

350

IFRS 17: Cálculo del pasivo y la cuenta de pérdidas y ganancias

Enfoque práctico en productos de vida riesgo o decesos

**Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras**



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

350

**IFRS 17: Cálculo del pasivo y la cuenta de
pérdidas y ganancias**

Enfoque práctico en productos de vida riesgo o decesos

Estudio realizado por: Epifanía Gómez Castillejos
Tutor: Eduardo Serrano Rueda

**Tesis del Máster en Dirección de Entidades
Aseguradoras y Financieras Curso**

Curso 2024/2025

Cuadernos de Dirección Aseguradora es una colección de estudios que comprende las tesis realizadas por los alumnos del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras de la Universidad de Barcelona desde su primera edición en el año 2003. La colección de estudios es una idea original del Dr. José Luis Pérez Torres, profesor honorífico de la Universidad de Barcelona y la Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez, catedrática de la misma Universidad, y cuenta con la coordinación del Sr. Ferran Rovira Isanda, profesor del Máster.

Esta tesis es propiedad del autor. No está permitida la reproducción total o parcial de este documento sin mencionar su fuente. El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad del autor, quien declara que no ha incurrido en plagio y que la totalidad de referencias a otros autores han sido expresadas en el texto.

Presentación y agradecimientos

Este estudio ha sido realizado como tesis final del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras. Han sido muchas horas dedicadas al aprendizaje durante este año. He tenido la oportunidad de reciclar mis conocimientos en el ámbito de la empresa aseguradora, de forma transversal, adquiriendo nuevos conocimientos y actualizando otros.

En primer término, quiero agradecer la oportunidad que me ha brindado FIATC Mutua de Seguros y Reaseguros, y a mis superiores Manel Pérez Tort y Marisa Galán Camino, de realizar este nuevo reto en mi formación continua. Desde mi perspectiva siempre debe estar presente en cualquier carrera profesional la actualización y ampliación de los conocimientos. Desde aquellos años en que estudié Ciencias Empresariales y Ciencias Actariales y Financieras siempre ha sido esta mi ambición y estoy agradecida que FIATC haya entendido del mismo modo esta necesidad de formación.

Quiero agradecer a mis compañeros de Máster su compañía, su ánimo, su humildad, su alegría, el aprendizaje que me he llevado de todos ellos como profesionales en diferentes disciplinas que la mía, de sus propias compañías aseguradoras. Muchas gracias a todos, os llevaré en mi corazón, sois grandes personas.

También quiero agradecer a la dirección del Máster su profesionalidad, sin vosotros este Máster no sería posible. Agradecer también al profesorado, muy numeroso y de muchas disciplinas, los cuales con esfuerzo encuentran un espacio en su vida profesional para compartir sus conocimientos y transmitir el interés e importancia de las materias en que son especialistas.

Agradecer a mi tutor de la tesis, la implicación, la paciencia, la formación que me ha brindado en muchas ocasiones, dándome luz en las dudas a la hora de enfrentarme a este trabajo.

Finalmente, y lo más importante, a mi familia, mis hijos, mi pareja, mi madre, mi hermana, por los ánimos, la confianza que tienen en mí, gracias por comprender y animarme a realizar este trabajo. Cuando mis fuerzas flaqueaban vosotros siempre me habéis ayudado y animado.

Resumen

Con este trabajo se realiza una descripción de los elementos principales y las nuevas metodologías de contabilización de los contratos de seguro que se introducen con la norma internacional IFRS17. Seguidamente se explica las afectaciones en la cuenta de Pérdidas y Ganancias de estas modificaciones describiendo las nuevas partidas que la componen y la aplicación de la norma por parte de las compañías aseguradoras a nivel internacional que en los ejercicios 2023 y 2024 ya han presentado sus cuentas anuales bajo IFRS 17, y se analizan las memorias de las compañías aseguradoras españolas que ya la han aplicado. El trabajo expone dos casos del cálculo del pasivo en dos modalidades de contratos de vida o decesos para la garantía de fallecimiento, el primero de un contrato de vida riesgo temporal anual renovable y el segundo una vida entera primas vitalicias. El primero de ellos se realiza bajo las metodologías PAA y BBA, y el segundo bajo la metodología BBA y realizando un análisis de la sensibilidad del CSM a las hipótesis utilizadas en su cálculo con el fin de remarcar la relevancia de estas hipótesis y su influencia en el pasivo y la cuenta de pérdidas y ganancias.

Palabras Clave: IFRS 17, Método general (BBA), Método de asignación de primas (PAA), Criterio de Tarifa Variable (VFA), Valor actual de los Flujos de Caja Futuros (PVFCF), Margen de servicio contractual (CSM), Componente de Perdida (LC), Ajuste de riesgo no financiero (RA), Bottom-up, Top-down, Mejor Estimación, Cuenta de Pérdidas y Ganancias, Pasivo por Cobertura Restante, Pasivo por Sinistros Incurridos.

Resum

Amb aquest treball es realitza una descripció dels elements principals i les noves metodologies de comptabilització que s'introdueixen amb la norma internacional IFRS17. Seguidament s'explica les afectacions en el compte de Pèrdues i Guanyos d'aquestes modificacions descrivint les noves partides que la componen i l'aplicació de la norma per part de les companyies asseguradores a nivell internacional que en els exercicis 2023 i 2024 ja han presentat els seus comptes anuals sota IFRS 17, i s'analitzen les memòries de les companyies asseguradores espanyoles que ja l'han aplicat. El treball exposa dos casos del càlcul del passiu en dues modalitats de contractes de vida o decessos, el primer d'un contracte de vida risc temporal anual renovable i el segon un vida sencera primes vitalícies, ambdues analitzant únicament la garantia de defunció. El primer d'ells es realitza sota les metodologies PAA i BBA, i el segon sota la metodologia BBA i realitzant una anàlisi de la sensibilitat del CSM a les hipòtesis utilitzades en el seu càlcul amb la finalitat de remarcar la rellevància d'aquestes hipòtesis i la seva influència en el passiu i el compte de pèrdues i guanyos.

Paraules Clau: IFRS17, Mètode general (BBA), Mètode d' assignació de primes (PAA), Criteri de Tarifa Variable (VFA), Valor actual dels Fluxes de Caixa Futurs (PVFVF), Marge de servei contractual (CSM), Component de Pèrdua (LC), Ajust de risc no financer (RA), Bottom-up, Top-down, Millor Estimació, Compte de Pèrdues i Guanyos, Passiu per Cobertura Restant, Passiu per Sinistres ocorreguts.

Summary

This paper describes the main elements of the international standard IFRS 17 and the new accounting methodologies it introduces for insurance contracts. In particular, it discusses the implications of these amendments for profit and loss accounts and how the standard has been applied by insurance companies worldwide that presented their annual accounts in fiscal years 2023 and 2024. The thesis also examines the financial statements of Spanish insurance companies that have adopted the new standard. More specifically, it presents two distinct cases of the calculation of liabilities for death coverage. The first focuses on an annual renewable term risk life insurance contract and applies the premium allocation and building block approaches. The second concerns a whole life insurance contract with lifetime premiums and is conducted using the building block approach and by analyzing the sensitivity of the contractual service margin to the assumptions used in its calculation. In this way, the relevance of these assumptions and their influence on the calculation of liabilities and the profit and loss account are determined.

Keywords: IFRS 17, building block approach (BBA), premium allocation approach (PAA), variable fee approach (VFA), present value fulfilment cash flows (PVFCF), contractual service margin (CSM), loss component (LC), risk adjustment (RA), bottom-up, top-down, best estimate, profit and loss (P&L), liability for remaining coverage (LRC), liability for incurred claims (LIC)

Índice

1. Presentación del problema	9
2. Nuevos métodos de contabilización del pasivo	11
2.1. Introducción	11
2.2. Cálculo del Pasivo por Cobertura Restante	13
2.3. Modelo general o Building Block Approach (BBA)	14
2.4. Método de Asignación de Primas o Premium Allocation Approach (PAA)	20
2.5. Variable Fee Approach (VFA).....	20
2.6. Cálculo del Pasivo Siniestros Incurridos	22
2.7. Transición contabilización IFRS4 a IFRS17	22
3. Metodologías de valoración de compañías que presentan resultados en España.....	25
3.1. Catalana Occidente	25
3.2. Mapfre.....	26
3.3. CaixaBank / VidaCaixa	28
3.4. Mutua Madrileña	29
3.5. BBVA	30
4. Análisis de las modificaciones en la cuenta de resultados	31
5. Cálculo del pasivo en productos vida riesgo temporal anual renovable (TAR).....	39
6. Producto vida entera	51
6.1. Introducción	51
6.2. Contabilidad española	52
6.3. Contabilidad bajo IFRS17	53
7. Reaseguro	65
8. Conclusiones	67
9. Bibliografía.....	69
9.1. Legislación	69
9.2. Cuentas anuales	69
9.3. Artículos, webinnars, formación	69
Epifanía Gómez Castillejos	71
Glosario de términos y abreviaciones	73

IFRS 17: Cálculo del pasivo y la cuenta de pérdidas y ganancias

Enfoque práctico en productos de vida riesgo o decesos

1. Presentación del problema

El objetivo de este trabajo es realizar un estudio del impacto de la aplicación de la normativa IFRS 17 en la contabilización de los contratos de seguros a nivel de la cuenta de pérdidas y ganancias y en el balance de situación, ya que es donde se espera un mayor impacto a nivel operativo, es decir, se añade una gran complejidad en los cálculos a realizar y mayor necesidad de análisis de las hipótesis y de las metodologías y decisiones de juicio experto utilizadas para sus cálculos. En primer lugar se realizará una descripción de los nuevos conceptos que introduce la norma tanto en el cálculo de los pasivos como en la cuenta de pérdidas y ganancias, para su entendimiento y comprensión. En segundo lugar, se analiza la implicación que ya ha tenido en las compañías que han presentado sus cuentas bajo esta normativa, con especial mención a las compañías españolas.

Se ilustrará este análisis con dos ejemplos de aplicación práctica en los contratos de vida riesgo o decesos. Por un lado, un contrato de vida riesgo temporal anual renovable, y por otro, un seguro de vida riesgo vitalicio para la garantía de fallecimiento por cualquier causa.

2. Nuevos métodos de contabilización del pasivo

2.1. Introducción

IFRS17 o NIIF 17 de contratos de seguro fue publicado el 18 de mayo de 2017 por el consejo de Normas Internacionales de Contabilidad, conocido por sus siglas en inglés IASB, con el objetivo final de crear una norma que aumentase la comparabilidad entre productos y compañías de seguros, y aumentase su utilidad al separar las fuentes de beneficio entre el margen de siniestralidad o actuarial y el margen financiero. Este nuevo estándar sustituye el anterior de 2004 y denominado NIIF o IFRS 4. El 25 de junio de 2020 se emitieron una serie de modificaciones por el IASB. Finalmente, el 19 de noviembre de 2021 se aprobó el Reglamento de la Comisión Europea adoptando lo relativo a IFRS17¹.

Estos estándares internacionales deben ser aplicados por todas las empresas con obligación pública de rendir cuentas. Estarán sujetas a esta normativa internacional las sociedades cotizadas en bolsas de valores y aquellas entidades que, sin cotizar en bolsas, tengan valores de renta fija emitidos en un mercado regulado.

El resto de las compañías que operan en el mercado español, no se verán afectadas por esta normativa internacional, para verse afectadas por esta normativa se debería trasponer al ordenamiento español mediante un nuevo plan contable de las entidades aseguradoras. Las últimas noticias a fecha de cierre de este informe, es el estudio por parte de la DGSFP del impacto que genera esta adaptación, y no se conoce la fecha en que se procederá a trasponerla al mercado español. Actualmente no se dispone de un borrador de un nuevo plan contable.

Las compañías que cotizan en bolsa han elaborado sus estados contables consolidados bajo IFRS17 por primera vez a 31/12/2023, con los estados financieros comparativos del ejercicio 2022, y a cierre 2024.

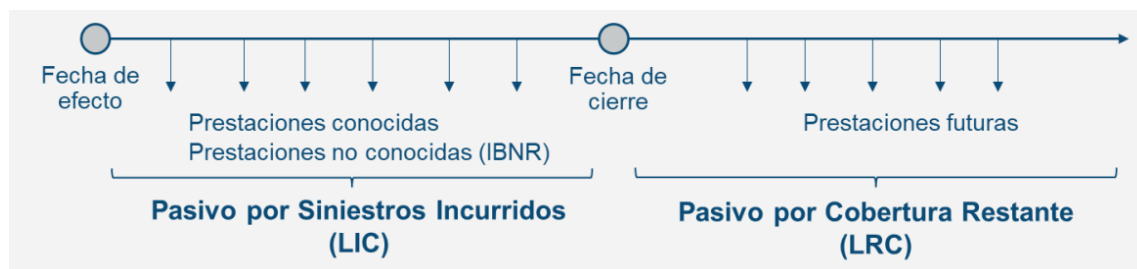
Bajo IFRS17, el valor total de los pasivos de un grupo de contratos de seguro está formado por los siguientes dos componentes:

- Pasivo por Cobertura Restante o Liability for remaining coverage (LRC) : se trata de la cobertura que se proporcionará al tomador del seguro para eventos asegurados que aún no han ocurrido. Sería el equivalente en la contabilidad local española a las Provisiones Matemáticas.

¹ REGLAMENTO (UE) 2021/2036 DE LA COMISION de noviembre de 2021 publicado en el Diario Oficial de la Unión Europea 23/11/2021

- Pasivo por Siniestros Incurridos o Liability for incurred claims (LIC) : siniestros y gastos de acontecimientos asegurados que ya han ocurrido. Sería el equivalente en la contabilidad IFRS4 a las Provisiones de Siniestros, incluido IBNR.

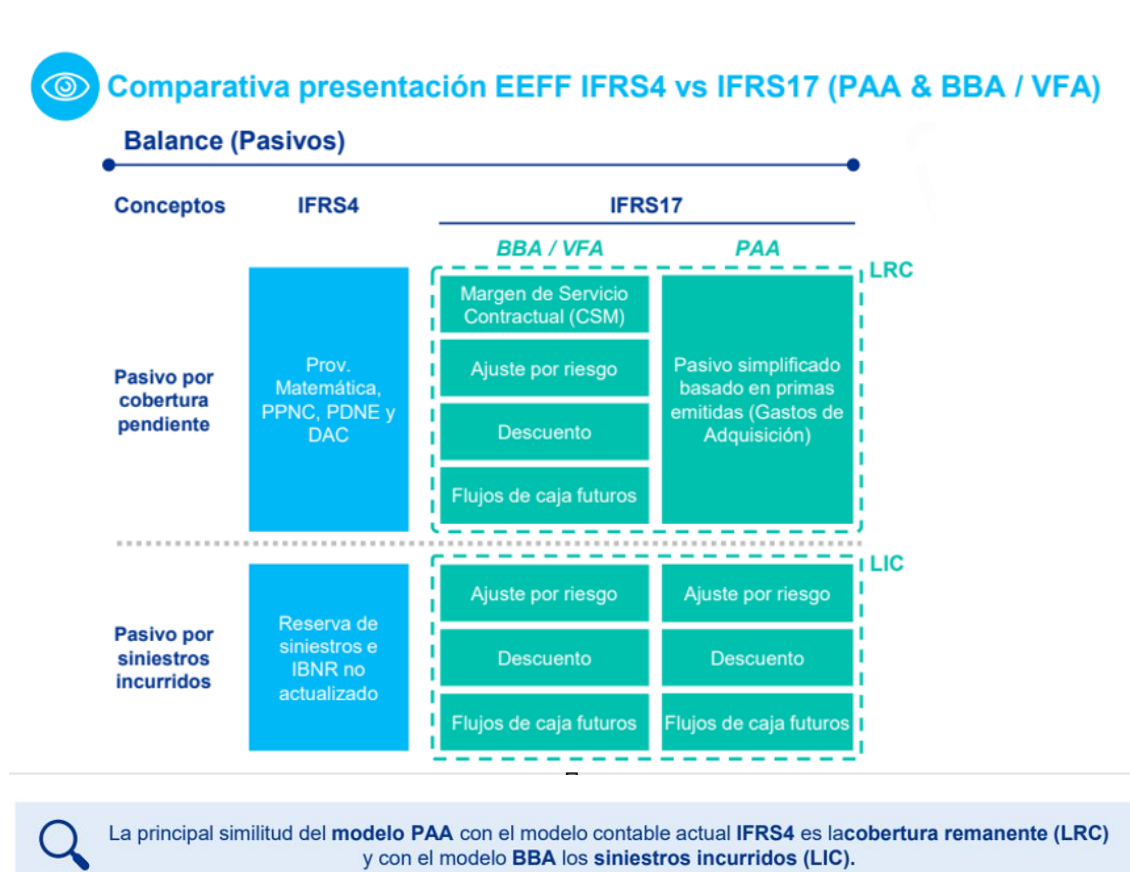
Figura 1: Clasificación del Pasivo de los contratos de seguro bajo IFRS17



Fuente: Milliman IFRS17 Entendiendo los principales desgloses de información.

En la siguiente imagen podemos ver de forma esquemática los cambios en los componentes y metodologías en el cálculo de los pasivos por contratos de seguro:

Figura 2: Comparativa de la composición del Pasivo bajo IFRS4 versus IFRS17



Fuente: Diagnóstico metodológico. Transposición de IFRS17 a nivel local. KPMG 2023

Pasamos a explicar estos nuevos componentes según IFRS17 en los apartados siguientes.

2.2. Cálculo del Pasivo por Cobertura Restante

En primer lugar, según lo establecido en el párrafo 10 de IFRS17 un contrato de seguro puede contener más de un componente, y por ello antes de contabilizar un contrato bajo IFRS17 debemos analizar si en este contrato existen componentes que puedan ser separados y deban contabilizarse bajo otra norma. Si el contrato tiene componentes de servicios que no son seguros se contabilizarán bajo la IFRS15, si el contrato tiene un derivado implícito o un componente de inversión segregable estos se contabilizarán bajo IFRS9.

Un componente de inversión no será segregable, y por tanto se deberá contabilizar bajo IFRS17 como parte integrante del contrato de seguros, si no se puede medir un componente de seguro sin considerar el componente de inversión. Por ejemplo, no será segregable el saldo de los seguros de ahorro universal life que a la vez conforma el valor de rescate, pero también se abonan en caso de fallecimiento, con un capital asegurado adicional.

Según se establece entre los párrafos del 14 al 24 de la norma IFRS17 sobre el **nivel de agregación de los contratos**, la entidad identificará las carteras de contratos de seguro sujetos a riesgos similares y gestionados conjuntamente.

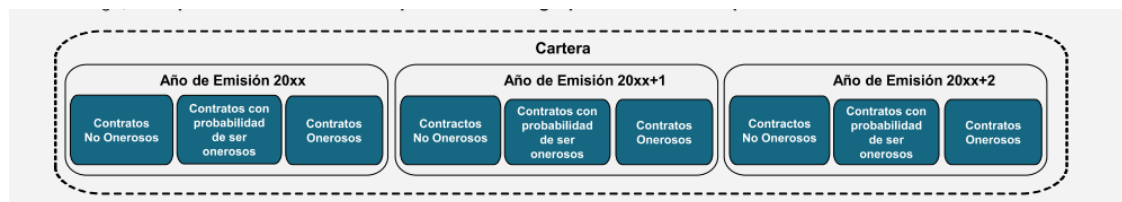
La entidad dividirá una cartera de contratos como mínimo en:

- contratos onerosos, las pérdidas esperadas se reconocerán inmediatamente en la cuenta de pérdidas y ganancias
- contratos con posibilidad significativa de convertirse en onerosos
- y el resto de los contratos.

