato dall'IVASS (come sappiamo precedentemente denominato ISVAP), è il regolamento n.7 del 13/07/2007⁵¹. Rispetto al regolamento n.22 la struttura di bilancio è in linea con i documenti obbligatori previsti dall'IAS 1 (Stato patrimoniale, Conto economico, Conto economico complessivo, Prospetto delle variazioni del patrimonio netto, Rendiconto finanziario), con l'aggiunta di documenti aggiuntivi da predisporre obbligatoriamente, ovvero: venti allegati di dettaglio sulla nota integrativa ed un'informativa dettagliata sui premi. Per quanto riguarda lo stato patrimoniale è composto da sette macro-voci all'attivo (Attività immateriali, attività materiali, riserve tecniche a carico dei riassicuratori, investimenti, crediti diversi, altri elementi dell'attivo, disponibilità

⁵⁰ Art.90 del Codice delle Assicurazioni Private.

⁵¹ Regolamento n.7 del 13/07/2007, "Regolamento concernente gli schemi per il bilancio delle imprese di assicurazione e di riassicurazione che sono tenute all'adozione dei principi contabili internazionali di cui al titolo VIII, Capo I, Capo II, Capo III e Capo V del d.lgs 209/2005.

liquide e mezzi equivalenti) e sette voci al passivo (Patrimonio netto di pertinenza del gruppo, patrimonio netto di pertinenza di terzi ove presente, Accantonamenti, Riserve tecniche, passività finanziarie, debiti, altri elementi del passivo). In vista della futura applicazione del principio contabile internazionale IFRS 17 è stata concessa una proroga dell'utilizzo dello IAS 39 a discapito dell'IFRS 9, entrato in vigore a Gennaio 2018. Conseguenza di questa proroga è stata sicuramente un diverso trattamento contabile ad esempio della voce investimenti, infatti secondo quanto previsto dal regolamento IVASS n.7, le sotto voci degli investimenti possono assumere diverse configurazioni in base all'applicazione dell'IAS 39 o l'IFRS 9, di seguito si mostra una tabella riepilogativa da cui si evince a seconda del principio contabile adottato quale siano le sotto voci da elencare:

SOTTO-VOCI	IAS 39	IFRS 9
Investimenti immobiliari	✓	✓
Partecipazioni in controllate, collegate e joint venture	✓	✓
Investimenti posseduti sino alla scadenza	✓	
Finanziamenti e crediti	✓	
Attività finanziarie disponibili per la vendita	✓	
Attività finanziarie a fair value rilevato a conto economico	✓	
Attività finanziarie valutate al costo ammortizzato		✓
Attività finanziarie valutate al fair value con impatto sulla redditività complessiva		✓
Attività finanziarie valutate al fair value rilevato a conto economico		✓

Le altre voci presenti all'attivo dello stato patrimoniale elencate in precedenza sono invece regolate da principi IAS/IFRS ben definiti e che non creano modifiche alla loro relativa configurazione. Come anticipato, anche il passivo dello stato patrimoniale è composto da sette macro-voci ed anche in questo caso alcune poste contabili sono registrate in base all'applicazione dell'IAS 39 o dell'IFRS 9: seguendo l'ordine in cui sono elencate all'interno del regolamento si riscontra che alla voce "Patrimonio netto di pertinenza del gruppo" in caso di applicazione dell'IFRS 9 va registrata la voce "Utili o perdite su attività finanziarie valutate al fair value con impatto sulla redditività complessiva", in alternativa con l'IAS 39 va inserita in bilancio la voce "Utili o perdite su attività finanziarie disponibili per la vendita"; con la redazione del bilancio consolidato viene iscritta a bilancio anche la macro voce "Patrimonio netto di pertinenza di terzi" le cui sotto voci sono registrate seguendo le analoghe indicazioni delle attività in stato patrimoniale. Il conto economico è composto da 14 macro-voci⁵² le quali principalmente sono regolate dai principi contabili IFRS IFRS 9 (o in alternativa IAS 39) ed IFRS 15. Il conto economico complessivo è un documento che

⁵² Idem.

principalmente viene redatto per indicare le voci di costo e/o ricavo che non vanno ad influenzare il risultato economico perché registrate in stato patrimoniale. Il “prospetto delle variazioni di patrimonio netto”, riporta tutte le variazioni avvenute nel corso dell’anno, menzione particolare va fatta per l’“Esistenza” la quale corrisponde alle voci del conto economico complessivo che come detto contribuiscono alla formazione del patrimonio netto. Un ulteriore documento obbligatorio da redigere di cui già si è discusso in precedenza è il rendiconto finanziario, all’interno del regolamento viene fatta distinzione tra il metodo diretto ed il metodo indiretto, i cui contenuti sono regolamentati dall’IFRS 4 ed IFRS 9. Infine, come ultimo documento obbligatorio vi sono i “prospetti di nota integrativa”, divisi in diversi allegati in cui sono dettagliate tutte le voci di stato patrimoniale e conto economico.

II Capitolo – GLI IFRS APPLICATI ALLE COMPAGNIE ASSICURATIVE

Nonostante le numerose difficoltà incontrate per uniformare i principi IAS/IFRS alle compagnie assicurative, ad oggi possiamo analizzarne alcuni che sono dei punti cardine per il bilancio assicurativo redatto secondo i principi contabili internazionali. Innanzitutto, analizzeremo quello che è il principio contabile IFRS 4, principio emanato per ridurre al minimo in una prima fase gli impatti che l'IFRS 9 avrà sulle compagnie assicurative; successivamente, analizzeremo il processo di passaggio dall'IAS 39 all'IFRS 9, principi riguardanti la classificazione e valutazione degli attivi finanziari. Negli ultimi due paragrafi analizzeremo rispettivamente l'IFRS 13 il quale apporta una rivoluzione nella metodologia di valutazione degli strumenti finanziari, valutandoli al 'fair value', e dell'IFRS 15 che nonostante la non diretta applicabilità ai contratti assicurativi, apporta comunque dei cambiamenti in tema di contabilizzazione dei ricavi.

2.1. Definizione e contesto degli IFRS 4

Le imprese assicurative come sin qui descritto, non hanno avuto lo stesso percorso di altre tipologie di imprese per l'applicazione dei principi contabili internazionali. Il vero e proprio processo di adeguamento dei bilanci assicurativi ai principi IAS/IFRS è iniziato con la fase uno dal 2005 e tutt'ora è un processo in continua evoluzione che avrà il suo culmine nel 2023 quando si prevede l'entrata in vigore a tutti gli effetti per le compagnie assicurative dell'IFRS 9 e dell'IFRS 17 il quale sarà argomentato nel prossimo capitolo. L'innovazione introdotta dall'IFRS 4 riguarda il concetto di significatività del "rischio assicurativo" e la conseguenziale riconfigurazione dei contratti assicurativi; innanzitutto l'IFRS 4 definisce un contratto assicurativo come: "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).⁵³" All'interno del paragrafo 1.4 tra le caratteristiche qualitative per le voci di bilancio redatte secondo i principi IAS/IFRS introdotta dal framework è stata citata quella della prevalenza della sostanza economica sulla forma giuridica, chiara manifestazione è proprio la definizione e attribuzione di rischio che l'IFRS 4 fornisce: "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

⁵³ IFRS 4, Appendice A alla voce "Contratto Assicurativo".

residui flussi finanziari contrattuali.⁵⁴” Esempio caratteristico di quanto definito riguarda la contabilizzazione delle polizze Unit-linked (Polizze con rischio a carico dell’assicurato), questa particolare categoria di polizze non sono quindi associate ai premi emessi dalla società assicurativa, ma in quanto il rischio assicurativo è praticamente nullo, esse sono regolate dall’IAS 39 e registrate come strumenti finanziari valutati al fair value. Per tutte le voci contabili che sono associate ad un rischio assicurativo non significativo è prevista una diversa contabilizzazione, per quanto riguarda i ricavi ad esempio, sono iscritti alla voce “proventi finanziari”; per le riserve invece si procede ancora alla gestione di esse come previsto dall’IAS 39 e sono contabilizzate tra le passività finanziarie e non all’interno della macro-voce delle riserve tecniche. Inoltre, Sempre per le riserve, l’IFRS 4 prevede di effettuare il “Liability Adequacy Test” (LAT), ovvero di testare che l’importo delle riserve nette riesca a coprire le somme future attualizzate da pagare agli assicurati: “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.⁵⁵” La verifica dell’adeguatezza delle riserve è la dimostrazione che con l’entrata in vigore dei principi IAS/IFRS per le compagnie assicurative, per predisporre un’informativa di bilancio chiara agli utenti, le aree operative interessate non saranno soltanto quelle tradizionali ma saranno coinvolte diverse funzioni tra cui quella attuariale, la quale ad esempio è proprio la funzione predisposta al calcolo del LAT. Un problema che emerge dall’IFRS 4, è la cosiddetta “asimmetria contabile” che si va a definire in quanto le attività di stato patrimoniale sono principalmente regolate e valutate dall’IAS 39, mentre le passività sono valutate a seconda dei principi contabili nazionali; conseguenza di questa asimmetria che si crea è la nascita della “contabilità ombra⁵⁶”, infatti ad esempio in alcuni casi le plusvalenze o le minusvalenze realizzate vanno ad impattare sulle passività assicurative, alle società è consentito rettificare l’impatto che le plusvalenze o minusvalenze hanno avuto sulle passività e darne successivamente rappresentazione nel conto economico complessivo. Il 12 Settembre 2016 lo IASB ha definito alcune modifiche all’IFRS 4, infatti come analizzeremo nel dettaglio nel prossimo paragrafo, dal 1 Gennaio 2018 è entrato in vigore un nuovo principio contabile che regola gli strumenti finanziari e non solo, l’IFRS 9, ed in vista anche dell’entrata in vigore dell’IFRS 17 presumibilmente a Gennaio 2023, al fine di evitare situazioni di asimmetrie contabili ed una disomogeneità nella valutazione e contabilizzazione degli strumenti finanziari, sono stati introdotti degli approcci contabili che limitano l’impatto del principio IFRS 9 differendone i tempi e le modalità di applicazione. Infatti, le compagnie assicurative si sarebbero ritrovate a Gennaio 2018 a dover applicare le riclassificazioni e valutazioni degli strumenti finanziari secondo quanto disposto dall’IFRS 9 prima

⁵⁴ IFRS 4, Appendice B, Punto n.23.

⁵⁵ Ivi, Punto n.15.

⁵⁶ Ivi, Punto n.30.

dell'entrata in vigore dell'IFRS 17 ed avrebbero dovuto apportare due grandi cambiamenti non solo a livello contabile ma anche organizzativo in tempi molto brevi, senza contare i costi da sostenere e le difficoltà di apprendimento in tempi brevi delle varie disposizioni. Nonostante le modifiche apportate all'IFRS 4 è comunque di fondamentale importanza per le compagnie assicurative valutare sin da subito quelli che sono gli impatti dell'IFRS 9 non solo a livello prettamente contabile ma anche organizzativo per non farsi trovare impreparati quando avrà inizio l'effettiva fase II con l'applicazione anche dell'IFRS 17. Le due modifiche apportate sono così denominate: “esenzione temporanea⁵⁷” ed “*overlay approach*⁵⁸”. Per quanto riguarda l'esenzione temporanea dagli IFRS 9 e quindi la proroga ad utilizzare l'IAS 39 è permesso a tutte le società che non abbiano mai applicato in precedenza l'IFRS 9 con una presenza di attività prevalentemente assicurativa; l'esenzione temporanea al momento è prevista sino al 1° gennaio 2023 quando avrà inizio la Fase II. L' *overlay approach* invece, permette alle compagnie assicurative di limitare l'impatto economico dell'IFRS 9 rispetto all'IAS 39, infatti consente di riclassificare a conto economico la differenza quantitativa che si va a creare tra gli strumenti finanziari valutati al “fair valute to profit and loss” con l'IFRS 9 e gli stessi che invece si sarebbero valutati ed iscritti con l'IAS 39. I criteri per applicare questo approccio alle attività finanziarie sono principalmente due⁵⁹: il primo prevede che le attività finanziarie devono presentare un rischio assicurativo significativo, il secondo criterio invece afferma che è consentito l'*overlay approach* su attività finanziarie che sono state valutate al FVTPL con l'IFRS 9 e che non sarebbero state rivalutate completamente invece al FVTPL applicando l'IAS 39. Alle compagnie assicurative è permesso in qualsiasi momento applicare questa seconda tipologia di approccio, è sufficiente che abbiano iniziato ad applicare l'IFRS 9, è concesso inoltre alle società che stavano esercitando l'esenzione temporanea di passare all'*overlay approach*⁶⁰. In sostanza sono tre le principali considerazioni⁶¹ che possono essere fatte su questi due tipi di approcci: innanzitutto consentono alle società assicurative di evitare costi di “implementazione” elevati dovuti ad inefficienze contabili; la volatilità del conto economico applicando l'*overlay approach* si riduce; il management delle compagnie assicurative ha dovuto effettuare delle analisi approfondite su quali delle due tipologie di approcci utilizzare, analizzando quindi i conseguenti costi e/o benefici derivanti e cercare di prevedere quelle sarebbero state le aspettative degli investitori ed in generale di tutti gli stakeholders sull'implementazione di uno dei metodi. Come abbiamo detto, l'esenzione temporanea può essere utilizzata dalle compagnie assicurative con attività prevalentemente di tipo assicurativo, ma quali sono i criteri per definire le attività principalmente assicurative? Per rispondere a questa domanda possiamo avvalerci dell'ausilio di un grafico⁶² che esplica quanto affermato dall'IFRS 4⁶³:

⁵⁷ Ivi, Punto n.20.

⁵⁸ Ivi, Punto n.35B.

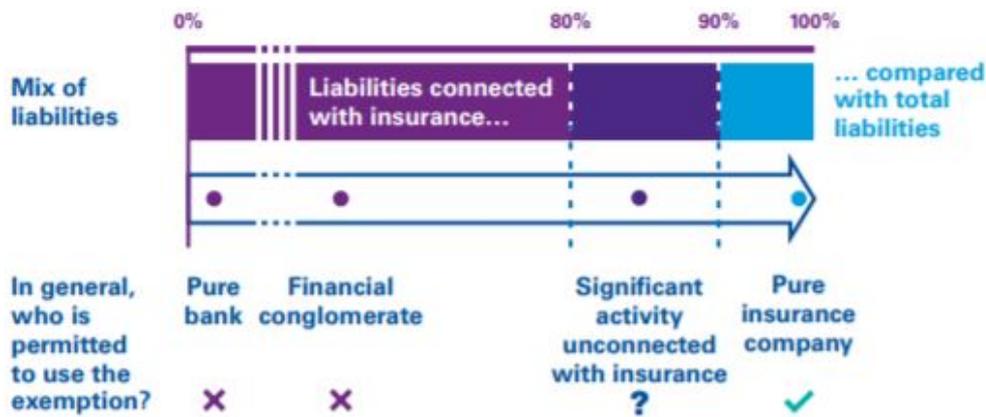
⁵⁹ Ivi, Punto n.35E.

⁶⁰ Ivi, Punto n.35C.

⁶¹ Cfr. KPMG, “Amendments to IFRS 4, Applying IFRS 9 Financial Instruments with IFRS 4 Insurance Contracts”, 2016, pag.3

⁶² Ivi, pag.7.

⁶³ IFRS 4, Punto n.20D.



In sostanza come si evince dal grafico, le attività di una società possono essere definite prevalentemente assicurative se il valore delle passività⁶⁴ che derivano dai contratti assicurativi rapportato al totale delle passività è: maggiore del 90% oppure se superiore all'80% ma senza la presenza di "un'attività significativa priva di nesso con l'assicurazione⁶⁵". In seguito alla valutazione iniziale che la società fa per calcolare quello che è il valore percentuale delle sue passività "assicurative", è possibile effettuare una rivalutazione delle proprie passività nel caso in cui vi siano stati significativi cambiamenti: per le società che già in precedenza esercitavano l'esenzione temporanea, la rivalutazione viene eseguita per verificare se sono ancora in possesso dei requisiti mentre per quelle che non la esercitavano prima del 31 Dicembre 2018 era possibile verificare se vi fossero le condizioni necessarie per l'esenzione temporanea⁶⁶; la società e maggiormente nello specifico il management è l'organo responsabile di verificare se vi siano stati significativi cambiamenti al fine di effettuare la rivalutazione delle passività. Per quanto riguarda una compagnia assicurativa che quindi è composta da una capogruppo e diverse sussidiarie, l'opzione di esecuzione temporanea dipende se in primis la capogruppo possiede i requisiti per esercitarla e successivamente se le varie sussidiarie al di sotto redigono un bilancio "stand-alone" e se le loro attività sono principalmente di tipo assicurativo. Facendo un esempio pratico, poste le seguenti condizioni: la capogruppo possiede i requisiti necessari per esercitare l'opzione di esenzione temporanea, una sussidiaria A redige un bilancio stand alone e le sue attività sono reputate prevalentemente assicurative, una sussidiaria B invece redige bilancio stand alone ma

⁶⁴ Ivi, Punto n.20E: " Ai fini dell'applicazione del paragrafo 20D, lettera b), le passività connesse all'assicurazione comprendono: a) le passività derivanti da contratti che rientrano nell'ambito di applicazione del presente IFRS, come descritto al paragrafo 20D, lettera a); b) le passività derivanti da contratti di investimento non derivati valutate al fair value (valore equo) rilevato nell'utile (perdita) d'esercizio in applicazione dello IAS 39 (comprese quelle designate al fair value (valore equo) rilevato nell'utile (perdita) d'esercizio alle quali l'assicuratore ha applicato le disposizioni dell'IFRS 9 per la presentazione degli utili e delle perdite (cfr. paragrafi 20B, lettera a), e 20C)]; e c) le passività derivanti dal fatto che l'assicuratore emette o soddisfa obbligazioni derivanti dai contratti di cui alle lettere a) e b). Esempi di tali passività comprendono i derivati utilizzati per attenuare i rischi derivanti da detti contratti e dalle attività di contropartita di tali contratti, le passività fiscali pertinenti quali le passività fiscali differite per differenze temporanee imponibili sulle passività derivanti da tali contratti, e gli strumenti di debito emessi che sono inclusi nel capitale regolamentare dell'assicuratore."

⁶⁵ Ivi, Punto n.20D.

⁶⁶ Ivi, Punto n.20G.

le sue attività non sono principalmente assicurative, infine una sussidiaria C che non redige bilancio stand alone e le sue attività non sono nemmeno connesse prevalentemente con l'assicurazione. In seguito a queste condizioni la situazione è che la sussidiaria A può decidere di esercitare l'esenzione temporanea, la sussidiaria B invece, non operando in attività prevalentemente assicurative non può esercitare l'esenzione temporanea ma deve applicare l'IFRS 9 come tutti gli altri tipi di società dal 1° gennaio 2018, mentre la sussidiaria C può per puri scopi informativi interni ad essa libera di redigere un bilancio scegliendo liberamente le proprie modalità contabili, ha soltanto l'obbligo di inviare i propri risultati finanziari alla capogruppo. In sostanza, abbiamo notato come le decisioni della capogruppo se esercitare o meno l'opzione di esenzione temporanea non influenzano alcun modo le decisioni delle sue sussidiarie che in base a se sono in possesso o no dei requisiti possono decidere autonomamente l'approccio contabile; l'unica condizione è che se in caso di redazione del bilancio secondo l'IFRS 9 da parte di una sussidiaria, quest'ultima dovrà inviare i propri risultati finanziari alla capogruppo secondo i principi IAS 39, se la capogruppo applica l'esenzione temporanea. Un caso particolare da evidenziare riguarda la situazione in cui una società si ritrova ad effettuare un investimento per una partecipazione rilevandolo secondo il metodo del patrimonio netto, in questo caso è previsto che la società ha la facoltà di mantenere quelle che sono le principali pratiche contabili operate dalla società partecipata ai fini della sua valutazione; ad esempio se la società investitrice applica l'IFRS 9 mentre la controparte esercita l'opzione di esenzione temporanea, alla società investitrice è permesso di valutare la partecipazione secondo le pratiche contabili con cui la partecipata sta valutando le proprie attività, ovvero l'IAS 39; caso analogo si verifica se la società investitrice sta esercitando l'approccio di esenzione temporanea mentre la società in cui si effettua l'investimento applica l'IFRS 9⁶⁷.

Il secondo approccio previsto dall'IFRS 4 è il cosiddetto "*Overlay Approach*", il quale come visto in precedenza permette di azzerare gli impatti dell'utile o perdita degli strumenti finanziari valutati secondo quanto disposto dall'IFRS 9 e quindi di avere una rappresentazione in bilancio degli utili come se si stesse ancora applicando l'IAS 39. Dalla tabella⁶⁸ seguente si descrive un esempio di contabilizzazione seguendo l'*overlay approach* secondo quanto disposto dall'IFRS 4⁶⁹:

⁶⁷Cfr. "KPMG-Amendments to IFRS 4", pag.12.

⁶⁸ Ivi, pag.11.

⁶⁹ IFRS 4, Punto n.35.

Example – Overlay approach presentation

Statement of comprehensive income		20XX
Earned premiums, net of reinsurance		X
Investment income (under IFRS 9)		X
Overlay adjustment		(X)
Benefits and claims		(X)
Other charges		(X)
Profit or loss		X
Overlay adjustment		X
Total comprehensive income		X

Come si evince dalla tabella, vi possono essere due modalità di contabilizzazione: la prima prevede l'iscrizione dell'*overlay adjustment* tra la voce delle componenti economiche al di sotto degli utili e/o perdite rilevate con l'IFRS 9 oppure come una voce distinta negli utili e/o perdite prima delle componenti fiscali. Vi sono diversi limiti e condizioni che vengono posti per l'applicabilità di questo approccio oltre a quanto descritto in precedenza: le attività finanziarie devono presentare una significativa componente assicurativa nella loro natura tra cui ad esempio rientrano anche investimenti detenuti per obiettivi di capitale interno. Successivamente la società assicurativa una volta impostato l'*overlay approach* per le proprie attività finanziarie rientranti nei requisiti di applicabilità, per applicare questo approccio ad ulteriori investimenti assicurativi deve rispettare alcuni vincoli ovvero che l'attività sia registrata per la prima volta in bilancio oppure nel caso in cui questa attività precedentemente non rientrava nei requisiti di applicabilità e successivamente invece ci è rientrata⁷⁰; nel caso in cui per un investimento non si applichi più questo approccio, i relativi utili e/o perdite di quest'ultimo devono essere riclassificati in conto economico e rettificati dalla voce delle altre componenti economiche⁷¹. Un esempio pratico di quanto affermato sulla successiva mancanza di applicabilità dell'*overlay approach*, lo si può avere quando si presentano le seguenti condizioni: all'interno di un gruppo finanziario A sono presenti due controllate, la sussidiaria B con attività prevalentemente assicurative che esercita sui propri strumenti finanziari l'*overlay approach* e la sussidiaria C le cui attività invece sono principalmente di tipo bancario. Nel caso in cui la sussidiaria B trasferisca a C parte delle proprie attività finanziarie (su cui applica proprio l'*overlay approach*), la capogruppo A non potrà registrare all'interno del suo bilancio consolidato di gruppo queste attività con il medesimo approccio in quanto esse non saranno più collegate ad investimenti assicurativi; nel caso si verifichi questo caso la capogruppo deve darne evidenza in nota integrativa. Come anticipato in precedenza, le società assicurative devono condurre analisi approfondite su quelli che sono i costi e/o benefici nell'applicare l'esenzione temporanea o l'*overlay approach*, in caso di applicazione di quest'ultimo sarebbero diversi gli effetti che avrebbe: i costi potenziali possono generarsi a causa della poca comprensibilità da parte dei destinatari del

⁷⁰ Ivi, Punto n.35F.

⁷¹ Ivi, Punto n.35J.

bilancio di analizzare alcune voci sottoposte ad *overlay approach*, inoltre le società assicurative sostengono spese dovute all'aggiornamento dei propri sistemi tecnico contabili che devono tener traccia delle attività finanziarie registrate sia con l'IAS 39 che con l'IFRS 9; invece, i benefici sono dovuti alla maggiore comparabilità tra bilanci delle compagnie assicurative che applicano a loro volta l'IFRS 9 e all'annullamento delle asimmetrie contabili che si vanno a creare applicando quest'ultimo principio. In merito alle asimmetrie contabili va detto che non solo l'*overlay approach* tende a risolvere questo problema ma anche la pratica della contabilità ombra vista in precedenza, la facoltà di utilizzare tassi di interesse correnti di mercato⁷² per una migliore rilevazione delle passività legate ad attività di assicurazione e la possibilità di modificare le proprie pratiche contabili se quest'ultime migliorerebbero la rappresentazione del bilancio oltre che la comprensibilità e l'analisi delle poste contabili da parte degli stakeholders⁷³.

