



IFRS 17 - Forsikringskontrakter

I hvilken grad løser den nye standarden problemstillingene, utfordringene og manglene som IFRS 4 er beheftet med?

Henrik Bergo og Jon Fredrik Birkeland

Veileder: Lars Inge Pettersen

Selvstendig arbeid, master i regnskap og revisjon

NORGES HANDELSHØYSKOLE

Dette selvstendige arbeidet er gjennomført som ledd i masterstudiet i økonomi- og administrasjon ved Norges Handelshøyskole og godkjent som sådan. Godkjenningen innebærer ikke at Høyskolen eller sensorer inntar for de metoder som er anvendt, resultater som er fremkommet eller konklusjoner som er trukket i arbeidet.

Forord

Denne masteroppgaven er skrevet høsten 2017, og er del av en toårig mastergrad i regnskap og revisjon ved Norges Handelshøyskole i Bergen.

IFRS 17 - Forsikringskontrakter er en ny, omfattende og spennende standard. Å skrive om en dagsaktuell standard har vært veldig interessant, men til tider krevende, ettersom standarden er svært kompleks. Forskningsprosessen har gitt oss et stort læringsutbytte på flere områder, spesielt har vi tilegnet oss en dypere forståelse av de internasjonale regnskapsstandardene for forsikringskontrakter.

Vi vil rette en stor takk til intervjuobjektene våre, - deres engasjement og velvilje har vært til stor hjelp for oss. Vi vil også takke veilederen vår, Lars Inge Pettersen, som har vært til god hjelp underveis i denne prosessen.

Vi kan med glede se tilbake på en spennende arbeidsprosess, preget av godt samarbeid. Oppgaven har til tider vært utfordrende og frustrerende, men det har likevel vært en lærerik prosess. Kunnskapen vi har tilegnet oss vil være et solid grunnlag for veien videre til arbeidslivet.

Norges Handelshøyskole

Bergen, 20. desember 2017

Henrik Bergo

Jon Fredrik Birkeland

Sammendrag

IASB sitt arbeid med å utrede en ny standard for forsikringskontrakter har vært en lang og tidkrevende prosess. Over 20 år etter at arbeidet ble påbegynt, ble omsider IFRS 17 – Forsikringskontrakter ferdigstilt i mai 2017. Denne masteroppgaven tar for seg i hvilken grad IFRS 17 løser problemstillingene, utfordringene og manglene som IFRS 4, forgjengeren til den nye standarden, er beheftet med.

IFRS 4 er et minstenivå for regnskapsrapporteringen til alle som selger forsikringskontrakter. Den ble satt sammen og utgitt innenfor en kort tidsramme, hvilket resulterte i en mangelfull, fragmentert, og lite harmoniserende standard. Hovedmålet til IFRS er at foretakene skal rapportere nyttig finansiell informasjon, som gir interessentene et tilstrekkelig grunnlag for å kunne fatte gode økonomiske beslutninger. For at målet skal realiseres, må den nyttige informasjonen tilfredsstille rammeverket sine fire primære kvalitetskrav; forståelighet, relevans, pålitelighet og sammenlignbarhet. IFRS 4 er langt fra å tilfredsstille hovedmålet, da de bryter med kvalitetskravene på flere områder.

Vi har gjennom analysen prøvd å finne ut i hvilken grad IFRS 17 er en forbedring fra IFRS 4. Overholder den nye standarden det nevnte hovedmålet til IFRS, og deres primære kvalitetskrav, som IFRS 4 ikke er i nærheten av å oppfylle. Dette har vi gjort ved å vurdere styrkene og svakhetene til de to standardene, gjennom en sammenligning av følgende temaer; virkeområde, dekomponering, måling og innregning, inntekts- og kostnadsføring, og noteopplysninger. Vi har også vurdert IFRS 17 sine løsninger på områdene hvor IFRS er mangelfull. I tillegg har vi sett på overgangsreglene i IFRS 17.

Analysen vår avdekker at IFRS 17 har forbedret samtlige av de ovennevnte områdene. Den nye standarden har opprettet et solid rammeverk på områdene hvor IFRS 4 var mangelfull, og har i tillegg endret samtlige videreførte bestemmelser til det bedre. Til tross for at vi finner standarden i overkant kompleks for de mindre erfarne regnskapsbrukerne, mener vi at IFRS 17 i stor grad løser problemstillingene, utfordringene og manglene som IFRS 4 er beheftet med.

Forkortelser

ALM	Asset-Liability Management
CSM	Contractual Service Margin
DPF	Direct Participating Features
EU	European Union
FCF	Fulfilment Cash Flows
FVOCI	Fair Value Through Other Comprehensive Income
FVPL	Fair Value Through Profit or Loss
GAAP	Generally Accepted Accounting Principles
GMM	General Measurement Model
IACF	Insurance Acquisition Cash Flow
IAS	International Accounting Standards
IASB	International Accounting Standards Board
IASCF	International Accounting Standards Committee Foundation
IFRS	International Financial Reporting Standards
KI	Konfidensintervall
OCI	Other Comprehensive Income
PAA	Premium Allocation Approach
US GAAP	United States Generally Accepted Accounting Principles
VFA	Variable Fee Approach

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
SAMMENDRAG	3
FORKORTELSER	4
INNHALDSFORTEGNELSE	5
FIGUR- OG TABELLOVERSIKT	8
1. INNLEDNING	9
1.1 BAKGRUNN FOR OPPGAVEN OG PROBLEMSTILLING	9
1.2 AVGRENSNING	10
1.3 OPPGAVENS DISPOSISJON	11
2. KORT INNFORING I FORSIKRINGSVIRKSOMHET	12
2.1 FORSIKRINGSFORETAK	12
2.2 FORSIKRINGSFORETAKENES ROLLE I DEN FINANSIELLE INFRASTRUKTUREN	13
2.3 FORSIKRINGSKONTRAKTER	13
2.3.1 Risiko knyttet til forsikringskontrakter	14
2.3.2 Usikkerhet knyttet til forsikringskontrakter	14
2.4 “ASSET-LIABILITY MANAGEMENT”	15
3. IFRS 4	16
3.1 FORMÅLET MED STANDARDEN	16
3.2 IFRS 4 SITT VIRKEOMRÅDE	17
3.3 SEPARERING UNDER IFRS 4	18
3.3.1 Innebygde derivater	18
3.3.2 Dekomponering av innskuddskomponenter	19
3.4 MÅLING OG INNREGNING UNDER IFRS 4	20
3.4.1 Midlertidig unntak fra visse andre IFRS-er	20
3.4.2 Test av forpliktelsers tilstrekkelighet	21
3.4.3 Endringer i regnskapsprinsipper	22
3.4.4 Løpende markedsrenter	23
3.4.5 Skyggeregnskap	23
3.5 INNTEKTS- OG KOSTNADSFØRING UNDER IFRS 4	23
3.6 NOTEOPPLYSNINGER UNDER IFRS 4	24

4.	IFRS 17	25
4.1	IFRS 17 SITT VIRKEOMRÅDE	25
4.2	SEPARERING UNDER IFRS 17	26
4.3	MÅLING OG INNREGNING UNDER IFRS 17.....	28
4.3.1	<i>Tidspunkt for å innregne og måle en kontrakt.....</i>	<i>28</i>
4.3.2	<i>Gruppering av kontrakter i porteføljer.....</i>	<i>29</i>
4.3.3	<i>“General measurement model”</i>	<i>30</i>
4.3.4	<i>“Premium allocation approach”</i>	<i>41</i>
4.3.5	<i>Kontrakter med DPF under “Variable fee approach”</i>	<i>42</i>
4.4	INNTEKTS- OG KOSTNADSFØRING UNDER IFRS 17	43
4.4.1	<i>Presentasjon i balanseregnskapet.....</i>	<i>46</i>
4.4.2	<i>Presentasjon i resultatregnskapet</i>	<i>46</i>
4.5	NOTEOPPLYSNINGER UNDER IFRS 17	47
4.6	OVERGANGSREGLENE	49
4.6.1	<i>Full retrospektiv tilnærming.....</i>	<i>49</i>
4.6.2	<i>Modifisert retrospektiv tilnærming.....</i>	<i>49</i>
4.6.3	<i>Virkelig-verdi tilnærming</i>	<i>50</i>
5.	IFRS 9.....	51
5.1	KLASSIFISERING OG MÅLING AV FINANSIELLE INSTRUMENTER	51
6.	METODE	53
6.1	VALG AV METODE	53
6.1.1	<i>Kvalitativ innholdsanalyse</i>	<i>53</i>
6.1.2	<i>Kvalitativ intervjumetode</i>	<i>54</i>
6.2	DATAINNSAMLING	54
6.3	KVALITET VED UNDERSØKELSEN	55
6.4	INTERVJUOBJEKTENE	57
7.	ANALYSE	58
7.1	BEGRUNNELSE AV ANALYSENS OPPBYGGING – SVAKHETER VED IFRS 4	58
7.2	VIRKEOMRÅDE	60
7.3	SEPARERING	61
7.3.1	<i>Innebygde derivater.....</i>	<i>61</i>

7.3.2	<i>Innskuddskomponenter</i>	63
7.3.3	<i>Leverte varer og ikke-forsikringstjenester</i>	64
7.3.4	<i>Oppsummering</i>	65
7.4	MÅLING OG INNREGNING	66
7.4.1	<i>US GAAP og andre metoder</i>	66
7.4.2	<i>Den alternative “Fair value approach”</i>	68
7.4.3	<i>Gruppering av kontrakter i porteføljer</i>	71
7.4.4	<i>Verdsettelsesmodellene</i>	75
7.4.5	<i>“Asset-liability management”(ALM) og volatilitet</i>	89
7.4.6	<i>Oppsummering</i>	95
7.5	INNTEKTS- OG KOSTNADSFØRING.....	97
7.5.1	<i>Oppsummering</i>	100
7.6	NOTEOPPLYSNINGER.....	100
7.6.1	<i>Oppsummering</i>	103
7.7	OVERGANGSREGLENE	103
7.7.1	<i>Full retrospektiv metode</i>	104
7.7.2	<i>Modifisert retrospektiv metode</i>	105
7.7.3	<i>Virkelig-verdi metode</i>	107
7.7.4	<i>Oppsummering</i>	108
8.	AVSLUTNING	110
8.1	KONKLUSJON	110
8.2	UTFORDRINGER OG SVAKHETER MED OPPGAVEN	113
	KILDELISTE	115
	VEDLEGG	117

Figur- og tabelloversikt

Figur 2-1: Hva skjer i det finansielle systemet? (Norges Bank, 2017) s.13

Figur 3-1: The applicability of IFRS 4 to the parties to insurance contracts (KPMG, 2004) s.17

Figur 3-2: Decision tree for the separation of an embedded derivative (KPMG, 2004) s.19

Figur 3-3: Decision tree for the unbundling of the deposit component (KPMG, 2004) s.20

Figur 3-4: Is a proposed change in accounting policy allowed? (KPMG, 2004) s.22

Figur 4-1: Separating components from an insurance contract (KPMG, 2017) s.26

Figur 4-2: Gruppering av kontrakter (Moen, Pettersen og Hjelmtvedt, 2017) s.29

Figur 4-3: Initial measurement (KPMG, 2017) s.31

Figur 4-4: Example bottom-up and top-down approach (KPMG, 2017) s.35

Figur 4-5: Faktorer som påvirker risikojusteringen (Egenkomponent) s.37

Figur 4-6: CSM ved rapporteringstidspunktet (Moen, Pettersen og Hjelmtvedt, 2017) s.38

Figur 4-7: Total liability of a group of insurance contracts (KPMG, 2017) s.40

Figur 4-8: Premium Allocation Approach (KPMG, 2017) s.41

Figur 5-1: Klassifisering og måling av finansielle eiendeler (Madsen, 2015). s.51

Figur 7-1: Fair value through P&L (assets)/P&L option (liabilities) (Deloitte, 2017) s. 94

Figur 7-2: Fair value through OCI (assets)/OCI option (liabilities) (Deloitte, 2017) s.94

Tabell 4-1: Eksempel på stokastisk modellering (Egenkomponent) s.32

Tabell 4-2: Risikojustering for ikke-finansiell risiko (Egenkomponent) s.36

Tabell 4-3: Allokering av CSM (Egenkomponent) s.39

Tabell 4-4: Eksempel på innregning i balansen under GMM og VFA (Egenkomponent) s.44

Tabell 4-5: Eksempel på periodisering under GMM og VFA (Egenkomponent) s.44

Tabell 4-6: Eksempel inntekts- og kostnadsføring under GMM og VFA (Egenkomponent) s.45

Tabell 4-7: Statement of Financial Position (Grant Thornton, 2017) s.46

Tabell 4-8: Statement of Financial Performance (Grant Thornton, 2017) s.46

1. Innledning

I dette kapittelet redegjør vi for hvorfor vi valgte denne oppgaven. Videre presenterer vi problemstillingen vår, før vi til slutt tar for oss oppgavens avgrensninger og disposisjon.

1.1 Bakgrunn for oppgaven og problemstilling

Vi ønsket begge at denne masterutredningen skulle omhandle de internasjonale finansielle rapporteringsstandardene, IFRS, da vi begynte dette arbeidet. Vi var også enige om at vi ville skrive om noe som få, eller ingen tidligere har skrevet om. Da vi oppdaget den nye standarden IFRS 17 var vi ikke lenger i tvil, det var denne vi ville skrive om, til tross for at ingen av oss hadde inngående forhåndskunnskaper til forsikringsbransjen og dens reguleringer.

IASB sitt arbeid med å utrede en ny standard for forsikringskontrakter har vært en lang og tidkrevende prosess. IFRS 4 – Forsikringskontrakter ble utgitt i 2004 som en midlertidig standard. Den ble satt sammen og utgitt innenfor en kort tidsramme, for å rekke EU sin implementering av IFRS som det nye regnskapsspråket for børsnoterte foretak. Dette resulterte i en mangelfull, fragmentert, og lite harmonerende standard.

IFRS 4 er mangelfull i den forstand at den stiller få krav til forsikringsforetakene, da den langt på vei tillater foretakene å benytte nasjonale lover og regler ved regnskapsføring av forsikringskontrakter. Konsekvensen er en fragmentert og lite konsistent regnskapspraksis på tvers av landegrensene, hvilket har gjort sammenligningsarbeidet til regnskapsbrukerne både avansert og tidkrevende. At informasjon, som er høyst relevant for brukerne, vanskelig lar seg lese utfra regnskapet, forverrer situasjonen ytterligere. Lite åpenhet rundt forsikringsoperasjonene fører også til at interessentenes tillit til bransjen svekkes. Verdsettelsesmetoder over landegrensene harmonerer dårlig med hverandre, og det har også blitt påpekt at enkelte metoder ikke reflekterer den sanne underliggende finansielle stillingen tilstrekkelig (IFRS 17.BC1). Summen av dette indikerer at regnskapet er lite pålitelig, og at det ikke reflekterer et rettvise og klart bilde, slik et regnskap har til hensikt å gjøre. Det var derfor bred enighet om at det var på tide med en ny og forbedret standard for forsikringskontrakter.

Etter 2 høringsnotat og en drøss med innvendinger fra forskjellige interessenter, ble IFRS 17 – Forsikringskontrakter endelig ferdigstilt i mai 2017, over 20 år etter at arbeidet ble påbegynt.

Det store spørsmålet er dermed om den nylig utgitte standarden er en forbedring fra IFRS 4. Har IASB klart å lage en mer harmonerende standard, som gjør det enklere for brukerne å sammenligne forsikringsforetakene som opererer på tvers av landegrensene? Vil de nye verdsettelsesmetodene og informasjonskravene gi et mer rettviseende bilde av foretakene, og øke påliteligheten til deres regnskaper? Tilfører standarden regnskapet den nødvendige transparensen, innsikten og kvaliteten som brukerne avhenger av for å kunne fatte gode økonomiske beslutninger? Dette er spørsmål vi vil forsøke å besvare i denne oppgaven. På bakgrunn av dette er problemstillingen for denne masterutredningen som følger:

I hvilken grad løser IFRS 17 problemstillingene, utfordringene og manglene som IFRS 4 er beheftet med?

1.2 Avgrensning

Siden IFRS 17 er en ny, omfattende og kompleks standard, valgte vi å gjennomføre en overordnet analyse av den nye standarden. Vi mente det ville være den mest hensiktsmessige tilnærmingen, med tanke på at forsikringsforetakene ikke har implementert den nye standarden enda. Det ville vært svært utfordrende, og på mange måter upraktisk, å utføre dypere analyser av standarden, før man har fått sett hvordan den slår ut i praksis. I tillegg ville man sannsynligvis fått problemer med å innhente tilstrekkelig med data for en mer detaljert analyse.

I oppgavens teoridel har vi gjort få avgrensninger ved presentasjonen av IFRS 4 og IFRS 17. Vi har delt opp standardenes bestemmelser identisk etter følgende områder: virkeområde, separering, måling og innregning, inntekts- og kostnadsføring, og noteopplysninger. I tillegg har vi presentert overgangsreglene under IFRS 17. Vi har presentert bestemmelsene som vi mener er de mest relevante for denne oppgaven, og som vi senere benytter i analysedelen. Følgelig er de få avgrensningene som er gjort, mindre bestemmelser som vi mener er mindre relevante for denne oppgaven, med unntak av investeringskontrakter, og den regnskapsmessige behandlingen av gjenforsikringskontrakter, som vi bevisst utelot med tanke på utredningens omfang. Vi har i tillegg begrenset oss til å presentere de delene av IFRS 9 som benyttes i analysen.

I oppgavens analysedel diskuterer vi de samme områdene som i teoridelen. De samme avgrensningene som i teorien gjelder således også for analysedelen. Vi har bevisst valgt å ikke dra inn, eller sammenligne standardene med andre bestemmelser enn IFRS, ettersom det er

store variasjoner i de ulike regnskapspraksisene i verden. Det ville derfor vært lite hensiktsmessig å dra paralleller til andre regnskapsprinsipper.

1.3 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er inndelt i 8 hovedkapitler. Dette er hovedpunktene i de forskjellige kapitlene:

I kapittel 2 forklarer vi hva et forsikringsforetak er, hvordan de fungerer, og hva deres rolle i den finansielle infrastrukturen er. Videre redegjør vi for hva en forsikringskontrakt er, samt risikoene og usikkerhetene som knytter seg til dem. Til slutt forklarer vi hva en regnskapsmessig- og økonomisk «mismatch» innebærer.

I kapittel 3, 4 og 5 presenterer vi relevant teori som ligger til grunn for den videre analysen. I kapittel 3 og 4, presenterer vi den «gamle» og den nye internasjonale regnskapsstandarden for forsikringskontrakter, IFRS 4 og IFRS 17. Vi tar først for oss standardenes virkeområde. Deretter går vi gjennom kravene, unntakene og retningslinjene som standardene stiller til forsikringsforetakenes kontrakter angående separering, måling og innregning, inntekts- og kostnadsføring, og noteopplysninger. I kapittel 5 har vi tatt for oss delene av IFRS 9 som er relevante for oppgavens analysedel.

I kapittel 6 redegjør vi for hvordan vi har valgt å angripe problemstillingen vår gjennom metodelæren. Vi presenterer de metodiske verktøyene vi har tatt i bruk i forskningsarbeidet vårt, og argumenterer for hvorfor de er velegnet til å belyse problemstillingen vår. Deretter kommenterer vi forskningens datakvalitet, før vi til slutt gir en kort presentasjon av intervjuobjektene våre.

I kapittel 7 analyserer vi oppgavens teoridel i henhold til problemstillingen vår. Vi presenterer først det vi anser som IFRS 4 sine største svakheter, samt litt om de gjeldende bestemmelsene som ikke angår den nye standarden. Videre vurderer vi styrker og svakheter med standardene, ved å sammenligne dem etter de samme temaene som i teoridelen. Vi har også vurdert IFRS 17 sine løsninger på områdene hvor IFRS er mangelfull. Avslutningsvis tar vi for oss overgangsreglene i IFRS 17.

I kapittel 8 avslutter vi oppgaven med å legge frem konklusjonen vår.

2. Kort innføring i forsikringsvirksomhet

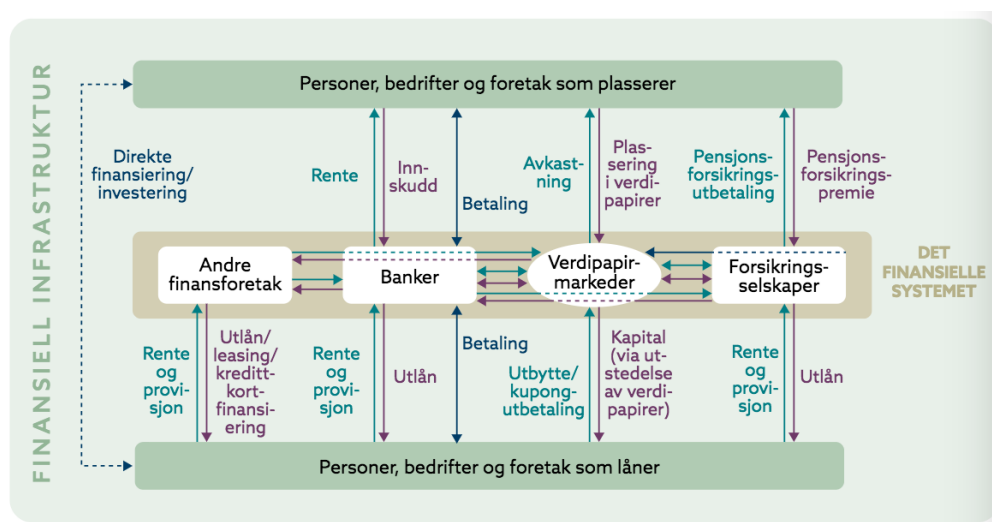
I dette kapittelet forklarer vi hva et forsikringsforetak er, og hvordan de fungerer. Deretter presenterer vi deres rolle i den finansielle infrastrukturen. Videre redegjør vi for hva en forsikringskontrakt er, samt risikoene og usikkerhetene som knytter seg til dem. Til slutt forklarer vi hva en regnskapsmessig- og økonomisk «*mismatch*» innebærer.

2.1 Forsikringsforetak

En forsikring er en avtale om å erstatte økonomiske tap, som følge av tilfeldige, uforutsette hendelser. Grunntanken i all forsikring er at mange er eksponert for samme type risiko for økonomisk tap. Ettersom denne risikoen ikke inntreffer på det samme tidspunktet, kan det være gunstig å gå sammen i et kollektiv, slik at tapene kan fordeles mellom medlemmene. Forutsetningen er at det er tilstrekkelig med forsikringstakere i kollektivet (Norges Bank, 2017, s.60). Primæroppgaven til forsikringsforetakene er å overføre deler av risikoen til seg selv, for deretter å diversifisere den mellom forsikringstakerne.

Forsikringsvirksomhet deles opp etter de ulike kontrakttypenes risikoprofil. Livsforsikring består av kollektiv og individuell pensjonsforsikring, kapitalforsikring og livrenteforsikring. Majoriteten av utbetalingene forekommer ved forsikringstakers død, uføre eller ved oppnåelses av en nedfestet alder, mot at forsikringstaker betaler månedlige- eller årlige forsikringspremier. Skadeforsikring omfatter forsikring mot tap, eller skade på rettigheter og gjenstander. Kredittforsikring er en form for skadeforsikring, hvor forsikringstaker kan sikre seg for tap på utestående fordringer (NOU, 2011, s.30).

2.2 Forsikringsforetakenes rolle i den finansielle infrastrukturen



Figur 2-1: Hva skjer i det finansielle systemet? (Norges Bank, 2017)

Forsikringsforetakenes rolle i det finansielle systemet kommer til uttrykk i den forenklede illustrasjonen ovenfor. De mottar forsikringspremier fra personer, bedrifter og foretak, i bytte mot en eventuell fremtidig gjenytelse. For å få avkastning på premieinntektene, reinvesterer foretakene midlene i pengemarkedene, hovedsakelig i verdipapirmarkedet og utlånsmarkedet. Verdssettelsen og regnskapsføringen vil for det meste forekomme i henhold til IFRS 9 – *Finansielle instrumenter*. De viktigste eiendelene til norske forsikringsforetak er norske- og utenlandske obligasjoner, sertifikater, aksjer og eiendom (Norges bank, 2017, s.61). Gjelden består først og fremst av kundenes krav, og verdsettes og innregnes i henhold til IFRS 17.

2.3 Forsikringskontrakter

IFRS 17 definerer en forsikringskontrakt som:

«A contract under which one party (the issuer) accepts significant insurance risk from another party (the policyholder) by agreeing to compensate the policyholder if a specified uncertain future event (the insured event) adversely affects the policyholder.» (IFRS 17.A).

IFRS definerer en kontrakt som en avtale mellom to eller flere parter, som håndhever rettigheter og plikter, og er bundet av lov (IFRS 17.2). En forsikringskontrakt vil si at den ene

parten (utsteder), aksepterer «en vesentlig forsikringsrisiko» fra den andre parten (forsikringstaker). For at kontrakten skal komme til nytte, må det forekomme en spesifisert uforutsett hendelse, som påvirker forsikringstaker negativt. Det vil i de fleste tilfeller dreie seg om en kontrakt av økonomisk karakter, hvor forsikringstaker har rett på en forhåndsbestemt kompensasjon. Kontrakter kan være både muntlige og skriftlige (IFRS 17.2). Kontrakter som tilbakefører all risiko til forsikringstaker, er ikke forsikringskontrakter (IFRS.B27).

2.3.1 Risiko knyttet til forsikringskontrakter

Forsikringsvirksomhet er i stor grad beheftet med usikkerhet og risiko, hvilket nødvendiggjør høy bruk av både forutsetninger og estimer. Disse faktorene gjør det til tider svært utfordrende å verdsette forsikringskontrakter. I forsikringsbransjen skiller man mellom forsikrings- og finansiell risiko. Forsikringsrisiko er typisk aktuelt når en begivenhet inntreffer, eksempelvis død, skade, sykdom, tap av en eiendel, o.l. Finansiell risiko er for eksempel potensielle fremtidige endringer i rentekurven, råvarepriser, aksjepriser, kredittvurdering, o.l. Et eksempel på finansiell risiko i en forsikringskontrakt, kan være dersom ytelsen til en forsikringstaker bestemmes av en indeks, eller en prosentvis avkastning på en investeringskomponent.

En kontrakt må inneholde signifikant forsikringsrisiko for å kunne klassifiseres som en forsikringskontrakt (IFRS 17.B7). Ifølge IFRS, er forsikringsrisikoen signifikant i de tilfellene det er en viss sannsynlighet for at forsikringsutsteder vil lide et tap forårsaket av den forsikrede begivenheten (IFRS 18.B18).

2.3.2 Usikkerhet knyttet til forsikringskontrakter

Det må være usikkerhet knyttet til kontrakten for at den skal kunne klassifiseres som en forsikringskontrakt. Dette innebærer at det må foreligge en viss usikkerhet knyttet til sannsynligheten for at den forsikrede begivenheten inntreffer, når den inntreffer, eller hvor mye forsikringsutsteder må betale dersom hendelsen inntreffer (IFRS 17.B3).

2.4 “Asset-Liability Management”

Store deler av aktiva-siden til forsikringsforetakene består av finansielle eiendeler, mens største delen av passiva-siden består av kundens fremtidige utbetalinger, også kalt forsikringsforpliktelser. Foretakene forsøker derfor å «*matche*» inntjening og kontantinnbetalinger fra investeringer, med kostnader og kontantutbetalinger på de fremtidige forsikringsforpliktelsene. Det vil således være viktig for foretakene at eventuelle verdiendringer på eiendelene, «*matcher*» de eventuelle verdiendringene på forpliktelsene i resultatet. Dersom endringer i økonomiske forhold påvirker eiendelene og forpliktelsene forholdsmessig likt, men balanseverdien deres ikke responderer tilsvarende, får vi det vi kaller en regnskapsmessig «*mismatch*». Dette vil typisk oppstå dersom et foretak benytter ulike målemetoder på eiendelene og forpliktelsene.

Vi har også det vi kaller en økonomisk «*mismatch*». Dette oppstår dersom verdiene av, eller kontantstrømmene fra, eiendeler og forpliktelser responderer forskjellig på endringer i økonomiske forhold. For eksempel vil en renteendring kunne slå ulikt ut på verdien til en eiendel, kontra en forpliktelse.

Dersom vi ser for oss et foretak som har en portefølje med helt ordinære 5-årige livsforsikringskontrakter, med engangsinnbetalinger og en garantert sluttverdi. I dette tilfellet vil det være mulig for foretaket å «*matche*» livporteføljen med 5-årige obligasjoner med fastrente. Forsikringsforpliktelsene kan måles til amortisert kost, og diskonteres med en fast rente som reflekterer de garanterte sluttverdiene, som de overlevende kundene mottar etter 5 år. Obligasjonene vil også kunne måles til amortisert kost, og diskonteres med den samme fastrenten, som da reflekterer obligasjonenes nåværende verdi. Eventuelle verdiendringer på obligasjonene vil således «*matche*» verdiendringen i forsikringsforpliktelsene hvert år (KPMG, 2004, s.54).

Dersom vi istedenfor tenker oss at obligasjonene blir målt til virkelig-verdi, med verdiendring over resultat, vil forpliktelsen fortsatt kunne måles til amortisert kost. Renten vil derimot skille seg fra den markedsbaserte renten som benyttes til å verdsette obligasjonens virkelige verdi. I dette tilfellet vil dermed ikke eiendelens verdiendring, utligne forsikringsforpliktelsens verdiendring. Ettersom eiendelen måles til virkelig-verdi, og forsikringsforpliktelsen måles til amortisert kost, får vi en regnskapsmessig «*mismatch*».

3. IFRS 4

I dette kapittelet presenterer vi den internasjonale regnskapsstandarden for forsikringskontrakter, IFRS 4. Vi tar først for oss standardens virkeområde. Deretter går vi gjennom kravene, unntakene og retningslinjene som standarden stiller til forsikringsforetakenes kontrakter angående separering, måling og innregning, inntekts- og kostnadsføring, og noteopplysninger.

3.1 Formålet med standarden

Formålet med denne standard er å fastsette den finansielle rapporteringen av forsikringskontrakter i foretak som utsteder slike kontrakter (i denne standard betegnet som forsikringsgivere) frem til at styret fullfører andre fase av sitt prosjekt for forsikringskontrakter. Denne standard krever særlig:

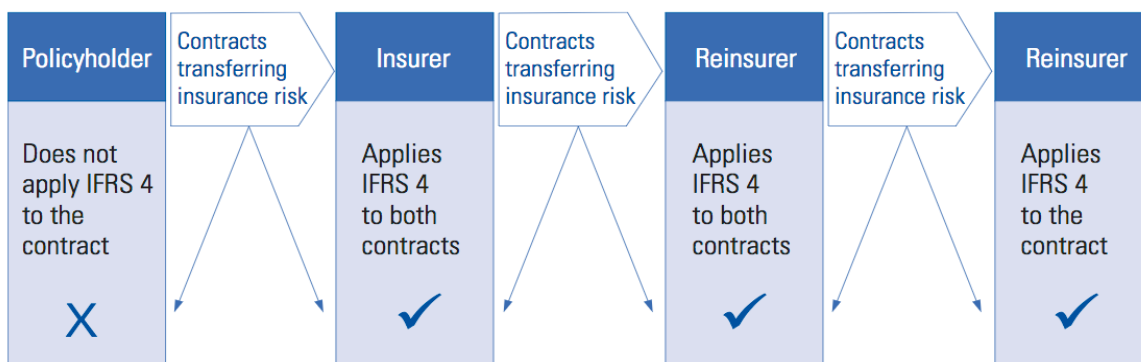
- a) begrensede forbedringer av forsikringsgiveres regnskapsføring av forsikringskontrakter,*
- b) opplysninger som identifiserer og forklarer de beløpene i en forsikringsgivers finansregnskap som stammer fra forsikringskontrakter, og som hjelper brukere av slike finansregnskap å forstå størrelsen på, tidspunktene for og usikkerheten i fremtidige kontantstrømmer fra forsikringskontrakter (IFRS 4.1).*

Det var ikke mulig å utvikle en felles internasjonal standard for regnskapsføring av forsikringskontrakter da IFRS ble implementert i EU i 2005. Dette skyldes blant annet at forsikringsbransjen er en sterkt regulert bransje, hvor lokale regler påvirker både måling og innregning av forsikringsforpliktelser, samt at regnskapene danner grunnlag for måling av regulatorisk kapital. IFRS 4 ble dermed implementert som en midlertidig løsning for forsikringskontrakter, for å sikre en viss grad av ensartethet i regnskapsføringen (Møller, 2011, s.209). Før standarden ble innført hadde ikke IFRS regler som gjaldt spesifikke forsikringsproblemer, og enkelte deler av IFRS ekskluderte forsikring fra virksomhetsområdet sitt. Dette resulterte i et mangfold av regnskapsprinsipper for forsikringsforetakene (KPMG, 2004, s.1). IFRS 4 har forbedret situasjonen, men standarden er lite konkret og åpner for stor bruk av lokale avsetningsregler. Eksempelvis tar ikke standarden stilling til verken diskontering eller diskonteringssats for forpliktelser, og forsiktighetsavsetninger godtas langt på vei (Møller, 2011, s.209).