La contabilización de los contratos se agrupará por unidades de cuenta que, además de la separación antes comentada, se establecerá al menos por anualidades según la fecha de efecto, es decir por cohortes, excepción hecha para los contratos medidos bajo el método VFA o a los que se le aplica el método simplificado de contabilización PAA, que más adelante se detalla. La agrupación de los contratos establecida en el momento inicial, según unidades de cuenta, no se podrá modificar en momentos posteriores, salvo por una modificación del nivel de onerosidad a lo largo de la duración de los contratos. Por tanto, esta decisión inicial tendrá especial relevancia para las compañías ya que determinará el impacto en la cuenta de pérdidas y ganancias de los ajustes posteriores del CSM, por tanto, las compañías deberían realizar un análisis de sus implicaciones antes de la determinación de las agrupaciones en unidades de cuenta. La adopción por parte de la Unión Europea de la IFRS17 incorpora una exención de carácter opcional a la contabilización por cohortes en determinados productos de seguros, entre ellos los que utilizan el ajuste por casamiento de flujos, conocido como Matching Adjustment según Solvencia II, así como a los contratos mutualizados inter-generacionalmente. La utilización de estas excepciones debe ser informada en los estados financieros indicando la cartera donde ha sido aplicada esta excepción. Esta excepción europea a la separación por cohortes ha sido aplicada por 8 compañías de 21 ².

A continuación, vemos una imagen de la agregación de los contratos, en primer lugar, por cartera de contratos, en segundo lugar, por cohorte, y finalmente según la posibilidad de ser onerosos.

Figura 3: Agregación de los contratos por cohortes



Fuente: Milliman IFRS17 Entendiendo los principales desgloses de información.

IFRS17 permite tres métodos de valoración del pasivo por cobertura restante LRC, en función de las características de los contratos. A continuación, realizamos una explicación de los mismos:

2.3. Modelo general o Building Block Approach (BBA)

El Building Block Approach (BBA), también denominado General Measurement Model (GMM) o Modelo General, es el modelo por defecto para medir los pasivos de los contratos de seguro.

Para la valoración del Pasivo por Cobertura Restante (LRC), este método tiene en cuenta la construcción de 4 componentes y 3 bloques:

1. Flujos de efectivo futuros esperados: estimación del valor esperado de todas las entradas y salidas futuras de efectivo dentro de los límites de cada contrato del grupo (concepto análogo a los flujos probables de Solvencia II).

Dentro de estos flujos esperados futuros se consideran las prestaciones, las primas, los gastos aplicables a los seguros, incluyendo las comisiones.

² Insurers'2024 annual financial statements. April 2025 KPMG. KPMG es una firma internacional de servicios profesionales como auditorías y consultoría. KPMG es una de las cuatro firmas más importantes del mundo junto a PwC, Deloitte y EY.

La norma establece como gastos a considerar:

Los gastos de tramitación de reclamaciones o siniestros.

Los gastos de mantenimiento y administración de la póliza, las comisiones.

Una asignación de los gastos generales (contabilidad, recursos humanos, tecnología y mantenimiento de la información, depreciación de edificios... etc) directamente atribuibles al cumplimiento de los contratos de seguro. Estos

gastos generales se distribuyen a los grupos de contratos utilizando métodos sistemáticos y racionales, y se aplican de manera congruente con todos los costos que tienen similares características.

2. Tasas de descuento: son las curvas de tipos de interés a aplicar en la actualización financiera de esos flujos futuros de efectivo al momento actual, reflejan el valor temporal del dinero. Existen dos enfoques fundamentales para su cálculo:

- *Bottom-Up*: el cálculo de las tasas de descuento se basa en una curva de rendimiento libre de riesgo y se añade un margen de liquidez ("spread") para reflejar las diferencias entre las características de liquidez de los instrumentos financieros que subyacen en las tasas observadas en el mercado y las características de liquidez de los contratos de seguro.

Este enfoque fue utilizado por el 85% de las compañías según un estudio de EIOPA del 15/4/2024³.

- *Top-Down*: el cálculo de las tasas de descuento se basa en una curva de tipos de interés que refleja las tasas de rendimiento actuales del mercado de una cartera de activos de referencia, ajustada para eliminar cualquier factor que no sea relevante para los contratos de seguro descontando el riesgo de crédito ("default spread") de estos.

Este enfoque fue utilizado por el 15% de las compañías según un estudio de EIOPA del 15/4/2024³.

Se puede utilizar uno u otro enfoque dependiendo del producto o grupo de productos. Se pueden aplicar por parte de una compañía uno u otro enfoque, para tipos de productos distintos, justificando la idoneidad y razonabilidad de aplicar este criterio como parte de las notas de la memoria de los estados financieros que explican la metodología y juicio experto en la aplicación de la norma.

³ EIOPA, "IFRS 17 - Insurance contracts report - EIOPA's report on the implementation & synergies and differences with Solvency II" - EIOPA-BoS Fuent-24/111 (15 de abril de 2024)

Sin embargo, según el estudio de EIOPA antes mencionado pocas compañías aplican los dos a la vez. Una vez escogido un método se debe mantener en el tiempo, y para proceder a su modificación deberá justificarse adecuadamente. La normativa permite el uso de cualquiera de los dos métodos y exige que sea explicado en las notas de la memoria. En el párrafo B78 de la normativa se especifica:

"Las tasas de descuento incluirán solo factores relevantes, es decir factores que surgen del valor temporal del dinero, las características de los flujos de efectivo

y las características de liquidez de los contratos de seguro. Estas tasas de descuento pueden no ser directamente observables en el mercado. Por ello, cuando las tasas de mercado observables para un instrumento con las mismas características no están disponibles, o las tasas de mercado observables para instrumentos similares están disponibles, pero no identifican por separado los factores que distinguen al instrumento de los contratos de seguro, una entidad estimará las tasas adecuadas. La NIIF 17 no requiere una técnica de estimación concreta para determinar las tasas de descuento.”

Según el estudio realizado por KPMG, anteriormente comentado, con las cuentas anuales de cierre de 2024 para 55 compañías aseguradoras a nivel internacional, el enfoque más utilizado es el bottom-up, el 58%, seguido de la utilización de varios enfoques, siendo el 13%.

Figura: 4 Método de cálculo de las tasas de descuento



Fuente: Insurers’2024 annual financial statements. April 2025 KPMG

En el caso español se ha observado lo siguiente:

Figura: 5 Método de cálculo de las tasas de descuento en 2023 para las compañías españolas

	Bottom UP	Top-Down
CaixaBank	Productos de riesgo y productos valorados según VFA	Con caracter general
MAPFRE	Para todos	
Mutua Madrileña	Para todos	
Occident	Con caracter general	Carteras inmunizadas
BBVA	Carteras no inmunizadas	Carteras inmunizadas

Fuente: Tesis 329 “ IFRS 17: 1era aplicación” del Master en Dirección de entidades Aseguradoras y Financieras Autor Abel Aymerich Martinez

3. Ajuste por riesgo (RA): El objetivo es medir el efecto de la incertidumbre de los riesgos no financieros en los flujos de efectivo esperados, tanto en importe como su calendario, distinta de la incertidumbre derivada del riesgo financiero, ya que este se mide en las tasas de descuento.

Las características que se deberán cumplir en la medición del RA serán: a menor frecuencia y mayor intensidad del siniestro mayor RA, a mayor duración de los contratos mayor RA, a mayor amplitud en la distribución de la probabilidad mayor RA, a mayor experiencia histórica y mayor control de la estimación de los flujos menor RA.

En IFRS17 no se especifica la técnica a utilizar para el cálculo del RA, pero la técnica utilizada y su nivel de confianza se debe especificar y justificar. Los riesgos cubiertos por el RA serán el riesgo de seguro, el riesgo de interrupción del seguro (caída de cartera), y riesgo de gasto. No reflejará el riesgo operacional.

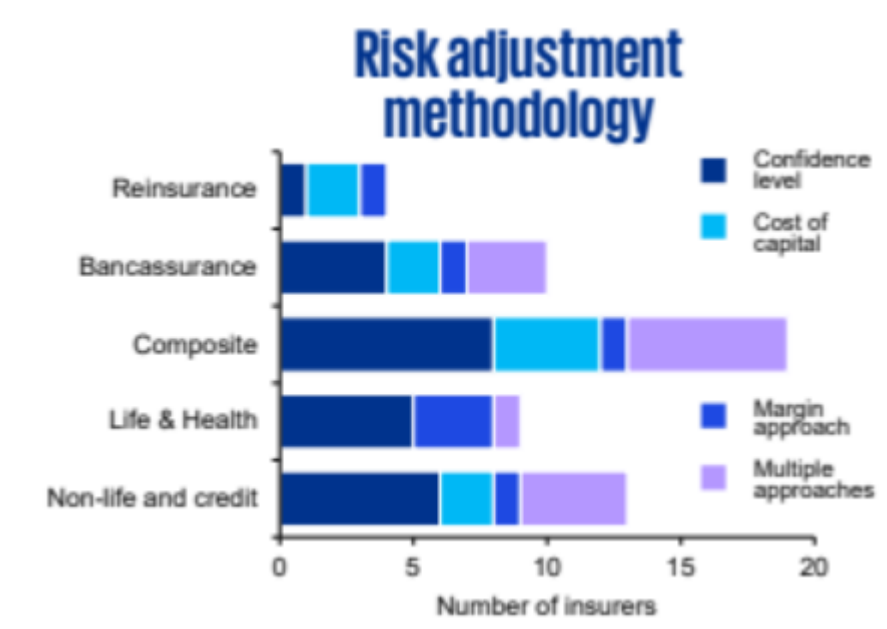
Se establecen diferentes metodologías para la medición del RA:

- *Cost of Capital (CoC)*: A la variación de los flujos esperados futuros se le asigna un coste de capital. Es el método utilizado en Solvencia II, y el que hemos utilizado en este estudio. Se ha considerado un coste de capital del 6%, como actualmente bajo SII. Según la revisión de la Directiva 2009/138/CE de Solvencia II para 2027 este ratio bajará al 4,75%, aunque este texto deberá ser transpuesto al ordenamiento español antes del 29 de enero de 2027 para poder ser aplicado por primera vez en el cierre contable de 31 de enero de 2027. Es el método utilizado por 47% de las compañías según el estudio de EIOPA del 15/4/2024 anteriormente comentado.
- *Valor en Riesgo VaR*: Método de valoración estocástica que mide las desviaciones de los flujos de efectivo respecto los esperados en un periodo dado. La compañía determinará el umbral de confianza a considerar. Es el método utilizado por 60% de las compañías según el estudio de EIOPA del 15/4/2024 anteriormente comentado.
- *Valor de Cola en Riesgo Tail-VaR*: una desventaja de las medidas del VaR es la falta de información que proporciona sobre los extremos de la distribución. El enfoque T-VaR pretende dar información adicional a estos extremos. Por tanto, será indicado en los negocios en que las colas/Tail sean relevantes.

Algunas compañías utilizan más de un método, dependiendo del producto o grupo de productos.

Según el estudio ya comentado anteriormente realizado por KPMG de las cuentas anuales a nivel internacional a cierre de 2024 estos son los métodos utilizados para el cálculo del Ajuste de Riesgo (RA).

Figura 6: Metodología utilizada para el cálculo del Risk Adjustment a nivel internacional en 2024



Fuente: Insurers'2024 annual financial statements. April 2025 KPMG

4. CSM (Contractual Service Margin) o Loss Component (LC): El margen de servicio contractual (CSM) representa el valor presente de las ganancias no devengadas que la entidad reconocerá a medida que preste servicios en el futuro. Los contratos onerosos no tendrán CSM sino un Loss Component que reflejará la pérdida inicial que se prevé que tenga el contrato, esta pérdida irá contra la cuenta de Pérdidas y Ganancias como gasto provocado por contratos de seguros onerosos.

El cálculo del CSM o LC se realiza por diferencia entre los flujos de efectivo iniciales esperados actualizados a las tasas de descuento menos el ajuste de Riesgo. Las tasas de descuento iniciales se denominan "Locked-in Rate", para el cálculo de la amortización del CSM se mantendrán hasta el vencimiento del contrato. El objetivo es medir correctamente el beneficio del contrato a fecha de su emisión.

La tipología de productos que se contabilizarán previsiblemente bajo este método serán productos a más de un año, tanto con participación en beneficios indirecta como sin ella.

CSM_{inicial}/LC= PRIMA INICIAL – PVFCF⁽¹⁾ (descontados a tasa interés locked in rate) **-RA**

(1) Siendo PVFVF= Flujos prestaciones futuras + gastos futuros - primas futuras

El método de amortización del CSM inicial a lo largo de los años será decidido por la compañía en función del tipo de contrato, del importe de las garantías o servicios establecidos y su duración. La amortización del CSM en un período determinado se basa en la proporción de servicios prestados en ese período en relación con los servicios prestados durante toda la vigencia de estos. Para ello, se crea el concepto de “unidades de cobertura”, que representa la cantidad de servicio prestado por cada contrato. El IASB reconoce que se necesitará un “juicio experto” para la elección y cuantificación de estas unidades de cobertura, y por ello estos deberán ser divulgados en las notas de la memoria de los estados financieros de las compañías.

IFRS 17 no especifica métodos particulares que pueden lograr el objetivo de reflejar el servicio prestado en cada período.

Un método general que funcionaría para la mayoría de los productos es un enfoque de doble factor. Las unidades de cobertura se definirían como una ponderación entre el volumen de servicios prestados en virtud del contrato, y la supervivencia esperada del contrato dado.

$$\text{Unidad de Cobertura en } t = \text{Prestación en } t * t_{px}$$

Donde t_{px} representa el factor de supervivencia del contrato al comienzo del período de referencia.

Cuando la prima inicial es menor que los flujos de cumplimiento iniciales y el RA, no tendremos un CSM Inicial positivo, en estos casos tendremos un Loss Component inicial. Se trata de contratos onerosos, cuya contabilización es en cuentas contables separadas del resto. En estos casos se reservan los Present Value y el Risk Adjustment, y por tanto, generará una pérdida inicial para toda la vida del contrato, que se reconocerá como un gasto inmediatamente en la cuenta de Pérdidas y Ganancias del ejercicio. Los contratos con Loss Component inicial se mantendrán separados del resto, formando una unidad de cuenta separada del resto. Únicamente se podrá volver a asignar CSM a las agrupaciones de contratos con LC cuando debido a modificaciones en las hipótesis iniciales esta agrupación pasa a generar CSM, pero en todo caso continuaran siendo una unidad de cuenta por separado.

Para los contratos de seguro de vida ahorro con participación en beneficios indirecta, con tipos de interés garantizados revisables periódicamente, denominados comúnmente universal life, existe una variante del Método General, el denominado BBA Modificado según el párrafo B132 de la norma.

2.4. Método de Asignación de Primas o Premium Allocation Approach (PAA)

Con el Premium Allocation Approach (PAA), el Método de Asignación de Primas, o método simplificado la entidad podrá usar esta simplificación si y solo si se dan estas condiciones:

- El periodo de cobertura de cada contrato de cada cohorte es de un año o menor.
- Contratos no onerosos en el reconocimiento inicial. Si durante el periodo de cobertura el contrato pasase a ser oneroso, la entidad reconocerá la pérdida en la cuenta de pérdidas y ganancias.
- La entidad espera que esta simplificación produzca una valoración del pasivo para la parte de la LRC que no difiera de forma material de la valoración que resulta de aplicar el método BBA.
- No exista compromiso de renovación del precio de la prima.

Una diferencia en la aplicación de IFRS17 versus IFRS4, bajo el método PAA respecto la PPNC bajo contabilidad local, es la posibilidad de descontar la PRC con una tasa de interés si los contratos tienen un componente de financiación significativo. Según el estudio ya comentado anteriormente realizado por KPMG de las cuentas anuales a nivel internacional a cierre de 2025, la posibilidad de descontar los flujos en la LRC fue aplicada por 8 compañías.

La tipología de productos que se contabilizarán previsiblemente bajo este método serán los productos no vida hasta un año, y los productos de vida a un año, sin compromiso de renovación de la prima. y, excepcionalmente, a aquellos cuya valoración bajo PAA y BBA no difiere significativamente acogiendo a los párrafos 53 a y 54 de la norma IFRS17.

2.5. Variable Fee Approach (VFA)

El Variable Fee Approach (VFA), también denominado en castellano, Modelo de Comisión Variable, es un modelo de medición alternativo al BBA para determinados productos con participación directa o con participación en beneficios significativa, donde los tomadores participan en los rendimientos o pérdidas de los elementos subyacentes de forma sustancial. Por tanto, los flujos de efectivo varían según los flujos de efectivo del subyacentes. Aquellas garantías del contrato que no se pueden considerar bajo este método deberán valorarse bajo BBA, por ejemplo, una garantía de capital adicional por fallecimiento.

La tipología de productos que se contabilizarán previsiblemente bajo este método serán productos Unit Linked y los productos de ahorro con una participación en beneficios significativa. La consideración del % de participación en beneficios a partir del cual se considera significativa, dependerá de la

compañía de seguros. La norma no establece un % a partir del cual se considera participación significativa o no, pero podría ser razonable considerarla a partir del 80%. A modo de ejemplo podemos analizar en las cuentas consolidadas de MAPFRE que se establece este 80% como límite a partir del cual se considera que el contrato tiene una participación en beneficios significativa, pero esta clasificación deberá revisarse en la futura adopción de IFRS17 a nivel de contabilidad local.

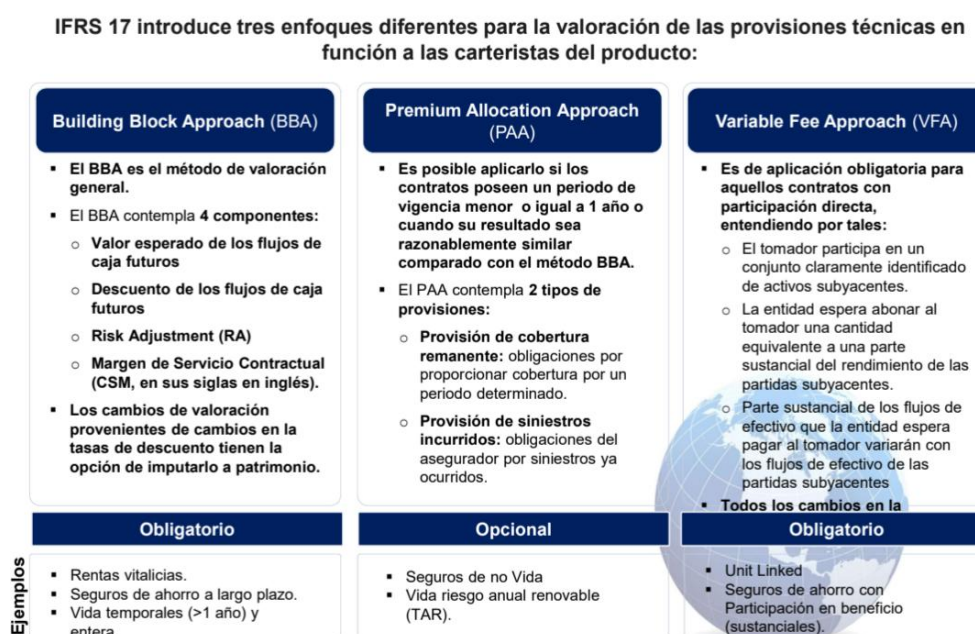
En la valoración inicial, este modelo es idéntico al modelo general (BBA), el CSM en transición y a inicio es el mismo en ambos modelos. La diferencia radica en que, bajo el VFA, el CSM se ajusta en valoraciones posteriores para reflejar los cambios en las variables económicas.

Los contratos de seguro con características de participación directa son contratos para los cuales, al inicio:

- Los términos contractuales especifican que el tomador del seguro participa en una parte de un conjunto claramente identificado de elementos subyacentes.
- La entidad espera pagar al tomador de la póliza una cantidad igual a una parte sustancial de los rendimientos del valor razonable de los elementos subyacentes
- La entidad espera que una parte sustancial de los pagos al tomador varíe con los flujos de efectivo de los activos subyacentes.