2.2 Classificazione e misurazione degli strumenti finanziari: Dallo IAS39 all'IFRS9

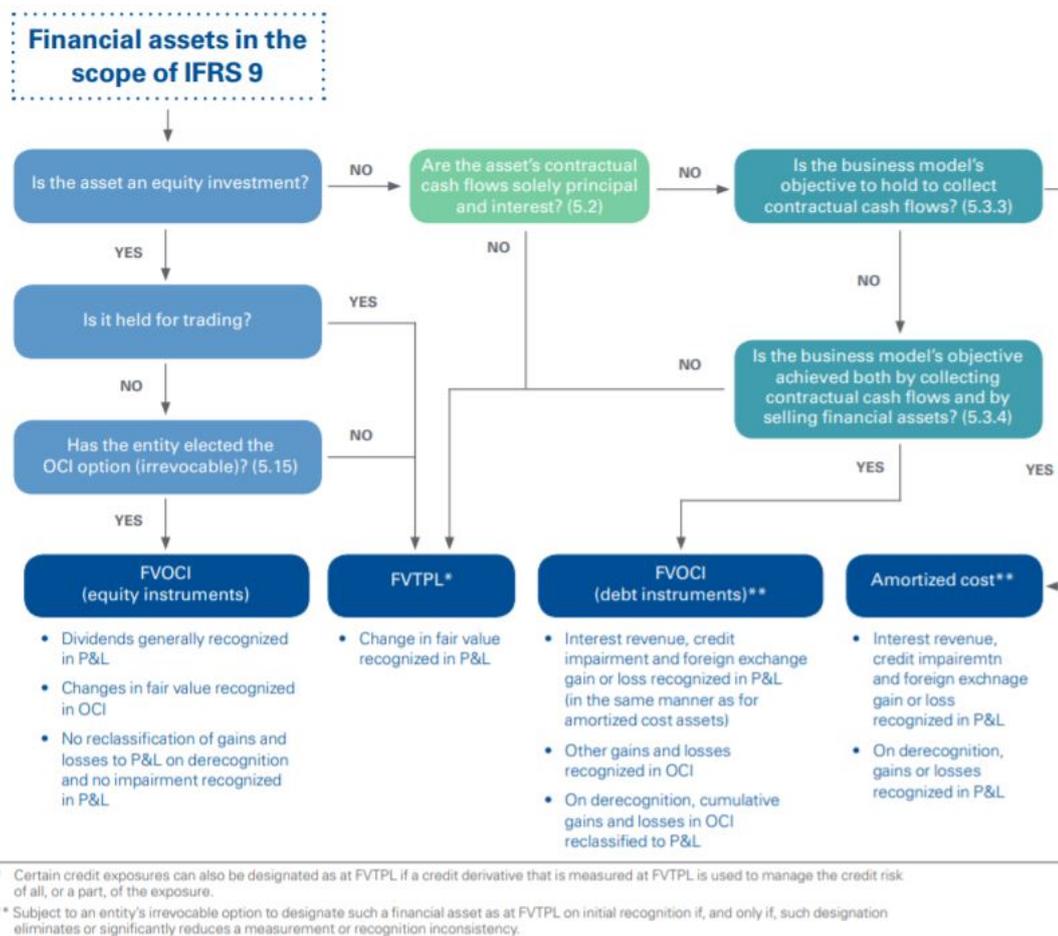
L'IFRS 9 è stato pubblicato dall'IFRS Foundation il 29 Luglio 2014 ed è stato recepito dall'Unione Europea con un regolamento del 2016⁷⁴, la data di effettiva entrata in vigore è stata a Gennaio 2018. A differenza di tutti gli altri tipi di società, le compagnie assicurative hanno utilizzato il cosiddetto 'deferral approach', ovvero hanno deciso di ritardare l'entrata in vigore dell'IFRS 9. Nonostante la possibilità di essere esentate dall'applicazione dell'IFRS 9, le compagnie assicurative dal 2018 devono comunque mostrare l'impatto che esso avrebbe se fosse applicato con l'obiettivo di accelerare la fase di passaggio distaccandosi dall'IAS 39. Dato l'impatto che l'IFRS 9, così come vedremo in seguito anche per l'IFRS 17, a livello non solo contabile ma anche organizzativo e tecnico-gestionale, le compagnie assicurative si sono organizzate e si stanno riorganizzando per accogliere al meglio questi principi, ad esempio rendendo sempre più interconnesse e comunicanti le diverse aree operative interne. Sono tre le principali aree di impatto che l'IFRS 9 ha sugli strumenti finanziari posseduti dalle società assicurative e riguardano: la loro classificazione e valutazione, l'impairment e nuove disposizioni a riguardo dell'hedge accounting. Per quanto riguarda la classificazione e misurazione, i metodi di valutazione non sono molto differenti da quanto già previsto dall'IAS 39, all'interno di quest'ultimo vi sono quattro categorie di misurazione delle attività finanziarie: "fair value through profit and loss (FVTPL), available for sale (AFS), held to maturity or loans and receivables". La sostanziale differenza riguarda la riclassificazione delle attività finanziarie, la quale dipenderà dalle caratteristiche del cash flow e dal business model che le compagnie assicurative applicano su di esse; è bene sottolineare che i business model costruiti intorno agli investimenti finanziari variano di società in società e devono tenere conto di alcuni fattori determinanti: tipologia di gestione degli investimenti, valutazione delle performance del portafoglio e valutazione dei rischi che vanno ad impattare sulla performance del

⁷² Ivi, Punto n.24.

⁷³ Ivi, Punto n.22.

⁷⁴ Regolamento (UE) 2016/2067 del 22 Novembre 2016 pubblicato nella GUUE del 29 Novembre 2016.

portafoglio, Di seguito si riporta un grafico⁷⁵ in cui è possibile notare come le attività finanziarie si riclassificano e vengono misurate con l'introduzione dell'IFRS9:



Prendendo come riferimento quanto descritto in precedenza ed illustrato dal grafico andiamo ad analizzare alcuni tipi di investimenti finanziari che le imprese assicurative fanno, i cui scopi possono essere diversi e quindi anche la loro riclassificazione. Gli investimenti in obbligazioni principalmente vengono effettuati dalla compagnia per due motivi: il primo è quello di investire in modo tale da ripagare le passività esistenti principalmente causate dalle polizze esistenti, il secondo è quello di reinvestire il surplus che si genera dopo che le potenziali o esistenti passività sono state coperte; quindi in base a quello che è il business model costruito attorno agli investimenti obbligazionari si va ad attuare una riclassificazione degli investimenti. Il capitale detenuto dalla compagnia, così come le obbligazioni, segue gli stessi obiettivi di investimento; la tipologia di riclassificazione per il capitale non detenuto per scopi di trading è molto criticata dalle compagnie assicurative, infatti come previsto dall'IFRS 9, esso sarà classificato alla voce FVOCI (Fair Value through other comprehensive income), ovvero che tutti i profitti derivanti da questo tipo di capitale detenuto non potranno più essere registrate a conto economico. In conseguenza di ciò, per le compagnie

⁷⁵ “KPMG- First Impressions: IFRS 9 Financial Instruments”, Settembre 2014, Pag.13.

assicurative è fondamentale ripensare modelli di business diversi per il capitale detenuto in modo da essere poi rivalutate al Fair Value to profit and Loss (FVTPL). Tra le attività finanziarie rientrano anche i finanziamenti ed i crediti, i quali come disciplinato dall'IAS 39 sono riportati al costo ammortizzato, al momento si prevede che con l'entrata in vigore dell'IFRS 9 anche per le compagnie assicurative, essi possano essere valutati anche al Fair value to profit and loss, ciò dipende naturalmente dalle tipologie di modelli di business che le compagnie assicurative sono in grado di attuare intorno a questi altri strumenti finanziari. La seconda area di impatto dell'IFRS 9 riguarda la procedura di impairment, che in alcuni punti è molto simile a quanto già affermato dall'IAS 39, infatti quest'ultimo principio richiede una valutazione, ad ogni data di riferimento del Bilancio, circa l'evidenza che un'attività finanziaria o un gruppo di attività finanziarie abbia subito una perdita di valore. Tutte le attività finanziarie, diverse da quelle FVTPL (valutate al fair value con imputazione delle differenze di valore a conto economico) sono soggette al processo di impairment per individuare la sussistenza di perdite di valore. “Un'attività ha subito una riduzione di valore e le perdite connesse a tale riduzione sono sostenute se, e soltanto se, vi è l'obiettiva evidenza di tale avvenimento in seguito a uno o più eventi che si sono verificati successivamente alla rilevazione iniziale dell'attività e tale evento ha un impatto sui futuri flussi finanziari dell'attività.

In particolare, è possibile individuare obiettiva evidenza di perdita di valore in presenza di:

- significative difficoltà finanziarie dell'emittente o obbligato;
- violazione degli accordi contrattuali;
- concessione di proroghe contrattuali a seguito di difficoltà finanziarie;
- probabilità di fallimento o procedure concorsuali in capo al debitore;
- scomparsa dal mercato attivo a seguito di difficoltà finanziarie;
- diminuzione nei flussi finanziari stimati di un gruppo di attività finanziarie.⁷⁶”

La sostanziale novità dell'IFRS 9 apportata per il processo di impairment riguarda la visione prospettica che esso dà alle perdite di valore, infatti mentre lo IAS 39 definisce l'impairment solo per le perdite realizzate correnti (“current loss”), l'IFRS 9 afferma che le società devono fare anche una valutazione previsionale (“expected loss”) di quella che sarà la perdita di valore degli investimenti in portafoglio nei successivi 12 mesi; per fare quest'ultimo tipo di valutazione sulle perdite realizzate vi dev'essere un ragionamento da parte della compagnia sulle informazioni in proprio possesso relative ad un determinato investimento che si sta andando a valutare, come ad esempio dati storici, condizioni attuali del mercato e previsioni delle future condizioni economiche⁷⁷. Rispetto all'IAS 39 sono previsti due metodi per eseguire l'impairment: il primo è

⁷⁶ IAS 39, Punto n.59.

⁷⁷ IFRS 9, Punto n.5.5.17.C.

denominato “12-month expected credit losses⁷⁸”, ovvero stimando la perdita che ci si aspetta di avere per tutti i possibili eventi che possono presentarsi nei 12 mesi post-valutazione, il secondo metodo è denominato “lifetime expected credit losses⁷⁹” ed è utilizzato nel caso si verifichi un incremento significativo del rischio di credito⁸⁰, andando a stimare le perdite attese in relazione a tutti gli eventi che potrebbero verificarsi durante l’intera vita attesa dell’investimento. Inoltre, vengono definiti anche gli approcci che le società devono adottare a seconda della tipologia di attività finanziaria: l’approccio semplificato, prevede che si utilizzi sempre il metodo “lifetime expected credit losses” per i crediti commerciali: “...crediti commerciali o le attività derivanti da contratto che risultano da operazioni rientranti nell’ambito di applicazione dell’IFRS 15, e che: i) non contengono una significativa componente di finanziamento (o quando l’entità applica l’espedito pratico per i contratti che durano un anno o meno) in conformità all’IFRS 15; o ii) contengono una significativa componente di finanziamento in conformità all’IFRS 15, se l’entità sceglie come principio contabile di valutare il fondo a copertura perdite a un importo pari alle perdite attese lungo tutta la vita del credito. Tale principio contabile deve essere applicato a tutti questi crediti commerciali o attività derivanti da contratto ma può essere applicato separatamente ai crediti commerciali e alle attività derivanti da contratto⁸¹” e per i crediti derivanti da operazioni di leasing: “crediti impliciti nei contratti di leasing derivanti da operazioni rientranti nell’ambito di applicazione dell’IFRS 16, se l’entità sceglie come principio contabile di valutare il fondo a copertura perdite a un importo pari alle perdite attese lungo tutta la vita del credito. Tale principio contabile deve essere applicato a tutti i crediti impliciti nei contratti di leasing, ma può essere applicato separatamente ai crediti impliciti nei contratti di leasing finanziario e operativo⁸²”. L’approccio generale invece, prevede per le altre tipologie di debito imputate a FVOCI o costo ammortizzato, la possibilità di applicare uno dei due metodi precedentemente descritti a seconda del contesto. Sempre seguendo le disposizioni del principio le perdite attese sono determinate andando a fare una ponderazione dei vari scenari economici che si prevedono, individuando tra questi, almeno uno scenario un cui si verifichi una perdita e come anche definito dall’IAS 39, applicando un tasso di sconto che riesca ad attualizzare il valore temporale del denaro⁸³. Dall’IFRS 9 vengono anche poste alcune semplificazioni in merito alla rischiosità del credito, infatti si può assumere che quest’ultimo non sia aumentato se in seguito alla rilevazione iniziale non abbia subito significative variazioni⁸⁴.

Terza area di impatto dell’IFRS 9 riguarda il cosiddetto hedge accounting, ovvero la pratica contabile che permette di andare ad inserire le variazioni di fair value di strumenti finanziari che hanno lo scopo di copertura del rischio in una riserva iscritta tra le passività dello stato patrimoniale e non in conto

⁷⁸ Ivi, Punto n.5.5.5.

⁷⁹ Ivi, Punto n.5.5.3.

⁸⁰ Gli incrementi significativi del rischio di credito non sono definiti dall’IFRS 9, ogni società elabora una propria policy per stabilirne i parametri.

⁸¹ IFRS 9, Punto n. 5.5.15.a.

⁸² Ivi, Punto n.5.5.15.b.

⁸³ Ivi, Punti n.5.5.17-19.

⁸⁴ Ivi, Punto n.5.5.10.

economico⁸⁵. In merito all'hedge accounting, L' IFRS 9 mantiene alcuni concetti che erano già presenti all'interno dell'IAS 39 che riguardano alcuni modelli di copertura: il "Fair Value Hedge" che permette di coprirsi da possibili variazioni del fair value di una determinata attività o passività che potrebbe avere impatti a conto economico ed il "Cash Flow hedge", il quale copre da possibili perdite dovute alle variazioni dei flussi di cassa che anch'essi a loro volta potrebbero andare ad impattare negativamente a conto economico; inoltre così come per l'IAS 39 è obbligatoria la presenza di documentazione a supporto che dia evidenza dello strumento di copertura utilizzato e della relativa tipologia di investimento coperto. Le novità apportate dall'IFRS 9 riguardano la definizione degli obiettivi di copertura ("hedge ratio"); l'obbligatorietà a mantenere la pratica di hedge accounting per tutta la durata dello strumento finanziario che si sta coprendo, ad eccezione dei casi in cui non vi siano dei cambiamenti di policy aziendale in merito alla gestione dei rischi; viene introdotto il concetto di "rebalancing", in cui è possibile modificare a livello quantitativo lo strumento di copertura per rimanere sempre in linea con quelli che sono gli obiettivi di copertura o in relazione a possibili cambiamenti di policy societaria; possibilità di coprire alcuni rischi non finanziari ed infine l'ampliamento di strumenti che possono essere utilizzati di copertura come ad esempio gli strumenti finanziari non derivati valutati al "fair value to profit and loss" possono essere utilizzati come strumenti finanziari di copertura⁸⁶.

2.3 IFRS 13: Valutazione al Fair Value

All'interno del paragrafo 1.4 è stato già definito in linea generale il concetto di Fair Value, nelle prossime pagine l'obiettivo sarà quello di approfondire al meglio l'argomento regolamentato dall'IFRS 13 e dei relativi metodi di valutazione. L'*International Accounting Standards Board* pubblica il principio in data 12 Maggio 2011, successivamente l'IFRS 13 è entrato effettivamente in vigore dal 1° gennaio 2013; sin da subito il principio è stato oggetto di diverse discussioni riguardanti ad esempio la valutazione al fair value di strumenti finanziari che non presentano mercati attivi sottostanti da cui ricavarne il prezzo e che quindi vanno valutati attraverso metodologie di calcolo che possono variare di società in società. L'obiettivo principale da parte dell'IASB emanando l'IFRS 13 è stato quello di riunire in un unico principio il concetto di fair value e le relative metodologie di valutazione che in precedenza erano definiti in diversi IAS/IFRS. L'IFRS 13 non definisce limiti o requisiti per cui applicare il fair value ma si pone come guida per chiarire come valutarlo, ad esempio all'interno del principio sono descritti in modo dettagliato i diversi fattori, tecniche ed approcci di cui tener conto per la corretta valutazione al fair value. Il principio permette sostanzialmente ai soggetti predisposti alla redazione del bilancio di seguire delle linee guida ben definite ed ai destinatari del bilancio di avere maggiore chiarezza e comparabilità da cui trarre relative analisi. Il

⁸⁵ <https://argomenti.ilsole24ore.com/parolechiave/hedge-accounting.html>.

⁸⁶ La disciplina delle operazioni di copertura è descritta all'interno del Capitolo 6 dell'IFRS 9.

principio è stato redatto in collaborazione con il FASB⁸⁷ (*Financial Accounting Standards Board*), infatti le disposizioni di quest'ultimo organo in tema di fair value sono pressoché identiche a quelle del principio internazionale, vi sono solo alcune differenze riguardanti la valutazione al fair value di alcune tipologie di attività finanziarie e le rilevazioni tra gli utili e/o perdite di alcune voci. Nonostante i numerosi dettagli forniti dal principio per gli elementi da prendere in considerazione per la nuova tipologia di valutazione delle attività finanziarie, bisogna comunque sottolineare che permangono ancora oggi dei dubbi sull'effettiva efficienza del principio ad esempio a riguardo di quelle attività che per il relativo prezzo non hanno un mercato attivo di riferimento, e quindi la loro valutazione viene effettuata in modo soggettivo utilizzando tecniche diverse. "Il presente IFRS definisce il fair value come il prezzo che si percepirebbe per la vendita di un'attività ovvero che si pagherebbe per il trasferimento di una passività in una regolare operazione tra operatori di mercato alla data di valutazione."⁸⁸ Gli elementi da utilizzare per la valutazione al fair value all'interno del principio sono classificati attraverso una gerarchia che va dal primo livello in cui troviamo i prezzi quotati disponibili osservando i mercati all'ultimo che sono tutti gli elementi non osservabili utilizzati da un'azienda ai fini della valutazione. L'IFRS 13 per prezzi non osservabili non fornisce indicazioni su metodi di valutazione standardizzati ma afferma solo che la società deve massimizzare l'utilizzo di dati di input osservabili e minimizzare l'uso di quelli non osservabili. Nell'eseguire la valutazione la società deve prendere come mercato di riferimento quello principale⁸⁹ oppure se non disponibile, quello più vantaggioso⁹⁰, ovvero quel mercato in cui la società avrebbe massimizzato il suo guadagno in caso di vendita e minimizzato il costo da pagare in caso di acquisto. L'IFRS 13 è applicabile quando altri principi internazionali ne richiedono l'uso e non si applica ad alcuni tipi di operazioni, tra cui i pagamenti basati su azioni che sono regolati dall'IFRS 2, le operazioni in leasing regolate dall'IFRS 16⁹¹. In fase di valutazione delle proprie attività al fair value, la società deve tener conto delle caratteristiche proprie dell'attività come ad esempio possibili limiti all'utilizzo o alla vendita⁹². Le società assicurative applicano l'IFRS 13 per i loro strumenti finanziari detenuti in portafoglio e sono diverse le disposizioni date dal principio proprio per gli strumenti finanziari. Innanzitutto, restano immutate le soglie di riconoscimento iniziale per la rilevazione di un utile e/o perdita derivante da un'attività finanziaria; gli investimenti in titoli di capitale, nel caso si stia applicando l'IFRS 9 possono essere valutati anche al costo nel caso in cui non vi fossero informazioni sufficienti per determinare il fair value oppure quando tra una gamma di possibili valutazioni il costo rappresenta quello migliore⁹³. L'IFRS 13 indica diverse tecniche di valutazione e quando una società sta effettuando una valutazione sceglie la tecnica più appropriata per quella determinata attività finanziaria dove vi siano sufficienti dati di input disponibili, nel caso in cui il prezzo dell'attività da valutare sia disponibile in

⁸⁷ Ente privato che stabilisce e definisce i principi contabili degli Stati Uniti d'America.

⁸⁸ IFRS 13, Punto n. 9.

⁸⁹ Un mercato principale di riferimento potrebbe essere quello con il più elevato numero di transazioni eseguite.

⁹⁰ IFRS 13, Punto n. 16.

⁹¹ Ivi, Punto n. 6.

⁹² Ivi, Punto n. 11.

⁹³ Ivi, Punto B5.4.

un mercato attivo, la società utilizza un unico metodo di valutazione ma, secondo quanto previsto dal principio in caso ad esempio di uno strumento generante flussi finanziari, quest'ultimo dovrà essere valutato utilizzando molteplici tecniche ed il prezzo al fair value sarà data da una media ponderata dei diversi risultati calcolati dalle diverse tecniche⁹⁴. Sono tre i metodi di valutazione disposti dall'IFRS 13: metodo della valutazione del mercato, metodo reddituale e metodo del costo⁹⁵.

Il metodo della valutazione del mercato si basa sull'utilizzo di prezzi ed altri dati di input rilevanti che derivano da transazioni di mercato di attività e/o passività "comparabili" all'elemento oggetto di valutazione, esempio tipico è la valutazione basata con i multipli di mercato; generalmente, effettuando una valutazione attraverso un panel di comparabili va sempre effettuato un aggiustamento del prezzo dovuto comunque alle differenze di tipo qualitativo e/o quantitativo con l'elemento che si sta valutando. Esempio ulteriore di metodologia valutativa basata sul mercato è la tecnica a matrice, la quale è una tecnica matematica frequentemente utilizzata per la valutazione dei titoli di debito, vengono messi in relazione i suddetti titoli con altri titoli presi come benchmark⁹⁶.

Il metodo reddituale è un metodo che ha l'obiettivo di attualizzare i flussi di cassa futuri alla data attuale di valutazione, attraverso questo metodo si valorizza un flusso di cassa che si prevede di ottenere da un'attività finanziaria scontando quello che è il valore monetario ed i rischi relativi⁹⁷. Una tecnica utilizzata frequentemente per il metodo reddituale è quella del valore attuale che a sua volta può essere utilizzata seguendo due approcci, utilizzando un fattore di attualizzazione oppure calcolando il valore attuale atteso. Indipendentemente dall'approccio utilizzato per calcolare il valore attuale l'IFRS 13 descrive una disciplina comune da dover rispettare: le assunzioni fatte sui flussi di cassa e sul tasso di attualizzazione devono riflettere quelle che sarebbero le assunzioni eseguite dal mercato per definire il prezzo; gli input utilizzati per la determinazione del prezzo devono essere direttamente attribuibili all'elemento che si sta valutando; le due tipologie di approccio dovrebbero utilizzare input coerenti tra di loro, ad esempio se calcolando il tasso di attualizzazione si tiene conto anche di un fattore inflazionistico, analogamente calcolando il valore attuale atteso si deve prendere in considerazione il tasso di inflazione⁹⁸. Due elementi da prendere in considerazione per calcolare il valore atteso sono i fattori di rischio e di incertezza, infatti sia che si stia utilizzando l'approccio del tasso di attualizzazione oppure del valore attuale atteso vanno inclusi come dati di input nel calcolo, ad esempio il rischio dovuto all'incertezza che un determinato evento non si realizzi nel futuro⁹⁹; esistono diverse tecniche per rettificare il tasso o i flussi di cassa attesi che sono disciplinate all'interno del principio internazionale oggetto di analisi. Un metodo comune per calcolare il tasso di attualizzazione è il

⁹⁴ Ivi, Punto n. 63.

⁹⁵ Ivi, Punto n.62.

⁹⁶ Ivi, Punto n. B.7.

⁹⁷ Ivi, Punto n. B.10.

⁹⁸ Ivi, Punto n.B.14.

⁹⁹ Ivi, Punto n. B.15.

Capital Asset Pricing Model (CAPM), in cui vengono effettuate delle stime ai fini del calcolo del costo del capitale. La formula matematica del CAPM è la seguente:

$$R_e = R_f + \beta \times (R_m - R_f) + \alpha$$

R_e rappresenta il costo del capitale; R_f è il tasso di interesse privo di rischio, generalmente lo si ottiene prendendo come riferimento un'obbligazione governativa che è nella stessa valuta e di simile durata al flusso di cassa dell'elemento che si sta valutando; il β rappresenta il fattore di rischio specifico di un determinato settore di riferimento, lo si calcola in sostanza attraverso una regressione matematica che mette in relazione l'elemento che si sta valutando rispetto alla volatilità che ha sul mercato; R_m è un tasso calcolato a lungo termine e rappresenta il rendimento atteso dal titolo, il delta che si ottiene con il tasso privo di rischio genera il cosiddetto premio per il rischio di mercato; infine α è un ulteriore fattore di aggiustamento del costo del capitale che a differenza di β che si riferisce ad un rischio di mercato specifico, questo fattore può includere altre categorie di rischio come ad esempio il rischio paese, ovvero un fattore di sconto associato alla generazione di flussi di cassa in un determinato paese.

