

# LUISS



*Dipartimento di Economia e Finanza  
Major in Banche e Intermediari finanziari  
Cattedra di Finanza Aziendale Avanzato*

## **IFRS 17: una nuova prospettiva per il mercato assicurativo**

RELATORE

Prof. Arturo Capasso

CANDIDATO

Dario Simonetti

Matricola 716571

CORRELATORE

Prof. Luana Zaccaria

ANNO ACCADEMICO 2020/2021

# IFRS 17: UNA NUOVA PROSPETTIVA PER IL MERCATO ASSICURATIVO

## Sommario

<b>1 L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA ASSICURATIVO IN ITALIA.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2 Il sistema assicurativo nazionale: un po' di Storia .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2.1 La culla dell'assicurazione moderna .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2.2 Problemi cronici del sistema assicurativo italiano .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2.3 Sviluppo dal Secondo Dopoguerra ad oggi.....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 L'IVASS.....</b>	<b>10</b>
<b>1.4 Il contratto di assicurazione: caratteristiche e disciplina .....</b>	<b>11</b>
<b>2 IL PRINCIPIO IFRS 17 .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Il principio IFRS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.1. Il criterio "fair value".....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Da IFRS 4 a IFRS 17.....</b>	<b>22</b>
<b>2.2.1. Il principio IFRS 4: definizione di contratto assicurativo e perimetro di         applicazione .....</b>	<b>22</b>
<b>2.2.2 Il percorso normativo del passaggio.....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.3 Il differimento dell'entrata in vigore.....</b>	<b>25</b>
<b>2.3 Novità apportate dal principio .....</b>	<b>26</b>
<b>2.3.1 I principali impatti: definizioni di contratto e nuovi schemi di Stato Patrimoniale         (SP) e di CE (Conto Economico).....</b>	<b>26</b>

2.3.2	Gli ambiti coinvolti.....	27
2.4.	Schematizzazione degli obiettivi.....	28
<b>3</b>	<b>I MODELLI DI MISURAZIONE INTRODOTTI DAL PRINCIPIO.....</b>	<b>29</b>
3.1	I BBA (Building Block Approach).....	30
3.1.1	Il Contractual Service Margin.....	32
3.2	PAA (Premium Allocation Approach).....	33
3.3	VFA (Variable fee approach).....	36
3.4	Schematizzazione del modello.....	36
<b>4</b>	<b>NUOVI SCHEMI DI BILANCI PRODOTTI.....</b>	<b>38</b>
4.1.	Il Bilancio Assicurativo.....	39
4.1.1	La peculiarità dei bilanci assicurativi.....	39
4.1.2	Un'analisi strutturale: Lo Stato Patrimoniale.....	40
4.1.3	Un'analisi strutturale: il Conto Economico.....	41
4.1.4	Un'analisi strutturale: la Nota integrativa.....	44
4.2.	Come il principio IFRS17 ha influito sui prospetti contabili.....	45
4.2.1.	Influenza del principio sul Conto Economico.....	45
4.2.2.	Disclosure e reporting.....	47
4.3.	Adeguamenti normativi.....	47
4.3.1	Nuova classificazione e misurazione degli strumenti finanziari.....	48
4.3.2	Nuovo modello di svalutazione dei crediti ( <i>impairment</i> ).....	49
<b>5</b>	<b>POSSIBILI IMPATTI ADOZIONE DEL PRINCIPIO.....</b>	<b>51</b>
5.1	Impatti sul mercato assicurativo.....	52
5.2.	Il caso specifico.....	60
<b>6.</b>	<b>CONCLUSIONI.....</b>	<b>65</b>
6.1	Uno sguardo al futuro: il ruolo della tecnologia.....	65
	<b>BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....</b>	<b>70</b>

# **1 L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA ASSICURATIVO IN ITALIA**

## **1.1. Introduzione**

Dopo più 20 anni di lavoro, il 18 maggio 2017 è stato pubblicato il nuovo principio IFRS per la contabilizzazione dei contratti assicurativi; contestualmente è stata fissata la data del 1° gennaio 2021 per la sua entrata in vigore. Nonostante il non indifferente lasso temporale tra la sua pubblicazione e la sua prevista entrata in vigore, alcuni dei più grandi player assicurativi hanno sin

da subito mostrato perplessità all'adozione prevista per quella data in quanto ritenuta troppo stringente per l'adeguamento. Tali fattori hanno infatti poi portato a rinviare l'entrata in vigore dello standard al 1° gennaio 2023.

Ma perché l'introduzione dell'IFRS 17 riveste questa importanza straordinaria, al punto da essere considerata un cambiamento epocale? Per comprendere questo aspetto, fondamentale nello svolgimento della tesi, è necessario approfondire il contesto assicurativo nazionale e comunitario. E dato che, senza voler scadere nella retorica, per comprendere i fenomeni di “oggi” e il loro riflesso sul “domani”, bisogna capire quanto è accaduto “ieri” in questo primo capitolo passerò in rassegna lo stato di salute del mercato assicurativo nazionale, dopo aver passato velocemente in rassegna quella che è stata l'evoluzione storica del sistema assicurativo nazionale.

## **1.2 Il sistema assicurativo nazionale: un po' di Storia**

### **1.2.1 La culla dell'assicurazione moderna**

Per comprendere l'importanza, la complessità e la particolarità di quello che è il sistema assicurativo del nostro paese, non possiamo tralasciare di menzionare un aspetto fondamentale: *l'Italia è la patria del moderno concetto di assicurazione*. Lungi dal voler assumere un atteggiamento autoreferenziale o di incarnare uno spirito nazionalista, cito questa verità storica in quanto ci consente di affrontare l'argomento con piena consapevolezza della potenzialità del nostro paese, in questo caso del nostro sistema assicurativo. Il più antico contratto assicurativo di cui si abbia conoscenza viene infatti sottoscritto a Genova nel 1347, anche se le origini della forma odierna di assicurazione risalgono a periodi molto anteriori, sempre nella penisola italiana<sup>1</sup>. Negli anni successivi al fatidico “anno 1.000”, si va gradualmente ad estinguere il *caos* che aveva contraddistinto l'Europa nei secoli successivi alla caduta dell'Impero Romano d'Occidente, e gradualmente, i liberi comuni e le repubbliche marinare italiane (in particolare Genova e Venezia) conquistarono il predominio della

---

<sup>1</sup> I primi precursori delle compagnie di assicurazione sono probabilmente le confraternite funebri, una sorta di mutuo soccorso costituito nell'antica Roma da artigiani, mercanti e addirittura attori. Anche le radici del mercato delle moderne assicurazioni marittime affondano molto più in profondità rispetto alla Genova del XIV secolo: i fornitori di armi e vettovaglie delle legioni romane impegnate nelle Guerre puniche contro Cartagine comunicano infatti al Senato l'intenzione di continuare a rifornire le legioni soltanto dietro pagamento completo del carico anche in caso di perdita totale di un naviglio o di una spedizione. Fonte: *La Storia delle assicurazioni in Italia*, edito da Swiss Re Corporate Hystory, 2017 Zurigo.

scena finanziaria e commerciale del Mediterraneo e dell'Europa. Infatti, queste forme di governo “locale” (appunto i liberi comuni e le repubbliche marinare) consentivano all'emergente classe dei mercanti e dei banchieri una libertà di azione nuova, libera dagli orpelli del feudalesimo, al punto che questa “nuova” classe sociale ed economica diventò la finanziatrice tanto delle imprese militari (come le Crociate) che di quelle commerciali, che erano in continua espansione (basti pensare all'epopea veneziana esemplificata dalla famiglia Polo).

Tuttavia nel XVI secolo l'economia italiana inizia a perdere smalto, e intraprende una lunga parabola discendente. Le istituzioni e gli strumenti innovativi alla base del suo precedente dominio nel Basso Medioevo e addirittura nel Rinascimento vengono gradualmente assorbiti da nazioni mercantili concorrenti quali Gran Bretagna, Paesi Bassi e Germania, forti di una crescita economica interna di gran lunga più sostenuta. La libertà di cui godono le numerose città-stato, i comuni e le regioni in Italia inizia a svolgere un ruolo negativo per lo sviluppo della Penisola, in quanto preziose energie vengono assorbite da innumerevoli contrasti locali, facendo sì che l'Italia non sia più in grado di competere con gli stati nazionali del Nord Europa, organizzati a livello centralizzato. Inoltre le scoperte geografiche del XV secolo hanno notevolmente ridimensionato il ruolo del Mediterraneo come “centro del mondo” e le nazioni che si affacciano sull'Atlantico creano degli Imperi commerciali, che inevitabilmente rendono marginale il ruolo delle “nostre” Repubbliche marinare. Possiamo pensare ai mercati che sono a disposizione della Spagna, del Portogallo, dei Paesi Bassi, della Francia e della Gran Bretagna. Soprattutto la Gran Bretagna, divenne la “regina dei sette mari”, costituendo sia una flotta commerciale che una flotta militare formidabile; non è difficile comprendere come questa espansione del commercio marittimo comportò, parallelamente l'espansione del sistema assicurativo, da sempre legato a doppio filo al “mondo” mercantile. In questo contesto non possiamo non fare riferimento alla Rivoluzione Industriale, che pose la Gran Bretagna in una posizione di assoluto primato a livello mondiale.

Rispetto a questi fenomeni commerciali ed economici il ruolo dell'Italia appare estremamente marginale; solo negli anni successivi alla definitiva disfatta napoleonica (1815) in varie città italiane vengono fondate compagnie di assicurazione, che gradualmente imitarono i modelli utilizzati altrove in Europa, instaurando rapporti positivi con i mercati di Francia, Germania e Austria.

### **1.2.2 Problemi cronici del sistema assicurativo italiano**

Il mercato assicurativo del nostro Paese ha dovuto affrontare tre problemi strutturali che ne hanno influenzato negativamente lo sviluppo:

- il livello del reddito pro capite più basso rispetto a quello dei principali partner commerciali internazionali ha prodotto in Italia una minore domanda di soluzioni assicurative. Questa

dinamica è stata solo in parte compensata da un tasso di risparmio costantemente elevato (aspetto questo per il quale il nostro Paese, anche per motivi che attingono alla tradizione della cultura contadina, rimane quasi “imbattibile”, anche se si può osservare un cambiamento quasi di natura "sociologica" nelle nuove generazioni rispetto al rapporto con il denaro e all'approccio al risparmio);

- il sistema legislativo italiano semplicemente non ha promosso o incentivato le attività assicurative; anzi, per tutto il XIX ed il XX secolo in determinate occasioni ha cercato attivamente di porre vincoli o restrizioni alle attività delle compagnie estere;
- il forte dirigismo statale fin dalla vigilia della Prima Guerra Mondiale, e per tutto il ventennio fascista, ha instaurato e alimentato una cultura tale da impedire lo sviluppo del mercato stesso.

Sull'evoluzione del mercato assicurativo italiano hanno quindi sempre inciso i bassi livelli di crescita industriale e commerciale interna e, in epoca più recente, le politiche governative varate per cercare di compensare la conseguente mancanza di domanda.

Nonostante i fattori sopra esposti, l'Italia vanta oggi un settore assicurativo molto sofisticato, ed alcune compagnie nazionali sono tra le più importanti a livello mondiale, basti pensare che Generali (fondata nel 1831 a Trieste, all'epoca parte dell'Impero austroungarico ma al contempo fortemente legata a Venezia e a tutta l'Italia) è una delle maggiori compagnie assicurative al mondo in termini di premi netti sottoscritti<sup>2</sup>

### **1.2.3 Sviluppo dal Secondo Dopoguerra ad oggi**

Il Secondo Dopoguerra, ha rappresentato per il nostro Paese un periodo storico unico ed irripetibile di progresso sociale ed economico, ed il famoso *Boom economico*, chiamato anche miracolo economico italiano, perdurato per tutti gli anni '50 e '60, con governi a guida monocolore democristiani prima e di centrosinistra poi (a seguito dell'ingresso del partito socialista nell'esecutivo), ha coinvolto tutti i settori dell'economia. Attraverso i finanziamenti del Piano Marshall, rivolti soprattutto a industrializzare il nostro Paese, in particolare il Nord Italia (dove già prima della Seconda Guerra Mondiale esisteva comunque un tessuto industriale che vedeva in Torino Milano e Genova i vertici del triangolo industriale), il nostro Paese ha bruciato le tappe nel suo percorso, recuperando l'enorme svantaggio accumulato rispetto al resto dell'Europa, fino al punto di entrare nel novero dei Paesi del G7. Ma il sostenuto ritmo di crescita e di industrializzazione ha

---

<sup>2</sup> Secondo AM Best, Assicurazioni Generali S.p.A è al 9° posto della classifica mondiale del comparto assicurativo nel 2019 per raccolta premi. Fonte: Assinews.it dell'8 gennaio 2021 *AM Best: le top 10 compagnie assicurative mondiali*.

comportato costi non indifferenti, la cui reale portata sta dolorosamente iniziando a palesarsi appieno soltanto negli ultimi decenni.

La crescita italiana è stata infatti accompagnata dalla creazione di uno dei sistemi di *welfare state* più munifici a livello mondiale. Ovviamente il *welfare state* non può e non deve avere solo una connotazione negativa, anzi, ha permesso di colmare situazioni di profonde ingiustizie, sociali, oltre che economiche, consentendo di emancipare le masse del sottoproletariato urbano delle grandi città, o le masse bracciantili del mondo rurale del Sud Italia. Dato che dovere di ogni relazione culturale, e quindi anche di questa tesi, è quello di rispettare il vincolo dell'onestà intellettuale, non posso, solo perché “competitor” del sistema assicurativo non approfondire brevemente il ruolo positivo del *welfare state*. Fino ai già citati anni '60 del secolo scorso, e marginalmente anche negli anni successivi nelle piazze dei borghi rurali del Sud Italia, la mattina presto, all'alba, si presentavano i braccianti nella speranza che il gabbellotto di turno li assoldasse per lavorare “la giornata”, con paghe infime. Nonostante la totale assenza di diritti, il bracciante sperava di essere assoldato, in modo di avere il necessario per soddisfare i bisogni della famiglia. Questa realtà che sembrerebbe lontanissima nel tempo, ma che lontanissima non è, è stata spazzata via proprio grazie ad un robusto *welfare state*. Del resto però non possiamo neanche cadere nell'errore opposto a quello iniziale, non ricordando che proprio questo *welfare state* è stato foriero di sprechi e di una “mala gestione” della “cosa pubblica” nel corso dei decenni.

Un'altra caratteristica del progresso economico post-bellico che non ha favorito lo sviluppo del mercato assicurativo, riposa in una nota caratteristica del tessuto economico del nostro Paese: la predominanza della piccola-media impresa. Il settore secondario in Italia resta caratterizzato da un elevato numero di piccole e medie imprese a controllo familiare che, per la loro natura, tendono a non avvalersi di risk manager professionisti e non attribuiscono al trasferimento dei rischi la stessa importanza invece riconosciuta da parte delle grandi aziende<sup>3</sup>. Anche in questo caso, proprio come nel caso dell'analisi del *welfare state*, non si possono omettere, in nome di “interessi di parte” (nella fattispecie specifica del sistema assicurativo), quelli che sono i punti di forza della parcellizzazione del sistema industriale così come sopra descritto. Le imprese di natura familiare sono spesso legate a profonde tradizioni, che consentono di rendere in qualche modo unico il prodotto finito, proprio per

---

<sup>3</sup> Le piccole e medie imprese, definite come imprese attive con un giro d'affari inferiore a 50 milioni di euro, impiegano l'82% dei lavoratori in Italia (ben oltre la media Ue) e rappresentano il 92% delle imprese attive (dai calcoli sono escluse imprese dormienti con fatturato a zero nell'ultimo anno). Sono numeri che fanno delle PMI un tratto saliente dell'economia italiana e riflettono tradizioni e imprenditorialità diffuse nei territori. Fonte: [ilsole24ore.com](http://ilsole24ore.com) del 10 luglio 2019, *Pmi, quanto conta in Italia il 92% delle aziende attive sul territorio?*



fornire al cliente dei motivi per sceglierlo rispetto a prodotti simili della concorrenza. Del resto proprio la cura dei particolari ha consentito al *Made in Italy* di essere apprezzato in tutto il mondo. Tra le altre cose, a fronte della crescita industriale della Cina e di altre nazioni del Sud Est Asiatico degli ultimi decenni, appare evidente che una competizione basata sul concetto di *quantità* sarebbe del tutto fallimentare per l'industria nostrana, che invece può vantare nella *qualità* il suo punto di forza.

Man mano che l'economia industriale di stampo più marcatamente regionale ha iniziato a cedere il passo a un'economia globale orientata ai servizi e basata sul web, nonché di pari passo con l'affermazione di centri di produzione e di distribuzione alternativi ubicati in nazioni emergenti più convenienti (pensiamo alla delocalizzazione industriale avvenuta a vantaggio dei paesi dell'Est Europeo dalla caduta del Muro di Berlino in poi), il mercato italiano, di orientamento tradizionale e caratterizzato da un'elevata rigidità, è caduto in gravi difficoltà. La disoccupazione strutturale è aumentata e il gettito fiscale è diminuito in parallelo al progressivo e rapido invecchiamento della popolazione in quanto, analogamente alla maggior parte degli altri Stati europei, gli italiani vivono più a lungo e hanno meno figli<sup>4</sup>.

Questo problema economico e sociale, di per sé più graduale, è stato esasperato dalla crisi finanziaria del 2007/2008, causando una seria impasse a livello di debito sovrano. Tutto ciò a sua volta ha posto l'attuale generazione di italiani davanti a complesse sfide sotto il profilo fiscale, strutturale, politico e sociale.

Il settore assicurativo è quindi destinato a ricoprire un ruolo di primaria rilevanza man mano che il Paese si attiverà per raccogliere queste sfide, fornendo al governo italiano un aiuto concreto nella gestione delle problematiche sul versante sia economico che demografico. Il settore italiano e internazionale dell'assicurazione e della riassicurazione, su cui in Italia fa affidamento un numero particolarmente elevato di privati e di aziende, è quindi chiamato a prepararsi per raccogliere questa sfida e svolgere il proprio ruolo nel processo di ripresa, beneficiando così della crescente domanda di soluzioni assicurative e delle opportunità che, inevitabilmente si presenteranno.

---

<sup>4</sup> Secondo i dati ISTAT in Italia nel 2020 l'aspettativa di vita è scesa notevolmente a causa della pandemia da Covid-19 e a tutte le implicazioni che ha comportato al sistema sanitario: 79,7 per la popolazione maschile (-1,4 rispetto al 2019) e 84,4 per la popolazione femminile (-1,0 rispetto al 2019). Contestualmente sta diminuendo la popolazione nazionale: al 1° gennaio 2021 i residenti ammontano a 59 milioni 258mila, 384mila in meno su base annua. Si va inoltre a registrare un minimo di nascite ed un massimo di decessi: 7 neonati e 13 decessi per mille abitanti. Non si può omettere in questo contesto che i dati contingenti sono dovuti alle conseguenze della pandemia, ma ad ogni modo il trend della diminuzione delle nascite era già ampiamente presente anche prima. Fonte: ISTAT, *statistiche report del 3 maggio 2021*.

### 1.3 L'IVASS

Questo capitolo "introduttivo" non può esimersi dal dedicare un paragrafo alle istituzioni addette alla Vigilanza sulle Assicurazioni, in quanto rappresentano un "centro di gravità" del sistema, e di conseguenza, saranno presenti, di tanto in tanto, nell'esposizione della tesi.

Parlando di Istituzioni di Vigilanza si fa ovviamente riferimento all'IVASS, acronimo che sta per Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni; questo ente istituito nel 2012 in sostituzione all'ISVAP ha continuato a svolgerne le funzioni (anzi, aggiungendone altre); il suo compito principale è quello di garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore.

Un breve accenno all'IVASS, acronimo di Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private. Istituita con legge n. 576 del 12 agosto 1982, negli anni novanta (specificamente con l'art. 2 del decreto legislativo n. 373 del 13 ottobre 1998, art. 2), le vennero attribuite tutte le funzioni in materia assicurativa che prima erano di competenza del Ministero dello Sviluppo Economico e del CIPE (Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica), rendendola così un'autorità indipendente dal governo.

L'IVASS ne ha rilevato le funzioni con il decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, emanato dal governo Monti, nell'ambito delle politiche di spending review (convertito in legge 7 agosto 2012 n. 135), che, tra le altre cose ha posto l'Istituto sotto la vigilanza della Banca d'Italia.

Andando ad analizzare le funzioni dell'IVASS, riportiamo:

- la funzione di *vigilanza*, che è rivolta alla osservanza di leggi e regolamenti da parte di imprese e degli agenti di assicurazione delle stesse; l'accertamento può riguardare anche casi analizzati in seguito a reclami inoltrati direttamente all'Istituto ;
- la funzione di *controllo* che riguarda invece la gestione patrimoniale e contabile delle compagnie assicurative;
- la *trasparenza* delle imprese, che va garantita a tutti i potenziali clienti ;
- la *rilevazione di dati di mercato* funzione che consente la formazione delle tariffe e delle condizioni delle singole polizze assicurative;
- la possibilità di presentare reclami.

Ogni anno, l'IVASS è chiamato a **fornire al Ministero dello Sviluppo Economico una relazione** in cui viene illustrata la politica assicurativa di riferimento e le proposte di risanamento presentate dalle società.

Tra i compiti dell'IVASS, infine, c'è anche il **rilascio delle autorizzazioni alle imprese assicuratrici** che intendono operare nel settore, sia in Italia che in altri stati, facenti parte dell'Unione Europea o meno.

Prima di concludere il breve paragrafo dedicato all'IVASS, analizziamone la struttura. In base allo statuto, organi dell'IVASS sono:

- il presidente
- il consiglio, che si compone del presidente e di due consiglieri
- il direttorio integrato, che è costituito dal governatore della Banca d'Italia, che lo presiede, dagli altri membri del direttorio della Banca d'Italia e dai due consiglieri dell'IVASS.

L'attività dell'IVASS è quindi strategica all'interno dello scenario italiano: per fornire alcuni parametri, possiamo citare, a titolo esemplificativo, l'attività del 2020, nel quale ha condotto 16 ispezioni nelle compagnie assicurative e ha comminando sanzioni a 29 imprese, 24 delle quali italiane<sup>5</sup>.