A continuación, se muestra una tabla donde se resumen los tres principales modelos de la nueva normativa contable explicados previamente en este apartado y su aplicación a productos de seguros de vida y no vida del sector nacional:

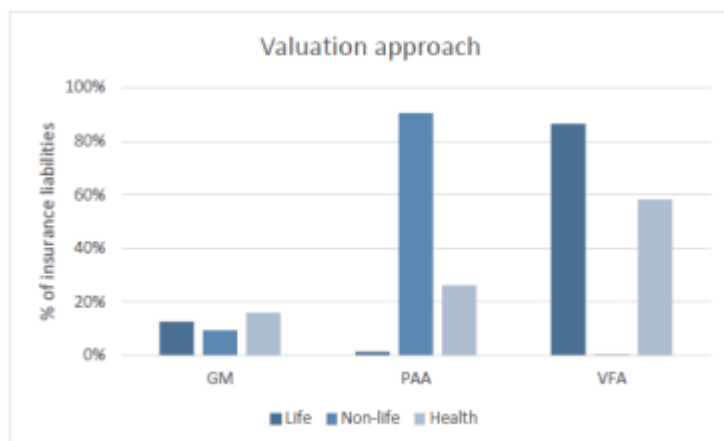
Figura 7: Métodos de contabilización del pasivo por cobertura restante



Fuente: Managment Solutions Curso CAC 4 de junio de 2020

En el informe ya mencionado de EIOPA podemos ver que en las compañías de vida europeas el método más utilizado es el VFA por volumen de provisiones, seguido del Método General, y por último el PAA. Esta distribución no es trasladable al mercado español donde el peso de los productos Unit Link o con participación en beneficios que se pueda considerar como significativa es menor.

Figura 8: Métodos de contabilización del pasivo por cobertura en Europa en 2023



Fuente: EIOPA, "IFRS 17 - Insurance contracts report - EIOPA's report on the implementation & synergies and differences with Solvency II" - EIOPA-BoS Fuent-24/111 (15 de abril de 2024)

2.6. Cálculo del Pasivo Siniestros Incurridos

Para el cálculo de los siniestros incurridos, tanto los conocidos como los ocurridos y pendientes de conocer, conocidos como IBNR (Incorred but not reported) se deberán calcular según las metodologías de IFRS17 de los contratos del seguro que estén implicados y explicada en el punto anterior. Por tanto, se calcularán en base a la mejor estimación de los flujos esperados, con la posibilidad de aplicar una actualización de los flujos a una curva de tipos de interés dependiendo de su significación, más un RA.

2.7. Transición contabilización IFRS4 a IFRS17

Según la nueva normativa internacional, y como es habitual en ella, se permiten tres metodologías para calcular el nuevo balance de la compañía. Las compañías deben aplicar una de ellas, y no tiene que ser la misma para todos los contratos, con su justificación.

La elección de una metodología condiciona el balance inicial de transición y los futuros, pero también la cuenta de pérdidas y ganancias, ya que se compromete el cálculo del CSM en transición, las curvas de tipo de interés aplicadas, los gastos aplicados a los flujos en función de los reales, el método de cálculo del Risk Adjustment, etc. Cualquier modificación en las metodologías aplicadas en

el futuro deberán ser justificadas, e incluso podrían aparecer en la memoria esta justificación.

- **Método Retrospectivo Completo/Total:** Implica recalcular bajo IFRS 17 todos los contratos, agrupando por cohortes como mínimo, y recalculando los CSM y RA iniciales según las hipótesis financieras, biométricas y de gastos de aquel momento. Es un método de muy difícil reproducción en productos a largo plazo y con muchos años en cartera, pero si es posible aplicarlo en productos a 1 año. Este método es utilizado por 27% de las compañías europeas según el estudio de EIOPA del 15/4/2024.
- **Método Retrospectivo Modificado/Simplificado:** En el caso de que no sea posible aplicar el método retrospectivo completo se permitirá aplicar simplificaciones, no aplicando cohortes, el RA se podrá calcular con hipótesis actuales, y las curvas de tipo de interés aplicables serán de al menos los últimos 3 años. Es el método utilizado por 30% de las compañías europeas según el estudio de EIOPA del 15/4/2024.
- **Método Valor Razonable/Fair Value:** El cálculo del CSM se basa en la diferencia entre los flujos de efectivo bajo IFRS17 y el valor razonable de los contratos. Con este método se puede realizar la contabilización de la transición sin necesidad de separar por cohortes, y se contabiliza con las hipótesis financieras, biométricas y de gastos de la fecha de transición. Esta metodología viene regulada en la norma IFRS13. Es el método utilizado por 42% de las compañías europeas según un estudio de EIOPA del 15/4/2024.

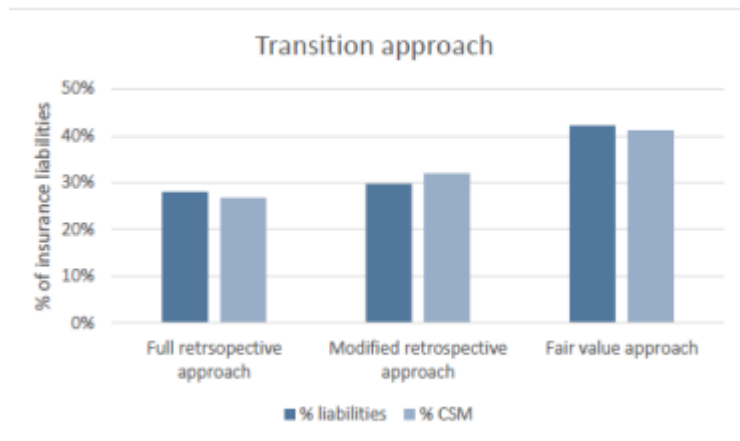
A continuación, se exponen los dos enfoques utilizados con este método:

Re-tarificación de la cartera: según este enfoque, se calcula el valor razonable de un contrato como la prima que debería cobrarse a fecha de transición de la cartera a la nueva norma contable para hacer frente a las obligaciones futuras que aún quedan en el contrato a la fecha de transición, utilizando para ello las hipótesis de tarificación vigentes en ese momento. Existe cierto debate sobre si este método es consistente con los requerimientos NIIF 13 y además es complejo de aplicar en productos de cartera que ya no comercializamos.

Transferencia de cartera/método de mercado: según este enfoque, la entidad debe calcular los flujos de cumplimiento de los contratos en la fecha de transición, y calcular el valor razonable de acuerdo con el beneficio esperado por la transferencia a un tercero de la cartera de contratos. Este método estaría alineado con los requerimientos

NIIF 13, el problema radica en la justificación de los supuestos de la estimación del valor razonable.

Figura 9: Métodos utilizados en la transición en Europa en 2023



Fuente: EIOPA, "IFRS 17 - Insurance contracts report - EIOPA's report on the implementation & synergies and differences with Solvency II" - EIOPA-BoS Fuent-24/111 (15 de abril de 2024)

La selección de una metodología u otra tiene un impacto relevante en el cálculo de los pasivos en el momento de la transición, así como en la distribución de las cuentas de patrimonio. En este sentido, hay que resaltar que la primera metodología admite contratos onerosos en el momento de la transición, mientras que la segunda no admite esta opción.

Una entidad deberá utilizar técnicas de valoración consistentes con uno o más de esos enfoques para medir el valor justo. En algunos casos una técnica de valoración será apropiada, en otros serán apropiadas múltiples técnicas de valoración, en estos casos, finalmente el valor razonable será el punto dentro de este rango que sea más representativo del valor razonable según las circunstancias.

3. Metodologías de valoración de compañías que presentan resultados en España.

Se han analizado las memorias a cierre de 2024 de algunas compañías españolas que ya han implementado la nueva normativa contable internacional, estas compañías han sido Catalana Occidente, Mapfre, VidaCaixa, Mutua Madrileña y BBVA.

En líneas generales como métodos de valoración se ha aplicado el BBA, o BBA modificado, para los productos de vida ahorro, rentas, y el VFA a los Unit Linked. El PAA se ha aplicado a los productos de No Vida y los productos de Vida con duración igual o inferior a un año. El PAA se ha utilizado también para los contratos a los que se le aplica el párrafo 53 a y 54 de la norma, es decir, a aquellos cuya valoración de los pasivos bajo PAA y BBA no difiere significativamente.

Para los productos valorados con PAA no es necesaria su transición debido a que su cálculo parte de la fecha de la última emisión o renovación anual.

Para el resto de los productos, fundamentalmente de vida ahorro, rentas y Unit Linked se ha aplicado como metodología de transición el del valor razonable regulado por la norma IFRS13.

A continuación, presentamos un resumen por compañía analizada de sus memorias:

3.1. Catalana Occidente

MÉTODO DE TRANSICIÓN:

Se ha aplicado el enfoque del valor razonable para las valoraciones de BBA o VFA, la aplicación del método retroactivo completo se considera impracticable debido a:

- Imposibilidad de asignar las primas y prestaciones esperadas al nivel de granularidad requerido por la NIIF-17.
- Para los cierres anteriores a la entrada en vigor de SII, no se dispone de la posibilidad de reconstruir los flujos esperados, el ajuste por riesgo, la tasa de descuento ni las unidades de cobertura.

Para los productos valorados con PAA, tanto duración inferior o igual a un año o aquellos contratos a los que se le aplica el párrafo 53 a y 54 de la norma, sí que ha sido posible aplicar el método retroactivo completo desde la fecha de la última emisión o renovación.

Para el negocio de crédito se ha aplicado el método retroactivo completo para las cohortes con fecha de efecto a partir de 2021, y el retroactivo modificado a las anteriores.

MÉTODO DE VALORACION:

El Grupo aplica PAA, principalmente, a: (i) aquellos productos cuyo periodo de cobertura es de un año o menos, tal y como ocurre mayoritariamente en el negocio de no vida de Occident y, excepcionalmente, a aquellos cuya valoración bajo PAA y BBA no difiere significativamente y no se espera una variabilidad significativa en los flujos; (ii) los productos del negocio de vida (entre ellos, decesos renovables) cuyos límites del contrato no superan el año. El modelo general (BBA) aplica a Atradius y a aquellos contratos de seguro del negocio de vida cuyos límites del contrato superan el año y que no tienen participación directa. Por su parte, el enfoque de comisión variable (VFA) se aplica a los Unit Linked, que cumplen con las condiciones de los contratos de participación directa.

CRITERIO DE LIBERACION DEL CSM

El patrón de liberación se determina por tipología de contrato. En vida riesgo y decesos no renovable el patrón está basado en la suma asegurada en cada periodo, en rentas en el valor de la renta del periodo más el valor de rescate, en de vida ahorro tradicional en función del capital de supervivencia a vencimiento, y en las modalidades universal life y unit linked el saldo de la póliza en cada momento, más el importe adicional en caso de fallecimiento.

MÉTODO DE AJUSTE DE RIESGO:

El grupo utiliza el método Value at Risk, excepto para Atradius que utiliza el método del coste de capital.

MÉTODO DE TASA DE DESCUENTO:

El enfoque utilizado para determinar las tasas de descuento en transición ha variado según el negocio y el segmento.

El grupo calcula la tasa de descuento bajo el método bottom-up después de transición en base a una curva libre de riesgo más una prima de iliquidez. La curva libre de riesgo se basa en la RFR publicada por EIOPA, y la prima de iliquidez se asimila a la Volatility Adjustment.

3.2. Mapfre

MÉTODO DE TRANSICIÓN:

El Grupo MAPFRE ha utilizado una aplicación retrospectiva para la mayoría de los contratos de seguro de No Vida, reaseguro aceptado y cedido así como para los contratos de Vida con duración inferior al año y aquellos en los que, con duración superior al año, no se espera que se produzca una valoración material distinta a la del método general de valoración por bloques (BBA). Adicionalmente, se aplica con carácter general el enfoque de valor razonable para aquellos contratos de seguro de Vida y No Vida, en los que es impracticable la aplicación del método retrospectivo.

Se ha aplicado el método de valor razonable en transición, excepto para los productos contabilizados bajo PAA, que al ser a un año no es necesario realizar su transición

MÉTODO DE VALORACION:

Ramos de vida y no vida con duración igual o inferior al año PAA, los contratos con duración superior al año pero que no se espera que se produzca una variación significativamente distinta a la del BBA, también se valorarán por el método PAA. El ramo de decesos y el ramo de vida con duración superior al año el BBA. Los contratos con componente de participación directa como el Unit Linked y algunos productos de vida con participación en beneficios el VFA.

CRITERIO DE LIBERACION DEL CSM

El criterio para la liberación del CSM depende de la tipología de producto, y se basa principalmente en la suma asegurada para productos de decesos y vida riesgo, y en prestaciones aseguradas para los negocios de rentas o contratos de vida ahorro, considerándose que el método refleja la transferencia de servicios de seguros proporcionados en cada periodo. Además en los contratos bajo el método VFA para determinar las unidades de cobertura para servicios relacionados con la inversión o la rentabilidad de la inversión, se deben considerar los flujos de efectivo futuros esperados y cómo estos se distribuyen a lo largo del tiempo. Estos servicios se ponderan en función de su impacto en los flujos de efectivo. El juicio significativo aplicado en la determinación de las unidades de cobertura implica evaluar varios factores, como la naturaleza del contrato, los riesgos asociados y las expectativas de rentabilidad.

MÉTODO DE AJUSTE DE RIESGO:

El ajuste de riesgo no financiero se estima mediante metodologías basadas en el nivel de confianza, empleando métricas de valor en riesgo (Value at Risk) sobre la distribución de probabilidad del valor actual de los flujos de caja futuros, en línea con los requerimientos de capital de solvencia II, y calibrado al nivel de confianza objetivo en función de la siguiente tipología de negocio:

- Negocios de No Vida: entre el percentil 62,5-67,5.
- Negocios de Vida: entre el percentil 82,5-87,5.
- Negocios de Reaseguro: entre el percentil 85-90.

MÉTODO DE TASA DE DESCUENTO:

Se utiliza el método bottom-up a partir de una curva RFR siguiendo la metodología de EIOPA a la que se le suma un spread adicional obtenido como diferencial entre la rentabilidad a mercado de los activos contenidos en la cartera de activos relacionada sobre la curva libre de riesgo.

3.3. CaixaBank / VidaCaixa

MÉTODO DE TRANSICIÓN:

Se ha aplicado el método de valor razonable en transición.

MÉTODO DE VALORACION:

Con carácter general el grupo utiliza el modelo general. Los contratos unit linked son los únicos que se valoran con el método VFA porque son los únicos que cumplen con la definición de participación directa. Para los contratos con duración de cobertura inferior o igual al año utiliza el enfoque PAA, también para los contratos cuya medición bajo este método simplificado no difiera significativamente del que resultaría de aplicar el método general o el VFA.

CRITERIO DE LIBERACION DEL CSM

En el resultado de ejercicio se reconocerá como ingresos de actividades ordinarias por seguros la transferencia de servicios de contrato de seguro en el periodo. Este importe se determina mediante las unidades de cobertura que son la cantidad de servicios de contrato de seguro prestados en virtud de los contratos durante el periodo esperado de cobertura. El Grupo ha determinado como medidas la variación de las provisiones matemáticas para los productos de ahorro y la variación de los flujos de pago netos del efecto de las provisiones matemáticas para los productos de riesgo.

MÉTODO DE AJUSTE DE RIESGO:

Para el ajuste del riesgo que calibra el riesgo no financiero, el Grupo utiliza la metodología de Coste de Capital, tomando la tasa del coste por capital establecido por Solvencia II (6 % y el requerimiento de capital regulatorio que actualmente reporta se consideran para los riesgos de suscripción). El ajuste de riesgo calculado correspondió a un nivel de confianza situado entre 65 % y 75 % para los ejercicios 2023 y 2022. En el ejercicio 2024 se realizó un cambio metodológico. La mejora introducida consiste en la derivación de dos parámetros de coste de capital en base a las tasas de descuento originales (locked-in rates) y a tasas de mercado (current rates). Este enfoque dual permite capturar adecuadamente los movimientos del mercado en la medición del Risk Adjustment a valor de mercado, reduciendo la volatilidad en las provisiones y ajustando mejor el cálculo de los pasivos bajo el marco IFRS17, incluyendo la adecuación del impacto de la actualización del Risk Adjustment en el CSM (calculando los costes de capital a tasas originales, locked-in rates). Debido a la naturaleza actuarial del CSM y del Risk Adjustment, ambos comparten la misma metodología de liberación. Esto significa que tanto el CSM como el Risk Adjustment se reconocen en los estados financieros a lo largo del tiempo de manera similar, esto ha permitido que el impacto del cambio metodológico del Risk Adjustment no tenga una afectación significativa en el reconocimiento del resultado esperado futuro. El ajuste de riesgo calculado corresponde a un nivel de confianza situado alrededor del 85% para el ejercicio 2024, cuando en 2023 era entre el 65% y el 75%.

MÉTODO DE TASA DE DESCUENTO:

Con carácter general, el Grupo aplica un enfoque top-down de las tasas de descuento, de manera que se toma de referencia la tasa del activo y se le descuenta el riesgo de crédito. El activo de referencia es distinto según la tipología de producto, en caso de productos de ahorro con inmunización de casamiento de flujos, se aplica la curva Euro-swap interpolada más un spread en función de la cartera de activos de referencia ajustado por la probabilidad de default. Para productos de ahorro con tipos de interés revisables, se aplica la curva Euribor 12 meses más spread de crédito de la cartera. En el caso de los contratos valorados bajo el modelo de VFA y en los productos de riesgo, la tasa de descuento se establece en base a un enfoque bottom-up, es decir, se aplica la curva Euro-swap interpolada sin ajuste de spread de crédito.

3.4. Mutua Madrileña

MÉTODO DE TRANSICIÓN:

Para los contratos calculados bajo el PAA no es necesaria su transición ya que parten de la última renovación anual de las pólizas. Para el resto se ha aplicado el método de valor razonable en transición.

MÉTODO DE VALORACION:

Para ramos no vida y vida con duración inferior al año enfoque PAA. Los contratos de no vida con duración superior al año se valorarán también con el método PAA si la diferencia con la aplicación del método BBA no es superior al 5%. Para los ramos fundamentalmente de decesos, vida riesgo con duración superior al año y vida ahorro el modelo BBA. Para los contratos Unit Linked el método VFA.

CRITERIO DE LIBERACION DEL CSM

Para establecer el patrón de amortización del CSM y su imputación a resultados se determinan las unidades de cobertura mediante las siguientes metodologías: para vida riesgo y decesos el valor del capital asegurado en cada periodo; para rentas el valor de la renta del periodo más su valor de rescate y para el resto de los productos vida ahorro el capital de supervivencia en el periodo más el capital adicional en caso de fallecimiento.

MÉTODO DE AJUSTE DE RIESGO:

Para el ajuste del riesgo que calibra el riesgo no financiero, el Grupo utiliza la metodología del Valor en riesgo (VaR) con un nivel de confianza situado entre 65 % y 76 para el negocio de vida y decesos.

MÉTODO DE TASA DE DESCUENTO:

Para la determinación de la tasa de descuento aplicable a los distintos negocios del Grupo, se ha utilizado el enfoque bottom-up, consistente en tomar la curva

libre de riesgo considerando una prima de iliquidez constante calculada según la metodología de la “Volatility Adjustment” (VA) de Solvencia II. Esta “Volatility Adjustment” es asimilable a la prima de iliquidez ajustándola, en caso necesario, para ser consistente con la duración y las características de los flujos de efectivo del pasivo.

3.5. BBVA

MÉTODO DE TRANSICIÓN:

Para los contratos calculados bajo el PAA no es necesaria su transición ya que parten de la última renovación anual de las pólizas. El Grupo escogió el enfoque de transición de valor razonable, para los contratos a largo plazo, fundamentalmente seguros de vida riesgo y vida ahorro.

MÉTODO DE VALORACION:

El Grupo utiliza el Modelo Simplificado en la valoración del pasivo por cobertura restante de los contratos con un periodo de cobertura de un año o menos, o en aquellos contratos con duración superior al año pero que su valoración no difiere significativamente a la que se produce aplicando el Modelo General. El importe de los contratos valorados por el VFA es residual en el Grupo.