3.2 IFRS 4 sitt virkeområde

Etter IFRS 4 betegnes ethvert foretak som utsteder en forsikringskontrakt som en forsikringsgiver. Dette gjelder uansett om utstederen anses som en forsikringsgiver i juridisk eller tilsynsmessig sammenheng, eller ikke (IFRS 4.5). Et foretak skal anvende standarden på forsikringskontrakter (herunder gjenforsikringskontrakter (IFRS 4.6)) som det utsteder, og gjenforsikringskontrakter som det innehar (IFRS 4.2 (a)). I tilfellene hvor forsikringstaker betaler for egne skader gjennom justering av fremtidige premier, vil gjenforsikringsavtalen fortsatt kunne betegnes som en forsikringskontrakt, selv om dette langt på vei er en finansieringsordning, så lenge gjenforsikringsforetaket bærer en betydelig risiko knyttet til nåverdien av kontantstrømmene (Møller, 2011, s.210). Foretakene skal også anvende IFRS 4 når de utsteder finansielle instrumenter som inneholder en skjønnsmessig del (IFRS 4.2 (b)). Standarden omhandler derimot ikke andre sider av regnskapsføringen til forsikringsgiverne, eksempelvis de finansielle eiendelene de måtte eie, og heller ikke de finansielle forpliktelsene de måtte utstede (IFRS 4.3). Den omhandler heller ikke regnskapsføringen til forsikringstakeren av kontrakten (IFRS 4.4). Figuren nedenfor illustrerer IFRS 4 sin anvendelighet.

The applicability of IFRS 4 to the parties to insurance contracts



Source: KPMG International, 2004

Figur 3-1: The applicability of IFRS 4 to the parties to insurance contracts (KPMG, 2004)

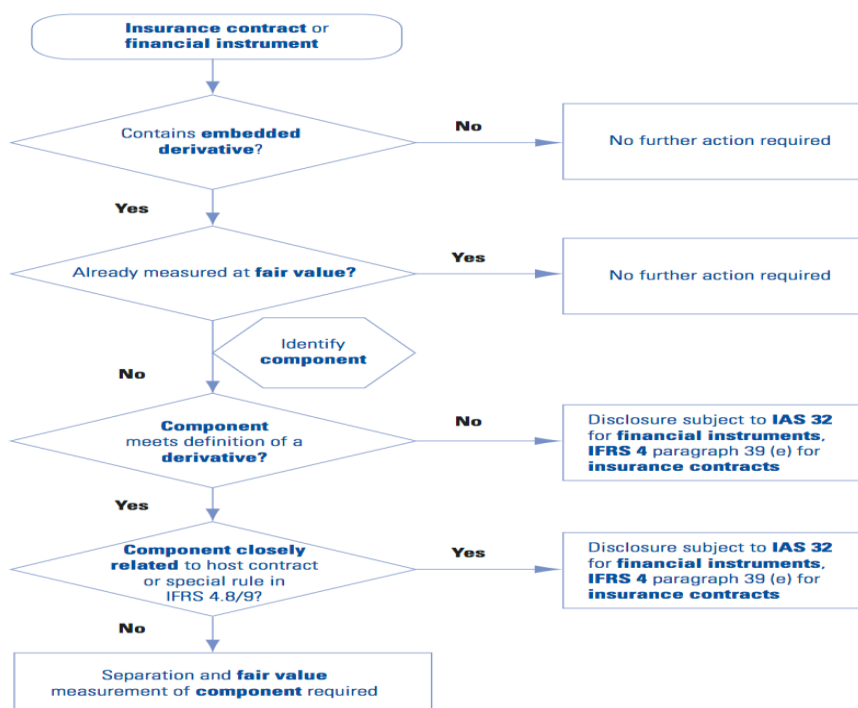
3.3 Separering under IFRS 4

3.3.1 Innebygde derivater

Derivater er kontrakter om en handel, utveksling, beregning eller lignende på et fremtidig tidspunkt på vilkår som avtales ved kontraktsinngåelsen (NOU, 2006, s.40). Når kontantstrømmene fra forsikringskontrakter avhenger av et underliggende element, har kontrakten et innebygd derivat. For eksempel opsjoner, rentegarantier, valuta, osv. Den primære funksjonen til et innebygd derivat er å overføre risiko. Ved å kombinere derivater med tradisjonelle kontrakter, endrer man måten risikoen fordeles mellom partene i kontrakten. En livsforsikringskontrakt med en rentegaranti som garanterer for en viss fremtidig ytelse, er et eksempel på dette.

IFRS 9 krever at foretakene skiller ut visse innebygde finansielle derivater fra vertskontrakten, måler dem til virkelig verdi, og inkluderer endringer i deres virkelige verdi i resultatet. Figuren nedenfor illustrer når dette er nødvendig, og hva som skal gjøres. IFRS 9 gjelder for finansielle derivater som er innebygd i en forsikringskontrakt, med mindre derivatet i seg selv er en forsikringskontrakt (IFRS 4.7). Et viktig unntak fra dette er at tilbakekjøpsopsjoner til en fast pris, tillagt eventuelle renter, ikke behøver å skilles ut. Verken flytteretten eller eventuelle tilbakekjøpsrettigheter behøver således å skilles ut som innebygde derivater (Møller, 2011, s.210). Standarden sier også at innebygde derivater, som er nært relatert til forsikringens vertskontrakt, ikke skal skilles ut. Verken IFRS 9 eller IFRS 4 forklarer eller definerer hva «*closely related economic characteristics and risks*» innebærer, men begge standardene gir eksempler på kontrakter som er å betrakte som «*nært relaterte*» (KPMG, 2004, s.17). Eksemplene sier at dersom det innebygde derivatet og forsikringens vertskontrakt er så gjensidig avhengig av hverandre, at foretaket ikke klarer å måle det innebygde derivatet separat, er dem nært relatert, og følgelig kan man ikke separere (IFRS 4.IG4, Example 2).

Decision tree for the separation of an embedded derivative



Source: KPMG International, 2004

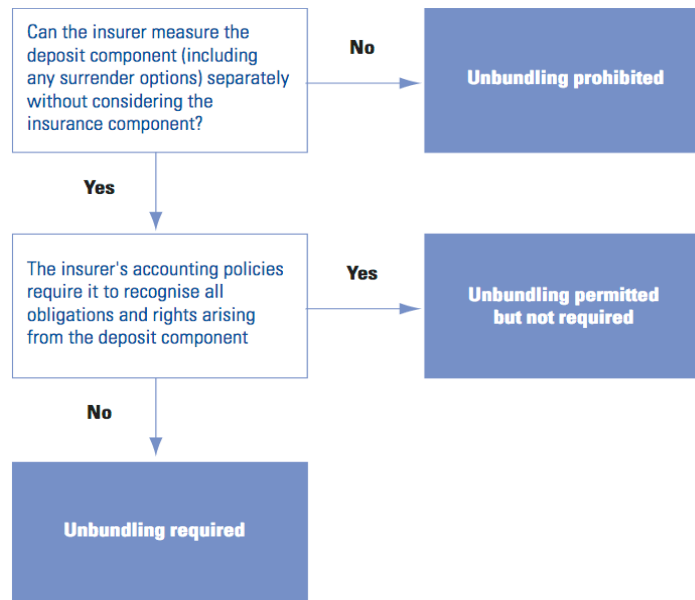
Figur 3-2: Decision tree for the separation of an embedded derivative (KPMG, 2004)

3.3.2 Dekomponering av innskuddskomponenter

Enkelte forsikringskontrakter inneholder både en forsikringskomponent og en innskuddskomponent, og i noen tilfeller er det påkrevd eller tillat for en forsikringsgiver å dekomponere disse komponentene. I tilfellene der forsikringsgiveren kan måle innskuddskomponenten (herunder eventuelle innebygde gjenkjøpsopsjoner) separat (dvs. uten å ta hensyn til forsikringskomponenten), samt at forsikringsgiverens regnskapsprinsipper ikke krever innregning av alle plikter og rettigheter som stammer fra innskuddskomponenten, er dekomponering påkrevd (IFRS 4.10 (a)). Motsatt er dekomponering forbudt, dersom forsikringsgiver ikke kan måle innskuddskomponenten separat (IFRS 4.10 (c)). I tilfellene hvor forsikringsgiveren kan måle innskuddskomponenten separat som i bokstav a, men regnskapsprinsippene de følger krever innregning i motsetning til bokstav a, er dekomponering tillat, men ikke påkrevd (IFRS 4.10 (b)). Dekomponering er først og fremst aktuelt innenfor livsforsikring, hvor produktene typisk kan inneholde både en sparekomponent og en risikokomponent (Møller, 2011, s. 212). Når man dekomponerer en kontrakt, skal forsikringsgiveren anvende IFRS 4 på forsikringskomponenten, og IFRS 9 på

innskuddskomponenten (IFRS 4.12). Figuren nedenfor illustrerer når dekomponering er henholdsvis forbudt, tillat og påkrevd.

Decision tree for the unbundling of the deposit component of an insurance contract



Source: KPMG International, 2004

Figur 3-3: Decision tree for the unbundling of the deposit component (KPMG, 2004)

3.4 Måling og innregning under IFRS 4

3.4.1 Midlertidig unntak fra visse andre IFRS-er

IAS 8 - *Regnskapsprinsipper, endringer i regnskapsmessige estimater og feil*, angir kriterier som foretakene skal benytte ved utarbeidelse av regnskapet dersom det ikke finnes en standard som gjelder den spesifikke posten. Standarden sier at i en slik situasjon skal ledelsen innføre regnskapsprinsipper som gir regnskapsbrukerne tilstrekkelig informasjon til å kunne ta gode økonomiske beslutninger. IFRS 4.13 fritar imidlertid forsikringsgiver fra å anvende IAS 8 på sine regnskapsprinsipper for både forsikringskontrakter som forsikringsgiveren utsteder, og for gjenforsikringskontrakter som forsikringsgiveren innehar (IFRS 4.13). Det finnes dog unntak fra denne standarden, som medfører at forsikringsforetakene likevel ikke er fritatt for visse konsekvenser av kriteriene i IAS 8 (IFRS 4.14). Denne bestemmelsen sier at forsikringsgivere ikke skal innregne avsetninger til mulige fremtidige erstatningskrav som forpliktelse, dersom disse kravene oppstår i henhold til forsikringskontrakter som ikke eksisterer ved slutten av rapporteringsperioden. Videre sier den at forsikringsgiver skal utføre

tester av forpliktelsers tilstrekkelighet, og at de må fjerne opphørte forsikringsforpliktelser fra balanseoppstillingen.

3.4.2 Test av forpliktelsers tilstrekkelighet

Ved slutten av hver rapporteringsperiode skal forsikringsgivere vurdere om de innregnede forsikringsforpliktelsene er tilstrekkelige. Om de dekker de forventede fremtidige utbetalingene, inkludert administrasjonskostnader. Dette gjøres ved hjelp av gjeldende estimater av fremtidige kontantstrømmer i henhold til forsikringskontraktene deres. Dersom det viser seg at de innregnede forpliktelsene ikke er tilstrekkelige, skal differansen innregnes i resultatet (IFRS 4.15). IFRS 4 stiller krav til at testen tar hensyn til gjeldende estimater av alle kontraktsregulerte kontantstrømmer, og av tilknyttede kontantstrømmer, for eksempel utgifter til behandling av erstatningskrav, samt kontantstrømmer som følger av innebygde opsjoner og garantier. Også de fremtidige kontraktsmessige premiebetalingene skal vurderes, noe som er særlig aktuelt i livsforsikring. (Møller, 2011, s.214). Er forpliktelsen utilstrekkelig, skal hele underskuddet innregnes i resultatet. Dette omtaler standarden som minstekrav, og det stilles ikke ytterligere krav enn det (IFRS 4.16). Dette innebærer at foretakene kan benytte en udiskontert kontantstrømtilnærming, ettersom standarden ikke stiller krav til at kontantstrømmene skal være diskonterte. Standarden sier heller ingenting om hvilken diskonteringsrente som skal benyttes, dersom man velger benytte en diskontert kontantstrømtilnærming. Vi ser at standarden tillater ulike tilnærminger så lenge testen tilfredsstiller minstekravene. Det er fleksibilitet med hensyn til både rentesatsene som benyttes, og til benyttelse av realistiske- eller konservative kontantstrømprosjeksjoner.

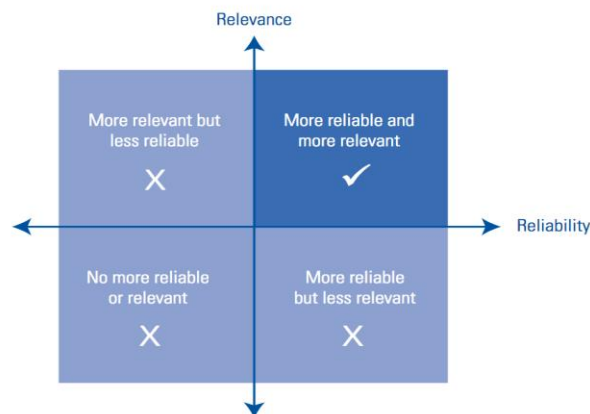
Dersom en forsikringsgivers regnskapsprinsipper derimot ikke krever en test av forpliktelsenes tilstrekkelighet som oppfyller minstekravene i IFRS 4.16, skal forsikringsgiveren fastsette den balanseførte verdien av de relevante forsikringsforpliktelsene, med fradrag for eventuelle balanseførte verdier av tilknyttede immaterielle eiendeler –og periodiserte anskaffelsesutgifter. Deretter skal forsikringsgiveren vurdere hvorvidt dette beløpet stemmer overens med det som ville blitt krevd dersom forpliktelsene hørte inn under virkeområdet for IAS 37 – *Avsetninger, betingede forpliktelser og betingede eiendeler*. Dersom beløpet er mindre, skal differansen innregnes i resultatet, samtidig som de balanseførte verdiene for eventuelle tilknyttede immaterielle eiendeler –og

anskaffelsesutgifter må reduseres. Eventuelt kan forsikringsgiver øke den balanseførte verdien av de relevante forsikringsforpliktelsene (IFRS 4.17). For de som benytter IFRS 4.17, skal sammenligningen foretas for en portefølje av kontrakter som er forbundet med stort sett de samme risikoene, og som forvaltes samlet som en enkelt portefølje. Oppfyller man derimot minstekravene i IFRS 4.16, skal testen anvendes på det aggregeringsnivået som er angitt i testen (IFRS 4.18).

3.4.3 Endringer i regnskapsprinsipper

Forsikringsgivere kan endre sine regnskapsprinsipper dersom det er til det bedre for brukerne av regnskapet. Standarden sier at dersom endringene fører til at informasjonen i finansregnskapet blir mer relevant for dem som skal ta økonomiske beslutninger basert på regnskapet, er det lov til å endre prinsippene, så lenge regnskapet ikke blir mindre pålitelig (IFRS 4.22). Kriteriene om relevans og pålitelighet skal vurderes etter kriteriene i IAS 8. Eventuelle endringer skal rettferdiggjøres ved å vedlegge dokumentasjon på at finansregnskapet er nærmere en oppfyllelse av kriteriene i IAS 8, men endringene krever dog ikke en fullstendig oppfyllelse av de angitte kriteriene (IFRS 4.22).

Is a proposed change in accounting policy allowed?



Source: KPMG International, 2004

Figur 3-4: Is a proposed change in accounting policy allowed? (KPMG, 2004)

Standarden krever ikke at forsikringsgiver endrer sine regnskapsprinsipper for å eliminere overdreven forsiktighet, men den sier dog at dersom forsikringsgiver allerede måler sine forsikringskontrakter med tilstrekkelig forsiktighet, skal man ikke innføre ytterligere forsiktighet i målingene IFRS (4.26).

3.4.4 Løpende markedsrenter

En forsikringsgiver har muligheten til å endre sine regnskapsprinsipper slik at øremerkede forsikringsforpliktelser måles på nytt, for å gjenspeile de løpende markedsrentene. Eventuelle endringer i forpliktelsene innregnes i resultatet. På dette tidspunktet er det også tillatt å innføre regnskapsprinsipper som krever andre gjeldende estimer og forutsetninger for øremerkede forpliktelser (IFRS 4.24). Standarden åpner i tillegg for at forsikringsgiver kan endre regnskapsprinsippene sine for øremerkede forpliktelser uten å måtte anvende prinsippene konsekvent på alle tilsvarende forpliktelser, som ellers ville ha vært påkrevd i henhold til IAS 8. Ved valg av dette alternativet, skal forsikringsgiveren fortsette å anvende løpende markedsrente konsekvent på slike forpliktelser i alle perioder frem til de opphører.

3.4.5 Skyggeregnskap

I enkelte regnskapsmodeller har realiserte gevinster og tap på forsikringsgivers eiendeler direkte innvirkning på målingen av forsikringsgiverens forsikringsforpliktelser, tilknyttede immaterielle eiendeler, og periodiserte anskaffelsesutgifter. Forsikringsgiver har muligheten til å endre regnskapsprinsippene sine slik at også innregnede men urealiserte gevinster, eller tap på eiendeler, påvirker disse målingene på samme vis som de realiserte gevinstene eller tapene, men dette er altså ikke påkrevd. Den tilknyttede justeringen på forsikringsforpliktelsen, anskaffelsesutgiftene eller de immaterielle eiendelene, skal innregnes i andre inntekter og kostnader, dersom de urealiserte gevinstene eller tapene innregnes direkte i andre inntekter og kostnader, og bare dersom. Denne praksisen omtales ofte som «skyggeregnskap» (IFRS 4.30).

3.5 Inntekts- og kostnadsføring under IFRS 4

IFRS 4 inneholder ikke noe spesielt om inntektsføring. Dermed skulle man kanskje tro at man ville falle ned på diskontering, ettersom IAS 18 – *Driftsinntekter*, krever at inntekt måles til virkelig verdi av mottatt vederlag, men det gjør man altså ikke. Forsikringskontrakter inneholder ofte et betydelig element av forskuddsbetaling, for eksempel årlig forskudd. Ettersom det ikke er noe generelt krav om diskontering i standarden, heller ikke knyttet til premiebetalinger, forekommer ikke dette i praksis. Tidsforskjellen mellom premiebetaling og

erstatningsutbetaling er viktig i forsikring, og i enkelte bransjer er det ikke uvanlig å se at summen av erstatningsutbetalinger og administrasjonskostnader overstiger premien, noe som i praksis sier at foretaket «lever av» tidsforskjellen. Dersom en forskuddsbetaling hadde blitt sett på som et innskudd, hvilket den ikke gjør, ville inntektsføringen naturlig fulgt nåverdimetoden. Det finnes dog ikke noe forbud mot å ta renteeffekten med i betraktning, men det kan være regulatoriske grunner til at man ikke ønsker å blåse opp inntektene i regnskapet (Møller, 2011, s 212). Standarden inneholder heller ikke noe om kostnadsføring.

3.6 Noteopplysninger under IFRS 4

En forsikringsgiver er pliktig til å gi opplysninger som identifiserer og forklarer alle beløp som stammer fra forsikringskontrakter i finansregnskapet sitt (IFRS 4.36). For å overholde kravet i IFRS 4.36, må forsikringsgiver imøtekomme opplysningsvilkårene i IFRS 4.37. Dette innebærer blant annet at forsikringsgiver skal opplyse om regnskapsprinsippene de benytter for forsikringskontraktene sine, og de tilknyttede eiendelene, forpliktelsene, inntektene og kostnadene. Det skal opplyses om hvilken fremgangsmetode som er benyttet ved fastsettelse av forutsetninger som har stor innvirkning på målingen av innregnede beløp, og virkningen av eventuelle endringer i disse forutsetningene.

Standarden stiller også krav til at forsikringsgivers finansregnskap inneholder opplysninger som gjør brukerne av regnskapet i stand til å evaluere arten, og omfanget av risikoen som oppstår fra forsikringskontraktene (IFRS 4.38). Dette innebærer blant annet at forsikringsgiver skal opplyse om foretakets formål med prinsipper og prosesser for å håndtere risiko, og hvilke metoder som benyttes for å håndtere denne risikoen. Videre kreves det opplysninger som informerer om sensitiviteten og konsentrasjonsgraden av forsikringsrisikoen, og om utviklingen av erstatningsrisikoen (dvs. faktiske erstatningskrav sammenlignet med tidligere estimer). Denne informasjonen skal opplyse om risikoen både før og etter gjenforsikring. I tillegg kreves det at forsikringsgiverens finansregnskap opplyser om kredittrisikoen, likviditetsrisikoen og markedsrisikoen som ville vært påkrevd i henhold til IFRS 7 – *Finansielle instrumenter: Opplysninger*, gitt at kontraktene var omfattet av IFRS 7 (IFRS 4.39). IFRS 4 gir dog ikke noen kvantitativ veiledning for å vurdere betydningen av forsikringsrisiko, noe som var et bevisst valg fra IASB sin side. De mente at oppretting av en vilkårlig skillelinje for betydningen av forsikringsrisiko, ville ført til ulik regnskapsbehandling av lignende transaksjoner som marginalt faller på forskjellige sider av linjen (IFRS 4.BC33).

4. IFRS 17

I dette kapittelet presenterer vi den nye internasjonale regnskapsstandarden for forsikringskontrakter, IFRS 17. Vi tar først for oss standardens virkeområde. Deretter går vi gjennom kravene, unntakene og retningslinjene som standarden stiller til forsikringsforetakenes kontrakter angående separering, måling og innregning, inntekts- og kostnadsføring og noteopplysninger. Til slutt tar vi for oss overgangsreglene.

4.1 IFRS 17 sitt virkeområde

I likhet med IFRS 4, er fokuset i IFRS 17 vendt mot typen kontrakter, og ikke typen foretak. Kontraktene trenger således ikke å tilhøre et regulert forsikringsforetak for at standarden skal komme til anvendelse. Hovedregelen er at IFRS 17 nyttes på kontrakter som kvalifiserer til IFRS sin definisjon på forsikringskontrakter. Dette innebærer utstedte forsikringskontrakter, gjenforsikringsavtaler som foretaket selger, gjenforsikringsavtaler som foretaket eier og investeringskontrakter med «*Direct Participation Features*» (heretter DPF) gitt at foretaket utsteder forsikringskontrakter (IFRS 17.3). Det er forbudt å anvende IFRS 17 på forsikringskontrakter som foretaket selv holder. Slike kontrakter skal behandles etter IAS 8 (IFRS 17.7(g)).

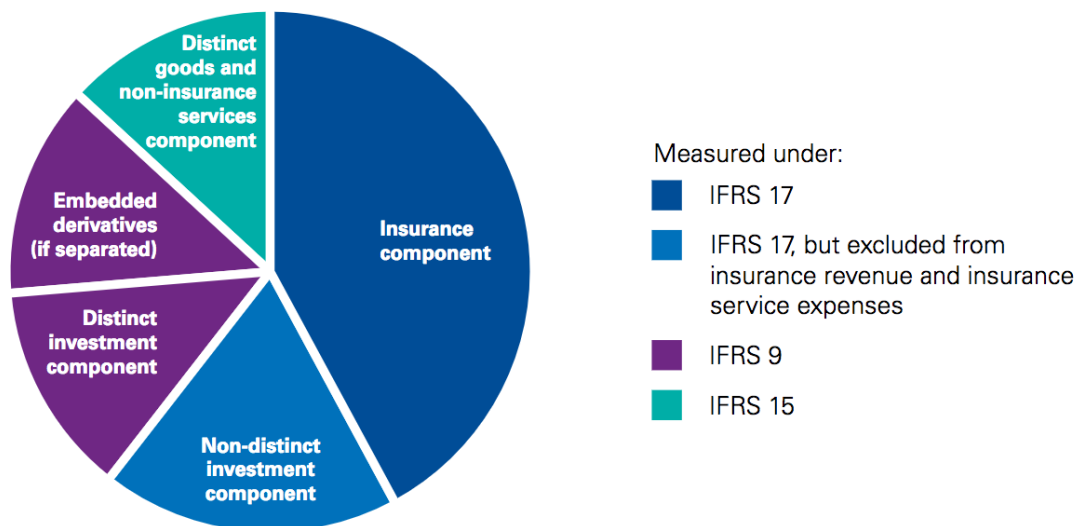
En såkalt «*Fixed-fee service contract*» kvalifiserer til å være en forsikringskontrakt etter IFRS 17. En slik kontrakt omhandler levering av tjenester, hvor graden av leverte tjenester avhenger av en usikker hendelse (IFRS 17.BC95). Standarden gir også adgang til å anvende IFRS 15 – *Inntekt fra kontrakter med kunder* på slike kontrakter, dersom hovedformålet er levering av tjenester, men da må kontrakten oppfylle visse vilkår. Kontraktsprisen behøver ikke reflektere risikoen forbundet med en individuell kunde, men må kompensere kundene med tjenester fremfor kontantbetalinger. I tillegg skal forsikringsrisikoen knyttet til kontrakten stamme fra antallet leverte tjenester, fremfor usikkerheten knyttet til kostnadene på tjenestene (IFRS 17.8).

Finansielle garantikontrakter ligger innenfor IFRS 17 sitt virkeområde dersom utsteder tidligere eksplisitt har hevdet at foretaket vurderer kontraktene for å være forsikringskontrakter, samt at den benyttede regnskapsføringen gjelder for forsikringskontrakter (IFRS 17.7(e)). En slik kontrakt gir en forsikringstaker rett til å få et tap refundert av forsikringsutsteder, dersom en spesifikk debitor (tredjeperson) ikke klarer å

oppfylle forpliktelsen før forfall (IFRS 9.A). Man kan gjøre valget på en «kontrakt til kontrakt basis», men valget er ugjenkallelig. For å identifisere om et foretak tidligere «eksplisitt har vurdert» slike kontrakter for å være forsikringskontrakter eller ikke, vil man typisk undersøke tidligere praksis, kontantstrømdokumenter, regnskapsprinsipper, osv. Dersom et foretak ikke anvender IFRS 17 på denne typen kontrakter, skal IFRS 9 benyttes.

4.2 Separering under IFRS 17

Forsikringskontrakter kan være svært komplekse og inneholde et mylder av rettigheter, plikter og forskjellige komponenter, som til sammen skaper en felles kontantstrøm. IFRS 17 krever at man i enkelte tilfeller deler opp og separerer de ulike komponentene som kontraktene består av. Samtidig er det forbudt å separere komponenter, med mindre standarden eksplisitt krever det (PwC, 2017, s.6). Av og til vil det være hensiktsmessig å bruke andre standarder for å innregne ikke-forsikringskomponenter, for å øke sammenlikningsevnen på tvers av foretakene og industrier (IFRS 17.BC99).



Figur 4-1: Separating components from an insurance contract (KPMG, 2017)

Figuren illustrerer at en forsikringskontrakt kan være sammensatt av forskjellige komponenter, som videre krever at ulike standarder blir tatt i bruk ved måling og innregning.

Et forsikringsforetak skal anvende IFRS 9 for å identifisere om en kontrakt inneholder et derivat, og om den følgelig må separeres. IFRS 9 benyttes også til å bestemme verdien på et eventuelt derivat (IFRS 17.11(a)). Et derivat skal separeres fra kontrakten dersom de

økonomiske karakteristikkene, og de respektive risikoene forbundet med derivatet og forsikringskomponenten, ikke korrelerer med hverandre, og derivatet alene ikke ville blitt regnet for å være en forsikringskontrakt (IFRS 9.4.3.3). Man må studere risikoene og karakteristikkene til det underliggende derivatet for å vurdere om det foreligger en nær sammenheng mellom komponentene, samt om komponentene er gjensidig avhengig av hverandre med omsyn til verdien (IFRS 9.4.3.3).

Som nevnt i delkapittel 3.3, sier IFRS 9 at dersom et innebygd derivat og forsikringens vertskontrakt er så gjensidig avhengig av hverandre at foretaket ikke klarer å måle det innebygde derivatet separat, er dem nært relatert, og følgelig kan man ikke separere. Dette er tilfellet dersom utbetalingen fra derivatet, er på samme tidspunkt som den forsikrede hendelsen inntreffer (IFRS 17.B10). For eksempel en livsforsikringskontrakt som korrelerer med en levekostnadsindeks. I dette tilfellet inneholder derivatet en viss forsikringsrisiko, ettersom størrelsen på de fremtidige utbetalingene etter dødsfallet, er knyttet til levekostnadsindeksen (derivatet). Derivatet gir således opphav til forsikringsrisiko, da antallet betalinger avhenger av personens faktiske levealder.

Investeringskomponentene i en forsikringskontrakt tilsvarer summen av forsikringsforetakenes utbetalinger, uavhengig av om en forsikringshendelse inntreffer eller ikke (IFRS 17.BC108). Standarden skiller mellom distinkte og ikke-distinkte investeringskomponenter. Dersom komponenten er distinkt, skal den separeres fra kontrakten og innregnes for seg selv under IFRS 9. Det er forbudt å separere kontrakten dersom komponenten er ikke-distinkt (IFRS 17.11(b)), samt å anvende IFRS- 15 eller 9 på komponenter når det ikke er nødvendig. (IFRS 17.BC114).

En investeringskomponent er distinkt dersom en kontrakt med samme betingelser blir solgt, eller kunne blitt solgt separert, i samme marked eller jurisdiksjon, av forsikringsforetaket eller andre forsikringsforetak, samt at forsikringskomponenten fra kontantstrømmen i liten grad henger sammen med kontantstrømmen fra investeringskomponenten (IFRS 17.B31). En investeringskomponent og en forsikringskomponent henger sammen med hverandre (*Highly interrelated*) dersom komponentene er avhengige av hverandre for å utløse fordeler/ytelser, eller dersom verdien på komponentene korrelerer med hverandre, og det ikke lar seg gjøre å måle den ene komponenten uten å ta forsikringskomponenten i betraktning (IFRS 17.B32). I likhet med derivater, vil investeringskomponenten være ikke-distinkt dersom den sammenfaller med kontraktens utløp. Dette kan for eksempel være tilfellet i en

livsforsikringskontrakt hvor investeringskomponenten har samme utløpsdato som forsikringstakers død. Det kan være verdt å merke seg at forsikringsinntekten i resultatregnskapet skal ekskludere inntekten som stammer fra investeringskomponenten, selv om de er innregnet som en enkelt kontrakt i balansen (IFRS 17.85).

Investeringskomponenten skal måles og innregnes som om den hadde vært en egen kontrakt, med en egen «*Stand alone*» pris, i likhet med derivater. I de fleste tilfeller vil det være hensiktsmessig å anvende IFRS 9 for å måle «*Stand alone*» verdien (IFRS 17.BC109).

Dersom forsikringskontrakten inneholder fremtidige lovnader eller forpliktelser om leverte varer og ikke-forsikrings tjenester, skal disse komponentene separeres og innregnes etter IFRS 15. Dette gjelder først og fremst forsikringstakere som mottar økonomiske fordeler av varene og tjenestene (IFRS 17.12 og 17.B33-B34). I likhet med derivater og investeringskomponenter, vil ikke-distinkte varer og tjenester blir innregnet sammen med forsikringskomponenten, så fremt kontantstrømmen, og risikoen knyttet til varene eller tjenestene i kontrakten, gjensidig avhenger av kontantstrømmen. I tillegg må risikoen kunne knyttes til forsikringskomponenten, og foretaket må kunne integrere komponentene med forsikringskomponenten.