Infine, come ultimo metodo di valutazione al fair value secondo quanto disposto dall'IFRS 13 abbiamo il metodo del costo, il cui concetto è che una società acquista una determinata attività finanziaria al prezzo di acquisto di un'attività comparabile ad essa¹⁰⁰. Come anticipato ad inizio paragrafo, l'IFRS 13 stabilisce una gerarchia relativa agli input da utilizzare per le diverse metodologie di valutazione previste dallo stesso principio, la gerarchia è strutturata su tre livelli. Attraverso il diagramma¹⁰¹ che segue si riassume l'approccio della valutazione al fair value attraverso la gerarchia dei tre livelli di input:



¹⁰⁰ Ivi, Punto n.B.8.

¹⁰¹ "KPMG- First Impressions: Fair Value measurement", Giugno 2011, Pag.30.

Al primo livello della gerarchia troviamo prezzi quotati in mercati attivi relativi alle attività e/o passività che si stanno valutando, di norma essendo mercati attivi alla data di valutazione, non è previsto un aggiustamento alla determinazione del prezzo anche se sono previste delle eccezioni: ad esempio ponendo il caso di un'azienda A che acquista delle quote azionarie di un'azienda B, A acquisterà le quote azionarie di B ad un prezzo dato da un definito mercato azionario di riferimento ad un tempo t. Se immediatamente dopo l'acquisto delle quote, B emette un comunicato che va ad impattare la valutazione al fair value delle sue quote, la società A sarà tenuta ad effettuare un aggiustamento di prezzo.

Gli input di livello due e tre sono definiti gerarchicamente in base alla loro osservabilità e significatività ai fini del corretto calcolo al fair value. Per input di livello due di norma ci si riferisce a dati osservabili sul mercato che sono simili a livello qualitativo e quantitativo all'attività e/o passività finanziaria che si sta valutando. Per input di livello tre invece, ci si riferisce a dati non osservabili sul mercato, in ogni caso però gli input non osservabili utilizzati dalla società per la valutazione al fair value dovranno rispecchiare quelle che sarebbero state le assunzioni fatte dal mercato per la determinazione del prezzo, includendo anche un fattore di rischio¹⁰².

2.4 La contabilizzazione dei ricavi secondo l'IFRS 15

L'IFRS 15 viene pubblicato dall'IFRS Foundation il 28 Maggio 2014 ed è successivamente entrato in vigore a partire dal 1° gennaio 2018. Innanzitutto, il principio definisce due elementi chiave per poter comprendere al meglio quelle che sono le sue disposizioni, ovvero cosa è un contratto e cosa è un ricavo.

- Definizione di contratto: “Per contratto si intende l'accordo tra due o più parti che crea diritti e obbligazioni esigibili. L'esigibilità dei diritti e delle obbligazioni nel contratto è disciplinata dalla legge. Il contratto può essere scritto, orale o derivare implicitamente dalle pratiche commerciali abituali dell'entità. Le pratiche e le procedure di conclusione dei contratti con i clienti variano da una giurisdizione all'altra, da un settore all'altro e da un'entità all'altra. Possono inoltre variare anche all'interno della stessa entità (per esempio in funzione della categoria di clienti o dalla natura dei beni o servizi promessi). L'entità deve tener conto di tali pratiche e procedure per determinare se e quando l'accordo con il cliente crea diritti e obbligazioni esigibili.¹⁰³”
- Definizione di ricavo: “... il principio cardine del presente Principio è che l'entità deve rilevare i ricavi in modo che il trasferimento al cliente dei beni o servizi promessi sia espresso in un importo che rifletta il corrispettivo a cui l'entità si aspetta di avere diritto in cambio dei beni o servizi¹⁰⁴”.

¹⁰² IFRS 13, Punto n.87.

¹⁰³ IFRS 15, Punto n.10.

¹⁰⁴ Ivi, Punto n.2.

Come vedremo a breve l'IFRS 15, nonostante non si applichi ai contratti assicurativi o a strumenti finanziari¹⁰⁵ che sono già regolati da altri IAS/IFRS ha comunque contribuito alla modifica delle modalità di contabilizzazione di alcune poste contabili iscritte tra i ricavi delle società assicurative. Le novità apportate dall'IFRS 15 in tema di contabilizzazione dei ricavi sono: è previsto un modello a 5 step da seguire con l'obiettivo finale della rilevazione contabile del ricavo a seconda di quelle che sono le disposizioni del principio contabile; il ricavo è valutato come l'equivalente in denaro o mezzi equivalenti che la società ha diritto di ricevere, mentre in precedenza per l'IAS 8 e l'IAS 11 i ricavi erano valutati al fair value rispetto all'importo da ricevere; l'identificazione delle "obbligazioni di fare", o anche chiamate "*performance obligation*" è maggiormente dettagliata data la presenza di linee guida da seguire; sono disposti criteri di rilevazione dei ricavi in base alla loro effettiva realizzazione nel corso del tempo; l'informativa obbligatoria per gli utenti finali del bilancio in tema di ricavi diventa maggiormente dettagliata. Il modello a 5 step è strettamente correlato alle definizioni di ricavo e contratto viste in precedenza ed è composto dai seguenti punti:

- 1) Identificazione del contratto con il cliente: Un contratto stipulato con il cliente è valido se è di natura commerciale ed entrambe le parti accettano le loro "obbligazioni da fare", sono ben identificabili le condizioni contrattuali sottostanti al contratto, il ricavo derivante deve essere considerato probabile. E' previsto anche l'aggruppamento di più contratti stipulati con un cliente, in questo caso vanno rispettate alcune condizioni: i contratti possiedono un obiettivo commerciale condiviso, il corrispettivo dovuto di un contratto dipende da un altro contratto, un'unica *performance obligation* è assimilabile a tutti i contratti coinvolti¹⁰⁶. I contratti inoltre possono essere stipulati in diverso modo: scritto, orale ed anche in via implicita se riguardano accordi consolidati nel corso del tempo¹⁰⁷.
- 2) Identificazione delle "*performance obligation*" presenti nel contratto: questa seconda fase è molto importante in quanto una volta effettuata l'identificazione, risulta agevole successivamente rilevare quello che è il ricavo associato all'obbligazione soddisfatta. Tutto ciò che non riguarda un trasferimento di beni o servizi non può essere associata ad una "*performance obligation*" come ad esempio attività amministrative messe in atto per l'adempimento dei propri doveri. La definizione che il principio IFRS 15 fornisce al fine di agevolarne l'identificazione è la seguente: "... punto a) il cliente può usufruire del bene o servizio o preso singolarmente o in combinazione con altre risorse facilmente disponibili per il cliente (ossia il bene o servizio è per sua natura tale da poter essere distinto) e punto b) la promessa dell'entità di trasferire al cliente il bene o servizio può essere distinta da altre promesse contenute nel contratto (ossia la promessa di trasferire il bene o servizio è distinta nell'ambito del contratto).¹⁰⁸"

¹⁰⁵ Ivi, Punto n.5.

¹⁰⁶ Ivi, Punto n.9.

¹⁰⁷ Ivi, Punto n. 10.

¹⁰⁸ Ivi, Punto n. 27.

- 3) Determinazione del prezzo dell'operazione: il prezzo dell'operazione è determinato in base a stime effettuate dalla società in relazione a quelli che sono i suoi diritti stipulati dal contratto, ai fini della determinazione del prezzo la società secondo quanto disposto dall'IFRS 15 deve tener conto di diversi elementi: il corrispettivo variabile, la componente finanziaria significativa, il corrispettivo pagato al cliente ed il corrispettivo non monetario¹⁰⁹. Se il corrispettivo è variabile, ovvero sono presenti all'interno dell'operazione elementi dovuti a performance conseguite o incentivi variabili, è possibile effettuare una stima attraverso due tipologie di valutazione: al valore atteso (*expected value*) oppure all'importo più probabile (*most likely amount*)¹¹⁰, indipendentemente dal metodo utilizzato la società per la sua valutazione deve tener conto dei possibili rischi che si potrebbero verificare in futuro e della relativa rilevanza del possibile rischio che si realizzi. Per la componente finanziaria significativa si deve tener conto del momento dell'effettivo incasso rispetto a quando sono stati trasferiti i beni o servizi previsti dal contratto. Infatti, nel caso in cui il valore del corrispettivo fosse cambiato nel lasso di tempo tra adempimento dell'obbligazione ed incasso o viceversa a causa del valore temporale del denaro in modo significativo, va applicato un tasso di sconto che permetta a nessuna delle due controparti di trarne benefici individuali¹¹¹. Il corrispettivo da pagare al cliente (esempio: crediti, voucher) è un ulteriore elemento di cui va tenuto conto per la determinazione del prezzo dell'operazione, la società nel caso in cui preveda questo tipo di corrispettivo deve rilevarlo detraendolo dall'importo dell'operazione e quindi diminuendo il relativo ricavo. Nel caso in cui la natura dell'importo sia variabile, vanno effettuate delle stime valutative come visto prima per i corrispettivi variabili¹¹². Per quanto riguarda il corrispettivo non monetario, va tenuto conto di due aspetti: la sua valutazione e la relativa variabilità. Esso viene valutato al fair value e solo se non è possibile effettuarne una stima lo si valuta al prezzo di vendita¹¹³. Il corrispettivo non monetario può avere delle variazioni se la valutazione al fair value del bene e/o servizio subisce muta in relazione alla propria natura (esempio: prezzi azionari), nel caso in cui invece, la variabilità del corrispettivo sia legata ad altre ragioni si applicano le disposizioni legate ai corrispettivi variabili¹¹⁴.
- 4) Allocazione del ricavo in base alle “*performance obligation*”: Nel caso in cui all'interno del contratto siano previste molteplici obbligazioni, è possibile determinare per ogni singola obbligazione il prezzo stand-alone, ovvero il prezzo nel caso in cui vi sia stata quell'unica “*performance obligation*” all'interno del contratto. La determinazione del prezzo stand-alone può avvenire principalmente in due modi: osservando il prezzo¹¹⁵, se disponibile, di quel determinato bene o servizio singolarmente (nel caso in cui siano state già state effettuate singole operazioni per quel determinato impegno)

¹⁰⁹ Ivi, Punto n. 48.

¹¹⁰ Ivi, Punto n. 53.

¹¹¹ Ivi, Punto n.60.

¹¹² Ivi, Punto n.71.

¹¹³ Ivi, Punti n.66-67.

¹¹⁴ Ivi, Punto n.68.

¹¹⁵ Ivi, Punto n.77.

oppure effettuando una stima del prezzo¹¹⁶. Il prezzo stand-alone secondo quanto disposto dall'IFRS 15 può essere stimato attraverso: il metodo della valutazione dei prezzi di mercato rettificati, metodo del costo atteso con aggiunta di un margine, metodo residuale¹¹⁷.

- 5) Rilevazione del ricavo: Il metodo di rilevazione dei ricavi è una delle principali novità apportate dall'IFRS 15, infatti essi possono essere rilevati nel momento in cui la società ha soddisfatto la *performance obligation* nei confronti del cliente e quindi il controllo del bene e/o servizio è passato in controllo a quest'ultimo¹¹⁸. La società al momento della stipula del contratto stabilisce quando il controllo sarà trasferito, se lungo il corso del tempo (“*over time*”) oppure in uno specifico momento (“*at point in time*”)¹¹⁹. Per i contratti le cui obbligazioni sono soddisfatte *over time* di norma si riferiscono a beni e/o servizi consegnati in modo ricorrente o a beni specializzati che solo il cliente può utilizzare. Per stabilire quando il trasferimento di beni o servizi avviene *at point in time* vi sono diverse evidenze che confermino il trasferimento, come ad esempio il possesso fisico, il trasferimento dei relativi benefit e rischi al cliente oppure con l'evidenza di un titolo legale che ne attesti la proprietà. Anche se non riferibile nello specifico al settore assicurativo, di seguito si definiscono i metodi di rappresentazione dell'adempimento della *performance obligation*; l'IFR 15 definisce due metodi, il metodo di output ed il metodo di input: attraverso i metodi di output, i ricavi sono registrati in base ad una valutazione di beni e/o servizi che sono stati consegnati fino a quel determinato momento (esempio: stato di avanzamento del lavoro, unità trasferite); con il metodo di input la società rileva i ricavi in base a quelli che sono stati i suoi “sforzi” effettuati fino a quel momento (esempio: costi sostenuti, ore di lavoro effettuate).

Come anticipato, l'IFRS 15 disciplina gli obblighi informativi in modo molto più dettagliato, al fine della comprensione e dell'analisi da parte degli utenti, dei ricavi iscritti in bilancio. Conseguentemente sono state disposte alcune novità informative tra cui la cosiddetta disaggregazione dei ricavi, ovvero coerentemente con le finalità previste per la stesura della disciplina informativa, le società devono dare evidenza dei ricavi suddividendoli per categorie: “...Tipo di bene o servizio (per esempio, principali linee di prodotti); Regione geografica (per esempio, paesi o regioni); Mercato o tipo di cliente (per esempio, clienti del settore pubblico e clienti del settore privato); Tipo di contratto (per esempio, contratti a prezzo fisso e contratti *time & materials*); Durata del contratto (per esempio, contratti a breve termine e contratti a lungo termine); Termini di trasferimento dei beni o servizi (per esempio, ricavi derivanti da beni o servizi trasferiti al cliente in un determinato momento o ricavi derivanti da beni o servizi trasferiti nel corso del tempo) e canali di vendita (per esempio, beni venduti direttamente ai clienti e beni venduti tramite intermediari)¹²⁰”. Per quanto riguarda le *performance obligation*, gli obblighi informativi riguardano: indicazione sul momento in cui la

¹¹⁶ Ivi, Punto n.78.

¹¹⁷ Ivi, Punto n.79.

¹¹⁸ Ivi, Punto n.31.

¹¹⁹ Ivi, Punto n.32.

¹²⁰ Ivi, Punto n. B 89.

società ha soddisfatto la sua obbligazione nei confronti del cliente, descrivere quelle che sono le condizioni contrattuali relative al pagamento (ad esempio se in presenza di corrispettivi variabili), definire la natura della *performance obligation*, descrivere le politiche di resi, rimborsi o garanzie da corrispondere nel caso in cui il cliente ne faccia richiesta¹²¹. Se in presenza di obbligazioni non soddisfatte, la società è tenuta a darne relativa evidenza spiegandone le motivazioni e riferire quando pensa che le rileverà all'interno della componente dei ricavi¹²². In merito alle variazioni delle attività e passività derivanti da un contratto, la società deve indicare i relativi saldi in apertura e chiusura dei crediti, attività e passività; i ricavi che sono stati registrati inizialmente inseriti nel saldo di apertura; ricavi registrati che derivano da *performance obligation* soddisfatte nel corso di esercizi precedenti; spiegazione di delta significativi manifestatisi nei saldi di attività e passività che derivano da contratti¹²³. Per quanto riguarda i costi sostenuti per adempiere le obbligazioni del contratto, la società è tenuta ad indicare quelle che sono state le sue metodologie valutative per determinarne l'importo, l'ammontare del relativo ammortamento ed inoltre qualora vi fossero state perdite dovute a riduzione di valore ne deve dare informativa¹²⁴.

Entrando nel merito delle compagnie assicurative, possono essere diversi i casi pratici per cui è prevista l'applicazione dell'IFRS 15; al momento dell'apertura di un contratto con un cliente, ad esempio le compagnie potrebbero addebitare una *fee* non rimborsabile, occorre in questo caso fare una distinzione se la *fee* è riferita ad uno specifico servizio che si trasferisce al cliente oppure no, nel primo caso il relativo ricavo si registra in contabilità al momento in cui la *performance obligation* è soddisfatta, nel secondo caso si verifica un pagamento anticipato da parte del cliente ma il ricavo potrà essere rilevato solo nel momento in cui i servizi saranno trasferiti¹²⁵. Potrebbero anche essere presenti commissioni di performance, ovvero corrispettivi variabili previsti da contratto, per questa fattispecie si rimanda allo step numero tre di questo stesso paragrafo in cui sono descritte le modalità di rilevazione dei corrispettivi variabili. Sempre a riguardo delle compagnie assicurative, potrebbero essere posti in essere contratti che prevedono da parte del cliente opzioni per servizi addizionali, anche in questo caso sono previste due casistiche: nel caso in cui il servizio aggiuntivo possa essere trasferito anche senza il contratto originario sottostante, l'opzione non si può intendere come una *obligation* separata; nel caso in cui il servizio addizionale possa essere trasferito al cliente soltanto sottoscrivendo il contratto originario senza però conferire il diritto di acquisto del servizio riflettendo il prezzo di vendita *stand alone*, l'opzione è intesa come *performance obligation* separata¹²⁶. Ulteriore casistica in cui può rientrare l'applicazione dell'IFRS 15 nell'ambito delle compagnie sono i costi sostenuti per l'ottenimento o adempimento del contratto. Innanzitutto, il principio stabilisce la natura dei costi rientranti in questa tipologia: devono essere incrementali, ovvero sostenuti solo se il contratto è

¹²¹ Ivi, Punto n. 119.

¹²² Ivi, Punto n. 120.

¹²³ Ivi, Punto n.116.

¹²⁴ Ivi, Punto n.127.

¹²⁵ Ivi, Punto n.49.

¹²⁶ IFRS 15, Allegato B, Punti n. 40-41.

stipulato, e recuperabili attraverso i benefici che si traggono dal contratto¹²⁷; altri requisiti sono stabiliti in base al fatto se i costi sono allocabili in modo diretto ad un contratto e se permettono alla società di entrare in possesso di risorse che possano essere investite per soddisfare le *performance obligation* presenti o future¹²⁸. Il principio definisce le tipologie di costi e la loro relativa capitalizzazione, tra i costi direttamente da capitalizzare rientrano: "...a) i costi della manodopera diretta (per esempio le retribuzioni dei dipendenti che forniscono direttamente i servizi promessi al cliente); b) i costi delle materie prime dirette (per esempio le forniture utilizzate per fornire al cliente i servizi promessi); c) le allocazioni di costi che sono direttamente correlati al contratto o alle attività contrattuali (per esempio i costi di gestione e di supervisione del contratto, le assicurazioni e l'ammortamento degli strumenti, delle attrezzature e delle attività consistenti nel diritto di utilizzo utilizzati per l'adempimento del contratto); d) i costi esplicitamente addebitabili al cliente in virtù del contratto ; e) gli altri costi sostenuti per la sola ragione che l'entità ha concluso il contratto (per esempio i pagamenti ai subfornitori)¹²⁹". Per i costi invece rilevabili solo quando sostenuti rientrano le seguenti categorie: "...a) i costi generali e amministrativi (salvo siano esplicitamente addebitabili al cliente in virtù del contratto, nel qual caso l'entità deve valutarli conformemente al paragrafo 97); b) i costi delle perdite di materiale, di ore di lavoro o di altre risorse utilizzate per l'esecuzione del contratto che non erano incluse nel prezzo del contratto; c) i costi relativi alle obbligazioni di fare adempiute (o parzialmente adempiute) previste dal contratto (ossia i costi relativi a prestazioni passate); e d) i costi per i quali l'entità non è in grado di stabilire se sono legati a obbligazioni di fare non adempiute o a obbligazioni di fare adempiute (o parzialmente adempiute).¹³⁰" Infine, l'ammortamento dei costi del contratto è effettuato in modo sistematico e deve tener conto anche dei contratti futuri. In caso di significativi cambiamenti del costo, la società è tenuta alla modifica dell'ammortamento contabilizzandola come variazione della stima contabile¹³¹.

¹²⁷ IFRS 15, Punto n.91.

¹²⁸ Ivi, Punto n.95.

¹²⁹ Ivi, Punto n.97.

¹³⁰ Ivi, Punto n.98.

¹³¹ Ivi, Punto n.100.

III Capitolo – IFRS 17: LA NUOVA DISCIPLINA DEI CONTRATTI ASSICURATIVI

L'IFRS 17 è frutto di una lunga e laboriosa elaborazione da parte dell'IASB (Quasi 20 anni) per la stesura di un principio contabile che rivoluzionerà la contabilizzazione dei contratti assicurativi e non solo. Le tappe principali che hanno portato alla stesura del principio sono state diverse: nel 2010 l'IASB pubblica il primo Exposure Draft relativo al principio, dall'inizio del 2011 sino ad Aprile 2013 circa, sulla base dei commenti ricevuti in seguito alle pubblicazioni dell'Exposure Draft vengono effettuate alcune modifiche che sono state poi esplicitate all'interno del secondo Exposure Draft pubblicato a Maggio 2013. Successivamente, dal 2014 al 2016 sono state apportate ulteriori modifiche al principio il quale ha poi visto la sua stesura finale dalla seconda metà del 2016 sino al 18 Maggio 2017, data in cui il principio è stato pubblicato. Dal 2018 in poi, è iniziata la cosiddetta fase di preparazione alla transizione che avrà il suo culmine il 1° gennaio 2023 in cui vi sarà l'effettiva entrata in vigore dell'IFRS 17. In seguito al secondo Exposure Draft, l'IASB non ha ritenuto necessario procedere con ulteriori modifiche e quindi ha redatto il testo finale. Il consiglio dell'IASB in seguito a lunghe consultazioni riguardanti se anticipare o meno l'entrata in vigore dell'IFRS 17 ha infine definito come la data di effettiva entrata in vigore, Gennaio 2023; l'applicazione anticipata del principio è consentita solo alle compagnie assicurative che in seguito alla pubblicazione dell'IFRS 17 applicano in contemporanea l'IFRS 9 e l'IFRS 15. L'IFRS 17 fornirà sia alle compagnie assicurative, sia ai destinatari del bilancio una nuova visione di informativa finanziaria delle società. L'obiettivo alla base del nuovo principio è quello di offrire una maggiore trasparenza, omogeneità e comparabilità dei bilanci assicurativi oltre che di offrire agli stakeholders interessati una maggiore approfondita analisi sullo "stato di salute" delle compagnie assicurative, analisi che sarà consentita grazie alle nuove modalità di contabilizzazione di alcune voci di bilancio con le quali si riusciranno ad individuare in modo meno laborioso le principali fonti di guadagno e la loro relativa qualità. Gli impatti del nuovo principio potranno variare a seconda della compagnia assicurativa e del relativo core business, ma alcuni impatti saranno comuni a tutte le società, ovvero la necessità di aggiornare i propri sistemi IT e contabili; la riorganizzazione dei principali processi e delle aree operative. La riorganizzazione delle proprie aree operative è uno dei punti fondamentali che proprio in questi mesi, in vista dell'entrata in vigore del principio si stanno concentrando le compagnie assicurative, una maggiore connessione tra le varie aree operative diverrà sempre più fondamentale per una corretta applicazione del principio, come ad esempio una maggiore interrelazione e comunicazione tra la funzione finanziaria, attuariale ed amministrativa. In dettaglio gli impatti chiave che il principio avrà sulle compagnie assicurative verranno descritti ed analizzati nei prossimi paragrafi, ma è comunque necessario offrire una panoramica generale degli impatti al fine di comprendere l'importanza di questo principio che possiamo definire rivoluzionario. Oltre ad una maggiore comparabilità e trasparenza si otterrà un quadro più chiaro della situazione patrimoniale e finanziaria delle società assicurative e sarà evidente lungo il corso degli anni

una elevata volatilità dei risultati finanziari dovuta all'utilizzo di tassi di mercato e alla necessità delle compagnie di assicurazione di rimodellare il proprio portafoglio dei prodotti assicurativi.

Le compagnie assicurative che durante questi anni hanno studiato più a fondo il nuovo principio contabile cercando di anticipare e prevedere gli impatti che esso avrà, saranno quelle che otterranno un maggior efficientamento dei costi dovuti all'applicazione dell'IFRS 17; in parallelo all'IFRS 17, analizzando anche quelle che sono le direttive emanate da Solvency II¹³², possiamo notare diverse analogie tra i due sistemi i quali pongono le loro principali attenzioni sulla qualità e il relativo stato di salute delle passività assicurative. Le società assicurative che hanno adottato ed applicato al meglio i modelli valutativi e di rischio previsti da Solvency II saranno maggiormente agevolate e preparate all'implementazione dell'IFRS 17.

3.1 La fase di transizione dall' IFRS4 all' IFRS17

Con l'entrata in vigore dell'IFRS 4 si è dato inizio alla Fase I dell'*insurance contract project*, con l'obiettivo di farla terminare con l'inizio della Fase II ovvero con l'effettiva entrata in vigore dell'IFRS 17. Infatti, l'IFRS 4 presenta diverse lacune che l'IFRS 17 cercherà di colmare, si elencano qui di seguito alcune di queste con i conseguenti obiettivi che il nuovo principio contabile cercherà di raggiungere:

- L'IFRS 4 può essere definito come un principio contabile internazionale provvisorio, il quale è stato redatto per chiarire e definire al meglio la contabilizzazione delle voci di bilancio assicurative utilizzando gli IAS/IFRS, l'IFRS 17 invece è un principio che possiamo definire come “definitivo” e non transitorio.
- L'IFRS 4 presenta diverse asimmetrie contabili in quanto permette in diversi casi l'utilizzo di principi contabili nazionali ed inoltre il principale *mismatching* contabile che si va a definire è quello con l'IFRS 9 il quale è stato redatto in visione delle novità che l'IFRS 17 apporterà, infatti quest'ultimo prevede una maggiore omogeneità di trattamento contabile per le poste contabili assicurative.
- Come anticipato, in alcuni casi, l'IFRS 4 definisce alcune deroghe all'utilizzo di principi contabili nazionali, uno degli esempi più comuni è la metodologia di valutazione prevista per le riserve tecniche, le quali con il principio attuale possono essere valutate anche al costo storico e non a valori correnti; l'IFRS 17 limita tale fattispecie disciplinando la valutazione delle riserve tecniche a valori correnti.
- Con l'IFRS 17 si riuscirà ad avere una migliore evidenza anche delle voci di ricavo attraverso una diversa contabilizzazione da cui se ne trarrà una maggiore chiarezza che porterà ad effettuare analisi più precise e dettagliate. In relazione alle componenti di ricavo infatti, il conto economico presenterà

¹³² Per maggiori dettagli sulla normativa Solvency II si veda paragrafo 1.2

un nuovo schema, in cui i risultati economici saranno rappresentati per categorie, nello specifico, assicurative e finanziarie. Inoltre, vi sarà l'introduzione del cosiddetto profitto atteso relativo ai contratti assicurativi, il quale sarà registrato in conto economico per tutta la durata dei contratti assicurativi in essere.