CRITERIO DE LIBERACION DEL CSM

El Grupo BBVA ha definido e identificado para cada grupo de contratos las unidades de cobertura a utilizar para la liberación a resultados del margen de servicio contractual, de acuerdo con lo establecido en la NIIF 17 e interpretaciones posteriores emitidas por el Transition Resource Group for IFRS 17 y el IFRIC.

MÉTODO DE AJUSTE DE RIESGO:

El Grupo ha utilizado metodologías propias basadas en cálculos del Value at Risk (VaR) de las obligaciones asociadas a los negocios de Vida y No Vida, utilizando en el caso de España un nivel de confianza del 80%.

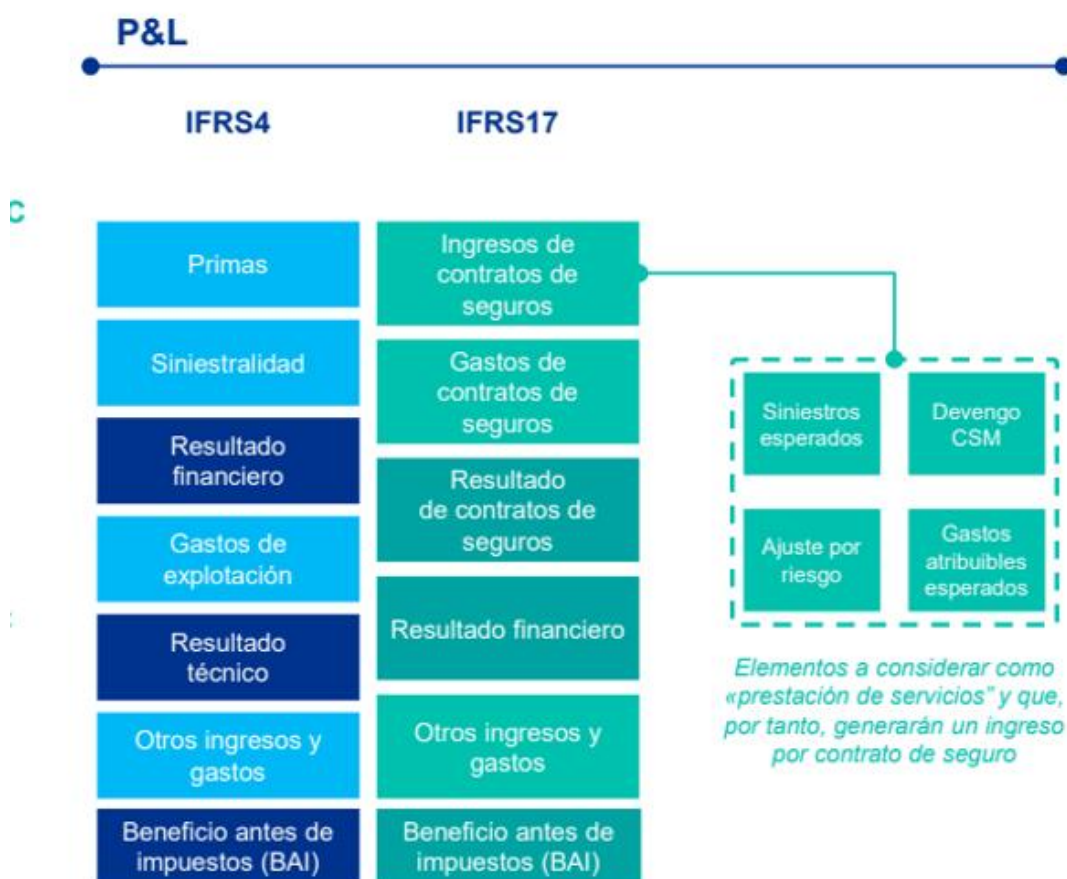
MÉTODO DE TASA DE DESCUENTO:

Para el negocio en España se ha empleado el enfoque top-down para carteras inmunizadas, eliminando el diferencial por riesgo de crédito mediante el fundamental spread de EIOPA. Sin embargo, en carteras no inmunizadas se ha utilizado el enfoque bottom-up, usando la curva swap como la tasa libre de riesgo.

4. Análisis de las modificaciones en la cuenta de resultados

A continuación, analizamos las modificaciones, las nuevas partidas y una comparativa entre las partidas de cuenta de pérdidas y ganancias bajo IFRS4 y bajo IFRS17.

Figura 10: Cuenta de pérdidas y ganancias bajo IFRS4 y bajo IFRS17



Fuente: Diagnóstico metodológico. Transposición de IFRS17 a nivel local. KPMG 2023

Las diferencias entre la cuenta de pérdidas y ganancias bajo IFRS4 o contabilidad nacional y IFRS17 son significativas. Fundamentalmente la cuenta de resultados bajo IFRS17 es una cuenta que muestra los márgenes generados por los contratos de seguros, diferenciando claramente entre el resultado del componente de seguros y el margen financiero, en cambio la cuenta de pérdidas y ganancias bajo IFRS4 es una cuenta con partidas, donde aparecen las primas, partida que ya no aparecerá.

En esta nueva cuenta de PyG destacaremos las siguientes características:

- Comparabilidad entre los importes estimados y los reales.

- Transparencia en los contratos onerosos.
- Análisis del CSM
- Y exclusión del componente de inversión separable de los contratos.

A continuación, presentamos las partidas que componen la nueva cuenta de pérdidas y ganancias bajo IFRS17 con una breve explicación:

Figura 11: Cuenta de pérdidas y ganancias bajo IFRS17

Conceptos P&L	
1. Ingresos de seguros por contratos medidos bajo método general (BBA) y participación (VFA)	
1.1. Sinistros esperados y otros gastos de seguro esperados atribuibles	
1.2. Cambios en el ajuste de riesgo por riesgo no financiero	
1.3. Margen del servicio contractual (CSM) reconocido por los servicios prestados	
1.4. Recuperación del componente de pérdida (LCR)	
1.5. Otros movimientos	
2. Ingresos de seguros por contratos medidos bajo el método simplificado (PAA)	
3. Asignación de gastos de adquisición al periodo	
A) Ingresos del servicio de seguro	# IFRS17.10
1. Sinistros incurridos y otros gastos directamente atribuibles	
2. Cambios relacionados con servicios pasados - Ajustes del pasivo por los siniestros incurridos	
3. Pérdidas y reversiones de pérdidas en contratos onerosos	
4. Recuperación del componente de pérdida (LCR)	
5. Amortización de gastos de adquisición de seguros	
B) Gastos del servicio de seguro	
1. Gastos de reaseguro	
2. Ingresos por recuperaciones de reaseguro	
C) Resultado por contratos de reaseguro	
(A-B+C) RESULTADO DEL SERVICIO DE SEGURO	
1. Ingresos netos por inversiones: Unit Linked	
2. Ingresos netos por inversiones: Resto Inversiones	
D) Ingresos netos por inversiones	
1. Intereses acreditados	
2. Efecto variación tipo interés e hipótesis financieras	
E) Ingreso/Gastos financiero de seguros	# IFRS17.110
(D-E) RESULTADO DE FINANCIERO	
1. Otros ingresos y otros gastos (no atribuibles)	
F) Otros resultados	
(A-B+C+D-E+F) RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS	

Fuente: Milliman IFRS17 Entendiendo los principales desgloses de información.

A) En la cuenta de Pérdidas y Ganancias bajo IFRS17, tal y como ya hemos comentado, no aparecen las primas y aparece un nuevo concepto denominado “*ingresos del servicio de seguros*”, el objetivo de este apartado es contabilizar los ingresos de los contratos de seguro sin el componente financiero. A su vez, este apartado se subdivide en función del método de contabilización, por un lado, los ingresos de los contratos cuyos pasivos se calculan bajo BBA o VFA y por el otro los contratos cuyo pasivo se calcula bajo PAA. Como podemos ver, el apartado 1 se subdivide en los siguientes conceptos contables:

- 1.1. *Siniestros y gastos esperados*, estos importes se calculan como la suma de los flujos probables actuariales esperados (PVFCF) del periodo de los contratos calculados bajo BBA y VFA. Los gastos imputados son los atribuibles a los contratos, según la clasificación bajo IFRS17.

- 1.2. Cambios en *Ajuste de Riesgo no financiero*: Se recogen las diferencias del RA entre el inicio del periodo y el final. Normalmente a lo largo de la duración de los contratos este será uno de los apartados que nutrirá positivamente el resultado de las compañías, ya que el RA irá disminuyendo a lo largo de la duración de los contratos, a no ser que un ajuste por experiencia provocase un RA superior de un periodo a otro.
- 1.3. Margen del servicio contractual reconocido por servicios prestados: Liberación en el periodo del CSM en función de las unidades de cobertura establecidas para cada tipología de contratos. Este será uno de los componentes principales que nutrirá el beneficio de las compañías.
- 1.4. Recuperación de un componente de pérdida o Loss Component (LC). Se contabilizará la recuperación sistemática del LC. En el párrafo B125 de la norma se establece la contabilización tanto en ingresos como en gastos (apartado B.5.) de la recuperación del LC, y por tanto, su efecto es neutro en la cuenta de pérdidas y ganancias.
2. Ingresos de seguros por contratos medidos bajo PAA: Se recogen las diferencias del pasivo por cobertura restante, incluido el RA, entre el inicio del periodo y el final de los contratos bajo PAA.
3. Asignación, imputación de gastos de adquisición del periodo: En el párrafo B125 de la norma se establece la obligación de recoger como ingreso en este apartado, y después como gasto de servicio de seguro, apartado b.5. la parte proporcional de los gastos de adquisición de las primas del periodo. No tendrá impacto en la cuenta de resultados y se reconocen a efectos de conocer su desglose a lo largo de la duración de los contratos.

B) Aparece el concepto de *Gastos de Servicio de Seguros* que se compone principalmente

1. Siniestros y gastos incurridos reales (los siniestros serían los mismos que en la contabilidad nacional) y los gastos reales aplicables a los contratos.
2. Cambios relacionados con los servicios pasados, es decir, en los siniestros incurridos y sus gastos, variaciones en la LIC.
3. Pérdidas y reversiones de pérdidas por contratos onerosos, tanto en su reconocimiento inicial como posteriores.
4. Recuperación del componente de pérdida.
5. Amortización de los gastos de adquisición activados bajo PAA.

C) Gastos e ingresos de reaseguro

A-B+C) *Resultado del servicio de seguros*: entendido como el resultado técnico de los seguros, con sus ingresos y gastos técnicos incluyendo los de reaseguro, sin mezclar el componente financiero que se contabilizan en el apartado siguiente.

D) Ingresos netos de las inversiones: Rendimientos de los activos asignados a los pasivos del negocio de seguros. Dependiendo de la decisión de

la compañía la variación de sus valoraciones de contabilizarán en la cuenta de resultados o por OCI.

E) Gastos financieros de los contratos de seguros:

1. Intereses acreditados del periodo de los pasivos por cobertura restante y de los siniestros incurridos, según las curvas de tipo de interés. En el caso de los intereses del CSM según la curva de tipo de interés Locked-in Rate. Para los intereses del Pasivo por Cobertura Restante, tanto el PVFCF, el RA y la provisión de siniestros incurridos (LIC) según las curvas de tipo de interés en vigor en la anualidad anterior. En caso de que la compañía decida contabilizar las variaciones de la curva en OCI, la acreditación se realizará siempre a la Locked-in Rate.

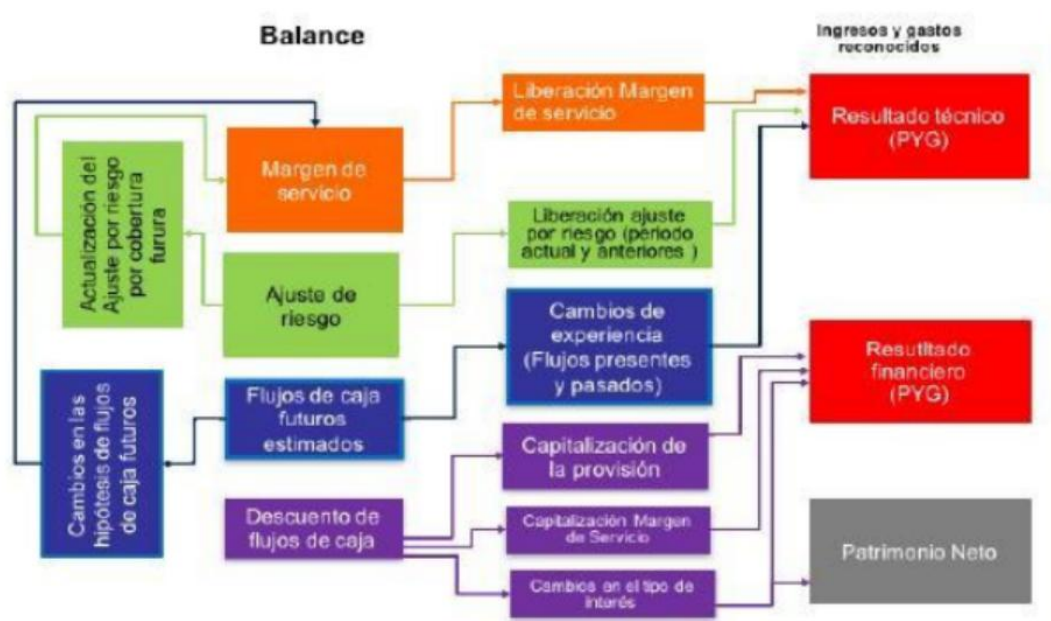
2. Efecto de la variación de tipos de interés e hipótesis financieras. Por cambios en el pasivo derivados de la modificación de las curvas de tipo de interés, a no ser que la empresa decida contabilizarlos en el patrimonio neto (OCI) con el fin de dar mayor estabilidad a cuenta de resultados. En España la mayoría de las compañías aseguradoras han aplicado la opción OCI.

D-E) Resultado financiero: margen financiero de los productos.

F) Otros resultados: aquí aparecen otros ingresos y gastos no atribuibles a los contratos de seguros.

En el siguiente gráfico de forma resumida podemos ver cómo las modificaciones en el pasivo se vinculan con las diferentes partidas que afectan a la cuenta de pérdidas y ganancias.

Figura 12: Balance y la cuenta de resultados bajo IFRS17



Fuente: (López, IFRS 17: Cómo afectará a los balances y cuenta de resultados de las aseguradora, 2018)

A continuación, a partir del estudio realizado por EY sobre los estados financieros publicados a 31 de diciembre de 2024 de un total de 50 grupos aseguradores y reaseguradores internacionales⁴, podemos analizar el peso de los tres principales resultados intermedios de la cuenta de pérdidas y ganancias respecto el resultado neto total de 42 grupos (ya que ocho grupos tuvieron un resultado neto total tan bajo que el análisis de su descomposición añadía mucha volatilidad a los ratios que son analizados).

Figura 13: Composición de la cuenta de pérdidas y ganancias respecto el resultado neto



Fuente: Reporting under IFRS17 and IFRS9 . Observations from year-end 2024 financial statements published by insurers May 2025. EY

El resultado del servicio de seguro es para la mayoría de las aseguradoras el componente de mayor peso en el resultado neto total, la ratio promedio seria del 79%.

El resultado financiero es para 9 aseguradoras el componente de mayor peso en el resultado neto total de la cuenta de pérdidas y ganancias total, en promedio es el 51%.

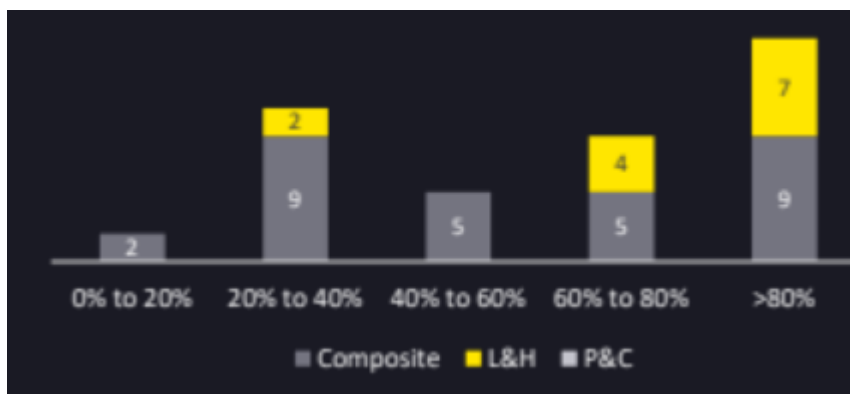
Otro resultado contribuye negativamente para la mayoría en el resultado neto total. La ratio promedio seria del -29%.

Continuando con el análisis de los componentes que más contribuyen en las cuentas de resultados de las compañías, podemos identificar que la liberación del CSM y del RA son los que explican una mayor parte del resultado del servicio de seguros.

En el siguiente gráfico podemos ver el número de compañías, de un total de 43, clasificadas por el % de contribución que supone la liberación del CSM respecto al resultado por el servicio de seguros, separadas por compañías generalistas (Composite), Vida y Salud (L&H). En cuanto a las compañías de No vida (P&C), no aparecen contempladas debido a su contabilización con el método PAA, que como ya hemos explicado no contempla el CSM.

⁴ Reporting under IFRS17 and IFRS9 . Observations from year-end 2024 financial statements published by insurers May 2025. EY. EY es una firma internacional de servicios profesionales como auditorías y consultoría. EY es una de las cuatro firmas más importantes del mundo junto a PwC, Deloitte y KPMG.

Figura 14: % de liberación del CSM respecto el resultado del servicio de seguros.

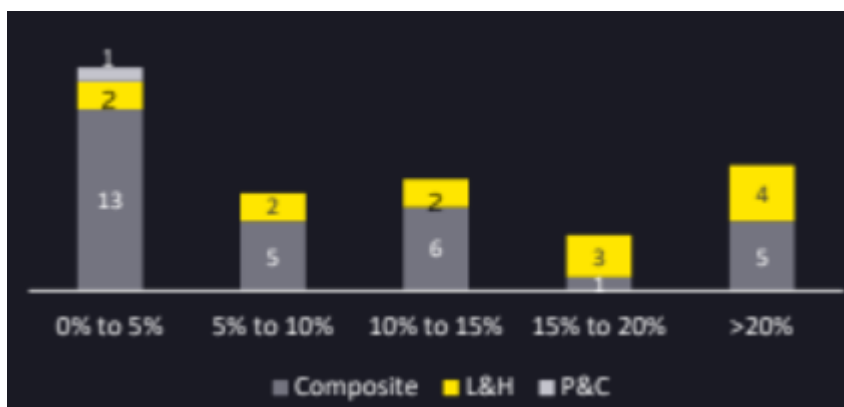


Fuente: Reporting under IFRS17 and IFRS9 . Observations from year-end 2024 financial statements published by insurers May 2025. EY

La liberación del CSM es para 25 de las 43 compañías reflejadas más del 60% del resultado del servicio de seguro.

En el siguiente gráfico podemos ver el número de compañías, de un total de 44, clasificadas por % de contribución que supone la liberación del RA respecto al resultado por el servicio de seguros, separadas por compañías generalistas (Composite), Vida y Salud (L&H) y No vida (P&C).

Figura 15: % de contribución que supone la liberación del RA respecto al resultado por el servicio de seguros



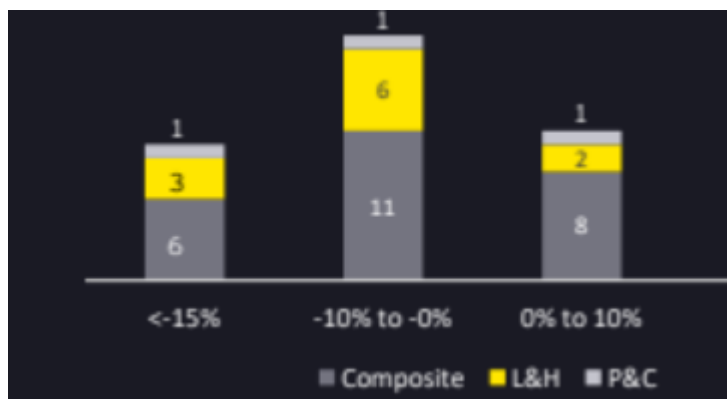
Fuente: Reporting under IFRS17 and IFRS9 . Observations from year-end 2024 financial statements published by insurers May 2025. EY

La liberación del RA es para 13 de las 44 compañías reflejadas más del 15% del resultado del servicio de seguro.