I likhet med IFRS 15, krever IFRS 17 at man allokere kontantstrømmen fra forsikringskontrakten til de forskjellige varene, ikke-forsikrings tjenestene og forsikringselementet (IFRS 17.BC111). Verdien på komponentene blir fastsatt på grunnlag av observerbare «*Stand alone*» priser i markedet. Dersom ikke prisene lar seg observere, må foretakene estimere prisen på hver enkelt komponent for å kunne allokere transaksjonsprisen (IFRS 17.BC112). IFRS 17 krever også at kontantutbetaling skal allokere til de relevante komponentene. Dersom utbetalingen vanskelig lar seg relatere til en av komponentene, skal den fordeles mellom dem (IFRS 17.BC113).

4.3 Måling og innregning under IFRS 17

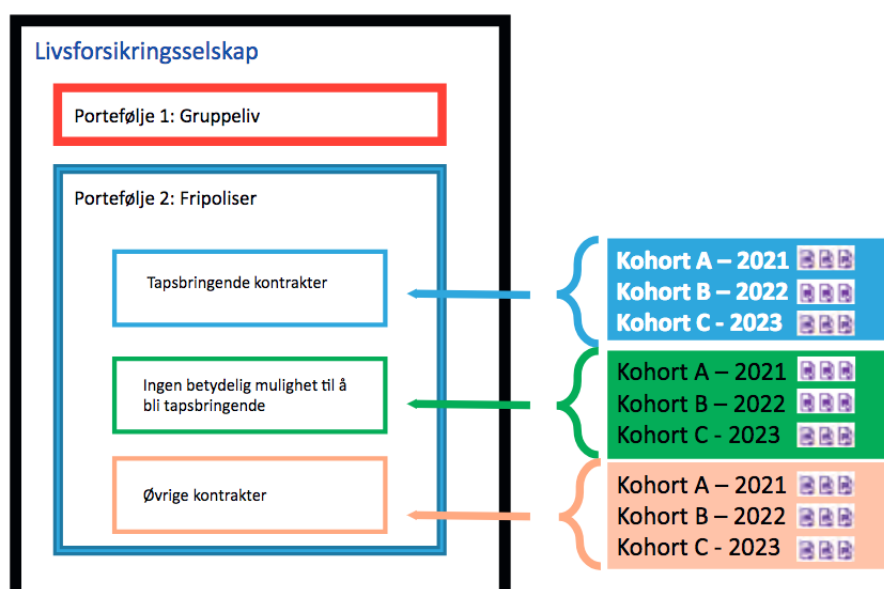
4.3.1 Tidspunkt for å innregne og måle en kontrakt

Forsikringsforetaket skal tidligst identifisere og innregne en gruppe med forsikringskontrakter ved begynnelsen av forsikringsperioden, eller ved forfallsdatoen til første premiebetaling. For

en gruppe med tapsbringende kontrakter, skal identifisering tidligst forekomme når gruppen av kontrakter blir tapsbringende (IFRS 17.25). Første premiebetaling er vanligvis i starten av dekningsperioden, og foretaket vil således identifisere og innregne kontrakten på nøyaktig dette tidspunktet. I likhet med IFRS 15, fokuserer IFRS 17 på måling av ytelse - rettigheter og plikter skapes når den andre part har ytt. For eksempel yter en person sine plikter ved å betale første premiebetaling. Dersom et foretak utsteder en forsikringskontrakt hvor dekningsperioden først begynner å løpe om 6 måneder, skal foretaket kontinuerlig analysere om kontrakten på noe som helst tidspunkt kommer til å bli tapsbringende i løpet av dette halvåret. Hvis dette er tilfellet, vil kontrakten bli innregnet på det tidspunktet den må kunne forventes å bli tapsbringende. Om foretaket derimot konkluderer med at det ikke er overveiende sannsynlighet for at kontrakten på noe som helst tidspunkt kommer til å bli tapsbringende, innregnes kontrakten i starten av dekningsperioden.

4.3.2 Gruppering av kontrakter i porteføljer

IFRS 17 krever at foretakene klassifiserer kontraktene ved førstegangsinnregning. De forskjellige kontraktene skal deles inn i porteføljer, videre inn i grupper, og til slutt grupperes i kohorter, slik figuren nedenfor illustrerer.



Figur 4-2: Gruppering av kontrakter (Moen, Pettersen og Hjelmvedt, 2017)

IFRS 17 sier at forsikringskontraktene som er gjenstand for den samme risikokarakteristikken, og som styres sammen i en «pool», skal plasseres i samme portefølje (IFRS 17.14). I figuren

ovenfor, har foretaket to forskjellige porteføljer med ulike risikoprofiler. Portefølje 1: Gruppeliv og Portefølje 2: Fripoliser. Videre splittes porteføljen opp i tre grupper; tapsbringende kontrakter, kontrakter som har ingen betydelig mulighet til å bli tapsbringende, og øvrige kontrakter (IFRS 17.16). Dersom et foretak forventer at alle kontraktene blir lønnsomme, er det imidlertid bare nødvendig med en gruppe. Standarden åpner også for at foretakene kan velge å aggregere porteføljen i flere grupper. Ettersom det er forbud mot å plassere kontrakter med over ett års differanse i utstedelsestidspunkt i den samme gruppen, deles gruppene til slutt inn i kohorter, som ligger innenfor denne ettårige rammen, slik figuren ovenfor illustrerer (IFRS 17.22).

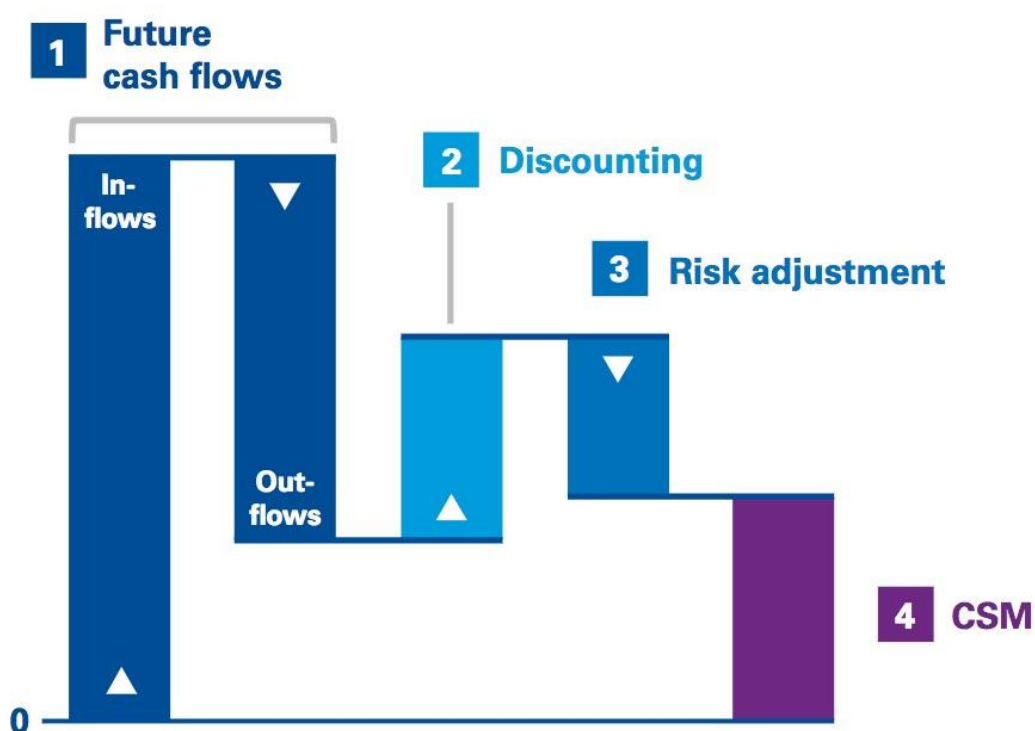
Standarden åpner for at foretakene kan måle kontraktens lønnsomhetsnivå etter at de er oppdelt i grupper, slik at de slipper å vurdere alle kontraktene hver for seg. Foretaket må imidlertid ha relevant og sikker informasjon som støtter opp om at alle kontraktene tilhører samme gruppe, for å kunne benytte seg av denne muligheten. Dersom man ikke har informasjon som forsvarliggjør grupperingene som er foretatt, må man vurdere hver enkelt kontrakt (IFRS 17.17). Foretakene vurderer om gruppene kommer til å bli ulønnsomme i fremtiden på bakgrunn av informasjon som hentes fra foretakets interne rapporteringssystemer om estimer. De skal også vurdere sannsynligheten for at forutsetningene endres, og om eventuelle endringer ville gjort dem ulønnsomme (IFRS 17.19).

4.3.3 “General Measurement Model”

«*The general measurement model*» (heretter GMM) er IFRS 17 sin hovedmodell for måling og innregning av forsikringskontrakter i regnskapet. Modellen benyttes på alle typer forsikringskontrakter som ikke inneholder DPF, og har som mål å bidra med relevant informasjon angående fremtidige kontantstrømmer, og kontraktens lønnsomhet.

IASB sitt generelle syn på en forsikringskontrakt er at de typisk kombinerer elementer av både finansielle instrumenter og forsikringstjenester (IFRS 17.BC16). Som en konsekvens av dette, kan det bli stor variabilitet i kontantstrømmen sett over en lengre periode. GMM gir nyttig informasjon til brukerne angående hvilke elementer kontraktene består av, samt de ulike kildene til inntekt, og hvordan de genereres etter hvert som tjenestene leveres.

De forskjellige gruppene med forsikringskontrakter består av to viktige komponenter, «*Fulfilment cash flow*» (heretter FCF) og «*Contractual service margin*» (heretter CSM). FCF er et objektivt, eksplisitt, risikojustert og sannsynlighetsvektet estimat på nåverdien av fremtidig kontantstrøm, som skapes ved oppfyllelse av fremtidige forsikringskontrakter (IFRS 17.32). CSM'en er den uopptjente profitten som tas til inntekt etter hvert som tjenester blir levert, og kontrakter blir oppfylt. Modellen består av fire forskjellige steg, som illustrert på figuren nedenfor. Ettersom forsikringskontraktene overfører både risiko og usikkerhet, må kontantstrømmene estimeres. Det første steget i GMM, og målingen av forsikringsforpliktelsen, vil være å ta for seg de fremtidige kontantstrømmene.



Figur 4-3: Initial measurement (KPMG, 2017)

4.3.3.1 Fremtidig kontantstrøm

De fremtidige kontantstrømmene skal være eksplisitte, objektive og sannsynlighetsvektede estimerer på forskjellige kontantstrømutfall. Det skal foreligge relevant og markedsbasert informasjon som støtter opp under estimatene, uten at foretaket unndrar seg kostnader og innsats (IFRS 17.33). Eksempler på slik informasjon kan være tidligere utbetalte krav på bilskadeforsikring, dødelighetsstatistikk for et enkelt land, eller trender i økonomien som potensielt kan ha betydning for fremtidige utbetalinger. Foretaket skal inkludere alle kontantstrømmer som kan relateres direkte til forsikringsforpliktelsens oppfyllelse. Eksempler

på dette er erstatninger og ytelser, premier, transaksjonsbaserte skatter og salgskostnader. Standarden stiller også krav til at foretakene benytter en fornuftig diskonteringsrente for å hensynta tidsverdien (IFRS 17.B38).

Utfall	Netto kontantstrøm (nåverdi)	Sannsynlighet for utfall	Sannsynlighetsvektet estimat
1	-100 000,00	5 %	-5 000,00
2	-	20 %	-
3	k50 000,00	25 %	12 500,00
4	150 000,00	40 %	60 000,00
5	300 000,00	10 %	30 000,00
Total	400 000,00	100 %	97 500,00

Tabell 4-1: Eksempel på stokastisk modellering (Egenkomponent)

For å forklare hvordan man kommer frem til et kontantstrømestimat, tar vi utgangspunkt i det forenklete eksempelet ovenfor. IFRS 17 krever at foretakene utarbeider et vidt spekter av potensielle kontantstrømutfall, som spesifiserer både beløp og tidspunkt, samt sannsynligheten for at de ulike utfallene inntreffer (IFRS 17.B38). I eksempelet er det fem potensielle utfall, med ulike innbetalinger og tilhørende sannsynligheter. Ved å benytte enkel stokastisk modellering, kommer vi frem til at 97 500 er det eksplisitte, sannsynlighetsvektede og forventningsrette estimatet. Målet er ikke å ta utgangspunkt i utfallet som har høyest sannsynlighet for å inntreffe, som i dette eksempelet ville vært 150 000. Merk at dette eksempelet ikke tar for seg tidspunktet for innbetaling.

En såkalt «*Insurance acquisition cash flow*» (heretter IACF), består vanligvis av salgskostnadene som er nødvendige for å oppfylle en kontrakt. Den kan også bestå av andre kostnader eller inntekter, så lenge de er direkte henførbare til en portefølje (IFRS 17.B65(e)). Standarden krever ikke at de må være direkte henførbare til en enkelt kontrakt eller gruppe, så lenge de kan henføres til porteføljen. Inntektene eller kostnadene, blir innregnet som eiendeler eller forpliktelser når de blir betalt, eller mottatt, for så å bli fraregnet gjennom kontraktsperioden til den aktuelle gruppen med forsikringskontrakter (IFRS 17.27). Dette følger av at når salgskostnadene betales, så reduseres forsikringsforpliktelsen, hvilket videre fører til at også CSM'en reduseres. For at forsikringsinntektene og salgskostnadene skal kunne presenteres brutto i resultatregnskapet, må inntektene som periodiseres i resultatet økes tilsvarende de periodiserte kostnadene. Inntektene vil derfor øke med de periodiserte salgskostnadene, samtidig som de fraregnes i forsikringskostnadene. Dette sikrer identisk tidfesting i resultatregnskapet.

4.3.3.2 “Contract boundaries”

På samme måte som at bare eksisterende kontrakter innregnes, inkluderes bare kontantstrømmer som er relatert til eksisterende kontrakter i målingen. Fremtidige kontantstrømmer, som relateres til fremtidige kontrakter, vil ikke være del av kontantstrømmålingen (IFRS 17.35). IFRS 17 krever videre at kontantstrømmens opphav stammer fra rettigheter og plikter i form av at foretaket kan påtvinge forsikringstakere å betale premie. Dette gir forsikringstakeren rettigheter til å motta tjenester, samtidig som det forplikter forsikringsforetaket til å utføre disse tjenestene (IFRS 17.34). Plikten til å utføre tjenester slutter når foretaket har «*praktisk evne*» til å revurdere risikoen knyttet til en bestemt forsikringstaker. Som et resultat av dette, kan foretaket sette prisen, eller nivået på fordelene, til et nivå som reflekterer risikoen knyttet til forsikringstakeren fullt ut. Den slutter også når følgende to kriterier er oppfylt. Foretaket må ha «*praktisk evne*» til å revurdere risikoen forbundet med en portefølje av forsikringskontrakter, og som et resultat av dette kunne sette en pris som fullt ut reflekterer den «*nye*» risikoen til porteføljen. I tillegg kan ikke premien for dekningsperioden, før revurderingsdatoen, hensynta risikoen knyttet til perioden etter revurderingsdatoen (IFRS 17.34 (a) og (b)). Foretaket har «*praktisk evne*» til å sette en ny pris på fornyelsesdatoen til kontrakten. Dersom kontraktsperioden har utløpt, og foretaket ikke har fornyet, eller forhandlet frem en ny avtale, vil ikke foretaket være bundet av rettigheter og plikter. Men så snart foretaket har fornyet kontrakten, eller inngått en ny avtale, vil foretaket være bundet av rettigheter og plikter. Dette vil gi opphav til kontantstrømmen, som er en del av målingen.

Kontantstrømmer relatert til separerte komponenter fra forsikringskontrakter vil ikke bli tatt hensyn til i estimatene. Kontantstrømmer som ikke direkte relaterer seg til porteføljer av forsikringskontrakter, skal heller ikke være en del av estimatene (IFRS 17.B66).

4.3.3.3 Markeds- og ikke-markeds variabler

I estimatberegningen skal enheten inkludere både markeds- og ikke-markedsvariabler. Markedsvariabler er typisk variabler som kan observeres i markedet, for eksempel lånerenter, råvarepriser, aksjepriser, o.l. Ikke-markedsvariabler er uobserverbare variabler, som for eksempel historiske data på kostnader, hyppighet på krav, fremtidige trender, o.l. Enheten skal maksimere bruken av observerbare variabler og markedsvariabler, og minimere bruken av uobserverbare variabler og egne estimater (IFRS 17.B44)

Estimatene skal reflektere forholdene som eksisterte på måletidspunktet, og inkludere forutsetninger om fremtiden på det gitte tidspunktet (IFRS 17.33(c)). Estimatene fra tidligere perioder skal oppdateres under hver rapporteringsperiode (IFRS 17.B54).

4.3.3.4 Diskonteringsrente

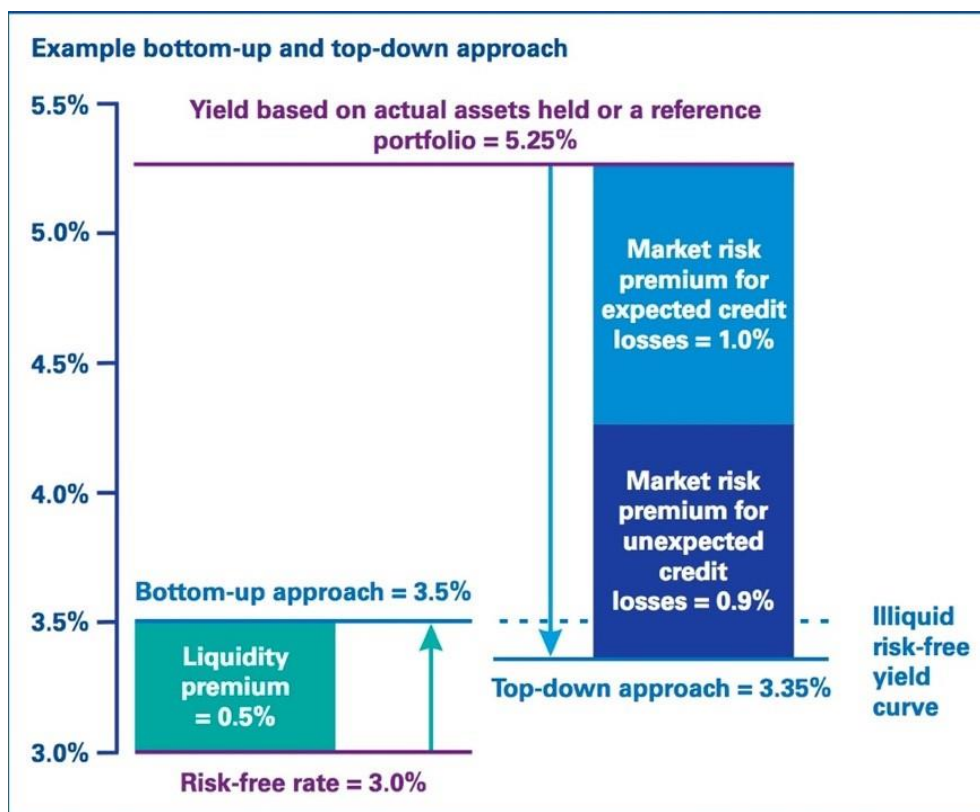
Det neste steget i å måle og innregne en gruppe med forsikringskontrakter er å justere kontantstrømestimatene. Dette gjøres ved hjelp av en diskonteringsrente som reflekterer både tidsverdien, og den finansielle risikoen knyttet til kontantstrømmen, med mindre den finansielle risikoen er justert i kontantstrømberegningen (IFRS 17.36). Finansiell risiko er forklart nærmere i delkapittel 2.3.1. Inn- og utbetalinger diskonteres hver for seg, slik at de forskjellige tidsverdiene hensynstas.

Diskonteringsrenten skal reflektere kontantstrømmens karakteristikk, samt de likvide karakteristikkene til forsikringskontraktene (IFRS 17.36(a)). Det skal benyttes en nåværende diskonteringsrente som er konsistent med de observerbare markedsprisene (IFRS 17.36(b) og 17.B72). Det er samtidig viktig at foretaket ekskluderer faktorer som kan påvirke markedsprisene (IFRS 17.36 (c)). Kontantstrømmer som ikke varierer med et underliggende element, blir diskontert med en risikofri rente, ettersom det ikke er finansiell risiko knyttet til dem (IFRS 17.B74). Hvis det derimot er finansiell risiko knyttet til kontantstrømmene, kan enheten velge å justere dette med en diskonteringsrente som reflekterer denne risikoen, eller justere kontantstrømestimatene. En nominell kontantstrøm vil benytte en diskonteringsrente som tar hensyn til inflasjonen, og motsatt.

Dersom det er umulig å finne en diskonteringsrente med de samme observerbare markedsprisene, som også reflekterer kontantstrømmens karakteristikk, må renten estimeres (IFRS 17.B78). IFRS 17 gir ingen veiledning til hvordan diskonteringsrenten skal estimeres, men sier at en «*Top-down*»- eller «*Bottom-up*»- tilnærming kan benyttes. Dette gjelder for kontantstrømmer som ikke varierer med et underliggende element (IFRS 17.B80). Det er også viktig at foretaket maksimerer bruken av observerbare «*inputs*» ved en eventuell estimering (IFRS 17.B44).

Ved en «*Bottom-up*»- tilnærming estimeres diskonteringsrenten med utgangspunkt i en risikofri rente (IFRS 17.B79). Denne metoden benyttes dersom kontantstrømmen ikke varierer med et underliggende element (IFRS 17.B79). En likvid statsobligasjon med kredittrisiko

tilnærmet null, vil være et fornuftig utgangspunkt. Som figuren nedenfor illustrerer, vil det i motsetning til ved et finansielt instrument, hvor det foreligger markedsinformasjon, være nødvendig å justere den risikofrie diskonteringsrenten, for å kompensere for kontraktens illikviditet (IFRS 17.B80). Ettersom forsikringskontrakter er både vanskelig å terminere og har høye termineringsavgifter for forsikringstakeren, er det nødvendig med en slik justering.



Figur 4-4: Example bottom-up and top-down approach (KPMG, 2017)

En «Top-down»- tilnærming tar utgangspunkt i en avkastningskurve som reflekterer den nåværende avkastningen på en referanseportefølje av eiendeler (IFRS 17.B81). Det kan for eksempel være en eiendel som «backer» forsikringsforpliktelsen. Avkastningsraten justeres opp og ned som en følge av at faktorer som er relevante, og irrelevante for forsikringskontrakten, henholdsvis skal inkluderes og ekskluderes (IFRS 17.B81). Dette kan dreie seg om faktorer som forskjeller i varighet, forventet kreditt-tap, markedspremie på kredittrisiko, osv. Foretaket behøver ikke å justere avkastningskurven for forskjeller i likviditetskarakteristikker (IFRS 17.B81). Behovet for justeringer vil være mindre dersom avkastningskurven knyttet til eiendelen, har like karakteristikk som forsikringskontrakten, og motsatt.

4.3.3.5 Risikojustering for ikke-finansiell risiko

Det tredje steget når man skal måle en gruppe forsikringskontrakter, er å justere nåverdien av fremtidige kontantstrømmer for ikke-finansiell risiko. Ikke-finansiell risiko er hovedsakelig forsikringsrisiko, for eksempel død eller overlevelse, sykdom, at forsikringstakeren ikke er betalingsdyktig, osv. IFRS 17 krever at foretaket justerer nåverdiestimatene av fremtidige kontantstrømmer, slik at de reflekterer kompensasjonen foretaket behøver for å bære usikkerheten knyttet til beløp og tidspunkt (IFRS 17.37). Kompensasjonen blir dermed ikke målt i forhold til en markedsdeltakers perspektiv (IFRS 17.BC209). Foretaket må derfor gjøre en selvstendig vurdering av hvor mye risiko som ligger i de forskjellige kontraktene, og justere deretter.

Justeringen for ikke-finansiell risiko skal gjøres eksplisitt og separat, i motsetning til ved finansiell risiko, hvor man kan inkludere risikojusteringen i diskonteringsrenten eller fremtidige estimer (IFRS 17.B90). Dette gir regnskapsbrukerne klarere innsikt i detaljene til de forskjellige forsikringskontraktene.

Utfall	Netto utbetaling (estimert)	Sannsynlighet	Sannsynlighetsvektet utfall
1	50 000,00	25 %	12 500,00
2	150 000,00	50 %	75 000,00
3	200 000,00	25 %	50 000,00
Total	400 000,00	100 %	137 500,00

Tabell 4-2: Risikojustering for ikke-finansiell risiko (Egenkomponert)

Eksempelet ovenfor, er en fortsettelse av eksempelet som ble gjennomgått under «fremtidige kontantstrømestimer». IFRS 17 sier at kompensasjonen skal reflektere den summen som gjør forsikringsutstederen indifferent mellom å oppfylle en forsikringsforpliktelse som har en rekke mulige utfall, og oppfylle en forpliktelse, som vil kreve en fast kontantstrøm med samme forventede nåverdi (IFRS 17.B87). Dersom vi tenker oss at en forsikringsutsteder har to valg. Oppfylle en forpliktelse med en fast risikofri utbetaling på 137 500, eller oppfylle en forsikringsforpliktelse med samme utbetaling, slik som i eksempelet ovenfor. Ettersom forsikringsforpliktelsen har flere potensielle utfall, vil utsteder kreve et risikotillegg for å oppfylle denne forpliktelsen. Tillegget skal reflektere vederlaget som gjør forsikringsutstederen indifferent til de to nevnte alternativene. I dette eksempelet ville dog risikojustering blitt lavere enn i det forrige eksempelet, da det er færre usikkerhetsmomenter, og mindre spredning mellom kontantstrømestimatene.

IFRS 17 gir ingen veiledning til hvordan risikojusteringen skal bestemmes, og eksempelet over er en tolkning av det vide regelverket. Vurderingen beror derfor på en skjønnsmessig vurdering av foretakene. Faktorer som kan påvirke justeringen er listet opp i figuren nedenfor (IFRS 17.B91).



Figur 4-5: Faktorer som påvirker risikojusteringen (Egenkomponent)

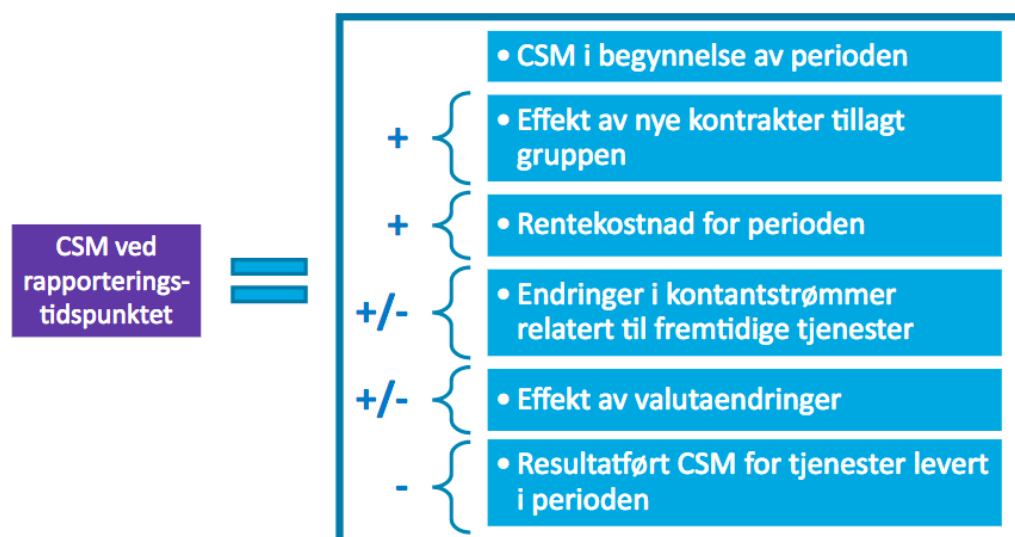
Dersom vi tenker oss at to kontrakter er eksponert for den samme risikograden, vil kontrakten med lengst løpetid få en høyere risikojustering, slik figuren ovenfor illustrerer. En lengre kontrakt er naturligvis i høyere grad eksponert for ufordelaktige hendelser, da den har lengre løpetid. Det andre punktet i figuren sier at jo bredere sannsynlighetsfordeling som benyttes, jo større er den tilknyttede usikkerheten, og dermed risikoen. Med lav frekvens og stor virkning, siktes det til hendelser som sjeldent inntreffer, men som potensielt kan få store konsekvenser. For eksempel vil en naturskade-forsikringskontrakt ha en høy risikojustering, ettersom eventuelle inntreffende hendelser vil kreve store utbetalinger. En bilforsikring derimot, vil ha en mindre risikojustering, da hendelsene inntreffer med relativt høy frekvens og utbetalingene er forholdsvis små. Det siste punktet sikter til at dersom foretaket har en pålitelig historikk vedrørende at forsikrede hendelser hyppigere inntreffer, skal foretaket foreta en høyere risikojustering. Dersom trendene er lite kjent, fører også denne usikkerheten til en høyere risikojustering.

4.3.3.6 “Contractual service margin” (CSM)

Det siste steget ved måling av forsikringskontrakter er å bestemme den uopptjente profitten, eller tapet, knyttet til de forskjellige porteføljene. CSM'en er et resultat av fortjenesteelementet knyttet til den risikojusterte og diskonterte netto kontantstrømmen, og kalkuleres for hver gruppe forsikringskontrakter (IFRS 17.38). De profitable gruppene har en uopptjent profitt, mens de tapsbringende har en tapskomponent knyttet til seg. Foretakene vil dermed kun balanseføre en CSM i tilfellene hvor nåverdien av fremtidige kontantstrømmer er mindre enn null (nåverdi av utbetalinger minus innbetalinger, addert med risikojustering). CSM'en ved slutten av rapporteringsperioden representerer den uopptjente profitten som enda ikke har blitt gjenkjent over profitt/tap, ettersom dette dreier seg om fremtidige tjenester (IFRS 17.43).

Gruppene med forsikringskontrakter revurderes ved hver rapporteringsperiode. Dette gjøres ved at foretakene oppdaterer netto kontantstrøm under gjeldende forutsetninger, samt oppdaterer CSM'en til å reflektere endringene i netto kontantstrøm knyttet til fremtidige tjenester. Det er kun forhold som relaterer seg til levering av fremtidige tjenester, som skal justeres. Endring i finansiell risiko, diskonteringsrente, o.l., relaterer seg til nåværende forhold, og skal følgelig ikke justeres over CSM, men over profitt/tap eller føres som «*Other comprehensive income*» (heretter OCI).

CSM'en skal justeres for følgende:



Figur 4-6: CSM ved rapporteringstidspunktet (Moen, Pettersen og Hjelmtvedt, 2017)

Som beskrevet i figuren ovenfor, tar foretakene utgangspunkt i CSM'en fra forrige rapporteringsdato ved beregning av den nye. Deretter beregnes den eventuelle påvirkningen

de nylig utstedte kontraktene, som tillegges gruppene, måtte ha på CSM'en. Videre legger man til rentekostnader, som justerer for tidsverdien de fremtidige tjenestene har. Dersom premiene blir forskuddsbetalt, gjøres dette ved hjelp av en diskonteringsrente som hensynstar tidsverdien av penger.

Neste steg er å justere CSM'en for endringer i kontantstrømmen som knytter seg til fremtidige tjenester. Dette gjelder kontrakter som ikke inneholder såkalte «*deltakerelementer*», DPF (IFRS 17.44). Det er kun endringer knyttet til fremtidige tjenester som skal justeres over CSM'en. Endringer knyttet til nåværende tjenester under gjeldende periode, samt endringer fra forrige periode, skal justeres over profitt/tap (IFRS 17.44(c)).

Typiske hendelser som leder til at kontantstrømmen må justeres, er listet opp i IFRS 17.B96. Dette gjelder både endringer som skal justeres over CSM'en, og endringer som justeres over profitt/tap. Det kan for eksempel være endrede utsikter til inntjening på kontraktene, eller endrede utsikter til kontraktenes kostnader og skatt. Estimaterendringer knyttet til nåverdien av fremtidige kontantstrømmer, samt endringer knyttet til justeringer for ikke-finansiell risiko, skal også justeres for. Det kan for eksempel være tilfellet dersom et foretak vurderer det dit hen at risikoen knyttet til en portefølje har økt, og at de dermed behøver et høyere risikotillegg i kompensasjon for å bære den økte risikoen.