## 1.4 Il contratto di assicurazione: caratteristiche e disciplina

Come ultimo aspetto che non si poteva assolutamente tralasciare in questo capitolo, si segnala la definizione che il legislatore dà in merito al contratto assicurativo. Come verrà ampiamente approfondito nel capitolo seguente, in particolar modo in relazione alla definizione che il Principio IFRS 4 dà al contratto assicurativo, l'economia moderna vive un contesto di forte globalizzazione, ed è pertanto impensabile ipotizzare un approccio "slegato" dalla realtà internazionale: ciononostante non si può nemmeno commettere l'errore opposto, tralasciando quelle che sono le dinamiche legislative dei singoli Stati.

Pertanto si riporta di seguito la nozione dell'art. 1882 del Codice Civile, in base al quale *"L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana"*.

Il legislatore poi va delineare le caratteristiche del contratto assicurativo che può rientrando tra i contratti tipici a forma libera, deve presentarsi sotto forma scritta, come prescrive l'art. 1888 del Codice Civile<sup>6</sup>, che testualmente recita che *"Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto"*.

---

<sup>5</sup>Fonte: [ilsole24ore.com](https://www.ilsole24ore.com) del 26 novembre 2021 *Poste Vita, farò Ivass sul controllo rischi. La società: nessun impatto sui conti*

<sup>6</sup>Codice Civile-Libro Quarto-Delle obbligazioni-Titolo III- Dei singoli contratti-Capo XX- Dell'assicurazione-Sezione I-Disposizioni generali, art. 1888.

Inoltre il legislatore approfondisce le caratteristiche peculiari del contratto assicurativo, in quanto deve essere consensuale, a effetti obbligatori, di durata, bilaterale o plurilaterale, a titolo oneroso, a prestazioni corrispettive, aleatorio. Molte di queste caratteristiche si possono riscontrare anche in tante altre tipologie di contratti; la qualità estremamente caratterizzante è l'*aleatorietà*, riferibile al fatto che la realizzazione delle prestazioni *non dipende dalla volontà delle parti*, ma da eventi imprevedibili che non sono controllabili. In altri termini, la prestazione assicurativa non è sempre presente, ma è solo eventuale, poiché condizionata dal verificarsi del sinistro, in mancanza del quale non trova alcuna ragione d'essere.

Questa osservazione conduce all'approfondimento degli elementi che il legislatore non trascura di segnalare:

- Il Rischio, che è l'elemento determinante, riconducibile all'astratta possibilità (quindi alla summenzionata aleatorietà) che si verifichi un evento dannoso lesivo dell'interesse di una parte. Il rischio, per poter rappresentare elemento del contratto assicurativo, deve essere *possibile ma incerto*. Lo stato di incertezza deve sussistere al momento dell'adesione della polizza, poiché la sua mancanza ab origine *andrebbe a* determinare la nullità del contratto di assicurazione per assenza di causa, mentre da una sua eventuale sopravvenuta cessazione causerebbe lo scioglimento del rapporto (sempre per la mancanza di una giustificazione causale);
- L'Interesse: riportando stando all'art. 1904 del Codice Civile, che testualmente riferisce "*Il contratto di assicurazione contro i danni è nullo se, nel momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'assicurato al risarcimento del danno*", l'interesse è un *elemento fondamentale del Contratto assicurativo*. In tal senso, l'interesse è dunque rinvenibile nell'effettiva titolarità del rischio in capo all'assicurato, con la sua esposizione ai danni causati dall'eventuale sinistro che andrà valutato volta per volta in base alle caratteristiche del contratto e del rischio.

Altra peculiarità del contratto assicurativo è rappresentata dal fatto che che tra gli obblighi dell'assicurato rientra la necessità di versare anticipatamente il premio assicurativo.

In questa sede si tralascia di approfondire altre caratteristiche del contratto assicurativo (quali l'estinzione, la prescrizione<sup>7 8</sup> e l'assicurazione cumulativa<sup>9</sup>), in quanto non strumentali al prosieguo della tesi; quello che premeva in questo ultimo paragrafo del primo capitolo era la necessità di evidenziare in che modo il legislatore, sia a livello civilistico (come tratteggiato) che a livello normativo (con diversi interventi ad hoc) ha attenzionato nel corso del tempo il settore, il cui ordinamento non può essere lasciato unicamente in mano ai protagonisti

## **2 IL PRINCIPIO IFRS 17**

---

<sup>7</sup> Codice Civile- Libro Sesto-*Della tutela dei diritti-Titolo V Della prescrizione e della decadenza -Capo I- Della prescrizione-Sezione I-Disposizioni generali-Articolo 22934.*

<sup>8</sup> Codice Civile-Libro Sesto-*Della tutela dei diritti--Titolo V-Della prescrizione e della decadenza Capo I- Della prescrizione – Sezione IV- Del termine della prescrizione-Articolo 2952.*

<sup>9</sup> Codice Civile-Libro Quarto-*Delle obbligazioni>Titolo III-Dei singoli contratti-Capo XX-Dell'assicurazione>Sezione II-Dell'assicurazione contro i danni>Articolo 1910.*

## 2.1 Il principio IFRS

Nel capitolo precedente pur tratteggiando il quadro del sistema assicurativo nazionale, è stata fatta (nel sottoparagrafo 1.2.1) la doverosa premessa di non voler assumere un atteggiamento nazionalistico o autoreferenzialista; d'altronde tale atteggiamento o tale impostazione rischierebbe di essere poco utile nell'analizzare qualsiasi settore economico "nell'oggi", dato che la globalizzazione ha di fatto annullato o comunque ridotto le distanze; questa riflessione ovviamente vale anche per il mondo assicurativo, che è tra i più dinamici ed interconnessi a livello internazionale.

Per questi motivi lo studio del modello IFRS17 ci conduce inevitabilmente a compiere un piccolo viaggio nello spazio, riuscendo così a equilibrare il viaggio nel tempo compiuto nel primo capitolo. Questo "viaggio" ci mette in contatto con le autorità internazionali del mondo assicurativo, e quindi con L'**International Accounting Standards Committee (IASC)**, ora denominato **International Accounting Standards Board (IASB)**, che è l'organismo responsabile dell'emanazione dei principi contabili internazionali. Quando fu fondato a Londra nel 1973, quale ente di natura privata si presentava come accordo fra le maggiori associazioni professionali operanti oltre che nel Regno Unito anche negli Stati Uniti, in Canada, in Australia, nel Messico, in Giappone, in Francia, e in Germania. Oggi conta sulla adesione degli organismi di definizione degli standard di più di cento nazioni (Italia inclusa); dal 2000 a conclusione di un lungo processo di ristrutturazione che ha condotto alla definizione di nuovi piani strategici e di un diverso assetto organizzativo, l'ente ha modificato la propria denominazione in IASB e ha assunto una nuova struttura, capace di

coinvolgere nella elaborazione degli standard non solo la professione contabile, ma anche i rappresentanti degli investitori, degli analisti finanziari, del mondo accademico e imprenditoriale. I principi contabili emanati dal "vecchio" IASC mantengono tuttora l'originaria denominazione di **International Accounting Standards (IAS)**; i principi approvati a partire dal 2021 dallo IASB assumono invece la nuova denominazione di **International Financial Reporting Standards (IFRS)**. Questo acronimo avrà un peso notevolissimo nello sviluppo della tesi, ed è proprio per questo motivo, attinente al suo "peso specifico" che in questa sede si va ad approfondire la complessità e la valenza strategica di questi principi contabili internazionali. Si può infatti andare a riassume tale complessità nel seguente elenco (finalizzato unicamente per delineare il contesto nel quale si andrà ad inserire il principio IFRS 17):

- 1 Prima adozione degli International Financial Reporting Standards;
- 2 Pagamenti basati su azioni;
- 3 Aggregazioni aziendali;
- 4 Contratti assicurativi;
- 5 Attività non correnti possedute per la vendita e attività operative cessate;
- 6 Esplorazione e valutazione delle risorse minerarie;
- 7 Strumenti finanziari: informazioni integrative;
- 8 Settori operativi;
- 9p1 Strumenti finanziari - Parte 1 DAL 323/1 AL 323/90;
- 9p2 Strumenti finanziari - Parte 2 DAL 323/91 AL 323/164;
- 10 Bilancio consolidato;
- 11 Accordi a controllo congiunto;
- 12 Informativa sulle partecipazioni in altre entità;
- 13 Valutazione del fair value;
- 15 Ricavi provenienti da contratti con i clienti;
- 16 Leasing.

Come si può comprendere dalla semplice osservazione dell'elenco, si tratta di un'ampia gamma di settori economici; quello che più interessa lo sviluppo della tesi è ovviamente il principio IFRS4, che verrà preso in esame nel paragrafo seguente; era però perlomeno opportuno "andare con lo sguardo" ad intravedere quello che è l'ampio perimetro di applicazione di tali principi contabili.

Lo IASB non vanta alcun "diritto di imposizione" nei confronti degli organismi che vi aderiscono, e, quindi non può obbligare loro l'utilizzo dei propri principi, dovendosi limitare a incentivarne la libera accettazione. Il suo operato, tuttavia, acquisisce autorevolezza grazie all'appoggio del Comitato di Basilea, della IOSCO, dell'EFRAG, di organismi intergovernativi quali OCSE e ONU e di enti per lo sviluppo come la Banca Mondiale<sup>10</sup>.

Effettuando un focus nell'Unione Europea, si può constatare che l'apertura agli standard internazionali si è concretizzata nel 2002 con il Regolamento (CE) n. 1606/2002<sup>11</sup>, cui ha fatto seguito il Regolamento (CE) n. 1725/2003<sup>12</sup> e tutta una serie di altri regolamenti (cosiddetti "omologativi")

---

<sup>10</sup> Fonte: Insurance Trade del 19 marzo 2020

<sup>11</sup>Regolamento (CE) 1606/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio del 19 luglio 2002, pubblicato in Gazzetta Ufficiale L 243 dell'Unione europea dell'11 settembre 2002, relativo all'applicazione dei principi contabili internazionali.

<sup>12</sup> I **principi contabili internazionali** denominati "IAS/IFRS" sono principi contabili approvati dall'International Accounting Standards Board (IASB) e omologati dal regolamento della Commissione n. 1725/2003 del 29 settembre 2003, ai sensi del regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio n. 1606/2002 del 19 luglio 2002. Essi sono stati introdotti allo scopo di migliorare la confrontabilità dei bilanci societari per accrescere l'efficienza e l'integrazione dei mercati finanziari europei. Per l'avvicinamento tra le normative nazionali era stata adottata dapprima la direttiva 2001/65/CE, che aveva introdotto nella disciplina dei bilanci societari la nozione di valore equo ("*fair value*") per la valutazione degli strumenti finanziari, che comporta la loro iscrizione al "valore di mercato" invece che sulla base del costo storico, ritenuto più adatto a esprimere continuità ma meno efficace nel segnalare, esercizio per esercizio, la reale consistenza dell'impresa e i suoi risultati. Tale direttiva è stata recepita nell'ordinamento italiano con il decreto legislativo 30 dicembre 2003, n. 394, che, con decorrenza dal 1° gennaio 2005, ha disciplinato:

- l'indicazione del valore equo degli strumenti finanziari derivati e delle immobilizzazioni finanziarie nelle note integrative del bilancio di esercizio e del bilancio consolidato e i criteri per la determinazione di tale valore (escluso il caso di redazione del bilancio di esercizio in forma abbreviata);
- le informazioni da inserirsi nelle relazioni sulla gestione allegata al bilancio di esercizio e al bilancio consolidato circa l'uso di strumenti finanziari da parte della società, ove rilevino per la valutazione della situazione patrimoniale e finanziaria e del risultato economico dell'esercizio;
- le corrispondenti disposizioni relative al bilancio d'esercizio e al bilancio consolidato delle banche e degli altri istituti finanziari.

Successivamente, sono stati emanati il regolamento (CE) n. 1606/2002, che ha prescritto dal 1° gennaio 2005 l'uso dei principi contabili internazionali nei bilanci consolidati delle società quotate, lasciando agli Stati la facoltà di estendere gli



---

obblighi e la determinazione dei soggetti obbligati, e quindi il regolamento (CE) n. 1725/2003, che ha disposto la formale adozione dei suddetti principi IAS nel diritto comunitario

L'articolo 5 del citato regolamento n. 1606/2002 rimette agli Stati membri la scelta di consentire o prescrivere:

- a) alle società con titoli quotati, obbligate all'uso dei principi contabili internazionali per la redazione dei bilanci consolidati, di redigere i loro conti annuali conformemente a tali principi;
- b) alle società non quotate, di redigere i loro bilanci consolidati o annuali conformemente ai medesimi principi contabili.

L'opzione è stata esercitata dall'Italia con il decreto legislativo 28 febbraio 2005, n. 38, che ha disciplinato l'applicazione dei principi contabili internazionali ("IAS/IFRS") ai bilanci di esercizio delle società quotate nonché ai bilanci di esercizio e consolidati di una serie di altre società, con modalità e decorrenze differenti.

Con riferimento ai bilanci di esercizio, per le società quotate, le società aventi strumenti finanziari diffusi tra il pubblico in misura rilevante, le banche e gli intermediari finanziari sottoposti a vigilanza da parte della Banca d'Italia è facoltativa l'adozione dei principi IAS fin dal 2005, mentre la loro applicazione obbligatoria decorre dai bilanci relativi all'anno 2006.

Con riferimento ai bilanci consolidati, rimane confermata per gli stessi soggetti (società quotate, società con strumenti finanziari diffusi, banche e altri intermediari) l'applicazione obbligatoria dei principi IAS sin dall'esercizio 2005.

Per le società di assicurazione è invece previsto un differente regime, in quanto per tali soggetti l'obbligo di applicazione dei principi IAS a partire dal 2005 viene limitato ai soli bilanci consolidati e non ne è previsto l'impiego, neanche in via facoltativa, per i bilanci di esercizio. Dal 2006 il suddetto obbligo si estende anche ai bilanci di esercizio, soltanto per le società che emettono strumenti finanziari quotati e che non redigono il bilancio consolidato.

Infine, per le società diverse dalle precedenti e diverse, inoltre, da quelle che possono redigere il bilancio in forma abbreviata ai sensi dell'articolo 2435-*bis* del codice civile è prevista la facoltà di redigere il bilancio d'esercizio conformemente ai principi IAS a partire dall'esercizio 2005, nel caso in cui queste siano incluse in un bilancio consolidato redatto secondo tali principi ovvero optino per l'applicazione dei medesimi nella redazione del proprio bilancio consolidato; negli altri casi, la stessa facoltà potrà essere esercitata dall'esercizio che verrà individuato con decreto interministeriale.

L'adozione dei principi contabili internazionali nella redazione dei bilanci di esercizio, per le imprese che li utilizzeranno, interagisce con una serie di questioni di carattere civilistico e fiscale, in quanto il bilancio costituisce il documento di riferimento per la tutela dei creditori, per la distribuzione degli utili conseguiti e per il calcolo delle imposte dovute, in base al principio di derivazione del reddito d'impresa dalle risultanze del bilancio.

In tale ambito, il provvedimento ha introdotto specifici limiti alla distribuzione delle poste del patrimonio netto e degli utili alimentati con le rivalutazioni derivanti dall'applicazione del metodo del valore equo ("*fair value*").

Sotto il profilo fiscale, si seguono essenzialmente due criteri: per un verso, viene conservato anche per le società che adottano i principi contabili internazionali il principio di derivazione dell'imponibile dalle risultanze di bilancio; per altro verso, compatibilmente con tale principio, si conserva la neutralità dell'imposizione tra le imprese che redigono il bilancio sulla base dei principi internazionali e quelle che invece continuano ad applicare i principi nazionali.

Nel giugno 2003 è stata infine emanata la direttiva 2003/51/CE, che adegua la quarta e la settima direttiva in tema di contabilità, costituenti il quadro complessivo di riferimento per la contabilità europea. Essa armonizza il quadro normativo e tende a instaurare condizioni di sostanziale parità anche in favore delle imprese non direttamente obbligate all'uso dei principi contabili internazionali. Inoltre, consente agli Stati di autorizzare o prescrivere, per l'insieme delle società o per taluni tipi di società, che determinate categorie di attività diverse dagli strumenti finanziari siano valutate ad importi determinati facendo riferimento al valore equo. La delega legislativa per il recepimento di questa direttiva è contenuta nell'allegato B alla **legge 18 aprile 2005, n. 62** (Legge comunitaria 2004).

emanati per disciplinare l'applicazione concreta degli IAS/IFRS nell'ordinamento comunitario. In particolare, con il regolamento n. 1606 del 2002 l'Unione europea ha reso obbligatoria l'adozione dei principi internazionali nei bilanci consolidati delle società quotate a partire dal bilancio dell'esercizio in corso al 1° gennaio 2005, nonché per banche e assicurazioni. L'Italia con successivo decreto legislativo n. 38 del 2005 ha esteso l'obbligo ai bilanci d'esercizio delle stesse società per l'anno 2006 e la facoltà per i soli bilanci consolidati di tutte le altre società a partire dal bilancio dell'esercizio 2005. I principi contabili IAS/IFRS non vengono immediatamente applicati nell'Unione Europea. Essi subiscono un primo esame di tipo tecnico da parte di un comitato di esperti chiamato EFRAG (acronimo che sta per European Financial Reporting Advisory Group) e uno di tipo politico da parte di un comitato di rappresentanti dei governi chiamato ARC (Accounting Regulatory Committee). Per la sua omologazione comunitaria, il documento deve inoltre passare al vaglio del neonato Standards Advice Review Group (SARG), nominato con la decisione della Commissione Europea 2007/73/CE, la cui funzione è quella di consigliare la Commissione stessa sull'obiettività e la neutralità dei pareri dell'EFRAG. Superati quindi i controlli, il principio contabile viene approvato con regolamento dai ministri dell'Unione ed acquista immediata efficacia di legge in tutti gli Stati membri. Al medesimo procedimento sono soggette anche le interpretazioni ufficiali SIC. Finora l'unico principio non completamente approvato dall'Unione Europea è lo IAS 39 che quindi è in vigore solo in parte.

Concludendo il paragrafo, riportiamo queste tabelle (fonte IASB), che consentono di avere contezza della diffusione degli IFRS nel mercato assicurativo.

#### DIFFUSIONE DEGLI IFRS NEL MERCATO ASSICURATIVO

Listed insurance companies only	Reporting framework	Number of companies	Total assets <sup>28</sup> (US\$ trillions)
	IFRS Standards	449	13.3
	US GAAP	128	4.7
	Japanese GAAP	11	4.0
	Other national GAAP	38	0.1
	<b>Total</b>	<b>626</b>	<b>22.1</b>

Note: this table excludes insurance brokers.

Tabella 1

Listed insurance companies only	Geographical region	Number of companies	Total assets <sup>28</sup> (US\$ trillions)
	Europe	95	8.6
	Asia Pacific	191	7.2
	North America	110	5.8
	Africa and Middle East	184	0.3
	Latin America	46	0.2
	<b>Total</b>	<b>626</b>	<b>22.1</b>

Note: this table excludes insurance brokers.

Tabella 2

Come precedentemente accennato, nel nostro Paese i principi contabili internazionali sono obbligatori, sia per le compagnie di assicurazione che per tutte le società finanziarie che emettono titoli su mercati regolamentati, a prescindere dalla quotazione in borsa. Complessivamente, a livello internazionale, Gli IAS/IFRS sono obbligatori in più di 100 Paesi. La loro introduzione ha portato all'utilizzo del *fair value* come criterio di valutazione. Considerando che tale termine, *fair value*, verrà spesso menzionato nel corso della tesi, si ritiene opportuno approfondirne il significato.

### 2.1.1. Il criterio "fair value"

Dato che le parole hanno il loro significato, è opportuno approfondire l'etimologia dell'espressione, che, tradotta dall'inglese, significa, letteralmente “*valore equo*”. L'espressione è protesa quindi verso il raggiungimento di una valutazione obiettiva di un bene; ed in effetti l'indicatore *fair value*, attraverso l'impiego di differenti approcci di calcolo, che consentono di effettuare le valutazioni da differenti "punti di vista", punta proprio a stimare il prezzo di un bene nel modo più oggettivo possibile, al di là di quello che potrebbe essere il valore attribuitogli dal mercato corrente. Del resto è risaputo che qualsiasi bene, mobile o immobile, può ricevere dal mercato un valore superiore o inferiore a quello che è il suo "valore oggettivo", dato che il mercato, come punto di incontro tra domande e offerta, è influenzato da elementi esogeni che prescindono da quella che è la natura "intrinseca" di un bene (o di un servizio), titoli inclusi.

Infatti, secondo l'International Financial Reporting Standard, che, come esaminato precedentemente è l'ente internazionale che definisce i principi contabili, “*il Fair Value è il prezzo che si riceverebbe per vendere un'attività, o che si pagherebbe per trasferire una passività, in una transazione ordinata tra operatori di mercato al momento della misurazione*”. Quindi occorre tenerlo ben distinto dalla quotazione di mercato, che rappresenta il valore effettivo di un titolo. Il *fair value* ne costituisce il valore teorico, cioè un valore “giusto” (che è appunto un'altra resa della traduzione di “*fair*”) che neutralizzi i fattori non economici (come ad esempio l'emotività e gli altri che condizionano il valore effettivo) per restituire un prezzo il più possibile oggettivo.

Dato il suo ambizioso e "alto" obiettivo appare chiaro come il *fair value*, riesca a assumere un'importanza strategica in quanto va a rappresentare un riferimento per i flussi di cassa *futuri*, trovando la sua (principale) "ragion d'essere" proprio nella discrepanza con il prezzo di mercato corrente. Potremmo sintetizzare la sua funzione nel seguente modo:

- prezzo di mercato corrente > "*fair value*"  
il titolo ha una quotazione sovrastimata;
- prezzo di mercato corrente < "*fair value*"
- il titolo ha una quotazione sottostimata.

Attraverso l'impiego del *fair value* gli operatori hanno l'opportunità di avere un riferimento "serio" e "affidabile" sulle potenzialità di un titolo e capire se possa essere realmente redditizio nel lungo periodo, andando a ridurre gli effetti negativi che possono nascere come conseguenza di una valutazione effettuata solo sulla base delle informazioni derivanti dal mercato.

Se appare ben chiara la motivazione e l'utilità del *fair value*, più arduo è il compito di calcolarlo, in quanto per il suo ottenimento bisogna ricorrere a diversi approcci; infatti solo la "sommatoria" derivante da vari e diversi approcci consente di poter essere il più obiettivi possibile nella valutazione. Si possono sintetizzare tali approcci, come di seguito delineato:

"*Approccio di mercato*", con il quale si osservano i prezzi delle transazioni di mercato per attività e passività simili a quella oggetto di calcolo. Perché sia applicabile, l'approccio di mercato pone, come i seguenti requisiti (o condizioni) imprescindibili:

- il requisito della omogeneità tra beni;
- il requisito della trasparenza dei prezzi.