Andando ad analizzare il contesto dell'IFRS 17 e la relativa applicazione rispetto all'IFRS 4 possiamo notare che il nuovo principio verrà applicato a tutti i contratti assicurativi emessi e contratti riassicurativi detenuti dalla compagnia; rientrano nell'ambito applicativo anche i "DPF Investment Contracts"¹³³, ovvero una tipologia di strumento finanziario con il quale però non si verifica un trasferimento di rischio assicurativo rilevante. La definizione di contratto assicurativo rimane quella già definita anche all'interno dell'IFRS 4: "Un contratto in cui una delle parti accetta un rischio assicurativo significativo da un'altra parte, accettando di risarcire l'assicurato nel caso in cui uno specifico evento futuro incerto lo colpisca in maniera avversa"¹³⁴. Ai fini della rilevazione del rischio assicurativo, continuano anche all'interno dell'IFRS 17 a non esserci indicazioni specifiche su come calcolarlo nonostante l'US GAAP in questi anni abbia emanato delle linee guida costantemente aggiornate per definire al meglio i concetti di valore temporale del denaro e di perdita.

3.2. Ambito Normativo

Il presente paragrafo ha l'obiettivo di definire quelli che sono le componenti assicurative che saranno soggette all'applicazione dell'IFRS 17, infatti le condizioni di separazione delle componenti assicurative da quelle non assicurative sono ben diverse rispetto all'IFRS 4. Analogamente all'IFRS 4, per le componenti non assicurative devono essere applicati altri IAS/IFRS come ad esempio l'IFRS 15 per la registrazione di voci contabili riguardanti ricavi e/o costi relativi a contratti di gestione. L'IFRS 17 si applica a quei contratti che sono coerenti con la definizione di contratto assicurativo vista nel precedente paragrafo, oltre ad essi sono previste alcune eccezioni in cui è possibile applicare o no il principio anche per altre componenti che non sono strettamente di natura assicurativa:

- Contratti di investimento con DPF: come già accennato in precedenza, essi pur non rientrando nella definizione di contratti assicurativi sono soggetti all'applicazione dell'IFRS 17 se la società emette oltre ad essi anche contratti assicurativi; questa tipologia di contratto è uno strumento finanziario il quale concede all'investitore un diritto a riscuote un ammontare addizionale rispetto a quanto previsto dalle condizioni del contratto. L'ammontare aggiuntivo in termini di tempistiche di pagamento ed importo è a discrezione dell'emittente del contratto e di norma si basa sui guadagni

¹³³ Affinché l'IFRS 17 possa essere applicato anche ai DPF contracts è necessario che la società emetta anche contratti assicurativi.

¹³⁴ IFRS 4, APPENDICE A.

realizzati da uno specifico set/categorie di contratti o sui ritorni degli investimenti effettuati su alcune attività possedute dalla società emittente. Come anticipato, questi contratti non sono classificati come contratti assicurativi ma in ogni caso sono regolati a livello contabile dall'IFRS 17. In merito a tali strumenti finanziari si evidenzia che l'IFRS 4 permetteva la contabilizzazione sotto la propria disciplina anche a società che non emettevano contratti assicurativi, mentre per l'IFRS 17 i contratti di investimento con DPF possono essere registrati secondo quanto affermato dal principio se e solo se la società emette anche contratti assicurativi. Tale differenza di trattamento tra i due principi non genera troppe modifiche per le società finanziarie e non, in quanto questi strumenti sono gestiti in gran parte proprio dalle società assicurative. Le società non emittenti contratti assicurativi che possiedono questa tipologia di contratti dovranno rifarsi a quanto disciplinato dall'IAS 32, IFRS 7 e IFRS 9¹³⁵. Ai fini della rilevazione di questa tipologia di contratti che rientrano nella sfera disciplinata dall'IFRS 17 è necessario individuare la significatività dell'ammontare addizionale sulla totalità del contratto.

- Una tipologia particolare di contratti che pur rientrando nella definizione di contratto assicurativo non è disciplinata dall'IFRS 17 sono i contratti stipulati di garanzia, i quali coprono gli eventuali costi per prodotti che sono danneggiati o risultano non congrui alla loro funzione principale per errori di manifattura o installazione¹³⁶.
- I contratti a corrispettivi variabili sono dei contratti il cui adempimento di obbligazioni e/o prestazioni dipendono dalla realizzazione di eventi incerti e quindi sono coerenti con la definizione di contratto assicurativo. L'IFRS 17 permette alle società di applicare comunque l'IFRS 15¹³⁷ a questi contratti se l'obiettivo principale di questi ultimi è la prestazione di un servizio¹³⁸ e sono presenti le seguenti condizioni: 1) il prezzo del contratto non è correlato alla valutazione del livello di rischio nei confronti di una singola controparte; 2) il contratto è eseguito per fornire un servizio e non per effettuare un pagamento in contanti; 3) il rischio assicurativo trasferito non dipende dai suoi costi ma dalla frequenza di utilizzo del servizio fornito. Per i contratti a corrispettivo variabile che invece non rispettano le condizioni appena elencate e che quindi saranno contabilizzati secondo l'IFRS 17, il Premium Allocation Approach¹³⁹ sarà il metodo di contabilizzazione principalmente adottato.
- I contratti di garanzia finanziaria prevedono la copertura del rischio di mancata riscossione di un credito nei confronti di una parte terza e di una conseguente perdita, in questo caso la compagnia assicurativa rimborsa l'assicurato dell'ammontare non riscosso. Come per i contratti a corrispettivi variabili, anche questo strumento è possibile definirlo come un contratto assicurativo. Nel caso in cui invece, il creditore non incorre in una perdita dovuta al credito non riscosso non si può più parlare di

¹³⁵ Insurance Contracts, First Impressions KPMG, Luglio 2017, p.14.

¹³⁶ <https://www.astonlark.com/our-thinking/what-product-guarantee-insurance>.

¹³⁷ Per maggiori dettagli si veda paragrafo 2.4.

¹³⁸ IFRS 17 Punto n.8.

¹³⁹ Per maggiori dettagli si rimanda al paragrafo 3.4.

contratto assicurativo in quanto non vi è un trasferimento di rischio assicurativo significativo¹⁴⁰.

L'IFRS 17 stabilisce che non è obbligatoria la registrazione contabile di tali contratti secondo quanto disciplinato dallo stesso principio ma vi è la facoltà di applicazione dei tradizionali IAS/IFRS riguardanti gli strumenti finanziari. Se invece viene applicato l'IFRS 17 il requisito fondamentale è che i contratti contabilizzati posseggano a tutti gli effetti una natura assicurativa. Per questi contratti e non solo, rispetto all'IFRS 4 per le compagnie assicurative non vi saranno cambiamenti radicali in quanto la definizione di contratto assicurativo tra i due principi non è mutata, mentre per le società che non emettono contratti puramente assicurativi e che quindi non potranno applicare l'IFRS 17 vi saranno dei cambiamenti da apportare nelle proprie modalità di contabilizzazione. È il caso di società emittenti contratti a corrispettivi variabili o di garanzia finanziaria descritti nei punti elencati, in cui pur essendo reputati come contratti assicurativi, le società assicurative che non potranno applicare il nuovo principio saranno tenute a cambiare i propri processi e sistemi contabili per cercare di adattare le proprie necessità contabili.

Finora abbiamo definito quello che è il contratto assicurativo e le analogie riscontrate sia nell'IFRS 4 che nell'IFRS 17, quest'ultimo principio analizza specificamente maggiormente la definizione vista in precedenza ed alcune sue peculiarità. Innanzitutto, il rapporto tra la compagnia assicurativa ed il soggetto assicurato è disciplinato da un contratto, quest'ultimo può assumere diverse forme, scritto, orale o implicito, il requisito fondamentale è che vi sia la nascita di diritti e/o obbligazioni da adempiere¹⁴¹. Sono presenti alcune tipologie di contratti, che anche se la loro forma legale è di tipo assicurativa non sono definiti dal principio come contratti assicurativi in quanto si verifica il passaggio del rischio assicurativo dalla compagnia all'assicurato, è il caso ad esempio di alcuni contratti finanziari di riassicurazione i quali sono disciplinati e contabilizzati secondo le disposizioni dell'IFRS 9. L'IFRS 17 dispone anche che per i contratti assicurativi i quali ad esempio sono stati emessi dalla capogruppo di una compagnia assicurativa e trasferiti ad una sua controllata, questi contratti saranno contabilizzati dalla capogruppo la quale effettivamente emette il contratto e quindi il loro effetto ricadrà solo sul bilancio di quest'ultima e non rientrerà anche all'interno del bilancio consolidato¹⁴². In alcuni casi per i contratti assicurativi si può verificare che il rischio assicurativo sia diviso tra più società (in parti uguali o anche in parti percentuali diverse), e nonostante il soggetto assicurato non risenta di questa suddivisione del rischio, le società sono viste dal principio come un'entità separata che detiene il rischio significativo assicurativo. Inoltre, analizzando sempre ciò che viene definito dall'IFRS 17 per i contratti assicurativi, se più contratti sono emessi verso una stessa controparte con un obiettivo comune, essi devono essere contabilizzati nel loro insieme¹⁴³.

¹⁴⁰ IFRS 17. Punti n.B27-B30.

¹⁴¹ Ivi, Punto n.2.

¹⁴² Ivi, Punto n.B27.

¹⁴³ Ivi, Punto n.9.

Il rischio assicurativo è la componente principale di cui va tenuto conto per definire un contratto, l'IFRS 17 definisce le tipologie di rischi assimilabili al settore assicurativo e quelli che invece devono essere definiti come rischi finanziari. Le categorie principali di rischio rientranti nella fattispecie assicurativa sono¹⁴⁴:

- Morte
- Infortunio
- Malattia
- Disabilità
- Perdita di proprietà dovuta a danneggiamenti e/o furto
- Debitore insolvente nei confronti dell'assicurato.

Se invece, il rischio è finanziario il contratto non può essere definito come assicurativo, di seguito le principali categorie di rischio finanziario definite dall'IFRS 17:

- Rischio di volatilità del tasso di interesse
- Rischio di cambiamenti di prezzo degli strumenti finanziari
- Rischio di variazioni di prezzo della merce
- Rischio di volatilità dei tassi di cambio in valuta
- Cambiamenti degli indici di rating per tipologie di credito particolari.

Da segnalare che secondo quanto disposto dal nuovo principio, se all'interno di un contratto vi è solo la presenza di un rischio finanziario esso non può essere definito come assicurativo ma se la compagnia, in seguito ad un contratto stipulato è soggetta sia ad un rischio finanziario che assicurativo, il contratto è disciplinato dall'IFRS 17. Inoltre, il principio definisce che i contratti di copertura di un rischio di variazione del valore al *fair value* di un'attività non finanziaria, possono essere definiti assicurativi quando la variazione è determinata dai prezzi di mercato e dalle condizioni dell'attività in oggetto. Ad esempio, un contratto assicurativo è definito tale quando il soggetto assicurato intende garantire il valore residuo di un veicolo e di conseguenza l'ammontare da pagare sotto garanzia sarà determinato in base alle condizioni del veicolo al momento della vendita.

Nella definizione di contratto assicurativo il rischio viene definito come significativo e secondo l'IFRS 17 si verifica tale condizione quando vi è una possibilità per la società di incorrere in una perdita per un dato evento che sta assicurando ed è tenuta al pagamento di somme che non avrebbe pagato se l'evento assicurato non si fosse verificato¹⁴⁵. La significatività del rischio va valutata per singolo contratto, infatti anche se un contratto assicurativo fa parte di un set di più contratti i quali collettivamente determinano un rischio minimo di perdita significativa, il rischio significativo per il contratto individuale potrebbe comunque essere elevato. Un rischio assicurativo rilevante può essere definito tale anche se l'evento coperto potrebbe raramente

¹⁴⁴ Ivi, Punti n.B26-B29.

¹⁴⁵ Ivi, Punti n.B18-B21.

verificarsi, infatti per stabilire la significatività del rischio va tenuto conto anche del valore temporale del denaro: un esempio di tale evento è dato anche dall'IFRS 17¹⁴⁶, in cui vi è un'entità che emette un contratto vita assicurativo senza una data di scadenza della copertura e al momento della morte dell'assicurato, l'entità dovrà pagare un importo al beneficiario della polizza. Il rischio assicurativo sorge nel momento in cui la società assicurativa deve effettuare il pagamento al beneficiario in un determinato momento storico dove non ci si aspettava la morte prematura dell'assicurato; in questo caso il rischio assicurativo è dato dall'importo pagato al beneficiario non attualizzato per il valore temporale del denaro. Un caso particolare riguardante l'individuazione del rischio assicurativo rilevante sono alcune tipologie di contratti *unit-linked* in cui vi è un minimo garantito dalla compagnia verso l'assicurato e/o beneficiario della polizza al momento della morte dell'assicurato oppure ad una determinata data stabilita dai termini del contratto. Per questa categoria di contratti, l'eventuale caso di sospensione comporta la riscossione in denaro da parte dell'assicurato del valore delle *unit* sospese al netto di eventuali costi dovuti a sanzioni per sospensione anticipata, in tale fattispecie si potrebbe verificare che l'importo minimo garantito è superiore alla somma pagata per la sospensione del contratto e quindi si andrebbe a presentare un trasferimento di rischio assicurativo. Le compagnie assicurative, al momento della stipula di questa particolare tipologia di contratti, devono stabilire se il rischio assicurativo è significativo prendendo in considerazione l'importo minimo garantito ed il caso in cui il valore rimborsato delle *unit* sia ben al di sotto nel caso in cui si verifichi una sospensione anticipata del contratto; fatte le dovute analisi dei termini e condizioni del contratto, della volatilità del valore delle *unit* in oggetto e dell'importo minimo garantito rapportato all'investimento iniziale effettuato, se il rischio assicurativo è significativo, il contratto possiederà di conseguenza una natura legale assicurativa¹⁴⁷. Infine, alla base di un rischio assicurativo vi deve essere l'incertezza dell'evento assicurato, ovvero il momento in cui l'evento si verificherà, la sua probabilità di avvenimento e l'ammontare dell'importo che la società assicurativa dovrà pagare in un determinato momento all'assicurato/beneficiario della polizza¹⁴⁸.

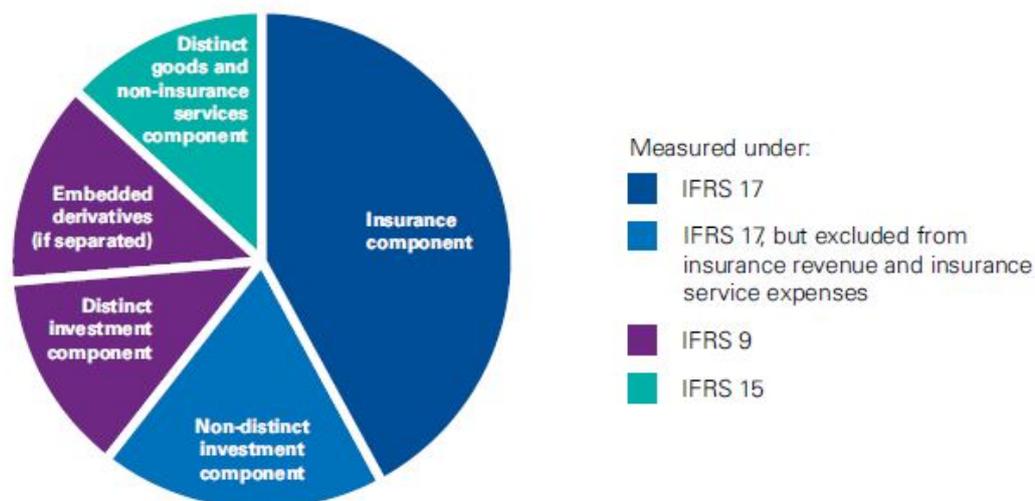
Abbiamo analizzato come nell'ambito della disciplina dell'IFRS 17 rientrano i contratti assicurativi ed alcuni strumenti finanziari descritti in precedenza in questo paragrafo. Alcuni contratti assicurativi, al loro interno possono contenere una componente assicurativa ed un'altra componente che se contabilizzata separatamente rientrerebbe nella disciplina di altri IAS/IFRS. Le componenti non assicurative di un contratto potrebbero essere: componenti di investimento come depositi oppure particolari strumenti finanziari; componenti relative a beni e servizi come ad esempio servizi di *risk management* o amministrazione delle pensioni; derivati incorporati, caso tipico sono i derivati finanziari. Se le componenti di investimento o di beni e servizi rispetto alle componenti assicurative sono distinte, esse vanno separate dal contratto assicurativo. Fatta questa premessa, l'IFRS 17 proibisce l'iscrizione in bilancio delle componenti che non possono essere

¹⁴⁶ Ivi, Punto n.B20.

¹⁴⁷ Ivi, Punti n.B18-B21.

¹⁴⁸ Ivi, Punto n.B3.

separate dai contratti assicurativi¹⁴⁹ attraverso l'IFRS 15 o IFRS 9. Per l'individuazione delle componenti di investimento distinte o meno dai contratti assicurativi e conseguentemente separabili e non disciplinate dall'IFRS 17, il principio definisce come segue la componente di investimento: "...L'ammontare stabilito da contratto assicurativo che un'entità deve ripagare al soggetto assicurato anche nel caso in cui l'evento assicurato non accada¹⁵⁰". Sempre secondo quanto disciplinato dal principio, una componente di investimento si definisce distinta¹⁵¹ se non vi è un'elevata interrelazione tra quest'ultima e la componente assicurativa, ed il contratto in oggetto per la parte di investimento potrebbe essere venduto in via separata nello stesso mercato o sotto la stessa giurisdizione¹⁵². Un esempio di forte interrelazione tra la componente assicurativa e la componente di investimento può essere fatto con dei contratti unit-linked collegate alla morte dell'assicurato, la cui somma da rimborsare al beneficiario è data da un importo fisso previsto da contratto ed un importo variabile dovuto ad esempio dall'andamento del mercato, in questo caso le due componenti non possono essere valutate singolarmente e quindi sono non separabili. Prima di entrare nel dettaglio con alcuni esempi di componenti da distinguere si raffigura qui di seguito un grafico che esprime in sintesi le componenti di un contratto assicurativo disciplinate secondo l'IFRS 17 oppure da altri principi come IFRS 9 ed IFRS 15:



I derivati incorporati, sono contabilizzati secondo l'IFRS 9 quando sono separabili dalla componente puramente assicurativa, lo stesso principio stabilisce alcuni requisiti da rispettare per essere contabilizzati separatamente ovvero: bassa correlazione tra il rischio e le caratteristiche del derivato incorporato con il contratto assicurativo e lo stesso derivato non avrebbe una forma legale assicurativa se preso *stand alone*¹⁵³. In alcuni casi invece, il derivato incorporato non è separabile dalla componente assicurativa del contratto, è

¹⁴⁹ Insurance Contracts, First Impressions KPMG, Luglio 2017, p.19.

¹⁵⁰ IFRS 17.A.

¹⁵¹ Se definita distinta, si contabilizza secondo quanto disposto dall'IFRS 9.

¹⁵² IFRS 17, Punti n.11(b), B31 e B32.

¹⁵³ IFRS 9. Punto n.4.3.3.

il caso ad esempio di quando il pagamento da effettuare è influenzato dal derivato e viene effettuato quando l'evento assicurato si realizza. Nel caso appena descritto, si verifica anche un trasferimento di rischio assicurativo, in quanto il pagamento da rimborsare è correlato ad un evento incerto ed inoltre lo stesso rischio possiede anche una natura significativa, obbligatoriamente il derivato incorporato non può essere separato e va contabilizzato secondo quanto disposto dall'IFRS 17¹⁵⁴. È possibile avere evidenza delle caratteristiche dei derivati incorporati che possono essere separati o meno dai contratti assicurativi anche all'interno dell'IFRS 4, il quale definisce i seguenti aspetti:

- Derivati incorporati non separabili in quanto essere contratti assicurativi¹⁵⁵: In questo caso ad esempio, l'ammontare da pagare al beneficiario della polizza dipende soltanto dal prezzo da liquidare al momento della morte dell'assicurato e non da altre componenti di investimento.
- Derivati incorporati non separabili poiché strettamente correlati al contratto assicurativo¹⁵⁶: Un caso pratico è un contratto in cui è presente anche una componente di investimento ed un tasso di interesse usato per calcolare il valore alla scadenza del contratto sul quale non si applica un effetto di leva finanziaria.
- Derivati incorporati che devono essere separati dal contratto assicurativo¹⁵⁷: Essi devono essere contabilizzati secondo quanto disposto dall'IFRS 9 e come anticipato in precedenza non rientrano nelle disposizioni contabili dell'IFRS 17. Per questi contratti ad esempio, vi è l'utilizzo di un tasso di interesse minimo per la determinazione dell'importo da liquidare alla scadenza del contratto.

Analogamente a quanto affermato per i derivati incorporati, anche per la componente relativa a beni e servizi relativi ad un contratto assicurativo è prevista la separabilità o non separabilità dalla componente assicurativa e quindi la contabilizzazione secondo quanto disposto dall'IFRS 17 oppure dall'IFRS 15. La componente di beni e servizi è separabile quando l'assicurato può beneficiare di essi anche distintamente, come se fosse un contratto *stand-alone*¹⁵⁸. Invece, la componente di beni e servizi è definita non separabile quando i suoi rischi e flussi di cassa sono altamente correlati con la componente assicurativa e vi è un'elevata rilevanza nell'integrazione della fornitura di beni e servizi con la componente assicurativa¹⁵⁹. Si riporta di seguito un esempio pratico contenuto all'interno dell'IFRS 17 che riguarda la separazione di una componente non assicurativa da un contratto assicurativo ramo vita¹⁶⁰: Viene stipulato un contratto vita con un conto il cui saldo varia in base a determinati eventi: pagamenti volontari annuali da parte dell'assicurato, utili e/o perdite su investimenti di specifiche attività, commissioni applicate dalla società sul conto. Il contratto scade alla morte dell'assicurato o in caso di cancellazione e la liquidazione da parte della società

¹⁵⁴ IFRS 17, Punto n.B10.

¹⁵⁵ IFRS 4, Punti n. IG3-IG4.

¹⁵⁶ Idem.

¹⁵⁷ Idem.

¹⁵⁸ IFRS 17, Punto n.12, B33-B34.

¹⁵⁹ Ivi, Punto n.12, B35.

¹⁶⁰ Ivi, IE 42-50

consiste in un ammontare fisso stabilito da contratto per la morte dell'assicurato più il saldo del conto variato lungo la vita del contratto o nel caso in cui il contratto sia stato cancellato viene liquidato solo il saldo del conto. Nel caso in oggetto viene anche detto che un'altra istituzione finanziaria vende un prodotto comparabile al conto variabile visto in precedenza ma senza una copertura assicurativa. Essendo venduto sul mercato un prodotto comparabile a quello incluso nel contratto assicurativo, si potrebbe affermare che la componente non assicurativa possa essere separata dal contratto, ma dato che la componente di investimento è strettamente correlata con quella assicurativa non è possibile la separazione ed il contratto assicurativo nel suo complesso sarà contabilizzato con l'IFRS 17.

Il nuovo principio disciplina ed analizza approfonditamente la separazione delle componenti di investimento da quelle assicurative, ciò è dovuto ad un obiettivo finale, ovvero quello di una maggiore comparabilità e chiarezza delle voci contabili per i destinatari del bilancio assicurativo.