CSM'en skal også justeres for eventuelle valutaendringer, dersom foretaket har kontrakter i flere forskjellige valutaer (IFRS 17.44(d)). IASB mener at det vil være mer hensiktsmessig å vurdere forsikringskontrakter i sin helhet, som en monetær enhet (IFRS 17.BC277). Det innebærer at foretakene skal anvende IAS 21 - *Virkninger av valutakursendringer*, og at de skal måles i en valuta, for eksempel norske kroner.

	År 1	År 2	Total
Maksimal utbetaling	600 000	400 000	1 000 000
Fordeling	60 %	40 %	100 %
Allokering av CSM	6 000	4 000	10 000

Tabell 4-3: Allokering av CSM (Egenkomponert)

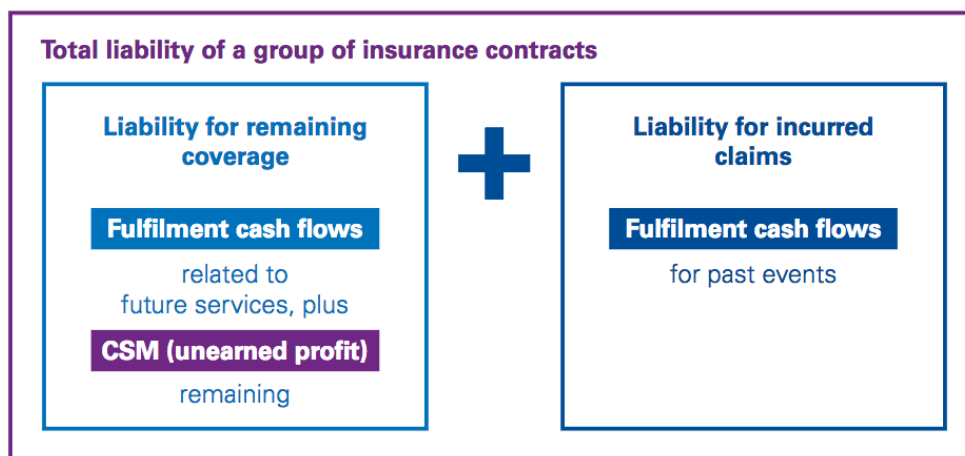
Det vil være nødvendig å inntektsføre deler av CSM'en etter hvert som tjenestene leveres (oppfyllelse av kontraktene). Profittmønsteret til CSM'en baserer seg på tjenestene som ytes i perioden, antall dekningsenheter og dekningsperioden (IFRS 17.B119). Dersom man tenker seg at maksimal utbetaling på en gruppe kontrakter er 600 000 det første året, og 400 000 det neste, og man har en tilhørende CSM på totalt 10 000. Slik som i eksempelet ovenfor. Da vil

6 000 av CSM'en allokeres til forsikringsinntektene det første året, og 4 000 det andre året. Dette får man ved å dividere årets maksimale utbetaling, på den totale maksimale utbetalingen (årets-, pluss fremtidige utbetalinger), og multiplisere dem med CSM'en. CSM'en skal allokeres likt til hver dekningsenhet som ytes i perioden, og beløpet skal deretter resultatføres som en forsikringsinntekt.

4.3.3.7 Etterfølgende måling

Premieinntekter blir i de fleste tilfeller forskuddsbetalt. Som en følge av dette, regnskapsfører foretaket en forpliktelse, ettersom tjenesten enda ikke er utført. Etter hvert som foretakene utfører tjenestene, vil dem frigjøre seg for risiko, og premien som var regnskapsført som en forpliktelse, flytter seg over til inntektskontoen.

Etter førstegangsinnregningen, vil den totale forpliktelsen for en gruppe forsikringskontrakter bestå av gjenstående forsikringsdekning og påløpte krav, gitt at premiene er forskuddsbetalt (IFRS 17.40(a) og (b)).



Figur 4-7: Total liability of a group of insurance contracts (KPMG, 2017)

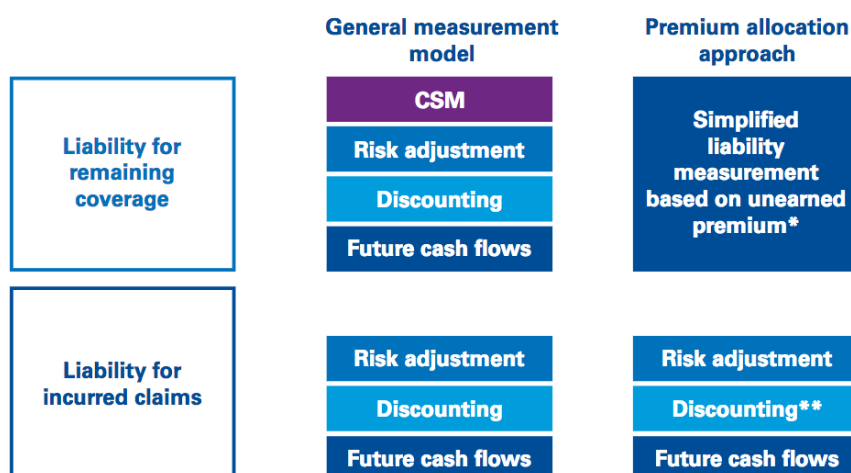
Forpliktelsen for gjenstående forsikringsdekning består av FCF pluss eventuell profitt. FCF relaterer seg til de fremtidige tjenestene, eller kravene, som levers innenfor kontraktens løpetid (IFRS 17.BC25(a)). Forpliktelsen for påløpte krav er foretakets undersøkelses- og betalingsplikt av hendelser som allerede har inntruffet, men som ikke er betalt (IFRS 17.BC25(b)). Denne er null ved kontraktsperiodens start.

4.3.4 “Premium Allocation Approach”

IFRS 17 tillater foretakene å benytte en forenklet metode for måling og innregning, «*Premium allocation approach*» (heretter PAA), for enkelte grupper forsikringskontrakter. Denne metoden kan anvendes dersom ett av følgende krav er oppfylt; dekningsperioden på kontraktene er 1 år eller mindre, eller dersom foretaket forventer at forpliktelsen for gjenstående forsikringsdekning knyttet til en gruppe kontrakter, ikke avviker vesentlig fra hva resultatet hadde blitt ved anvendelse av GMM (IFRS 17.43). Dersom foretaket i starten av kontraktperioden forventer stor variasjon i FCF over dekningsperioden, før eventuelle krav har oppstått, anses kriteriene likevel ikke oppfylt. Den store variasjonen vil trolig påvirke målingens troverdighet i negativ forstand. En lengre dekningsperiode vil øke variasjonen, og derfor er PAA uegnet for slike kontrakter.

Som nevnt i delkapittel 4.3.3.7, består den totale forpliktelsen for en gruppe forsikringskontrakter av gjenstående forsikringsdekning og påløpte forsikringskrav. Istedenfor å gå gjennom alle de fire stegene for å komme frem til gjenstående forsikringsdekning, som ved GMM, måler PAA denne forpliktelsen direkte. De ulike komponentene måles implisitt gjennom denne metoden, som illustrert på figuren nedenfor (IFRS 17.BC289).

Forpliktelsen for gjenstående dekning er summen av mottatt premie, minus anskaffelseskostnadene som er påløpt i forbindelse med tilegningen av kontraktene (IFRS 17.55). Denne forpliktelsen skal måles på nytt ved hver rapporteringsperiode (IFRS 17.55(b)). Forpliktelsen for påløpte krav består av kravene som allerede har oppstått og måles deretter.



Figur 4-8: Premium Allocation Approach (KPMG, 2017)

I likhet med GMM, vil premieinntekter bli tatt til inntekt jevnt over kontraksperioden, med mindre risikoen er konsentrert rundt et tidspunkt i kontraksperioden. Ved sistnevnte, vil fordelingen av premieinntektene basere seg på risikomønsteret (IFRS 17.BC290). Kostnader knyttet til kontrakten, «*Aquisition cash flows*», gjenkjennes ved at forpliktelsen systematisk reduseres over kontraksperioden (IFRS 17.55(a)). Dette gjelder med mindre dekningsperioden er et år, eller kortere. Da kan foretaket velge å bokføre kostnaden i det den oppstår (IFRS 17.59(a)). Det er heller ikke nødvendig å justere for tidsverdien, ettersom kontraktslengden er maksimalt ett år, men dette er valgfritt (IFRS 17.56).

PAA kan ikke anvendes på tapsbringende kontrakter. Det er ikke påkrevd å foreta periodiske undersøkelser av om kontraktene er tapsbringende verken ved inngåelsen, eller under dekningsperioden. Foretakene skal dog identifisere endringer i opplysningene- og omstendighetene som kan indikere at kontraktene er tapsbringende, eller vil bli det (KPMG, 2017, s.112) Dersom opplysningene, eller omstendighetene, indikerer at en gruppe med kontrakter kan være tapsbringende, skal foretaket måle forpliktelsen for gjenstående forsikringsdekning ved å ta i bruk GMM sine FCF krav (IFRS 17.57). Er verdien høyere enn ved bruk av PAA, skal differansen bokføres som en tapskomponent (IFRS 17.58). Ellers er reglene for gruppering av kontrakter de samme for de to modellene.

4.3.5 Kontrakter med DPF under “Variable Fee Approach”

Kontrakter som inneholder DPF er forsikringskontrakter, eller investeringskontrakter, hvor utsteder deler avkastningen til et underliggende element med forsikringstakeren. Det kan for eksempel dreie seg om en livsforsikringskontrakt hvor pengene som er innbetalt fra forsikringstakeren er investert i et finansielt instrument. Utsteder krever derfor en liten del av avkastningen som forvaltningskompensasjon. IFRS 17 skiller mellom kontrakter som inneholder DPF, kontrakter med indirekte DPF og kontrakter uten DPF.

IFRS 17 tillater foretakene å benytte den modifiserte metoden, «*variable fee approach*» (heretter VFA), for måling innregning av enkelte kontrakter. Forsikringskontrakter med DPF må tilfredsstille tre vilkår for å kunne innregnes under VFA. De kontraktsmessige betingelsene må spesifisere at forsikringstakeren deltar, og er en del av en samling underliggende elementer knyttet til kontrakten. Foretaket må forvente å betale forsikringstakeren en betydelig del av avkastningen fra de underliggende elementene. I tillegg skal foretaket forvente at en betydelig

del av utbetalingen er knyttet til virkelig-verdiendringen til de underliggende elementene (IFRS 17.BC238). Kontraktene som ikke oppfyller disse vilkårene, er «indirekte deltakerkontrakter». Mange kontrakter er ventet å ligge i grenseområdet mellom VFA og GMM, og det er ingen automatikk i at kontraktene med innebygde deltakerelementer kvalifiserer for VFA. Foretakene må således utøve skjønn ved fastsettelsen av hvilke kontrakter som kvalifiserer for VFA.

Når det kommer til måling og innregning, skal foretaket anvende GMM ved førstegangsinnregning. Modifikasjonene ved VFA relaterer seg til at foretakene vil kreve kompensasjon for denne type kontrakter, ettersom de også leverer investeringsrelaterte tjenester knyttet til de underliggende elementene i kontraktene. Foretakene må derfor justere endringene som relaterer seg til sin egne andel av den fremtidige avkastningen (kompensasjonen for de investeringsrelaterte tjenestene) over CSM (IFRS 17.B112). På samme måte som under GMM, skal endringer i avkastningen på de underliggende elementene som tilhører forsikringstakerne, komme til uttrykk i profitt/tap, eller føres som OCI (IFRS 17.B112).

Under VFA bruker man nåværende diskonteringsrente for å justere CSM'en, i forskjell til under GMM, hvor diskonteringsrenten låses ved innregning. Som vi var inne på i delkapittel 4.3.3.6, vil CSM'en under GMM bli eksplisitt justert. Under VFA, vil CSM'en bli implisitt justert (endring i tidsverdi, finansiell risiko, osv.) gjennom justering av de fremtidige forventede leverte investeringstjenestene. Dette er således ikke ventet å ha noen nevneverdig betydning.

4.4 Inntekts- og kostnadsføring under IFRS 17

Det er gjort vesentlige endringer i reglene for inntektsføring under IFRS 17. Mange forsikringsforetak presenterer i dag mottatt premie på en «*cash basis*», uten å ta hensyn til leverte tjenester. Under IFRS 17 er dette forbudt, da inntektene skal tidfestes etter hvert som tjenestene leveres. Dette kan i større grad sammenstilles med andre IFRS standarder, herunder IFRS 15.

Beregningen av forsikringsinntektene er i mange tilfeller teknisk krevende. For å forklare hvordan forpliktelsen for gjenstående dekning, inntekter og kostnader blir beregnet, tar vi utgangspunkt i det forenklete eksempelet nedenfor. Merk at eksempelet bare gjelder for GMM og VFA, og at i praksis vil dette være mer komplisert, ettersom foretakene innregner vesentlig større kontraktsgrupper. Foretakene skal samtidig separere forsikringsinntektene, fra inntektene som stammer fra andre komponenter, som for eksempel derivater og innskuddskomponenter (IFRS 17.B120).

	F.gangsinnreg.	År 1	År 2	År 3
Nåverdi kontantinnbetaling	18 400,00			
Nåverdi kontantutb. inkl. salgsk.	-10 000,00	-6 000,00	-3 000,00	0,00
Risikojustering	-1 200,00	-800,00	-400,00	0,00
FCF	7 200,00	-6 800,00	-3 400,00	0,00
CSM	-7 200,00	-4 800,00	-2 400,00	0,00
Forsikringsforpliktelsen	0,00	-11 600,00	-5 800,00	0,00

Tabell 4-4: Eksempel på innregning i balansen under GMM og VFA (Egenkomponent)

Tabellen ovenfor tar for seg førstegangsinnregningen. Nåverdien av kontantutbetalinger på 10 000, består av krav som foretaket forventer å måtte betale på 9 000 (3 000 hvert år), og den henførbare salgskostnaden på 1 000. Den ikke-finansielle risikojusteringen er på totalt 1 200 (400 hvert år). CSM'en beregnes ved å benytte «byggeklossene» i GMM. Netto nåverdi kontantinnbetaling – netto nåverdi kontantutbetaling – risikojustering = CSM. (18 400 – 10 000 – 1 200 = 7 200). Den utgående balansen i år 1 er – 11 600, og representerer forpliktelsen for gjenstående dekning. Ettersom foretaket fortsetter å levere tjenester gjennom de tre neste årene, vil forpliktelsen gradvis reduseres og inntektsføres, etter hvert som kontrakten oppfylles og tjenestene leveres.

	År 1	År 2	År 3
Inngående balanse	0,00	-11 600,00	-5 800,00
Premieinntekter	-18 400,00	0,00	0,00
Salgskostnader (IACF)	1 000,00	0,00	0,00
Forventet krav	3 000,00	3 000,00	3 000,00
Risikojustering	400,00	400,00	400,00
CSM allokering	2 400,00	2 400,00	2 400,00
Utgående balanse	-11 600,00	-5 800,00	0,00

Tabell 4-5: Eksempel på periodisering under GMM og VFA (Egenkomponent)

Forventet krav og risikojustering periodiseres over tre år. CSM'en allokeres over dekningsperioden basert på overførte ytelser, som nevnt i delkapittel 4.3.3.6. I slutten av år tre vil forpliktelsen være 0 og alle tjenestene være utført.

	År 1	År 2	År 3
Forventet krav	3 000,00	3 000,00	3 000,00
Risikojustering	400,00	400,00	400,00
CSM allokering	2 400,00	2 400,00	2 400,00
Inntekter for utførte tjenester	5 800,00	5 800,00	5 800,00
Periodisering av salgskostnader	333,33	333,33	333,33
Forsikringsinntekt	6 133,33	6 133,33	6 133,33
Kostnader for krav	3000,00	3000,00	3000,00
Salgskostnader	333,33	333,33	333,33
Forsikringskostnader	3333,33	3333,33	3333,33
Forsikringsresultatet	2800,00	2800,00	2800,00

Tabell 4-6: Eksempel inntekts- og kostnadsføring under GMM og VFA (Egenkomponert)

Generelt vil forsikringsinntektene gjenspeile vederlaget som forsikringsforetaket forventer å motta i bytte mot levert dekning og andre tjenester. Det finnes både en direkte- og en indirekte metode for inntekts- og kostnadsføring. Eksempelen ovenfor benytter den indirekte metoden. Under denne metoden regnes forsikringsinntekten ut som leverte tjenester i perioden (*claims*), addert med risikojusteringen- og allokert CSM (IFRS 17.B124). Som en konsekvens av at salgskostnadene pålydende 1 000, ble trukket ut av profitten ved starten av år 1, må 333,33 tilbakeføres som en inntekt hvert av de tre årene (IFRS 17.B121(b)). Salgskostnadene vil også tidfestes som en kostnad, under kostnader for forsikringstjenester, for å sikre rett regnskapsmessig behandling, som nevnt i delkapittel 4.3.3.1. Forsikringskostnader består av forventede krav på 3 000, og salgskostnader på 333,33. Til slutt trekker man forsikringskostnadene fra inntektene, og får et forsikringsresultat på 2 800. Alternative forsikringskostnader, som er utelatt fra dette forenklete eksempelet, kan for eksempel være nye påløpte krav under perioden, endringer i fremtidig netto kontantstrøm knyttet til forpliktelsen for påløpte krav, og endringer relatert til fremtidige tjenester (PwC, 2017, s.53). Gitt at en gruppe kontrakter hadde blitt tapsbringende, som en følge av endrede forutsetninger og estimater, måtte tapet blitt tidfestet under forsikringskostnader.

4.4.1 Presentasjon i balanseregnskapet

Statement of Financial Position (SFP) (extract)

	Notes*	20X1	20X0
Assets			
Insurance contracts issued which are assets		XX	XX
Reinsurance contracts held which are assets		XX	XX
Total assets		XXX	XXX
Liabilities			
Insurance contracts issued which are liabilities		XX	XX
Reinsurance contracts held which are liabilities		XX	XX
Total liabilities		XXX	XXX

Tabell 4-7: Statement of Financial Position (Grant Thornton, 2017)

Tabellen illustrerer at grupper av forsikringskontrakter, enten det er eiendeler eller forpliktelser, presenteres separat i balanseregnskapet. Det samme gjelder gjenforsikringskontrakter (IFRS 17.78).

4.4.2 Presentasjon i resultatregnskapet

Statement of Financial Performance (extract)

	Notes*	20X1	20X0
Insurance contracts revenue	(1)	XX	XX
Insurance service expenses	(2)	(XX)	(XX)
Insurance service result		XX	XX
Finance income	(3)	XX	XX
Insurance finance income /expense	(4)	(XX)	(XX)
Finance result		XX	XX
...			
Profit / loss before tax		XX	XX
Tax		(X)	(X)
Profit / loss after tax		XX	XX
Other comprehensive income			
...			
Effect of discount rate changes on insurance contract assets and liabilities (optional)	(5)	(XX)	(XX)
...			
Total comprehensive income		XXX	XXX

Tabell 4-8: Statement of Financial Performance (Grant Thornton, 2017)

Forsikringsresultatet er gjennomgått i delkapittel 4.4. Finansielle forsikringsinntekter- og kostnader er effekter og endringer knyttet til tidsverdien av penger, og annen finansiell risiko (IFRS 17.87). Det kan eksempelvis være diskonteringsrentens effekt på fremtidig netto

kontantstrøm, endringen i diskonteringsrenten, endringer i finansiell risiko, o.l. Foretakene velger selv om de vil presentere finansielle forsikringsinntekter- eller kostnader i profitt/tap eller føre dem som OCI, men den valgte regnskapspraksisen må være konsistent (IFRS 17.B129). Dette innebærer at dersom et foretak velger å føre de finansielle forsikringsinntektene- og kostandene som OCI, skal dette gjøres på samtlige porteføljer med forsikringskontrakter. Standarden åpner også for at de kan fordele inntektene og kostnadene mellom profitt/tap og OCI (IFRS 17.B129).

4.5 Noteopplysninger under IFRS 17

Hovedformålet med noteopplysningene er å gi brukerne økt innsikt i forsikringskontraktenes effekt på foretakets kontantstrømmer, finansielle posisjon og finansielle prestasjon (IFRS 17.93). For å realisere dette målet, skal foretaket oppgi både kvalitativ og kvantitativ informasjon om; summene som er rapportert i regnskapet, skjønnsmessige endringer- og forhold, og risikoenes art og omfang (IFRS 17.93(a), (b) og (c)). Foretaket bestemmer selv hvor detaljerte opplysningene skal være. Dersom noteinformasjonen ikke er tilstrekkelig til å nå hovedformålet, skal foretaket oppgi tilleggsinformasjon (IFRS 17.94).

Foretakene skal oppgi informasjon og avstemminger angående hvordan netto summer av både eiendeler og forpliktelser knyttet til kontraktene, har endret seg i løpet av perioden. Dette gjøres ved hjelp av kontantstrømmer og rapporterte summer i resultatregnskapet (IFRS 17.98). De er også pliktet til å informere om separate avstemminger knyttet til utstedte forsikringskontrakter, og gjenforsikringskontrakter som de selv holder (IFRS 17.98). Foretaket skal også oppgi avstemminger angående netto forpliktelser for gjenstående dekning, eventuelle eiendeler som har sitt opphav fra kontrakter, tapskomponenter, forpliktelser for oppståtte krav, nåverdiberegningen av fremtidige kontantstrømmer, risikojustering for ikke-finansiell risiko og CSM (IFRS 17.100). Man skal foreta avstemminger med både åpnings- og avslutningsbalanse for alle de forskjellige gruppene med forsikringskontrakter, både eiendeler og forpliktelser (IFRS 17.99 (b)).

Videre må foretakene legge ved en analyse av forsikringsinntekten for perioden (IFRS 17.106). Summene som relaterer seg til endringen i forpliktelsen for gjenstående dekning, skal oppgis separat (IFRS 17.106). En analyse som illustrerer effekten de nye kontraktene,

innregnet i gjeldende periode, vil ha på balansen, skal også være med (IFRS 17.107). Dette vil tilføre nyttig informasjon til regnskapsbrukerne angående hvordan lønnsomheten og egenskapene til disse kontraktene, vil påvirke fremtidig inntjening. Foretakene skal også vedlegge informasjon angående når de tenker å ta gjenværende CSM til inntekt (IFRS 17.109). For å gjøre brukerne oppmerksomme på hva som er finansielle forsikringsinntekter- og kostnader, og hva som er investeringsavkastning på foretakets eiendeler, skal foretakene forklare forholdet mellom summene, samt hvordan disse er kommet i stand (IFRS 17.110).

IFRS 17 krever også at foretakene oppgir noteinformasjon angående hvilke metoder som er benyttet, og hvordan man har kommet frem til summene og verdiene i regnskapet. Videre skal det opplyses om tallmaterialet, forutsetningene og estimeringsteknikkene som er benyttet (IFRS 17.117). Eventuelle endringer i metoder og estimeringsteknikker, samt hvorfor foretaket har foretatt endringene, skal også opplyses om (IFRS 17.117(b)). For eksempel skal det informeres om hvordan diskonteringsrenten har blitt bestemt. Det samme gjelder dersom foretaket legger en rentekurve til grunn (IFRS 17.120). Foretakene er også pliktet til å oppgi informasjon angående konfidensnivået som er benyttet ved risikojustering for ikke-finansiell risiko (IFRS 17.119).

IFRS 17 krever at foretakene oppgir informasjon angående forsikrings- og finansrisikoen i forsikringskontraktene, samt hvordan denne håndteres. Hovedmålet med denne informasjonsformidlingen er å gjøre regnskapsbrukerne i stand til å evaluere summene, timingen, usikkerheten arten, omfanget og usikkerheten til kontraktens fremtidige kontantstrømmer. Foretakene skal oppgi hvordan risikoen oppstår, i hvilken grad de er eksponert, samt hvordan den har endret seg fra foregående periode, for alle risikotyper (IFRS 17.124). De skal også informere om risikokonsentrasjon, kredittrisiko, likviditetsrisiko, oppståtte krav sammenliknet med forrige periode, samt vedlegge en sensitivitetsanalyse av endringer i risikoeksponeringen (IFRS 17.127, 17.128, 17.129, 17.130 og 17.131).

4.6 Overgangsreglene

Implementeringen av IFRS 17 skal gjennomføres innen 1. januar 2021. Tidligere implementering er tillatt for foretakene som allerede anvender IFRS 9 og IFRS 15 (IFRS 17.C1).

For at foretakene skal ha en åpningsbalanse og en CSM å forholde seg til ved oppstart, er overgangsdatoen begynnelsen av foregående rapporteringsperiode. Eksempelvis vil overgangsdatoen for et foretak som velger å utsette implementeringen til siste frist, være januar 2020.

IFRS 17 skal anvendes retrospektivt på overgangsdatoen, med mindre det ikke er praktisk gjennomførbart (IFRS 17.C43). Dette er i tråd med IAS 8. At en full retrospektiv tilnærming er både kostnads- og ressurskrevende, blir således ikke ansett som en gyldig grunn for fritak. Dersom utarbeidelsen av kontantstrømmer, diskonteringsrente, risikojustering, CSM, o.l., krever vesentlig bruk av estimer og forutsetninger, kan dette være indikasjoner på at tilnærmingen ikke er gjennomførbar. Alternativt kan foretakene benytte en modifisert retrospektiv-, eller en virkeligverdi tilnærming.

4.6.1 Full retrospektiv tilnærming

Ved en retrospektiv anvendelse, skal foretakene identifisere og måle hver gruppe forsikringskontrakter som om IFRS 17 alltid har vært den benyttede standarden, samt nulle ut balansepostene som ikke ville ha eksistert under IFRS 17 (IFRS 17.C4(a) og (b)). De må også identifisere netto differanser i egenkapitalen som oppstår som en følge av overgangen fra IFRS 4, til IFRS 17 (IFRS 17.C4(c)).

4.6.2 Modifisert retrospektiv tilnærming

Den modifiserte retrospektive tilnærmingen er en forenklet, og modifisert tilnærming av den fulle metoden. Tilnærmingens målsetting er å komme frem til utfallet, som ligger så nært utfallet man ville fått ved anvendelse av den fulle metoden, som overhodet mulig (IFRS 17.C6). Foretaket skal benytte fornuftig informasjon, som underbygger tallmaterialet, uten at

det unndrar seg kostnader og innsats (IFRS 17.C6). Forenklingene og unntakene dreier seg blant annet om; at man kan aggregere kontrakter som skiller mer enn ett år i samme grupper, hvordan foretaket beregner inngående CSM, hvordan forsikringsinntekt blir definert, og om forenklinger knyttet til finansielle forsikringsinntekter- og kostnader (IFRS 17.BC380).

4.6.3 Virkelig-verdi tilnærming

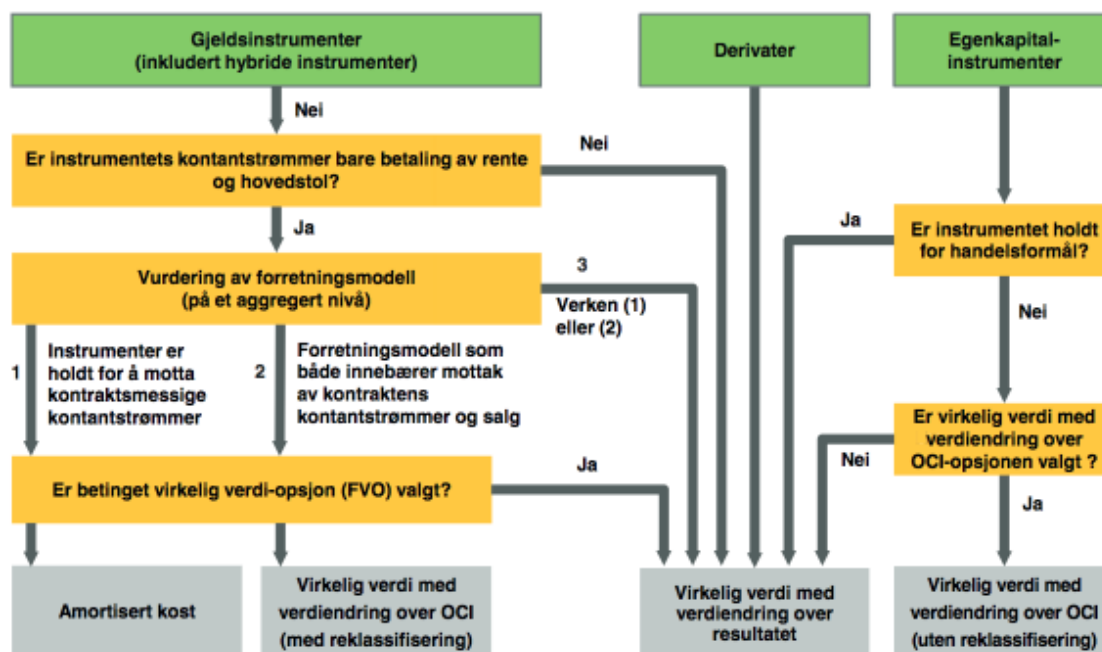
Dersom det ikke foreligger fornuftig informasjon, som underbygger tallmaterialet, kan foretaket benytte en virkeligverdi tilnærming (IFRS 17.BC385). CSM'en eller tapskomponenten blir da vurdert til differansen mellom den virkelige verdien på en gruppe forsikringskontrakter og FCF, målt etter IFRS 13 – *Måling av virkelig verdi* (IFRS 17.C20). Virkelig-verdi tilnærmingen tillater for øvrig deler av de samme forenklingene som under den modifiserte retrospektive tilnærmingen (IFRS 17.BC386).

5. IFRS 9

I dette kapittelet gir vi en overordnet presentasjon av de områdene av IFRS 9 som vi benytter i oppgavens analysedel. Vi starter med å ta for oss klassifisering og måling av finansielle instrumenter, før vi til slutt presenterer egenkapitalinstrumenter og derivater.

5.1 Klassifisering og måling av finansielle instrumenter

Store deler av aktiva-siden til et forsikringsselskap består av finansielle instrumenter, som «*backer*» forsikringsbestanden på passiva-siden. Det er således høy interaksjon mellom IFRS 9 og IFRS 17 vedrørende måling av finansielle instrumenter og forsikringsforpliktelser. Hvilken metode eiendelene blir målt etter under IFRS 9, er også metoden de vil klassifiseres etter. I likhet med IFRS 17, er også IFRS 9 et prinsippbasert rammeverk, som tar utgangspunkt i instrumentenes karakteristikk, og foretakets intensjoner med dem.



Figur 5-1: Klassifisering og måling av finansielle eiendeler (Madsen, 2015).

For at et finansielt instrument skal kunne måles til amortisert kost, må to vilkår oppfylles. Kontantstrømmene må gå til betaling av renter og hovedstolen, og intensjonen må være å bevare instrumentet slik at man mottar kontraktmessige kontantstrømmer på det (holdt for å motta kontraktmessige betalinger) (IFRS 9.4.1.2). Ved anvendelse av amortisert kost, tar man anskaffelseskosten, trekker ifra betalingene på hovedstolen, og legger til eller trekker ifra

amortiseringen(renteelementet). Alle andre instrumenter skal måles til virkelig verdi, med verdiendring over profitt/tap eller ført som OCI.

Dersom foretaket har en todelt forretningsmodell mellom «holdt for å motta kontraktsmessige betalinger» og «holdt for salg», skal instrumentene i utgangspunktet måles til virkelig verdi, med verdiendringen ført som OCI (IFRS 9.4.1.2). De kontraktsmessige kontantstrømmene må være betalinger av avdrag og renter. Med denne klassifiseringen skal renter resultatføres etter amortisert kost-prinsippet, mens andre verdiendringer føres som OCI. Verdiendringer som er ført som OCI, skal reklassifiseres til det ordinære resultatet (profitt/tap), ved salg eller annen overføring. Dette vil være tilfellet dersom et forsikringsforetak holder en investeringsportefølje med forskjellige rente- og gjeldsinstrumenter, hvor de fleste av instrumentene blir holdt for å motta kontraktsmessige betalinger, men hvor det også forekommer salg av renteinstrumentene. En slik klassifisering vil passe denne typen porteføljer bra. Slike typer instrumenter, som i utgangspunktet måles til amortisert kost eller virkelig verdi (OCI), kan måles med virkelig verdi-endring over resultatet (profitt/tap), dersom kriteriet for bruk av virkelig verdi-oppsjonen er oppfylt. Opsjonen kan benyttes dersom en slik klassifisering medfører eliminering, eller reduksjon av en regnskapsmessig «*mismatch*» (IFRS 9.4.1.5) Regnskapsmessige «*mismatcher*» er gjennomgått i delkapittel 2.4.