Se il primo requisito rientra in quelle che sono le caratteristiche "tecniche" del bene, di qualsiasi tipo esso sia, e quindi può essere quasi "facilmente" riscontrato, se presente, il secondo è invece più "complesso", in quanto richiede, come presupposto che i prezzi siano pubblici; la presenza dei prezzi pubblici è indispensabile quanto quella degli acquirenti e dei venditori disponibili. Si riscontra quindi anche in questo contesto la problematica, ricorrente in Economia, e ricorrente in questa tesi, relativa al possesso di informazioni; i prezzi pubblici rappresentano infatti una tipologia di informazione particolarmente preziosa.

"*Approccio di reddito*", che include diversi metodi di calcolo, che hanno però in comune con la definizione del *fair value* sulla base sui di flussi di cassa stimati; dato che però il fattore temporale non consente di poter considerare le possibili situazioni nefaste che il futuro potrebbe presentare, i flussi di cassa stimati vengono in un certo modo "corretti" attraverso l'apposizione di un indice di sconto, che agisce come fattore "scremante", in modo da poter include eventuali rischi futuri, non ravvisabili al momento della valutazione.

"*L'approccio di costo*", infine, si basa sulla stima dei costi richiesti a una società per sostituire un'attività, corretti con la tendenza a deteriorarsi nel tempo. Anche in questo approccio restano dominanti sia il fattore temporale che il fattore legato al possesso delle informazioni; si tratta quindi di prevedere quelli che saranno i costi in uno spazio temporale diverso da quello in cui si opera.

Quanto sopra delineato, con le variabili di incertezza derivanti dal possesso delle informazioni e dal fattore temporale, consente di ricondurre il *fair value*, ad una dimensione di relativa, non assoluta, obiettività; del resto il *fair value* va ad indicare il valore *teorico* di un bene.

In alcuni casi di attività materiali e investimenti immobiliari, il *fair value* si affianca alla regola del costo storico, per cui ogni azienda deve decidere quale criterio utilizzare, mentre per gli investimenti in azioni il *fair value* rappresenta l'unico principio valutativo. A differenza del costo

storico, il fair value impone di iscrivere le attività e le passività al loro valore di mercato, incorporando anche eventuali incrementi di valore.

## 2.2 Da IFRS 4 a IFRS 17

### 2.2.1. Il principio IFRS 4: definizione di contratto assicurativo e perimetro di applicazione

Uno dei motivi che hanno portato alla realizzazione del modello IFRS 17 riposa nel fatto che il modello IFRS 4 ha permesso il proliferare di una miriade di differenti approcci e politiche contabili che hanno comportato una generalizzata mancanza di comparabilità non solo tra i bilanci assicurativi e quelli di altri settori ma anche *tra* i bilanci dei diversi gruppi assicurativi.

Risulta pertanto propedeutico approfondire, per lo sviluppo dell'argomento della tesi, quelli che sono i meccanismi del principio IFRS 4, in modo da poter comprendere appieno le motivazioni alla base cambiamento. Del resto, il principio IFRS 17 in una fase iniziale era conosciuto come IFRS 4 fase II; questa denominazione, anche se poi è stata modificata modificata, ci consente di rimarcare ulteriormente il legame tra i 2 principi, e di conseguenza, ai fini della tesi, la necessità di approfondire le linee guida del modello IFRS 4.

Quando si parla di **IFRS 4** si entra nel settore della **valutazione dei prodotti in base a quelli che sono gli IAS assicurativi**. Prima di entrare nel merito, si deve far presente che i nuovi principi contabili internazionali prevedono la comparazione dei bilanci dei paesi UE che, pertanto, devono essere sempre trasparenti, in maniera tale da agevolare il processo. Il bilancio, quindi, diviene uno strumento atto a testare le potenzialità che un'impresa ha di produrre reddito in un esercizio.

I vari contratti assicurativi rientrano tutti nella giurisdizione dell'IFRS4. Prima di darne la definizione specifica che ne da il principio, si ritiene opportuno rammentare quella che è la definizione (il cui attento esame è stato affrontato nell'1.4): “*Un contratto assicurativo è un contratto attraverso il quale una delle due parti, assicuratore, si assume un significativo rischio assicurato e concorda di indennizzare un beneficiario al verificarsi di un evento incerto riguardante l'assicurato*”<sup>13</sup>. Il

---

<sup>13</sup>Managers and Partners.it, IFRS 4

"significativo rischio" si basa sul verificarsi dell'evento, sul momento in cui questo si verifica e sul danno economico che si produce.

Come in qualsiasi altro contesto commerciale e finanziario è cruciale, per gli investitori, il ruolo rivestito dalle informazioni, necessarie per poter veicolare le decisioni di investimento, e per consentire di poterle affrontare con relativa serenità. Accedere ad informazioni affidabili diventa pertanto un fattore imprescindibile. Le caratteristiche di un siffatto criterio di misurazione dovrebbero essere le seguenti:

- fornire informazioni pertinenti sugli ammontari, i tempi e l'incertezza dei flussi di cassa attesi;
- stimare i flussi di cassa attesi secondo principi coerenti con quelli già oggi previsti dagli altri IFRS;
- fornire informazioni sui rischi attraverso l'esplicitazione di un'apposita voce di aggiustamento per il rischio;
- presentare i risultati dell'impresa assicurativa in modo che vengano messi in risalto la capacità dell'impresa di generare profitto nel periodo.

Sulla base del principio proposto l'obbligazione assicurativa è rilevata in bilancio al momento in cui l'impresa assicuratrice diventa parte del contratto. L'obiettivo del modello di misurazione è quello di stimare il valore dell'adempimento da parte dell'impresa assicuratrice alle obbligazioni attuali create dal contratto assicurativo.

Per stimare tale valore, l'impresa assicuratrice utilizza tecniche di stima del valore attuale che considerano i seguenti aspetti:

- flussi di cassa futuri, determinati attraverso stime oggettive che tengano conto di differenti scenari e attribuiscano a ciascuno scenario un grado di probabilità di realizzazione;
- il valore temporale del denaro;
- l'aggiustamento per il rischio per tener conto dell'incertezza inerente i flussi di cassa stimati;
- un margine residuo. L'ammontare che elimina ogni possibile utile alla rilevazione iniziale della passività.

Ad ogni data di riferimento di bilancio l'impresa assicurativa dovrà stimare nuovamente la passività assicurativa, non intaccando il margine residuo determinato alla data di rilevazione iniziale e imputare la differenza a conto economico. La passività assicurativa ad ogni data di riferimento di bilancio è quindi formata dalle componenti relative al valore attuale dell'adempimento all'obbligazione e l'ammontare non rilasciato del margine residuo.

Dopo il recepimento dell'IFRS 4, la classificazione tradizionale dei contratti assicurativi è cambiata. Sulla base del principio IFRS 4, sono considerati contratti assicurativi **i seguenti contratti:**

- Vita intera con tasso tecnico maggiore di zero,
- assicurazioni in caso morte,
- Miste sbilanciate (prestazioni caso morte superiori a quelle per il caso vita),
- rendite vitalizie immediate e anche differite con quantificazione della rendita al momento dell'emissione del contratto,
- i contratti d'investimento con clausola DPF.

L'IFRS4 definisce un contratto con DPF come “un contratto che prevede il diritto a ricevere, ad integrazione delle prestazioni base previste dalla garanzia, prestazioni aggiuntive:

- che rappresentano una quota significativa dei benefici contrattuali totali;
- il cui importo e la cui tempistica sono, in base al contratto, a discrezione dell'emittente;
- che sono definite contrattualmente in base a:

i. la prestazione di un gruppo di contratti specifico o di uno specifico tipo di contratto;

ii. i rendimenti del capitale investito realizzati e/o non realizzati su un gruppo specifico di attività gestite dall'emittente;

iii. l'utile o la perdita della società, del fondo o di altra entità che emette il contratto”.

La partecipazione discrezionale agli utili può riguardare sia contratti assicurativi che contratti di investimento. Gli elementi di partecipazione discrezionale agli utili nei contratti assicurativi sono regolati dall'IFRS4, paragrafo 34, mentre quelli contenuti negli strumenti finanziari sono regolati dal paragrafo 35.

Sempre in base a quanto stabilito dall'**IFRS4**, in caso di contratti d'investimento con clausola DPF e in caso di passività assicurative, si deve effettuare un test di congruità delle riserve di compagnie di assicurazione. Se l'impresa in questione applica un test che va a soddisfare quelli che sono i requisiti minimi richiesti, la verifica *Adequacy Liability Test* non è richiesta (in quanto questi si propone di prevedere e consentire la possibilità di una modifica dei fattori di rendita da parte dell'assicuratore in caso di polizze assicurative per le quali le previsioni di mortalità indicano che l'aspettativa di vita è destinata ad aumentare in misura tale che le condizioni contrattuali giustificano tale modifica).

### 2.2.2 Il percorso normativo del passaggio



La pubblicazione del principio IFRS 17 è frutto di un itinerario ultraventennale, che prima ancora di assumere una connotazione normativa, si proponeva di intervenire a livello strutturale, in quanto si faceva carico di migliorare alcune necessità del sistema. L'origine di tale itinerario va cercata nell'iniziativa International Accounting Standard Committee (IASB), il cui profilo è stato precedentemente tratteggiato nel paragrafo 2.1.

Già nel 1997 si percepiva la necessità di una *riforma* della contabilizzazione dei contratti assicurativi. Il percorso è proseguito con la pubblicazione di un Discussion Paper da parte dello IASB nel 2007, seguito poi da due Exposure Drafts, pubblicati rispettivamente nel 2010 e nel 2013.

Nel maggio 2017 lo IASB ha pubblicato (dopo circa 20 anni) l'IFRS 17 con l'iniziale proponimento di cominciare ad applicarlo dal 2021 (stimando necessari 3 anni e mezzo per l'implementazione). Come già detto in precedenza, questa aspettativa si dimostra poi inapplicabile.

### **2.2.3 Il differimento dell'entrata in vigore**

I nuovi principi contabili *Ifrs17* entreranno in vigore nel 2023. La decisione è stata presa ad inizio 2020 dall'IASB, al termine del confronto avuto sugli emendamenti alle norme per i contratti assicurativi che erano stati posti in pubblica consultazione nel giugno del 2019. Tra le altre cose l'Istituto ha deciso di estendere le esenzioni concesse ad alcuni assicuratori per l'applicazione degli *Ifrs9* sugli strumenti finanziari, in modo tale da garantire una contestuale e ordinata esecuzione di entrambi i principi contabili.

Osserva lo IASB in una nota *“La tempestiva attuazione degli Ifrs17 è fondamentale per migliorare la qualità e la comparabilità dei valori contabili dei contratti assicurativi. Tuttavia la decisione di board di posticipare l'entrata in vigore di due anni consentirà agli assicuratori di tutto il mondo di applicare i nuovi standard nello stesso momento, cosa che il board considera vantaggiosa per investitori, assicuratori e altri stakeholder<sup>14</sup>”*.

Appare opportuno riflettere sull'utilizzo del termine "stakeholder", in quanto va a includere tutti i soggetti, individui od organizzazioni, attivamente coinvolti in un'iniziativa economica, il cui interesse è *negativamente* o *positivamente* influenzato dal risultato dell'esecuzione, o dall'andamento, dell'iniziativa e la cui azione o reazione a sua volta influenza le fasi o il completamento di un progetto o il destino di un'organizzazione. Il termine e la definizione consente di poter valutare almeno in parte la dimensione psicologico degli attori; del resto quando si fa utilizzo del termine "*considera*", si fa

---

<sup>14</sup> Insurancetrade.it del 19 marzo 2020, *Ifrs17 tutto rimandato al 2023*

infatti riferimento ad una valutazione di opportunità che non può essere considerata oggettiva e paradigmatica per tutti.

Contestualmente lo IASB ha infine confermato che avrebbe proseguito con le proposte delineate nel documento posto in pubblica consultazione nel giugno del 2019, seppur con qualche piccola modifica mirata ad accogliere alcune istanze ricevute.

Non sono mancati ovviamente i commenti alla decisione di posticipare ulteriormente di 2 anni l'entrata in vigore dell'IFRS. Nonostante si sarebbe potuto attendere obiezioni sul fatto che erano stati già indicati tre anni e mezzo per l'ingresso del sistema, e che questo rinvio, a fronte di una programmazione così anticipata, poteva essere rivelatore di una falla del sistema (o eufemisticamente poteva essere definito "un'area di miglioramento del sistema"), i commenti sono stati positivi. A titolo esemplificativo, si riporta di seguito il commento di Olav Jones (all'epoca della decisione del rinvio vice direttore generale di Insurance Europe), che riferisce *“Accogliamo con favore la decisione di posticipare l'entrata in vigore degli IFRS17 e di estendere le esenzioni all'applicazione degli IFRS9 al 2023..... Gli IFRS17 introdurranno numerosi e fondamentali cambiamenti alla misurazione dello stato patrimoniale e alla presentazione del conto economico: bisognerà ripensare e sviluppare modelli, dati, risorse attuariali, sistemi IT, formazione e comunicazione agli investitori”*. Per Jones, inoltre, la proroga avrebbe permesso di avere una data di entrata in vigore coerente a livello globale. A detta della federazione, il posticipo di due anni non avrebbe né fermato e nemmeno rallentato il processo di adattamento ai nuovi standard, anzi, avrebbe consentito alle compagnie, comprese quelle più piccole, di superare concreti vincoli operativi e impatti regolatori.

## **2.3 Novità apportate dal principio**

### **2.3.1 I principali impatti: definizioni di contratto e nuovi schemi di Stato Patrimoniale (SP) e di CE (Conto Economico)**

Entrando nel vivo dell'esame del contenuto del principio IFRS 17, va ricordato che, avendo l'obiettivo di introdurre una maggiore trasparenza e chiarezza informativa verso gli stakeholders, definisce i principi da applicare per il riconoscimento, la valutazione e la contabilizzazione di tutti i contratti assicurativi e riassicurativi e stabilisce:

- una definizione univoca del contratto di assicurazione;
- uno standard coerente per la contabilizzazione;

- un modello di valutazione uniforme per tutti i tipi di contratti;
- degli standard di reporting coerenti per l'attivo e il passivo delle compagnie.

Senza voler apparire negativi, ma volendo però affrontare la materia con realismo, il raggiungimento di tali obiettivi rappresenterà una sfida, e del resto, a rischio di apparire ridondanti, non si può omettere, in tale osservazione, la riflessione già proposta in precedenza, relativa al rinvio già subito dall'entrata in vigore dell'IFRS17.

Numerosi sono infatti gli impatti che l'adozione della normativa impone al settore assicurativo; gli effetti di questa trasformazione non vedranno come protagonista solo le funzioni facenti capo all'area CFO, ma interesseranno in maniera significativa anche altre funzioni quali Risk Management, Asset & Liability Management, Attuariato, Sviluppo Prodotti, Pianificazione e Controllo di gestione, Controllo commerciale, che verranno coinvolte in scelte di natura organizzativa, di processo e tecnologica.

L'adozione dell'IFRS 17 richiederà la revisione dei prospetti contabili; nel prosieguo la tesi si occuperà in maniera più approfondita di queste modifiche, che al momento ci limitiamo ad elencare sinteticamente:

- modifica dello scalare di Conto Economico con introduzione di nuovi margini e inserimento di nuove voci, quali ad esempio *Insurance Contract Revenues* e *Contract Service Margin* che rappresenta la differenza tra cash flow positivi e negativi attualizzati, corretti per il rischio (indica il livello di profittabilità / onerosità del contratto);
- impatti dei nuovi modelli di stima anche nella sezione Other Comprehensive Income (OCI), come ad esempio le variazioni del tasso di sconto applicato al valore dei contratti;
- rappresentazione separata e distinta del valore dei contratti nell'attivo o nel passivo di Stato Patrimoniale (es. no netting).

### **2.3.2 Gli ambiti coinvolti**

L'adozione della metodologia prevista dal modello IFRS 17, oltre agli impatti diretti sull'area CFO, prevede il coinvolgimento di diverse aree aziendali e l'evoluzione di molteplici processi.

È possibile distinguere almeno quattro ambiti che saranno notevolmente impattati dall'adozione dei nuovi principi contabili.

- Sviluppo Prodotti. La differenziazione dei prodotti sulla base del profilo di redditività porterà ad una revisione del catalogo prodotti in termini di variazione delle caratteristiche e del pricing. In tale contesto si può già prevedere la necessità di gestire le correlazioni con altre normative attinenti al processo di sviluppo prodotti.
- Performance Measurement. Come accennato in precedenza, al fine di rispondere ai nuovi principi contabili, sarà necessaria una rivisitazione degli schemi di Conto Economico, con l'introduzione di nuove metriche di valutazione dell'andamento della Compagnia (es.: Insurance Revenue, Contractual Service Margin). Dovranno, inoltre, essere rivisti i KPI di misurazione della performance esistenti (es.: Combined Ratio) nonché il reporting direzione e operativo. Tutte queste innovazioni contabili, per quanto già predisposte a livello teorico, avranno poi la necessità di superare la classica "prova del 9", quando il principio entrerà effettivamente in funzione.
- Pianificazione e controllo commerciale. Altra necessità è quella di rivedere i processi di Budgeting e Forecast aziendali, con individuazione di nuovi obiettivi e parametri di incentivazione e remunerazione della Rete. Anche sotto questo aspetto solo "la pratica" potrà poi dimostrare l'efficacia delle proposte fino ad ora avanzate.
- Asset and Liability Management. La variazione della volatilità delle stime delle riserve (Insurance Contracts Liabilities) da detenere, avrà come conseguenza la necessità di rivedere le attuali strategie di ALM.

## **2.4. Schematizzazione degli obiettivi**

Prima di entrare nel dettaglio delle metodologie del modello IFRS17 (cosa che faremo nel capitolo 3), si inserisce in questo capitolo una schematizzazione delle principali differenze con il modello IFRS4, soprattutto in relazione agli obiettivi.

## UN NUOVO MODELLO PER LA MISURAZIONE DEI RISULTATI

IFRS 4	IFRS17
Enorme varietà di trattamenti contabili	Metodologia comune di contratti assicurativi
Riserve tecniche non necessariamente a valori correnti (es. in Italia riserve al conto storico)	Riserva tecnica a valori correnti
Poche informazioni su opzioni e garanzie	Metodologia di misurazione che riflette l'intero range di possibili risultati
Difformità di regola nella determinazione del tasso di sconto	Tasso di sconto che riflette i flussi di cassa sul contratto
Stime non aggiornate	Stime che riflettono le informazioni correnti

Tabella 3

Il prospetto, più forse della parte "argomentativa", aiuta a comprendere "il perché" il principio è stato definito ambizioso. Alcune criticità croniche del sistema, che non erano state risolte nemmeno con l'IFRS4, rientrano tra obiettivi presi di mira. Tra questi, come indicato in più di un punto della tabella 1, la problematica relativa alle informazioni. Le informazioni, in qualsiasi analisi economica, tanto di stampo "aziendale" quanto di stampo "politica", rappresentano da sempre un valore aggiunto di straordinario impatto; questo valore è ulteriormente rilevante nel settore assicurativo, in quanto le scelte degli agenti si basano su *previsioni* di eventi, quindi su eventi aleatori; il quid informativo diventa pertanto un fattore imprescindibile per cercare di cogliere l'inferenza di tali possibilità.

### **3 I MODELLI DI MISURAZIONE INTRODOTTI DAL PRINCIPIO**

### **3.1 I BBA (Building Block Approach)**

A livello pratico-operativo, il principio contabile IFRS 17 prevede tre metodologie di valutazione dei contratti assicurativi applicabili alle diverse linee di Business. Nel dettaglio facciamo riferimento alle seguenti metodologie:

1. Building Blocks Approach (BBA)
2. B) Premium Allocation Approach (PAA)
3. Variable Fee Approach (VFA)

In questo paragrafo prenderemo in esame la 1° di queste metodologie di valutazione dei contratti assicurativi, ossia con il Building Blocks Approach (BBA).

Il Building Blocks Approach è il *metodo standard* di valutazione dei contratti assicurativi e si basa sui seguenti principi:

- attualizzazione dei cash flow futuri identificati alla data di valutazione;
- definizione del discounting rate per l'attualizzazione dei cash flow attesi;
- identificazione del risk adjustment come fattore di compensazione relativo all'incertezza sulla realizzazione dei cash flow;
- rilevazione del Contractual Service Margin che rappresenta la differenza tra cash flow positivi e negativi attualizzati, corretti per il rischio; esso indica il livello di profittabilità / onerosità del contratto, e verrà preso in esame in maniera più analitica nel prosieguo.

Come è facile comprendere, i BBA, rappresentando il modello standard, rappresentano la quota-parte più consistente dei contratti assicurativi ai quali si riferisce e si applica il principio IFRS17; tuttavia, vogliamo iniziare quest'analisi nel vedere i contratti nei quali non si applica tale principio, in modo da avere delineato il *perimetro di applicazione del principio*.

L'IFRS 17 non si applica:

- Ai contratti che contengono garanzie sui prodotti emessi direttamente dal produttore;
- Alle attività e passività del datore di lavoro sulla base dei piani a benefici definiti o a contributi definiti;
- Ai diritti ed obbligazioni contrattuali subordinate all'utilizzo futuro di un elemento non finanziario (corrispettivi per licenze, royalty, etc.);
- Ai contratti di garanzia finanziaria a meno che l'emittente non abbia affermato esplicitamente in precedenza di considerare tali contratti come contratti assicurativi;
- Ai contratti assicurativi diretti;
- Ai corrispettivi potenziali da pagare o da ricevere a fronte di una aggregazione aziendale.

Dopo questa necessaria delimitazione perimetrale, possiamo addentarci nell'analisi dei cash flows; il principio prevede infatti un aggiustamento da applicare al valore attuale dei *cash flows* futuri che ne rifletta l'incertezza nell'ammontare e nel *timing* derivante dal rischio non finanziario.