En el siguiente gráfico podemos ver el número de compañías, de un total de 39, clasificadas por % de contribución que supone el reconocimiento del loss component y su reversión respecto al resultado por el servicio de seguros, separadas por compañías generalistas (Composite), Vida y Salud (L&H) y No vida (P&C). Para la mayoría de las compañías el efecto es negativo ya que el reconocimiento de las pérdidas de los nuevos contratos es superior a la reversión de los componentes de pérdidas durante el periodo. Debemos tener en cuenta que para las compañías de no vida este efecto es menor debido a la utilización

mayoritaria del método PAA, el cual no contempla la posibilidad de onerosidad de las unidades de cuenta en que se agrupan los contratos.

Figura 15: % de contribución que supone el reconocimiento del loss component y su reversión respecto al resultado por el servicio de seguros



Fuente: Reporting under IFRS17 and IFRS9 . Observations from year-end 2024 financial statements published by insurers May 2025. EY

El reconocimiento del Loss Component y su posible reversión es para 28 de los 44 grupos aseguradores reflejados en el gráfico representa del -15% al 0% del resultado del servicio de seguro. Para 16 de los 44 grupos aseguradores la reversión del Loss Component y el reconocimiento del Loss Component contribuye positivamente en el resultado del servicio de seguros.

5. Cálculo del pasivo en productos vida riesgo temporal anual renovable (TAR)

En el mercado asegurador de vida riesgo individual español se comercializan fundamentalmente productos temporales renovables anualmente, pero también se comercializan seguros con duración a varios años con prima nivelada, constante o creciente, y seguros de fallecimiento con duración vitalicia.

En este capítulo analizaremos el cálculo de los pasivos y la cuenta de Pérdidas y Ganancias de un Producto Temporal Anual Renovable, para la garantía principal de fallecimiento por cualquier causa.

En el mercado existen contratos TAR que renuevan tácitamente hasta un límite de edad máxima del Asegurado, con recálculo de la prima según la edad del asegurado en cada renovación. Habitualmente se renuevan los contratos tácitamente hasta los 65 o 67 años para las denominadas garantías complementarias (invalidez permanente en grado de absoluta, fallecimiento por accidente, etc), y hasta los 75 o incluso los 85 años, dependiendo de cada entidad aseguradora, para la garantía principal de fallecimiento por cualquier causa.

Según la normativa española actual, para estos contratos TAR la provisión matemática se calcula mediante la PPNC, es decir, la provisión de primas no consumidas, es decir, la provisión se valora a partir de la prima anual de la anualidad en vigor, y prorratamos la misma según los días restantes hasta fecha de vencimiento.

El cálculo de la provisión se establece de la siguiente forma:

$$\text{PPNC} = \text{Prima Anual} * d/365$$

Siendo **d** los días pendientes de transcurrir de la anualidad en curso

Tal y como ya comentábamos en el capítulo 2 bajo normativa IFRS17 las compañías aseguradoras se pueden plantear calcular el pasivo por cobertura restante según dos metodologías: por un lado, el método general (BBA) y por otro, un método simplificado denominado en inglés Premium Allocation Approach (PAA) o Método de Asignación de Primas.

Según las memorias de las compañías españolas que presentaron sus cuentas bajo IFRS17 en 2023 y 2024, se escogió mayoritariamente el método simplificado PAA para este tipo de contratos TAR. Esto es debido a la facilidad de cálculo y su semejanza con el cálculo actual de la PPNC, en cambio, la aplicación de este método no permite conocer a priori el margen de cada contrato, denominado CSM. Este método de valoración queda regulado en el párrafo 53 al 59 de la norma IFRS17, donde se establece la posibilidad de su uso.

En un principio para aplicar el método PAA en el momento inicial se deben cumplir en primer lugar estas premisas:

1º la valoración del pasivo por este método no podrá diferir significativamente de calcularlo con el método general BBA. La norma no regula que se considere una diferencia significativa, por ello, por consenso en el mercado, se ha establecido que mediante un test de elegibilidad se podría considerar que no existen diferencias materiales hasta un margen del +/-10%, entre el cálculo de los pasivos con el método PAA versus el BBA.

2º el periodo de cobertura ha de ser a un año o menos. Para considerar que los contratos anual renovables cumplen este requisito deberá existir una posibilidad real de retarificación de las primas.

Figura 16: Párrafo 53 Criterio de asignación de la prima

Criterio de asignación de la prima

- 53 La entidad puede simplificar la valoración de un grupo de contratos de seguro mediante el criterio de asignación de la prima establecido en los párrafos 55 a 59, si, y solo si, al inicio del grupo:
- (a) la entidad espera razonablemente que dicha simplificación genere una valoración del pasivo por cobertura restante del grupo que no difiera, de forma significativa, de la que se obtendría aplicando los requisitos de los párrafos 32 a 52; o
 - (b) el período de cobertura de cada contrato del grupo (incluidos los servicios de contrato de seguro derivados de todas las primas dentro de los límites del contrato determinados en esa fecha aplicando el párrafo 34) es de un año o menos.

Fuente: Norma IFRS17

Como ya hemos explicado en el mercado español estos contratos suelen renovarse tácitamente hasta una edad máxima de renovación. En estos casos las primas se calculan con unas tablas de fallecimiento en función de la edad del asegurado. Suele existir un compromiso por parte de la aseguradora a renovar tácitamente el contrato con unas primas crecientes en función de esas tablas de probabilidad establecidas en la fecha de efecto de la póliza. Por tanto, aunque existen contratos en que la aseguradora se reserva la posibilidad de modificar las bases técnicas del contrato si la modalidad es insuficiente, o bien por insuficiencia de gastos o por siniestralidad, a la práctica son circunstancias que difícilmente se aplican. Por ello, podríamos considerar que no existe una posibilidad real de retarificación, y por tanto, son contratos con un horizonte temporal superior al año.

Por otro lado, para aplicar el PAA los contratos de seguro no deben ser onerosos. Por ello en el momento inicial deberíamos calcular los flujos por el método BBA a nivel de póliza y garantía hasta el vencimiento. Ya hemos explicado que en esos contratos no todas las garantías tienen la misma edad como fecha de finalización de su cobertura.

Para evitar estos debates sobre la aplicabilidad del método PAA, se ha aceptado de forma general por compañías y auditores la aplicación del párrafo 18 de la norma IFRS17, que establece la usabilidad de este método PAA si no difiere significativamente del BBA. Para justificar la no onerosidad de estos contratos, se aplica como consenso en España entre auditores y aseguradoras el “juicio” de considerar que no existe onerosidad en estas modalidades si no se ha dotado

PRC , la provisión de riesgos en curso, en las dos últimas anualidades. También será necesario hacer un seguimiento de los márgenes de siniestralidad y gastos. Cabe destacar que en esta modalidad de seguros no es habitual tener dotación de PRC ya que es un negocio con margen técnico suficiente.

Figura 17: Párrafo 18 Criterio de asignación de la prima

NIIF 17

- 18 En el caso de los contratos emitidos a los que la entidad aplica el criterio de asignación de la prima (véanse los párrafos 53 a 59), la entidad supondrá que ningún contrato de la cartera es de carácter oneroso en el momento del reconocimiento inicial, a menos que los hechos y circunstancias indiquen lo contrario. La entidad evaluará si los contratos que no son de carácter oneroso en el momento del reconocimiento inicial no tienen ninguna posibilidad significativa de convertirse en onerosos posteriormente evaluando la probabilidad de que haya cambios en los hechos y circunstancias pertinentes.

Fuente: Norma IFRS17

Si en cualquier momento para un grupo de contratos se demuestra que es oneroso por cambios en sus circunstancias (por ejemplo, cambios en las cifras de gastos reales imputados a este tipo de contratos o de su siniestralidad esperada), se deberá reconocer la diferencia entre la reserva calculada como PAA y BBA como pérdida en la cuenta de pérdidas y ganancias y se deberán incrementar las reservas. Es decir, se dejará de reservar con el método simplificado y debemos pasar a reservar aplicando el método BBA.

La reserva bajo el método PAA se obtiene con la siguiente formulación:

En el momento inicial, es decir, la fecha de renovación de la póliza o de efecto, la reserva es ,la siguiente:

Reserva Inicial PAA = Primas recibidas + Risk Adjustment + DYNES – gastos de Adquisición

A cierre contable:

Reserva PAA = Reserva anterior + Primas recibidas en el periodo– Parte reconocida como ingreso en el periodo + Ajuste por el valor temporal del dinero + Risk Adjustment + DYNES – Gastos de Adquisición + Amortización de los gastos de Adquisición

donde

Primas recibidas: es la suma de los recibos abonados o pendiente de abonar desde la renovación de la póliza hasta la fecha de cálculo.

Parte reconocida como ingreso: hace referencia al riesgo consumido desde la última renovación. Se calcula realizando la diferencia entre la fecha del cálculo del pasivo y la fecha de renovación dividido por 365 días que tiene el año y todo ello multiplicado por la prima total anual.

Ajuste valor temporal de dinero: Si el grupo de contratos no tiene un componente financiero significativo, no será necesario aplicar este ajuste. Para los contratos

TAR que estamos valorando en este apartado, no será habitual aplicar este ajuste ya que actualmente para el cálculo de las primas de estos seguros las tasas de tipo de interés utilizadas son muy bajas o inexistentes, y a un horizonte temporal menor una anualidad.

Risk Adjustment: Según cualquiera de las tres metodologías explicadas en el capítulo 2.

DYNES: Primas devengadas, pero no emitidas. Para contratos con forma de pago fraccionada se trata de las primas fraccionadas que aún no se han emitido hasta el vencimiento de la última renovación de la póliza.

Gastos de adquisición: Aquellos gastos de adquisición que la compañía no considera de consumo inmediato, y por tanto desea activarlos en el balance de la compañía.

Calculamos los siguientes ejemplos y vemos sus diferencias:

Póliza con fecha efecto 1/3/2024 con la siguiente Base Técnica:

Tablas Mortalidad: 100% PASEM 2020 1er orden no Relacional 60% hombre y 40% mujer.

Tipo de interés: 0,5%

Gastos Internos: 30% (incluyen gastos de Siniestros, Administración, Inversiones, Otros Gastos)

Gastos Externos: 30% (incluyen la comisión y otros gastos de adquisición)

Edad Asegurado: 30 años

Capital: 100.000€

PPNC 31/3/2024 = Prima Anual * $d/365$ = 54,31 * 335/365 = 49,85

PPNC 31/12/2024 = Prima Anual * $d/365$ = 54,31 * 60/365 = 8,9

Donde d son los días pendientes de transcurrir desde la fecha de cálculo de la PPNC hasta la próxima anualidad de la póliza, en este caso el 1/3/2025.

Para el cálculo de la reserva bajo IFRS17 con el método simplificado PAA es necesario considerar otros componentes:

Risk Adjustment = supondremos como hipótesis simplificada un 3% de las reservas. Este cálculo se podrá realizar según la metodología CoC, en función de los flujos y SCR para Solvencia II, el método Var o el TVar, según hemos comentado anteriormente.

Gastos de adquisición: para este caso no consideraremos detraerlos de la provisión de PPNC, ya que tampoco los activaremos en el balance de la compañía. Se consideran de consumo inmediato.

Ajuste temporal del dinero: no aplicaremos este descuento por su baja significación en este ejemplo, el interés aplicado a la prima era únicamente del

0,5%, el entorno de tipos de interés actuales tampoco el elevado, y la duración es menor a un año.

DYNES: consideraremos en este ejemplo que se trata de una prima con forma de pago anual, y por tanto no se debe considerar.

Reserva Inicial PAA 1/3/2024= Primas recibidas + Risk Adjustment

Reserva PAA inicial 1/3/2024 = Prima Recibida + RA = $54,31 * 365/365 + RA = 54,31 + 54,31 * 3\% = 55,94€$

Reserva PAA 31/3/2024 = Reserva anterior - Prima Anual * $30/365 + RA = (54,31 - 4,46 * 30/365) + RA = 49,84 * 1,03 = 51,34$

Reserva PAA 31/12/2024 = Reserva anterior - Prima Anual * $(275)/365 + RA = (49,84 - 54,31 * 275/365) + RA = 8,92 * 1,03 = 9,19€$

Podemos apreciar en este ejemplo que la forma de cálculo del método PPNC y PAA tienen un resultado muy parecido, la diferencia más significativa sería el cálculo del RA. En ambos casos hemos considerado que el riesgo es lineal durante toda la anualidad de la póliza, sin ningún tipo de estacionalidad en el comportamiento de la siniestralidad.

En ambos métodos PPNC y PAA si la póliza tiene sobreprima (por profesión, por deportes o Recargos Médicos) o descuentos provisionaremos con los recargos, pero podemos plantearnos provisionar sin considerar los descuentos con el objeto de ser más prudentes (excepto si estamos hablando de descuentos por no remunerar comisión al mediador). En este segundo caso debemos recalcular la prima anual y los recibos como si no tuviesen descuentos.

También nos podemos plantear para el cálculo de la PPNC y del PAA si a pesar de que el cálculo de la prima se realiza según una tabla unisex, aplicar la tabla de mortalidad según el sexo del asegurado. En este caso la compañía estudiará la reserva total de estos contratos en que su importe es mayor, y por tanto es más prudente.

A continuación, calcularemos para la misma póliza las reservas según el método BBA. En este caso, planteamos un límite del contrato a un año, por tanto debería ser posible recalcular la prima cada anualidad.

En primer lugar, realizamos la prueba de onerosidad necesaria para calcular las reservas de estos productos según el BBA. Esta se realiza a inicio del contrato y se supera si tenemos CSM positivo. En caso de Loss Component, deberíamos declararlo como gasto en la cuenta de resultado de la anualidad.

En este cuadro podemos ver los flujos esperados mensualmente:

Figura 18: Cálculo del pasivo método BBA

Flujos mensuales										
Meses	Edad mensual	Calendario	t	Prima	Fallecimiento	Gastos	Vt	PV FCF	CSM	RA
0	374	01/03/2024	0	54,31			100,00%	36,70	16,51	1,10
1	375	01/04/2024	1		1,80354	1,52747	99,67%			
2	376	01/05/2024	2		1,78100	1,50835	99,35%			
3	377	01/06/2024	3		1,75873	1,49302	99,02%			
4	378	01/07/2024	4		1,73675	1,47609	98,70%			
5	379	01/08/2024	5		1,71504	1,45936	98,37%			
6	380	01/09/2024	6		1,69361	1,44282	98,05%			
7	381	01/10/2024	7		1,67243	1,42647	97,73%			
8	382	01/11/2024	8		1,65153	1,41030	97,41%			
9	383	01/12/2024	9		1,63088	1,39432	97,09%			
10	384	01/01/2025	10		1,61050	1,37853	96,77%			
11	385	01/02/2025	11		1,60673	1,36291	96,46%			
12	386	01/03/2025	12		1,58665	1,34748	96,14%			

Fuente: Elaboración propia

Siendo lo flujos calculados de la siguiente forma:

Flujo de fallecimiento: $\text{capital} * nP_{x:n} * q_{x+n}$

Flujo de gastos: $P'' * \% \text{ gastos teóricos} * \% \text{ gastos reales} * nP_{x:n}$

Actualización financiera $V_t : (1+ti)^{(-t/12)}$.

$nP_{x:n}$: la probabilidad que un asegurado de x edad sobreviva en el momento n, y que el contrato siga en vigor

q_{x+n} : la probabilidad que un asegurado de x + n edad fallezca en ese periodo

ti : curva Risk Free Rate de 30/3/2024, cuyo porcentaje es el 3.514% a un año más una prima de liquidez de 0.5% = 4,014%

calcularemos el PVFCF: $\sum_{t=1}^{12} (\text{flujo fall en } t * \text{flujo gastos en } t * V_t) = 36,7€$

el RA será el $3\% * PVFCF = 1,1€$

y por diferencia el CSM inicial es $CSM_{\text{inicial}} / LC = \text{PRIMA INICIAL} - PVFCF^{(1)}$ (descontados a tasa interés locked in rate) $-RA : 54,31 - 36,7 - 1,1 = 16,51€$

Para la actualización de los flujos de caja hemos utilizado una curva de tipos de interés bajo el enfoque bottom up, considerando como la curva de tipos de interés inicial (denominada locked-in-rate), la curva Risk Free Rate publicada por EIOPA mensualmente a un término de 1 año a 30/3/2024, cuyo porcentaje es el 3.514% más una prima de liquidez de 0.5% a modo de ejemplo.

Siendo el balance de la compañía al inicio del contrato el siguiente:

Figura 19: Balance de apertura método BBA

Balance apertura prima anual gastos reales			
Activo	54,31	CSM	16,51
		PV FCF	36,70
		Beneficios	
		OCI	
		RA	1,10
Total activo	54,3	Total pasivo	54,31

Fuente: Elaboración propia

Este cálculo se ha realizado con hipótesis realistas, a modo de ejemplo hemos considerado adecuadas las tablas de mortalidad originales de la póliza, una caída de cartera del 15% anual, y con unos gastos reales del 75% versus los teóricos calculados para el cálculo de la prima. Como podemos observar el CSM es positivo y por tanto, podríamos plantearnos reservar según la metodología PAA ya que no es oneroso.

Seguidamente calculamos el pasivo a 12/2024. En primer lugar, valoraríamos los CSM a 31/12/2024 de la siguiente forma:

La acreditación de intereses se calcula por los 10 meses que la póliza está en vigor y con la curva de tipos de interés inicial (curva RFR a 30/3/2024, cuyo porcentaje es el 3.514% más una prima de liquidez de 0.5%): $16,51 * ((1+4,014/100)^{(10/12)}-1)=0,55$

La amortización del CSM la calculamos linealmente, de forma simplificada, en función de los 12 meses que dura el contrato en vigor: $(16,51+0,55)*10/12=14,21$

Figura 19: Cálculo del CSM a cierre del ejercicio método BBA

Valoración CSM a tipo interes Locked in rate	
CSM apertura	16,51
Acreditación intereses (a curva 3/2024 locked in rate)	0,55
Liberación amortizacion lineal mensual	14,21
CSM final a 31/12/2024	2,84

Fuente: Elaboración propia

A continuación, planteamos las provisiones pendientes bajo BBA. Para el cálculo del PVFCF a 31/12/2024 utilizamos para la actualización de los flujos de caja, la RFR a 31/12/2024 a 1 año más una prima de liquidez de 0.5%, es decir el 2,236% más una prima de liquidez de 0.5%. Para el RA seguimos utilizando la simplificación del 3% de PVFCF.

Figura 20: Cálculo del PVFCF a cierre del ejercicio

	t	Prima (b)	Fallec (e)	Gastos	Vt	PV FCF
31/12/2024	0	0,00			100,00%	6,64
31/01/2025	1		1,822431	1,527	99,7753%	
28/02/2025	2		1,799650	1,508	99,5511%	

Fuente: Elaboración propia

Figura 21: Cálculo del pasivo a cierre del ejercicio con el método BBA

CSM final a 31/12/2024	2,84
PV FCF	6,64
RA	0,20
Pasivo BBA 31/12/2024	9,68

Fuente: Elaboración propia

Podemos apreciar en que en este ejemplo la diferencia entre el pasivo bajo el metodo PPA versus el BBA a 31/12/2024, seria de un 5,04%, y por tanto, esta diferencia se podría considerar no material, y permitiría la aplicación del método PAA.