3.3 Building Blocks Approach (BBA)

Il *Building Block Approach* è il metodo seguito per la valutazione dei contratti assicurativi, il blocco è composto da:

- Media ponderata dei flussi di cassa futuri
- Aggiustamenti dovuti al valore temporale del denaro
- Aggiustamenti per i rischi non finanziari
- *Contractual Service Margin* (CSM)

I primi tre blocchi compongono il cosiddetto *fulfilment cash flows*¹⁶¹ mentre il quarto blocco rappresentato dal CSM il è presente per non far sorgere possibili costi o ricavi durante la rilevazione iniziale dei gruppi di contratti assicurativi. Oltre alla rilevazione iniziale, i gruppi di contratti assicurativi sono oggetto di valutazione alla fine di ogni periodo e a seconda della variazione che si verifica vi sono delle registrazioni contabili da fare: nel caso di aumento o diminuzione dei flussi di cassa futuri viene apportato un aggiustamento al *Contractual Service Margin*; per cambiamenti dei flussi di cassa dovuti a servizi in atto, la variazione è contabilizzata a conto economico; per le variazioni dei rischi finanziari invece, quest'ultime possono essere registrate in conto economico o all'interno della voce *Other comprehensive Income*.

Nelle prossime pagine analizzeremo in dettaglio gli elementi che compongono il *fulfilment cash flows*; il primo blocco in esame riguarda la stima e la valutazione dei flussi di cassa futuri da parte di una società assicurativa. Secondo quanto disposto dall'IFRS 17 la stima viene effettuata incorporando tutte le ragionevoli e supportabili informazioni senza il calcolo di costi o sforzi non dovuti e di incertezza

¹⁶¹ Ivi, Punto n.32.

effettuando una media ponderata di tutti i valori attesi ottenuti dalle stime effettuate¹⁶². Il valore atteso dei flussi di cassa futuri si ottiene effettuando molteplici stime simulando diversi scenari possibili in cui ad ognuno di questi si attribuisce una probabilità di realizzazione¹⁶³. Tra gli scenari possibili da analizzare devono rientrare solo quelli relativi a contratti assicurativi esistenti, mentre non devono essere presi in considerazione i contratti futuri, ovvero quelli che si prevedono di stipulare successivamente alla stima dei flussi di cassa futuri¹⁶⁴. Analizzando la valutazione dei flussi di cassa futuri, possiamo notare come con l'IFRS 17 vi dovrà essere una maggiore collaborazione ed interrelazione tra le diverse aree operative della società assicurative, nel caso specifico ad esempio, la funzione finanza ed attuariale collaborerà a stretto contatto con la funzione amministrativa. Le società assicurative per le stime dei flussi di cassa dovranno riorganizzare i loro modelli valutati ed i fattori presi in considerazione per la loro stima; ad esempio un caso che si può verificare è che tra gli input dei modelli valutativi “pre- IFRS 17” per la stima non vengano presi in considerazione opzioni incorporate o garanzie che non abbiano un valore intrinseco. Con il passaggio ad IFRS 17 dato che la media ponderata dei flussi di cassa futuri è ottenuta da tutti i possibili scenari futuri che si potrebbero verificare dovrà essere attribuito un valore anche un valore alle opzioni incorporate ed alle garanzie che non possiedono un valore intrinseco in quanto potrebbero comunque acquisire valore nel futuro¹⁶⁵. L'IFRS 17 pone una particolare attenzione sul “confine” tra i contratti assicurativi esistenti su cui quindi si andranno a stimare i flussi di cassa e quelli per cui invece, sono esclusi dalla valutazione in quanto non esistenti. Secondo quanto disposto dal principio, i flussi di cassa sono relativi a contratti esistenti quando nascono da obbligazioni da adempiere durante il periodo d'esercizio in esame e l'assicurato è obbligato al pagamento dei premi o la società è obbligata a fornire dei servizi all'assicurato¹⁶⁶. I movimenti di flussi di cassa stimabili sono disciplinati all'interno del principio, si riportano qui di seguito le principali tipologie e relativi esempi pratici¹⁶⁷:

- Premi e costi addebitabili all'assicurato: ad esempio aggiustamenti relativi ai premi o alla rata che l'assicurato deve versare;
- Pagamenti verso l'assicurato o per conto di esso: è il caso di importi ancora da liquidare o di future somme da corrispondere all'assicurato;
- Costi dovuti ad obbligazioni non correttamente adempite;
- Imposte derivanti da contratti assicurativi esistenti;
- Costi amministrativi e di mantenimento;
- Costi legali.

¹⁶² Ivi, Punto n.33.

¹⁶³ Ivi, Punto n. B38.

¹⁶⁴ Ivi, Punto n.B39

¹⁶⁵ Insurance Contracts, First Impressions KPMG, Luglio 2017, p.44

¹⁶⁶ IFRS 17, Punto n.34

¹⁶⁷ Ivi, Punto n.B65

I flussi di cassa che invece non rientrano nella valutazione del *fulfilment cash flow*, sono relativi ad elementi non correlati direttamente con i contratti assicurativi e quindi rilevati separatamente come ad esempio gli utili da investimenti o costi di sviluppo e training. Infine, a non rientrare nella stima come già anticipato sono i flussi di cassa futuri, i quali l'azienda prevede che avrà in futuro ma proprio perché sono futuri e non relativi a contratti esistenti, non andranno a costituire una parte del *fulfilment cash flow*¹⁶⁸.

Tra i flussi di cassa da stimare sono presenti anche quelli derivanti da acquisizione, ovvero nascenti da una nuova sottoscrizione un gruppo di contratti assicurativi; essi possono essere definiti interni o esterni a seconda che sorgano da attività interne o esterne alla società assicurativa e comprendono oltre ai costi diretti anche una parte di costi indiretti che si vanno a generare. Rispetto all'IFRS 4 vi sono differenze tra le tipologie di costi di acquisizione inclusi per la stima dei flussi di cassa, ad oggi le compagnie assicurative usano diverse tipologie di valutazione in base alla natura del contratto assicurativo ed i relativi costi di acquisizione sono relativi a costi diretti correlati ad un contratto individuale e costi di natura amministrativa che sorgono durante l'emissione del contratto¹⁶⁹. Inoltre, con l'IFRS 4 altre compagnie assicurative contabilizzano i costi di acquisizione in via posticipata rispetto alla passività assicurativa il cui importo viene rilevato immediatamente, il quale corrisponde all'ammontare di premio ricevuto. I costi di acquisizione quindi, sono considerati separatamente e vengono ammortizzati secondo la loro vita utile; un ulteriore metodo seguito da altre compagnie assicurative consiste nella rilevazione immediata di tutti i costi di acquisizione. Invece, secondo quanto disposto dall'IFRS 17, i costi di acquisizione rientrano nella stima dei flussi di cassa con una conseguente riduzione del *contractual service margin* durante la rilevazione iniziale. La differenza sostanziale tra i due principi sarà che le società che trattano i costi di acquisizione come asset separati non potranno più rappresentare tali costi individualmente ed inoltre dovranno riadattare i loro sistemi contabili in modo tale da effettuare rilevazioni contabili coerenti con il nuovo principio. Per la stima dei flussi di cassa futuri l'azienda sulla base dei contratti assicurativi esistenti, deve tener conto di informazioni e/o stime in suo possesso delle caratteristiche dei relativi contratti assicurativi, di dati statistici ed attuariali riguardanti quella determinata tipologia di contratti e se disponibile anche il prezzo a valori correnti¹⁷⁰. Le informazioni su caratteristiche e dati sui contratti assicurativi possono variare anche in modo significativo quando ad esempio si prevede un'inversione di trend su alcuni dati oppure le caratteristiche possono mutare in base alla popolazione che si sta assicurando, in quanto i dati in proprio possesso sono relativi ad una popolazione diversa da un'altra. Per quanto riguarda i prezzi a valori correnti, questi ultimi possono essere utili in caso di strumenti finanziari assimilabili tra di loro (ad esempio coprono rischi simili) come i *catastrophe bonds* o i *weather derivatives*. Le informazioni che vengono usate per effettuare le stime possono essere distinte in due tipologie: variabili di mercato e variabili non di mercato. L'IFRS 17 consiglia di massimizzare l'uso delle variabili di mercato in quanto osservabili e più facili da definire come ad

¹⁶⁸ Ivi, Punto n.B66.

¹⁶⁹ Insurance Contracts, First Impressions KPMG, Luglio 2017, p.50.

¹⁷⁰ IFRS 17, Punto n.B41.

esempio l'uso di prezzi e tassi di interesse. Una tecnica di valutazione che è attinente alle variabili di mercato consiste nel replicare i flussi di cassa di un gruppo di *assets* già esistenti ed applicarlo al flusso di cassa di un gruppo di contratti assicurativi che si sta stimando¹⁷¹. Si riporta di seguito un esempio della tecnica di valutazione appena descritta: una società emette un contratto assicurativo le cui caratteristiche portano a generare flussi di cassa speculari a quelli che vengono generati da una put option scambiata sul mercato, in questo caso le informazioni relative al prezzo della put option sono pubbliche e osservabili sul mercato e la società può replicare il flusso di cassa che sta stimando replicando quelli della put option. Per quanto riguarda le variabili non di mercato, ad esempio possono essere dati storici sui costi o previsioni dei futuri trend di mercato¹⁷². Esse sono il frutto di una raccolta di informazioni ragionevoli, esterne o interne all'azienda la cui rilevanza varia in base alla loro affidabilità¹⁷³. Nel caso in cui per una valutazione dei flussi di cassa futuri siano presenti sia variabili di mercato che non di mercato, è necessario che quest'ultime non vadano in conflitto con quelle osservabili sul mercato. Come abbiamo anticipato le informazioni sulle variabili non di mercato possono essere sia interne che esterne, in base alla rilevanza e all'affidabilità che esse hanno le società decidono quali utilizzare; sulla base di tale affermazione il principio descrive un esempio di quando utilizzare informazioni esterne o interne: il caso è quello di statistiche relative alla mortalità e se utilizzare tabelle di mortalità specifiche di una popolazione che si sta assicurando (informazioni interne) oppure dati statistici relativi alla mortalità di un'intera nazione (informazioni esterne); la scelta su quali informazioni utilizzare varia in base ai gruppi di contratti assicurativi e relativi flussi di cassa che si stanno valutando¹⁷⁴. Ad ogni periodo di chiusura di bilancio le società assicurative possono e devono aggiornare le loro stime sui flussi di cassa futuri con le nuove informazioni a propria disposizione se maggiormente affidabili rispetto alle precedenti utilizzate. Le società non possono modificare in via facoltativa le stime e le probabilità di avvenimento dei possibili scenari presi in considerazione per le proprie valutazioni ma per ogni modifica ed aggiornamento relativi alle stime è necessario che vi siano alla base delle motivazioni razionali come ad esempio nel caso in cui una società lasci invariate le proprie stime e quest'ultime non fornissero una rappresentazione veritiera degli eventi incorsi durante l'arco dell'anno preso in esame¹⁷⁵. L'aggiornamento periodico delle informazioni utilizzate per effettuare le stime rappresenta una grande sfida per le società che invece misurano le proprie passività assicurative con tassi di interesse "bloccati" oppure effettuando solo una valutazione iniziale¹⁷⁶ e quindi dovranno ristrutturare i loro processi interni al fine di allinearsi con le disposizioni del nuovo principio. Infine, la stima dei flussi di cassa futuri è definita una valutazione "esplicita", ovvero che nella loro rappresentazione sono incluse soltanto variabili

¹⁷¹ Ivi, punto n. B46.

¹⁷² Insurance Contracts, First Impressions KPMG, Luglio 2017, p.53.

¹⁷³ IFRS 17, Punti n. B49-B50.

¹⁷⁴ Ivi, Punto n.B50.

¹⁷⁵ Ivi, Punti n.B54-B57.

¹⁷⁶ Con gli US GAAP viene fatta solo una valutazione iniziale.

direttamente correlate ad essi e per quanto riguarda ad esempio i tassi di aggiustamento del valore temporale del denaro e di rischi non finanziari sono valutati separatamente¹⁷⁷.

Il secondo bocco in esame per la stima del *fulfilment cash flow* è il tasso di sconto dovuto alle variazioni del valore temporale del denaro ed ai relativi rischi finanziari; il tasso di sconto utilizzato deve essere sempre coerente con il valore corrente dei prezzi osservabili sul mercato¹⁷⁸. Per i contratti assicurativi questo tasso di sconto è necessario con l'insorgenza di rischi finanziari dovuti ad esempio a polizze il cui valore dipende da indici di prezzo o tassi di cambio di mercato oppure l'ammontare dei sinistri è strettamente correlato alla componente di investimento del contratto e che quindi varia in base ai tassi del mercato. In sostanza il *discounting rate* è necessario successivamente alla stima dei flussi di cassa futuri per riflettere i vari rischi finanziari associati ad essi. L'IFRS 17 definisce come vada determinato il tasso di sconto in base a diverse variabili, ad esempio:

- Ai flussi di cassa nominali viene applicato un tasso di sconto il quale è determinato in base anche all'inflazione;
- Per i flussi di cassa reali, il tasso di sconto non riflette anche gli effetti dell'inflazione;
- I flussi di cassa che non variano rispetto al variare dei ritorni sugli investimenti sottostanti al contratto sono scontati con un tasso che non include la variazione degli utili e/o perdite sugli investimenti;
- Per i flussi di cassa, le cui variazioni invece risentono degli investimenti effettuati sottostanti al contratto assicurativo, viene applicato un tasso di sconto che comprende la variabilità di tali investimenti.

Nel caso in cui per la stima dei flussi di cassa futuri sia presente una parte di flusso che non risente degli investimenti sottostanti mentre un'altra componente subisce delle variazioni, è possibile affrontare la situazione in due modi: separare il flusso di cassa ed applicare i relativi tassi di sconto coerenti con la loro natura oppure applicare un unico tasso di sconto definito attraverso delle tecniche di valutazione¹⁷⁹. Come per la stima dei flussi di cassa futuri, nel caso in cui per il tasso di sconto non fossero disponibili dati ed informazioni osservabili sul mercato si deve procedere con alcune stime tecniche le quali sono disciplinate all'interno dell'IFRS 17. Nell'effettuare una stima tecnica, una società deve innanzitutto massimizzare l'utilizzo di input osservabili, successivamente utilizzare le variabili non di mercato¹⁸⁰ ed infine effettuare degli aggiustamenti in base alle caratteristiche del gruppo di contratti assicurativi rispetto ai prezzi disponibili ed osservabili sul mercato¹⁸¹. Un esempio per cui le società assicurative devono utilizzare stime tecniche per attribuire un valore al *discount rate* riguarda contratti assicurativi di lungo termine con una

¹⁷⁷ IFRS 17, Punto n.33.

¹⁷⁸ Ivi, punto n.36.

¹⁷⁹ Ivi, punto n.B77.

¹⁸⁰ Le quali non possono contraddire le assunzioni fatte con le variabili di mercato.

¹⁸¹ IFRS 17, Punti n.B44 e B78.

copertura assicurativa di oltre venti anni, in questo caso non essendoci prezzi osservabili sul mercato relativi alla durata del contratto, si procede con stime tecniche¹⁸². Per le stime tecniche l'IFRS 17 descrive due principali approcci che possono essere utilizzati i quali in teoria indifferentemente dall'approccio utilizzato dovrebbero portare allo stesso tasso di attualizzazione ma in alcuni casi potrebbero verificarsi alcune differenze:

- *Bottom up approach*¹⁸³: Questo approccio è indicato per i flussi di cassa che non variano a seconda delle variazioni degli investimenti sottostanti e secondo il principio il tasso di attualizzazione potrebbe essere determinato attraverso una curva dei rendimenti “*liquid risk-free*”, in modo tale da effettuare degli aggiustamenti dovute alle differenze che si creano tra le variazioni di liquidità generate dagli strumenti finanziari sottostanti ed il contratto assicurativo. In sostanza, per questo approccio si parte con un'analisi della curva dei rendimenti *risk free* e a questa viene aggiunto un *illiquidity premium* per calcolare il tasso di attualizzazione applicabile a un gruppo di contratti assicurativi. Il calcolo dell'*illiquidity premium* è abbastanza complesso e soggettivo, uno dei metodi utilizzabili per la sua determinazione consiste nell'effettuare il calcolo dello spread tra una curva dei rendimenti *risk free* relativa ad obbligazioni scambiabili ed un'altra assimilabile ad essa ma relativa ad obbligazioni non scambiabili.
- *Top down approach*: Con questo approccio il tasso di attualizzazione è calcolato sulla base della curva dei rendimenti che rispecchia i tassi correnti di ritorno del mercato di un portafoglio di assets di riferimento con alcuni aggiustamenti effettuati per eliminare fattori non rilevanti per il gruppo di contratti assicurativi su cui la stima è effettuata¹⁸⁴.

Di seguito si riporta un esempio¹⁸⁵ di approcci top down e bottom up in relazione ad uno strumento finanziario con rendimento al 5,25%:



¹⁸² Insurance Contracts, First Impressions KPMG, Luglio 2017, p.62.

¹⁸³ IFRS 17, punti n.B79-B90

¹⁸⁴ https://www.actuaries.org.uk/system/files/field/document/IFRS%2017%20discount%20rate%20considerations_20190925.pdf

¹⁸⁵ KPMG, IFRS 17 Insurance Contracts, Milano, 5 Dicembre 2018.

Il terzo blocco previsto dal BBA il quale contribuisce alla costituzione del *fulfilment cash flow* è il *risk adjustment*, utilizzato per effettuare aggiustamenti sul valore attuale dei flussi di cassa futuri per rischi non finanziari. Una volta applicato il *risk adjustment*, per una compagnia assicurativa risulta indifferente adempiere un contratto assicurativo che può generare diversi risultati o adempiere ad un'altra qualsiasi passività i cui flussi di cassa possiedono lo stesso valore attuale di un contratto assicurativo¹⁸⁶. L'IFRS 17 non definisce metodologie standard per il calcolo del *risk adjustment* e quindi ogni società ha la facoltà di scegliere la tecnica che vuole con l'unico vincolo di dover rispettare alcune disposizioni in merito alle caratteristiche che il rischio deve possedere. Infatti, un basso aggiustamento del rischio è previsto per questi determinati elementi¹⁸⁷:

- Sinistri ad alta frequenza ma con bassa gravità;
- Contratti assicurativi di breve termine;
- Numerose informazioni su trend e stime relative ai contratti oggetto di valutazione;
- Esperienza nell'andamento dei sinistri che riduce l'incertezza della valutazione effettuata.

Per quanto riguarda un aggiustamento di rischio alto, gli elementi per cui tale condizione si verifichi sono i seguenti:

- Rischi a bassa frequenza ma ad alta gravità¹⁸⁸;
- Contratti di lungo termine;
- Scarse informazioni su trend e stime relative ai contratti assicurativi in oggetto;
- Esperienza nell'andamento dei sinistri aumenta l'incertezza della stima.

Infine, nel determinare la metodologia più adatta per la determinazione del *risk adjustment* le compagnie assicurative dovranno considerare principalmente i seguenti aspetti:

- Decisione di allocare il rischio a contratti collettivi o individuali;
- Revisione delle attuali modalità di stima e valutazione del *risk adjustment* in modo tale da essere coerenti con quanto disposto dall'IFRS 17;
- Diversificazione delle metodologie utilizzare per la valutazione del rischio a seconda dei diversi gruppi di contratti assicurativi analizzati.

L'ultimo blocco del BBA riguarda il Contractual Service Margin (CSM), ovvero l'ammontare di utile e/o perdita da rilasciare in conto economico¹⁸⁹. Il CSM gioca un ruolo molto importante durante la rilevazione iniziale di un gruppo di contratti assicurativi ed al momento delle rilevazioni successive. Per la rilevazione iniziale il valore del CSM è uguale ma con segno opposto alla somma del *fulfilment cash flow* e allo storno

¹⁸⁶ IFRS 17, Punto n.B87.

¹⁸⁷ KPMG, IFRS 17 Insurance Contracts, Milano, 5 Dicembre 2018.

¹⁸⁸ Ad esempio rischi di catastrofe.

¹⁸⁹ Il rilascio a P&L è si determina in base alla percentuale di coverage units, ovvero l'ammontare di copertura del gruppo di contratti assicurativi presenti durante il periodo di copertura.

di importi di attività e/o passività rilevati per l'acquisizione di contratti assicurativi. Sempre per quanto riguarda la rilevazione iniziale ma anche per quelle successive, le società assicurative devono calcolare un *Contractual Service Margin* per ogni gruppo di contratti assicurativi presenti¹⁹⁰. Durante ogni rilevazione successiva l'ammontare di ogni CSM viene aggiornato in relazione a quelle che sono state le variazioni del *fulfilment cash flow*, da queste variazioni si può avere evidenza degli effetti finanziari e dell'utile e/o perdita; il CSM entra in gioco per rappresentare quelli che sono i risultati economici non ancora rilevati a P&L in quanto relativi a servizi futuri ancora da realizzare. Come anticipato, di norma in fase di rilevazione, ad una variazione del *fulfilment cash flow* corrisponde una variazione del CSM, il principio però definisce anche due casi in cui ciò non avviene: quando una variazione in aumento del FCF è superiore all'importo del CSM, in questo caso andrà registrata una perdita a conto economico e nel caso di una diminuzione del FCF che viene rilevata come componente di perdita di una passività¹⁹¹. Le variazioni del *fulfilment cash flow* che invece comportano un aggiustamento del CSM sono principalmente divise in tre categorie:

- Variazioni al FCF dovute alla stima iniziale effettuata rispetto a quanto poi successivamente realizzato alla fine del periodo d'esercizio preso in esame, dovute principalmente a premi incassati e spese di natura assicurativa affrontate¹⁹²;
- Variazioni dovute a componenti di investimento di un gruppo di contratti assicurativi: in questo caso la compagnia è tenuta all'aggiustamento del CSM in relazione ai pagamenti dovuti a componenti di investimento che non erano attesi, effettuati verso l'assicurato¹⁹³;
- Variazioni del *risk adjustment* per rischi non finanziari che si riferiscono a servizi futuri¹⁹⁴.

Un caso particolare di aggiustamento del CSM riguarda un gruppo di contratti assicurativi generante flussi di cassa in valuta estera; questa tipologia di contratti secondo quanto disposto dall'IAS 21 sono definiti strumenti monetari e quindi di conseguenza anche il CSM può essere definito come strumento monetario e viene aggiustato ad ogni rilevazione in base a quelle che sono le differenze di cambio in valuta¹⁹⁵.

L'ammontare degli aggiustamenti apportati al CSM alla fine di ogni periodo d'esercizio viene rilevato a P&L per rappresentare la quota di utili e/o perdite di un gruppo di contratti assicurativi in quel determinato periodo. Il riconoscimento a P&L è determinato anche dall'identificazione di una *coverage unit*, ovvero "la quantità di copertura fornita dai contratti nel gruppo, determinata considerando per ogni contratto la quantità di benefici forniti e la sua durata attesa di copertura¹⁹⁶".

¹⁹⁰ IFRS 17, Punti n.27,32,38.

¹⁹¹ Ivi, Punto n.44.

¹⁹² Ivi, Punto n.17.A.

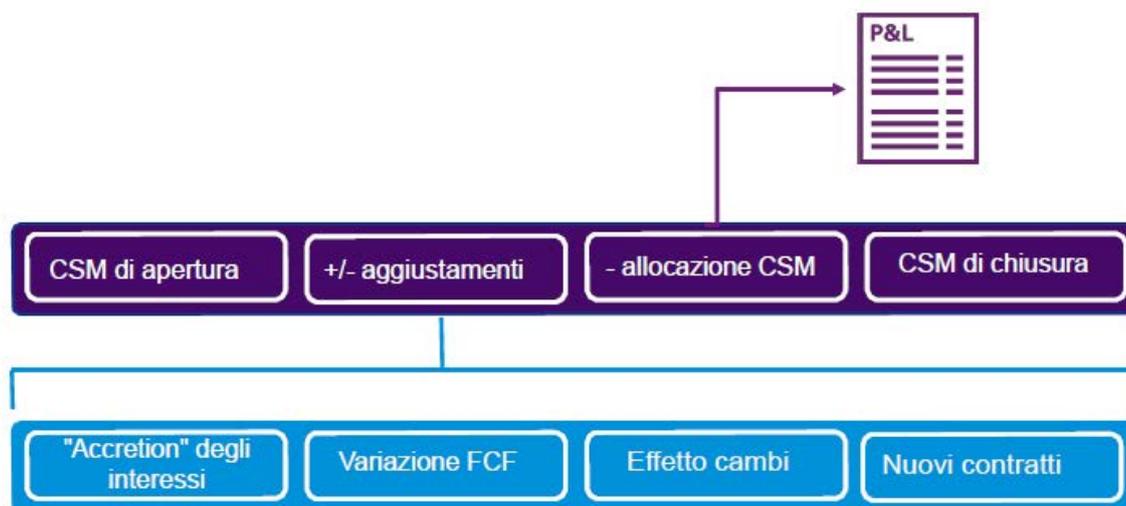
¹⁹³ Idem.

¹⁹⁴ IFRS 17, Punto n.B96.

¹⁹⁵ Ivi, Punto n.30.

¹⁹⁶ Ivi, Punto n.B119.