Il *Risk Adjustment* tiene conto delle differenze tra soggetti in modo che gli *score* di valutazione possano essere correttamente comparati tra strutture; in questo modo diminuisce la possibilità che le differenze nello *score* scelto siano dovute a fattori che non siano attribuibili alle cure fornite dalle strutture. Il *Risk Adjustment* deve essere incluso in maniera esplicita nella misurazione del contratto: è *concettualmente separato* dalla stima dei *cash flow futuri* e dal *discount adjustment*. Pertanto il *Risk Adjustment* rappresenta l'ammontare richiesto dall'entity tale per cui per la stessa risulta indifferente adempiere ad una passività che prevede un range di possibili realizzazioni (derivanti da rischi non finanziari) o adempiere ad una passività che genera cash flows certi.

Per illustrare il punto ipotizziamo 2 diversi contratti, che per facilità di espressione, denomineremo banalmente contratto 1 e contratto 2

- Il contratto 1 presente un Outcome A che paga 100 e un Outcome B che paga 0; entrambe le possibilità si possono verificare nel 50% dei casi; il risultato della probabilità ponderata pertanto è 50.
- Il contratto 2 invece presenta un Outcome A che paga 60, ed un Outcome B che paga 40; il risultato della probabilità ponderata pertanto è 50.

Per determinare il Risk Adjustment, un'entità misura la compensazione che richiederebbe *per rendere indifferente* la scelta tra l'adempiere la passività dei contratti 1 e 2 e adempiere un contratto con una passività fissata con certezza a 50. Per il contratto 1 sarà richiesto un Risk Adjustment più alto, essendo la volatilità del risultato maggiore.

### 3.1.1 Il Contractual Service Margin

L'IFRS 17 introduce il concetto del Contractual Service Margin (di seguito "CSM") e definisce i requisiti per la sua iscrizione e rilevazione. Il CSM rappresenta il *profitto atteso*, non realizzato, che la Compagnia deve sospendere come passività assicurativa e deve riconoscere, nel Conto Economico, lungo la vita del contratto. Per il Gruppo di contratti profittevoli Livello di aggregazione: Portfolio, al momento della rilevazione iniziale, non viene iscritto nessun utile a Conto Economico ma verrà iscritto un profitto atteso (CSM) tra le passività. *Il CSM sarà pari, ma di segno opposto, alla*



*sommatoria del valore attuale dei flussi di cassa futuri, aggiustato con un correttivo per il rischio (Fulfilment Cash Flows).*

Per il Gruppo di contratti onerosi, al momento della rilevazione iniziale, qualora la sommatoria del valore attuale dei flussi di cassa futuri, aggiustato con un correttivo per il rischio (Fulfilment Cash Flows) costituisca un net outflow, viene contabilizzata direttamente e immediatamente una perdita a Conto Economico (Loss component).

A seguito della rilevazione iniziale, per i contratti senza partecipazione diretta agli utili, il CSM deve essere rimisurato alla fine di ogni reporting period per tenere conto dei seguenti effetti:

CSM alla fine dell'esercizio precedente

+Effetto dei nuovi contratti che entrano nello stesso Gruppo

+Interessi maturati sul CSM nel periodo

+/- Variazioni nei nei fulfilment cash flows relative a servizi futuri

+/-Eventuale effetto cambio sul CSM

-Ammontare del CSM riconosciuto a conto economico relativo alla prestazione di servizi nel periodo

= CSM alla data di reporting

### **3.2 PAA (Premium Allocation Approach)**

Il Premium Allocation Approach è una metodologia semplificata prevista dalla normativa esclusivamente per contratti con durata temporanea, ovvero con copertura pari o inferiore un anno. Spesso le PPA sono state "accusate" di rappresentare una scappatoia per le compagnie danni. Il classico esempio di contratti che rientrano in questa tipologia sono i contratti RCA auto. È quindi semplice comprendere l'area perimetrale per l'applicazione delle PPA. Si tratta di una quota parte che, pur non rappresentando una delle opportunità di profitto più importante per le Agenzie, rappresenta

dal punto di vista numerico una fetta consistente dal punto di vista numerico<sup>15</sup>. Altra caratteristica necessaria per l'ammissibilità delle PPA è quella che si può sintetizzare con l'espressione di "ragionevole approssimazione" del modello standard (ossia delle Building Block approach esaminate nel paragrafo precedente).

Molti contratti saranno ammissibili grazie a durate annuali o inferiori all'anno. Tuttavia molte compagnie danni che sottoscrivono contratti con durata superiore all'anno cercheranno di giustificare l'ammissibilità al PAA attraverso il secondo requisito sopra riportato. In tal caso, questa strada potrebbe rivelarsi alquanto complicata, in quanto la dimostrazione della *ragionevole approssimazione* del PAA al BBA comporta inevitabilmente l'implementazione del calcolo con il BBA. Di conseguenza si perderebbe parte del beneficio offerto dalla semplificazione del PAA.

In merito ai contratti onerosi, con il PAA, le imprese potranno ipotizzare, in un'iniziale ricognizione che "nessun contratto nel portafoglio sia oneroso", a meno che i fatti e le circostanze non indichino diversamente. Questa espressione è tuttavia aperta a interpretazioni, valutazioni e giudizi. Le imprese dovranno pertanto definire adeguate metriche per poter identificare tempestivamente e opportunamente i contratti onerosi per il PAA.

Pertanto, se in qualsiasi momento durante il periodo di copertura, i fatti e le circostanze dovessero indicare che un gruppo di contratti assicurativi sia oneroso, sarà necessario ricalcolare la differenza delle passività tra valutazioni BBA e PAA, in modo da rifletterne la relativa perdita; la Compagnia deve riconoscere una *Loss Component* (un ulteriore accantonamento nella riserva). Tale ulteriore accantonamento è pari alla differenza tra:

- *Fulfilment Cash Flows for Remaining Coverage*: stimato utilizzando il modello generale e dunque proiettando i cash flows;
- *Liability for Remaining Coverage* stimata con il Premium Allocation Approach escludendo la componente di Loss Component.

Sarà quindi necessario, anche in fase di applicazione del PAA, che le imprese siano in grado di valutare, in qualsiasi momento, i risultati derivanti dal calcolo del BBA.

---

<sup>15</sup>Nel 2019 si registra, rispetto al 2018, una variazione, di circa lo 0,5% nel numero complessivo dei veicoli assicurati r.

c. auto e natanti che, per il complesso dei settori tariffari, si sono incrementati da circa 42,2 milioni a 42,4 milioni di unità. Tra questi, il 75,6% dei veicoli è costituito da autovetture, il 2,0% da ciclomotori, il 7,6% da motocicli, lo 0,3% da autobus, il 9,5% da autocarri e motocarri, il 2,6% da macchine agricole e lo 0,9% da natanti. Circa il 50% dei veicoli - anno è ubicato nelle regioni settentrionali, contro il 22% delle regioni centrali e il 28% del Mezzogiorno. Fonte: IVASS *Bollettino Statistico Ramo r.c. auto: dati tecnici 2019, Anno VII - n. 16, dicembre 2020* pag. 15

Inoltre, mentre per le riserve premi (*Liability for remaining coverage - Lrc*) è consentito utilizzare l'approccio semplificato, per le riserve sinistri, Il modello generale (BBA) rimarrà valido per la riserva relativa ai sinistri avvenuti (*Liability for Incurred Claims - Lic*) Pertanto nella valutazione delle Lic, oltre alla stima dei cash flows attesi, è necessario comunque includere sia una valutazione esplicita del *risk adjustment* per il rischio non finanziario, sia un processo di *discounting* dei relativi cash flows.

Possiamo schematizzare quanto sopra indicato attraverso i seguenti schemi:

Schema 1:

Premium received: premi lordi contabilizzati in  $t=0$   
- Acquisition Cash flows  
= Liability for Remaining Coverage

Schema 2:

Premium received: premi lordi contabilizzati in  $t=0$   
- Acquisition Cash flows  
+ Loss Component  
= Liability for Remaining Coverage

In conclusione del paragrafo, possiamo pertanto constatare come nel framework IFRS 17 nessuno potrà essere completamente libero dal BBA. È utile ricordare che l'uso del PAA è una facoltà dell'impresa, ma solo nell'ipotesi che tutti i contratti siano ammissibili; di conseguenza occorrerà valutare se sia più semplice utilizzare il PAA solo per una parte del portafoglio oppure, in alternativa, implementare il BBA per tutti i contratti.

Data la portata innovativa (innovazione concettuale prima ancora che operativa), che avrà conseguenze nel lungo periodo, si evince abbastanza nitidamente che, al di là delle scelte in termini di modello, trarranno maggiori vantaggi le imprese che adotteranno lo standard IFRS 17 come un nuovo modo di concepire, misurare e gestire il business assicurativo, rispetto, invece, a quelle che cercheranno le classiche "scappatoie" per una minimale applicazione di un requisito imposto dalla normativa.

### 3.3 VFA (Variable fee approach)

La terza metodologia di valutazione dei contratti assicurativi applicabile alle diverse linee del Business è la Variable Fee Approach (VFA). Il Variable Fee Approach, o VFA, applicabile unicamente a quei contratti in cui l'assicuratore condivide con l'assicurato i risultati delle performance di un sottostante, tipicamente si tratta di contratti vita-morte.

Il variable fee approach (VFA) è un metodo semplificato, da applicare obbligatoriamente a tutti i contratti assicurativi che prevedono misure di partecipazione diretta agli utili. Tra i contratti assicurativi che presentano queste caratteristiche ci sono sicuramente le polizze index/unit linked assicurative, mentre è in fase di valutazione se ricadano in tale fattispecie anche le polizze collegate a Gestioni Separate, in quanto uno dei requisiti è che la partecipazione agli utili sia dipendente dal *fair value* degli attivi sottostanti.

Per rientrare in questa fattispecie semplificata, i contratti assicurativi devono presentare tutte le seguenti caratteristiche:

- il contratto è collegato ad un ben identificato portafoglio di attivi;
- l'Impresa si aspetta di pagare al contraente un importo pari ad una quota sostanziale del rendimento del *fair value* degli investimenti collegati;
- una quota sostanziale degli importi da pagare all'assicurato varia al variare del *fair value* degli investimenti collegati.

Per tale tipologia di contratti la valutazione delle passività assicurative si basa sugli stessi blocchi del modello generale (BBA), con la sostanziale differenza che le variazioni di ipotesi di carattere finanziario con impatti sugli utili futuri possono essere compensate dal CSM. Questa diversa contabilizzazione è dovuta al significato che assume il CSM per questa tipologia di contratti: esso rappresenta infatti il *valore attuale atteso degli utili futuri* derivanti anche dalla remunerazione dell'Impresa per la gestione degli attivi sottostanti.

### 3.4 Schematizzazione del modello

Come indicato sopra, il modello standard è rappresentato dai BBA, quale riferimento principale anche per il modello PPA. Volendo quindi rappresentare schematicamente il modello dell'IFRS17, ci soffermiamo a rappresentare, nella Tabella il modello BBA<sup>16</sup>:

---

<sup>16</sup>Fonte: IFRS 17 - Adeguamento normativo o cambiamento epocale? Pag. 4

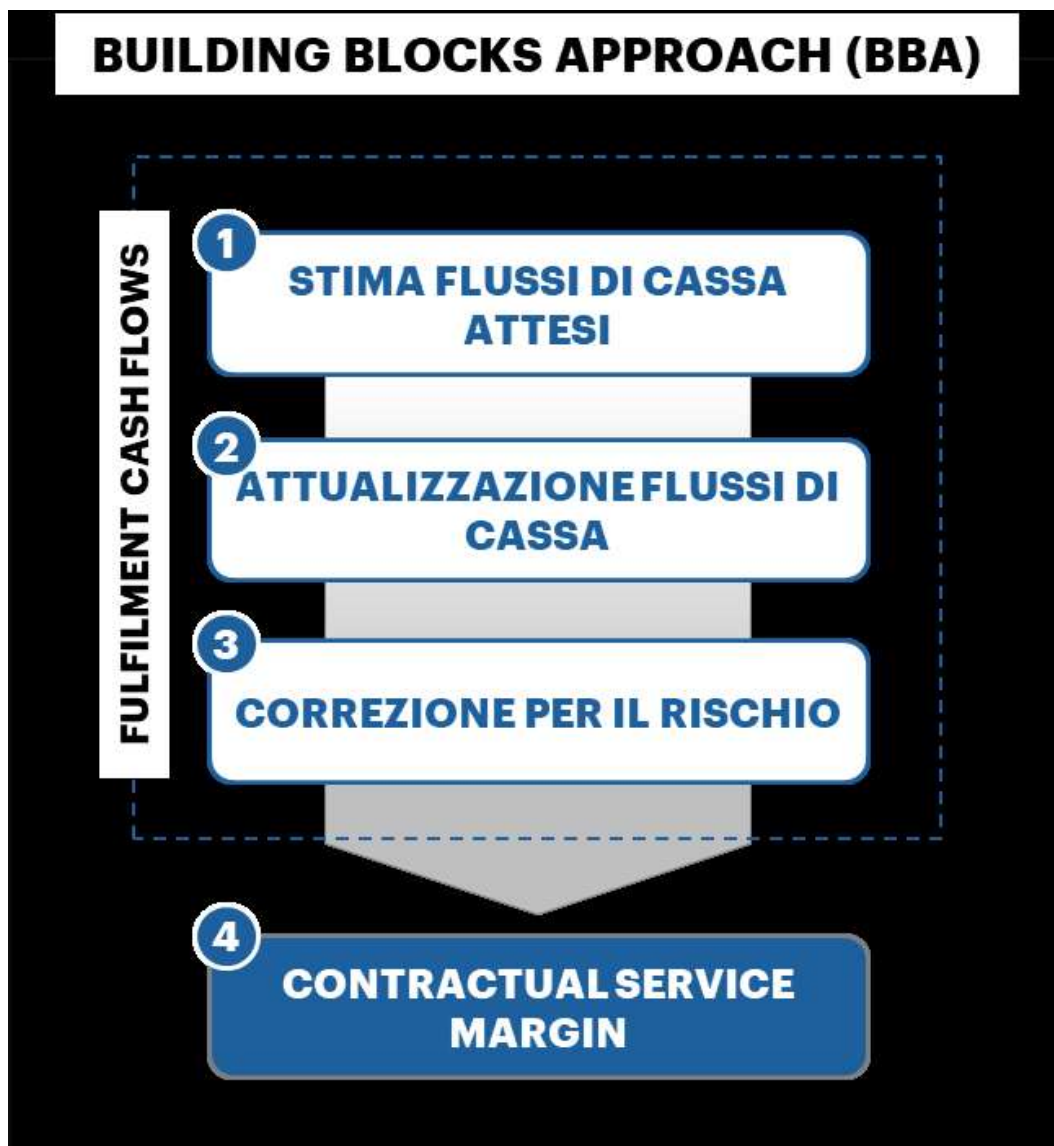


Tabella 4

Come indicato nel paragrafo 3.1, la somma delle fasi da 1 a 3 vanno a costituire il *fulfilment cash flow* (FCF) ed è la componente più importante delle passività assicurative. L'FCF è la somma del valore attuale atteso dei flussi di cassa futuri e dell'aggiustamento per i rischi non finanziari. Nell'IFRS 17 sono definiti i principi sottostanti al calcolo dei suddetti elementi, ma non viene indicata alcuna metodologia specifica per la loro valutazione. Per quanto riguarda la determinazione dei flussi di cassa futuri sarà possibile e conveniente mantenere l'approccio dei motori di calcolo utilizzati per il *framework* Solvency II, mentre va fatta una riflessione più accurata sulla determinazione della curva di sconto e del *risk adjustment*.

Il rimanente elemento (blocco) di cui al numero 4 è (come già esaminato nel 3.1.1 il Contractual Service Margin (CSM). la cui finalità è quella di evitare, nell'anno di sottoscrizione del contratto, il riconoscimento a conto economico del valore attuale atteso degli utili futuri (se maggiore

di zero). A tal scopo il CSM alla data di sottoscrizione è posto pari all'opposto del *fulfilment cash flow* così da ottenere una passività assicurativa iniziale pari a 0. Per convenzione si ipotizza che il calcolo del CSM sia fatto "un istante prima" (artefizio teorico) della data di riconoscimento del contratto. Il pagamento del primo premio genera quindi un effetto nullo a conto economico (+ premio – variazione di riserva = 0).

Concludendo il capitolo dedicato alla comparazione dei 3 modelli, ribadiamo la riflessione sull'opportunità che una tempestiva ricezione del modello offre a chi non temporeggerà e non cercherà "scappatoie": prima gli operatori si adegueranno al modello standard, prima potranno usufruirne dei vantaggi, tenendo ovviamente il modello BBA come riferimento.

## **4 NUOVI SCHEMI DI BILANCI PRODOTTI**

## **4.1. Il Bilancio Assicurativo**

### **4.1.1 La peculiarità dei bilanci assicurativi**

Prima di approfondire l'incidenza che il principio IFRS17 ha in relazione ai Bilanci Assicurativi è necessario approfondire quelle che sono le sue caratteristiche peculiari a livello normativo e strutturale. Da entrambi i punti di vista, infatti, il bilancio civilistico assicurativo si presenta diverso da un bilancio civilistico redatto da una società di tipo industriale. Uno dei motivi principali (se non proprio "*il*" motivo principale) di questa differenza di struttura di bilancio riposa in quella che è caratteristica distintiva delle imprese assicurative rispetto a tutte le altre tipi di aziende (e società): ci riferiamo all'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; soltanto in un eventuale periodo successivo successivamente vi è la nascita dei costi, configurati nei rimborsi agli assicurati dei loro premi versati. Questo particolare (anzi potremmo definire "unico nel suo genere") ciclo finanziario rappresenterebbe il sogno più appetibile, ma contemporaneamente inaccessibile, per qualsiasi imprenditore.

In maniera simile, anche per quanto riguarda il ciclo economico vi è in prima l'iscrizione di un ricavo e solo in un secondo momento l'iscrizione 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.

Ed è proprio la natura dei costi è quella che ha storicamente preoccupato il legislatore, che e garanzia degli assicurati ha messo in atto diverse tutele. Il settore assicurativo rappresenta infatti, per eccellenza, la tipologia di settore nel quale il professionista si trova in una posizione di supremazia nei confronti del cliente (che si trova in una situazione di sudditanza), in quanto le informazioni alle quale ha accesso il professionista, la complessità e la specificità della materia vanno a giocare, nel loro insieme un ruolo notevole.

La struttura dello stato patrimoniale del bilancio civilistico assicurativo segue pertanto tali disposizioni legislative, a partire dalle disposizioni del regolamento n.22 ISVAP25. Il legislatore pretende dal bilancio alcuni requisiti che potremmo sintetizzare nei seguenti postulati fondamentali:

- **Chiarezza**, intesa come comprensibilità, aspetto questo fondamentale per cercare di porre almeno parziale rimedio all'asimmetria informativa esistente tra professionista e cliente;
- **Rappresentazione veritiera e corretta**, intendendo che il bilancio deve rappresentare essere un **quadro fedele**, in quanto deve rappresentare in modo veritiero la situazione patrimoniale e finanziaria della società ed il risultato economico;
- **Prudenza**, che si realizza inserendo le perdite presente non ancora verificatesi e non inserendo eventuali perdite non ancora verificatesi;
- **Competenza economica**, il reddito va attribuito attribuendo costi e ricavi all'esercizio a cui si riferiscono e non all'esercizio in cui si verificano;
- **Continuità aziendale**, le valutazioni devono essere fatte in prospettiva di una continuità gestionale,

#### 4.1.2 Un'analisi strutturale: Lo Stato Patrimoniale

Dal punto di vista strutturale lo stato patrimoniale del bilancio, nel rispetto dei principi esposti nel sottoparagrafo precedente, ed in particolare nel rispetto del principio della chiarezza, 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; a loro volta ogni macro-classe si suddividono in più sottolivelli



che sono indicati da numeri romani e numeri arabi. Rappresentiamo quanto sopra indicato nella tabella sottostante.

STATO PATRIMONIALE:

MACRO STRUTTURA

<b>ATTIVO</b>	<b>PASSIVO</b>
A. Credito verso soci per capitale sociale sottoscritto e non versato	A. Patrimonio netto
B. Attivi immateriali	B. Passività subordinate
C. Investimenti	C. Riserve tecniche
D. Investimenti a beneficio di assicurati dei rami vista che ne sopportano il rischio e derivanti dalla gestione dei fondi pensione	d. Riserve tecniche allorché il rischio dell'investimento è 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 passività
G. Ratei e risconti	H. Ratei e risconti.
<b>TOTALE ATTIVO</b>	<b>TOTALE PASSIVO</b>

Tabella 5

**4.1.3 Un'analisi strutturale: il Conto Economico**

Il Conto Economico (C.E., o conto delle perdite e dei profitti, P.P.), non solo nel caso delle aziende che operano nel mercato assicurativo, ma a tutte le aziende, consente di avere una sintesi dell'aspetto "dinamico" della gestione dell'impresa, analizzando i costi ed i ricavi, che nella fattispecie specifica delle imprese assicurative sono rispettivamente :

- il pagamento di capitali assicurati e rendite, le spese di amministrazione nella loro concezione globale (nel caso dei costi);
- l'incasso dei premi ed il rendimento conseguito dagli investimenti (nel caso dei ricavi).

A suo tempo l'ISVAP (il padre dell'VASS) ha previsto, con il Regolamento n. 22 del 4 aprile 2008 una struttura scalare, articolata al suo interno in tre sottosintesi, riferite a:

1. Conto tecnico dei rami danni;
2. Conto tecnico dei rami vita;
3. Conto non tecnico

Richiamiamo di seguito, sempre in modo sintetico, quelle che sono alcune caratteristiche peculiari, delle due tipologie, in modo da poter evincere il motivo per cui il Regolamento prevede l'articolazione nelle 3 sottosintesi suindicate.

Si definisce **ramo danni** quello costituito dall'insieme delle polizze a tutela dei beni, del patrimonio o della persona, da eventuali danni causati da eventi fortuiti. Nel caso in cui un evento infausto contro il bene o la persona assicurata si verificasse, la compagnia erogherà un risarcimento, come stabilito sul contratto. Naturalmente, il danno dovrà essere regolarmente segnalato e documentato alla compagnia di assicurazioni, denunciando il sinistro avvenuto. Questo ramo assicurativo è ulteriormente suddivisibile in ulteriori gruppi di polizze che condividono rischi simili, definiti rami elementari, come ad esempio:

- Danni contro le cose: la copertura tutela da danni a veicoli, mobili, immobili facenti parte del patrimonio del contraente. Oltre al danneggiamento fortuito, è possibile richiedere una copertura anche per il furto.
- Danni contro le persone: la copertura tutela dai danni contro la persona fisica, intesa come il contraente e, nel caso delle polizze familiari, il nucleo familiare dello stesso. Queste polizze risarciscono in caso di malattia, infortuni, invalidità, situazioni che potrebbero compromettere la continuità reddituale.
- Danni contro il patrimonio: la copertura tutela dai danni contro il patrimonio, intesi soprattutto come eventualità di risarcimento di tasca propria da parte del contraente. In questo ramo

elementare vanno annoverate le polizze di responsabilità civile come la RCA e le polizze RC professionali.