Egenkapitalinstrumenter skal i utgangspunktet måles til virkelig verdi, med verdiendringer over resultatet, men foretakene kan også velge å føre verdiendringene som OCI (IFRS 9.4.1.4). Ved valg av sistnevnte, kan man ikke gå over til å føre instrumentets verdiendring over resultatet, ved en eventuell avhendelse. Det ordinære resultatet vil dermed ikke påvirkes, og løsningen er dermed relevant for instrumenter hvor intensjonen ikke er verdistigning. Derivater skal måles til virkelig verdi med verdiendringer over resultatet. Instrumenter som er annet enn bare betaling av rente og hovedstol, skal måles til virkelig verdi med verdiendring over resultatet, uavhengig av forretningsmodellen som benyttes. Det er således ikke nødvendig å skille ut innebygde derivater for å oppnå virkelig-verdi måling, ettersom en finansiell eiendel, med et innebygd derivat, uansett ville blitt målt til virkelig verdi over resultatet.

6. Metode

I dette kapitlet redegjør vi for hvordan vi har valgt å angripe problemstillingen vår gjennom metodelæren. Vi presenterer de metodiske verktøyene vi har tatt i bruk i forskningsarbeidet vårt, og argumenterer for hvorfor de er velegnet til å belyse problemstillingen vår. Deretter kommenterer vi forskningens datakvalitet, før vi til slutt gir en kort presentasjon av intervjuobjektene våre.

6.1 Valg av metode

Vi har valgt å angripe oppgaven gjennom en kvalitativ tilnærming, ettersom problemstillingen vår tar sikte på å undersøke, tolke og sammenlikne to forskjellige regnskapsstandarder.

Vi er interessert i å produsere fortolkninger som gjengis som ordnet tekst for å få svar på problemstillingen vår (Nyeng, 2004, s.187). Oppgaven vår stiller spørsmål til om IFRS 17 er en forbedring av den forrige standarden, IFRS 4. Kvalitativ metode er en nyttig tilnærming for denne utredelsen, da vi ønsker å undersøke om den nye standarden har håndtert svakhetene og manglene ved dagens standard, på en god måte. Det har også vist seg som en hensiktsmessig metode å bruke på områder og fenomener som vi ikke har spesielt god kjennskap til (Johannessen, Tufte, Christoffersen, 2010, s.32). IFRS 17 ble utstedt i mai 2017, og er således en relativt ny standard som ikke har rukket å bli utforsket i særlig stor grad. En kvantitativ tilnærming ville ikke vært hensiktsmessig for denne oppgaven, da ustrakt bruk av tall og fenomenstudier ville egnet seg dårlig for vårt materiale. På grunnlag av dette har vi valgt en kvalitativ innholdsanalyse, samt kvalitative intervjuer som våre metoder.

6.1.1 Kvalitativ innholdsanalyse

Ettersom oppgaven i stor grad baserer seg på regnskapsstandarder, artikler og publikasjoner er det naturlig for oss å velge en kvalitativ innholdsanalyse. En slik tilnærming tar gjerne for seg et mindre antall tekster for å utføre en grundigere analyse.

For å belyse problemstillingen vår har vi valgt å ta for oss en rekke dokumenter som tar for seg den nye, og den «gamle» standarden for forsikringskontrakter. Dette har vært nødvendig for å få et grundigere innblikk i nyansene og forskjellene mellom de to standardene.

For å danne et klarere bilde av de ulike problemstillingene, har vi valgt å supplere innholdsanalysen med kvalitative intervjuer. Forhåpentligvis vil dette gi oss en bredere og dypere forståelse av temaet. Samtidig vil intervjuobjektene uttalelser kunne tilføre oppgaven tyngde, ettersom de er «*eksperter*» på det aktuelle fagfeltet.

6.1.2 Kvalitativ intervjumetode

De kvalitative intervjuene med «*ekspertene*» vil gi oss muligheten til å innhente nyttig primærdata. Åpne individuelle intervjuer egner seg godt til å få frem enkeltindividers fortolkning av et eller annet fenomen (Jacobsen, 2015, s.147). Det vil sannsynligvis være særs relevant for oss å diskutere temaet på en slik arena. Vi håper dette vil gi oss innblikk i intervjuobjektene egne fortolkninger og synspunkter av «*regelveirket*», samt deres personlige meninger om de aktuelle standardene.

Vi håper at intervjuene gjør oss oppmerksomme på relevante områder som vi tidligere ikke har oppdaget. Det vil gi oss muligheten til å studere de ukjente områdene, og forbedre spørsmålene etter hvert som intervjuene gjennomføres. Ettersom standarden er relativt «*fersk*», vil det være naturlig at intervjuobjektene har ulike oppfatninger om standardens forskjellige mekanismer og metoder. Dette kan yte et positivt bidrag til oppgaven i form av interessante diskusjoner og synliggjørelse av nye problemstillinger. Samtidig vil det faktum at standarden er ny, kunne by på problemer, ved at det kan være utfordrende å finne et «*fasitsvar*» på enkelte ting.

6.2 Datainnsamling

For å skape en solid og reflektert besvarelse av problemstillingen vår, er det nødvendig å samle inn data som underbygger oppgavens påstander. Primærdata baserer seg på data som forskeren selv samler inn til eget formål. Vår primærdata består hovedsakelig av telefonintervjuer, men også av skriftlige intervjuer, dersom respondentene skulle foretrekke det.

Johannessen, Tufte, Christoffersen (2010) skiller mellom tre forskjellige tilnærminger ved gjennomførelse av intervjuer; ustrukturert-, semistrukturert-, eller strukturert intervjumetode.

Vi har valgt en semistrukturert tilnærming hvor spørsmål, temaer og rekkefølge kan variere, men den overordnede intervjuguiden ligger fast (Johannessen, Tufte, Christoffersen, 2010, s.137). Telefonmøtene vil i all hovedsak bestå av overordnede spørsmål, spesifikke tematiske spørsmål, og spørsmål om deres egne subjektive meninger. Vi ønsker å bruke intervjumaterialet aktivt i vår analysedel.

Sekundærdata er informasjon som andre enn forskeren selv har samlet inn tidligere, og ofte til andre formål (Gripsrud, Olsson, Silkoset, 2010, s.57). Den er generelt enklere å samle inn i forhold til primærdata. Sekundærdata innbefatter dokumenter, tidsskrifter, publikasjoner, avisartikler, o.l. I denne avhandlingen har det vært nyttig med både dokumenter, IFRS-standarddokumenter, utvalgte nettartikler og diverse publikasjoner. Ettersom IFRS 17 er en ny standard, vil sannsynligvis nyttig informasjon bli løpende publisert under skriveprosessen. Dokumentenes kvalitet vil bli nøye evaluert før vi eventuelt benytter oss av dem.

Vi vil hovedsakelig benytte standardsetteren IASB sine standarder, IFRS 4 og IFRS 17 til sammenlikningsarbeidet. Dette vil suppleres med informasjon og innspill fra publikasjoner utarbeidet av de fem store revisjonsforetakene; PwC, KPMG, EY, Deloitte og Grant Thornton. Vi håper at dette vil hjelpe oss i det videre arbeidet med å opparbeide oss en bredere forståelse av temaet. Apendix B er en veiledning for de mange områdene innenfor IFRS 17. Apendix C kan være nyttig i forståelsen av overgangsreglene til IFRS 17. Vi vil også benytte oss av en publikasjon utredet av IASB, «*IFRS 17 – Basis for conclusions*», for å få innsikt i bakgrunnen og begrunnelsene for de valgte modellene og mekanismene. IASB sine egne eksempler, «*IFRS 17 – Illustrative examples*», vil også bli benyttet i enkelte sammenhenger.

6.3 Kvalitet ved undersøkelsen

Selve datakvaliteten gjenspeiler hvor godt datamaterialet belyser problemstillingen. Kvaliteten kan måles ved reliabilitet, som viser hvor pålitelig datamaterialet er, og ved validitet, som viser hvor relevant datamaterialet er (Thagaard, 2013, s.23).

Reliabiliteten dreier seg om hvilke data man bruker, innsamlingsmetodene og hvordan datamaterialet bearbeides. Vi vil hovedsakelig benytte regelsamlingen for regnskapsrapportering etter IFRS. Ettersom dette er utarbeidet av IASB, og er gjeldende for

alle foretakene som rapporterer etter IFRS, kan vi trygt fastslå at dette er pålitelig, reliabel datakvalitet. Som nevnt i delkapittel 6.2, benytter vi oss også av sekundærdata, hentet fra de store revisjonsforetakene. Store deler av publikasjonene er en gjengivelse av standardene, men de inneholder også egne erfaringer og betraktninger knyttet til paragrafene. Ettersom deler av innholdet reflekterer deres subjektive vurderinger, anses vanligvis slikt material som mindre reliabelt. I dette tilfellet stammer dog informasjonen fra store anerkjente revisjonsforetak, som er eksperter på området, noe som taler for at informasjonen likevel kan anses reliabel.

Når det gjelder reliabiliteten til primærdataen vår er det naturlig å hevde at respondentene ikke har noen form for bias. De har liten, eller ingen nytte av å komme med falske betraktninger, hvilket fører til at informasjonen til en viss grad kan anses pålitelig. Nye regnskapsstandarder, som i mange tilfeller inneholder ustrakt bruk av skjønn, kan imidlertid lede til misforståelser og misoppfatninger av enkelte ting. Det er således ekstra viktig at vi stiller oss kritiske til intervjuobjektens utsagn.

Intern validitet handler om i hvilken grad en metode undersøker det den har til hensikt å undersøke (Gripsrud, Olsson, Silkoset, 2010, s.49). Både standardene, publikasjonene, artiklene, intervjuene og dokumentene vi vil benytte, har tilknytning til problemstillingen og temaet vårt. Lincoln og Guba (1985) viser til to forskjellige teknikker for å øke troverdigheten til forskningen; vedvarende observasjon og triangulering. Vi vil i stor grad benyttet oss av vedvarende observasjon, hvilket innebærer å investere nok tid til å bli godt kjent med feltet (Johannessen, Tufte, Christoffersen, 2010, s.230). På denne måten er vi bedre skodd for å skille relevant- fra ikke-relevant informasjon. Gjennom intervjuene vil vi formidle våre egne funn, for videre å søke bekreftelse fra ekspertene på at vår oppfatning, og våre antagelser stemmer overens med deres. Dette vil kunne forsterke lesernes troverdighet til våre egne meninger og vurderinger.

Som nevnt i delkapittel 1.1, ønsker oppgaven å finne ut i hvilken grad den nye forsikringsstandarden forbedrer dagens standard. I en slik kontekst er det særs viktig at konklusjonen ikke lar seg farge av vår egen, og intervjuobjektens subjektive mening. Resultatene vil i mange sammenhenger kunne bli påvirket av våre egne tolkninger, og bære preg av en tillagt mening. Bekreftbarhet skal sikre at resultatene vi kommer frem til er så nært den objektive virkeligheten som overhodet mulig. Dette skal sikres gjennom selvkritiske betraktninger, refleksjon, diskusjoner med eksperter og grundige fortolkninger av regelverket.

6.4 Intervjuobjektene

Det første intervjuet var med en aktuar, som har omfattende erfaring innenfor både finans, forsikring og pensjoner (Ekspert 1). Han/hun har blant annet vært sjefsaktuar i et stort forsikringskonsern. Dette var et muntlig intervju.

Det andre intervjuet vårt var også i muntlig form. Ettersom det var to intervjuobjekter har vi valgt å kalle dem Ekspertgruppe 2 i denne oppgaven. Begge er revisorer med omfattende erfaring innenfor den finansielle sektoren, herunder både livs-, skade-, og generell forsikring.

Det tredje intervjuet var i skriftlig form, med nok en revisor (Ekspert 3). Han/hun har også omfattende erfaring innenfor både livs- og skadeforsikring, samt pensjonskasser.

Det fjerde intervjuet var med tre personer (Ekspertgruppe 4). Også dette intervjuet var i skriftlig form. To av representantene er revisorer, og den siste aktuar. De har alle omfattende erfaring innenfor forsikringsbransjen.

Utdrag fra intervjuene er hyppig brukt i analysedelen av oppgaven. Vi vil gjøre oppmerksom på at når vi referer til Ekspert 1, Ekspertgruppe 2, Ekspert 3 eller Ekspertgruppe 4, er det intervjuene vi har gjennomført med dem, det siktes til. Spørsmålene vi har stilt dem relaterer seg i stor grad til deres egne vurderinger og tolkninger av standardene, og nødvendigvis ikke til hva deres respektive arbeidsgivere mener.

7. Analyse

I denne delen av oppgaven analyserer vi oppgavens teoridel i henhold til problemstillingen vår. Vi presenterer først det vi anser som IFRS 4 sine største svakheter, samt litt om de gjeldende bestemmelsene som ikke angår den nye standarden. Videre vurderer vi styrker og svakheter med standardene, ved å sammenligne dem etter følgende temaer; virkeområde, dekomponering, måling og innregning, inntekts- og kostnadsføring, og noteopplysninger. Avslutningsvis tar vi for oss overgangsreglene i IFRS 17.

7.1 Begrunnelse av analysens oppbygging – svakheter ved IFRS 4

Da vi bestemte oss for å skrive om dette temaet, var planen å sammenligne standardene bestemmelse for bestemmelse. Det tok ikke lange tiden før vi skjønnte at denne tilnærmingen vanskelig ville la seg gjennomføre, ettersom standardene er svært ulike. Som overskriften indikerer, er analysens oppbygging valgt på bakgrunn av IFRS 4 sitt vage rammeverk. Da vi under intervjuet med Ekspert 1 spurte om hva han/hun anså som IFRS 4 sin største svakhet, fikk vi et svar som på en god måte reflekterer hva vi legger i «et vagt rammeverk»;

«... det er en stor «Gap measure», i den forstand at det er et minstenivå for alle som selger forsikringskontrakter til å rapportere. Den gir alle muligheten til å nytte lokale regnskapsregler, slik at sammenligningen av foretak over landegrenser er umulig per i dag.»

Som Ekspert 1 påpeker i sitatet ovenfor, og som vi var inne på i delkapittel 3.1, går standarden langt i å akseptere lokale regnskapsregler. Konsekvensen er at det umuliggjør sammenligning av foretak på tvers av landegrensene. Dette er svært uheldig, da det bryter med regnskapets og standarders tiltenkte formål, noe Ekspert 1 underbygde med følgende sitater, under det samme intervjuet;

«... bortsett for noen veldig få utvalgte regnskapsfolk, så er det ekstremt vanskelig å lese et IFRS 4 regnskap.», og «Det er ingen som bruker IFRS 4-tall til verken verdifastsettelse- eller sammenligning av foretak. Investorene bruker sine egne metoder, noe som ikke er heldig ettersom hele poenget med et regnskap er at investorene skal få vite hvordan det går finansielt, hvilket man ikke gjør under IFRS 4.»

Som nevnt innledningsvis i delkapittel 3.1, ble IFRS 4 satt sammen og utgitt innenfor en kort tidsramme, som en midlertidig løsning for forsikringskontrakter. IASB kalte den IFRS 4 – fase 1, da den ble utgitt i påvente av en fullstendig standard (fase 2), som etter planen skulle være ferdigstilt innen et par år. På grunnlag av dette innførte IASCF (forgjengeren til IASB) et midlertidig unntak fra store deler av IAS 8 (beskrevet i delkapittel 3.4.1), for at foretakene skulle slippe å gjennomføre 2 potensielt kostnadstunge omleggelser innenfor en relativt kort tidsperiode. De beholdt dog deler av bestemmelsene for å begrense unntaketets virkning. Alternativet var å utelate unntaket, og henvise til IAS 8 i sin helhet. Da måtte foretakene selv ha vurdert om regnskapsprinsippene deres, for forsikringskontrakter, overholdt kravene i IAS 8. I frykt for at mangelen på veiledning ville spredt usikkerhet angående hva som ville være akseptabelt- og ikke, droppet de imidlertid dette (IFRS 4.BC77 og 4.BC78).

Enkelte respondenter motsatte seg fritaket med den begrunnelse at det ville tillate for mye mangfold, og at det åpnet for avvikelser av en størrelse som ville forhindret foretakene i å presentere forståelig, relevant, pålitelig og sammenlignbar informasjon (IFRS 4.BC79). Det satt således langt inne for IASB å innføre unntaket, men de tok dette uvanlige skrittet for å minimere unødvendig ressursbruk for foretakene (IFRS 4.BC79).

Andre respondenter foreslo at IASCF spesifikt burde ha stilt krav til at forsikringsforetakene skulle benytte nasjonale regler ved regnskapsføringen av forsikringskontrakter i fase 1, for å forhindre at foretakene valgte å bytte til fordelaktige regler. Innførelse av et slikt krav ville dog skapt problemer, ettersom enkelte forsikringsforetak ikke benytter nasjonal GAAP. For eksempel gjelder US GAAP for enkelte ikke-amerikanske foretak med amerikansk notering. Dessuten ligger det langt utenfor IASCF sitt mandat å innføre et slikt krav (IFRS 4.BC81). I tillegg ville det fratatt foretakene som ønsker å forbedre regnskapsprinsippene sine gjennom å benytte prinsipper som ikke eksisterer i nasjonal GAAP, muligheten til dette (IFRS 4.BC82).

På grunnlag av dette besluttet IASCF at forsikringsforetakene kunne fortsette å følge regnskapsprinsippene de allerede benyttet når de begynte å anvende fase 1-kravene, med unntak av de opplistede kravene i delkapittel 3.4.1 (IFRS 4.BC83). De har dog muligheten til å endre regnskapsprinsipper dersom det er til det bedre for brukerne av regnskapet, jf. delkapittel 3.4.3.

At styret bare valgte å opprettholde enkelte krav i IAS 8, ble begrunnet med at det var vanskelig å foreta småendringer i gjenkjennings- og målepraksisen i fase 1, ettersom mange

aspekter ved regnskapsføringen av forsikringskontrakter var forbundet med aspekter som ikke ville være fullført før fase 2 var ferdigstilt. De opprettholdt kravene ble beholdt ettersom fjerning av dem ville forringet relevansen og påliteligheten til forsikringsforetakenes regnskap til et uakseptabelt lavt nivå (IFRS 4.BC86).

IASCF sin intensjon var at unntaket bare skulle være del av en relativt hurtig overgang til fase 2, hvilket i ettertid har vist seg at ikke ble tilfellet (IFRS 4.BC84). Resultatet ble en ufullstendig standard, som har stått gjeldende i en årrekke. For å effektivere en formålstjenlig standard, kreves det multilaterale regnskapsprinsipper - et vilkår IFRS 4 er langt fra å oppfylle.

På bakgrunn av dette ble det vanskelig å sammenligne bestemmelse for bestemmelse, og vi bestemte oss for å inkludere ordet «*mangler*» i problemstillingen vår. Vår ordinære tanke om sammenligning av bestemmelser ville vært en dårlig tilnærming, ettersom IFRS 4 sine manglende bestemmelser ikke ville gitt oss noe sammenligningsgrunnlag på en rekke områder. Analysen vår vil derfor bestå av en mer overordnet sammenligning av temaene nevnt innledningsvis i forrige delkapittel, samt en drøftelse av bestemmelsene IFRS 17 har opprettet på områdene hvor IFRS 4 er mangelfull.

Det mangelfulle rammeverket har også ført til inkonsistent regnskapsføring på aktiva- og passiva-siden, hvilket leder til at de økonomiske «*mismatchene*» i liten grad synliggjøres. Dette fant vi det mer hensiktsmessig å diskutere senere i analysen, under måling og innregning.

7.2 Virkeområde

Virkeområdet til de to standardene er nokså likt. Som nevnt i delkapittel 3.2 og 4.1, er fokuset i standardene vendt mot typen kontrakter, og ikke typen foretak. Kontraktene trenger således ikke tilhøre et regulert forsikringsforetak for at verken IFRS 4- eller 17, skal komme til anvendelse.

IFRS 17 sin definisjon av forsikringskontrakter kan ikke sies å være signifikant forskjellig fra IFRS 4 sin. Den er i liten grad forandret, og endringen vil således ikke utgjøre noen betydelig forskjell. Begge standardene skal anvendes på forsikrings- og gjenforsikringskontrakter som foretaket utsteder, samt gjenforsikringskontrakter som det innehar. Reglene for finansielle

garantikontrakter utgjør heller ikke noen signifikant forskjell. På den andre siden omhandler ingen av standardene regnskapsføringen til forsikringstakerne av kontraktene.

IFRS 17 benyttes på investeringskontrakter med DPF, gitt at foretaket utsteder forsikringskontrakter. Dersom foretaket ikke utsteder forsikringskontrakter, skal de benytte IAS 32, IFRS 7 og IFRS 9 på denne typen kontrakter. Dette skiller seg fra IFRS 4, hvor man er pliktet til å benytte standarden på finansielle instrumenter med DPF, uavhengig av om foretaket utsteder forsikringskontrakter eller ikke. Endringen ble foretatt fordi IASB var bekymret for at kostnadene ved implementeringen av IFRS 17, ville overgå fordelene, for foretakene som ellers ikke benyttet denne standarden (IFRS 17.BC85).

Grunnen til at investeringskontrakter med DPF behandles som forsikringskontrakter, til tross for at de ikke tilfredsstiller definisjonen, er at slike kontrakter noen ganger er knyttet til de samme underliggende puljene av eiendeler, som forsikringskontrakter som er tilknyttet avkastningen på underliggende poster. Dette medfører at de underliggende verdiene av og til påvirkes av både investeringskontrakter med DPF og forsikringskontrakter. Ved å benytte den samme regnskapsprinsippene for de to, øker man sammenlignbarheten innad i foretakene (IFRS 17.BC83). Det er innført enkelte modifikasjoner fra IFRS 17, for investeringskontraktene med DPF, da denne typen kontrakter ikke overfører forsikringsrisiko (IFRS 17.BC82).

Vi finner IASB sine argumenter fornuftige, og synes dette er en god løsning. Endringen vil dog bare ramme en liten andel foretak, ettersom finansielle instrumenter med DPF i all hovedsak utstedes av forsikringsforetak (KPMG, 2017, s.14).

7.3 Separering

7.3.1 Innebygde derivater

Når det kommer til bestemmelsene for innebygde derivater, er det lite som skiller de to standardene. Som vi var inne på i delkapittel 3.3 og 4.2, gjelder IFRS 9 for finansielle derivater som er innebygd i forsikringskontraktene, med mindre derivatet i seg selv er en forsikringskontrakt. Det nevnte unntaket i IFRS 4, angående at verken flytteretten eller eventuelle tilbakekjøpsrettigheter fra tilbakekjøpsopsjoner til en fast pris, ikke behøver å

skilles ut som innebygde derivater, er imidlertid ikke videreført til IFRS 17. Ettersom verdien av en tilbakekjøpsopsjon til en fast pris og vertskontrakten typisk avhenger av hverandre, er det dog lite sannsynlig at denne forskjellen vil få noen stor betydning i praksis (KPMG, 2017, s.22). IFRS 17 har heller ikke videreført IFRS 4 sine eksempler angående når innebygde derivater skal separeres eller ikke. Standarden krever istedenfor at foretakene benytter IFRS 9 sin veiledning til dette. Ettersom eksemplene i all hovedsak inneholder det samme, ser ikke vi på dette som noen nevneverdig endring.

I motsetning til under IFRS 4, har ikke foretakene under IFRS 17 lov til å ha en praksis om å separere innebygde derivater fra forsikringskontraktene som ikke tilfredsstiller kriteriene for separering under IFRS 9. IFRS 17 tillater heller ikke foretakene å unnlate separering under IFRS 9, ved å ha en regnskapspraksis som fører hele forsikringskontrakten til virkelig verdi, med verdiendringen over resultatet, hvilket er tilfelle under IFRS 4. Ettersom ingen av disse praksisene er særlig utbredt, vil sannsynligvis heller ikke denne endringen få en signifikant effekt (KPMG, 2017, s.22).

Mange forsikringskontrakter inneholder innebygde opsjoner og garantier. En rekke tidligere regnskapsmodeller for forsikring, innregnet null i verdi for innebygde opsjoner og garantier som var ulønnsomme ved innregningstidspunktet. De tok med andre ord ikke hensyn til at slike innebygde opsjoner og garantier har en tidsverdi, da de kan gå over til å bli lønnsomme før de utløper. Så lenge opsjonene og garantiene forblir innebygd i kontrakten, er forventet nåverdi av fremtidige kontantstrømmer et estimat basert på alle mulige utfall av kontantstrømmene. IFRS 17 krever at målingen inkluderer effekten av finansiell risiko, enten i estimatene for fremtidige kontantstrømmer, eller i diskonteringsrenten. Målemetoden inkorporerer således både tids- og egenverdien av innebygde opsjoner og garantier. Under IFRS 17 vil derfor målingen av eventuelle opsjoner og garantier, som inngår i forsikringskontraktene, være konsistent med observerbare markedsvariabler. IASB valgte denne målemetoden fordi de mente den ville gi brukerne den mest relevante informasjonen angående opsjoner og garantier. (IFRS 17.BC152). For oss virker dette som en fornuftig løsning på problemet. Det kan dog stilles spørsmål til hvor nyttig informasjonen til en slik estimatbasert nåverdi er for brukerne. Dersom det foreligger høy usikkerhet rundt fremtidige kontantstrømmer, kan potensielt spriket mellom det laveste og høyeste utfallet av kontantstrømmene være betydelig. Det vil da kunne bli vanskelig for brukerne å skape tillit til den forventede verdien i slike situasjoner, og det kan tenkes at flere velger å gå tilbake til å ta beslutningene sine ved å ekskludere disse verdiene (sette dem til null), for å eliminere denne

usikkerheten. Samtidig er profesjonelle brukere naturligvis klar over usikkerheten som eksisterer rundt slike estimatberegner, og vet følgelig hvordan de skal ta hånd om den. Det er således ikke noe stort problemområde, men det kan tenkes at enkelte hadde funnet det mer hensiktsmessig om denne informasjonen var lagt ved som opplysninger, istedenfor at eventuelle fremtidige verdier inkluderes.

7.3.2 Innskuddskomponenter

I delkapittel 4.2, nevnte vi at IFRS 17 skiller mellom distinkte og ikke-distinkte investeringskomponenter. Dersom komponenten er distinkt skal den separeres fra kontrakten og innregnes etter IFRS 9. Er den derimot ikke-distinkt, er det forbudt å separere. I IFRS 4 er ikke disse begrepene nevnt. En investeringskomponent er distinkt dersom en kontrakt med samme betingelser blir solgt, eller kunne blitt solgt separert, i samme marked eller jurisdiksjon av forsikringsforetaket eller andre forsikringsforetak, samt at forsikringskomponenten fra kontantstrømmen i liten grad henger sammen med kontantstrømmen fra investeringskomponenten. I IFRS 4 er separering påkrevd i tilfellene hvor forsikringsgiveren kan måle innskuddskomponenten separat, samt at forsikringsgiverens regnskapsprinsipper ikke krever innregning av alle plikter og rettigheter som stammer fra innskuddskomponenten. Dersom vi ser bort fra det sistnevnte kriteriet angående forsikringsgiverens regnskapsprinsipper, som avhenger av hvilken regnskapspraksis man benytter seg av, står vi igjen med vilkåret om at innskuddskomponenten må kunne måles separat. Ved å sammenligne dette kriteriet mot reglene i IFRS 17, ser vi at de ikke er så veldig ulike. Dersom en innskuddskomponent ikke henger tett sammen med forsikringskomponenten, og kunne blitt solgt separat i markedet, så kan den jo separeres. Vi tenker at den eneste forskjellen her, gitt at man ser bort fra ulik regnskapspraksis under IFRS 4, er at IFRS 17 er mer konkret angående når man kan måle innskuddskomponenter separat. Ellers sier begge standardene at når man separerer en kontrakt skal forsikringsgiveren anvende IFRS 9 på innskuddskomponenten, og IFRS 4 eller IFRS 17 på forsikringskomponenten. IFRS 17 presiserer også at investeringskomponenten skal måles og innregnes som om den hadde vært en egen kontrakt, med en egen «*Stand alone*» pris. Dette kravet er konsistent med formålet til separering, som er at separerte komponenter skal ha samme regnskapsbehandling som andre kontrakter med like karakteristikk (IFRS 17.BC109).

I motsetning til IFRS 17, har IFRS 4 også et tilfelle hvor dekomponering er tillat, men ikke påkrevd. Dette gjelder når forsikringsgiveren kan måle innskuddskomponenten separat, men regnskapsprinsippene som de følger krever innregning, i motsetning til tilfellet i avsnittet ovenfor. Igjen kommer dette som en konsekvens av at IFRS 4 tillater foretakene å nytte lokal regnskapspraksis, og er således ikke noe vi ønsker å gå nærmere innpå. Det er likevel nok et eksempel på at IFRS 17 er en mer konsistent standard, ved at separering er enten forbudt eller påkrevd, og aldri bare tillat.

Separering er forbudt for begge standardene dersom forsikringsgiveren ikke kan måle innskuddskomponenten separat. Som nevnt i delkapittel 4.2, avhenger separat måling av om innskuddskomponenten er «*Highly interrelated*», eller ikke. Dette konseptet fører til at separering av innskuddskomponenter ikke forekommer så ofte, ettersom forsikrings- og innskuddskomponenten ofte er nært relaterte. Det er uvanlig at verdiene av forsikrings- og innskuddskomponentene til en kontrakt, ikke avhenger av hverandre, eller at en komponent utløper uten at den andre komponenten også gjør det. Dersom separering ikke lar seg gjøre, blir innskuddskomponenten regnskapsført sammen med forsikringskomponenten. IFRS 17 stiller dog krav til at alle inntjener fra investeringskomponentene ekskluderes fra forsikringsinntekter- og kostnader i resultatregnskapet (IFRS 17.BC108). Dette kravet er trolig innført for å øke sammenlignbarheten mellom både kontrakter og foretakene, ved at man i større grad synliggjør hva som er et resultat av henholdsvis forsikringskomponenten og innskuddskomponenten, hvilket kan være nyttig informasjon for regnskapsbrukerne.

7.3.3 Leverte varer og ikke-forsikringstjenester

Som nevnt i delkapittel 4.2, inneholder IFRS 17, i motsetning til IFRS 4, regler angående leverte varer og ikke-forsikringstjenester. Dersom forsikringskontrakten inneholder fremtidige lovnader eller forpliktelser om leverte varer og ikke-forsikringstjenester, skal disse komponentene separeres og innregnes etter IFRS 15. Som vi var inne på, kan man dra paralleller mellom kriteriene for separering av slike komponenter, og kriteriene for innskuddskomponenter. For leverte varer og ikke-forsikringstjenester blir det også skilt mellom distinkte og ikke-distinkte komponenter. Standarden krever at de distinkte komponentene separeres, hvilket er konsistent med separeringskriteriene i IFRS 15. Vi finner det positivt at IFRS 17 også har innført bestemmelser for denne typen komponenter, da dette

sikrer konsistent regnskapsbehandling for slike komponenter. Ettersom standarden i tillegg er konsistent med IFRS 15, vil det bli vesentlig lettere for brukerne å sammenligne slike innebygde komponenter, med komponentene som er utstedt som separate kontrakter.