Di seguito si riporta uno schema riepilogativo¹⁹⁷ per il Contractual Service Margin e le sue relative voci di variazione in corso di rilevazione:



3.3.1 Caso applicativo di contabilizzazione attraverso il BBA

In questo paragrafo verrà analizzato un esempio di rilevazione contabile attraverso il Building Block Approach di un gruppo di contratti assicurativi nei vari momenti di vita: Emissione polizza, rilevazione iniziale, rilevazione dei flussi di cassa di acquisizione, rilevazione dei sinistri e spese. Si premette che il caso in esame è una delle diverse modalità di contabilizzazione in partita doppia di un gruppo di contratti assicurativi secondo quanto disposto dall'IFRS 17 e che le compagnie assicurative dal 1° Gennaio 2023 dovranno applicare.

Innanzitutto, si ipotizza nel caso in oggetto che la polizza abbia una durata di 10 anni, con un premio unico lordo di €1.200. Provvigioni di acquisizione pari ad €100 e imposte di un valore di €10.

Al momento dell'emissione della polizza le prime due scritture contabili da effettuare in partita doppia saranno le seguenti:

- 1) BBA – LRC Crediti vs Assicurati @ BBA – LRC Cash Inflows 1.200€
- 2) BBA – LRC Cash Inflows @ BBA – LRC Cash Inflows – Insurance Tax 10€

Come possiamo notare, per le prime due scritture vi è l'iscrizione del credito verso gli assicurati e la registrazione dell'imposta da versare pari ad €10.

¹⁹⁷ KPMG, IFRS 17 Insurance Contracts, Milano, 5 Dicembre 2018.

Successivamente, si ipotizza che il gruppo di contratti assicurativi in esame sia stato stipulato dagli agenti che incassano inizialmente il premio versato dagli assicurati e a cui gli verrà corrisposta una provvigione di acquisizione di €100, la rilevazione in partita doppia sarà la seguente:

- 3) BBA – LRC Crediti vs Agenti @ BBA – LRC Crediti vs Assicurati 1.100€
- 4) BBA – LRC IACF (DAC) @ BBA – LRC Crediti vs Assicurati 100€

La rilevazione delle provvigioni di acquisizione viene registrata in un'apposita riserva, simile alla riserva DAC¹⁹⁸, chiamata LRC IACF, ovvero *Liability remaining coverage Initial acquisition cash flows*.

Successivamente gli agenti versano i premi relativi al gruppo di contratti assicurativi nelle casse della compagnia assicurativa al netto delle provvigioni di acquisizione, e di conseguenza la scrittura sarà la seguente:

- 5) Cash and Cash equivalents @ BBA – LRC Crediti vs Agenti 1.100€

Infine, nel processo di emissione della polizza vi sarà la rilevazione del debito verso erario per le imposte ed il relativo pagamento del debito:

- 6) BBA – LRC Cash inflows – Insurance Tax @ BBA – LRC Debito vs Erario €10
- 7) BBA – LRC Debito vs Erario @ Cash and cash equivalents €10

Successiva alla fase di emissione, abbiamo il processo di rilevazione iniziale del gruppo di contratti assicurativi in oggetto. In questa fase è molto importante il ruolo della funzione attuariale che attraverso delle stime deve fornire i valori attuali relativi a spese e sinistri futuri oltre che effettuare una valutazione del *risk adjustment*. Si ipotizza che nel caso oggetto d'analisi, il valore attuale delle spese future sia di €50 e per i sinistri futuri di €800, il *risk adjustment* ammonti ad €50. Inoltre, si ipotizza che il sostenimento dei costi e del decadimento del rischio sia di tipo costante e coerente con la durata del gruppo di contratti, 10 anni. La rilevazione in partita doppia per gli importi sopra citati sarà la seguente:

- 8) BBA – LRC Cash Inflows @ BBA – LRC PVFCF Claims €800
- 9) BBA – LRC Cash Inflows @ BBA - LRC IACF €100
- 10) BBA – LRC Cash Inflows @ BBA – LRC PVFCF Expenses €50
- 11) BBA – LRC Cash Inflows @ BBA – LRC Risk adjustment €50
- 12) BBA – LRC Cash Inflows @ BBA – LRC CSM €190

Si noti come la somma di queste scritture contabili sia pari ad €1.190 e non a 1.200 (valore del premio unico lordo) in quanto sono state pagate le imposte pari ad €10. Inoltre, si nota come il CSM iscritto sia pari ad

¹⁹⁸ DAC: "Deferred Acquisition Costs"

€190, voce che come abbiamo visto nel precedente paragrafo serve durante la rilevazione iniziale a non far registrare voci di utili e/o perdite a conto economico.

Di seguito si riporta la situazione di stato patrimoniale successiva alle scritture contabili effettuate:

ASSET:

- Cash and equivalents €1.090

LIABILITIES

- Insurance contract liabilities €1.090

Per le passività relative a contratti assicurativi il dettaglio della voce risulta essere:

- BBA-LRC PVFCF Claims €800
- BBA-LRC PVFCF Expenses €50
- BBA-LRC IACF €100
- BBA – LRC IACF (DAC) (€100)
- BBA – LRC Risk Adjustment €50
- BBA – LRC CSM €90

In seguito alle stime effettuate dalla funzione attuariale, in fase di reporting viene effettuato l'ammortamento della voce relativa ai flussi di cassa di acquisizione, l'ammortamento ricordato risulta essere spalmato secondo il periodo di durata del gruppo di contratti. Le scritture in partita doppia saranno le seguenti:

- 13) BBA – LRC IACF @ BBA Insurance Revenue Ammortamento IACF (P&L) €10
- 14) BBA–Insurance services expenses ammortamento IACF (P&L) @ BBA-LRC IACF (DAC) €10

Infine, si ipotizzi che in sede di reporting, si realizzino spese e sinistri maggiori delle stime effettuate dalla funzione attuariale, nello specifico:

- I sinistri che si sono realizzati sono pari ad €100 e come abbiamo visto in precedenza la stima era pari ad €80;
- Le spese relative ai sinistri risultano essere di €10, la stima iniziale effettuata era di €5.

Qualora si verificassero le condizioni di cui sopra le scritture contabili da rilevare sarebbero le seguenti:

- 15) BBA-Insurance services expenses change LIC Claims (P&L) @ BBA-LIC PVFCF Claims €100
- 16) BBA–Insurance Services Expenses Change LIC Expenses(P&L) @ BBA-LIC PVFCF Expenses €10

Inoltre, con il realizzo dei sinistri e delle spese si rileva in scrittura contabile il rilascio dei valori stimati:

- 17) BBA – LRC PVFCF Claims @ BBA – Insurance Revenues Claims (P&L) €80
- 18) BBA – LRC PVFCF Expenses @ Insurance Revenues Expenses (P&L) €5

Le scritture contabili in partita doppia successive a quelle analizzate sino ad ora riguardano le rilevazioni alla data di reporting. In fase di reporting si potrebbe assistere a degli aggiustamenti della *Liability Coverage Remaining* con relativa rilevazione a conto economico dei costi sostenuti. Inoltre, si evidenzia il rilascio a *Profit & Loss* di una componente di *Risk Adjustment e di Contractual Service Margin* con relativo calcolo della percentuale di *coverage unit*. Come si è potuto notare dalle scritture contabili e dalla denominazione delle relative voci, la contabilizzazione dei contratti assicurativi si modifica radicalmente rispetto alle disposizioni emanate dai precedenti principi contabili, in primis l'IFRS 4. Questa modifica radicale è attribuibile all'obiettivo finale dell'IFRS 17 che ci si è posti in fase di stesura del principio, ovvero quello di rendere maggiormente chiare ed affidabili le voci delle passività assicurative, di avere una maggiore comparabilità tra bilanci assicurativi e di riuscire a distinguere le caratteristiche e lo "stato di salute" dei singoli gruppi di contratti assicurativi.

3.4. Premium Allocation Approach (PAA)

Il *premium allocation approach* è un metodo semplificato per la valutazione delle passività assicurative; come abbiamo visto nello scorso paragrafo, la valutazione è effettuata prendendo in considerazione il *fulfilment cash flow*, il *contractual service margin* e le passività legate a sinistri denunciati nell'anno in corso. Con il PAA, la valutazione di alcuni gruppi di contratti assicurativi viene semplificata e la *liability for remaining coverage* viene calcolata come la differenza tra i premi ricevuti (al netto dei flussi di cassa da acquisizione pagati) e l'ammontare dei premi e dei flussi di cassa da acquisizione rilevati a conto economico¹⁹⁹. L'IFRS 17 disciplina le condizioni per cui il PAA sia applicabile ad un gruppo di contratti assicurativi sin dalla rilevazione iniziale:

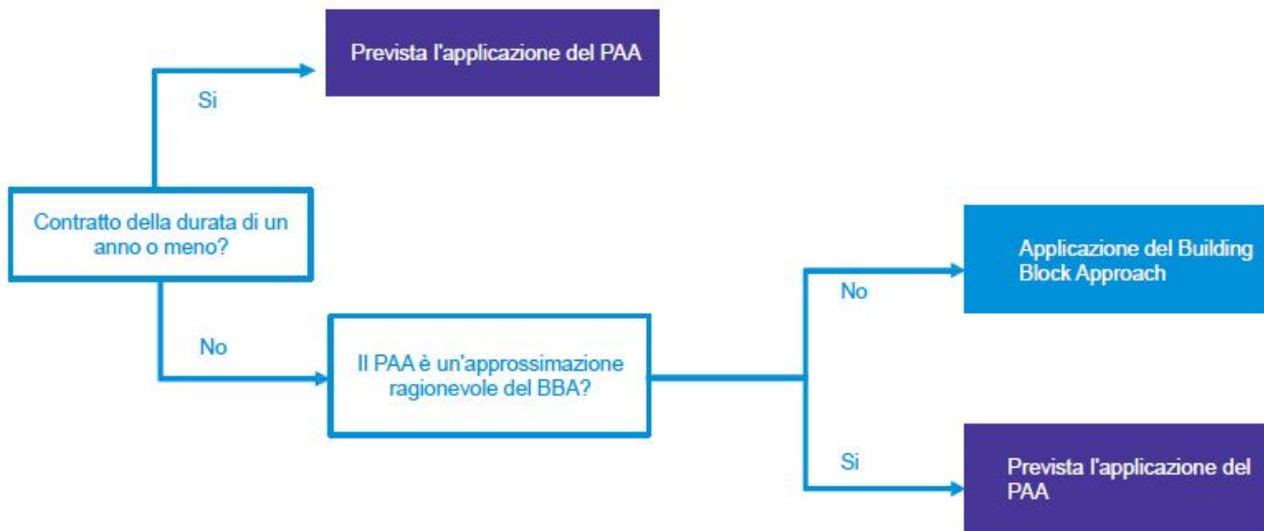
- Il periodo di copertura assicurativa deve essere uguale o minore di un anno;
- Oppure, in alternativa alla prima condizione, la società assicurativa ritiene secondo sue valutazioni, che l'applicazione del PAA non vada a differire in modo rilevante nel caso in cui la valutazione delle passività assicurative sia effettuata con il *Building Block Approach*²⁰⁰.

Per una maggiore chiarezza di quando è possibile applicare il PAA e quando invece applicare il BBA si riporta il seguente schema²⁰¹:

¹⁹⁹ IFRS 17, Punto n.40.

²⁰⁰ Ivi, Punto n.53.

²⁰¹ KPMG, IFRS 17 Insurance Contracts, Milano, 5 Dicembre 2018.



In relazione alla seconda condizione, ad esempio, se una società prevede rilevanti variazioni del *fulfilment cash flow* nel periodo precedente alla denuncia di un sinistro, ragionevolmente la società non potrà applicare l'approccio semplificato. Lo stesso principio fornisce due esempi in cui l'elevata variabilità del FCF non permette di applicare il PAA:

- L'entità dei flussi di cassa futuri che potrebbe essere relativa a derivati incorporati presenti nel gruppo di contratti assicurativi;
- La lunghezza del periodo di copertura assicurativa.

Le stime dei flussi di cassa futuri con il PAA non vengono aggiornate ad ogni periodo di reporting e non sono soggette quindi a variazioni di valutazione in quanto di norma la natura dei gruppi di contratti assicurativi è di durata pari od inferiore ad un anno. Quanto descritto è la metodologia opposta rispetto a quanto definito nel paragrafo relativo al Building Block Approach, in cui ad ogni fase di reporting vengono costantemente aggiornati gli input che potrebbero portare a variazioni significative delle stime dei flussi di cassa futuri. Come anticipato, a differenza del BBA, con questo approccio semplificato la LRC²⁰² è calcolata attraverso la differenza tra premi incassati e i flussi di cassa da acquisizione i quali sono differiti e successivamente rilevati a conto economico lungo tutta la durata della copertura assicurativa²⁰³; nel caso in cui invece un gruppo di contratti assicurativi abbia una durata pari o inferiore ad un anno, i flussi di cassa da acquisizione vengono direttamente contabilizzati a P&L²⁰⁴. In riferimento alla LRC, una società assicurativa deve rilevare una perdita a conto economico quando un gruppo di contratti assicurativi è oneroso; in considerazione di ciò vi sarà un conseguente incremento della LRC che come disciplina il principio sarà dato dalla differenza tra il *fulfilment cash flow* e l'ammontare della relativa passività da copertura rimanente in seguito all'applicazione del PAA²⁰⁵.

²⁰² Liability for remaining coverage.

²⁰³ IFRS 17, Punto n.55

²⁰⁴ Ivi, Punto n.59.

²⁰⁵ Ivi, Punti n.57-58.

Per le rilevazioni successive a quelle iniziali, ad ogni fase di reporting il PAA è calcolato partendo dall'ammontare della LRC, a questo vengono aggiunti i premi incassati durante il periodo di reporting, i flussi di cassa da acquisizione, il relativo ammortamento ed un aggiustamento dovuto alla presenza eventuale di componenti da investimento; in seguito vengono sottratti i ricavi relativi a gruppi di contratti assicurativi rilevati durante il corso dell'anno oggetto di valutazione e le componenti da investimento pagate o nel caso trasferite alle passività da sinistri avvenuti²⁰⁶. A proposito delle passività per sinistri avvenuti, secondo quanto disposto dall'IFRS 17 esse sono rilevate in base al relativo *fulfilment cash flows* dei sinistri denunciati; nel caso in cui però la compagnia assicurativa stimi di pagare i sinistri entro un anno, il flusso di cassa in oggetto non andrà aggiustato con un tasso relativo al valore temporale del danaro²⁰⁷.

3.5 Variable Fee Approach (VFA)

Il *variable fee approach* consiste in una modifica del *Building Block approach* per i cosiddetti “*direct participating contracts*”. In merito a questa tipologia di contratti, il principio ne conferisce tale definizione: “I “*direct participating contracts*” sono contratti assicurativi per i quali, alla data di iscrizione iniziale:

- 1) I termini contrattuali specificano che l'assicurato partecipa ad una quota di uno specifico portafoglio di attivi sottostanti;
- 2) L'entità si aspetta di pagare all'assicurato un ammontare relativo ad una quota sostanziale del fair value degli attivi sottostanti;
- 3) L'entità si aspetta che la prestazione da erogare all'assicurato vari in funzione delle variazioni di uno specifico portafoglio di attivi sottostanti²⁰⁸”.

Le differenze sostanziali tra questo approccio ed il Building Block Approach sono due²⁰⁹:

- Variazioni del *fulfilment cash flow* dovute a rischi finanziari e al valore temporale del denaro: in questo caso le variazioni sono considerate come una parte variabile della *fee* per servizi futuri e sono rilevate all'interno del CSM; con il BBA invece queste variazioni erano rilevate direttamente come costi o ricavi assicurativi;
- Maturazione del tasso di interesse: Con il VFA non sono richiesti accrescimenti del tasso di interesse sino a quando il Contractual service margin non venga aggiustato in seguito a variazioni di rischi finanziari; nel caso del BBA invece il tasso di interesse era subito rilevato alla rilevazione iniziale.

²⁰⁶ Ivi, Punto n.55.

²⁰⁷ Ivi, Punto n.59.

²⁰⁸ Ivi, Punto n.B101.

²⁰⁹ Insurance Contracts, First Impressions KPMG, Luglio 2017, p.123.

3.6 Impatti e conseguenze a livello organizzativo per le compagnie assicurative

Come abbiamo avuto di notare all'interno di questo terzo capitolo, saranno molte le novità apportate dall'IFRS 17, il quale rivoluzionerà in modo radicale la valutazione e la rappresentazione in bilancio delle passività assicurative. L'obiettivo principale del principio è quello di riuscire a fornire una rappresentazione chiara delle passività al fine di offrire ai destinatari di bilancio un documento che permetta di effettuare analisi e valutazioni maggiormente precise rispetto al passato. Le compagnie assicurative per adempiere alle disposizioni fornite dal nuovo principio si stanno organizzando al meglio attraverso una riorganizzazione delle diverse aree operative coinvolte. Gli impatti che il principio apporterà si presume saranno di due tipologie, esterni alla compagnia ed interni e possono essere riepilogati in questo modo:

- Gli stakeholder coinvolti ed interessati alla fruizione del bilancio di una compagnia assicurativa avranno a disposizione maggiori dati e strumenti per analizzare al meglio lo stato di salute della stessa compagnia, effettuando delle valutazioni maggiormente accurate e affidabili;
- La funzione attuariale delle compagnie assicurative giocherà un ruolo chiave in questo cambiamento, in quanto come abbiamo visto anche nei precedenti paragrafi, saranno chiamati in causa per fornire una sostanziosa quantità di dati attuariali e previsionali relativi ai gruppi di contratti assicurativi;
- Facendo seguito a quanto detto sopra, per ottenere stime basate su dati storici e statistici con un elevato livello di affidabilità, le compagnie potrebbero fare ricorso a diversi strumenti di Data Analytics, i quali analizzando una mole di dati ingente, potrebbero portare a risultati più precisi; alcune compagnie assicurative Italiane già stanno iniziando ad utilizzare questa particolare tipologia di strumenti che potrebbe apportare un valore aggiunto significativo.
- Come è stato sottolineato più volte, le aree operative delle società assicurative avranno una maggiore interconnessione tra di loro in quanto le comunicazioni tra di loro saranno sempre più intense. Ad esempio, la funzione attuariale sarà sempre più coinvolta nelle attività dell'area amministrativa;
- Secondo le disposizioni del principio, le componenti di investimento di un gruppo di contratti assicurativi dovranno essere contabilizzate separatamente, salvo casi specifici, dalle componenti meramente assicurative; di conseguenza si avrà una visione più chiara delle performance delle compagnie assicurative mettendo in luce quelle che sono le fonti di ricavo delle stesse;
- Aggiornamenti ai propri sistemi informatici dovranno essere eseguiti al fine di adeguarsi al nuovo principio; ad esempio i sistemi contabili dovranno consentire scritture in partita doppia di nuove voci e di nuove modalità di contabilizzazione che in precedenza non esistevano o erano assimilate ad altre voci;
- Le compagnie assicurative che da maggior tempo stanno analizzando le novità dell'IFRS 17 e che sin da prima dell'entrata in vigore stanno apportando modifiche sostanziali al loro interno saranno le prime a saper cogliere le opportunità che il principio offre.

RIASSUNTO

Il bilancio assicurativo nel corso degli anni ha subito numerose modifiche e tutt'ora continua a recepirle a causa dell'elevato grado di difficoltà nell'applicare i principali principi contabili nazionali ed internazionali "standard". Si può affermare che il bilancio assicurativo ad oggi sia frutto di un set ibrido composto da una molteplicità di "culture" contabili che ne hanno plasmato la sua struttura. Le compagnie assicurative, a causa dei continui cambiamenti apportati, sono state soggette ad una difficoltosa valutazione dei propri modelli di analisi di rischio, controllo e gestione. Ad oggi, le compagnie assicurative hanno assunto un ruolo molto rilevante all'interno del tessuto economico-sociale internazionale e ciò ha fatto in modo che la regolamentazione e la sorveglianza su di esse diventasse sempre più articolata e strutturata. Il bilancio assicurativo quindi, assume una funzione molto importante, in quanto costituisce uno strumento informativo ed esplicativo verso tutti gli stakeholders coinvolti. I primi modelli e strutture di bilancio assicurativo risalgono alla fine del XIX secolo e sono rimaste invariate per circa cinquant'anni finché nel 1978 non vi fu un intervento legislativo volto a riordinare e modificare la disciplina previgente. La struttura di bilancio prevedeva molti documenti obbligatori da presentare tra cui ad esempio 10 modelli, relazione firmata dagli amministratori e dal collegio sindacale della società, relazione di bilancio da parte di una società di revisione oltre a numerose altre informazioni che dovevano essere fornite all'autorità di vigilanza compilando ulteriori 23 moduli. In seguito a questo decreto, senza ombra di dubbio la completezza informativa veniva soddisfatta abbondantemente ma l'elevato numero di documentazione da analizzare non permetteva una facile ed agevolata analisi da parte di tutti gli stakeholders dell'informazione contabile. Solamente dalla fine degli anni '90 ad oggi si è riusciti ad ottenere un bilancio che adempiva ad una duplice funzione: quella di vigilanza e quella di informazione per tutti gli stakeholders. La mancanza di una vera e propria disciplina sui contratti di assicurazione ha fatto in modo che il bilancio assicurativo, ad oggi, possa essere modificato da diversi interventi che agiscono su più livelli normativi: nazionali, comunitari ed internazionali. Come anticipato, verso la fine del XX secolo si è assistito ad importanti cambiamenti normativi sia a livello nazionale sia a livello comunitario: l'epicentro di tali mutamenti è riconducibile all'emanazione della direttiva 674 del 1991 emanata dalla Comunità Economica Europea, il principale obiettivo che la direttiva si poneva, era quello di garantire un'omogenea struttura e denominazione delle voci di stato patrimoniale di tutte le assicurazioni facenti parte dell'Unione Europea; nonostante vi fosse un'asimmetria tra principi contabili nazionali ed internazionali il fine era quello di rendere maggiormente comparabili i conti consolidati delle imprese assicurative. In Italia, l'applicazione di tale direttiva non fu immediata, ma si dovette attendere il 1997, anno in cui la direttiva fu formalmente recepita con un decreto legislativo. Le principali modifiche alle voci di bilancio riguardavano:

- Investimenti: andavano registrati non soltanto rendendo noto il loro valore corrente ma anche valutandoli in base al criterio del prezzo d'acquisto o dei costi di produzione;

- Calcolo riserve di assicurazione vita: per il relativo calcolo si deve fare riferimento a metodi attuariali standard previsti dalla normativa nazionale;
- Calcolo riserve sinistri insoluti: per il conseguimento degli obiettivi di prudenza e trasparenza di bilancio è vietata qualsiasi deduzione o sconto dalla riserva.