Nel ramo danni l'entità di ogni risarcimento per ogni singola copertura prevista è stabilito contrattualmente. I premi non vanno a concorrere alla costruzione di un capitale, né verranno rimborsati al termine del contratto, nel caso in cui l'evento infausto non sia accaduto. Ogni compagnia assicurativa offre soluzioni di tutela contro i danni diverse, con differenti garanzie e coperture. Il mercato libero, al netto di comportamenti tendenti ad eludere le regole *antitrust* consente al cliente di scegliere l'agenzia assicurativa che più risponde alle sue esigenze, anche in termini economico-finanziari.

Con l'espressione **ramo vita**, invece, si fa riferimento a quelle assicurazioni che prevedono l'obbligo per l'assicuratore di versare a uno o più beneficiari, indicati nel contratto di assicurazione, un capitale o una rendita qualora si verifichi un evento attinente la vita dell'assicurato o del contraente (le due figure possono coincidere) come morte o invalidità. Sono forme di risparmio il cui obiettivo principale è la tutela dell'assicurato e dei suoi familiari contro eventi legati alla non conoscenza della durata della vita umana. Queste tipologie di danno vengono risarcite secondo tecniche e modalità diverse: l'erogazione di un capitale, di una rendita o di un indennizzo o, ancora, esistono assicurazioni collegate a fondi d'investimento comune (dette anche linked). All'interno del Ramo Vita vi sono in particolare le seguenti tipologie contrattuali:

- Ramo I – assicurazioni sulla durata della vita umana;
- Ramo II – assicurazioni di nuzialità e natalità;
- Ramo III – assicurazioni sulla vita connesse con fondi di investimento o indici;
- Ramo IV – assicurazioni malattia a lungo termine;
- Ramo V – operazioni di capitalizzazione;
- Ramo VI – gestione di fondi pensione.

Il Conto non Tecnico ha funzione di aggregare i risultati dei conti tecnici dei rami danni e dei rami vita e di integrare gli stessi con gli altri componenti positivi e negativi del risultato economico, non specificatamente attribuibili alle gestioni tecniche, per giungere alla determinazione dell'utile o della perdita d'esercizio.

Questa distinzione consente di raggiungere l'obiettivo di analizzare separatamente le componenti dei risultati della gestione patrimoniale-finanziaria (conto non tecnico) da quelli della gestione assicurativa (conti tecnici).

Senza entrare troppo nei meccanismi della redazione del Conto Economico (per i quali si potrebbe redarre una tesi specifica), possiamo ricorrere alla schematizzazione, peraltro già usata in relazione allo Stato Patrimoniale.

## RISULTATO ECONOMICO:

### COMPONENTI POSITIVE E NEGATIVE

<b>Componenti Positive e Negative del Risultato Economico</b>	
<b>Componenti POSITIVE</b>	<b>Componenti NEGATIVE</b>
Proventi da investimenti dei rami danni	Oneri patrimoniali e finanziari dei rami danni
Quota dell'utile degli investimenti trasferita dal Conto tecnico dei Rami vita	Quota dell'utile degli investimenti trasferita al Conto tecnico dei Rami danni
Altri proventi	Altri oneri
Proventi straordinari	Oneri straordinari

Tabella 6

#### **4.1.4 Un'analisi strutturale: la Nota integrativa**

Questo paragrafo dedicato al Bilancio delle Compagnie Assicuratrici non può esimersi dal dedicare un sottoparagrafo, seppur breve, alla 3a componente del Bilancio, ossia la Nota Integrativa. Del resto la strategicità della Nota Integrativa è evidenziata dal già citato Regolamento ISVAP n. 22 del 4 aprile 2008 che prevede, per la medesima, un "contenuto minimo accompagnatorio" di 32 allegati obbligatori. Per la relazione semestrale, lo stesso regolamento prescrive il contenuto minimo della relazione e gli allegati obbligatori. Scopo della Nota Integrativa e dei relativi allegati è quello di ampliare la comprensibilità e la chiarezza sia dello Stato Patrimoniale sia del Conto Economico.

È costituita da tre parti:

- la parte A, che definisce i criteri di valutazione;

- la parte B, che riporta ulteriori informazioni sulle voci dello stato patrimoniale e del conto economico (nel caso si registrino variazioni significative nell'esercizio, conterrà altre ulteriori eventuali informazioni se richieste);
- la parte C, che riporta altri documenti obbligatori, tra cui i prospetti del margine di solvibilità.

Del resto le Compagnie Assicuratrici devono disporre costantemente di un margine di solvibilità sufficiente per la complessiva attività esercitata: l'IVASS disciplina le regole tecniche per la determinazione e il calcolo del margine di solvibilità richiesto, secondo i rami esercitati (per le Compagnie che esercitano l'assicurazione sulla vita, il margine di solvibilità richiesto è determinato, secondo i rami esercitati dall'impresa, quale percentuale delle riserve tecniche e dei capitali sotto rischio; mentre per le Compagnie che esercitano l'assicurazione contro i danni, il margine di solvibilità richiesto è determinato in rapporto all'ammontare annuo dei premi o contributi o in rapporto all'onere medio dei sinistri per gli ultimi tre esercizi; l'ammontare del margine deve risultare almeno pari al più elevato tra i risultati ottenuti secondo i due criteri di determinazione)

Il margine di solvibilità disponibile è rappresentato dal patrimonio netto dell'impresa al netto degli elementi immateriali.

## **4.2. Come il principio IFRS17 ha influito sui prospetti contabili**

L'analisi dei Prospetti contabili descritta nel paragrafo precedente è strumentale alla comprensione di quello che sarà l'impatto dell'adozione del principio IFRS17 alla revisione dei prospetti contabili (argomento a cui si era dato un accenno, sintetico, nel 2.3.1); il presente paragrafo si propone, infatti, di prendere in esame le principali modifiche che ne deriveranno.

Un aspetto In merito allo Stato PatrimonialeUn altro aspetto innovativo riguarda rappresentazione separata e distinta del valore dei contratti nell'attivo o nel passivo di Stato Patrimoniale (es. no netting).

### **4.2.1. Influenza del principio sul Conto Economico**

Volendo rappresentare schematicamente il modo in cui il principio IFRS17 ha influenzato il Conto Economico, andiamo a redigere il seguente elenco di "novità", o comunque di modifiche:

- Nuove modalità di presentazione dei ricavi: il volume dei premi non guiderà più la "top line" del Conto Economico;
- Nuovo schema di Conto Economico: rappresentazione dei risultati per margini (sia assicurativi che finanziari);
- Introduzione del concetto di "Profitto Atteso" dei contratti assicurativi riconosciuto a Conto Economico lungo la vita del contratto;
- Introduzione del c.d. "Portafoglio di contratti assicurativi" a loro volta suddivisi nei c.d. "Gruppi di contratti assicurativi".

Approfondendo l'argomento, possiamo senz'altro affermare che una delle principali modifiche, se non forse "la" principale modifica riguarderà il modello scalare del Conto Economico con introduzione di nuovi margini e inserimento di nuove voci, quali ad esempio l'Insurance Contract Revenues e il Contract Service Margin (del quale si è parlato nel 3.1.1.). Analizziamo ulteriormente e nel dettaglio altri cambiamenti che riguardano il Conto Economico.

Sono previsti, infatti, dei nuovi modelli di stima nella sezione *Other Comprehensive Income* (OCI), quali ad esempio le variazioni del tasso di sconto applicato al valore dei contratti. È quindi il caso di approfondire questa sezione. Gli *Other Comprehensive Income*<sup>17</sup> sono quei ricavi, spese, guadagni e perdite che sono esclusi dal reddito netto sul conto economico (sia secondo i Generally Accepted Accounting Principles che gli International Financial Reporting Standards). Questo significa che sono elencati *dopo* il reddito netto nel conto economico. I ricavi, le spese, gli utili e le perdite appaiono nelle altre componenti di conto economico complessivo quando non sono ancora stati realizzati. Così, ad esempio, se un'azienda ha investito in obbligazioni e il valore di queste obbligazioni cambia, la differenza rappresenterà un guadagno o una perdita, ed andrà a confluire nel reddito complessivo. Una volta vendute le obbligazioni, si è realizzato il guadagno o la perdita associati alle obbligazioni, e si può quindi spostare il guadagno o la perdita dal resto del reddito complessivo a una voce più alta del conto economico, in modo che faccia parte del reddito netto. Gli altri redditi complessivi sono progettati per dare al lettore del bilancio di una società una visione più completa dello stato finanziario dell'entità, anche se va ammesso che introduce una complessità al conto economico; risulta infatti alquanto improbabile che una persona che non sia un professionista del settore capisca le voci incluse in quest'area del bilancio.

Altre voci che possono essere classificate nelle *Other Comprehensive Income* sono i seguenti:

---

<sup>17</sup>[www.accountingtools.com/articles/ What-is-other-comprehensive-income](http://www.accountingtools.com/articles/What-is-other-comprehensive-income)

- Utili o perdite non realizzati su investimenti classificati come disponibili per la vendita;
- Utili o perdite di conversione di valuta estera;
- Utili o perdite del piano pensionistico;
- Costi o crediti di servizio precedenti alla pensione

#### 4.2.2. Disclosure e reporting

Il **disclosure reporting** è indirizzato agli stakeholder interni ed esterni. Esso evidenzia le attività commerciali di un'impresa e le sue prestazioni. Inoltre, fornisce informazioni sulla realtà aziendale, sulle remunerazioni della società e sui suoi obiettivi per il futuro. Per le aziende quotate in borsa, sono previsti alcuni report obbligatori imposti dagli enti regolatori come il SEC. Lo scopo del **disclosure reporting** è di garantire che gli investitori e gli stakeholder siano informati dello stato delle aziende in cui sono coinvolti o nelle quali hanno effettuato degli investimenti.

Il principio IFRS 17 influenza il ruolo questa materia, in quanto richiede, , un maggior livello di disclosure e trasparenza, in termini di:

- predisposizione di prospetti di riconciliazione dei valori a inizio e fine periodo per i contratti di assicurazione;
- spiegazione dettagliata delle metodologie applicate per la valutazione dei contratti e dei relativi input;
- comunicazione di natura ed entità dei rischi assunti relativamente ai contratti assicurativi stipulati;
- rappresentazione dei contratti per cluster omogenei (cohorts) sulla base dell'anno di generazione, onerosità e tipologia di business

#### 4.3. Adeguamenti normativi

Con Provvedimento n. 109 del 27 gennaio 2021, l'IVASS ha stabilito delle modifiche al Regolamento ISVAP n. 7/2007 concernente gli schemi per il bilancio delle imprese di assicurazione e di riassicurazione che sono tenute all'adozione dei principi contabili internazionali, per allineare i

termini previsti alla proroga dell'esenzione dall'applicazione dell'IFRS 9. In particolare, evidenzia l'IVASS, il Regolamento (UE) 2020/2097 della Commissione del 15 dicembre 2020 ha modificato, per quanto riguarda l'International Financial Reporting Standard 4, il Regolamento (CE) n. 1126/2008 che adotta taluni principi contabili internazionali conformemente al Regolamento (CE) n. 1606/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio.

Dato che l'entrata simultanea dei due principi sarà simultanea, non è realistico pensare che tale circostanza non generi una sorta di condizionamento reciproco; per questo è opportuno, descrivere brevemente anche il principio IFRS9. **Nello specifico l'obiettivo principale dell'IFRS 9 è quello di fornire dei principi utili per rilevare le attività e le passività finanziarie (strumenti finanziari), in modo tale che gli utilizzatori del bilancio dispongano di informazioni sostanziali per esprimere delle valutazioni in relazione alle poste e ai flussi finanziari generati dalla banca**<sup>18</sup>.

Le principali novità introdotte fanno riferimento alla:

- Nuova classificazione e misurazione degli **strumenti finanziari**;
- Nuovo modello di svalutazione dei crediti (*impairment*);
- Revisione della rappresentazione contabile delle operazioni di copertura (*hedge accounting*);
- Ridefinizione dei diversi schemi di **Bilancio** e della **Nota Integrativa**.

#### 4.3.1 Nuova classificazione e misurazione degli strumenti finanziari

Il principio contabile IFRS9 introduce una nuova classificazione delle categorie di appartenenza degli strumenti finanziari, che deve essere effettuata considerando **congiuntamente**:

- La verifica del **business model**;
- La verifica, avviene tramite un processo adeguatamente standardizzato, delle caratteristiche contrattuali dei flussi di cassa derivanti dall'attività finanziaria, utilizzando l'**SPPI test** (Solely payment of principal and interest test)

---

<sup>18</sup>Riskcompliance.it del 14 dicembre 2018, *Ifrs9: Come cambia il bilancio delle banche*



**Con la prima verifica** si vuole valutare se le attività finanziarie sono detenute per incassare i flussi di cassa, oppure per vendere le attività finanziarie o per entrambi gli scopi. A tal fine gli enti creditizi devono elaborare politiche interne e procedure adeguate per la valutazione dei modelli di *business*, in modo da poter classificare gli strumenti finanziari sulla base dei nuovi criteri contabili.

Con la seconda verifica l'analisi delle caratteristiche contrattuali dei flussi di cassa deve essere eseguita su **ciascun asset** al momento della loro iscrizione iniziale in bilancio. Il test in esame mira a verificare se i *cash flow* generati alle date prefissate rappresentano esclusivamente (*solely*) il pagamento del capitale (*principal*) e degli interessi (*interest*).

L'IFRS 9 prevede pertanto, che tramite le due verifiche indicate sopra, relative al *business model* e alle caratteristiche contrattuali dei flussi di cassa, l'ente creditizio possa classificare l'*asset* in uno dei seguenti nuovi portafogli contabili:

- Attività finanziarie detenute al fair value con impatto a Conto Economico
- B) Attività finanziarie valutate al fair value con impatto sulla redditività complessiva
- C) Attività finanziarie valutate al costo ammortizzato

#### **4.3.2 Nuovo modello di svalutazione dei crediti (*impairment*)**

Il principio contabile IFRS 9 contempla per gli strumenti finanziari un nuovo sistema di calcolo per definire le rettifiche di valore sui crediti (*impairment*), in relazione al relativo peggioramento della loro qualità creditizia. In quanto l'esperienza della crisi finanziaria ha evidenziato che l'*incurred loss model* (modello basato sulle **perdite subite**) ha fallito nella rilevazione delle perdite e ha mostrato un comportamento fortemente **prociclico**. Per questi motivi, nel 2008, lo IASB ed il FASB hanno istituito un gruppo di esperti, il Financial Crisis Advisory Group, con il mandato di identificare i possibili miglioramenti da attuare al fine di accrescere la fiducia degli investitori finanziari.

Il nuovo modello di *impairment* introdotto con la versione finale del nuovo standard, IFRS 9 (2014) rappresenta l'esito di un percorso cominciato a partire dal 2009. L'*Exposure Draft Financial Instruments: Amortised Cost and Impairment* è il documento che lo IASB ha pubblicato nel 2009 contenente la prima proposta di revisione del preesistente modello.

Il nuovo modello di *impairment* denominato *the three buckets model* prevede il riconoscimento, quindi la rilevazione degli accantonamenti, delle perdite attese in funzione del grado di **deterioramento** del rischio di credito degli strumenti finanziari. Non è più necessario quindi che si vada a constatare il manifestarsi di un evento o segnale esplicito di perdita effettiva per il riconoscimento di un onere. Le perdite attese dovranno essere calcolate **sempre** e gli accantonamenti dovranno essere aggiornati ad ogni data di **reporting** per riflettere le variazioni nel rischio di credito.

Gli *standard setter* nell'elaborare il nuovo modello IFRS 9 hanno preferito un approccio basato sull'*expected loss* abbandonando l'approccio *incurred loss* dello IAS 39. In relazione alla valutazione delle perdite attese, il nuovo approccio si presenta come un modello prospettico (*forward looking*) in quanto la stima delle perdite attese, tanto su base collettiva quanto individuale, deve essere effettuata ricorrendo ad informazioni verificate e disponibili senza oneri eccessivi che includano non solo dati storici ed attuali, ma anche prospettici.

The *three stage approach* può essere sinteticamente rappresentato come segue:

1. Stage 1 – Performing, con rischio creditizio basso. Qualora il rischio creditizio sia basso o successivamente alla delibera non sia aumentato in misura significativa. La stima della perdita attesa viene considerata con riferimento ai relativi portafogli collettivi per un periodo pari a 12 mesi.
2. Stage 2 – Under Performing, con rischio creditizio intermedio. L'assegnazione dello strumento finanziario a questo stage può solitamente essere ricondotta ad una o più delle seguenti situazioni: un'inadempienza superiore ai 30 giorni; peggioramento del livello di *rating*; evidenti difficoltà economiche o finanziarie. Con questa nuova categoria di rischio vanno misurate le perdite attese (*forward looking*) su un arco temporale pari alla durata contrattuale residua (*lifetime*), relativamente ai portafogli individuati per i quali il rischio sia aumentato in misura significativa.
3. Stage 3 – Non Performing, con rischio creditizio alto. Gli strumenti finanziari ed i finanziamenti assegnati a tale categoria manifestano un rischio creditizio significativo, per i quali la perdita si è già effettivamente manifestata, ad esempio in corrispondenza di mancati pagamenti per un periodo superiore ai 90 giorni. In questo caso il calcolo della perdita si effettua in modo analitico in relazione alle singole posizioni deteriorate, proporzionandole alla vita residua della singola esposizione (*lifetime*).

## **5 POSSIBILI IMPATTI ADOZIONE DEL PRINCIPIO**

## 5.1 Impatti sul mercato assicurativo

Solo a partire dal 2023 sapremo se quanto finora illustrato sarà effettivamente realizzabile. Se da una parte la proroga concessa costituisce un lasso di tempo più che sufficiente per l'adeguamento degli operatori del settore ai nuovi principi, dall'altro fornisce un precedente per chi potrebbe volere una ulteriore proroga.

Del resto, i meccanismi e le dinamiche economico-finanziari sono, a partire dal 2020, soggetti ad una estrema dose di incertezza, a causa di quelle che sono le complesse, variegate, e non ancora del tutto chiare, conseguenze socio-economiche della pandemia da Covid-19, che "impersonifica" in tante discussioni il ruolo di un vero e proprio "convitato di pietra". Che la pandemia possa avere delle conseguenze sul mercato assicurativo è un dato di fatto sotto certi aspetti fisiologico, in quanto il mercato in questione vive (come è risaputo e come è stato esaminato nel corso della tesi) attorno ai concetti di aleatorietà e di previsione.

Dal punto di vista più marcatamente tecnico, per intravedere i contorni delle conseguenze della pandemia sul mercato assicurativo, ci si può soffermare agli effetti dell'andamento dello spread sul *fair value* dei titoli iscritti a bilancio. Del resto sia le banche che le assicurazioni soffrono se lo spread tra Btp e Bund rimane alto, ma le assicurazioni ultime, per motivi anche regolamentari, ne risentono sicuramente di più. Inoltre se il clima economico volgesse al peggio e l'economia rallentasse molto l'intero mercato ne risentirebbe. La questione non è da sottovalutare se si pensa a come la pandemia da Covid-19 ha messo in crisi tante aziende, al punto da spingere il legislatore ad intervenire, in materia di crisi aziendale con il Decreto legge del 24 agosto 2021, n. 118 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 202 del 24.08.2021) che ha in particolare differito l'entrata in vigore delle

disposizioni contenute nel D. lgs. 12 gennaio 2019 n. 14 (Codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza) e ha introdotto la procedura negoziata per la soluzione della crisi d'impresa. Alla base di questi provvedimenti la consapevolezza del mutato scenario economico nazionale ed internazionale, causato dalla crisi. Per delineare sulla portata delle conseguenze in campo economico della pandemia, si può riflettere sul Rapporto ISTAT 2021, in base al quale il 45% delle imprese italiane è strutturalmente a rischio, ossia non sarebbe in grado di resistere ad una nuova crisi. Una nuova eventuale crisi esogena comporterebbe conseguenze tali da metterne a repentaglio l'operatività. Un simile scenario andrebbe notevolmente ad influire sul settore assicurativo, sia in relazione alle attività delle imprese, in un ottica B2B, ma anche in relazione al variegato, parcellizzato, ma comunque importante "universo" dei singoli, che, in mancanza di un'entrata reddituale, o in assenza di un contesto sereno propedeutico agli investimenti, andrebbero a ridurre la quantità di risorse finanziarie destinate al settore.

Che questa precarietà del settore assicurativo in presenza di crisi economiche fosse una realtà lo si sapeva anche prima della pandemia da Covid-19. Ad esempio, a inizio 2019 (quando l'attuale situazione conseguente alla pandemia non era configurabile nemmeno in un contesto di fantascienza), erano già evidenti alcuni rischi che il settore assicurativo poteva dover affrontare in presenza di una crisi economica "ordinaria"; al riguardo sono interessanti le riflessioni presentate da Salvatore Rossi, in un'intervista rilasciata nel gennaio del 2019<sup>19</sup>, quando era direttore generale della Banca d'Italia e presidente dell'IVASS, evidenziava la particolare fragilità del settore assicurativo rispetto a quello bancario, fragilità che trovava la sua causa nella diversa "missione" delle due diverse tipologie di Istituto. Se infatti il lavoro delle banche è fare prestiti ed investire in titoli per avere un cuscinetto liquido, le assicurazioni investono tutto l'attivo a fronte delle riserve che accumulano per far fronte agli impegni da pagare, per loro i titoli pubblici italiani sono in media oltre un terzo del bilancio.

Inoltre le banche hanno un requisito patrimoniale per cui solo due terzi dei titoli di Stato investiti sono valutati secondo il prezzo corrente di mercato. Mentre, secondo i principi di Solvency II, che è la cornice regolamentare delle assicurazioni, per le compagnie l'impatto patrimoniale di un maggiore spread è immediato e totale. Simulazioni della Banca d'Italia e dell'IVASS, basate sui dati del 2018, mostrano che, nel caso delle banche, 100 punti base in più dello spread tra Btp e Bund implicano una perdita del patrimonio di migliore qualità di 50 punti base, ovvero dello 0,5 per cento. Le compagnie, invece, con gli stessi 100 punti in più di spread perdono il 28 % del valore dei fondi propri.