Figura 22: Contraste de materialidad. Diferencia del pasivo a cierre del ejercicio con el método BBA y el PAA

Pasivo BBA 31/12/2024	9,68
Pasivo PAA 31/12/2024	9,19
Contraste de Materialidad	-5,04%

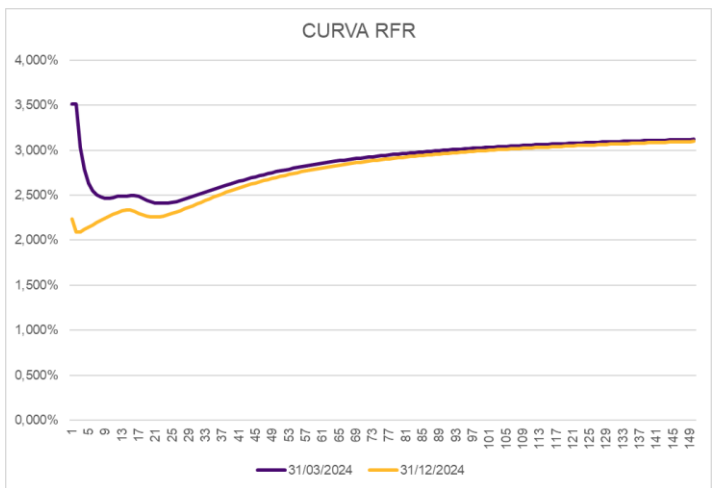
Fuente: Elaboración propia

Opción OCI: Con el objetivo de que la cuenta de pérdidas y ganancias no refleje los movimientos de la curva de tipos de interés de los pasivos, y así dotarla de una mayor estabilidad y predictibilidad, es posible llevar al patrimonio neto del balance las diferencias entre el cálculo de los pasivos con la curva actualizada versus la curva inicial de valoración del contrato, denominada curva locked in rate. La elección de este mecanismo deberá realizarse a nivel de agrupaciones de contratos y teniendo en cuenta los movimientos en el activo donde estén invertidos los pasivos.

A continuación, calculamos los pasivos bajo el método BBA con la curva de tipos de interés inicial, locked in rate, y calculamos su diferencia con el pasivo calculado con la curva de tipos de interés a cierre ejercicio. Esta diferencia entre una y otra curva, las compañías podrán decidir contabilizarlas en su patrimonio neto, es decir a OCI (en inglés Other Comprehensive Income – Otro Resultado Integral), con el movimiento contable correspondiente,

En el siguiente gráfico podemos apreciar las diferencias de la curva de interés a marzo 2024 (fecha de efecto de la póliza de ejemplo) y a cierre de ejercicio diciembre 2024.

Figura 23: Curva de tipo de interés inicial y a cierre del ejercicio



Fuente: Elaboración propia

Figura 24: Cálculo del PVFCF a cierre del ejercicio con el método BBA opción OCI

	t	Prima (b)	Fallec (e)	Gastos	Vt	PV FCF	Vt	PV FCF	OCI
31/12/2024	0	0,00			100,00%	6,64	100,00%	6,63	0,01
31/01/2025	1		1,822431	1,527	99,7753%		99,6726%		
28/02/2025	2		1,799650	1,508	99,5511%		99,3462%		

Fuente: Elaboración propia

En este ejemplo la diferencia del cálculo del PVFCF es muy pequeña de 0,01€, 6,64€ versus 6,63€, ya que se trata de una póliza a un año, y a cierre de ejercicio solo quedaban dos meses para su vencimiento, por tanto la actualización financiera tiene poco impacto en su cálculo.

Figura 25: Cálculo del pasivo a cierre del ejercicio con el método BBA opción OCI

Mecanismo OCI	
CSM final	2,84
PV FCF (a curva actual)	6,64
RA	0,20
OCI	-0,01
Pasivo Total 31/12/2024	9,67

Fuente: Elaboración propia

Hemos realizado los cálculos con las tablas de mortalidad aplicadas en el cálculo de la prima, que eran unisex, pero podríamos realizar estos mismos cálculos según el sexo del asegurado, o con las tablas de solvencia II, es decir, de segundo orden, con una probabilidad de fallecimiento menor a las de 1er orden. También hemos incorporado en el cálculo de los flujos esperados futuros un factor de probabilidad de caída del 15%. Debido a todas las hipótesis utilizadas en los flujos esperados, la compañía se deberá dotar de un sistema de análisis y seguimiento del cumplimiento de estas hipótesis, para contrastarla con su realidad. Estos análisis y contrastes se deberían realizar anualmente, aunque la norma tampoco especifica explícitamente este aspecto, está siendo comúnmente aceptado por el sector esta frecuencia. En el caso que la compañía decida en base a su experiencia hacer un cambio de hipótesis, deberá recalcular los PVFCF y el RA con las nuevas hipótesis y las diferencias imputarlas al CSM. Estos cambios podrán incluso provocar el consumo total del CSM y que la póliza o grupo de contratos pase a considerarse oneroso, con el correspondiente reconocimiento en la cuenta de pérdidas y ganancias como gasto.

A continuación, presentamos la cuenta de Pérdidas y Ganancias de la póliza a 31/12/2024 bajo método BBA.

Figura 26: Cuenta de Pérdidas y Ganancias a cierre del ejercicio con el método BBA

Cuenta de PyG IFRS17	
Ingresos del Servicio de Seguros bajo BBA	43,70
<i>Importes relacionados con cambios en el pasivo por cobertura restante</i>	<i>43,70</i>
Prestaciones y gastos esperados	28,58
Cambios en RA por riesgos no financieros	0,90
CSM reconocido por servicios prestados	14,21
Gastos del Servicio de Seguros	20,37
Prestaciones y gastos incurridos	20,37
Gastos de Adquisición	
RESULTADO DEL SERVICIO DE SEGUROS	23,33
Gastos por intereses	1,81
Gastos financieros por acreditación de intereses	1,81
Minusvalía / Plusvalía y Otros gastos por intereses	0,00
Ingresos por Intereses financieros	1,92
Interés acreditado	1,92
Minusvalía / Plusvalía y Otros Ingresos por intereses	0,00
MARGEN DE INTERESES	0,11
PERDIDAS Y GANANCIAS DE SERVICIO DE SEGUROS Y MARGEN DE INTERESES	23,44

Fuente: Elaboración propia

En el apartado de prestaciones y gastos esperados tenemos los flujos esperados de los primeros 10 meses del contrato, tanto el flujo de fallecimiento como el de gastos.

Para el RA sería la diferencia entre el RA inicial y el contabilizado a cierre de 31/12/2024 ($1,1€ - 0,2€ = 0,9$). El CSM reconocido ya los hemos calculado anteriormente siendo de 14,21€.

En el apartado de prestaciones y gastos incurridos únicamente tendremos los gastos reales atribuibles al contrato, que en este ejemplo son los gastos teóricos aplicados en el cálculo de la prima (el 60% es la suma del gasto interno y externo aplicado el cálculo de la prima) multiplicado por el % de gastos reales, el 75%, por los 10 meses transcurridos, dividido entre los 12 meses totales ($54,31 * 60\% * 75\% * 10/12 = 20,37€$).

En el apartado de “Gastos financieros” incorporaremos la acreditación de intereses a la curva RFR inicial + el margen de liquidez del 0,5% al PVFCF+RA más la acreditación de intereses del CSM, ya que hemos utilizado la opción OCI ($((36,7 + 1,10) * ((1 + 4,014/100)^{(10/12)} - 1) + 0,55 = 1,81€$).

En el apartado “Intereses acreditados” correspondería a los intereses obtenidos por la inversión del pasivo por cobertura restante, que, en este ejemplo, como hipótesis establecemos que sería del 4,25% durante 10 meses, y a modo de simplificación en función de la prima inicial ($((54,31) * ((1 + 4,25/100)^{(10/12)} - 1) = 1,92€$).

En cambio, bajo PAA tendríamos la siguiente cuenta de Pérdidas y Ganancias:

Figura 24: Cuenta de Pérdidas y Ganancias a cierre del ejercicio con el método PAA

Cuenta de PyG 31/12/2024	Anual
Ingresos del Servicio de Seguros bajo PAA	45,12
<i>Importes relacionados con cambios en el pasivo por cobertura restante</i>	<i>45,12</i>
Ingresos de seguros por contratos de seguros medidos bajo PAA	45,12
Asignación de gastos de adquisición en el periodo	0,00
Gastos del Servicio de Seguros	20,37
Prestaciones y gastos incurridos	20,37
Gastos de Adquisición	
RESULTADO DEL SERVICIO DE SEGUROS	24,75
Gastos por intereses	0,00
Gastos financieros por acreditación de intereses que no van a OCI	0,00
Minusvalía / Plusvalía y Otros gastos por intereses	0,00
Ingresos por Intereses financieros (Real por inversiones según IFRS9)	1,92
Interés acreditado	1,92
Minusvalía / Plusvalía y Otros Ingresos por intereses	
MARGEN DE INTERESES	1,92
PERDIDAS Y GANANCIAS DE SERVICIO DE SEGUROS Y MARGEN DE INTERESES	26,68

Fuente: Elaboración propia

Donde en Ingresos por contratos de seguros bajo PAA tendríamos:

$$\text{Prima} - \text{Reserva bajo PAA} = 54,31 - 9,19 = 45,12€$$

Como podemos ver en el apartado de Gastos del Servicio de Seguros aparecen los mismos importes, ya que estos son los reales de la compañía. En el apartado Intereses Acreditados aparecen los intereses de las inversiones asignadas al

contrato, pero ya no aparecen el resto de los conceptos propios de la contabilización bajo el método BBA de IFRS17.

En la comparación entre una cuenta y otra tenemos una diferencia de 3,23€, debido a la diferencia de la metodología. Por tanto, a nivel intermedio, sí que tenemos diferencias en la cuenta de pérdidas y ganancias, aunque al vencimiento del contrato este nos habrá generado los mismos beneficios.

Finalmente, según la contabilidad actual española, la cuenta de pérdidas y ganancias sería la siguiente. Consideramos que los gastos reales girarán en función de las primas imputadas, y los ingresos de las inversiones del mismo modo que en las cuentas de pérdidas y ganancias anteriores. Como vemos las diferencias entre la cuenta de pérdidas y ganancias bajo la normativa actual y bajo el método simplificado PAA es muy parecido.

Figura 24: Cuenta de Pérdidas y Ganancias a cierre del ejercicio contabilidad española actual

Cuenta de PyG bajo la contabilidad española actual	
Prima emitidas Seguro directo	54,31
Variación PPNC	-9,19
Variación PRC	0,00
PRIMAS IMPUTADAS	45,12
Pagos	
Variación provisión de siniestros	
Variación provision matemática	
Variación otras provisiones técnicas	
Variación PB y extornos	
Gastos de Prestaciones	0,51
SINIESTRALIDAD	0,51
Gastos de Administración	9,64
Gastos de Adquisición	10,15
Otros Gastos e Ingresos	
GASTOS DE EXPLOTACION Y OTROS	19,80
Ingresos de las inversiones	1,92
Gastos de las inversiones	
Resultado de realización	
Resultado por correcciones	
Ingresos y gastos riesgo tomador	
RESULTADO DE INVERSIONES	1,92
RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS	26,74

Fuente: Elaboración propia

6. Producto vida entera

6.1. Introducción

A continuación, analizamos otro producto clásico en los seguros del ramo de decesos y también de los seguros vida riesgo. El ramo de decesos es un ramo característico y diferenciado del mercado asegurador español. Estos seguros de decesos se diferencian de los seguros vida riesgo, en dos características:

- la prestación principal es la realización de un servicio de sepelio al fallecimiento del asegurado, en lugar de un capital asegurado
- el contrato finaliza con el fallecimiento del asegurado, es decir, comúnmente son seguros vitalicios

En el ramo de decesos existe la misma variedad de contratos, con la misma complejidad y riqueza que los seguros de vida riesgo. Debemos tener en cuenta también que las técnicas actuariales de cálculo de sus primas y pasivos son las mismas que en los seguros de vida, por ello, las consideraciones que hagamos en este capítulo también se podrán aplicar a los seguros de vida riesgo, y viceversa.

Según los últimos datos de ICEA para 2024 del ramo de Decesos, la modalidad Prima Nivelada es la modalidad con mayor número de asegurados y primas en este ramo.

En este capítulo analizaremos el cálculo de los pasivos bajo IFRS17 y bajo la contabilidad nacional española actual para un contrato de seguro vida entera con prima nivelada con un capital asegurado por fallecimiento por cualquier causa del asegurado. El capital garantizado será el necesario para hacer frente al coste del sepelio. Las compañías aseguradoras suelen garantizar un capital en función del lugar de residencia del asegurado, y establecen acuerdos con empresas funerarias con las que pactan que estos capitales garantizados serán suficientes para prestar el servicio de sepelio medio de la zona. También analizaremos la composición del CSM y su sensibilidad a las hipótesis utilizadas para el cálculo del PVFCF.

Ejemplo:

Póliza vida entera con primas vitalicias crecientes aritméticamente al 5% y sin valor de rescate:

Fecha efecto: 1/1/2024

Capital 5.000

Prima anual inicial: 209,27€

Tabla Mortalidad : 100% PASEM 2020 Decesos al 50% hombre y 50% mujer. 1er orden. Según el mix por sexo de la cartera de este producto.

Tipo de interés: 0,5%

Gastos Internos: 15% (incluyen gastos de Siniestros, Administracion, Inversiones, Otros Gastos)

Gastos Externos: 30% (incluyen la comisión y otros gastos de adquisición)

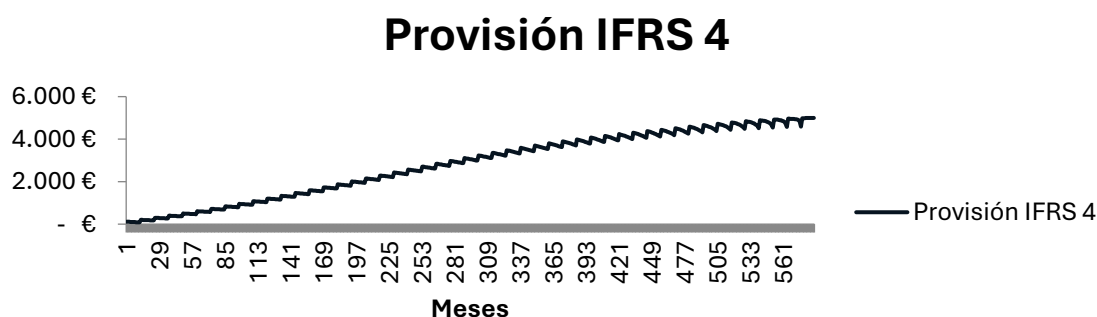
Edad Asegurado: 60 años

6.2. Contabilidad española

A continuación, calculamos la provisión matemática bajo el Plan Contable de las Entidades Aseguradoras españolas (PCEA). En este ejemplo calculamos la provisión con la misma base técnica que se establece el cálculo de la prima, es decir, utiliza la misma tabla de mortalidad unisex y el mismo tipo de interés técnico, ya que este último es menor al máximo establecido para 2024 y 2025 por la DGSFP, que es el 2,18% para 2024 y del 1,83% para 2025. La compañía aseguradora podría utilizar para el cálculo de la provisión matemática la tabla de mortalidad según el sexo del asegurado, ya que para el cálculo de la provisión matemática, a diferencia que, para el cálculo de las primas, no existe la obligación de aplicar una tabla unisex. Pero con el objeto de simplificar el ejemplo utilizaremos la misma tabla de mortalidad unisex que en el cálculo de la prima. La compañía aseguradora calculará la provisión matemática con los dos supuestos, y dotarán aquel que sea más prudente. Por otro lado, también es posible desde 2016 utilizar para los nuevos contratos, en el cálculo de las provisiones matemáticas, la curva RFR más VA publicada por EIOPA mensualmente, pero en este caso se añade mayor volatilidad a la cuenta de resultados y al balance, y por ello no estudiaremos sus efectos. Pero podrían ser similares a los que se provocarían bajo IFRS17 si no se utiliza la opción OCI.

Aquí tenemos el gráfico de la evolución de la provisión matemática bajo contabilidad nacional española.

Figura 25: Provisión matemática IFRS4 o contabilidad española



Fuente Elaboración propia

6.3. Contabilidad bajo IFRS17

Bajo el marco normativo de IFRS17, al igual que bajo Solvencia II, se establece que las hipótesis a utilizar para el cálculo de los pasivos deben ser lo más realistas posibles. En este sentido, los flujos de caja futuros son inciertos, y, por tanto, la compañía debe decidir que hipótesis debe considerar y como cuantificarlas. En el entorno de la contabilidad nacional actual no debemos realizar este estudio, ya que se trata de un enfoque basado en la suficiencia de las primas, es decir, de sus bases técnicas, siendo estas muy estables, aunque sujetas a la regulación y supervisión de la DGSFP a lo largo del tiempo, y estableciendo que se deben modificar las bases técnicas utilizadas para el cálculo de las provisiones, si queda comprometida la suficiencia de las mismas durante dos ejercicios consecutivos.

Con la entrada en vigor de Solvencia II en 2016 se introdujo por primera vez el concepto de hipótesis realistas, según el artículo 48.2 del ROSSEAR:

“La mejor estimación se corresponderá con la media de los flujos de caja futuros ponderada por su probabilidad, teniendo en cuenta el valor temporal del dinero mediante la aplicación de la pertinente estructura temporal de tipos de interés sin riesgo, es decir, el valor actual esperado de los flujos de caja futuros

*El cálculo de la mejor estimación se basará en información actualizada y fiable y en **hipótesis realistas** y se realizará con arreglo a métodos actuariales y estadísticos que sean suficientes, aplicables y pertinentes.”.*

Desde este momento las compañías han estudiado diferentes metodologías e hipótesis con el objetivo de reflejar la mejor estimación, la más realista del comportamiento futuro de sus compromisos con los asegurados. Para ello se han utilizado factores endógenos de la cartera de seguros, como por ejemplo el comportamiento biométrico de los seguros de ahorro, fallecimiento o invalidez, los gastos reales, los rescates, las paralizaciones o reducciones de los compromisos, etc., así como factores externos que puedan condicionar el comportamiento de la cartera, tales como, los mercados financieros, según los tipos de interés, el comportamiento de la renta variable, los salarios, el IPC, el PIB, etc.

Estas hipótesis y metodologías se deben contrastar anualmente, y tienen un componente relevante de “juicio experto”, que se debe documentar y validar.

La entrada en vigor de IFRS17 implica que ante variaciones de estas hipótesis se verán afectadas las reservas, así como el futuro beneficio esperado, CSM, y por tanto la evolución de la cuenta de pérdidas y ganancias. Es por ello que las compañías, que ya estaban aplicando estas hipótesis bajo el entorno de Solvencia II, deberán reforzar estos procesos de fijación y documentación de hipótesis.

A continuación, calculamos el pasivo por cobertura restante bajo IFRS17, que sería el equivalente a la provisión matemática. En un principio debemos realizar el test de onerosidad a la fecha de efecto de la póliza, de este modo podremos

calcular el CSM o LC inicial, y clasificar la póliza según el resultado en la agrupación correcta de contratos, es decir, contratos onerosos si resulta LC, contratos con posibilidad significativa de convertirse en onerosos, y el resto de los contratos.

Para el cálculo de los flujos probables en un entorno de IFRS17 deberemos utilizar como tabla de mortalidad la más consistente con la realidad de la compañía. Para este ejemplo en un principio realizaremos los cálculos con el 100% PASEM 2020 Decesos al 50% hombre y 50% mujer de 2o orden. La diferencia entre la tabla de mortalidad de decesos de 1er orden, utilizada para el cálculo de la prima, versus la de segundo orden, son unos recargos técnicos establecidos por la DGSFP, que implican una diferencia del 43% de la q_x entre la tabla de mortalidad de 1er orden respecto a la de 2º orden, por tanto, la elección de una u otra tabla determinará de forma muy significativa el CSM inicial. Como hemos comentado anteriormente las compañías deberán decidir cuál es la más realista bajo la experiencia su siniestralidad real.