Ad integrare e rinforzare il decreto legislativo 173/1997, nel 2005 fu emanato un ulteriore decreto legislativo, volto alla descrizione delle norme inerenti all'adozione dei principi contabili internazionali. Il nuovo testo legislativo introduceva una fonte normativa particolarmente interessante: spicca in particolare, la rilevanza della disposizione che impone alle compagnie assicurative la necessaria supervisione di un'autorità di vigilanza che per l'Italia è rappresentata ad oggi dall'IVASS, in precedenza denominata ISVAP. Dal 2005 in poi, in Italia si assiste alla nascita di un doppio sistema contabile, conseguenza di questo avvenimento è l'incremento dei costi amministrativi ed una crescita di instabilità dei mercati finanziari i quali non riescono più ad avere dei metri di valutazione omogenei e chiari. Nel settore assicurativo, rilasciato a Marzo 2004 e successivamente entrato in vigore nel 2005, si assiste alla nascita dell'IFRS 4; sempre restando in tema di doppio sistema contabile nazionale questo principio prevede una caratteristica singolare, ovvero quella di applicare in alcune casistiche particolari i principi "local" e non quelli internazionali, ad esempio nel calcolo e contabilizzazione delle riserve tecniche sia per il ramo danni che per il ramo vita. In parallelo alle disposizioni contabili a livello internazionale, ad evolversi è stata anche la normativa che regola le autorità di vigilanza assicurative a livello comunitario. Come visto, in Italia l'organo di vigilanza predisposto per il settore assicurativo è l'IVASS, negli anni si è cercato di rendere maggiormente efficace ed omogeneo a livello comunitario l'interazione tra tutte le autorità di vigilanza dei vari paesi dell'Unione Europea; punto chiave per raggiungere questo obiettivo è stato quello di rendere omogeneo il trattamento legislativo sul cosiddetto "margine di solvibilità" tra tutti gli stati europei. In Italia, il margine di solvibilità è definito dall'articolo 44 del codice delle assicurazioni, se ne riporta qui di seguito il corpo principale: "L'impresa dispone costantemente di un margine di solvibilità sufficiente per la complessiva attività esercitata nel territorio della Repubblica ed all'estero. L'ISVAP disciplina, con regolamento, le regole tecniche per la determinazione e il calcolo del margine di solvibilità richiesto, secondo i rami esercitati, nel rispetto delle disposizioni del presente capo e di quelle previste dalla normativa in materia di vigilanza supplementare delle imprese appartenenti ad un conglomerato finanziario. Il margine di solvibilità disponibile è rappresentato dal patrimonio netto dell'impresa al netto degli elementi immateriali, libero da qualsiasi impegno prevedibile, e comprende: il capitale sociale versato o, se si tratta di società di mutua assicurazione, il fondo di garanzia versato; le riserve legali e le riserve statutarie e facoltative, non destinate a copertura di specifici impegni o a rettifica di voci dell'attivo, ne' classificate come riserve di perequazione; gli utili dell'esercizio e degli esercizi precedenti portati a nuovo, al netto dei dividendi da pagare; le perdite dell'esercizio e degli esercizi precedenti portate a nuovo." L'Unione Europea attraverso diversi interventi nel corso degli anni, ha cercato di raggiungere una maggiore uniformità in termini di margine di solvibilità

sin dagli anni '60 con alcuni studi e successivamente negli anni '70 dando vita al progetto "Solvency 0", in cui per la prima volta veniva introdotto il requisito patrimoniale minimo, ovvero il margine di solvibilità, rapportandolo per le compagnie assicurative ramo danni a premi e sinistri, mentre per le compagnie assicurative ramo vita a riserve matematiche e capitali sotto rischio. Successivamente, negli anni '90 viene avviato il progetto "Solvency I" che continua a seguire la logica di Solvency 0 semplicemente aggiornandolo. Il progetto Solvency I però, presentava diversi limiti, di seguito ne vengono elencati quelli principali: non considerava tutti i rischi a cui un'impresa assicurativa è esposta sia dal lato dell'attivo che del passivo; le imprese assicurative inoltre non sono tutte uguali e la loro rischiosità in termini di premi e sinistri è diversa, Solvency I quindi non considerava i rischi specifici; non venivano prese in considerazione le interrelazioni presenti tra riserve tecniche, attivi a copertura e margine di solvibilità; la qualità del risk management e del relativo controllo interno delle imprese assicurative non erano parametri di cui si teneva conto; l'evoluzione dell'ambiente esterno, a livello di incremento della concorrenza ed una maggiore liberalizzazione del movimento dei capitali non erano considerati fattore chiave ed infine si sottovalutava il rapporto presente tra il calo dei proventi finanziari ed una forte volatilità dei mercati finanziari. In conseguenza dell'analisi di tutti i limiti presenti in Solvency I viene attuata una nuova riforma in termini di vigilanza assicurativa a livello comunitario, ovvero Solvency II, in cui non viene preso in considerazione solo il margine di solvibilità come parametro ma l'intero sistema che ruota intorno al mercato assicurativo. Con una direttiva della comunità europea nel 2009, prende vita il progetto Solvency II, gli obiettivi che si prefigge sono molteplici, tra cui: maggiore tutela e trasparenza nei confronti degli stakeholders, cercare di aumentare la competitività a livello mondiale del settore assicurativo europeo e migliorare la gestione del rischio delle compagnie assicurative. Data la complessità ed il suo ampio raggio di coinvolgimento di tutti gli aspetti che coinvolgono il mondo assicurativo, il 19 Gennaio 2011, la commissione Europea approva una proposta denominata "Proposta Omnibus II" in cui si rinvia il termine di recepimento ed applicazione della direttiva Solvency II. La struttura Solvency II, possiede una struttura analoga a quella di Basilea II per il settore bancario, ovvero si sviluppa su tre pilastri. Il primo pilastro è quello che era già presente nei precedenti Solvency e riguarda la parte quantitativa, ovvero di valutazione delle attività, delle passività, tra cui le riserve tecniche e dei requisiti di capitale assicurativi. Il secondo pilastro, come il terzo, rappresenta una novità all'interno del panorama di vigilanza, vengono introdotti parametri valutativi sul risk management e sulla governance delle imprese assicurative. Il terzo pilastro invece, introduce obblighi informativi maggiormente accurati da parte delle compagnie assicurative nei confronti delle autorità di vigilanza e nei confronti del mercato. Nonostante le numerose difficoltà incontrate per uniformare i principi IAS/IFRS alle compagnie assicurative, ad oggi possiamo analizzarne alcuni che sono dei punti cardine per il bilancio assicurativo redatto secondo i principi contabili internazionali. Innanzitutto, analizzeremo quello che è il principio contabile IFRS 4, principio emanato per ridurre al minimo in una prima fase gli impatti che l'IFRS 9 avrà sulle compagnie assicurative; successivamente, analizzeremo il processo di passaggio dall'IAS 39 all'IFRS 9, principi riguardanti la classificazione e valutazione degli attivi finanziari. Negli ultimi due

paragrafi analizzeremo rispettivamente l'IFRS 13 il quale apporta una rivoluzione nella metodologia di valutazione degli strumenti finanziari, valutandoli al 'fair value', e dell'IFRS 15 che nonostante la non diretta applicabilità ai contratti assicurativi, apporta comunque dei cambiamenti in tema di contabilizzazione dei ricavi. Le imprese assicurative non hanno avuto lo stesso percorso di altre tipologie di imprese per l'applicazione dei principi contabili internazionali. Il vero e proprio processo di adeguamento dei bilanci assicurativi ai principi IAS/IFRS è iniziato con la fase uno dal 2005 e tutt'ora è un processo in continua evoluzione che avrà il suo culmine nel 2023 quando si prevede l'entrata in vigore a tutti gli effetti per le compagnie assicurative dell'IFRS 9 e dell'IFRS 17. L'innovazione introdotta dall'IFRS 4 riguarda il concetto di significatività del "rischio assicurativo" e la conseguenziale riconfigurazione dei contratti assicurativi; innanzitutto l'IFRS 4 definisce un contratto assicurativo come: "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).²¹⁰" Tra le caratteristiche qualitative per le voci di bilancio redatte secondo i principi IAS/IFRS introdotta dal framework è presente quella della prevalenza della sostanza economica sulla forma giuridica, chiara manifestazione è proprio la definizione e attribuzione di rischio che l'IFRS 4 fornisce: "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.²¹¹" Esempio caratteristico di quanto definito riguarda la contabilizzazione delle polizze Unit-linked (Polizze con rischio a carico dell'assicurato): questa particolare categoria di polizze non sono quindi associate ai premi emessi dalla società assicurativa, ma in quanto il rischio assicurativo è praticamente nullo, esse sono regolate dall'IAS 39 e registrate come strumenti finanziari valutati al fair value. Per tutte le voci contabili che sono associate ad un rischio assicurativo non significativo è prevista una diversa contabilizzazione, per quanto riguarda i ricavi ad esempio, sono iscritti alla voce "proventi finanziari"; per le riserve invece si procede ancora alla gestione di esse come previsto dall'IAS 39 e sono contabilizzate tra le passività finanziarie e non all'interno della macro-voce delle riserve tecniche. Inoltre, sempre per le riserve, l'IFRS 4 prevede di effettuare il "Liability Adequacy Test" (LAT), ovvero di testare che l'importo delle riserve nette riesca a coprire le somme future attualizzate da pagare agli assicurati: "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

²¹⁰ IFRS 4, Appendice A alla voce "Contratto Assicurativo".

²¹¹ IFRS 4, Appendice B, Punto n.23.

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.²¹² La verifica dell'adeguatezza delle riserve è la dimostrazione che con l'entrata in vigore dei principi IAS/IFRS per le compagnie assicurative, per predisporre un'informativa di bilancio chiara agli utenti, le aree operative interessate non sono soltanto quelle tradizionali ma sono coinvolte diverse funzioni tra cui quella attuariale, la quale ad esempio è proprio la funzione predisposta al calcolo del LAT. Un problema che emerge dall'IFRS 4, è la cosiddetta "asimmetria contabile" che si va a definire in quanto le attività di stato patrimoniale sono principalmente regolate e valutate dall'IAS 39, mentre le passività sono valutate a seconda dei principi contabili nazionali; conseguenza di questa asimmetria che si crea è la nascita della "contabilità ombra"²¹³, infatti ad esempio in alcuni casi le plusvalenze o le minusvalenze realizzate vanno ad impattare sulle passività assicurative, alle società è consentito rettificare l'impatto che le plusvalenze o minusvalenze hanno avuto sulle passività e darne successivamente rappresentazione nel conto economico complessivo. Il 12 Settembre 2016 lo IASB ha definito alcune modifiche all'IFRS 4, dal 1 Gennaio 2018 è entrato in vigore un nuovo principio contabile che regola gli strumenti finanziari e non solo, l'IFRS 9, ed in vista anche dell'entrata in vigore dell'IFRS 17 presumibilmente a Gennaio 2023, al fine di evitare situazioni di asimmetrie contabili ed una disomogeneità nella valutazione e contabilizzazione degli strumenti finanziari, sono stati introdotti degli approcci contabili che limitano l'impatto del principio IFRS 9 differendone i tempi e le modalità di applicazione. Infatti, le compagnie assicurative si sarebbero ritrovate a Gennaio 2018 a dover applicare le riclassificazioni e valutazioni degli strumenti finanziari secondo quanto disposto dall'IFRS 9 prima dell'entrata in vigore dell'IFRS 17 ed avrebbero dovuto apportare due grandi cambiamenti non solo a livello contabile ma anche organizzativo in tempi molto brevi, senza contare i costi da sostenere e le difficoltà di apprendimento in tempi brevi delle varie disposizioni. Nonostante le modifiche apportate all'IFRS 4 è comunque di fondamentale importanza per le compagnie assicurative valutare sin da subito quelli che sono gli impatti dell'IFRS 9 non solo a livello prettamente contabile ma anche organizzativo per non farsi trovare impreparati quando avrà inizio l'effettiva fase II con l'applicazione anche dell'IFRS 17. Le due modifiche apportate sono così denominate: "esenzione temporanea"²¹⁴ ed "*overlay approach*"²¹⁵. Per quanto riguarda l'esenzione temporanea dagli IFRS 9 e quindi la proroga ad utilizzare l'IAS 39 è permesso a tutte le società che non abbiano mai applicato in precedenza l'IFRS 9 con una presenza di attività prevalentemente assicurativa; l'esenzione temporanea al momento è prevista sino al 1° gennaio 2023 quando avrà inizio la Fase II. L' *overlay approach* invece, permette alle compagnie assicurative di limitare l'impatto economico dell'IFRS 9 rispetto all'IAS 39, infatti consente di riclassificare a conto economico la differenza quantitativa che si va a creare tra gli strumenti finanziari valutati al "fair

²¹² Ivi, Punto n.15.

²¹³ Ivi, Punto n.30.

²¹⁴ Ivi, Punto n.20.

²¹⁵ Ivi, Punto n.35B.

valute to profit and loss” con l’IFRS 9 e gli stessi che invece si sarebbero valutati ed iscritti con l’IAS 39. I criteri per applicare questo approccio alle attività finanziarie sono principalmente due²¹⁶: il primo prevede che le attività finanziarie debbano presentare un rischio assicurativo significativo, il secondo criterio invece afferma che è consentito l’*overlay approach* su attività finanziarie che sono state valutate al FVTPL con l’IFRS 9 e che non sarebbero state rivalutate completamente invece al FVTPL applicando l’IAS 39. Alle compagnie assicurative è permesso in qualsiasi momento applicare questa seconda tipologia di approccio, è sufficiente che abbiano iniziato ad applicare l’IFRS 9, è concesso inoltre alle società che stavano esercitando l’esenzione temporanea di passare all’*overlay approach*²¹⁷. Uno dei passaggi fondamentali regolato dall’IFRS 4 è quindi la fase di transizione dall’IAS 39 all’IFRS 9: l’IFRS 9 è stato pubblicato dall’IFRS Foundation il 29 Luglio 2014 ed è stato recepito dall’Unione Europea con un regolamento del 2016²¹⁸, la data di effettiva entrata in vigore è stata a Gennaio 2018. A differenza di tutti gli altri tipi di società, le compagnie assicurative hanno utilizzato il cosiddetto ‘deferral approach’, ovvero hanno deciso di ritardare l’entrata in vigore dell’IFRS 9. Nonostante la possibilità di essere esentate dall’applicazione dell’IFRS 9, le compagnie assicurative dal 2018 devono comunque mostrare l’impatto che esso avrebbe se fosse applicato con l’obiettivo di accelerare la fase di passaggio distaccandosi dall’IAS 39. Dato l’impatto che l’IFRS 9 genererà, a livello non solo contabile ma anche organizzativo e tecnico-gestionale, le compagnie assicurative si sono organizzate e si stanno riorganizzando per accogliere al meglio questi principi, ad esempio rendendo sempre più interconnesse e comunicanti le diverse aree operative interne. Sono tre le principali aree di impatto che l’IFRS 9 ha sugli strumenti finanziari posseduti dalle società assicurative e riguardano: la loro classificazione e valutazione, l’impairment e le nuove disposizioni a riguardo dell’*hedge accounting*. Per quanto riguarda la classificazione e misurazione, i metodi di valutazione non sono molto differenti da quanto già previsto dall’IAS 39, all’interno di quest’ultimo vi sono quattro categorie di misurazione delle attività finanziarie: “fair value through profit and loss (FVTPL), available for sale (AFS), held to maturity or loans and receivables”. La sostanziale differenza riguarda la riclassificazione delle attività finanziarie, la quale dipenderà dalle caratteristiche del cash flow e dal business model che le compagnie assicurative applicano su di esse; è bene sottolineare che i business model costruiti intorno agli investimenti finanziari variano di società in società e devono tenere conto di alcuni fattori determinanti: tipologia di gestione degli investimenti, valutazione delle performance del portafoglio e valutazione dei rischi che vanno ad impattare sulla performance del portafoglio. Andando ad analizzare alcuni tipi di investimenti finanziari che le imprese assicurative attuano, i cui scopi possono essere diversi e quindi anche la loro riclassificazione, possiamo notare quanto segue: gli investimenti in obbligazioni principalmente vengono effettuati dalla compagnia per due motivi: il primo è quello di investire in modo tale da ripagare le passività esistenti principalmente causate dalle polizze esistenti, il secondo è quello di reinvestire il surplus che si genera dopo che le

²¹⁶ Ivi, Punto n.35E.

²¹⁷ Ivi, Punto n.35C.

²¹⁸Regolamento (UE) 2016/2067 del 22 Novembre 2016 pubblicato nella GUUE del 29 Novembre 2016.

potenziali o esistenti passività sono state coperte; quindi in base a quello che è il business model costruito attorno agli investimenti obbligazionari si va ad attuare una riclassificazione degli investimenti. Il capitale detenuto dalla compagnia, così come le obbligazioni, segue gli stessi obiettivi di investimento; la tipologia di riclassificazione per il capitale non detenuto per scopi di trading è molto criticata dalle compagnie assicurative, infatti come previsto dall'IFRS 9, esso sarà classificato alla voce FVOCI (Fair Value through other comprehensive income), ovvero che tutti i profitti derivanti da questo tipo di capitale detenuto non potranno più essere registrate a conto economico. In conseguenza di ciò, per le compagnie assicurative è fondamentale ripensare modelli di business diversi per il capitale detenuto in modo da essere poi rivalutate al Fair Value to profit and Loss (FVTPL). Tra le attività finanziarie rientrano anche i finanziamenti ed i crediti, i quali come disciplinato dall'IAS 39 sono riportati al costo ammortizzato, al momento si prevede che con l'entrata in vigore dell'IFRS 9 anche per le compagnie assicurative, essi possano essere valutati anche al Fair value to profit and loss, ciò dipende naturalmente dalle tipologie di modelli di business che le compagnie assicurative sono in grado di attuare intorno a questi altri strumenti finanziari. La seconda area di impatto dell'IFRS 9 riguarda la procedura di impairment, che in alcuni punti è molto simile a quanto già affermato dall'IAS 39, infatti quest'ultimo principio richiede una valutazione, ad ogni data di riferimento del Bilancio, circa l'evidenza che un'attività finanziaria o un gruppo di attività finanziarie abbia subito una perdita di valore. Tutte le attività finanziarie, diverse da quelle FVTPL (valutate al fair value con imputazione delle differenze di valore a conto economico) sono soggette al processo di impairment per individuare la sussistenza di perdite di valore. “Un'attività ha subito una riduzione di valore e le perdite connesse a tale riduzione sono sostenute se, e soltanto se, vi è l'obiettiva evidenza di tale avvenimento in seguito a uno o più eventi che si sono verificati successivamente alla rilevazione iniziale dell'attività e tale evento ha un impatto sui futuri flussi finanziari dell'attività. La sostanziale novità dell'IFRS 9 apportata per il processo di impairment riguarda la visione prospettica che esso fornisce alle perdite di valore, infatti mentre lo IAS 39 definisce l'impairment solo per le perdite realizzate correnti (“current loss”), l'IFRS 9 afferma che le società devono fare anche una valutazione previsionale (“expected loss”) di quella che sarà la perdita di valore degli investimenti in portafoglio nei successivi 12 mesi; per fare quest'ultimo tipo di valutazione sulle perdite realizzate vi dev'essere un ragionamento da parte della compagnia sulle informazioni in proprio possesso relative ad un determinato investimento che si sta andando a valutare, come ad esempio dati storici, condizioni attuali del mercato e previsioni delle future condizioni economiche²¹⁹. Rispetto all'IAS 39 sono previsti due metodi per eseguire l'impairment: il primo è denominato “12-month expected credit losses²²⁰”, ovvero stimando la perdita che ci si aspetta di avere per tutti i possibili eventi che possono presentarsi nei 12 mesi post-valutazione, il secondo metodo è denominato “lifetime expected credit losses²²¹” ed è utilizzato

²¹⁹ IFRS 9, Punto n.5.5.17.C.

²²⁰ Ivi, Punto n.5.5.5.

²²¹ Ivi, Punto n.5.5.3.

nel caso si verifichi un incremento significativo del rischio di credito²²², andando a stimare le perdite attese in relazione a tutti gli eventi che potrebbero verificarsi durante l'intera vita attesa dell'investimento. Inoltre, vengono definiti anche gli approcci che le società devono adottare a seconda della tipologia di attività finanziaria: l'approccio semplificato, prevede che si utilizzi sempre il metodo "lifetime expected credit losses" per i crediti commerciali: "...crediti commerciali o le attività derivanti da contratto che risultano da operazioni rientranti nell'ambito di applicazione dell'IFRS 15, e che: i) non contengono una significativa componente di finanziamento (o quando l'entità applica l'espedito pratico per i contratti che durano un anno o meno) in conformità all'IFRS 15; o ii) contengono una significativa componente di finanziamento in conformità all'IFRS 15, se l'entità sceglie come principio contabile di valutare il fondo a copertura perdite a un importo pari alle perdite attese lungo tutta la vita del credito. Tale principio contabile deve essere applicato a tutti questi crediti commerciali o attività derivanti da contratto ma può essere applicato separatamente ai crediti commerciali e alle attività derivanti da contratto²²³" e per i crediti derivanti da operazioni di leasing: "crediti impliciti nei contratti di leasing derivanti da operazioni rientranti nell'ambito di applicazione dell'IFRS 16, se l'entità sceglie come principio contabile di valutare il fondo a copertura perdite a un importo pari alle perdite attese lungo tutta la vita del credito. Tale principio contabile deve essere applicato a tutti i crediti impliciti nei contratti di leasing, ma può essere applicato separatamente ai crediti impliciti nei contratti di leasing finanziario e operativo²²⁴". L'approccio generale invece, prevede per le altre tipologie di debito imputate a FVOCI o costo ammortizzato, la possibilità di applicare uno dei due metodi precedentemente descritti a seconda del contesto. Sempre seguendo le disposizioni del principio le perdite attese sono determinate andando a fare una ponderazione dei vari scenari economici che si prevedono, individuando tra questi, almeno uno scenario in cui si verifichi una perdita e come anche definito dall'IAS 39, applicando un tasso di sconto che riesca ad attualizzare il valore temporale del denaro²²⁵. Dall'IFRS 9 vengono anche poste alcune semplificazioni in merito alla rischiosità del credito, infatti si può assumere che quest'ultimo non sia aumentato se in seguito alla rilevazione iniziale non abbia subito significative variazioni²²⁶. Terza area di impatto dell'IFRS 9 riguarda il cosiddetto hedge accounting, ovvero la pratica contabile che permette di andare ad inserire le variazioni di fair value di strumenti finanziari che hanno lo scopo di copertura del rischio in una riserva iscritta tra le passività dello stato patrimoniale e non in conto economico²²⁷. In merito all'hedge accounting, L'IFRS 9 mantiene alcuni concetti che erano già presenti all'interno dell'IAS 39 che riguardano alcuni modelli di copertura: il "Fair Value Hedge" che permette di coprirsi da possibili variazioni del fair value di una determinata attività o passività che potrebbe avere impatti a conto economico ed il "Cash Flow hedge", il quale copre da possibili perdite dovute alle

²²² Gli incrementi significativi del rischio di credito non sono definiti dall'IFRS 9, ogni società elabora una propria policy per stabilirne i parametri.

²²³ IFRS 9, Punto n. 5.5.15.a.

²²⁴ Ivi, Punto n.5.5.15.b.

²²⁵ Ivi, Punti n.5.5.17-19.

²²⁶ Ivi, Punto n.5.5.10.

²²⁷ <https://argomenti.ilsole24ore.com/parolechiave/hedge-accounting.html>.

variazioni dei flussi di cassa che anch'essi a loro volta potrebbero andare ad impattare negativamente a conto economico; inoltre così come per l'IAS 39 è obbligatoria la presenza di documentazione a supporto che dia evidenza dello strumento di copertura utilizzato e della relativa tipologia di investimento coperto. Le novità apportate dall'IFRS 9 riguardano la definizione degli obiettivi di copertura ("hedge ratio"); l'obbligatorietà a mantenere la pratica di hedge accounting per tutta la durata dello strumento finanziario che si sta coprendo, ad eccezione dei casi in cui non vi siano dei cambiamenti di policy aziendale in merito alla gestione dei rischi; viene introdotto il concetto di "rebalancing", in cui è possibile modificare a livello quantitativo lo strumento di copertura per rimanere sempre in linea con quelli che sono gli obiettivi di copertura o in relazione a possibili cambiamenti di policy societaria; possibilità di coprire alcuni rischi non finanziari ed infine l'ampliamento di strumenti che possono essere utilizzati di copertura come ad esempio gli strumenti finanziari non derivati valutati al "fair value to profit and loss" possono essere utilizzati come strumenti finanziari di copertura²²⁸. Ulteriore principio fondamentale per la stesura del bilancio assicurativo secondo le disposizioni dei principi IS/IFRS è l'IFRS 13: L'*International Accounting Standards Board* pubblica il principio in data 12 Maggio 2011, successivamente l'IFRS 13 è entrato effettivamente in vigore dal 1° gennaio 2013; sin da subito il principio è stato oggetto di diverse discussioni riguardanti ad esempio la valutazione al fair value di strumenti finanziari che non presentano mercati attivi sottostanti da cui ricavarne il prezzo e che quindi vanno valutati attraverso metodologie di calcolo che possono variare di società in società. L'obiettivo principale da parte dell'IASB emanando l'IFRS 13 è stato quello di riunire in un unico principio il concetto di fair value e le relative metodologie di valutazione che in precedenza erano definiti in diversi IAS/IFRS. L'IFRS 13 non definisce limiti o requisiti per cui applicare il fair value ma si pone come guida per chiarire come valutarlo, ad esempio all'interno del principio sono descritti in modo dettagliato i diversi fattori, tecniche ed approcci di cui tener conto per la corretta valutazione al fair value. Il principio permette sostanzialmente ai soggetti predisposti alla redazione del bilancio di seguire delle linee guida ben definite ed ai destinatari del bilancio di avere maggiore chiarezza e comparabilità da cui trarre relative analisi. Il principio è stato redatto in collaborazione con il FASB²²⁹ (*Financial Accounting Standards Board*), infatti le disposizioni di quest'ultimo organo in tema di fair value sono pressoché identiche a quelle del principio internazionale, vi sono solo alcune differenze riguardanti la valutazione al fair value di alcune tipologie di attività finanziarie e le rilevazioni tra gli utili e/o perdite di alcune voci. Nonostante i numerosi dettagli forniti dal principio per gli elementi da prendere in considerazione per la nuova tipologia di valutazione delle attività finanziarie, bisogna comunque sottolineare che permangono ancora oggi dei dubbi sull'effettiva efficienza del principio ad esempio a riguardo di quelle attività che per il relativo prezzo non hanno un mercato attivo di riferimento, e quindi la loro valutazione viene effettuata in modo soggettivo utilizzando tecniche diverse. "Il presente IFRS definisce il fair value come il prezzo che si percepirebbe per la vendita di un'attività ovvero che si pagherebbe per il trasferimento di una passività in una regolare

²²⁸ La disciplina delle operazioni di copertura è descritta all'interno del Capitolo 6 dell'IFRS 9.