---

<sup>19</sup>Affari e Finanza La Repubblica del 14 gennaio 2019, *Spread, le assicurazioni più vulnerabili delle banche*

Situazioni di questo genere arrecherebbero non tanto difficoltà ai grandi gruppi (in Italia Generali, Unipol, Intesa Vita e Poste Vita ), quanto le compagnie di piccole-medie dimensioni.

Quanto sopra tratteggiato non è finalizzato a dipingere un quadro "nero" del settore assicurativo, quanto piuttosto a rendersi conto di quello che potrebbe essere il contesto nel quale si andrebbe ad "inaugurare" il principio IFRS17. Ovviamente le questioni accennate nel paragrafo servono solo a fare da cornice teorica ad un quadro, quello reale che si conoscerà da qui ad un anno.

Stando alla situazione attuale, quindi, e senza azzardarci a preconizzare eventuali cambiamenti in corso d'opera, la data in cui gli IFRS 17 saranno ufficialmente in vigore è il 1° gennaio 2023. La proroga, motivata, come esaminato in precedenza nella tesi, a causa della complessità dell'implementazione degli standard per la gran parte delle Compagnie, ha avuto, tra i vari vantaggi, quello di consentire ai modelli IFRS9 e IFRS17 di entrare in vigore simultaneamente, semplificandone quindi l'operatività attuativa. Questa simultaneità va a comportare necessariamente un condizionamento reciproco tra l'applicazione dei due rispettivi principi, così come delineato nel paragrafo 4.3.

Anche se nel corso della tesi sono state a più riprese esaminate sia le novità introdotte dal principio, che gli impatti che queste novità comportano, appare perlomeno opportuno, se non doveroso, in questo capitolo 5 (che si propone per l'appunto di delineare le conseguenze dell'adozione del principio) riassumerle, in forma schematica, premettendo che queste risultano da un'analisi preventiva che dovrà essere poi comprovata, a partire dal gennaio 2023 dalla realtà fattuale:

- Nuove modalità di presentazione dei ricavi: il volume dei premi non guiderà più la "top line" del Conto Economico;
- Nuovo schema di conto economico: rappresentazione dei risultati per margini (assicurativi e finanziari);
- Introduzione del concetto di "Profitto Atteso" dei contratti assicurativi riconosciuto a Conto Economico lungo la vita del contratto;
- Introduzione del cosiddetto "Portafoglio di contratti assicurativi" a loro volta suddivisi nei cosiddetti "Gruppi di contratti assicurativi";
- Complessità nell'applicazione (valutazione dell'applicabilità di approcci differenti, scelta; consapevolezza delle politiche contabili, maggior dipendenza da modelli valutativi complessi, forte interazione tra le diverse funzioni aziendali, etc)

E' quindi centrale l'introduzione del "Portafoglio di contratti assicurativi" che si può definire come la somma dei premi versati dai clienti a un'impresa assicuratrice o a un agente e quindi gestito. Un dato numero di clienti e le corrispondenti polizze assicurative, di uno solo o di diversi rami vanno a comporre il portafoglio di cui la compagnia può disporre. Il portafoglio di investimento va invece ad indicare una diversificazione degli strumenti finanziari utilizzati, che da una parte rende l'intera operazione meno rischiosa e dall'altra, nel caso di una gestione collettiva, propone a clienti con differenti esigenze delle diverse opzioni di investimento, tra le quali ogni cliente può scegliere quella che ritiene la più adatta per la propria situazione.

I premi versati dai clienti possono

- rientrare in un portafoglio di investimento collettivo, all'interno del quale ciascun cliente può scegliere l'opzione più convincente in termini di rischio-rendimento,
- oppure procedere a creare un portafoglio di investimento individuale, caratterizzato da un'elevata personalizzazione, dove ad essere diversificato in un piano di investimento sarà il patrimonio del singolo cliente.

### **5.1.2 Il livello di aggregazione**

L'IFRS 17, nel capitolo "*Level of aggregation of insurance contracts*" disciplina la fase di individuazione delle unità contabili (*units of accounts, in breve UoA*). Queste sono costituite da un insieme di contratti assicurativi tra loro sufficientemente omogenei in termini di rischio, appartenenti alla medesima generazione annuale e con livelli simili in termini di profittabilità attesa. Il processo di definizione delle UoA (grouping o raggruppamento) previsto dal nuovo principio contabile si applica in fase di rilevazione iniziale del contratto ed è strutturato su tre livelli di aggregazione:

- Fase 1: Identificazione dei portafogli di contratti assicurativi, definiti come gruppi di contratti che sottendono rischi strutturalmente omogenei e che pertanto vengono gestiti congiuntamente;
- Fase 2: suddivisione dei portafogli di contratti assicurativi in gruppi di contratti che risultano essere:

- a) onerosi sin dalla data di rilevazione iniziale;
- b) con probabilità "non significativa" di diventare onerosi;
- c) profittevoli;

- Fase 3: suddivisione dei portafogli di contratti assicurativi in gruppi di contratti emessi nel medesimo anno (suddivisione per coorte).

Tale procedimento si applica al business diretto e alla riassicurazione attiva; per quanto riguarda la riassicurazione passiva bisogna fare una precisazione sulla denominazione: invece di far riferimento a contratti onerosi e profittevoli si fa riferimento a contratti in cui si verifica un *net cost* o un *net gain* alla rilevazione iniziale (at inception).

Il nuovo principio internazionale impone alle imprese di effettuare il *test di onerosità sui contratti di assicurazione*, così da poter raggruppare separatamente contratti che presentano diversi livelli di profittabilità e quindi esplicitarne gli effetti economici ed evitare compensazioni contabili significative. Tuttavia, l'IFRS 17 prevede la possibilità di scegliere la granularità di analisi per la valutazione di onerosità, sulla base dei cosiddetti *set of contracts*. In particolare, le imprese che hanno informazioni interne sufficienti e sostenibili per concludere che un set di contratti sia omogeneo in termini di onerosità, il test in oggetto può essere limitato all'intero set di contratti trattato come aggregato. Tale opportunità dovrebbe indurre le imprese a dotarsi di processi di valutazione interni e sistemi di reportistica che siano coerenti con le logiche di valutazione IFRS 17.

Ritorna quindi il tema del ruolo delle informazioni come elemento imprescindibile per la scelta ponderata da parte delle aziende e degli altri attori del mercato.

È opportuno notare come tale possibilità potrebbe condurre a livelli contenuti (ma forse non trascurabili) di compensazioni tra contratti profittevoli ed onerosi, teoricamente non ammesse dal principio, ma verosimili nella pratica. Del resto all'interno di ogni singola unità contabile il principio opera per semplice sommatoria degli effetti economici rilevati e quindi di fatto va ad ammettere implicitamente la possibilità di compensazioni.

Per fare un esempio pratico, si possono ipotizzare quattro contratti assicurativi TCM2 monoannuali, uno dei quali risulta essere oneroso. Il contratto oneroso è caratterizzato da un capitale assicurato molto esiguo che, a dispetto di un premio proporzionale al capitale assicurato, fa emergere le spese fisse di gestione.

#### ESEMPIO PRATICO

Num	Età	Sesso	Capitale Assicurato	Qx	FCF	Premio	CSM
1	40	M	5000	0,17%	59	59,43	0,43
1	45	M	20000	0,27%	98,58	100,31	1,72



1	50	M	25000	0,46%	172,72	176,87	4,15
1	50	M	5000	0,46%	34,54	34,17	-0,37
4	46	M	16250	0,30%	85,83	87,13	1,31

Tabella 7

Osservando la tabella 7, che prende in esame l'esemplificazione di quattro contratti TCM, di cui tre profittevoli e uno oneroso. Il model point risultante dall'aggregazione dei contratti risulta essere profittevole<sup>20</sup>.

Nel caso in cui il numero di polizze con capitali assicurati così bassi (5.000€ nell'esempio in Figura 1) fosse non significativo, l'impresa, in fase di valutazione del *set* di contratti da valutare congiuntamente, potrebbe non prendere in considerazione tale range di premio e quindi non accorgersi della specifica onerosità.

Volendo sintetizzare una generalizzazione, l'impatto di una errata aggregazione dei contratti assicurativi dipende sostanzialmente dal metodo di valutazione che viene utilizzato. Andando nel dettaglio:

- se i contratti sono valutati con il *general model* (GM), l'impatto consiste in una variazione nel *timing* degli utili. Infatti, qualora un contratto risulti oneroso, la perdita attesa (di competenza dell'intera durata del contratto), deve essere contabilizzata alla rilevazione iniziale;
- in caso di contratto profittevole, il profitto atteso è "accantonato" nel CSM e smontato in funzione delle *coverage units* per l'intera durata contrattuale.
- per i contratti con periodo di copertura uguale o inferiore all'anno, che potrebbero essere valutati con il *premium allocation approach* (PAA), se risultano essere onerosi devono essere valutati secondo il GM.

Nell'esempio precedente, la scelta di non aggregare comporterebbe la valutazione con il PAA di 3 contratti profittevoli e con il GM di un contratto oneroso. Nel caso di valutazione aggregata, invece, essendo il *set* di contratti complessivamente profittevole, si potrebbe utilizzare per tutti il

<sup>20</sup>Studio Attuariale Visintin & associati, *IFRS 17 Il grouping dei contratti assicurativi e i possibili effetti sul riconoscimento degli utili*.

PAA.

Al fine di poter riepiegare i processi già implementati all'interno delle imprese, è bene specificare che l'IFRS 17 permette, per la determinazione del *fulfilment cash flow*, l'utilizzo di unità di calcolo (*units of calculation*, in breve UoC) anche ad un livello più aggregato rispetto alle UoA (IFRS17.24). In tal caso l'impresa dovrà dotarsi di opportuni *drivers* e criteri di allocazione della posta contabile calcolata (es. PVFCF, Radj).

Nel caso del business *life* le UoC (singolo contratto o *model point*<sup>3</sup>) saranno con ogni probabilità più fini delle UoA. Nella maggioranza dei casi ci si attende che il codice di tariffa, individuando la forma tariffaria ed i relativi parametri economici, potrà essere preso a riferimento assieme all'anno di emissione per la determinazione delle UoA. I risultati del *profit test* effettuati al lancio del prodotto ed archiviati assieme alle relazioni tecniche dall'impresa forniranno la base su cui determinare la classe di onerosità/profittabilità che risulterà essere un attributo della specifica UoA. Secondo questo approccio, tariffe tecnicamente simili (in termini di forma tariffaria, livello di garanzia, tipo di premio), vendute contestualmente e che presentano analoghi attributi di profittabilità (profittevole, incerto, oneroso), potrebbero coesistere nella medesima UoA. Estremizzando il concetto, si riporta la posizione di alcuni *player* di riferimento per il mercato, che, per forme tariffarie rivalutabili omogenee, vorrebbero riconosciuta la medesima UoA anche su contratti appartenenti a coorti annuali diverse; tale interpretazione, inizialmente plausibile, è stata del tutto accantonata all'emissione dell'IFRS17, e successivamente confermata dal *briefing paper* dall'EFRAG<sup>4</sup> "*Level of Aggregation*".

Il business *non life* presenta una grande frammentazione di garanzie prestate e, nel caso di alcuni mercati (come ad esempio quello italiano), un peso preponderante del prodotto R.C. Auto (annuale e mono-ramo) rispetto agli altri prodotti che presentano elementi di complicità quali la pluriennalità, la presenza nel contratto di garanzie afferenti a rami diversi, l'onerosità di alcune garanzie rispetto al prodotto finale. L'assenza di un principio di proporzionalità, presente in Solvency II, impone di trattare alla stessa stregua ogni fattispecie, anche se economicamente irrilevante.

L'elevata discrezionalità concessa dal principio in merito all'identificazione dei portafogli e alla suddivisione in gruppi di contratti non permette di poter definire una regola univoca. In generale ci si attende che il livello di granularità utilizzato a fini di calcolo (*unit of calculation*) sia meno fine delle *unit of account*, ad un livello che si pone tra gli HRG e le LoB Solvency II. In questa ottica i valori ottenuti a livello di *unit of calculation* andrebbero poi allocati alle *unit of account* tramite opportune chiavi di riparto/metodi di allocazione.

Riguardo alla *liability for remaining coverage* si ritiene possibile l'applicazione del PAA ai contratti R.C. Auto, caratterizzati solitamente da una durata contrattuale breve (generalmente

annuale), da una limitata variabilità dei FCF e da una complessiva non onerosità (dimostrabile dai processi di *pricing* della compagnia). L'applicazione del PAA permetterebbe di avvalersi di parte dei processi già utilizzati per il calcolo della *Unearned Premium Reserve*.

Per gli altri prodotti risulta necessario stabilire il livello di aggregazione che non può prescindere né da test di onerosità, né dalla aggregazione per coorti annuali, la cui granularità si scontra necessariamente con la disponibilità delle informazioni nei sistemi gestionali delle Compagnie. Un'aggregazione ottimale di contratti assicurativi garantisce che il CSM relativo a una particolare coorte venga rilasciato durante il periodo di copertura, come da indicazioni IASB.

Se da un lato il processo di *pricing* bilancia la tariffa - composta anche da più garanzie - al fine di renderla profittevole, dall'altro porzioni di portafoglio, specifici mix di garanzie<sup>5</sup>, andamenti di sinistrosità avversi potrebbero fare emergere nicchie di onerosità qualora il livello di aggregazione fosse più fine.

I processi di *pricing* dovrebbero pertanto identificare il gruppo di contratti che hanno una significativa possibilità di diventare onerosi (redditività bassa all'inizio o altamente variabile nel corso del contratto) o che non hanno possibilità significative di diventare onerosi (redditività relativamente stabile). Tutte queste considerazioni, oltre al tema della sinistrosità, si legano strettamente anche con le tematiche legate ai costi e alla scontistica. Risulta necessario pertanto dotare i processi di *pricing* con strumenti in grado di identificare un set di scenari utili al fine della successiva aggregazione.

Infine riguardo alla *Liability For Incurred Claims*, per la quale è previsto il modello generale senza l'applicazione di semplificazioni (PAA) e di CSM, gli attuali processi di aggregazione dei portafogli potrebbero essere compatibili con la nuova normativa poiché i modelli statistico attuariali vengono applicati su cluster con comuni caratteristiche<sup>6</sup>, rischi sottostanti, modalità gestionali similari ed analizzati per generazione di sinistri (solitamente annuale ma frequentemente anche trimestrale).

Concludendo, L'IFRS 17 è un'innovazione normativa internazionale caratterizzata da un approccio in prevalenza "*principle based*". Tale caratteristica impone di analizzare in via preliminare le diverse interpretazioni configurabili, anche in funzione delle specificità dell'impresa, sia sotto il profilo tecnico e operativo, che quello degli impatti a livello contabile. È necessario, infine, prevedere un processo di implementazione dell'IFRS 17 che presenti la caratteristica fondamentale e peculiare della flessibilità in modo da consentire all'impresa di essere conforme al nuovo principio contabile alla data di prima applicazione, pur mantenendo nel frattempo la possibilità di rettifiche interpretative della norma.

## 5.2. Il caso specifico

Lo *use case* aziendale che viene esaminato è quello di una Compagnia assicurativa europea, leader del mercato delle assicurazioni sul credito commerciale e riassicurativo <sup>21</sup>. Un esempio di assicurazione su un credito può essere una società che decida di proteggere i propri flussi di cassa assicurandosi i pagamenti dovuti dalla vendita di un bene o servizio.

La società assicurata sottoscriverà una polizza con la Compagnia, fornendo in via preliminare delle informazioni dettagliate sui propri clienti; sulla base di queste informazioni la Compagnia potrà valutare la solidità finanziaria della società. La società assicurata pagherà quindi un premio e, nel caso la controparte non sia in grado di onorare i propri obblighi, la Compagnia la rimborserà delle entrate non ottenute.

Le riassicurazioni, invece, sono uno strumento diffuso tra le compagnie assicurative per poter trasferire i propri rischi attuariali ad *altre* entità: in alcuni casi, i danni di un sinistro potrebbero mettere in grave difficoltà una compagnia, specie se si tratta di calamità naturali su larga scala o di eventi simili, che, colpendo simultaneamente diversi clienti (a differenza di un episodio che riguarda solo pochi clienti, quali ad esempio un incidente stradale o un infortunio) potrebbe creare un problema in termini finanziari all'ente assicurativo.

Per ridurre la propria esposizione a tale eventualità, le compagnie stipulano un contratto assicurativo con un'altra entità assicurativa in cui, a fronte del pagamento di un premio, il riassicuratore aiuterà la compagnia a ripagare i sinistri.

Il business ed il portafoglio della Compagnia sono costituiti principalmente da contratti che coprono la probabilità di non ricevere il compenso pattuito alla stipula di un contratto, a causa del default della controparte e per un qualsiasi altro motivo, al momento della consegna del bene o del servizio oggetto dell'accordo.

La Compagnia, al momento della cessazione del contratto, richiede un *assessment*, ossia una valutazione sul valore delle merci o dei servizi assicurati: in caso essi eccedano quanto pattuito, è richiesta alla controparte il pagamento di un *reconciliation premium* (premio di riconciliazione) per consentire di ripagare la Compagnia della copertura "extra".

Tra l'altro, la Compagnia permette che all'interno dello stesso contratto ci siano cash flow denominati in valute diverse; alcuni premi potrebbero essere pagati in euro, mentre altri in sterline, o in dollari;. In questo contesto, considerando il peso specifico della globalizzazione e l'ormai consolidatissimo ruolo delle economie dell'Estremo Oriente non si possono omettere dallo scenario le valute nazionali di Cina (yuan) e Giappone (yen); del resto, come descritto nel paragrafo 2.1, il

---

<sup>21</sup>Riskcompliance.it del 25 giugno 2021, *Una rivoluzione nel mondo assicurativo il case study*

modello IFRS è consolidato nello scenario planetario.

A prescindere quindi dalla valuta con la quale si presenti il cash flow, il processo in questione può avvenire sia in relazione a sinistri che ad altre spese sostenute.

In armonia con quanto delineato, sin dalle prime battute fino ad ora, nella tesi si è scelto di utilizzare il metodo onnicomprensivo BBA; contestualmente, però si è deciso anche di impiegare il metodo semplificato PAA per la valutazione delle *liabilities* (passività)

Nell'applicazione del BBA – Building Block Approach, le maggiori difficoltà sono state relative ai seguenti nodi:

- il trattamento da utilizzare per le variazioni nelle aspettative dei premi assicurativi, incassati o da incassare, in modo da distinguere tra la copertura già prestata all'assicurato e quella invece ancora da fornire;
- il calcolo il *risk adjustment* richiesto da IFRS17, come da paragrafo 37 dello Standard. Del resto si può rammentare che il *risk adjustment* diminuisce la possibilità che le differenze nello score scelto siano dovute a fattori che non siano attribuibili alle cure fornite dalle strutture.

Prendendoli in esame singolarmente, si può osservare che, riguardo al trattamento da utilizzare per le variazioni nelle aspettative dei premi assicurativi, la necessità di determinare quale quota del premio non atteso, che esso sia stato o che debba essere incassato nel futuro, sia afferente ad un servizio già offerto nel passato o ad una copertura da rischi futuri è essenziale per calcolare quale parte della variazione nelle LRC vada ad impattare il CSM, quindi i profitti futuri attesi, e quale, invece, può essere immediatamente riconosciuta come un profitto nel P&L statement. Si è proceduto tenendo conto dell'articolo B119<sup>22</sup>. In esso, si chiede che i profitti di un gruppo di contratti siano

---

<sup>22</sup> “An amount of the contractual service margin for a group of insurance contracts is recognised in profit or loss in each period to reflect the services provided under the group of insurance contracts in that period (see paragraphs 44(e), 45(e) and 66(e)). The amount is determined by: (a) identifying the coverage units in the group. The number of coverage units in a group is the quantity of coverage provided by the contracts in the group, determined by considering for each contract the quantity of the benefits provided under a contract and its expected coverage duration. (b) allocating the contractual service margin at the end of the period (before recognising any amounts in profit or loss to reflect the services provided in the period) equally to each coverage unit provided in the current period and expected to be provided in the future. (c) recognising in profit or loss the amount allocated to coverage units provided in the period.” Traduzione:

"Un importo del margine di servizio contrattuale per un gruppo di contratti assicurativi è rilevato a conto economico in ciascun periodo per riflettere i servizi forniti nell'ambito del gruppo di contratti assicurativi in quel periodo (vedere paragrafi 44(e), 45(e) e 66(e)). L'importo è determinato: (a) identificando le unità di copertura del gruppo. Il numero di unità di copertura in un gruppo è la quantità di copertura fornita dai contratti del gruppo, determinata considerando per ogni contratto la quantità dei benefici forniti da un contratto e la sua durata di copertura prevista. (b) attribuendo il margine di servizio contrattuale alla fine dell'esercizio (prima di rilevare qualsiasi importo a conto economico per riflettere i servizi forniti nell'esercizio) equamente a ciascuna unità di copertura fornita nell'esercizio corrente e che si prevede venga fornita

riconosciuti nel P&L sulla base delle coverage units adesso associate, rappresentanti i servizi assicurativi offerti dalla compagnia nel corso del tempo. Se ne è dedotto che l'utilizzo delle *coverage units* permetta di calcolare la percentuale di copertura già fornita e quella non ancora ricevuta dall'assicurato.

Applicando questa percentuale alla variazione delle aspettative dei premi, si ottengono due diverse quantità:

- la prima è la parte di premio pagato per quella quota di servizi già forniti, immediatamente considerabile come un profitto e riportata nel *Profit and Loss statement*;
- l'altra parte riguarda le coperture future. Quest'ultimo importo, modificherà il CSM e verrà rilasciato nel corso del tempo come profitto in accordo con le *coverage units*.

Per il *risk adjustment*, il modello IFRS17 non specifica un trattamento particolare per quantificare quali siano gli aggiustamenti necessari per tutelarsi dai rischi non finanziari. Si è quindi optato per un approccio *ibrido*: in base al tipo di prodotto ed al movimento (premi, sinistri o spese), si moltiplica il valore del flusso di cassa per la percentuale calcolata come il rapporto che rappresenta la quota di rischi non finanziari associata a quel particolare movimento originato da un certo tipo di contratto.