7.3.4 Oppsummering

Som vi ser, har IFRS 17 videreført en stor del av separeringsreglene fra IFRS 4. De har dog ikke bare videreført dem, men også modifisert dem. I tillegg har de innført enkelte nye bestemmelser på områder som tidligere ikke har vært dekket. I våre øyner er både modifiseringen og de nye bestemmelsene som IFRS 17 har foretatt, en klar forbedring fra IFRS 4. Kravene i den nye standarden er nok en gang mer konkrete enn hva tilfellet er i IFRS 4, noe som gagner både brukerne og dem som utarbeider regnskapet, ved at det i større grad sikrer at like hendelser gjennomgår den samme regnskapsbehandlingen. Mer konkrete bestemmelser, kombinert med færre valgalternativer, sikrer også et mer konsistent regnskap, noe som forenkler sammenligning av både kontrakter og foretak, for brukerne. Regnskapsreglene for separering i IFRS 17 er også mer konsistent med andre IFRS standarder. Det blir i større grad synliggjort hvilket resultat de ulike komponentene i en kontrakt bidrar med. På grunnlag av dette mener vi at separering av disse tre typene av ikke-forsikringskomponenter under IFRS 17, vil gjøre regnskapet både mer sammenlignbart og transparent enn under IFRS 4. IASB sier i sin «*Basis for Conclusions*», at de har valgt disse endringene fordi de mener at ved å benytte andre aktuelle IFRS standarder ved regnskapsføringen av ikke-forsikringskomponenter, gjør man det lettere for regnskapsbrukerne å sammenligne dem med lignende kontrakter som er utstedt som separate kontrakter. Det vil også bli lettere å sammenligne risikoen som foretakene har foretatt, med andre foretak eller næringer (IFRS 17.BC99). Dette mener vi de har lyktes i. Det vil uten tvil bli lettere å sammenligne både kontrakter og risiko under den nye standarden. Når det er sagt, vil separering av ikke-forsikringskomponenter også kunne ha sine begrensninger. For eksempel sier IASB selv, at dersom kontantstrømmene fra komponentene er gjensidig avhengig av hverandre, så vil separering kunne være vilkårlig, og resultatet bli et komplekst og lite sammenlignbart regnskap (IFRS 17.BC100).

7.4 Måling og innregning

Måling og innregning av forsikringskontrakter er i dag preget av gjennomgående ulike praksiser på tvers av landegrensene. Ettersom IFRS 4 har svært lite praksis på området, blir det i stor grad benyttet lokale regnskapsregler, tilpasset det enkelte lands statlige reguleringer. Dette har vært, og er til hinder for at de forskjellige brukerne skal kunne sammenligne regnskapene. For å bøte med dette inkonsistensproblemet, lanserte IASB tre helt nye modeller for måling og innregning av de ulike typene av forsikringskontrakter.

I dette delkapittelet drøfter vi i hvilken grad IASB sine tiltak for å håndtere dette problemområdet, løser de mange manglene som eksisterer under dagens regelverk. Vi ønsker å finne ut om tre nyutviklede modellene til IASB; forbedrer sammenligningsevnen på tvers av landegrensene, minimerer diversiteten i regnskapspraksisen, gir brukerne nyttig og brukervennlig informasjon, og sist men ikke minst, om de produserer et rettviseende bilde av forsikringsforetakenes finansielle stilling.

Vi starter med å diskutere hvorvidt det kunne vært lurt å ta utgangspunkt i et allerede kjent regelverk for regnskapsføring, for eksempel US GAAP, samt om modellenes valgte tilnærming er hensiktsmessig. Videre drøfter vi grupperingen av kontraktene, som forventes å ha en betydelig effekt på regnskapets transparens. Deretter diskuterer vi sentrale elementer og løsninger knyttet til de nye modellene for måling og innregning, herunder diskonteringsrente, risikojustering, PAA og VFA. Avslutningsvis diskuterer vi «*asset-liability*»-problemet IFRS 4 er beheftet med, og i hvilken grad IFRS 9 sammen med IFRS 17, løser dette inkonsistensproblemet.

7.4.1 US GAAP og andre metoder

IASB har utviklet en ny verdsettelsesmodell for måling og innregning av forsikringskontrakter, som representerer en tilnærming vi tidligere ikke har vært vitner til. Alternativt kunne det vært aktuelt å ta utgangspunkt i en allerede eksisterende modell. Blant annet foreslo enkelte aksjeeiere å etablere en tilnærming basert på US GAAP sine eksisterende bestemmelser for forsikringskontrakter. IASB avslo dette forslaget med den begrunnelse at en slik tilnærming ville basere seg på hvilken type foretak som utstedte kontraktene, og på en rekke standarder som er utviklet til forskjellige tider (IFRS 17.BC13). Siden en betydelig andel

av forsikringsforetakene i dag anvender US GAAP, kunne det likevel tenkes at disse regnskapsbestemmelsene kunne vært et godt utgangspunkt for den nye standarden. Men ettersom US GAAP ble etablert med tanke på amerikanske forsikringsforetak, forsikringsprodukter og statlige reguleringer, ville det vært lite hensiktsmessig å benytte det som utgangspunkt for utarbeidelsen av en standard som skal bli gjeldende for hele det internasjonale mangfoldet av forsikringsforetak. Amerikanerne er kjent for å ville ha det på sine egne måter og premisser, og det er mulig at det er en av grunnene til at de hoppet av dette prosjektet underveis.

«Forsikringsprodukter rundt omkring i verden er veldig forskjellige, så det er vanskelig å finne en modell som passer for alt.»

Sitatet ovenfor stammer fra intervjuet vårt med Ekspertgruppe 2, og forklarer kort hovedgrunnen til hvorfor det har vært så vanskelig å enes om en felles internasjonal modell for forsikringskontrakter. Kontraktene kan være svært forskjellige sett i forhold til hvilket land man opererer i, og i tillegg finnes det en rekke forskjellige typer forsikringsprodukter i verden. Det har gjort arbeidet knyttet til den nye modellen både utfordrende og svært tidkrevende for IASB. Det fremstår således for oss som en god avgjørelse å utarbeide en helt ny modell for forsikringskontrakter, som i større grad kan tilpasses de ulike nasjonenes og forsikringsinteressentenes innvendinger og forslag. Dette økte trolig IASB sine sjanser for å oppnå multilateral enighet rundt de valgte løsningene, selv om det alltid vil være svært utfordrende å «gjøre alle til lags».

«Næringen har hatt innvendinger mot forslagene som IASB har kommet opp med, og ikke ønsket dem. Samtidig har ikke næringen kommet med noe forslag selv, om hvordan en slik standard burde se ut.»

Som Ekspertgruppe 2 uttrykte i intervjuet vårt, gjengitt i sitatet ovenfor, kan det virke som at næringen ikke har vært spesielt samarbeidsvillige i utarbeidelsesprosessen. At næringen selv ikke har bidratt med innspill og alternative løsninger, har naturligvis vanskeliggjort prosessen ytterligere. Etter å ha avholdt flere hundre møter med forskjellige brukere, aktuarer, revisorer, ol., samt mottatt et firesifret antall kommentarer på høringsforslagene sine, kom IASB omsider frem til en endelig løsning, - en løsning vi mener er god.

7.4.2 Den alternative “Fair Value Approach”

Bruk av virkelig verdi i IFRS-regnskaper er innført i et omfang uten sidestykke i regnskapsfagets historie (Stenheim, 2008). Spørsmålet vi ønsker å diskutere her, er om en ren virkelig-verdi tilnærming, lignende IFRS 9, ville vært mer hensiktsmessig for IFRS 17. En måling av virkelig verdi, forutsetter at eiendelen eller forpliktelsen blir utvekslet i en velordnet transaksjon mellom markedsdeltakere, ved salg av eiendelen eller overføring av forpliktelsen, på måletidspunktet under gjeldende markedsforhold (IFRS 13.15). Dette ville på mange måter ha reflektert hva forsikringsforetakene kunne omsatt forsikringskontraktene sine for i et regulert marked.

Verdipapirer er et eksempel på et likvid instrument som er lett omsettelig i et regulert marked, da det er tilstrekkelig med både selgere og kjøpere av papirene. Det vil således være mest relevant og hensiktsmessig å verdsette slike papirer til virkelig verdi. Forsikringskontrakter derimot, er lite likvide. Ekspert 1 påpekte under intervjuet med oss, at det ikke eksisterer et omsettelig marked for forsikringskontrakter i verden, hvor det er tilstrekkelig med tilbydere og kjøpere, slik at foretakene kan oppnå markedspris. Videre fortalte han/hun at det samtidig er veldig sjeldent at det forekommer verken porteføljeovertakelser, sammenslåinger av forsikringskontrakter eller oppkjøp. Det kan tenkes at det ville blitt lagt for stor vekt på hypotetiske transaksjoner, som sjeldent finner sted i virkeligheten (IFRS 17.BC17). Avgjørelsen om å ikke benytte seg av en rendyrket virkelig-verdi modell synes således fornuftig. En verdsettelse med utgangspunkt i hypotetiske markedspriser, ville resultert i mindre brukernyttig og relevant informasjon til regnskapsbrukerne angående de forskjellige forsikringskontraktene- og produktene. Forsikringsforetakene har som regel til hensikt å fullbyrde kontraktene sine, noe som også bør være utgangspunktet for modellen.

Det skal imidlertid sies at de nye modellene har mange likhetstrekk med en virkelig-verdi modell, og mange hevder således at man har beveget seg i retning mot en virkelig-verdi tilnærming for måling og innregning, blant annet vår veileder, Lars Inge Pettersen. Ekspertgruppe 2 uttrykte under intervjuet vårt at også de er av samme oppfatning: *«Så får man en standard som er mer i retning en virkeligverdi tilnærming, det er ikke en virkelig-verdi tilnærming, men i retning av, noe vi ikke har hatt før.»* En faktor som indikerer en virkelig-verdi tilnærming, er at man benytter de fremtidige observerbare kontantstrømmene som estimeringsgrunnlag, hvilket er i tråd med virkelig-verdi verdsettelse på nivå 3 (IFRS 13. 87). At man diskonterer ved beregning av nåverdien, er også et steg i retning av en mer

markedsbasert tilnærming. Ekspertgruppe 4 uttalte følgende i det skriftlige intervjuet vårt: «*Implementeringen av IFRS 17 innebærer at man kommer tillämpa en marknadskonsistens värdering och få en jämförbar redovisning av försäkringsavtal inom de jurisdiktioner IFRS regelverken tillämpas.*» Denne påstanden stemmer overens med IFRS 17 sitt krav om å maksimere bruken av observerbare markedsvariabler, og minimere bruken av de uobserverbare variablene, som nevnt i delkapittel 4.3.3.3. Som Ekspertgruppe 4 påpeker, vil dette øke regnskapets sammenlignbarhet.

Det finnes en rekke forskjellige typer forsikringskontrakter, med forskjellige produktmikser, avhengig av hvilken jurisdiksjon du befinner deg i. Variasjonen av kontraktstyper gjør det utfordrende å peke på en eksisterende modell, som mer hensiktsmessig enn andre. Mange forsikringskontrakter inneholder ofte elementer av finansielle instrumenter og forsikringskomponenter, som diskutert i delkapittel 4.2. For kontraktene som inneholder betydelige elementer av innebygde finansielle instrumenter, ville en virkelig-verdi modell trolig vært mer hensiktsmessig. Det ville også vært i samsvar med IFRS 9. I tillegg kunne det vært en fordel å anvende samme prinsipper på både eiendelene og forsikringsforpliktelsene, ettersom foretakenes strategier for de finansielle instrumentene ofte knytter seg til passiva-siden. Men ettersom kontraktene som innregnes under IFRS 17, alltid inneholder forsikringselementer i tillegg, ville heller ikke det vært noen optimal løsning. IASB endte imidlertid opp med å utvikle tre forskjellige varianter av modellen, for å imøtekomme alle de ulike variantene av forsikringskontrakter. Dette fremstår som en fornuftig løsning sett i forhold til den store variasjonen i forsikringsprodukter, da det ville vært tilnærmet umulig å lage en universell modell tilpasset alle kontraktstypene.

Risiko og usikkerhet er sentrale faktorer for en forsikringskontrakt. Det er svært utfordrende for forsikringsforetakene å predikere fremtidige forsikringskrav, og de krever følgelig en form for kompensasjon for å bære denne fremtidige usikkerheten. IFRS 17 krever at den ikke-finansielle risikoen skal reflektere det foretaket behøver som kompensasjon for å bære usikkerheten. I en virkelig-verdi verden skal derimot risikojusteringen knyttet til ikke-finansiell risiko, reflektere det markedet mener foretaket behøver som kompensasjon for å bære risikoen. Det er således markedet som bestemmer risikoen, selv om enkelte skulle velge å ha et høyere eller lavere risikotoleransenivå. Konsekvensen er at man får situasjoner hvor foretaket ønsker å prise kontraktene annerledes enn hva markedet ønsker. For at foretakene skal kunne vurdere om risikoen som er priset inn i kontraktene er riktig, er man avhengig av observerbare markedspriser for lignende typer forsikringskontrakter. Det er først når tilbudet

i et regulert marked er tilstrekkelig, og man får muligheten til å selge kontrakten sin, at man finner ut om risikojusteringen som legges til grunn er riktig eller gal (Ekspert 1).

Under IFRS 17 og GMM, bestemmer foretakene selv hvor mye kompensasjon som behøves for å bære den ikke-finansielle usikkerheten knyttet til kontraktene, og justerer kontantstrømmen deretter. Kompensasjonen vil da trolig bygge på risikotoleransenivået som styret og ledelsen har satt, og justeres ut ifra dette nivået, istedenfor at markedet setter risikoen på et generelt grunnlag. Ettersom det er stor sannsynlighet for at foretakene selv har høyere innsikt i risikoen som foreligger, enn hva markedet har, vil dette trolig produsere estimater som bedre reflekterer den reelle belastningen av å bære usikkerhetene. Samtidig vil det være positivt for de mindre forsikringsforetakene, da de sjeldent har et like høyt risikotoleransenivå som de store foretakene, hvilket følgende sitat fra intervjuet med Ekspert 1 indikerer:

«Jeg mener at IASB har gjort det riktig her. For hvis du skulle gått for en «fair value approach», så ville du ødelagt for alle foretakene som ikke er store, veldiversifiserte, og som kjører den samme risikoen som markedet totalt. Alle mindre foretak, for eksempel «monolinere» eller spesialforsikringsforetak, hvor du kan kjøre på stor risiko og ha høyere kapital, ville tilsynelatende ikke vært like komfortable i et sånt regime. I hvert fall for det lille hjørnet av verden som vi er da, så ville du blitt påtvunget en markedsrisiko som nødvendigvis ikke passer for deg å styre etter.»

Enkelte vil muligens hevde at dette bygger på en subjektiv vurdering av risiko, med utstrakt estimeringsbruk. Denne kombinasjon vil nødvendigvis ikke gi brukerne et rettviseende bilde, og det kan tenkes at en objektiv vurdering fra markedet ville vært mer hensiktsmessig. Som tidligere adressert, stammer problemet fra at det ikke finnes et likvid marked som kan prise risikoen på et objektivt, markedsbasert grunnlag. Samtidig er det lite sannsynlig at et foretak går inn for å underestimere risikojusteringen, da det vil straffe dem på aksjekursen i etterfølgende måling, dersom justeringen viser seg å være kunstig lav. Revisor vil følgelig spille en utvidet og mer sentral rolle i denne prosessen.

Vi synes IASB har kommet frem til en fornuftig og god tilnærming i dette tilfellet. Illikviditeten, risikoene og usikkerhetene knyttet til kontraktene gjør det vanskelig å benytte en virkelig-verdi modell, og det synes således fornuftig at risikojusteringen i kontraktene blir bestemt på bakgrunn av risikotoleransenivået til det enkelte foretak. Utviklingen av GMM, PAA og VFA tar også hensyn til de iboende variasjonene og karakteristikken i kontraktene.

I tillegg har oppfatningene til intervjuobjektene våre vært gjennomgående positive, hvilket følgende svar fra Ekspertgruppe 4 er et eksempel på: *«Ja, den approach som IASB tagit fram kan anses vara mer rättvis och hänsynstagande, vilket är bättre än den alternativa fair value modellen.»*

7.4.3 Gruppering av kontrakter i porteføljer

At kontraktene under IFRS 17 samles i porteføljer og grupper, er en av de mest betydningsfulle endringene med den nye standarden. Det prinsippbaserte rammeverket gir imidlertid rom for tolkning, hvilket kan lede til at foretakene løser aggregeringen på forskjellige måter. Om det blir tilfellet eller ikke, vil tiden vise, men det hersker ingen tvil over at det vil bli utfordrende for foretakene å praktisere reglene på nøyaktig samme vis. I dette delkapittelet diskuterer vi først aggregeringen av porteføljer. Videre tar vi for oss det neste steget - gruppere kontraktene etter lønnsomhet. Før vi avslutningsvis tar for oss inndelingen i kohorter.

Som nevnt i delkapittel 4.3.2, aggregeres kontraktene først i porteføljer på bakgrunn av risikoprofilen deres, samt om det er naturlig å behandle dem sammen. Risikoprofilen er således et sentralt element i denne bedømmingen. Foretakene bestemmer selv hvilke kontrakter som tilhører den samme risikoprofilen, og hvilke kontrakter som er naturlig å behandle sammen. Ettersom denne vurderingen krever utøvelse av skjønn, vil det alltid foreligge en sjanse for at foretakene grupperer kontraktene på ulike måter. Det blir derfor svært viktig at industrien samles, og kommer frem til en felles forståelse av grupperingsbestemmelsene, slik at foretakene opptrer konsistent i aggregeringen, og unngår utvikling av forskjellige praksiser.

«Troligtvis så kommer många utav diskussionerna handla om level of aggregation, det vill säga med vilken granularitet man kommer redovisa sina försäkringsgrupper.»

Som Ekspertgruppe 4 påpekte i intervjuet vårt, vil mange av diskusjonene dreie seg om hvilken granularitet foretakene legger til grunn, eller sagt med andre ord, hvilket detaljnivå som skal benyttes ved porteføljeinndelingen. Det vil for eksempel være naturlig å behandle livs- og skadeforsikringskontrakter hver for seg. Hvor detaljert man skal være i inndelingen av livsforsikringskontraktene kan tenkes å by på enkelte definisjonsmessige utfordringer. For eksempel finnes det flere typer «*universal life insurance*» kontrakter, med små forskjeller i karakteristikken. Spørsmålet blir om man da skal behandle samtlige «*universal life*

insurance» kontrakter i den samme porteføljen, eller om man skal aggregere de ulike typene av slike kontrakter i forskjellige porteføljer. Det kan således tenkes at det vil forekomme små forskjeller på kontraktsnivå. IFRS 17 krever dog at porteføljevalgene begrunnes og opplyses om i notene, hvilket veier noe opp for den svekkede sammenligningsevnen aggregeringen trolig vil skape.

Tydeligere retningslinjer i rammeverket angående hvilke produkts- og kontraktstyper som inngår i den samme risikoprofilen, ville muligens bidratt til en mer konsekvent porteføljegruppering. Det kunne ha opprettet en utbredt felles forståelse blant forsikringsforetakene, om hva som burde behandles i de samme porteføljene. IFRS 17 er som nevnt et prinsippbasert rammeverk, og som ved flere andre anledninger, har IASB åpnet opp for forskjellige løsninger og tolkninger, hvilket kan tenkes å gå på bekostning av sammenligningsevnen til regnskapet også i dette tilfellet.

IFRS 4 sin «test av forpliktelsers tilstrekkelighet», er et av de såkalte minstekravene i standarden, omtalt i delkapittel 3.4.2. Denne testen blir under IFRS 17 erstattet med at foretaket under hver rapporteringsdato, skal vurdere om grupper av kontrakter har blitt ulønnsomme, eller har en overveiende sannsynlighet for å bli ulønnsomme i fremtiden. Testene er forholdsvis like på enkelte områder, men den nye metoden i IFRS 17 er mer fullstendig, og en betydelig forbedring. Begge metodene tar utgangspunkt i fremtidige estimater for fremtidige kontantstrømmer. Under IFRS 4 tester man om de balanseførte avsetningene er tilstrekkelige, i den forstand at de dekker de fremtidige utbetalingene. IFRS 17 sin «test» tar utgangspunkt i fortjenesteelementet (CSM), eller tapskomponenten til kontraktene på et gruppenivå, og ikke avsetningene. Dersom forpliktelsen viser et netto tap på gruppen med kontrakter, skal en tapskomponent bokføres. Den fundamentale forskjellen mellom standardene er således at kontraktene under IFRS 17 innregnes i balansen som grupper med kontrakter, og ikke bare som rene avsetninger, hvilket er tilfellet under IFRS 4. Dette mener vi representerer en stor forbedring, da det i motsetning til under IFRS 4, foreligger et klart rammeverk for hva som skal innregnes i forpliktelsen for gjenstående dekning, og forpliktelsen for påløpte krav, hvilket til sammen utgjør den totale forpliktelsen for en gruppe med forsikringskontrakter.

En tapsgivende kontrakt vil under IFRS 17 bokføres med en gang. Dette er i tråd med IFRS 4, hvor man også er forpliktet til å bokføre en eventuell negativ differanse knyttet til de fremtidige kontantstrømmene. IFRS 17 tar også hensyn til at kontraktsgrupper i enkelte

tilfeller blir mer lønnsomme. Dette gjøres ved å oppjustere CSM. Den nye standarden gir således en mer konsistent og transparent regnskapsbehandling, hvor både eventuelle fremtidige tap- og gevinster synliggjøres.

«En av tingene som har vært mest oppe så langt, er angående vurderingen om kontrakter er lønnsomme eller tapsbringende. Å finne disse gruppene, og klare den kategoriseringen, kan være vanskelig å få til.»

Som sitatet ovenfor, fra intervjuet med Ekspertgruppe 2 indikerer, kan det tenkes at kravet i IFRS 17, om videre gruppering av kontraktene basert på lønnsomheten deres, også vil bli utfordrende for foretakene. Kontraktene kan være komplekse, og inneholde en rekke ulike elementer som kan være med å påvirke lønnsomheten. Det hender at foretakene priser individuelle kontrakter innenfor den samme porteføljen ulikt, hvilket trolig vil gjøre det mer utfordrende å predikere potensielle fremtidige ulønnsomme kontrakter. Det behøver dog ikke være slik. Foretakene vil vanligvis inkludere et fortjenestelement i prisen på kontraktene. Om de derimot velger å la være, finnes det naturlige forklaringer for det. For eksempel hender det at forsikringsforetakene rabatterer kontraktene kraftig, som en innsalgsstrategi mot en bestemt kundemasse. Under intervjuet med Ekspert 1, ble vi fortalt at OBOS solgte «gratis» bilforsikring for omlag 10 år siden. Man trengte bare å melde seg inn i OBOS, som var gratis, så mottok man en tilnærmet kostnadsfri bilforsikring. Dette resulterte i økte inntekter for OBOS, mens eier av forsikringsporteføljen, Tryg Forsikring, måtte svelge et stort tap.

Selv om det kan være utfordrende å finne og predikere grupper med ulønnsomme kontrakter, vil det utvilsomt skape betydelige fordeler i form av et mer gjennomskiktig regnskap, og således være verdt bryderiet. Ekspert 1 uttalte følgende angående dette under intervjuet vårt: *«Det er ekstremt transparent hva du gjør, og det er det ikke i dag, hvor du kan skjule deg bak rabatteringer og gamle porteføljer som går med overskudd, hvor du selv kanskje tegner forretning som ikke er lønnsom.»* Grupperingskravet i IFRS 17, fratar foretakene muligheten til å utlikne en gruppe tapsbringende kontrakter, mot de lønnsomme gruppene. IASB var av den oppfatning at så lenge en slik mulighet eksisterte, ville det stimulert enkelte foretak til å utnytte seg av den, som videre ville resultert i tap av nyttig informasjon til regnskapsbrukerne (IFRS 17.BC119).

I et IFRS 4-regnskap vil det være tilnærmet umulig å finne informasjon angående lønnsomheten til kontraktene. Forsikringskontraktene blir vanligvis gruppert sammen i én stor

«beholdning» av avsetninger. Eksempelvis vil avsetningene knyttet til bilforsikring, innboforsikring, sykkelforsikring, osv., være samlet i én gruppe i balansen. Regnskapsbrukerne har således ingen mulighet til å innhente informasjon angående lønnsomheten til de forskjellige gruppene med forsikringskontrakter. Dette vil ikke lengre være tilfellet under den nye standarden, hvor dette vil bli veldig transparent. IFRS 17 gir heller ikke adgang til å kryss-subsidiere mellom grupper av forsikringskontrakter. Det gjelder også i de tilfellene foretakene «pakker» forsikringene på en måte som gjør at man taper på en gruppe med forsikringer, men henter inn fortjenesten på en annen lønnsom gruppe (Ekspert 1).

IFRS 17 krever videre at kontraktene deles inn i såkalte kohorter, hvor utstedelsesdato ikke kan skille mer enn et år for kontraktene som plasseres i samme kohort. Slik forhindrer standarden at CSM'en blir evigvarende, ved at nye kontrakter fornektes å bli plassert i samme kohort som kontrakter med over et år eldre utstedelsesdato. Tiltaket setter således en «øvre begrensning» for CSM'en, og vil samtidig gi økt innsikt i foretakenes profitt. Det kan imidlertid tenkes at tiltaket vil øke regnskapets kompleksitet, ettersom enkelte porteføljer vil kunne inneholde et høyt antall kohorter.

Ettersom kontraktene aggregeres på gruppenivå, er det fortsatt muligheter for foretakene til å utligne individuelle kontrakter, for eksempel en lønnsom- mot en ulønnsom kontrakt. Det kan således diskuteres om beregningen av lønnsomheten(CSM) heller burde foregått på en «kontrakt til kontrakt-basis». Kjører man samme eksempelet med dette utgangspunktet, ville foretaket måttet resultatføre et tap knyttet til den ulønnsomme kontrakten, og justert opp CSM'en knyttet til den lønnsomme kontrakten. Brukerne ville dermed fått tilgang til enda mer detaljert informasjon angående lønnsomheten og karakteristikken knyttet til hver enkelt kontrakt, og ikke bare kontraktsgruppene. En slik løsning ville dog vært svært ressurskrevende, og fordelene ville trolig ikke ha veid opp for kostnadene. Det kan således virke som at IASB har truffet riktig beslutning. Denne påstanden forsterkes ytterligere av at forsikringsvirksomhet hovedsakelig dreier seg om å utstede grupper med kontrakter for å minimere risikoen. Det vil derfor også være mest hensiktsmessig å måle gruppene sammen.

Alt i alt representerer den nye løsningen under IFRS 17, med at kontraktene aggregeres på gruppenivå, en vesentlig forbedring fra dagens regelverk, i form av både høyere informasjonskvalitet og transparens. Brukerne får en unik innsikt i den fremtidige lønnsomheten til de ulike kontraktsgruppene, og det vil bli lettere å forstå hvordan foretakene

priser kontraktene sine. Samtidig gir reglene rom for tolkning med tanke på hvilke kontrakter som tilhører samme portefølje og gruppe. Det er derfor svært viktig at industrien samarbeider om å komme frem til en felles tolkning av reglene, slik at vi unngår en diversifisert praksis i fremtiden. Dette var også Ekspertgruppe 2 enige i: *«Det som blir farlig er jo hvis det blir for mange lokale tolkninger av reglene, hvilket det ikke skal være i IFRS, men dessverre så hender jo det likevel.»*

7.4.4 Verdssettelsesmodellene

De forskjellige verdssettelsesmodellene representerer grunnsteinene i den nye standarden. IFRS 4 valgte bevisst å ikke introdusere en ny målemodell i påvente av den nye standarden, og det er således lite i dette delkapittelet som lar seg sammenligne med IFRS 4. Vi vil derfor diskutere de sentrale løsningene ved modellene, og i hvilken grad de samsvarer med IFRS sine kvalitetskrav.

7.4.4.1 Fremtidige kontantstrømmer

I de mer tradisjonelle bransjene vil man som oftest kunne måle inntekter og kostnader gjennom IFRS 15 uten å støte på store utfordringer, ettersom foretakene som regel har relativt stabile og forutsigbare kontantstrømmer. Dette er derimot ikke tilfellet for forsikringskontrakter, som overfører risiko, samtidig som de inneholder elementer av både finansielle instrumenter og forsikringstjenester. Det leder til at den netto fremtidige kontantstrømmen inneholder stor grad av usikkerhet, og følgelig må estimeres. Regnskapsinformasjonen til et forsikringsforetak vil derfor aldri kunne forventes å være like pålitelig som regnskapet til for eksempel et varehandelsforetak.

Som vi var inne på i delkapittel 4.3.3.1, skal foretakene benytte stokastisk modellering. Enkelte vil muligens argumentere for at det hadde vært mer hensiktsmessig å måle forsikringskontrakter deterministisk, ved å utarbeide *«et beste estimat»* på den fremtidige kontantstrømmen. Vi mener det ville vært en lite gunstig tilnærming, ettersom man burde ta høyde for at et bredt spekter av begivenheter kan inntreffe i forsikringsverdenen. Et forsikringsforetak vil kunne oppleve at flere store ufordelaktige begivenheter inntreffer, hvilket potensielt kan lede til svært høye erstatningsutbetalinger. Samtidig vil det også være en sjanse for at få, eller ingen store ufordelaktige begivenheter inntreffer, hvilket vil resultere i minimale erstatningsutbetalinger. Som vi ser, vil man aldri kunne belage seg på at et enkelt

scenario vil inntreffe, ettersom man står ovenfor en rekke forskjellige utfall som potensielt kan inntreffe. IFRS 17 overlater ansvaret om å bestemme hvor mange scenarioer som tas med i beregningen til foretakene. Vurderingene beror således på stor grad av skjønn.

Estimering byr også på andre utfordringer. For at regnskapet skal gi et rettviseende bilde av foretakene, er man avhengig av at estimatene ikke inneholder noen form for bias. Estimatenes kan karakteriseres som subjektive i den forstand at de er produsert av dem som utarbeider regnskapet i de enkelte foretakene. Det er således viktig at estimatene ikke er forutbestemte, da det ikke representerer en pålitelig fremstilling av deres finansielle stilling. Estimatenes og de tilhørende sannsynlighetene skal verken være for konservative- eller optimistiske (IFRS 17.BC149).

Det prinsippbaserte rammeverket legger opp til økt grad av estimering, hvilket kan tenkes å gå på bekostning av regnskapets pålitelighet. Forsikringskontraktenes iboende begrensninger fører imidlertid til at vi har store vansker med å se noen annen løsning, som ville gitt et mer pålitelig og relevant resultat. Det hjelper dog at forsikringsforetakene er underlagt strenge reguleringer, og at revisor i tillegg fungerer som en slags «sikkerhetsventil» for dette arbeidet.

Til tross for at målingen ikke utelukkende forekommer til virkelig verdi, stilles det krav til at det benyttes markedsbasert informasjon som reflekterer den sanne økonomiske stillingen på rapporteringstidspunktet, som nevnt i delkapittel 4.3.3.3. Dette kravet er med på å begrense de «subjektive» estimatene i målingene. Samtidig øker det relevansen for brukerne, ettersom markedsinformasjon og markedsmetoder er mer forståelsesfullt, enn egenkomponerte metoder som foretakene selv har utarbeidet (IFRS 17.BC153). Det sikrer også at metodene er konsistente på tvers av foretakene.

Mange forsikrings-målemodeller som blir anvendt i dag, krever at estimatene låses inne ved kontraktsinngåelsen, og benyttes gjennom hele perioden (IFRS 17.BC155). Dette er ikke tilfellet under IFRS 17, hvor det stilles krav til at endringer i forutsetninger og estimater oppdateres ved hver rapporteringsdato. Dette mener vi er en vesentlig bedre løsning enn at forutsetningene låses inn ved innregning. Ikke-oppdaterede estimater gir ikke regnskapsbrukeren relevant informasjon, ettersom slike forutsetninger og estimater kontinuerlig endrer seg med tiden. Periodisk oppdatering av estimater og forutsetninger vil uten tvil gi et mer rettviseende bilde av foretakets finansielle stilling til enhver tid. Dette er også konsistent med IFRS 9. I tillegg vil de oppdaterte forutsetningene og estimatene føre til at de

økonomiske «*mismatchene*» i større grad synliggjøres. Dette diskuterer vi nærmere i delkapittel 7.4.5.