²²⁹ Ente privato che stabilisce e definisce i principi contabili degli Stati Uniti d'America.

operazione tra operatori di mercato alla data di valutazione.²³⁰ Gli elementi da utilizzare per la valutazione al fair value all'interno del principio sono classificati attraverso una gerarchia che va dal primo livello in cui troviamo i prezzi quotati disponibili osservando i mercati all'ultimo che sono tutti gli elementi non osservabili utilizzati da un'azienda ai fini della valutazione. L'IFRS 13 per prezzi non osservabili non fornisce indicazioni su metodi di valutazione standardizzati ma afferma solo che la società deve massimizzare l'utilizzo di dati di input osservabili e minimizzare l'uso di quelli non osservabili. Nell'eseguire la valutazione la società deve prendere come mercato di riferimento quello principale²³¹ oppure se non disponibile, quello più vantaggioso²³², ovvero quel mercato in cui la società avrebbe massimizzato il suo guadagno in caso di vendita e minimizzato il costo da pagare in caso di acquisto. Le società assicurative applicano l'IFRS 13 per i loro strumenti finanziari detenuti in portafoglio e sono diverse le disposizioni date dal principio proprio per gli strumenti finanziari. Innanzitutto, restano immutate le soglie di riconoscimento iniziale per la rilevazione di un utile e/o perdita derivante da un'attività finanziaria; gli investimenti in titoli di capitale, nel caso si stia applicando l'IFRS 9 possono essere valutati anche al costo nel caso in cui non vi fossero informazioni sufficienti per determinare il fair value oppure quando tra una gamma di possibili valutazioni il costo rappresenta quello migliore²³³. L'IFRS 13 indica diverse tecniche di valutazione e quando una società sta effettuando una valutazione sceglie la tecnica più appropriata per quella determinata attività finanziaria dove vi siano sufficienti dati di input disponibili, nel caso in cui il prezzo dell'attività da valutare sia disponibile in un mercato attivo, la società utilizza un unico metodo di valutazione ma, secondo quanto previsto dal principio in caso ad esempio di uno strumento generante flussi finanziari, quest'ultimo dovrà essere valutato utilizzando molteplici tecniche ed il prezzo al fair value sarà data da una media ponderata dei diversi risultati calcolati dalle diverse tecniche²³⁴.

Sinora abbiamo definito alcuni principi contabili internazionali che in seguito alle disposizioni legislative del 2005 hanno principalmente impattato sulla struttura e definizione dei bilanci assicurativi ma la vera rivoluzione si avrà con l'entrata in vigore dell'IFRS 17 che sostanzialmente modifica la contabilizzazione delle passività assicurative al fine di migliori analisi valutative da parte degli stakeholders e di una maggiore comparabilità tra bilanci a livello internazionale. Innanzitutto, il principio definisce come quanto stabilito dall'IFRS 4 che per le componenti non assicurative devono essere applicati altri IAS/IFRS come ad esempio l'IFRS 15 per la registrazione di voci contabili riguardanti ricavi e/o costi relativi a contratti di gestione. L'IFRS 17 si applica a quei contratti che sono coerenti con la definizione di contratto assicurativo vista nel precedente paragrafo, oltre ad essi sono previste alcune eccezioni in cui è possibile applicare o no il principio anche per altre componenti che non sono strettamente di natura assicurativa:

²³⁰ IFRS 13, Punto n. 9.

²³¹ Un mercato principale di riferimento potrebbe essere quello con il più elevato numero di transazioni eseguite.

²³² IFRS 13, Punto n. 16.

²³³ Ivi, Punto B5.4.

²³⁴ Ivi, Punto n. 63.

- Contratti di investimento con DPF: essi pur non rientrando nella definizione di contratti assicurativi sono soggetti all'applicazione dell'IFRS 17 se la società emette oltre ad essi anche contratti assicurativi; questa tipologia di contratto è uno strumento finanziario il quale concede all'investitore un diritto a riscuote un ammontare addizionale rispetto a quanto previsto dalle condizioni del contratto. L'ammontare aggiuntivo in termini di tempistiche di pagamento ed importo è a discrezione dell'emittente del contratto e di norma si basa sui guadagni realizzati da uno specifico set/categorie di contratti o sui ritorni degli investimenti effettuati su alcune attività possedute dalla società emittente. Questi contratti non sono classificati come contratti assicurativi ma in ogni caso sono regolati a livello contabile dall'IFRS 17. In merito a tali strumenti finanziari si evidenzia che l'IFRS 4 permetteva la contabilizzazione sotto la propria disciplina anche a società che non emettevano contratti assicurativi, mentre per l'IFRS 17 i contratti di investimento con DPF possono essere registrati secondo quanto affermato dal principio se e solo se la società emette anche contratti assicurativi. Tale differenza di trattamento tra i due principi non genera troppe modifiche per le società finanziarie e non, in quanto questi strumenti sono gestiti in gran parte proprio dalle società assicurative. Le società non emittenti contratti assicurativi che possiedono questa tipologia di contratti dovranno rifarsi a quanto disciplinato dall'IAS 32, IFRS 7 e IFRS 9²³⁵. Ai fini della rilevazione di questa tipologia di contratti che rientrano nella sfera disciplinata dall'IFRS 17 è necessario individuare la significatività dell'ammontare addizionale sulla totalità del contratto.
- Una tipologia particolare di contratti che pur rientrando nella definizione di contratto assicurativo non è disciplinata dall'IFRS 17 sono i contratti stipulati di garanzia, i quali coprono gli eventuali costi per prodotti che sono danneggiati o risultano non congrui alla loro funzione principale per errori di manifattura o installazione²³⁶.
- I contratti a corrispettivi variabili sono dei contratti il cui adempimento di obbligazioni e/o prestazioni dipendono dalla realizzazione di eventi incerti e quindi sono coerenti con la definizione di contratto assicurativo. L'IFRS 17 permette alle società di applicare comunque l'IFRS 15²³⁷ a questi contratti se l'obiettivo principale di questi ultimi è la prestazione di un servizio²³⁸ e sono presenti le seguenti condizioni: 1) il prezzo del contratto non è correlato alla valutazione del livello di rischio nei confronti di una singola controparte; 2) il contratto è eseguito per fornire un servizio e non per effettuare un pagamento in contanti; 3) il rischio assicurativo trasferito non dipende dai suoi costi ma dalla frequenza di utilizzo del servizio fornito. Per i contratti a corrispettivo variabile che invece non

²³⁵ Insurance Contracts, First Impressions KPMG, Luglio 2017, p.14.

²³⁶ <https://www.astonlark.com/our-thinking/what-product-guarantee-insurance>.

²³⁷ Per maggiori dettagli si veda paragrafo 2.4.

²³⁸ IFRS 17 Punto n.8.

rispettano le condizioni appena elencate e che quindi saranno contabilizzati secondo l'IFRS 17, il Premium Allocation Approach²³⁹ sarà il metodo di contabilizzazione principalmente adottato.

- I contratti di garanzia finanziaria prevedono la copertura del rischio di mancata riscossione di un credito nei confronti di una parte terza e di una conseguente perdita, in questo caso la compagnia assicurativa rimborsa l'assicurato dell'ammontare non riscosso. Come per i contratti a corrispettivi variabili, anche questo strumento è possibile definirlo come un contratto assicurativo. Nel caso in cui invece, il creditore non incorre in una perdita dovuta al credito non riscosso non si può più parlare di contratto assicurativo in quanto non vi è un trasferimento di rischio assicurativo significativo²⁴⁰.
L'IFRS 17 stabilisce che non è obbligatoria la registrazione contabile di tali contratti secondo quanto disciplinato dallo stesso principio ma vi è la facoltà di applicazione dei tradizionali IAS/IFRS riguardanti gli strumenti finanziari. Se invece viene applicato l'IFRS 17 il requisito fondamentale è che i contratti contabilizzati posseggano a tutti gli effetti una natura assicurativa. Per questi contratti e non solo, rispetto all'IFRS 4 per le compagnie assicurative non vi saranno cambiamenti radicali in quanto la definizione di contratto assicurativo tra i due principi non è mutata, mentre per le società che non emettono contratti puramente assicurativi e che quindi non potranno applicare l'IFRS 17 vi saranno dei cambiamenti da apportare nelle proprie modalità di contabilizzazione. È il caso di società emittenti contratti a corrispettivi variabili o di garanzia finanziaria descritti nei punti elencati, in cui pur essendo reputati come contratti assicurativi, le società assicurative che non potranno applicare il nuovo principio saranno tenute a cambiare i propri processi e sistemi contabili per cercare di adattare le proprie necessità contabili.

Come anticipato, il principale metodo di valutazione delle passività assicurative secondo l'IFRS 17 è il cosiddetto Building Block Approach il quale è composto da 4 blocchi:

- Media ponderata dei flussi di cassa futuri
- Aggiustamenti dovuti al valore temporale del denaro
- Aggiustamenti per i rischi non finanziari
- *Contractual Service Margin (CSM)*

I primi tre blocchi compongono il cosiddetto *fulfilment cash flows* mentre il quarto blocco rappresentato dal CSM il è presente per non far sorgere possibili costi o ricavi durante la rilevazione iniziale dei gruppi di contratti assicurativi. Per la media ponderata dei flussi di cassa futuri, le principali tipologie sono disciplinate all'interno del principio: Premi e costi addebitabili all'assicurato; Pagamenti verso l'assicurato o per conto di esso; Costi dovuti ad obbligazioni non correttamente adempite; Imposte derivanti da contratti assicurativi

²³⁹ Per maggiori dettagli si rimanda al paragrafo 3.4.

²⁴⁰ IFRS 17. Punti n.B27-B30.

esistenti; Costi amministrativi e di mantenimento; Costi legali. Il secondo blocco in esame per la stima del *fulfilment cash flow* è il tasso di sconto dovuto alle variazioni del valore temporale del denaro ed ai relativi rischi finanziari; il tasso di sconto utilizzato deve essere sempre coerente con il valore corrente dei prezzi osservabili sul mercato. Per i contratti assicurativi questo tasso di sconto è necessario con l'insorgenza di rischi finanziari dovuti ad esempio a polizze il cui valore dipende da indici di prezzo o tassi di cambio di mercato oppure l'ammontare dei sinistri è strettamente correlato alla componente di investimento del contratto e che quindi varia in base ai tassi del mercato. In sostanza il *discounting rate* è necessario successivamente alla stima dei flussi di cassa futuri per riflettere i vari rischi finanziari associati ad essi. Il terzo blocco riguarda gli aggiustamenti per i rischi non finanziari, i quali sono determinati attraverso il cosiddetto *risk adjustment*; l'IFRS 17 non definisce metodologie standard per il calcolo del *risk adjustment* e quindi ogni società ha la facoltà di scegliere la tecnica che vuole con l'unico vincolo di dover rispettare alcune disposizioni in merito alle caratteristiche che il rischio deve possedere. Il quarto ed ultimo blocco invece, è rappresentato dal Contractual Service Margin, il quale in fase di rilevazione iniziale di gruppi di contratti assicurativi serve a non far sorgere costi e/o ricavi imputati direttamente a P&L, in conseguenza di ciò i CSM alla prima rilevazione è sempre di valore uguale ma con segno opposto al *fulfilment cash flow*. Oltre al Building Block Approach sono previsti altri due metodi per la contabilizzazione delle passività assicurative, il Premium Allocation Approach ed il Variable Fee Approach.

Il *premium allocation approach* è un metodo semplificato per la valutazione delle passività assicurative, la valutazione è effettuata prendendo in considerazione il *fulfilment cash flow*, il *contractual service margin* e le passività legate a sinistri denunciati nell'anno in corso. Con il PAA, la valutazione di alcuni gruppi di contratti assicurativi viene semplificata e la *liability for remaining coverage* viene calcolata come la differenza tra i premi ricevuti (al netto dei flussi di cassa da acquisizione pagati) e l'ammontare dei premi e dei flussi di cassa da acquisizione rilevati a conto economico. L'IFRS 17 disciplina le condizioni per cui il PAA sia applicabile ad un gruppo di contratti assicurativi sin dalla rilevazione iniziale:

- Il periodo di copertura assicurativa deve essere uguale o inferiore ad un anno;
- Oppure, in alternativa alla prima condizione, la società assicurativa ritiene secondo sue valutazioni, che l'applicazione del PAA non vada a differire in modo rilevante nel caso in cui la valutazione delle passività assicurative sia effettuata con il *Building Block Approach*.

Con questo approccio semplificato la LRC è calcolata attraverso la differenza tra premi incassati e i flussi di cassa da acquisizione i quali sono differiti e successivamente rilevati a conto economico lungo tutta la durata della copertura assicurativa; nel caso in cui invece un gruppo di contratti assicurativi abbia una durata pari o inferiore ad un anno, i flussi di cassa da acquisizione vengono direttamente contabilizzati a P&L. In riferimento alla LRC, una società assicurativa deve rilevare una perdita a conto economico quando un gruppo di contratti assicurativi è oneroso; in considerazione di ciò vi sarà un conseguente incremento della

LRC che come disciplina il principio sarà dato dalla differenza tra il *fulfilment cash flow* e l'ammontare della relativa passività da copertura rimanente in seguito all'applicazione del PAA.

Per le rilevazioni successive a quelle iniziali, ad ogni fase di reporting il PAA è calcolato partendo dall'ammontare della LRC, a questo vengono aggiunti i premi incassati durante il periodo di reporting, i flussi di cassa da acquisizione, il relativo ammortamento ed un aggiustamento dovuto alla presenza eventuale di componenti da investimento; in seguito vengono sottratti i ricavi relativi a gruppi di contratti assicurativi rilevati durante il corso dell'anno oggetto di valutazione e le componenti da investimento pagate o nel caso trasferite alle passività da sinistri avvenuti Liability for remaining coverage.

Per quanto riguarda il variable fee approach invece, le differenze sostanziali tra questo approccio ed il Building Block Approach sono due:

1) Variazioni del *fulfilment cash flow* dovute a rischi finanziari e al valore temporale del denaro: in questo caso le variazioni sono considerate come una parte variabile della *fee* per servizi futuri e sono rilevate all'interno del CSM; con il BBA invece queste variazioni erano rilevate direttamente come costi o ricavi assicurativi;

2) Maturazione del tasso di interesse: Con il VFA non sono richiesti accrescimenti del tasso di interesse sino a quando il Contractual service margin non venga aggiustato in seguito a variazioni di rischi finanziari; nel caso del BBA invece il tasso di interesse era subito rilevato alla rilevazione iniziale.

CONCLUSIONI

Il processo di globalizzazione ha consentito un'accelerazione dell'ottenimento di dati ed informazioni provenienti da qualunque parte del mondo, le società oramai hanno competitors a livello globale e sul mercato non si ritrovano più ad affrontare solo aziende dello stesso settore dello stesso paese ma devono confrontarsi anche con società di altre nazioni. Allo stesso modo, gli investitori possono decidere se investire o meno in una società che può avere sede in diverse nazioni. I principi contabili internazionali giocano un ruolo chiave in questa situazione, in quanto permettono ai vari stakeholders di analizzare in modo chiaro ed omogeneo informazioni sulla situazione patrimoniale, economica e finanziaria di più società di paesi diversi, che in precedenza utilizzavano i principi contabili propri del loro ordinamento nazionale. Il processo di convergenza agli IAS/IFRS per le società industriali è stato maggiormente rapido rispetto a quello delle società finanziarie, le quali hanno e stanno affrontando diversi ostacoli sul loro cammino, dovuti alla maggiore specificità dei loro bilanci, che richiedono analisi più approfondite. Nello specifico, per il settore assicurativo, soltanto negli ultimi anni si è assistito ad una maggiore convergenza verso i principi contabili internazionali; ciò è dovuto ad un obiettivo posto a livello globale dall'IASB per i bilanci assicurativi: offrire ai destinatari di bilancio una maggiore comparabilità ed una maggiore omogeneità delle voci contabili al fine di una maggiore chiarezza per effettuare valutazioni maggiormente affidabili. L'IFRS 17 rappresenta una vera e propria rivoluzione nell'ordinamento contabile internazionale, in quanto va a modificare le modalità di rilevazione contabile delle passività assicurative che in precedenza erano disciplinate dall'IFRS 4. L'IFRS 4 può essere definito come un principio provvisorio, in quanto “accompagna” la valutazione e rilevazione contabile delle passività assicurative, verso la Fase II dell'*Insurance contract project*, contraddistinta proprio dall'entrata in vigore dell'IFRS 17 a partire dal 1° Gennaio 2023. Uno dei principali problemi che andrà a risolvere l'IFRS 17 sarà la situazione di *mismatching* contabile che in precedenza si andava a creare tra la valutazione delle passività con l'IFRS 4 e la valutazione delle attività all'IFRS 9 o all'IAS 39; infatti proprio l'IFRS 9 è stato redatto in vista delle nuove disposizioni che entreranno in vigore con l'IFRS 17. Oltre alla motivazione appena descritta, l'IFRS 4 per alcune voci contabili lasciava una libera scelta se utilizzare le disposizioni degli IAS/IFRS oppure utilizzare i principi contabili nazionali. L'IFRS 17, sarà inoltre utile ai fini di analisi sulle passività assicurative in quanto definisce in modo chiaro e dettagliato, salvo alcune eccezioni, la separazione dai gruppi di contratti assicurativi delle componenti di investimento da quelle assicurative. In questo modo gli stakeholders saranno in grado di conoscere lo “stato di salute” di un gruppo di contratti assicurativi al netto delle componenti di investimento che avrebbero potuto influenzare in modo rilevante l'analisi effettuata. L'IFRS 17 è frutto di lunghi anni di studio da parte dell'IASB e altrettanti anni stanno impiegando le compagnie assicurative a cercare di comprendere le nuove disposizioni e cambiamenti rispetto ai precedenti IAS/IFRS. Le compagnie assicurative che hanno anticipato il processo di comprensione e valutazione dell'IFRS 17, saranno sicuramente avvantaggiate rispetto a coloro che in qualche modo hanno sottovalutato gli impatti del nuovo principio, e sapranno sfruttare al meglio le

opportunità che il principio offre. Il fattore chiave per non farsi trovare impreparati ed applicare in modo efficiente e coerente le disposizioni dell'IFRS 17 è sicuramente quello di cercare di riorganizzare le aree operative interne, cercando di renderle maggiormente interconnesse tra di loro; un esempio classico riguarda la funzione attuariale, che dovrà collaborare in modo costante ed intenso con gli uffici amministrativi, in quanto sarà chiamata in causa per effettuare diverse valutazioni che abbiamo affrontato all'interno del terzo capitolo. Con l'applicazione del nuovo principio, sarà l'occasione per le compagnie assicurative, di riuscire a sfruttare anche alcune nuove tecnologie nate negli ultimi anni, come ad esempio strumenti di analisi di Big Data, che potrebbero essere un importante ausilio ai fini di valutazioni interne e per cercare di offrire un'offerta di prodotti assicurativi maggiormente adatta alla propria clientela.

BIBLIOGRAFIA

- D.P.R. 14/12/1978
- Direttiva 91/674/CEE del Consiglio, del 19 dicembre 1991, relativa ai conti annuali e ai conti consolidati delle imprese di assicurazione.
- Decreto Legislativo 26 Maggio 1997, n.173; "Attuazione della direttiva 91/674/CEE in materia di conti annuali e consolidati delle imprese di assicurazione" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 143 del 21 giugno 1997 - Supplemento Ordinario n. 123.
- Decreto legislativo 28 Febbraio 2005, n.38, "Esercizio delle opzioni previste dall'articolo 5 del Regolamento (CE) n.1606/2002 in materia di principi contabili internazionali", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.66 del 21 Marzo 2005.
- Decreto-legge 6 Luglio 2012, n.95, convertito dalla legge 7 Agosto 2012, n.135.
- Legge 12 Agosto 1982, n.576, pubblicata in Gazzetta Ufficiale n.229 in data 20/08/1982.
- Decreto Legislativo 13 Ottobre 1998, n.373 pubblicato nella gazzetta ufficiale n.253 del 29 Ottobre 1998.
- Art.2423 del Codice civile.
- Art.2423-bis del Codice civile.
- Art.93 del Codice delle assicurazioni private.
- Regolamento (CE) n.1606/2002 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 19 Luglio 2002 relativo all'applicazione di principi contabili internazionali.
- Legge 31 Ottobre 2003, n.306, "Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alla Comunita' europea.", pubblicata nella Gazzetta ufficiale n.266 de 15/11/2003.
- Art.44 Codice delle assicurazioni private.
- "Solvency II: origine, struttura e sviluppo", 12 Novembre 2013, ANIA.
- Direttiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo e del consiglio del 25 Novembre 2009 in materia di accesso ed esercizio delle attività di assicurazione e di riassicurazione (Solvency II).
- "Solvency II La nuova regolamentazione prudenziale del settore assicurativo: una guida semplificata", pubblicato online da IVASS nel Novembre 2016, p.16

- Regolamento n.22 del 04/04/2008: “Regolamento concernente le disposizioni e gli schemi per la redazione del bilancio di esercizio e della relazione semestrale delle imprese di assicurazione e di riassicurazione...”.
- Antonella Cappiello, “Il bilancio dell’impresa di assicurazione”, Ed. FrancoAngeli,2012, pag.19.
- OIC 31 “Fondi per rischi e oneri e Trattamento di fine rapporto”.
- Art.2425 Codice civile.
- Decreto legislativo 9 Aprile 1991, n.127, “Attuazione delle direttive n. 78/660/CEE e n. 83/349/CEE in materia societaria, relative ai conti annuali e consolidati, ai sensi dell'art. 1, comma 1, della legge 26 marzo 1990, n. 69”.
- Settima direttiva del Consiglio del 13 Giugno 1983 basata sull’articolo 54, paragrafo 3, lettera g), del trattato e relativa ai conti consolidati.
- Decreto legislativo 18 Agosto 2015, n.139, “Attuazione della direttiva 2013/34/UE relativa ai bilanci d'esercizio, ai bilanci consolidati e alle relative relazioni di talune tipologie di imprese, recante modifica della direttiva 2006/43/CE e abrogazione delle direttive 78/660/CEE e 83/349/CEE, per la parte relativa alla disciplina del bilancio di esercizio e di quello consolidato per le società di capitali e gli altri soggetti individuati dalla legge.
- Direttiva 2013/34/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 26 Giugno 2013.
- Direttiva 2001/65/CE del Parlamento Europeo e del consiglio del 27 Settembre 2001.
- IAS n.39 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell’Unione Europea il 29 Novembre 2008.
- Decreto Legislativo del 30 Dicembre 2003, n.394 "Attuazione della direttiva 2001/65/CE che modifica le direttive CEE 78/660, 83/349 e 86/635, per quanto riguarda le regole di valutazione per i conti annuali e consolidati di taluni tipi di società, nonché di banche e di altre istituzioni finanziarie".
- Direttiva 2003/51/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 giugno 2003, che modifica le direttive 78/660/CEE, 83/349/CEE, 86/635/CEE e 91/674/CEE relative ai conti annuali e ai conti consolidati di taluni tipi di società, delle banche e altri istituti finanziari e delle imprese di assicurazione.
- Decreto Legislativo del 2 Febbraio 2007, n.32, "Attuazione della direttiva 2003/51/CE che modifica le direttive 78/660, 83/349, 86/635 e 91/674/CEE relative ai conti annuali e ai conti consolidati di taluni tipi di società, delle banche e altri istituti finanziari e delle imprese di assicurazione".
- “Framework for the Preparation and Presentation of Financial Statements”,

- IAS N.1 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 29 Novembre 2008
- Fabrizio Di Lazzaro, Gianluca Musco, “Analisi aziendale, metodi e strumenti”, G.Giappichelli editore, 2015,
- Regolamento n.7 del 13/07/2007, “Regolamento concernente gli schemi per il bilancio delle imprese di assicurazione e di riassicurazione che sono tenute all’adozione dei principi contabili internazionali di cui al titolo VIII, Capo I, Capo II, Capo III e Capo V del d.lgs 209/2005.
- IFRS 4 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 29 Novembre 2008
- KPMG, “Amendments to IFRS 4, Applying IFRS 9 Financial Instruments with IFRS 4 Insurance Contracts”
- Regolamento (UE) 2016/2067 del 22 Novembre 2016 pubblicato nella GUUE del 29 Novembre 2016.
- KPMG- First Impressions: IFRS 9 Financial Instruments”
- IFRS n.9 - International financial reporting standard 9
- IFRS 13 pubblicato nella gazzetta ufficiale dell'Unione Europea il 29 Novembre 2008
- “KPMG- First Impressions: Fair Value measurement”
- IFRS n.15 - International financial reporting standard 15
- IFRS N.17 – International financial reporting standard 17
- Insurance Contracts, First Impressions KPMG, Luglio 2017.

SITOGRAFIA

- https://ec.europa.eu/info/index_en
- <https://eba.europa.eu/>
- <https://www.ivass.it/homepage/index.html>
- <https://argomenti.ilsole24ore.com/le-parole-chiave.html>
- <https://www.ifrs.org/>
- <https://www.efrag.org/>
- <https://eur-lex.europa.eu/TodayOJ/index.html>
- <https://www.fondazioneoic.eu/>
- <https://www.brocardi.it/codice-civile/>
- <https://www.camera.it/leg18/1>
- <https://www.revisorionline.it>
- <https://www.astonlark.com/our-thinking/what-product-guarantee-insurance>.
- https://www.actuaries.org.uk/system/files/field/document/IFRS%2017%20discount%20rate%20considerations_20190925.pdf
- <https://www.pwc.com/it/it/publications/assets/docs/ifrs17.pdf>
- <https://www.ifrs.org/issued-standards/list-of-standards/ifrs-17-insurance-contracts/>