L'altro importante tema affrontato è stato quello di come rendicontare gli effetti delle fluttuazioni nei tassi di cambio, dati che la compagnia, come sopra accennato, stipula contratti in cui premi e sinistri possono essere denominati in valute diverse. In più, all'interno dello Standard, non c'è nessuna specifica relativa a come calcolare e dove riportare tali effetti finanziari.

Nell'Appendice A dello Standard, i possibili movimenti dei tassi di cambio sono annoverati tra i rischi finanziari; al paragrafo 30, invece, si fa esplicito riferimento allo IAS 21, affermando che il CSM è un "*monetary item*", mentre ai paragrafi 33(d) e 41(c) si richiede che, sia al momento della *recognition* del gruppo di contratti, che nelle misurazioni successive, venga tenuto conto degli effetti dettati dai rischi finanziari.

Per poter far fronte a queste situazioni è stata implementata una metodologia di calcolo il più possibile in linea con i movimenti dei tassi di interesse: si è così deciso di calcolare l'effetto dato dal movimento nei tassi di cambio come *la differenza tra il valore dei cash flow futuri valutati con il tasso corrente e quelli valutati col tasso locked-in* (il tasso utilizzato per la valutazione all'initial recognition) ossia il present value di quei cash flow alla data di recognition del gruppo, meno il valore

---

in futuro.(c) rilevando a conto economico l'importo attribuito alle unità di copertura fornite nell'esercizio. Punto B119 del modello IFRS17

dei cash flow futuri valutati con il tasso di cambio del periodo precedente e quelli valutati col tasso locked-in.

Volendo riassumere quanto sopra in una formula:

Impatti dei tassi di cambio sulla LRC (Liability for Remaining Coverage)

= Cash flow futuri (current rate, t)

- Cash flows futuri (lockedin rate, t-1).

La stessa procedura viene applicato in relazione al calcolo del LIC – *Liability for Incurred Claims*. Entrambi gli effetti vengono riportati, separatamente, nell'Insurance Finance Expenses statement.

Infine, è stato necessario tener conto dell'effetto dei tassi di cambio sul CSM. Anche in questo caso, lo Standard IFRS17 *non prescrive* alcun trattamento, non chiarendo se si possano calcolare diversi CSM per ogni gruppo in base alla valuta in cui sono denominati i vari flussi di cassa. Anche in questo caso si intravedono, quindi, dei possibili "bug" procedurali che solo con la "pratica" potranno essere affrontati in vista di una possibile soluzione;

Si è pertanto deciso di procedere come fatto per LRC e LIC, determinando dei sottogruppi di flussi di cassa, all'interno di ogni gruppo di contratti, che contenessero solo cash flow denominati in una valuta. Viene quindi calcolato per ogni coorte un CSM fittizio che, rivalutandosi ad ogni nuovo periodo, permette di valutare l'effetto dei tassi di cambio di ogni currency.

Volendo quindi abbandonare toni puramente encomiastici, per addentarsi in una valutazione di quelle che sono le varie conseguenze, positive e meno positive, dell'impatto effettivo del modello, si può cogliere in misura più piena quelle che saranno le sfide di tale impatto.

Il modello IFRS17 rappresenta, come del resto più volte indicato nel corso della tesi, un'enorme sfida per le compagnie assicurative per diversi punti di vista:

- pone sfide metodologiche per determinare tutte le componenti che contribuiscono al calcolo del Contractual Service Margin (vedi 3.1.1); anche se è possibile utilizzare Solvency II come aiuto, ma, proprio come per il risk adjustment, non è possibile definire una linea diretta tra i due;
- nel reperimento dei dati (il cui valore è, sotto certi aspetti incommensurabile), si chiede uno sforzo notevole alle compagnie, sia per quanto concerne la transizione di tutti quei contratti

che hanno una copertura molto longeva, sia per quei portafogli che potrebbero avere stime meno consistenti o precise.

Se da un punto di vista dei dati, si possono incontrare problemi nel reperire tutte le informazioni necessarie, la fase di accounting è quella che ancora potrebbe presentare alcune difficoltà per le compagnie, specie nel conciliare le attività di management interno con le richieste di pubblicazione esterne dello Standard. Lo IASB ha cercato di venire incontro alle compagnie con gli amendments dell'estate 2020, che hanno permesso di poter scegliere se applicare o meno l'accounting policy riguardo i financial statements pubblicati con frequenze inferiori all'anno.



## **6. CONCLUSIONI**

### **6.1 Uno sguardo al futuro: il ruolo della tecnologia**

Soltanto il tempo dirà se e come il modello IFRS17 entrerà effettivamente in funzione e se raggiungerà gli obiettivi proposti. Questa affermazione non si basa sulla mancanza di fiducia, ma sulla consapevolezza della difficoltà del sistema di portare a termine un adeguamento così importante come quello previsto dal modello, adeguamento che è stato definito da molti esperti una vera e propria rivoluzione.

Come ampiamente approfondito nel corso della tesi, nell'attuale periodo transitorio le compagnie assicurative hanno la possibilità di continuare ad applicare i principi contabili previsti dallo IFRS 4 o adottare anticipatamente l'IFRS 17 con l'applicazione contestuale dell'IFRS 9 (Financial Instruments). Avendo l'obiettivo di introdurre una maggiore trasparenza e chiarezza informativa verso gli stakeholders, il modello l'IFRS 17 definisce i principi da applicare per il riconoscimento, la valutazione e la contabilizzazione di tutti i contratti assicurativi e riassicurativi. In quest'ottica stabilisce

- una definizione univoca del contratto di assicurazione;
- uno standard coerente per la contabilizzazione;
- un modello di valutazione uniforme per tutti i tipi di contratti;
- degli standard di reporting coerenti per l'attivo e il passivo delle compagnie

La sfiducia, che potrebbe essere constatata nell'introduzione di quest'ultimo capitolo, capitolo che ha anche la funzione di essere un sunto dell'intero lavoro, è riconducibile infatti all'ampiezza della varietà degli impatti che che l'adozione della normativa si propone di imporre al settore assicurativo; del resto gli effetti di questa trasformazione andranno ad interessare in maniera significativa funzioni quali Risk Management, Asset & Liability Management, Attuariato, Sviluppo Prodotti, Pianificazione e Controllo di gestione, Controllo commerciale; questi settori non vengono coinvolti solo in una scelta organizzativa o strategica, ma anche tecnologica.

Nel corso della tesi è stato possibile identificare tre ambiti di impatto:

- Metodologie di valutazione dei contratti,
- Nuovi prospetti contabili,
- Disclosure e reporting.

Un aspetto fondamentale e prioritario, che è stato messo in evidenza nell'intero lavoro consta nella ripartizione in tre metodologie di valutazione dei contratti assicurativi, applicabili alle diverse linee di business:

1. Building Blocks Approach (BBA),
2. Premium Allocation Approach (PAA)
3. Variable fee approach (VFA)

La tipologia predominante è quella del **Building Blocks Approach (BBA)**. Il Building Blocks Approach è il metodo standard di valutazione dei contratti assicurativi e si basa sui seguenti principi:

- attualizzazione dei cash flow futuri identificati alla data di valutazione;
- definizione del discounting rate per l'attualizzazione dei cash flow attesi;
- identificazione del risk adjustment come fattore di compensazione relativo all'incertezza sulla realizzazione dei cash flow;
- rilevazione del Contractual Service Margin che rappresenta la differenza tra cash flow positivi e negativi attualizzati, corretti per il rischio. Esso indica il livello di profittabilità / onerosità del contratto.

È stato anche affrontato il tema della correlazione tra le funzioni finanziarie, attuariali e di rischi; tale correlazione diventa fondamentale se si vuole rendere davvero efficace il principio IFRS17. Tale integrazione porterà impatti significativi ed inevitabili su

- dati,
- processi,
- strutture organizzative
- tecnologia.

Tra le varie sfide che tale integrazione comporta, la gestione della complessità dei dati indispensabili per alimentare i nuovi criteri di valutazione dei contratti assicurativi sarà la più complessa per le compagnie. Del resto, la gestione dei dati resta un nodo strategico, in quanto, in mancanza di uno sistema efficace di gestione, il semplice possesso dei dati si dimostra semplicemente inefficace, se non addirittura inutile. In particolare negli ultimi venti anni, le compagnie hanno raccolto volumi enormi di dati attraverso l'impiego di molteplici sistemi e strumenti. I sistemi impiegati a tal scopo, nonostante abbiano richiesto l'investimento di una notevole quantità di tempo e di denaro hanno mostrato un inadeguato livello di integrazione orizzontale. Il motivo di questa lacuna sta nel fatto che la maggior parte delle compagnie dispone di una struttura "a silos" che prevede prevalentemente soluzioni dedicate per le diverse esigenze informative (portafogli gestionali, sistemi attuariali, applicativi contabili, Database per Solvency II).

Altro aspetto rilevante sta nel disallineamento temporale tra Solvency e IFRS ; anche questa

caratteristica ha contribuito alla perdita di sinergia nell'investimento in tecnologia trasversale tra i due ambiti di applicazione.

Per superare queste situazioni, e, conseguentemente per poter rispondere in modo adeguato ai requisiti *forward-looking* dell'IFRS 17, le compagnie assicurative avranno, in misura ancora più impellente di come l'avrebbero adesso, la necessità di accedere in maniera tempestiva ai dati, che dovranno avere delle caratteristiche ben precise in termini di:

- certificabilità,
- disponibilità (per eventuali audit)
- un alto livello di granularità, a livello di portafoglio, e a livello di contratto. A tal fine

La relazione “dati-tecnologie”, dovranno spingere le compagnie a focalizzare la propria attenzione sulla

- trasformazione dell'architettura applicativa in ottica di integrazione tra contabilità, risk, attuariato e prodotti;
- possibilità di far leva sull'innovazione (es. Robotic Process Automation (RPA) il Cloud, i Big Data e gli Analytics) applicata alle nuove architetture.

Il ruolo dei Big Data e delle nuove tecnologie, ovviamente vanno oltre la mera applicazione del principio contabile IFRS17, in quanto saranno in grado di modificare totalmente l'architettura strutturale delle compagnie. La rivoluzione normativa in atto con l'introduzione dell'IFRS 17, rappresenterà quindi l'apripista di un percorso di trasformazione tecnologica che nei prossimi anni vedrà le compagnie assicurative impegnate nell'identificazione e nella realizzazione di nuove architetture e dell'identità digitale.

In funzione della visione strategica e del livello di integrazione che si intenderà adottare, è possibile identificare un ampio range di scenari di trasformazione. Va sempre rammentato che ci si muove nell'ottica delle previsioni. Pertanto, nella scelta della soluzione *target* sarà necessario prevedere una necessaria dose di flessibilità che permetterà di ricevere eventuali ulteriori modifiche del quadro regolamentare, sfruttando appieno le sinergie con altre progettualità già in corso (in particolare IFRS 9 e Solvency II). Le singole compagnie, infatti, non mancheranno di fornire gli opportuni feedback qualora le implicazioni pratiche previste dal modello IFRS17 lo rendessero necessario.

Volendo riassumere i quattro possibili scenari evolutivi, ricordiamo i seguenti:

- Compliance minima: implica interventi limitati sia dal punto di vista della revisione dei processi organizzativi ed operativi sia come investimenti tecnologici.

- Sviluppo architetturale: si presenta come una soluzione tattica nel percorso di trasformazione tecnologica e prevede tra i suoi punti di forza l'integrazione di un'unica base dati per la componente contabile e attuariale, generando benefici di semplificazione, riconciliazione e razionalizzazione dei dati;
- Re-engineering architettura: prevede una profonda revisione dell'architettura, che impatta i principali applicativi e garantisce la massimizzazione dei benefici derivanti dagli adeguamenti introdotti dalla normative (tale scenario favorisce una razionalizzazione dei controlli effettuati sui dati e dei report prodotti);
- Evoluzione futura: rappresenta lo scenario strategico: non solo consente l'adempimento normativo, ma permette l'avvio di una vera e propria evoluzione tecnologica della compagnia verso un modello "Data Driven".

La tecnologia rappresenterà, anche per il settore assicurativo, il vero *dominus*. Anche se già accennati in precedenza, si rende opportuno approfondire brevemente due tipologie di strumenti che di fatto sono già indispensabili per le compagnie di assicurazioni e che lo saranno in misura ancora maggiore in futuro:

- i Big Data per la gestione dei crescenti volumi di dati<sup>23</sup>,
- il Cloud per ridurre i costi di esercizio ed alleggerire la struttura aziendale,
- la robotica e l'Intelligenza Artificiale che prevedono controlli e interazioni sempre più frequenti;
- l'Advanced Analytics e Visualization per le crescenti esigenze informative e di reporting.

Del resto il ruolo della tecnologia esonda il tema dei principi contabili del mondo assicurativo, e include una serie di riflessioni che a livello legislativo si renderanno necessarie, per evitare che vengano sacrificati, in nome dell'efficienza tecnologica e dell'identità digitale, i diritti fondamentali dei cittadini.

---

<sup>23</sup>In merito al ruolo dei Big Data sull'evoluzione sociale ed economica, cfr Marco Delmastro, Antonio Nicita, *Big Data Come stanno cambiando il nostro mondo*, Il Mulino, 2019.

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- *La Storia delle assicurazioni in Italia*, edito da Swiss Re Corporate Hystory, Zurigo, 2017
- Assinews.it dell'8 gennaio 2021 *AM Best: le top 10 compagnie assicurative mondiali*.
- ilsole24ore.com del 10 luglio 2019, *Pmi, quanto conta in Italia il 92% delle aziende attive sul territorio?*
- ISTAT, *statistiche report del 3 maggio 2021*.
- Codice Civile art. 1888, 2934, 2952, 1910
- Insurance Trade del 19 marzo 2020
- Regolamento (CE) 1606/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio del 19 luglio 2002, pubblicato in Gazzetta Ufficiale L 243 dell'Unione europea dell'11 settembre 2002, relativo all'applicazione dei principi contabili internazionali
- Legge 18 aprile 2005, n. 62 (Legge comunitaria 2004), Allegato B
- *Managers and Partners.it, IFRS 4*
- *Insurancetrade.it del 19 marzo 2020, IFRS17 tutto rimandato al 2023*
- IVASS *Bollettino Statistico Ramo r.c. auto: dati tecnici 2019, Anno VII - n. 16, dicembre 2020 pag. 15*
- *IFRS 17 - Adeguamento normativo o cambiamento epocale? Pag. 4*
- [www.accountingtools.com/articles/ What-is-other-comprehensive-income](http://www.accountingtools.com/articles/What-is-other-comprehensive-income)

- Riskcompliance.it del 14 dicembre 2018, *Ifrs9: Come cambia il bilancio delle banche*
- Affari e Finanza La Repubblica del 14 gennaio 2019, *Spread, le assicurazioni più vulnerabili delle banche*
- Studio Attuariale Visintin & associati, *IFRS 17 Il grouping dei contratti assicurativi e i possibili effetti sul riconoscimento degli utili*
- Riskcompliance.it del 25 giugno 2021, *Una rivoluzione nel mondo assicurativo il case study*
- Punto B119 del modello IFRS17
- Marco Delmastro, Antonio Nicita, *Big Data Come stanno cambiando il nostro mondo*, 2019 Il Mulino

## **IFRS 17- UNA NUOVA PROSPETTIVA PER IL MERCATO ASSICURATIVO**

### **Riassunto**

La tesi prende in esame l'adozione del principio IFRS17 e le conseguenze che l'adozione di tale principio porterà nel mondo assicurativo, soprattutto in relazione ai bilanci. Si tratta di una riforma corposa del settore, da alcuni addetti considerata addirittura rivoluzionaria; a riprova di queste

sue caratteristiche si può riflettere sulle tempistiche e sul rinvio delle scadenze relative alla sua entrata in vigore. Si sono resi infatti necessari più 20 anni di lavoro per la preparazione del nuovo principio per la contabilizzazione dei contratti assicurativi, principio che è stato presentato il 18 maggio 2017. Contestualmente alla sua presentazione era stata fissata anche la data per la sua entrata in vigore, fissata, per l'appunto per il 1° gennaio 2021. Si trattava di un lasso di tempo di tre anni e mezzo, un lasso di tempo considerevole, che non avrebbe quindi fatto presagire il rinvio che invece si è prefigurato nei primi mesi del 2020, e che si è configurato come conseguenza delle perplessità di alcuni tra i più grandi player assicurativi, che ritenevano troppo stringente la data prefissata per l'adozione del provvedimento. Questi fattori hanno quindi indotto lo spostamento dell'adozione del principio, che è stato spostato al 1° gennaio 2023.

Per comprendere le dinamiche coinvolte nel principio IFRS 17, è necessario visualizzare concettualmente, seppure in maniera sintetica, ma allo stesso tempo “sostanziale” quelle che sono le autorità e le sovrastrutture nazionali ed internazionali che governano un settore così importante dell'economia.

Per questo motivo la tesi si sofferma brevemente su quella che è la storia delle assicurazioni, storia, che è ben più profonda di quanto si potrebbe immaginare, in quanto affonda le radici, non tanto a livello contrattuale, quanto a livello “sostanziale” addirittura al tempo delle Guerre Puniche. A livello contrattuale non è necessario tornare così indietro nel tempo; ci si può “fermare” molto prima, “appena” al 1347, nella industriosa Genova, una delle Repubbliche Marinare che diedero notevole spinta alla società e all'economia europee, nei secoli successivi alla situazione caotica e “recessiva” che visse l'Europa dopo la caduta dell'Impero Romano e fino all'anno Mille. E proprio l'Italia, grazie all'attività mercantile e commerciale delle Repubbliche Marinare (Venezia e Genova su tutte) e dei Comuni diede vita e corpo al settore finanziario, bancario e assicurativo. Ovviamente nei secoli il settore ha vissuto notevoli cambiamenti e l'Italia ha perso quel suo “primato” (le è rimasto solo quello storico, che è inviolabile); del resto le scoperte geografiche del XVI secolo hanno spostato “il centro del mondo” dal Mar Mediterraneo all'Atlantico, e le nazioni che si affacciavano su di esso sono diventate le “più importanti” dal punto di vista commerciale e di conseguenza assicurativo. Il ruolo dell'Italia, nel settore assicurativo resterà, quindi, in un'ottica internazionale, molto marginale per diversi secoli. Tuttavia, a partire dall'occupazione francese di inizio Ottocento, si comincia anche in Italia ad imitare modelli utilizzati altrove in Europa, e ad instaurare rapporti positivi con i mercati di paesi come Francia Germania e Austria. Sarà proprio nella Trieste austroungarica, che, nel 1831 nascono le Assicurazioni Generali; il dato storico è rilevante in quanto, nonostante il distacco complessivo che il nostro Paese ha accumulato rispetto alla realtà anglosassone, oggi le Assicurazioni



Generali S.p.A occupano il 9° posto della classifica mondiale del comparto assicurativo per raccolta premi (dato dell 2019).

Nel complesso il settore Assicurativo nel nostro Paese si è notevolmente sviluppato, diventando moderno e sofisticato; tuttavia continua a risentire di alcune lacune strutturali ancora presenti, riconducibili sostanzialmente a 3 grandi categorie di situazioni socio-economiche:

1. un livello del reddito pro capite più basso rispetto a quello dei principali partner commerciali internazionali, con conseguente diminuzione di domanda ha prodotto in Italia una minore domanda di soluzioni assicurative; questa dinamica è stata solo in parte compensata da un tasso di risparmio costantemente elevato;
2. un sistema legislativo non ha promosso o incentivato le attività assicurative;
3. un forte dirigismo statale che, nel corso dei decenni ha instaurato e alimentato una cultura tale da impedire lo sviluppo del mercato stesso.

Il ruolo e l'operato dello Stato, e la sua influenza diretta o indiretta nel mondo assicurativo conduce l'analisi ad affrontare altri 2 argomenti. In primis il ruolo del welfare state; l'Italia è stata un esempio, per alcuni positivo, per altri marcatamente negativo, di welfare state, al punto che secondo alcuni analisti il welfare state italiano è stato tra i più munifici a livello mondiale. Anche se negli anni il peso dello stato sociale è obiettivamente diminuito, continua ad apparire imparagonabile rispetto a quello degli Stati Uniti o di altre grandi nazioni Occidentali. Non è scopo della tesi screditare il ruolo dello stato sociale nel cercare di livellare le disuguaglianze; piuttosto si vuole evidenziare come un welfare state "importante" non sia stato (ed in parte non sia ancora, al netto comunque di evidenti cambiamenti avvenuti negli ultimi decenni) propedeutico allo sviluppo del settore assicurativo, specie in relazione al settore previdenziale.

Altro argomento che non può essere omissis dall'analisi riguarda, come si accennava poc'anzi, è quello dell'IVASS, acronimo che sta per "Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni"; questo ente istituito nel 2012 in sostituzione all'ISVAP ha continuato a svolgerne le funzioni (anzi, aggiungendone altre); il suo compito principale è quello di garantire la stabilità del mercato assicurativo e la tutela del consumatore. L'IVASP, a sua volta, "stava" per "Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private" (fu istituito con legge n. 576 del 12 agosto 1982); negli anni novanta (specificamente con l'art. 2 del decreto legislativo n. 373 del 13 ottobre 1998, art. 2).

Tra le funzioni dell'IVASS, si riportano:

- la funzione di *vigilanza*, che è rivolta alla osservanza di leggi e regolamenti da parte di imprese e degli agenti di assicurazione delle stesse; l'accertamento può riguardare anche casi analizzati in seguito a reclami inoltrati direttamente all'Istituto ;
- la funzione di *controllo* che riguarda invece la gestione patrimoniale e contabile delle

compagnie assicurative;

- la *trasparenza* delle imprese, che va garantita a tutti i potenziali clienti
- la *rilevazione di dati di mercato* funzione che consente la formazione delle tariffe e delle condizioni delle singole polizze assicurative; la possibilità di presentare reclami.

Ogni anno, l'IVASS è chiamato a fornire al Ministero dello Sviluppo Economico una relazione in cui viene illustrata la politica assicurativa di riferimento e le proposte di risanamento presentate dalle società. Tra i compiti dell'IVASS, infine, c'è anche il rilascio delle autorizzazioni alle imprese assicuratrici che intendono operare nel settore, sia in Italia che in altri stati, facenti parte dell'Unione Europea o meno.

L'IVASS è dotato di una struttura complessa; i suoi organi principali, in base allo statuto, sono:

- il presidente;
- il consiglio, che si compone del presidente e di due consiglieri;
- il direttorio integrato, che è costituito dal governatore della Banca d'Italia, che lo presiede, dagli altri membri del direttorio della Banca d'Italia e dai due consiglieri dell'IVASS.