7.4.4.2 Diskontering av fremtidig kontantstrøm

Som nevnt i delkapittel 3.4.2, var diskontering valgfritt under IFRS 4. Standarden stiller ingen krav til at kontantstrømmene skal diskonteres, og sier heller ingenting om hvilken rente som skal benyttes, dersom foretaket velger å diskontere. Ved en eventuell ignorering av tidsverdien, får vi et misvisende bilde av foretakets underliggende finansielle stilling. Dersom man ser dagens lavrenteklima opp mot klimaet som forelå for 10 år siden, vil forskjellen på om man diskonterer, eller ikke, være betydelig. Målingene av forsikringsforpliktelsene vil være lite pålitelige, og de økonomiske «*mismatchene*» vil ikke være synlig for brukerne. Regnskapets sammenligningsevne vil også svekkes som en følge av at enkelte velger å diskontere, og andre ikke. En analyse utført av IASB i 2015, avdekket at 57% av de 72 største børsnoterte forsikringsforetakene i verden (av dem som rapporterer etter IFRS), benyttet historiske diskonteringsrenter ved måling av alle, eller deler av forsikringsforpliktelsene (IASB, 2017, s.37).

I motsetning til IFRS 4, krever IFRS 17, som nevnt i delkapittel 4.3.3.4, at man diskonterer ved beregning av nåverdien til fremtidige kontantstrømmer, og at diskonteringsrenten oppdateres ved hver rapporteringsdato. IASB begrunner dette med at «*en sum som skal betales i morgen, har en annen verdi enn en som skal betales om 10 år*» (IFRS 17.BC186). Det er vanskelig å være uenig i dette resonnementet, spesielt innenfor livsforsikring, da forpliktelsene ofte skal gjøres opp langt frem i tid. Enkelte interessenter fra næringen argumenterte imidlertid for at diskontering på ikke-livsforsikringskontrakter, ville produsere informasjon som var mindre pålitelig enn om man benyttet udiskonterte størrelser. Dette fordi det foreligger mer usikkerhet knyttet til ikke-livsforsikringskontrakter, enn hva tilfellet er for livsforsikringskontrakter (IFRS 17.BC187). Videre mente de samme interessentene at estimeringen av tidspunkt for utbetalinger, samt kalkulering av egen diskonteringsrente, ville gjøre målingen mer subjektiv, og således redusere sammenlignbarheten. Interessentene påpekte også at tidsverdien av penger, og den tilknyttede renten, er en essensiell komponent for prisingen og lønnsomheten knyttet til en livsforsikringskontrakt, men mindre relevant for ikke-livsforsikringskontrakter, ettersom de ser på «*underwriting*» som det mest kritiske for

lønnsomhet og prising av ikke-livsforsikringskontrakter (IFRS 17.BC188). Ved «underwriting» bestemmes premien på bakgrunn av risikoeksponeringens måling.

I livsforsikring er forsikringstakers bortgang naturligvis ventet å skje på et eller annet tidspunkt, og samtidig er den fremtidige betalingsforpliktelsen ofte forhåndsbestemt. Det er også mindre komplisert å predikere når utbetalingen til en livsforsikringskontrakt vil forekomme, sammenlignet med en ikke-livsforsikringskontrakt, ettersom forsikringstakers bortgang har vesentlig større sannsynlighet for å inntreffe i sen, kontra tidlig alder. I en ikke-livsforsikringskontrakt er det vanskeligere for foretakene å forutse når erstatningsutbetalingen vil inntreffe. Denne usikkerheten fører til at ikke-livsforsikringskontrakters kontantstrømmer i større grad varierer. Dersom en ekstraordinær begivenhet inntreffer, som for eksempel en naturkatastrofe, vil erstatningsutbetalingene bli vesentlig høyere i denne perioden. Om den eventuelle katastrofen inntreffer om 1 måned, 5 år, eller aldri, vet man ikke. På bakgrunn av ovennevnte ser vi at det er større usikkerhet knyttet til ikke-livsforsikringskontrakter, spesielt med tanke på begivenheters inntreffelsestidspunkt.

IASB har imidlertid lansert PAA, hvor det er valgfritt å ta tidsverdien i betraktning. Som vi var inne på i delkapittel 4.3.4, vil den finansielle usikkerheten fortsatt bli justert implisitt. PAA vil trolig kunne anvendes på mange skadeforsikringskontrakter, da disse kontraktene typisk har en kontraktslengde på maksimalt 1 år. Det kan således se ut som at IASB delvis har gått «de uenige» interessentene i møte på dette området. Samtidig virker det fornuftig at foretakene ikke påtvinges å diskontere kontraktene som har løpetid på mindre enn 1 år, da tidsverdien vil være neglisjerbar for slike kontrakter.

Ettersom det er foretakene selv som kalkulerer diskonteringsrenten, vil det alltid eksistere en fare for at estimeringen ikke forekommer på et utelukkende objektivt grunnlag. Ekspertgruppe 2 uttalte følgende angående dette under intervjuet vårt: «*Det blir noe subjektivitet i disse vurderingene, men dette skal jo også opplyses om i notene.*» Når det er sagt, krever IFRS 17 at man benytter nåværende, markedskonsistente diskonteringsrenter som reflekterer tidsverdien- og de likvide karakteristikkene til de forskjellige kontantstrømmene. De klare kravene begrenser således foretakenes handlingsfrihet for estimeringen. I tillegg fører notekravene til at foretakene må begrunne valget sitt. Dersom denne begrunnelsen mangler hold, vil foretakene kunne bli straffet, slik det følgende sitatet fra intervjuet med Ekspert 1 beskriver:

«... hvis du bruker en annen rentekurve enn det alle andre bruker, og du ikke klarer å begrunne det på en måte som markedet forstår. Da kommer du til å bli straffet på aksjekursen, det er hvert fall helt sikkert.»

Majoriteten av forsikringsforetakene er naturligvis godt kjent med ulike diskonteringsmetoder knyttet til investeringer. Det er også mange av foretakene som velger å diskontere forpliktelsene sine per i dag, hvilket er konsistent med andre IFRS-standarder, som allerede anvender diskontering i verdsettelsene sine. Diskonteringen vil blant annet gi økt samsvar på aktiva- og passiva-siden i balansen, noe vi diskuterer nærmere i delkapittel 7.4.5.

«Det finns en viss valbarhet i metod för beräkning av diskonteringsräntor. IFRS 17 utgör däremot ett ramverk som klargör att bolag skall använda den metod, och således den ränta, som på bästa sätt speglar egenskaperna från de kassaflöden som uppstår från försäkringskontrakten. Detta sätter vissa krav på valet av metod.»

Som svaret fra intervjuet med Ekspertgruppe 4 uttrykker, krever IFRS 17 at diskonteringsrenten skal være tilpasset kontantstrømmenes karakteristikk. Ettersom de fleste foretakene har forskjellige karakteristikk knyttet til kontantstrømmene sine, vil de trolig ende opp med å benytte forskjellige diskonteringsrenter. IASB har også lagt opp til dette ved at de har lansert to forskjellige estimeringsmetoder, en «*bottom up approach*» og en «*top-down approach*». De to alternativene vil automatisk gjøre det vanskeligere å sammenligne foretakene. Bruk av ulike diskonteringsrenter, tilpasset de forskjellige forsikringsforetakene, vil trolig gi store utslag. Samtidig gir det foretakene anledningen til å velge renten som gir et mest mulig rettviseende bilde av deres finansielle stilling. I tillegg vil notekravene til en viss grad veie opp for de nevnte sammenlikningsproblemene. Ekspertgruppe 2 uttalte følgende angående dette under intervjuet vårt: «*Man får jo noteinformasjon om dette, og det skal jo være gjennomskiktig. Det er jo estimerer der, men man forteller jo hva man gjør, og begrunner hvorfor, osv. Så vi tenker at det er sammenlignbart. Så er det ingen grunn til å tro at foretakene har helt ulike forutsetninger, de kikker nok litt på hverandre.*»

IASB mente at diskonteringsrentene- og tidspunktet for fremtidige kontantstrømmer kunne estimeres uten overdreven måleusikkerhet. De hevdet også at absolutt måleusikkerhet var uoppnåelig, samt at måleusikkerheten veide opp for relevansen ved å diskontere fremtidige kontantstrømmer (IFRS 17.BC189). Dermed ble diskontering en del av målingen. Tiden det tar før man enten må betale-, eller får betaling for noe, har en verdi. Du kan for eksempel sette

pengene dine i banken å få avkastning på dem i form av renter. Av samme årsak bør man ta hensyn til tidsverdien av penger i regnskapet, slik at det gir et rettviseende bilde. Vi er av samme oppfatning som IASB, og mener de har truffet godt med denne beslutningen. Det virker også å være bred enighet blant ekspertene på dette området. Følgende, fra intervjuet med Ekspertgruppe 4, er et eksempel på det:

«De förändringar som IFRS 17 medför gällande beräkning av diskonteringsränta kommer innebära förbättringar från dagens reglering eftersom det kräver att skulden värderas med aktuella diskonteringsräntor. Något som tidigare inte har varit ett regulatoriskt krav för försäkringsbolag. Detta kommer leda till positiva effekter för värderingen av försäkringsskulden som diskonteras till ett nuvärde.»

7.4.4.3 Risikojustering

Som nevnt i delkapittel 4.3.3.5, krever IFRS 17 at foretakene justerer for ikke-finansiell risiko ved innregning av kontraktene. Forsikringsgiver kan utsettes for ufordelaktige hendelser, og behøver således å bli kompensert for å bære usikkerheten dette innebærer. Som en følge av at IFRS er et prinsippbasert rammeverk, har IASB utarbeidet en risikotilnærming, og ikke en bestemt teknikk for hvordan foretakene skal kalkulere risikotillegget. Ettersom risikotillegget beror på en skjønnsmessig vurdering av ulike faktorer, kan dette skape enkelte utfordringer. Det er dog ventet at tiltaket vil ha tilsvarende positive effekter på regnskapets pålitelighet og relevans.

Det må forventes at de ulike foretakene utvikler egne metoder for å justere den ikke-finansielle risikoen, ettersom det ikke eksisterer en spesifikk metode som egner seg til å løse det overordnede målet til den ikke-finansielle risikojusteringen (IFRS 17.BC210(a)). Det er med andre ord i stor grad opp til foretakene selv å bestemme hvordan de vil løse dette. Eksempler på teknikker som foretakene kan benytte inkluderer konfidensintervall-metoden, «*conditional tail expectations*»-metoden, og kapitalkostnads-metoden (PwC, 2017, s.23). Dersom det i tiden fremover utvikles forskjellige praksiser blant forsikringsforetakene, vil det kunne svekke brukernes sammenligningsgrunnlag. IASB valgte likevel ikke å begrense antallet teknikker, da de mente det ville vært upassende for alle de ulike foretakstypene. De mente også at de beste teknikkene utvikler seg over tid, og at en eventuell begrensning således ville fratatt foretakene incentivet til å forbedre teknikkene med tiden (IFRS 17.BC213(a)).

Som vi har vært inne på ved flere anledninger, skal risikojusteringen reflektere hvilken kompensasjon foretaket behøver for å bære den iboende usikkerheten i kontraktene. Det vil alltid være en sjanse for at foretakene setter ulike risikojusteringsstillegg på grupper med forsikringskontrakter, som har tilnærmet identiske karakteristikk og egenskaper. For at dette ikke skal gå under radaren til brukerne, er det opprettet krav til foretakene om å angi i notene hvilket konfidensintervall som ligger til grunn for den benyttede metoden. Det blir således synliggjort for brukerne dersom forsikringsforetakene krever ulik kompensasjon for kontrakter med tilnærmet identiske egenskaper. Om denne løsningen strekker til, og om det er den mest hensiktsmessige, er vi imidlertid usikre på. Det vil trolig bli utfordrende for foretakene å opplyse om et slikt konfidensintervall. I tillegg vil brukernyttigheten, ved anvendelse av en slik teknikk, være lavere når sannsynlighetsvurderingen ikke er normalfordelt, hvilket typisk er tilfellet for forsikringskontrakter (IFRS 17.BC217).

IASB prøvde å finne andre metoder som i større grad ville ha ivarettatt sammenligningsgrunnlaget, men klarte ikke å identifisere noen andre tilnærminger som ville løst de nevnte problemene (IFRS 17.BC216). For eksempel ville kapitalkostnads-metoden, som benyttes i Solvency II, trolig vært mer komplisert å kalkulere (IFRS 17.BC217). Det kan således tenkes at det ikke finnes noen umiddelbare alternativer som ville egnet seg bedre. Fordelen med å benytte konfidensintervall-metoden, er at den er vanlig, lett forståelig og lett å kommunisere til brukerne (IFRS 17.BC217). Vi har valgt å ikke gå nærmere inn på de ulike metodene i denne oppgaven.

I delkapittel 4.3.3.5, nevnte vi at det til tider kan være stor usikkerhet knyttet til «timingene» på kontantstrømmer, særlig gjelder dette ikke-livsforsikringskontraktene. En lignende usikkerhet kan således også oppstå her. Det vil bli særlig utfordrende å sette riktig retrospektivt risikotillegg ved implementeringen av IFRS 17 (IFRS 17.BC210(c)). Foretakene vil imidlertid bli bedre rustet til å sette det riktige risikotillegget etter hvert som de opparbeider seg erfaring med teknikken. De vil dermed kunne se om risikotillegget som ble satt var riktig eller galt i den etterfølgende målingen, og korrigere deretter. Regnskapet vil således reflektere et mer rettviseende bilde av den finansielle stillingen etter hvert som tiden går.

Når det er sagt, er de fleste foretakene kjent med hvordan en implisitt risikojustering bør utføres i andre prisingssammenhenger. Dette vil være til god hjelp når de skal utarbeide en eksplisitt risikojusteringsteknikk. Samtidig må foretakene sørge for at teknikken er i tråd med både IFRS 17 og andre reguleringer, hvilket vil kunne være utfordrende. Det kan også tenkes

at risikojusteringen vil kunne oppleves forvirrende for brukerne. For eksempel må risikojusteringen enkelte ganger måles på nytt som en følge av endrede forutsetninger og estimer. Dette vil kunne resultere i at foretaket må bokføre en tapskomponent knyttet til kontraktene. Etter hvert som løpetiden går og risikoen reduseres, reverseres tapskomponenten, hvilket gir en positiv resultateffekt. Dette vil kunne forvirre regnskapsbrukerne som mangler tilstrekkelig kunnskap angående de forskjellige metodene og mekanismene (IFRS 17.BC210(f)).

Selv om en risikojustering vil kunne føre med seg enkelte ulemper, vil den også gi positive effekter. Den er for eksempel konsistent med andre måter å prise risikoprodukter på. Modeller som priser finansielle instrumenter, derivater og opsjoner, priser også inn et risikoelement. Det synes således helt riktig å inkludere en risikojustering i forsikringskontraktene, ettersom slike produkter også overfører risiko, på lik linje med de nevnte produktene. Den eksplisitte risikojusteringen vil også gi brukerne innsikt i risikoen knyttet til de forskjellige kontraktene, og samtidig gi en bedre oversikt over foretakenes totale ikke-finansielle risiko. Brukerne vil dermed kunne skille de risikofrie forpliktelsene, fra de risikofylte. Det vil i tillegg gi et klarere profittmønster, ved at brukerne kan identifisere profitten som er tilknyttet leveringen av tjenester, samt profitten som stammer fra «risikobæringen» (IFRS 17.BC211(b)).

Det kan tenkes at risikotilleggets pålitelighet vil reduseres som en følge av det er regnskapsprodusentene selv som fastsetter tillegget. Når det er sagt, er de pliktet til å benytte teknikken som i høyest mulig grad gjenspeiler deres sanne økonomiske stilling. Et eventuelt tiltak som hadde begrenset antallet anvendbare teknikker, ville ha vært i konflikt med IASB sin prinsippbaserte tilnærming. Til tross for at det eksisterer enkelte valgmuligheter, har ikke foretakene ubegrenset handlingsfrihet ved valg av teknikk. Det er et overordnet krav om at risikotillegget skal fastsettes på grunnlag av hvilken kompensasjon foretaket mener de behøver for å bære usikkerheten, og det skal være høy sannsynlighet for at denne kompensasjonen er passende. Foretakene skal innhente den nødvendige informasjonen, og opplyse om begrunnelsen for valget. Estimaten som blir benyttet bygger blant annet på beregninger, forutsetninger og risikotoleransenivået, og den valgte metoden skal være i tråd med både ledelsens og styrets instruks. Det er således mye som peker i retning av at beregningene vil være pålitelige. Skulle de derimot ikke være pålitelige, vil foretakene bli «straffet» i etterfølgende periode, slik Ekspert 1 uttalte med følgende under intervjuet vårt:

«Du skal begrunne hvordan du har kommet frem til risikojusteringen, og du skal også vise at den risikojusteringen du har lagt til grunn samsvarer med ledelsens risikotoleransenivå. Det er ikke sånn at du bare regner ut noe som skal ligne 99,5% KI. Du skal faktisk si at vår akseptable toleransegrense er 99,5% KI, og derfor har vi valgt det sånn og sånn. Ledelsen og styret skal ha et veldig aktivt forhold til det risikonivået de har lagt seg på, og de skal vise det i notene at det er det som ligger til grunn for utredningen av risikojusteringen. Hvis ikke folk kan gjenkjenne det risikotoleransenivået som styret har lagt seg på, og det utregningene viser at det ligger på, så vil du også bli straffet.»

Videre gav han/hun følgende eksempel på dette:

«La oss si noe så enkelt som dødelighet, hvis et pensjonsforetak sier at de har dobbelt så stor dødelighet som alle andre og derfor har lavere reserver. Med mindre du kan vise til analyser om at markedet tror på dette, eller at investorer tror på det, så vil du bli straffet. Så du kan si at sikkerhetsventilen blir jo revisor. Revisor vil få en helt annen rolle inn mot det aktuarielle og, for det skal jo faktisk reflektere den underliggende finansielle- og forsikringsmessige risikoen.»

Det er imidlertid en viss fare for at metodene og teknikkene som benyttes er for komplekse og avanserte for enkelte brukere. De som utarbeider regnskapet vil også kunne finne det utfordrende å presentere både hva som er gjort, og hva som ligger til grunn, på en ryddig og presis måte. Dette vil kunne hindre enkelte brukere i å oppnå ønskelig innsikts- og forståelsesgrad for de benyttede metodene. Forhåpentligvis vil det med tiden vokse frem gode teknikker som demper denne faren.

”I och med att IFRS 17 är ett principbaserat regelverk, så kommer man kunna se en variation av diskretionära beräkningar mellan bolag. Standarden lämnar utrymme för dessa variationer. Regelverket sätter upp ett ramverk för möjliga variationer som är tillåtet för bolagen att tillämpa. Dessa variationer gör det möjligt att spegla varje respektive bolags verksamhet på bästa möjliga sätt. Pålitligheten kommer således inte att påverkas, däremot så påverkas jämförbarheten bolag emellan.”

Som Ekspertgruppe 4 påpekte i intervjuet vårt, vil trolig en prinsippbasert tilnærming være mest hensiktsmessig med tanke på at risikojusteringen skal reflektere hva det enkelte foretaket behøver i kompensasjon. Dermed vil det også være praktisk at foretakene gis tillatelse til å benytte ulike teknikker, slik at foretakenes individuelle forskjeller kommer tydeligere til

uttrykk. Som vi ser av ovennevnte, er vi i stor grad enige med det Ekspertgruppe 4 sier i sitatet ovenfor, og synes at en slik risikojustering for ikke-finansiell risiko representerer en styrke for både modellene, og standarden for øvrig.

7.4.4.4 “Premium Allocation Approach”

Som nevnt i delkapittel 4.3.4, er PAA en forenklet tilnærming av GMM, som hovedsakelig gjelder for kontrakter med løpetid på et år eller kortere. Målet til IASB var å utarbeide en forenklet modell som verken skapte operasjonelle kompleksiteter, eller uforholdsmessige høye kostnader for foretakene (IFRS 17.BC295). Som vi snart skal se, kan det se ut som om løsningene bærer preg av nettopp dette.

PAA har flere ting til felles med nåværende regnskapsmodeller for kontrakter med kort løpetid under US GAAP, samt en del av modellene som benyttes av foretakene som er underlagt IFRS 4 (KPGM, 2017, s.108). Dette gjelder for så vidt også for Norge, noe Ekspertgruppe 2 bekreftet under intervjuet vårt: *«I skadeforsikring i dag er det ikke så veldig stor forskjell fra det du kommer til å få. Hvis du tenker avsetninger etter PAA, så er jo dem basert på forventede kontantstrømmer, som er det du egentlig legger til grunn i dag også.»* I tillegg har IFRS 17 skapt enkelte nye utfordringer, selv for foretakene som anvender lignende modeller i dag.

Under GMM vil endringer i kontantstrømestimer og forutsetninger påvirke CSM'en, som skal reflektere den forventede fremtidige profitten. Dette er ikke tilfellet under PAA, hvor man «kun» måler forpliktelsen for gjenstående dekning. Metoden skiller seg betydelig fra GMM med tanke på kompleksiteten, og det er derfor nærliggende å stille spørsmål til hvorfor slike kontraktstyper «slipper unna» med den forenklete metoden.

For at kontraktene skal kvalifisere til metoden, må kontraktene tilfredsstille et av to krav. De kan maksimalt ha en lengde på ett år. Dersom det ikke er tilfellet, stilles det krav til at forpliktelsen for gjenstående dekning under PAA, ikke ville skilt seg vesentlig fra hva utfallet ville blitt med en tilsvarende måling under GMM. Kontraktenes lengde vil i de aller fleste tilfeller korrelere med variasjonen på fremtidige kontantstrømmer. Desto lengre løpetid på kontrakten, desto større variasjon. Det kan således tenkes at kontrakter med stor variasjon i FCF, typisk kontrakter som inneholder DPF, investeringskomponenter eller derivater, ikke kvalifiserer for tilnærmingen, ettersom de ofte er nært knyttet til de volatile, finansielle markedene. I motsetning vil kontraktene som har kort levetid, og som er fri for slike

risikoelementer, trolig i de fleste tilfeller kvalifisere for PAA, ettersom de i mange tilfeller vil få en tilsvarende verdsettelse som under GMM. Man trenger nødvendigvis ikke å ta hensyn til fremtidige usikkerhetslementer som rettferdiggjør en større risikojustering. Basert på ovennevnte, synes vi det virker fornuftig å benytte den forenklede metoden til å verdsette slike kontraktstyper, da de vanligvis ikke behøver den mer omfattende verdsettelsen, som de lengre og mer risikofylte kontraktene behøver.

Det prinsippbaserte rammeverket skaper imidlertid enkelte utfordringer. IFRS 17 gir ingen modell, eller veiledning til hvordan foretakene skal avgjøre om PAA gir tilnærmet det samme resultatet som GMM. De har heller ikke opprettet skillelinjer, eller eksempler på hva som regnes som «signifikant variasjon» i FCF. Det er derfor opp til foretakene selv å vurdere om de forskjellige kontraktstypene kvalifiserer til PAA, eller ikke. Dette kan potensielt føre til at det utvikles en varierende praksis for hvilken metode foretakene velger å anvende på de forskjellige kontraktstypene. Når det er sagt, har vi fått inntrykk av at det eksisterer en relativt bred enighet i fagmiljøet angående hvilke kontraktstyper som kvalifiserer, og ikke. Mange ikke-livsforsikringskontrakter, for eksempel skadeforsikringskontrakter, vil trolig kvalifisere til PAA på grunn av deres korte løpetid, og fordi de vanligvis ikke inneholder derivater eller DPF (Ekspert 1). Livsforsikringskontrakter og annuitetskontrakter vil derimot trolig ikke møte kravene i PAA, da de normalt sett har lengre løpetid, og er mer komplekse produkter. Klassiske langtidskontrakter, som for eksempel konstruksjons-, ingeniør- og boliglånsforsikring, er naturligvis heller ikke ventet å tilfredsstille kriteriene (EY, 2017, s.12).

Som en del av modellens forenkling, kreves det bare at foretakene identifiserer fakta og omstendigheter knyttet til kontraksgruppene, for å vurdere potensielt ulønnsomme kontrakter. Dette står i sterk kontrast til GMM, hvor man er pliktet til å vurdere oppdaterte FCF's, og dermed også justere CSM'en for hver periode. Det er igjen uklart hva IASB legger i «fakta og omstendigheter», men det er trolig snakk om sentrale forhold, som er sensitive for kontraktenes lønnsomhet, for eksempel løpetid, pris, diskonteringsrente, krav, ol. KPMG lister blant annet opp følgende elementer i deres «førsteintrykks-utredning»: krav/premie, økonomiske eller regulatoriske endringer, reorganisering, og endringer i produkts- og tjenestepriiser (KPMG, 2017, s.112). Dette er også forhold som påvirker kontraktenes lønnsomhet, og som følgelig kan være verdt å vurdere.

Endringer i «fakta og omstendigheter» som gjør kontraktene ulønnsomme, fører videre til at foretakene må bokføre en tapskomponent. IFRS 17 krever også under PAA, at foretakene

anvender GMM med tilhørende FCF, for å verdsette tapskomponenten. Dette vil etter all sannsynlighet gi et mer rettviseende bilde enn hva tilfellet er under dagens praksis, hvor tapsavsetningene er udiskonterte, og ofte inneholder implisitte risikojusteringer.

Vi synes med dette, at PAA er en fornuftig tilnærming for de korte, og mindre risikofylte kontraktene, som ikke behøver en like kompleks verdsettelse som de lengre, og mer risikofylte. Det kritiske blir å sette den riktige grensen for hvilke kontrakter som skal kunne benytte tilnærmingen, og ikke.

7.4.4.5 “Variable Fee Approach”

For å håndtere kontraktene som inneholder «DPF», valgte IASB å utvikle en tredje modell for måling og innregning. Denne tilnærmingen har generelt sett blitt tatt godt imot av industrien, da den gir et mer hensiktsmessig profittmønster for kontraktene som inneholder DPF (EY, 2017, s.12). Ekspert 1 utdypet dette med følgende utsagn under intervjuet vårt: *«Hele bakgrunnen for at VFA ble laget, er fordi et forsikringsforetak ikke skal måle sine inntekter, og i og for seg utgifter, som om de var en investor i et fond. De vil ha andre hensyn å ta. Hvis du tar CSM'en først, så tar du den lineært over inntjeningsperioden. Det finansielle resultatet derimot vil jo hoppe og sprette, men til slutt likevel tilfalle kunden. Så det man gjør i VFA er å ta den finansielle volatiliteten inn i CSM'en, slik at du får en jevnere utvikling i den, i forhold til det du ville fått med GMM.»*

Som nevnt i delkapittel 4.4.2, tar man under GMM det finansielle resultatet direkte over profitt/tap, eller fører det som OCI. Under VFA justerer man endringene i «kompensasjonen» for investeringstjenestene direkte i CSM'en, og fordeler dem jevnt ut over kontraktens løpetid. Kontraktene som inneholder DPF, er ofte mer korrelerte med de finansielle markedene, ettersom store deler av verdiene er investert i finansielle instrumenter. De er således også mer volatile enn kontraktene som ikke inneholder DPF. Som Ekspert 1 nevnte i sitatet ovenfor, vil man dermed oppnå en fordel i form av en jevnere inntjening, ved anvendelse av VFA.

Den nye alternative metoden reiser naturligvis en diskusjon angående hvilke kontrakter som kvalifiserer til benyttelse av denne metoden. Ekspert 3 svarte følgende i intervjuet vårt: *«VFA vs. GMM er en ganske vanskelig diskusjon og vil kreve mange diskusjoner frem mot implementeringsdatoen.»* Den alternative metoden inviterer til varierende praksiser blant foretakene, ettersom foretakene må ta individuelle vurderinger angående hvilke kontrakter

som kvalifiserer, og ikke. Dette vil kunne svekke brukernes sammenligningsgrunnlag. Det endelige utfallet vil avgjøres av hvorvidt bransjen klarer å bli enige om en konsistent praksis, slik Ekspert 1 uttrykte under intervjuet vårt: *«Det er klart at det er ganske sterke føringer på hvor ting havner, men dette er et område hvor næringen må sette seg ned og snakke sammen, sånn at de gjør ting likt.»*

Som nevnt i delkapittel 4.3.5, må kontraktene oppfylle visse vilkår for å kvalifisere til VFA. Det må være en kontrakt som inneholder et underliggende element, hvor kundens ytelse avhenger av et eller annet resultat fra elementet, for eksempel et finansielt resultat, eller et dødelighetsresultat. Dersom det dreier seg om et finansielt resultat, har IASB valgt å betrakte investeringstjenester, og avkastning på det underliggende elementet, som det samme: *«Styret (IASB) konkluderte med at avkastningen fra det underliggende elementet, skal reflektere kompensasjonen et foretak krever for tjenester fra en forsikringstaker, istedenfor en del av avkastningen fra en urelatert investering.»* (IFRS 17.BC244). Med andre ord gjelder det at så lenge forsikringsutstederen utbetaler et betydelig beløp til forsikringstakeren, men beholder deler av avkastningen selv, vil dette også kunne regnes for å være investeringstjenester, eller såkalte «*variable fees*». I mange «*unit linked contracts*» og «*variable annuities*» har man ofte både et forsikringselement, og et investeringselement. Disse kontraktene vil trolig kvalifisere til VFA, ettersom det foreligger et underliggende element som utsteder vanligvis beholder en gitt prosentandel av avkastningen på.

Basert på ovennevnte, kan det tenkes at majoriteten av livkontraktene kvalifiserer for VFA, i og med at de inneholder et underliggende element. Ekspertgruppe 2 uttalte følgende om dette under intervjuet vårt: *«Vi er enig i at det antageligvis vil være masse innen livsforsikring som havner under VFA, og at det kanskje ikke er så mye som havner i BBA. Men de fleste i næringen har nok ikke konkludert enda.»* Vår oppfatning er at ytelsen i de fleste livkontrakter ofte avhenger av et dødelighetsresultat. Med «*whole life*»- og «*term life*» kontrakter, betaler kunden ofte inn forhåndsfastsatte beløp under løpetiden, og mottar retten til en viss utbetaling dersom døden inntreffer før man har nådd kontraktslutt. I dette tilfellet er det underliggende elementet tidspunktet for kundens død. Disse kontraktene inneholder imidlertid sjeldent en «*variable fee*» som forsikringsutstederen har rett på. Vi tenker således at disse kontraktstypene likevel ikke kvalifiserer for VFA. I en utredning fra PwC, står det at også de forventer at «*whole life*»- og «*term-life*» kontrakter ikke kvalifiserer for VFA (PwC, 2017, s.37). Vi fikk også dette delvis bekreftet i intervjuet med Ekspert 3. *«De fleste livsforsikringer har et underliggende element – men det kreves også at kontrakten inneholder «variable fee». Min*

tolkning er for eksempel at ytelsesordninger innen livsforsikring ikke inneholder variable fee. Jeg tror BBA kommer til å anvendes for ytelsesordninger og en del andre livprodukter. Men jeg vet det er forskjellige meninger om dette i de forskjellige revisjonsforetakene, så jeg skal være veldig forsiktig med å gi en bastant konklusjon.»

Ved vurderingen av om kontraktene kvalifiserer for VFA, vil det i stor grad dreie seg om hvorvidt forsikringstakeren forventer å motta en betydelig andel av avkastningen, og om vedkommende er eksponert for en betydelig andel av virkelig-verdi-endringen på det underliggende elementet. Dette gjør det utfordrende å gi et fasitsvar på hvilke kontrakter som kvalifiserer, og ikke. At det er opp til foretakene selv å ta denne avgjørelsen, synes på mange måter fornuftig. Det store mangfoldet av forsikringsprodukter taler for at det ville vært lite hensiktsmessig å forhåndsfastsette de kvalifiserende kontraktstypene. Tar man den nasjonale variasjonen av produktene med i betraktningen, underbygges avgjørelsen ytterligere. Dette både bekreftet og oppsummerte Ekspertgruppe 4 på en god måte i intervjuet vårt: *«IFRS regelverken är globala regelverk för försäkringsprodukter. Då man internationellt kan se en stor spridning av olika typer av försäkringsprodukter hos försäkringsbolag, så kommer graden av tillämpning av de olika modellerna också skilja sig åt. Det är alltså inte möjligt, på grund av ovanstående faktorer, att bedöma vilken metod som kommer tillämpas i största utsträckning. Detta eftersom det kommer variera mellan länder och vara beroende av försäkringsbolagens verksamhet samt försäkringskontraktens egenskaper.»*

På den andre siden, vil to tilnærmet identiske økonomiske kontrakter som inneholder DPF, teoretisk sett kunne bli målt etter forskjellige modeller, under IFRS 17. Endringer i det finansielle resultatet vil under GMM justeres over profitt/tap, eller føres som OCI. Under VFA vil derimot tilsvarende endringer (kompensasjonen for investeringstjenestene) justeres direkte i CSM'en, og fordeles jevnt over kontraktens løpetid. Resultatet er at to økonomisk- nesten identiske kontrakter vil rapportere forskjellige resultater, som en følge av at den ene kontrakten kvalifiserer for VFA, mens den andre ikke gjør det. EY kaller dette en «*cliff effect*», og sier at en rekke forsikringsutstedere er bekymret for eventuelle konsekvenser av denne effekten (EY, 2017, s.12). Dette vil kunne være problematisk, og vi ser følgelig på dette som en svakhet med den nye standarden.