Por otro lado, hemos considerado como hipótesis en el cálculo del PVFCF una caída de cartera y el crecimiento de los flujos de gastos internos o de administración según el IPC anual. Estos análisis también deben ser realizados por las compañías en función de su experiencia para cada producto, y en función del entorno económico de cada momento. Considerando estas hipótesis como la mejor estimación de los flujos probables, de este modo podremos analizar la sensibilidad del CSM a variaciones en las mismas, y por tanto, en la Cuenta de Pérdidas y Ganancias.

Finalmente, actualizaremos los flujos probables a una curva de tipo de interés que cumpla con los requisitos establecidas para IFRS17. Para este ejemplo, utilizaremos el enfoque bottom up y partiremos de la curva de tipos de interés libre de riesgo publicada por EIOPA a 31/12/2023 para Europa en Euros, dado que la fecha de efecto de la póliza de ejemplo es el 1/1/2024 y añadiremos un spread por el riesgo de liquidez, utilizando la Volatility Adjustment para Europa en Euros de esta misma fecha.

A continuación, presentamos los resultados del cálculo del pasivo por cobertura restante teniendo en cuenta las siguientes hipótesis realistas (algunas de ellas ya comentadas en los párrafos anteriores).

Hipótesis realistas:

Tabla de mortalidad de 2º orden 100% PASEM2020 Decesos, que son las aplicadas para Solvencia II, también unisex según el mix de cartera del producto y cohorte, seguiremos considerando 50% mujeres y 50% hombres.

Los gastos aplicables a los contratos de seguro, según los gastos reales contabilizados bajo IFRS17, para este ejemplo serán el 75% de los establecidos en la tarifa de la prima.

Caída de cartera del 2% anual. Debemos recordar que este producto no tiene valor de rescate, ya que la cobertura es la prestación del servicio de sepelio, y

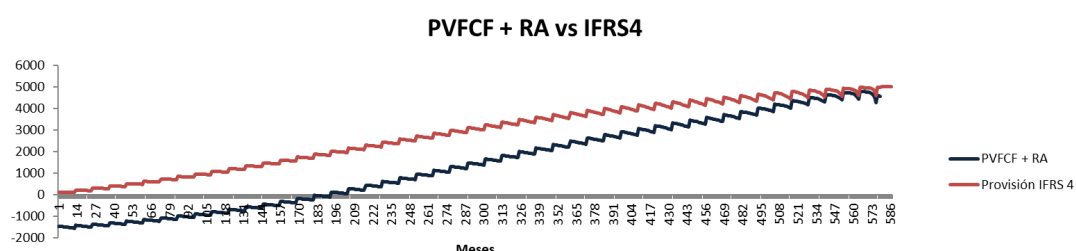
por tanto, al anular una póliza, la reserva que tenga la compañía aseguradora se desdota y por tanto es una fuente de ingreso para la compañía.

Por otro lado, consideraremos para los flujos de gastos de administración y siniestros, la aplicación de un incremento de estos según un IPC estimado del 2% anual.

Para el cálculo del Risk Adjustment, consideremos en este tipo de contratos y de forma simplificada el 3% del valor absoluto del PVFCF.

En cuanto a la curva de tipos de interés ya ha sido descrita anteriormente para este ejemplo, la RFR+VA a 31/12/2023.

Figura 26: Comparativa provisión matemática IFRS4 vs PVFCF +RA de IFRS17



Fuente: Elaboración propia

Como podemos ver el valor inicial del PVFCF +RA es negativo. Esto es debido a la utilización de las hipótesis realistas, que en este caso suponen que los compromisos “reales” adquiridos por la Compañía son menores que el compromiso del cliente con el pago de las primas. Por otro lado, al final de la vida de la póliza las reservas se van acercando hasta confluir a los 108 años del asegurado (cuando finaliza la tabla de mortalidad) en el valor del capital asegurado de 5000€.

A continuación, calcularemos el CSM (o LC si fuese el caso), como diferencia entre la prima inicial menos el PVFCF menos el RA. Para este caso, con las hipótesis realistas establecidas, el CSM resultante es de 1586,27€.

$$\text{CSM}_{\text{inicial}}/\text{LC} = \text{PRIMA INICIAL} - \text{PVFCF}^{(1)} \text{ (descontados a tasa interés locked in rate)} - \text{RA}$$

$$\text{CSM}_{\text{inicial}}/\text{LC} = 209,27 - (-1419,19) - 42,59 = 1586,27\text{€}$$

La reserva inicial, el pasivo por cobertura restante, será igual a la prima inicial, de 209,27€.

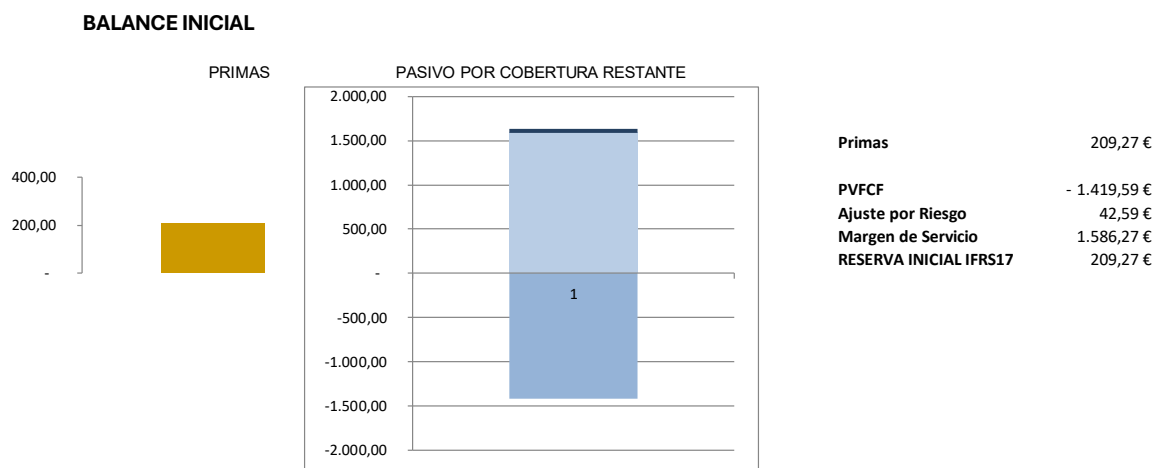
$$\text{PCR}_{\text{inicial}} = -\text{PVFCF} + \text{RA} + \text{CSM}$$

$$\text{PCR} = -1419,19 + 42,59 + 1586,27\text{€} = 209,27$$

Este importe ya establece una diferencia significativa respecto a los cálculos de la reserva matemática inicial de la contabilidad española o IFRS4, que sería calculado sin considerar los gastos de adquisición, ya que se calculan en base a

la prima de inventario (la prima sin gastos externos), y en este ejemplo sería de 146€.

Figura 27: Balance inicial IFRS17



Fuente: Elaboración propia

Si calculásemos los nuevos KPI de esta nueva operación tendríamos:

$$\text{CSM/RESERVAS} = 1586,27/209,27 = 758\%$$

$$\text{CSM/PRIMA INICIAL} = 1586,27/209,27 = 758\%$$

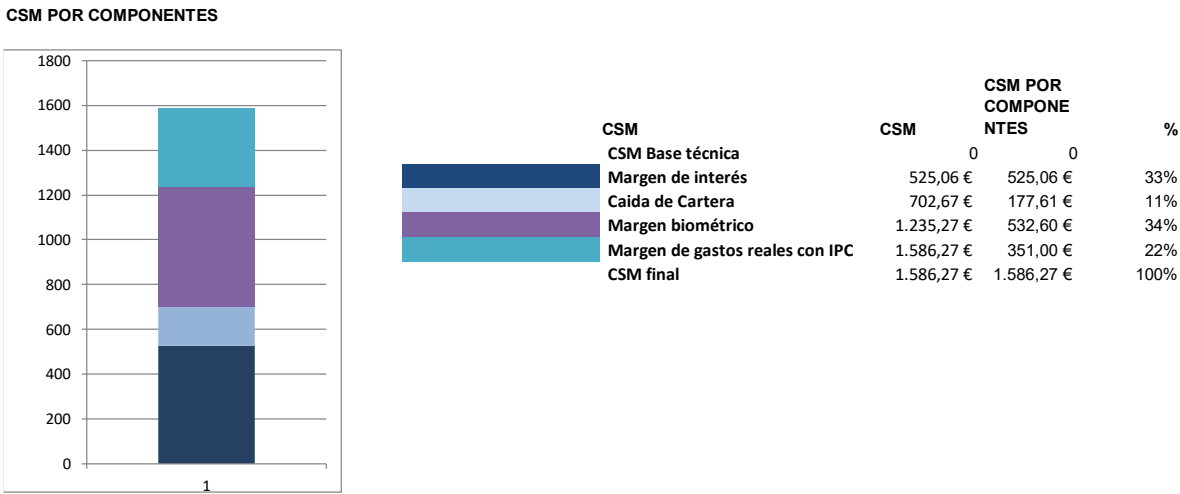
Para este tipo de productos a largo plazo y con primas periódicas estos ratios no serían muy ilustrativos, por ello sería más recomendable utilizar en el denominador VAA es el valor actual actuarial esperado de las primas futuras.

$$\text{CSM/VAA PRIMAS FUTURAS} = 1586,27/7251 = 22\%$$

Este 22% se podrá interpretar como el % de beneficio que se espera obtener en base a las primas esperadas.

A continuación, realizaremos un análisis de las fuentes de beneficio de la operación que se han puesto en relieve con el cálculo del CSM.

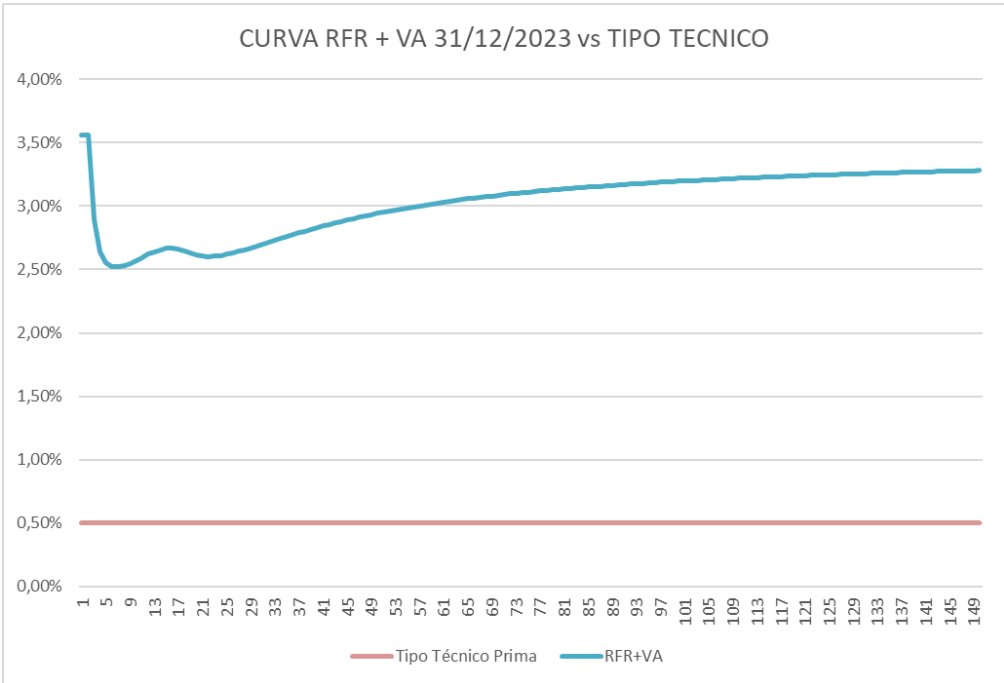
Figura 28: Desglose del CSM por componentes generadores del beneficio esperado futuro



Fuente: Elaboración propia

Como podemos observar, el 33% del beneficio esperado corresponde al diferencial entre el tipo de interés para el cálculo de la prima y la curva de interés para el cálculo del pasivo bajo IFRS17. En la siguiente gráfica vemos este diferencial de tipos de interés.

Figura 29: Comparativa curva RFR + VA a 31/12/2023 anual versus el tipo técnico para el cálculo de la prima



Fuente: Elaboración propia con tipos de interés publicados por EIOPA

El 11% del CSM corresponde a la estimación de que los flujos esperados futuros disminuirán en un 2% por la hipótesis de caída de cartera (en este ejemplo solo

hablábamos de una póliza, y por ello podría parecer incongruente aplicar una caída del 2%, pero al tratarse de un ejercicio teórico extrapolar el comportamiento de una cartera de pólizas con las mismas características a este ejemplo). En este caso podemos explicar que este % de contribución en el CSM es debido a que el producto no tiene valor de rescate, y por tanto si un cliente decide no continuar con el contrato, el valor de la reserva pasa a ser un beneficio para la compañía, aunque por otro lado deje de pagar primas futuras.

El margen biométrico supone el 34% del CSM. Es el reflejo del diferencial entre las tablas de mortalidad de 1er orden y las de 2º orden, suponiendo que estas últimas recogen más fielmente de la siniestralidad real.

Finalmente ajustamos los gastos teóricos establecidos para la prima con la realidad de la compañía (como habíamos explicado hemos supuesto que los gastos reales son el 75% de los teóricos, y que los gastos de administración crecen al 2% debido al IPC), y esto supone el 22% del CSM.

A continuación, realizamos un estudio de la sensibilidad del CSM inicial a los cambios en las hipótesis inicialmente establecidas:

- El incremento de 1 punto porcentual en los tipos de interés aplicables al cálculo PVFCF implicaría un descenso del 4% en el valor del CSM. Esto es debido a que al provocar un incremento del PVFCF, el CSM pasa a ser menor porque es el reflejo de la diferencia entra la prima inicial del contrato menos el PVFCF + RA.

Así mismo una reducción de tipos similar supondría un aumento del 3% del valor del CSM.

Figura 30: Sensibilidad del CSM a movimientos en la curva de tipos de interés aplicado al PVFCF

VAR T.I.	PVFCF + RA	CSM	VAR CSM	% VAR CSM
-2,0%	- 1.453,93	1.663,21	76,94	5%
-1,5%	- 1.444,64	1.653,92	67,65	4%
-1,0%	- 1.426,93	1.636,21	49,93	3%
-0,5%	- 1.402,87	1.612,15	25,88	2%
0,0%	- 1.377,00	1.586,27	-	0%
0,5%	- 1.342,01	1.551,28	- 34,99	-2%
1,0%	- 1.307,58	1.516,85	- 69,42	-4%
1,5%	- 1.271,67	1.480,94	- 105,33	-7%
2,0%	- 1.234,92	1.444,20	- 142,07	-9%

Fuente: Elaboración propia

- En el ejemplo del cálculo del PVFCF bajo hipótesis IFRS17 establecíamos que los gastos reales eran el 75% de los establecidos como teóricos en el cálculo de la prima. Ahora podemos apreciar que un incremento de 5 puntos porcentuales en el % de gastos reales imputados a estos contratos versus los gastos teóricos, implicaría un descenso del 7% en el valor del

CSM. Esto es debido a que al provocar un incremento del PVFCF, es decir de los flujos esperados, tal y como hemos explicado en el caso anterior el CSM pasa a ser menor.

Así mismo una reducción del 5% similar supondría un aumento del 7% del valor del CSM.

Figura 31: Sensibilidad del CSM a movimientos al % de los gastos reales aplicado al PVFCF

% GASTOS REALES	PVFCF + RA	CSM	VAR CSM	% VAR CSM
55,0%	- 1.847,26	2.056,53	470,26	30%
60,0%	- 1.728,98	1.938,25	351,98	22%
65,0%	- 1.610,69	1.819,97	233,69	15%
70,0%	- 1.492,41	1.701,68	115,41	7%
75,0%	- 1.377,00	1.586,27	-	0%
80,0%	- 1.255,84	1.465,12	- 121,16	-8%
85,0%	- 1.137,56	1.346,83	- 239,44	-15%
90,0%	- 1.019,28	1.228,55	- 357,72	-23%
95,0%	- 900,99	1.110,27	- 476,01	-30%

Fuente: Elaboración propia

- En el ejemplo del cálculo del PVFCF bajo hipótesis IFRS17 establecíamos un % esperado de la caída de cartera del 2%. Ahora podemos apreciar que un incremento de 1 punto porcentual implicaría un descenso del 4% en el valor del CSM. Esto es debido a que al provocar un incremento del PVFCF, es decir de los flujos esperados, tal y como hemos explicado en el caso anterior el CSM pasa a ser menor.

Así mismo una reducción del 1% similar supondría un aumento del 3% del valor del CSM.

Figura 32: Sensibilidad del CSM a movimientos al % de la caída de cartera aplicado al PVFCF

% CAIDA CARTERA	PVFCF + RA	CSM	VAR CSM	% VAR CSM
0,0%	- 1.453,39	1.662,66	76,39	5%
0,5%	- 1.444,94	1.654,21	67,94	4%
1,0%	- 1.427,59	1.636,86	50,59	3%
1,5%	- 1.403,42	1.612,69	26,42	2%
2,0%	- 1.377,00	1.586,27	-	0%
2,5%	- 1.341,07	1.550,34	- 35,93	-2%
3,0%	- 1.305,36	1.514,64	- 71,64	-5%
3,5%	- 1.267,89	1.477,16	- 109,11	-7%
4,0%	- 1.229,35	1.438,63	- 147,64	-9%

Fuente: Elaboración propia

- En el ejemplo del cálculo del PVFCF bajo hipótesis IFRS17 establecíamos como hipótesis de tabla de mortalidad a aplicar Tabla de mortalidad de 2º orden 100% PASEM2020 Decesos UNISEX al 50% hombres y mujeres.

Ahora podemos apreciar que un incremento de 1 punto porcentual en la mortalidad real implicaría un descenso del 0,7% en el valor del CSM.

Así mismo una reducción del 1% similar supondría un aumento del 0,7% del valor del CSM.

Figura 33: Sensibilidad del CSM a movimientos al % de la tabla de mortalidad aplicado al PVFCF

% TABLA MORTALIDAD	PVFCF + RA	CSM	VAR CSM	% VAR CSM
96,0%	- 1.420,52	1.629,79	43,52	2,7%
97,0%	- 1.408,78	1.618,06	31,78	2,0%
98,0%	- 1.397,14	1.606,41	20,14	1,3%
99,0%	- 1.385,59	1.594,86	8,59	0,5%
100,0%	- 1.377,00	1.586,27	-	0,0%
101,0%	- 1.362,75	1.572,03	- 14,25	-0,9%
102,0%	- 1.351,47	1.560,74	- 25,53	-1,6%
103,0%	- 1.340,27	1.549,54	- 36,73	-2,3%
104,0%	- 1.329,15	1.538,42	- 47,85	-3,0%

Fuente: Elaboración propia

Una vez establecido el valor del CSM en el momento inicial, será fundamental para la compañía aseguradora decidir cuál será su patrón de liberación, ya que este determinará la repartición de los beneficios presentes y futuros. Este patrón se determinará en función de las *unidades de cobertura*, basadas en las características del contrato, en el periodo de cobertura previsto ponderado por la probabilidad. El periodo de cobertura se reevalúa en cada periodo. Una vez establecida una metodología no podrá modificarse si previamente no se justifica adecuadamente. Este patrón de liberación se basa principalmente en la suma asegurada para los productos de decesos y vida riesgo, y deberá considerarse que el método refleja los servicios prestados en cada periodo.