L'attività dell'IVASS è quindi strategica all'interno dello scenario italiano: per fornire alcuni parametri, possiamo citare, a titolo esemplificativo, l'attività del 2020, nel quale ha condotto 16 ispezioni nelle compagnie assicurative e ha comminato sanzioni a 29 imprese, 24 delle quali italiane.

Oltre al ruolo di vigilanza svolto dall'IVASS, il Legislatore ha dedicato ampio spazio, a livello civilistico, al settore assicurativo. Per prima cosa ne ha dato la definizione; l'art. 1882 del Codice Civile, infatti recita: "*L'assicurazione e' il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana*".

Oltre a darne la definizione, il Codice prende in esame altri aspetti caratterizzanti il settore assicurativo: dalle caratteristiche che deve avere il contratto, all'estinzione, la prescrizione, e la assicurazione cumulativa.

L'analisi del mondo assicurativo (analisi propedeutica per la comprensione del Principio IFRS 17), si sposta poi da un livello nazionale, ad uno internazionale. In questo contesto si entra in contatto con le autorità internazionali, ossia con l'International Accounting Standards Board (IASB), in precedenza denominato International Accounting Standards Committee (IASC). Fu fondato a Londra nel 1973, quale ente di natura privata e si presentava come accordo fra le maggiori associazioni professionali operanti nel Regno Unito, negli Stati Uniti, in Canada, in Australia, nel Messico, in

Giappone, in Francia, e in Germania. Oggi conta sulla adesione degli organismi di definizione degli standard di più di cento nazioni (Italia inclusa); dal 2000 a conclusione di un lungo processo di ristrutturazione che ha condotto alla definizione di nuovi piani strategici e di un diverso assetto organizzativo, l'ente ha modificato la propria denominazione in IASB e ha assunto una nuova struttura, capace di coinvolgere nella elaborazione degli standard non solo la professione contabile, ma anche i rappresentanti degli investitori, degli analisti finanziari, del mondo accademico e imprenditoriale.

I principi contabili emanati dal "vecchio" IASC mantengono tuttora l'originaria denominazione di International Accounting Standards (*IAS*); i principi approvati a partire dal 2021 dallo IASB assumono invece la nuova denominazione di International Financial Reporting Standards (*IFRS*). Lo IASB non vanta alcun "diritto di imposizione" nei confronti degli organismi che vi aderiscono, e, quindi non può obbligare loro l'utilizzo dei propri principi, dovendosi limitare a incentivarne la libera accettazione. Il suo operato, tuttavia, acquisisce autorevolezza grazie all'appoggio del Comitato di Basilea, della IOSCO, dell'EFRAG, di organismi intergovernativi quali OCSE e ONU e di enti per lo sviluppo come la Banca Mondiale.

Effettuando un focus nell'Unione Europea, si può constatare che l'apertura agli standard internazionali si è concretizzata nel 2002 con il Regolamento (CE) n. 1606/2002, cui ha fatto seguito il Regolamento (CE) n. 1725/2003 e tutta una serie di altri regolamenti (cosiddetti "omologativi") emanati per disciplinare l'applicazione concreta degli IAS/IFRS nell'ordinamento comunitario. In particolare, con il regolamento n. 1606 del 2002 l'Unione europea ha reso obbligatoria l'adozione dei principi internazionali nei bilanci consolidati delle società quotate a partire dal bilancio dell'esercizio in corso al 1° gennaio 2005, nonché per banche e assicurazioni. L'Italia con successivo decreto legislativo n. 38 del 2005 ha esteso l'obbligo ai bilanci d'esercizio delle stesse società per l'anno 2006 e la facoltà per i soli bilanci consolidati

di tutte le altre società a partire dal bilancio dell'esercizio 2005. I principi contabili IAS/IFRS non vengono immediatamente applicati nell'Unione Europea. Essi subiscono un primo esame di tipo tecnico da parte di un comitato di esperti chiamato EFRAG (acronimo che sta per European Financial Reporting Advisory Group) e uno di tipo politico da parte di un comitato di rappresentanti dei governi chiamato ARC (Accounting Regulatory Committee). Per la sua omologazione comunitaria, il documento deve inoltre passare al vaglio del neonato Standards Advice Review Group (SARG), nominato con la decisione della Commissione Europea 2007/73/CE, la cui funzione è quella di consigliare la Commissione stessa sull'obiettività e la neutralità dei pareri dell'EFRAG. Superati quindi i controlli, il principio contabile viene approvato con regolamento dai ministri dell'Unione ed acquista immediata efficacia di legge in tutti gli Stati membri. Al medesimo procedimento sono

soggette anche le interpretazioni ufficiali SIC. Finora l'unico principio non completamente approvato dall'Unione Europea è lo IAS 39 che quindi è in vigore solo in parte.

Centrale, in relazione ai principi contabili IFRS, è il criterio *Fair Value*, espressione che letteralmente significa, “*valore equo*”. Infatti, secondo l'International Financial Reporting Standard “*il Fair Value è il prezzo che si riceverebbe per vendere un'attività, o che si pagherebbe per trasferire una passività, in una transazione ordinata tra operatori di mercato al momento della misurazione*”. Quindi occorre tenerlo ben distinto dalla quotazione di mercato, che rappresenta il valore effettivo di un titolo. Il *fair value* ne costituisce il valore teorico, cioè un valore “giusto” (che è appunto un'altra resa della traduzione di “*fair*”) che neutralizzi i fattori non economici (come ad esempio l'emotività e gli altri che condizionano il valore effettivo) per restituire un prezzo il più possibile oggettivo. Se appare ben chiara la motivazione e l'utilità del *fair value*, più arduo è il compito di calcolarlo, in quanto per il suo ottenimento bisogna ricorrere a diversi approcci; infatti solo la "sommatoria" derivante da vari e diversi approcci consente di poter essere il più obiettivi possibile nella valutazione. Si possono sintetizzare tali approcci, come di seguito delineato:

- “*Approccio di mercato*”, con il quale si osservano i prezzi delle transazioni di mercato per attività e passività simili a quella oggetto di calcolo; esso si basa sui requisiti delle omogeneità tra i beni e della trasparenza dei prezzi;
- “*Approccio di reddito*”, che include diversi metodi di calcolo, che hanno però in comune con la definizione del *fair value* sulla base dei flussi di cassa stimati; dato che però il fattore temporale non consente di poter considerare le possibili situazioni nefaste che il futuro potrebbe presentare, i flussi di cassa stimati vengono in un certo modo “corretti” attraverso l'apposizione di un indice di sconto, che agisce come fattore “scremante”, in modo da poter includere eventuali rischi futuri, non ravvisabili al momento della valutazione;
- “*L'approccio di costo*”, infine, si basa sulla stima dei costi richiesti a una società per sostituire un'attività, corretti con la tendenza a deteriorarsi nel tempo. Anche in questo approccio restano dominanti sia il fattore temporale che il fattore legato al possesso delle informazioni; si tratta quindi di prevedere quelli che saranno i costi in uno spazio temporale diverso da quello in cui si opera.

Una volta compresi i perimetri nazionali ed internazionali all'interno del quale si muovono i principi contabili IFRS, ci si può addentare nell'analisi del principio IFRS17. Una delle necessità che ha portato alla realizzazione del modello IFRS 17 riposa nel fatto che il modello IFRS 4 (che verrà sostituito dal modello IFRS17) ha permesso il proliferare di una miriade di differenti approcci e politiche contabili che hanno comportato una generalizzata mancanza di comparabilità non solo tra i

bilanci assicurativi e quelli di altri settori ma anche *tra* i bilanci dei diversi gruppi assicurativi. Il legame dei due modelli è estremamente stretto; basti pensare che il principio IFRS 17 in una fase iniziale era conosciuto come IFRS 4 fase II.

Quando si parla di IFRS 4 si entra nel settore della valutazione dei prodotti in base a quelli che sono gli IAS assicurativi. Prima di entrare nel merito, si deve far presente che i nuovi principi contabili internazionali prevedono la comparazione dei bilanci dei paesi UE che, pertanto, devono essere sempre trasparenti, in maniera tale da agevolare il processo. Il bilancio, quindi, diviene uno strumento atto a testare le potenzialità che un'impresa ha di produrre reddito in un esercizio.

Dopo il recepimento dell'IFRS 4, la classificazione tradizionale dei contratti assicurativi è cambiata. Sulla base del principio IFRS 4, sono considerati contratti assicurativi i seguenti contratti:

- Vita intera con tasso tecnico maggiore di zero,
- assicurazioni in caso morte
- Miste sbilanciate (prestazioni caso morte superiori a quelle per il caso vita),
- rendite vitalizie immediate e anche differite con quantificazione della rendita al momento dell'emissione del contratto,
- i contratti d'investimento con clausola DPF.

L'IFRS4 definisce un contratto con DPF come “un contratto che prevede il diritto a ricevere, ad integrazione delle prestazioni base previste dalla garanzia, prestazioni aggiuntive:

- che rappresentano una quota significativa dei benefici contrattuali totali;
- il cui importo e la cui tempistica sono, in base al contratto, a discrezione dell'emittente;
- che sono definite contrattualmente in base a:

la prestazione di un gruppo di contratti specifico o di uno specifico tipo di contratto;

i rendimenti del capitale investito realizzati e/o non realizzati su un gruppo specifico di attività gestite dall'emittente;

iii. l'utile o la perdita della società, del fondo o di altra entità che emette il contratto”.

La partecipazione discrezionale agli utili può riguardare sia contratti assicurativi che contratti di investimento. Gli elementi di partecipazione discrezionale agli utili nei contratti assicurativi sono regolati dall'IFRS4, paragrafo 34, mentre quelli contenuti negli strumenti finanziari sono regolati dal paragrafo 35.

A fronte del quadro sopra descritto, il modello IFRS 17 si pone l'obiettivo di riformare i contratti assicurativi. Come fa notare lo stesso IASB in una nota: “*La tempestiva attuazione degli*

*Ifrs17 è fondamentale per migliorare la qualità e la comparabilità dei valori contabili dei contratti assicurativi”.*

Sono quindi evidenti Il principio IFRS 17, va ricordato che, avendo l'obiettivo di introdurre una maggiore trasparenza e chiarezza informativa verso gli stakeholders, definisce i principi da applicare per il riconoscimento, la valutazione e la contabilizzazione di tutti i contratti assicurativi e riassicurativi e stabilisce:

- una definizione univoca del contratto di assicurazione;
- uno standard coerente per la contabilizzazione;
- un modello di valutazione uniforme per tutti i tipi di contratti;
- degli standard di reporting coerenti per l'attivo e il passivo delle compagnie.

Numerosi sono infatti gli impatti che l'adozione della normativa impone al settore assicurativo; gli effetti di questa trasformazione non vedranno come protagonista solo le funzioni facenti capo all'area CFO, ma interesseranno in maniera significativa anche altre funzioni quali Risk Management, Asset & Liability Management, Attuariato, Sviluppo Prodotti, Pianificazione e Controllo di gestione, Controllo commerciale, che verranno coinvolte in scelte di natura organizzativa, di processo e tecnologica.

L'adozione dell'IFRS 17 richiederà la revisione dei prospetti contabili; nel dettaglio questo implicherà.

- modifica dello scalare di Conto Economico con introduzione di nuovi margini e inserimento di nuove voci, quali ad esempio *Insurance Contract Revenues* e *Contract Service Margin* che rappresenta la differenza tra cash flow positivi e negativi attualizzati, corretti per il rischio (indica il livello di profittabilità onerosità del contratto);
- impatti dei nuovi modelli di stima anche nella sezione Other Comprehensive Income (OCI), come ad esempio le variazioni del tasso di sconto applicato al valore dei contratti;
- rappresentazione separata e distinta del valore dei contratti nell'attivo o nel passivo di Stato Patrimoniale (es. no netting).

È possibile distinguere almeno quattro ambiti che saranno notevolmente impattati dall'adozione dei nuovi principi contabili:

- Sviluppo Prodotti; la differenziazione dei prodotti sulla base del profilo di redditività porterà ad una revisione del catalogo prodotti in termini di variazione delle caratteristiche e del pricing; in tale contesto si può già prevedere la necessità di gestire le correlazioni con altre normative attinenti al processo di sviluppo prodotti;
- Performance Measurement ; come accennato in precedenza, al fine di rispondere ai nuovi

principi contabili, sarà necessaria una rivisitazione degli schemi di Conto Economico, con l'introduzione di nuove metriche di valutazione dell'andamento della Compagnia (es.: Insurance Revenue, Contractual Service Margin); dovranno, inoltre, essere rivisti i KPI di misurazione della performance esistenti (es.: Combined Ratio) nonché il reporting direzione e operativo;

- Pianificazione e controllo commerciale; altra necessità è quella di rivedere i processi di Budgeting e Forecast aziendali, con individuazione di nuovi obiettivi e parametri di incentivazione e remunerazione della Rete.
- Asset and Liability Management . La variazione della volatilità delle stime delle riserve (Insurance Contracts Liabilities) da detenere, avrà come conseguenza la necessità di rivedere le attuali strategie di ALM.

A livello riassuntivo la tabella seguente per

<b>IFRS 4</b>	<b>IFRS17</b>
Enorme varietà di trattamenti contabili	Metodologia comune di contratti assicurativi
Riserve tecniche non necessariamente a valori correnti (es. in Italia riserve al conto storico)	Riserva tecnica a valori correnti
Poche informazioni su opzioni e garanzie	Metodologia di misurazione che riflette l'intero range di possibili risultati
Difformità di regola nella determinazione del tasso di sconto	Tasso di sconto che riflette i flussi di cassa sul contratto
Stime non aggiornate	Stime che riflettono le informazioni correnti

A livello pratico-operativo, il principio contabile IFRS 17 prevede tre metodologie di valutazione dei contratti assicurativi applicabili alle diverse linee di Business. Nel dettaglio facciamo riferimento alle seguenti metodologie:

1. Building Blocks Approach (BBA)
2. Premium Allocation Approach (PAA)
3. Variable Fee Approach (VFA)

Il Building Blocks Approach è il *metodo standard* di valutazione dei contratti assicurativi e si basa sui seguenti principi:

- attualizzazione dei cash flow futuri identificati alla data di valutazione;
- definizione del discounting rate per l'attualizzazione dei cash flow attesi;
- identificazione del risk adjustment come fattore di compensazione relativo all'incertezza sulla realizzazione dei cash flow;
- rilevazione del Contractual Service Margin che rappresenta la differenza tra cash flow positivi e negativi attualizzati, corretti per il rischio; esso indica il livello di profittabilità / onerosità del contratto, e verrà preso in esame in maniera più analitica nel prosieguo.

1) I **Building Blocks Approach** o BBA, rappresentando il modello standard, ossia la quota-parte più consistente dei contratti assicurativi ai quali si riferisce e si applica il principio IFRS17, il quale tuttavia non si applica:

- Ai contratti che contengono garanzie sui prodotti emessi direttamente dal produttore;
- Alle attività e passività del datore di lavoro sulla base dei piani a benefici definiti o a contributi definiti;
- Ai diritti ed obbligazioni contrattuali subordinate all'utilizzo futuro di un elemento non finanziario (corrispettivi per licenze, royalty, etc.);
- Ai contratti di garanzia finanziaria a meno che l'emittente non abbia affermato esplicitamente in precedenza di considerare tali contratti come contratti assicurativi;
- Ai contratti assicurativi diretti;
- Ai corrispettivi potenziali da pagare o da ricevere a fronte di una aggregazione aziendale.

Il *Risk Adjustment* tiene conto delle differenze tra soggetti in modo che gli *score* di valutazione possano essere correttamente comparati tra strutture; in questo modo diminuisce la possibilità che le differenze nello *score* scelto siano dovute a fattori che non siano attribuibili alle cure fornite dalle strutture. Il *Risk Adjustment* deve essere incluso in maniera esplicita nella misurazione del contratto:



è concettualmente separato dalla stima dei *cash flow futuri* e dal *discount adjustment*. Pertanto il *Risk Adjustment* rappresenta l'ammontare richiesto dall'entity tale per cui per la stessa risulta indifferente adempiere ad una passività che prevede un range di possibili realizzazioni (derivanti da rischi non finanziari) o adempiere ad una passività che genera cash flows certi.

Per illustrare il punto ipotizziamo 2 diversi contratti, che per facilità di espressione, denomineremo banalmente contratto 1 e contratto 2.

1. Il contratto 1 presente un Outcome A che paga 100 e un Outcome B che paga 0; entrambe le possibilità si possono verificare nel 50% dei casi; il risultato della probabilità ponderata pertanto è 50.
2. Il contratto 2 invece presenta un Outcome A che paga 60, ed un Outcome B che paga 40; il risultato della probabilità ponderata pertanto è 50.

L'IFRS 17 introduce il concetto del Contractual Service Margin (di seguito "CSM") e definisce i requisiti per la sua iscrizione e rilevazione. Il CSM rappresenta il *profitto atteso*, non realizzato, che la Compagnia deve sospendere come passività assicurativa e deve riconoscere, nel Conto Economico, lungo la vita del contratto. *Il CSM sarà pari, ma di segno opposto, alla sommatoria del valore attuale dei flussi di cassa futuri, aggiustato con un correttivo per il rischio (Fulfilment Cash Flows)*. Per il Gruppo di contratti onerosi, al momento della rilevazione iniziale, qualora la sommatoria del valore attuale dei flussi di cassa futuri, aggiustato con un correttivo per il rischio (Fulfilment Cash Flows) costituisca un net outflow, viene contabilizzata direttamente e immediatamente una perdita a Conto Economico (Loss component). A seguito della rilevazione iniziale, per i contratti senza partecipazione diretta agli utili, il CSM deve essere rimisurato alla fine di ogni reporting period per tenere conto dei seguenti effetti:

CSM alla fine dell'esercizio precedente

+Effetto dei nuovi contratti che entrano nello stesso Gruppo

+Interessi maturati sul CSM nel periodo

+/- Variazioni nei nei fulfilment cash flows relative a servizi futuri

+/-Eventuale effetto cambio sul CSM

-Ammontare del CSM riconosciuto a conto economico relativo alla prestazione di servizi nel periodo  
= CSM alla data di reporting

2) Il **Premium Allocation Approach** è una metodologia semplificata prevista dalla normativa esclusivamente per contratti con durata temporanea, ovvero con copertura pari o inferiore un anno.

In merito ai contratti onerosi, con il PAA, le imprese potranno ipotizzare, in un'iniziale ricognizione che "nessun contratto nel portafoglio sia oneroso", a meno che i fatti e le circostanze non indichino diversamente. Questa espressione è tuttavia aperta a interpretazioni, valutazioni e giudizi. Le imprese dovranno pertanto definire adeguate metriche per poter identificare tempestivamente e opportunamente i contratti onerosi per il PAA.

Pertanto, se in qualsiasi momento durante il periodo di copertura, i fatti e le circostanze dovessero indicare che un gruppo di contratti assicurativi sia oneroso, sarà necessario ricalcolare la differenza delle passività tra valutazioni BBA e PAA, in modo da rifletterne la relativa perdita; la Compagnia deve riconoscere una *Loss Component* (un ulteriore accantonamento nella riserva). Tale ulteriore accantonamento è pari alla differenza tra:

- *Fulfilment Cash Flows for Remaining Coverage*: stimato utilizzando il modello generale e dunque proiettando i cash flows;
- *Liability for Remaining Coverage* stimata con il Premium Allocation Approach escludendo la componente di Loss Component.

Sarà quindi necessario, anche in fase di applicazione del PAA, che le imprese siano in grado di valutare, in qualsiasi momento, i risultati derivanti dal calcolo del BBA.

Inoltre, mentre per le riserve premi (*Liability for remaining coverage - Lrc*) è consentito utilizzare l'approccio semplificato, per le riserve sinistri, Il modello generale (BBA) rimarrà valido per la riserva relativa ai sinistri avvenuti (*Liability for Incurred Claims - Lic*) Pertanto nella valutazione delle Lic, oltre alla stima dei cash nflows attesi, è necessario comunque includere sia una valutazione esplicita del *risk adjustment* per il rischio non finanziario, sia un processo di *discounting* dei relativi cash flows.

Si può schematizzare quanto sopra indicato attraverso i seguenti schemi:

#### Schema 1:

Premium received: premi lordi contabilizzati in  $t=0$

- Acquisition Cash flows  
= Liability for Remaining Coverage

Schema 2:

Premium received: premi lordi contabilizzati in  $t=0$

- Acquisition Cash flows  
+ Loss Component  
= Liability for Remaining Coverage

È utile ricordare che l'uso del PAA è una facoltà dell'impresa, ma solo nell'ipotesi che tutti i contratti siano ammissibili; di conseguenza occorrerà valutare se sia più semplice utilizzare il PAA solo per una parte del portafoglio oppure, in alternativa, implementare il BBA per tutti i contratti. Data la portata innovativa (innovazione concettuale prima ancora che operativa), che avrà conseguenze nel lungo periodo, si evince abbastanza nitidamente che, al di là delle scelte in termini di modello, trarranno maggiori vantaggi le imprese che adotteranno lo standard IFRS 17 come un nuovo modo di concepire, misurare e gestire il business assicurativo.

3) La terza metodologia di valutazione dei contratti assicurativi applicabile alle diverse linee del Business è la **Variable Fee Approach** (VFA). Il Variable Fee Approach, o VFA, applicabile unicamente a quei contratti in cui l'assicuratore condivide con l'assicurato i risultati delle performance di un sottostante, tipicamente si tratta di contratti vita-morte. Il variable fee approach (VFA) è un metodo semplificato, da applicare obbligatoriamente a tutti i contratti assicurativi che prevedono misure di partecipazione diretta agli utili. Tra i contratti assicurativi che presentano queste caratteristiche ci sono sicuramente le polizze index/unit linked assicurative, mentre è in fase di valutazione se ricadano in tale fattispecie anche le polizze collegate a Gestioni Separate, in quanto uno dei requisiti è che la partecipazione agli utili sia dipendente dal *fair value* degli attivi sottostanti.

La tesi poi prosegue con alcuni approfondimenti relativi all'impatto del principio sul Conto Economico, e con l'analisi di un caso concreto.

Tuttavia viene ribadito che, fino solo con il 1° gennaio 2023 il modello diventerà operativo e sarà possibile comprenderne appieno gli effetti e, al contempo, proporre eventuali adeguamenti.