Para determinar la proporción de CSM a amortizar por la prestación del servicio durante el período t, bajo este enfoque, se utilizaría la siguiente fórmula:

Figura 34: Cálculo de las unidades de cobertura para establecer el patrón de liberación del CSM

$$\frac{\text{Unidades de Cobertura en } t}{\sum U C t v_f^{(t-1)}}$$

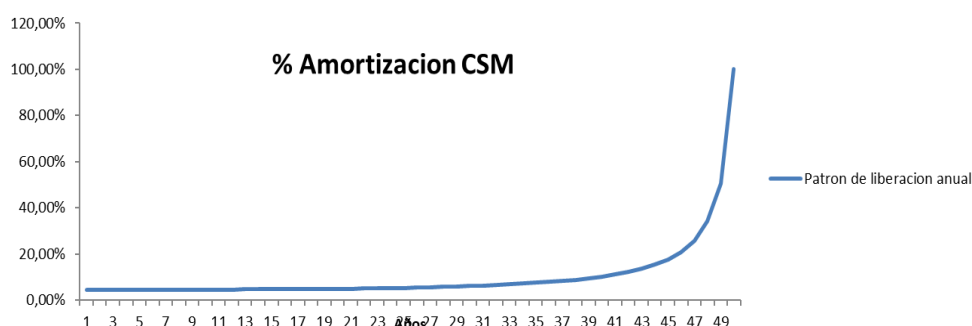
Fuente: Canadian Instituto of Actuaris

Donde v es el factor de descuento del tipo de interés. Este factor de descuento en el denominador es posible aplicarlo, pero no obligatorio.

A partir de esta fórmula y aplicado al ejemplo comentado, podremos calcular el % de amortización anual del CSM en vigor en cada momento. Debemos tener en cuenta que la edad máxima de la tabla de mortalidad utilizada es de 108 años, y por ello a partir de la anualidad de la póliza 48 (recordemos que el asegurado tenía 60 años en el momento inicial, y 60 más 48 son 108 años), el % de amortización del CSM será del 100%, entendiéndose que ningún asegurado podrá llegar a una edad más avanzada.

En este gráfico podemos ver que el % de amortización va subiendo conforme el asegurado va llegando a la edad límite de la tabla de mortalidad.

Figura 35: % de amortización del CSM en función de las unidades de cobertura



Fuente: Elaboración propia

A continuación, presentamos la evolución del CSM, con la acreditación de intereses calculada con la curva de tipo de interés inicial (RFR+VA a 31/12/2023), denominada Locked In Rate, a la fecha de efecto del contrato, y la amortización de este bajo el método explicado anteriormente, según las unidades de cobertura.

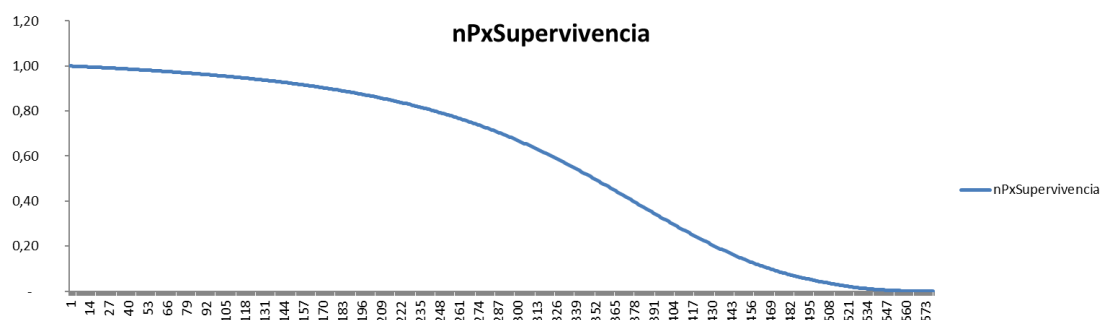
Figura 36: Evolución del CSM mensual



Fuente: Elaboración propia

También podemos comparar con la probabilidad de supervivencia para este ejemplo, y ver como la amortización del CSM se produce de forma más escalonada en el tiempo, con el objetivo de mantener un beneficio esperado futuro mientras dure el contrato.

Figura 36: Probabilidad de Supervivencia de una persona de 60 años hasta el final de la tabla de mortalidad utilizada a los 108, aplicada a los PVFCF.



Fuente: Elaboración propia.

En el siguiente gráfico mostramos el importe de CSM que liberaremos cada anualidad del seguro. Podemos observar que cuando se aproxima a la fecha de finalización de la tabla de mortalidad, esta amortización desciende bruscamente, ya queda un importe de CSM muy pequeño por liberar debido a que la probabilidad de fallecimiento es muy elevada a estas edades tan avanzadas.

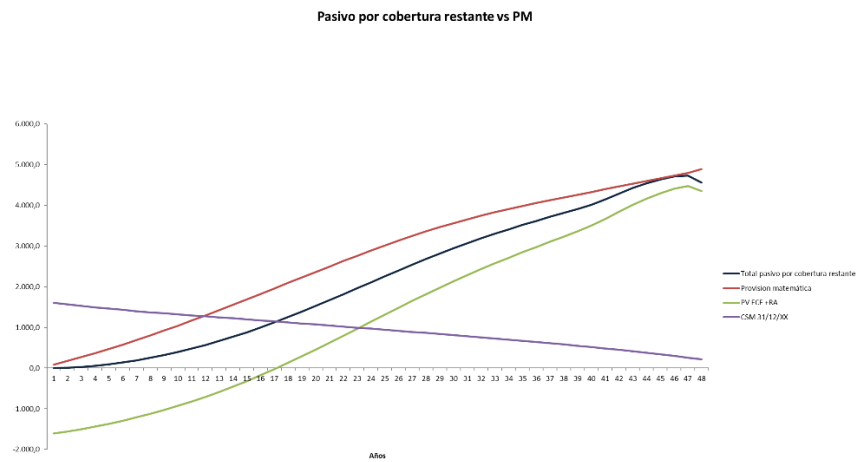
Figura 37: la evolución de los importes del CSM, sin considerar el fallecimiento del asegurado



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente podemos comparar las partidas del pasivo por cobertura restante de IFRS17 desglosadas por concepto con la provisión matemática bajo contabilidad nacional. Hay que destacar que en estos supuestos no se considerando el fallecimiento del asegurado antes de los 108 años.

Figura 38: Tabla con la evolución de la provisión matemática bajo contabilidad española actual versus el pasivo por cobertura restante según IFRS17.



Fuente: Elaboración propia.

Debido a la aplicación de estas hipótesis en los flujos de efectivo, la compañía deberá evaluar anualmente si estas se cumplen. En caso de que se deban realizar modificaciones en estas hipótesis, se deberá recalcular el PVFCF y el RA, y las diferencias respecto a las valoraciones con las hipótesis iniciales, se deberán ajustar contra el CSM. Por tanto, el CSM podrá incrementar o disminuir, e incluso convertir el contrato o mejor dicho agrupación de contratos en onerosos.

7. Reaseguro

La norma IFRS 17 es aplicable del mismo modo que hemos descrito en los capítulos anteriores tanto a la contabilización de los contratos de reaseguro que tienen las compañías cedentes como a la contabilización de las compañías reaseguradoras de los contratos aceptados.

El contrato de reaseguro más habitual que las compañías de seguro directo de vida riesgo realizan con las reaseguradoras es un contrato proporcional a partir de una pleno de retención, es decir, se cede una parte del capital asegurado a la reaseguradora, siendo el pleno de retención el capital a partir del cual el riesgo lo asume la reaseguradora, y el capital hasta el pleno de retención lo asume la compañía aseguradora. A partir de estas proporciones se cede la prima a la Reaseguradora con las tasas acordadas entre las partes. Estos contratos de reaseguro suelen tener duraciones anuales, y según la anualidad natural, es decir de enero a diciembre, y cada anualidad se vuelven a negociar sus precios y condiciones. Por tanto, tanto la aseguradora como la compañía reaseguradora podrá contabilizarlos mediante el método simplificado PAA o mediante el método general BBA. En el caso de la compañía cedente, será interesante que el método utilizado para el contrato de seguro directo sea el mismo que para la contabilización del reaseguro, con el fin de no generar asimetrías debido a la contabilización con diferentes métodos. En cambio, la compañía reaseguradora no tendrá esta problemática. Según la experiencia de las compañías reaseguradoras y la de las compañías aseguradoras la aplicación del método simplificado PAA es el más común.

Existen otro tipo de contratos de reaseguro en el ramo de vida, como el reaseguro financiero o el reaseguro el riesgo de longevidad, pero estos son aplicables a los seguros de ahorro o rentas, respectivamente, este tipo de contratos son a más de un año, y por tanto se contabilizarán por el método general BBA.

8. Conclusiones

- Uno de los objetivos fundamentales de la aplicación de IFRS 17 es asegurar que las cuentas de las compañías aseguradoras sean más transparentes, permitiendo a los interesados comprender mejor cómo se genera y se libera el beneficio de los contratos de seguro de dichas compañías. En este sentido, aquellos productos que contabilicen sus Pasivos por Cobertura Restante bajo el método PAA, no diferirán significativamente su contabilización de la actual según la PPNC, excepto por la agregación RA y la posibilidad de descontar a la curva de tipos de interés. Por tanto, en estos productos con un horizonte de cobertura de un año, fundamentalmente no vida, seguiremos analizando el margen que obtiene una compañía por su ratio combinado (teniendo en cuenta que hay compañías que han aplicado el descuento de la curva de tipos de interés a la ratio combinada). Para aquellos otros productos, fundamentalmente de vida, que se contabilicen bajo el método BBA o VFA, sí que tendremos una nueva fuente de información de las compañías, el CSM, el RA y los ajustes de experiencia del periodo que muestran la diferencia entre la siniestralidad esperada y la real. Asimismo, la cuenta de resultados muestra por separado el resultado de servicios de seguros versus el resultado financiero, a diferencia de IFRS4 que no disponía de ese detalle en su cuenta de resultados.
- El resultado final de la cuenta de Pérdidas y Ganancias bajo IFRS17 de una compañía agregando todos los años en que una póliza está en vigor será similar, aunque no igual, a su resultado global en la cuenta de Pérdidas y Ganancias actual, pero diferirá si comparamos año a año. Hemos visto que las hipótesis utilizadas para calcular el pasivo por cobertura restante determinan PVFCF, el RA y el CSM inicial, y los patrones de amortización de este último van liberando el beneficio, por tanto, su determinación será fundamental para explicar la evolución de la cuenta de Pérdidas y Ganancias bajo IFRS17 y sus diferencias respecto a la actual.
- Sería interesante introducir como nuevas métricas o KPI's a analizar por las compañías la descomposición por componentes del CSM. Es decir, separar la parte de CSM debido al margen de tipos de interés entre los calculados en la prima y los establecidos para el cálculo de los pasivos; la parte del CSM debido a las diferencias entre los gastos teóricos imputados a las primas y los reales aplicados al cálculo de los pasivos; y por último, la parte de CSM debida a los riesgos biométricos asumidos por la compañía, además de otros márgenes técnicos.

- Debido a la mayor complejidad en el cálculo de los pasivos en los ramos de vida, al establecimiento de nuevas hipótesis para su cálculo, y el control anual de su cumplimiento, las compañías se deberán reforzar en la automatización de su cálculo, análisis y seguimiento, reforzando los equipos y dotándolos de nuevas capacidades.

9. Bibliografía

9.1. Legislación

IFRS 17 Contratos de Seguro publicado por la International Accounting Standards Board

Reglamento de la Unión Europea 2021/2036 de la Comisión de 19 de noviembre de 2021 por el que se modifica el Reglamento (CE) nº 1126/2008, por el que se adoptan determinadas normas internacionales de contabilidad de conformidad con el Reglamento (CE) nº 1606/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo, en lo relativo a la Norma Internacional de Información Financiera 17.

9.2. Cuentas anuales

Informe financiero anual consolidado 2024 Grupo Catalana Occidente, S.A. y Sociedades Dependientes

Cuentas anuales consolidadas 2024 (Grupo Mutua) Mutua Madrileña Automovilística Sociedad de Seguros a Prima Fija

Cuentas anuales consolidadas e informe de gestión consolidado ejercicio 2024 MAPFRE S.A.

Informe anual/24 Informe de gestión consolidado y Cuentas anuales consolidadas Caixabank

Cuentas anuales consolidadas, informe de gestión consolidado e informe de auditoría ejercicio 2024 GRUPO BBVA.

9.3. Artículos, webinars, formación

EIOPA, "IFRS 17 - Insurance contracts report - EIOPA's report on the implementation & synergies and differences with Solvency II" - EIOPA-BoS Fuent-24/111 (15 de abril de 2024)

Tesis 329 "IFRS 17: 1era aplicación" del Master en Dirección de entidades Aseguradoras y Financieras Autor Abel Aymerich Martinez

Diagnóstico metodológico. Transposición de IFRS17 a nivel local. KPMG 2023

Curvas EIOPA. [Risk-free interest rate term structures - EIOPA.](https://www.eiopa.europa.eu/tools-and-data/risk-free-interest-rate-term-structures_en)
https://www.eiopa.europa.eu/tools-and-data/risk-free-interest-rate-term-structures_en

IFRS 17 e IFRS 9 Excepciones europeas a las cohortes anuales, impacto en cuentas anuales e interacción con otras normas internacionales (inmuebles y arrendamientos). Javier Aguilar López FIDES

Nuevas cuentas anuales bajo IFRS 17 e IFRS 9. Impacto de la IFRS18
“Presentación e información a revelar en los Estados Financieros”. Javier
Aguilar López FIDES

Formación Col·legi d'actuaris de Catalunya: Aplicaciones prácticas de NIIF17.
Managment Solutions

Formación Col·legi d'actuaris de Catalunya: NIIF 17 Aspectos Fundamentales de
la Norma. Forvis Mazars

Formación Instituto de Actuarios Españoles: IFRS 17: Entendiendo los
principales desgloses de información. Madrid Junio 2024. Milliman

Insurers'2024 annual financial statements. April 2025 KPMG

Reporting under IFRS17 and IFRS9 . Observations from year-end 2024
financial statements published by insurers May 2025. EY

Canadian institute of actuaries. Educational Note. IFRS17 – Coverage units for
life and health Insurance contracts

Nota Informativa del Ecofin 1/2025 de 8/1/2025 sobre la publicación de la
revisión de la Directiva 2009/138/CE de Solvencia II

IFRS17 coverage units for CSM amortization Milliman White Paper February
2018

Impact of IFRS17 on insurance product pricing and design Milliman Paper May
2020

Impacto de los sistemas multiagente en la IA. KPMG Tendencias

Epifanía Gómez Castillejos

Diplomada en Ciencias Empresariales y Licenciada en Ciencias Actuariales y Financieras por la Universidad de Barcelona. Cuenta con un postgrado en Solvencia II por INESE y la Universidad de Barcelona y un postgrado en Data Analytics for Social Science por la Universidad de Barcelona.

He desarrollado toda mi carrera profesional como Actuaría de Vida y otros ramos personales en distintas empresas del sector.

Comencé mi andadura profesional en Ascat Vida, aseguradora de Caixá Catalunya, con el rol de Actuaría de Vida y ramos personales durante 4 años. Seguidamente, también con el mismo rol, estuve por 4 años más en Prosperity, aseguradora perteneciente al Standard Insurance Group. Actualmente, y desde hace casi 20 años formo parte de FIATC, donde empecé como Actuaría, y desde hace más de 4 años combino los roles de Responsable de Vida Riesgo y Actuaría de Vida en FIATC.

Glosario de términos y abreviaciones

BBA: es el modelo general utilizado por defecto bajo IFRS17 para la valoración de los pasivos de los contratos de seguros (por sus siglas en inglés Building Block Approach (BBA)), también denominado General Measurament Model (GMM) .

CSM: es el margen de servicio contractual (CSM por sus siglas en inglés Contractual Service Margin). Es un nuevo componente del pasivo introducido por IFRS17 y representa los beneficios futuros esperados y no devengados del contrato de seguro

DGSFP: es la Dirección General de Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones. Es el órgano supervisor español dependiente del Ministerio de Economía, Comercio y Empresa.

DYNES: son las primas devengadas pero no emitidas

EIOPA: es Autoridad Europea de Supervisión de Seguros y Pensiones de Jubilación (EIOPA por sus siglas en inglés)

IASB: es un organismo independiente y privado que desarrolla y publica las Normas Internacionales de Contabilidad, conocido por su nombre en inglés, International Accounting Standards Board (IASB),

LC: es el componente de pérdida (LC por sus siglas en inglés Loss Component). Cuando al calcular el CSM, este resulta negativo.

LIC: es pasivo por siniestros incurridos (LIC por sus siglas en inglés Liability for incurred claims)

LRC: es el pasivo por cobertura restante, (LCR por sus siglas en inglés Liabilities for Remaining Coverage).

NIIF o IFRS: Norma Internacional de Información Financiera o en sus siglas en inglés , Internacional Financial Reporting Standard, publicadas por el IASB

PAA: es el método de asignación de primas, o método simplificado (por sus siglas en inglés Premium Allocation Approach (PAA))

PCEA: “Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y normas sobre la formulación de las cuentas anuales consolidadas de los grupos de entidades aseguradoras y reaseguradoras “aprobado por el Real Decreto 1317/2008 de 24 de julio

PPNC: es la provisión por primas no consumidas que actualmente se calcula según el PCEA .

PRC: es la provisión de riesgos en curso que actualmente se calcula según el PCEA.

PVFCF: es el valor actual de los flujos de caja futuros. (por sus siglas en inglés Present Value Fullfilment Cash Flows). Es un componente del pasivo introducido por IFRS17, semejante al BEL bajo solvencia II y representa los flujos futuros esperados del contrato de seguro.

RA: es el ajuste por riesgo (por sus siglas en inglés Risk Adjustment)). Es un componente del pasivo introducido por IFRS17,

RFR: es estructura temporal de tipos de interés sin riesgo publicada mensualmente por EIOPA según la Directiva de Solvencia II (RFR - risk-free interest rate term structures -por sus siglas en inglés)

VA: es el ajuste por volatilidad publicada mensualmente por EIOPA según la Directiva de Solvencia II (Volatility Adjustment por sus siglas en inglés)

VFA: es el también denominado método de tarifa variable para contratos de participación directa o comisión variable (por sus siglas en inglés Variable Fee Approach (VFA))

COLECCIÓN “CUADERNOS DE DIRECCIÓN ASEGURADORA”

Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras Facultad de
Economía y Empresa. Universidad de Barcelona

PUBLICACIONES EDICIÓN 2024-2025

- 347.- Cristina Cascante García: “Medición del impacto de las nuevas tecnologías en el contact center de una aseguradora de vida”
- 348.- Lluís Escribano Silvestre: “Sensorización en el seguro de hogar en España”
- 349.- Sergio Gil Sánchez: “Integración de los criterios ESG en las carteras de inversión de las entidades aseguradoras”
- 350.- Epifanía Gómez Castillejos: “Cálculo del pasivo y la cuenta de pérdidas y ganancias”
- 351.- Sergio Gómez Piernas: “El vehículo eléctrico: Impacto en la industria aseguradora”
- 352.- Jéssica López Domínguez: “El futuro sostenible en la gestión de personas - Talento sénior y momentos vitales: una respuesta a los retos sociales y laborales desde el sector asegurador”
- 353.- Sheila Martín Toledano. “Transformación estratégica en los grupos aseguradores de no vida - Del servicio en póliza al ecosistema marketplace”
- 354.- Eduardo Martín Vega: “Transformando el Aseguramiento en Salud - Enfoques Innovadores para Mayores a través de Medicina 3.0”
- 355.- María Victoria Mota López: “Inteligencia artificial en los seguros de salud - Retos y oportunidades”
- 356.- Isabel Ordeix Salvadó: “La Ley de Blanqueo de Capitales y Financiación al Terrorismo en una aseguradora no vida”
- 357.- Marc Pérez López: “La Inteligencia Artificial en el Seguro de Viaje”
- 358.- Borja Ribas Caballín: “El coste del tiempo en la gestión de siniestros”
- 359.- Javier Rua Domínguez: “Floating Offshore Wind in Spain - A (Re)insurance Perspective”
- 360.- Sandra Amado Soriano: “El seguro de Responsabilidad Medioambiental: retos y oportunidades”
- 361.- Clara Canny Barrera: “El acceso de las personas con discapacidad al seguro - Estado de la cuestión”

El conjunto completo de los Cuadernos de Dirección Aseguradora puede consultarse en la página web del Máster en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras:

<https://www.ub.edu/assegurances/cuadernos-de-direccion-aseguradora-lista/>