Alt i alt synes vi VFA representerer et nyttig tilskudd til de andre modellene, spesielt med tanke på fortjenesteelementet, som i høyere grad er tilpasset egenskapene til kontraktene som inneholder DPF. Vi synes dog at tilfellet med at det ikke finnes en klarere «*contract*

boundary», som gjør det enklere å vurdere om kontraktene kvalifiserer for VFA eller ikke, representerer en svakhet. Sett fra den andre siden, er IFRS 17 et prinsippbasert rammeverk, og det kan således tenkes at diversiteten og mangfoldet av forsikringsprodukter umuliggjør en eventuell løsning på problemet.

7.4.5 “Asset-Liability Management” og volatilitet

Til nå har vi tatt for oss IFRS 17, som i all hovedsak dreier seg om forsikringsforpliktelsene, som tilhører passiva-siden i balansen. Som nevnt i delkapittel 2.4 og 5.1, består aktiva-siden til et forsikringsforetak hovedsakelig av finansielle eiendeler, som måles under IFRS 9. Det er således svært viktig for forsikringsforetakene at de regnskapsmessige løsningene under IFRS 17 (forsikringsforpliktelsene), og IFRS 9 (eiendelene), harmonerer godt med hverandre. I dette delkapittelet tar vi for oss forsikringsforetakenes aktiva-side, og vurderer i hvilken grad IFRS 17 svarer på kritikken IFRS 4 har mottatt på dette området. Er det slik at IFRS 17 sammen med IFRS 9, i større grad synliggjør de økonomiske «*mismatchene*», og samtidig minimerer de regnskapsmessige «*mismatchene*».

Det er for ordens skyld viktig å skille mellom økonomisk- og regnskapsmessig «*mismatch*». I en ideell verden vil finansregnskapet rapportere alle de økonomiske «*mismatchene*», men ikke de regnskapsmessige. For en høy andel av regnskapsbrukerne, spesielt de finansielle analytikerne, er informasjonen angående de økonomiske «*mismatchene*» svært viktig. I hvilken grad IFRS 17, sammen med IFRS 9, klarer å synliggjøre denne informasjonen, vil således være helt avgjørende for relevansen, påliteligheten og følgelig brukernyttigheten til regnskapet.

Et «*asset-liability management*» (heretter ALM) program, blir først og fremst benyttet som et risikostyringsverktøy som minimerer de økonomiske «*mismatchene*». Det er ikke nødvendigvis gitt at de økonomiske «*mismatchene*» vil elimineres i sin helhet som følge av et ALM program. Foretakene investerer i finansielle eiendeler som gir en optimal «*risk-return*» mellom den finansielle eiendelen og forsikringsforpliktelsen.

En perfekt «*kontantstrømmatching*» er ikke oppnåelig ved benyttelse av ALM, ettersom verktøyet har enkelte iboende begrensninger. Forskjellig løpetid på de ulike finansielle eiendelenene og forpliktelsene, skaper utfordringer for mange forsikringsforetak. Under

intervjuet med Ekspert 1 uttalte han/hun følgende: «*Men for mange land, Norge inkludert, så har vi ikke et likvid obligasjonsmarked som gjør det mulig å «matche» landene på pensjonsforpliktelser, fordi vi har så korte papirer i norske kroner. Så IFRS 17 løser jo i og for seg ikke dette problemet, men det er blitt bedre enn det har vært.*» For eksempel har mange livkontrakter en løpetid på mellom 20- til 30 år. I mange land vil det derfor bli utfordrende for forsikringsforetakene å finne finansielle instrumenter som har tilsvarende lang løpetid. Økonomisk «*matching*» vil også avhenge av flere andre faktorer, som for eksempel usikkerheten på når den fremtidige ytelsen forekommer, eller foretakets risikotoleransenivå, o.l. Dersom forsikringsforpliktelsene og eiendelene til et foretak er «*økonomisk matchet*», vil naturligvis regnskapet være fri for «*mismatcher*». Er de derimot ikke «*matchet*», vil de økonomiske «*mismatchene*» være synlige i regnskapet. Fra et regnskapsmessig perspektiv, er det således viktig at rammeverket ikke gir opphav til regnskapsmessige «*mismatcher*», ettersom de vil forvrengte foretakenes finansielle stilling- og prestasjon. Vi fokuserer heretter på de «*kunstige*» regnskapsmessige «*mismatchene*», og i hvilken grad IASB har løst disse utfordringene i IFRS 17.

Regnskapsmessige «*mismatcher*» i et finansregnskap, oppstår som nevnt som en følge av blandede målemodeller, eller mer konkret, ved at eiendeler og forpliktelser blir målt forskjellig i finansregnskapet. Dersom for eksempel eiendelene blir målt til virkelig verdi, og forpliktelsene til historisk kost, vil det føre til ulike verdsettelse i finansregnskapet, selv om kontantstrømmene «*matcher*». Hvis gevinster og tap på eiendelen blir ført som OCI, mens tap og gevinster knyttet til forpliktelsene føres over profitt/tap, vil det også skapes en regnskapsmessig «*mismatch*», ettersom endringene ikke utlikner hverandre i resultatet/OCI. Konsistente verdsettelsesmetoder på aktiva- og passiva-siden, vil være avgjørende for at forsikringsforetakene skal kunne ha muligheten til å minimere den nevnte volatiliteten. IASB har utarbeidet enkelte tiltak for at IFRS 9, og IFRS 17 i større grad skal harmonere med hverandre. Dette tar vi for oss etter at vi har sett på IFRS 4.

Den største kritikken mot IFRS 4, var at den gav opphav til vesentlige «*mismatchproblemer*», som en følge av inkonsekvente verdsettelsesmetoder. Som Ekspert 1 uttalte under intervjuet vårt: «*... passiva- og aktiva-siden har levd to separate liv under IFRS 4.*» Interessenter uttrykte bekymring for at «*regnskapsmismatcher*» ville forekomme, ettersom finansielle eiendeler, hovedsakelig rentebærende instrumenter benyttet til «*backing*» av forsikringsforpliktelser, ble målt til virkelig verdi under IAS39, mens forsikringsforpliktelsene ble målt på en annen måte (IFRS 4.BC167). Mange av de samme interessentene, mente at denne volatiliteten ikke kunne

gi et rettviseende bilde av endringer i forsikringsutsteders finansielle stilling. IASB tok til seg denne kritikken, og lanserte enkelte tiltak for å bøte med problemet. I enkelte regnskapsmodeller vil realiserte gevinster- og tap på eiendelene, ha direkte påvirkning på målingen av deler av, eller alle forsikringsforpliktelsene til forsikringsutstederen. Dersom urealiserte gevinster- og tap på eiendeler, blir realisert med verdiendringer direkte i egenkapitalen, og samtidig får direkte innvirkning på målingen av forsikringsforpliktelsene, kan foretakene benytte skyggeregnskap, som beskrevet i delkapittel 3.4.5. På denne måten får foretakene også en indirekte mulighet til å justere verdiendringene til forsikringsforpliktelsene. Verdiendringene vil således utlignes til en viss grad.

Som nevnt i delkapittel 3.4.3, tillater IFRS 4 foretakene å endre regnskapsprinsippene sine for å minimere «*mismatch*», gitt at det ikke skader regnskapets relevans eller pålitelighet. Dette gjør at foretakene kan reklassifisere de finansielle eiendelene slik at de måles til virkelig verdi over resultatet (heretter FVPL). På denne måten vil foretakene kunne unngå «kunstige» mismatches, gitt at forsikringsforpliktelsene kan benytte tilsvarende målemetode.

Modellene som måler eiendeler og forpliktelser basert på nåværende forutsetninger, vil gi mer relevant informasjon angående de økonomiske «*mismatchene*». Modellene som derimot benytter historisk kost i målingene, vil i liten grad kunne rapportere de økonomiske «*mismatchene*». Under IFRS 4 benytter en rekke foretak forutsetninger som låses inn ved førstegangsinnregningen av forsikringsforpliktelsene. Det kan for eksempel tenkes at et foretak måler en forsikringskontrakt, utstedt i år 2000, med en rente på 6%, til tross for at en rente på 2-3% er mer vanlig i dagens lavrenteklima. Regnskapet gir dermed et lite rettviseende bilde, da det ikke synliggjør at foretaket fortsatt betaler 6% rente til forsikringstakeren, til tross for at markedsrenten på tilhørende eiendeler er vesentlig lavere, ettersom renteeffekten utelates fra resultatet. Forsikringsforpliktelsen vil dermed undervurderes, og foretaket mislykkes i å rapportere de økonomiske «*mismatchene*» (IASB, 2017, s.36). Den japanske forsikringsbransjen på 1990-tallet er et eksempel på dette. Foretakene hadde frem til år 1995 utstedt kontrakter med høye garantier, til tross for at markedsrentene var fallende. Dette førte til at flere av foretakene gikk konkurs, selv om de Japanske myndighetene hadde introdusert en test av forpliktelsenes tilstrekkelighet i forkant av de mange konkursene. Foretakenes finansielt kritiske situasjon var ikke synlig i regnskapet, ettersom kontraktene ikke reflekterte de foreliggende markedsforholdene (IASB, 2017, s.40). Gjennom en periode med synkende markedsrenter, vil derfor en forsikringsutsteder som benytter historiske forutsetninger, ha en tendens til å rapportere høyere inntjening, enn en som oppdaterer forutsetningene (renten)

underveis. Dette understreker viktigheten av å benytte oppdaterte forutsetninger ved rapporteringen, slik at regnskapet blir pålitelig, og gir et rettviseende bilde til sine brukere.

Under IFRS 4 er det som nevnt i delkapittel 3.4.2, tillatt, men ikke påbudt å benytte en nåværende diskonteringsrente. I Norge er for eksempel foretakene pliktet til å diskontere livsforsikringsforpliktelsene med en myndighetsbestemt rente (Ekspertgruppe 2). Dersom vi tenker oss at livsforsikringsforpliktelsen diskonteres med en fast rente, og eiendelen som «*backer*» forpliktelsen, diskonteres med en nåværende rente, vil det oppstå en regnskapsmessig «*mismatch*». En endring i diskonteringsrenten til eiendelen vil skape en verdiendring som resultatføres over profitt/tap, eller føres som OCI. Ettersom den faste diskonteringsrenten til forpliktelsen derimot ikke endrer seg, får vi ingen verdiendring som utligner den endrede diskonteringsrenten til eiendelen. Resultateffekten og volatiliteten som oppstår, gir et lite rettviseende-, og til tider forvrengt bilde, av de periodevise endringene i den finansielle stillingen. Regnskapet vil derfor ikke være i stand til å synliggjøre de økonomiske «*mismatchene*».

Basert på det ovennevnte, ser vi at tiltakene som IASB innførte, ikke var tilstrekkelige. De inkonsekvente målemetodene, og den valgfrie diskonteringen underbygger dette. Dette har nå blitt endret. Kombinasjonen av IFRS 17 og IFRS 9, gir konsistente målemetoder, og en diskonteringsrente som oppdateres ved hver rapporteringsperiode. Det er således stor sannsynlighet for at vi vil se høyere grad av «*matching*» mellom eiendeler og forsikringsforpliktelser i den kommende tiden. Det virket som om Ekspert 3 også deler denne oppfatningen, ettersom han/hun beskrev følgende i intervjuet vårt: «*Jeg tror IFRS 9 og IFRS 17 harmonerer mer enn IFRS 4 og IAS 39. Spesielt det at man nå får nye modeller for å innregne tap på begge sider, vil gi en økt matching.*»

Ettersom det er snakk om to forskjellige standarder, med forskjellige målemetoder, vil det fortsatt bli utfordrende å oppnå perfekt «*matching*». «*I Sverige redovisas tillgångar och skulder till verkligt värde. Det finns en möjlighet till matchning mellan dessa, men detta är beroende av tillgångarna och skuldernas karaktär och inneboende egenskaper. Om tillgångarna och skulderna värderas enligt samma principer så kommer en matchning att vara möjlig. Det är också möjligt att det inte kommer vara en perfekt matchning, utan att en differens kommer uppstå. Detta är som sagt högst beroende av tillgångarnas och skuldernas karaktär.*» Som Ekspertgruppe 4 beskrev i intervjuet, vil matching være avhengig av

karakterene til eiendelene og forpliktelsene, og om de vurderes etter de samme prinsippene. Som vi snart skal se på, er ikke dette alltid tilfellet med IFRS 17 og IFRS 9.

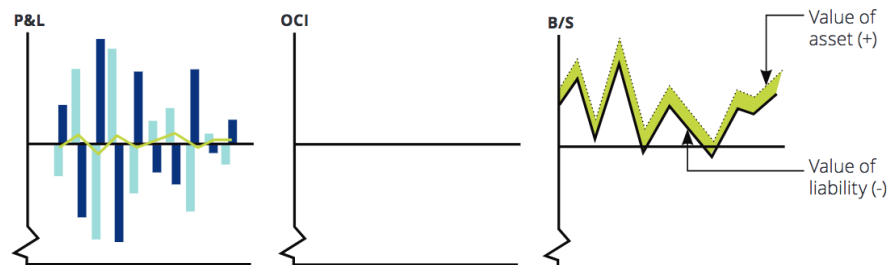
IASB har imidlertid utarbeidet enkelte valgmuligheter under IFRS 17 og IFRS 9, som muliggjør «*matching*» i resultatet. «*Det kan jo være at man velger OCI-løsninger etter IFRS 9, eller at forretningsmodellen din tilsier det, og da kan det være et poeng å synliggjøre tilsvarende effekt. Det gir på en måte muligheter for matching i resultatet.*» Som Ekspertgruppe 2 var inne på under intervjuet vårt, kan foretakene velge løsninger som er tilpasset deres forretningsmodell. Introduksjonen av FVOCI under IFRS 9, i kombinasjon med FVOCI under IFRS 17, representerer en vesentlig forbedring fra kombinasjonen mellom IFRS 4 og IAS 39. Det er ventet at foretakene vil benytte seg av disse valgmulighetene under IFRS 17 for å minimere volatiliteten i resultatet. Det vil i tillegg føre til bedre harmonisering mellom resultateffektene på aktiva- og passiva-siden. Dette forklarer Deloitte på følgende måte: «*The FVOCI measurement category is a critical element of accounting for financial instruments by insurance companies as it will facilitate improved performance reporting for certain business models by removing volatility in profit and loss (P&L), particularly where insurers hold debt instruments.*» (Deloitte, 2017, s.3). En forsikringsutsteder vil kunne føre verdiendringen som OCI, dersom foretaket har en todelt forretningsmodell, som forklart i delkapittel 5.1. Dette muliggjør «*matching*» mellom endringer på forsikringsforpliktelser, og eiendeler. I tilfellene hvor foretakene måler instrumentene til amortisert kost, vil også dette være gjeldende. Som Deloitte nevner i sitatet ovenfor, er dette særlig relevant for verdiendringer på gjeldsinstrumenter ført som OCI, som for eksempel obligasjoner. IFRS 9 tillater også å føre verdiendringer i egenkapitalinstrumenter som OCI, så lenge kriteriene for opsjonen er tilfredsstillt. De mange valgmulighetene gjør det således mulig å oppnå «*matching*» i resultatet, dersom foretaket ønsker det, og kriteriene er oppfylt.

«*Gitt at du har en god match mellom aktiva- og passiva-siden, så er det 2 av de totalt 6 valgmulighetene som du kan benytte deg av, som gir stabilitet både på kapital, regnskap og finans.*» Som Ekspert 1 fortalte under intervjuet vårt, er det 2 av de totalt 6 valgmulighetene, som gir stabilitet både på kapital-, regnskaps- og finansområdet. Disse metodene (presentert nedenfor) gir best «*matching*» ved endringer i diskonteringsrentene.

5

Fair value through P&L (assets)/ P&L option (liabilities)

- Change in value of assets (as a result of changing interest rates) to P&L
- Change in the value of liabilities (discount rate) to P&L
- Impacts largely offset in P&L and balance sheet, minimal mismatch



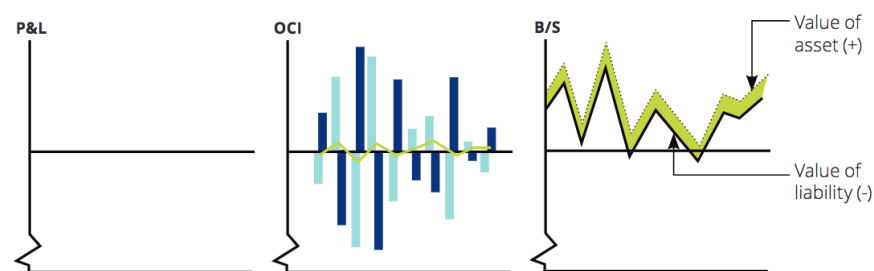
Figur 7-1: Fair value through P&L (assets)/P&L option (liabilities) (Deloitte, 2017)

Vi ser for oss at renten på den finansielle eiendelen endrer seg, samtidig som diskonteringsrenten som benyttes til å diskontere forsikringsforpliktelsen, også endrer seg. Dersom den finansielle eiendelen blir målt til FVPL, og forsikringsforetaket velger å resultatføre endringene i diskonteringsrenten over profitt/tap, vil endringene så godt som utligne hverandre i profitt/tap og i balansen.

3

Fair value through OCI (assets)/OCI option (liabilities)

- Change in value of assets (as a result of changing interest rates) to OCI
- Change in the value of liabilities (discount rate) to OCI
- Impacts largely offset in balance sheet and OCI, minimal mismatch



Figur 7-2: Fair value through OCI (assets)/OCI option (liabilities) (Deloitte, 2017)

IFRS 9 åpner for at man kan velge å føre resultateffekten av endringer i renten som OCI, gitt at enkelte vilkår er oppfylt, som beskrevet i delkapittel 5.1. Samtidig åpner IFRS 17 for at man kan ta endringer i diskonteringsrenten over profitt/tap, eller føre dem som OCI. I figuren ovenfor velges OCI-løsningen, hvilket medfører at de to renteendringene utligner hverandre i OCI, og i balansen.

Vi mener bestemt at IFRS 17 i kombinasjon med IFRS 9, gir bedre «*matching*» og transparens, enn IFRS 4 og IAS 39. Dette kommer i hovedsak som en konsekvens av at vi har fått konsistente målemodeller, men også fordi IFRS 17 sine ulike valgmuligheter i større grad tilrettelegger for «*matching*». Ettersom IFRS 9 og IFRS 17 ikke anvender de eksakt samme prinsippene, vil imidlertid aldri de regnskapsmessige «*mismatchene*» utlignes i sin helhet. I tillegg vil bruken av nåværende diskonteringsrente antageligvis lede til større volatilitet i foretakenes egenkapital, og deres finansielle resultater. Vi tror de økonomiske «*mismatchene*» i høyere grad vil synliggjøres som en følge av dette.

7.4.6 Oppsummering

Som det fremgår av dette kapitlet, favner måling og innregning bredt i den nye standarden. I lys av dagens svært diversifiserte forsikringsbransje, og den store utfordringen med å enes om like regnskapsprinsipper, synes vi det var rett av IASB å utvikle helt nye spesialtilpassede modeller for måling og innregning. Et eventuelt utgangspunkt i allerede kjente metoder, ville brutt med prinsippet om at de internasjonale finansielle rapporteringsstandardene (IFRS) skal hensynta regnskapsverdenens store mangfold. At denne komplekse bransjen enes om en felles modell, er på mange måter en milepæl i seg selv.

En rendyrket «*fair value approach*», lignende IFRS 9 sin, ville trolig vært en brukende tilnærming, i mangel på andre alternativer. Imidlertid ville forsikringskontraktenes illikviditet og iboende risiko, kombinert med den utbredte graden av usikkerhet angående inn- og utbetalinger, gjort det svært utfordrende å gi pålitelige estimer på kontraktenes virkelige verdi. Både vi og ekspertene, finner det er fornuftig at foretaket selv priser kontraktene på bakgrunn av sitt eget risikotoleransenivå. Det skal imidlertid understrekes at modellene er i retning av en virkelig-verdi tilnærming, ettersom den i større grad demonstrerer virkelige-, fremfor historiske verdier.

De nye reglene med at kontraktene grupperes etter lønnsomhet, mener vi er en av de mest fremtredende forbedringene fra foregående standard. Det vil bli «*ekstremt transparent*», og det vil samtidig ikke være mulig å kamuflere ulønnsomme kontrakter lenger. Brukerne får økt innsikt, og vil blant annet kunne se den forventede fremtidige lønnsomheten til foretakene.

Estimerte og diskonterte kontantstrømmer, er et resultat av henholdsvis usikkerheten og tidsverdien, til de fremtidige kontantstrømmene. De subjektive kontantstrømestimatene kan synes problematiske med tanke på påliteligheten, men dette vil trolig noteopplysningene veie opp for. Verken vi, eller ekspertene vi har snakket med, ser imidlertid ingen umiddelbare løsninger som ville vært bedre. Et regelverk som praktiserer diskontering på samtlige forsikringsforpliktelser, gir en mer konsistent praksis, og i våre øyner et mer rettviseende bilde av foretakets fremtidige ytelser.

Den eksplisitte risikojusteringen er nødvendig for at regnskapet skal gi et pålitelig og rettviseende bilde av foretakene. IFRS 17 gir foretakene adgang til å anvende sine egne metoder for å fastsette risikojusteringen. IASB åpnet opp for dette i håp om at de anvendte metodene på sikt vil konvergere mot et fåtall forbedrede teknikker, som vil bli benyttet av samtlige foretak. Dersom denne tillatelsen ikke skulle tjene sitt tiltenkte formål, vil sammenligningsevnen bli svekket i form av at et høyt antall forskjellige teknikker benyttes i praksis. PAA og VFA fremstår for oss som nyttige tilskudd til hovedmodellen, men vi mener dog at det med fordel kunne ha foreligget en tydeligere «*contract boundary*». Med unntak av sistnevnte, mener vi at PAA er en fordelaktig løsning for de kortere- og mindre risikofylte kontraktene. Det samme gjelder anvendelsen av VFA på kontraktene som inneholder DPF. Spesielt finner vi løsningen med å ta volatiliteten inn i CSM'en, som en gunstig løsning. Når det er sagt, er vi imidlertid bekymret for konsekvensene oppstandelsen av en eventuell «*cliff-effect*» vil kunne ha på sammenligningsevnen.

«*Mismatch*»-problemet er, og har vært et gjennomgående problemområde under IFRS 4. Vi synes at IASB har løst dette på en fornuftig og hensiktsmessig måte under IFRS 17, først og fremst på grunn av de nye konsistente målemodellene på passiva- og aktiva-siden. Men også som følger av at den nye standarden krever benyttelse av oppdaterte forutsetninger-, og nåværende diskonteringsrenter. Vi føler oss trygge på at dette vil synliggjøre de økonomiske «*mismatchene*» i større grad enn tidligere, hvilket vil være til stor fordel for investorene. I tillegg er vi positive til de enkelte valgmulighetene som er opprettet for at foretakene skal kunne minimere «*regnskapsmismatcher*».

7.5 Inntekts- og kostnadsføring

Som nevnt i delkapittel 3.5, inneholder ikke IFRS 4 noe spesielt angående inntekts- og kostnadsføring. Dette har gjort det tilnærmet umulig å uthente informasjon angående de enkelte kontraktens lønnsomhet, fra regnskapet. Dette vil ikke lenger være tilfellet etter implementeringen av IFRS 17. Den nye standarden har innført CSM, som er en helt ny måte å tenke profitt på. Tiltaket vil uten tvil øke både informasjonsverdien, og gjennomsiktigheten til forsikringsforetakenes regnskaper. CSM'en vil gi et totalt ulikt profittmønster for enkelte kontrakter, sammenlignet med hva vi er vant til i dag. Brukerne vil under den nye standarden kunne lese den fremtidige profitten, knyttet til gruppene av kontrakter, ut ifra CSM'en i balansen. De vil dermed få betydelig innsikt i foretakenes fremtidige inntjening og lønnsomhet, knyttet til de enkelte kontraktsgruppene. Samtidig vil eventuelle tap synliggjøres umiddelbart, ettersom de bokføres etter hvert som de oppstår. CSM'en skal ved hver rapporteringsperiode oppdateres til å inkludere forhold som har direkte innvirkning på kontraktens fremtidige lønnsomhet. Regnskapet vil således gi et rettviseende bilde av foretakets fremtidige lønnsomhetsforventninger, til enhver tid. *«Jeg tenker derfor at det er lettere for en investor å skjønne når inntjeningen, eller forretningen er lønnsom eller ikke, og om inntjeningen faktisk skjer.»* Som *Ekspert 1* nevnte, vil det også bli enklere for brukerne å forstå når inntjeningen forekommer, enn hva tilfellet er i dag.

Det er gjort vesentlige endringer i reglene for inntektsføring under IFRS 17. En rekke forsikringsforetak presenterer i dag mottatt premie på en «*cash basis*», uten å ta hensyn til leverte tjenester. Dersom man tenker seg at en 46 år gammel person tegner en engangsbetalt annuitetsforsikring til to millioner i dag, og at denne skal utbetales fra personen er 67 år, til vedkommende «går bort». Siden personen betaler i dag, vil forsikringsforetaket umiddelbart motta en inntekt på to millioner, selv om motytelsen (tjenesten) ikke leveres før om flere år. Slik situasjonen er i dag, mottar foretakene med andre ord inntektene ved tegningstidspunktet, til tross for at de tilknyttede utgiftene påløper i senere regnskapsperioder (*Ekspert 1*). Inntektene har ikke blitt sidestilt med utgiftene, hvilket har gjort det svært vanskelig å se hvordan forsikringsforetakene tjener penger.

«I och med den tillkomna definitionen av försäkringsinkomst ifrån IFRS 17 samt framskrivningen av CSM, kommer klarheten kring försäkringsredovisning att öka.» Som Ekspertgruppe 4 nevnte, definerer IFRS 17 hva som utgjør en forsikringsinntekt, hvilket ikke har vært tilfellet tidligere. Dette vil på sikt trolig gjøre regnskapet mer sammenlignbart. Det

kan dog oppfattes som litt forvirrende i starten, ettersom for eksempel premieinntekter ikke vil defineres som forsikringsinntekter lengre. I tillegg fratar den nye standarden foretakene muligheten til å inntektsføre inntektene før tjenestene er levert. Standarden sidestiller dermed inntekter og utgifter på en måte som er helt vanlig i alle andre bransjer, men som så langt ikke har vært vanlig i forsikringsbransjen, slik Ekspertgruppe 4 ga uttrykk for i intervjuet: *«Inkomstredovisningen kommer vara liknande den som används för andra typer av kontrakt, så som service kontrakt och finansiella kontrakt, och branscher.»* Dette vil uten tvil gjøre det enklere for brukerne å sammenligne forsikringsbransjen og dens kontrakter, med andre bransjer. Samtidig blir det lettere for både investorer og långivere å se hva den faktiske inntjeningen er i dag. Vi mener at dette er noe av det aller beste med IFRS 17. Ekspert 1 virker også å være begeistret for denne ordningen: *«Hvis du ser oppsettet på et IFRS 17 regnskap, så kan du faktisk lese deg til hvordan verdier blir skapt og ødelagt på et år, på en veldig oversiktlig måte. Det har du aldri kunnet gjøre før.»*

Under dagens praksis består premieinntekter ofte av en blanding mellom inntekter fra forsikrings- og investeringskomponenter. Som nevnt i delkapittel 4.4, skiller IFRS 17 forsikringsresultatet fra det finansielle resultatet. At foretakene skiller ut inntekter som ikke tilfredsstiller definisjonen til en forsikringsinntekt, vil trolig gi et tydeligere og mer detaljert bilde av inntjeningen deres. Spesielt vil dette kunne ha stor innvirkning på foretakene som i stor grad består av spareprodukter. Det kan se ut som at Ekspertgruppe 4 deler den samme oppfatningen: *«Man kommer inom resultaträkningen också kunna se förbättringar. Det kommer således bli tydligare hur vinster och förluster har uppstått i redovisningen.»*

Ettersom de finansielle inntektene presenteres separat, vil brukerne kunne evaluere hvilken innvirkning den finansielle risikoen har på resultatet. Samtidig vil de få informasjon angående foretakenes prestasjoner i de finansielle markedene, som tross alt er en stor del av forsikringsinntjeningen til forsikringsforetakene. Brukerne vil også få innsyn i hvordan de mindre betydningsfulle endringene påvirker resultatet. For eksempel en endring i diskonteringsrenten, som ikke kan sies å ha spesielt stor betydning for foretakets operasjonelle drift. Det er med dette liten tvil om at regnskapet vil bli mer transparent enn tidligere, som følge av at forsikringsresultatet og det finansielle resultatet presenteres hver for seg. Dette var Ekspertgruppe 4 enige i: *«Ja, IFRS 17 kommer skapa en ökad transparens och tydlighet i bolagens redovisning.»*

Vi mener det er liten tvil om at de nye reglene for inntektsføring representerer en av de aller største forbedringene fra foregående standard. Det skal dog sies at det behøves både kunnskap og forståelse, for å få fullt utbytte av disse bestemmelsene. Forsikringsinntekten avhenger av en rekke forskjellige forutsetninger, estimer og endringer. Det forenklete eksempelet vi gjennomgikk i delkapittel 4.4, er med andre ord langt fra å illustrere virkelighetens kompleksitet. Reglene for at man ved bokføring av salgskostnader, må tilbakeføre kostnadene som en inntekt, kan tenkes å skape forvirringer for brukerne som ikke er kjent med denne teknikken (delkapittel 4.3.3.1). De nye løsningene kan således tenkes å være i overkant komplekse for de mindre erfarne regnskapsbrukerne.

Som nevnt i delkapittel 4.4.2, er det opp til foretakene å avgjøre om deler av, eller hele det finansielle resultatet bokføres over profitt/tap, eller føres som OCI, så lenge de opptrer konsistent. Som Ekspertgruppe 4 beskrev i intervjuet vårt, vil dette ha både positive og negative sider: *«Ur ett bolagsperspektiv, kan det anses vara en styrka att standarden tillåter en anpassad redovisning, vilket möjliggör en mer rättvis spegling av den verksamhet som bedrivs. Detta kan dock ske på bekostnaden av jämförbarheten mellan bolag, till viss del.»* Valgmuligheter vil som regel alltid redusere sammenlikningsgrunnlaget, og dette tilfellet er intet unntak. Ved at enkelte aktører velger å ta hele, eller deler av det finansielle resultatet over profitt/tap, mens andre fører det som OCI, svekkes sammenlikningsgrunnlaget. På den andre siden, fører valgmuligheten til at foretakene kan velge å anvende den metoden som gir det mest rettviseende bilde av deres finansielle stilling. Det vil også gi større muligheter til å «matche» ulike resultateffekter, og således minimere eventuelle «regnskapsmismatcher», som diskutert i delkapittel 7.4.5.

IASB har trolig inkludert denne valgmuligheten for å tilfredsstille de mange, ulike forsikringsforetakene. Det er mange måter å tenke regnskap på rundt om i verden, og til dels store forskjeller mellom de ulike landene. I Norge er for eksempel OCI-løsningen ikke spesielt vanlig, noe Ekspert 3 påpekte i intervjuet vårt: *«Vi i Norge er ikke så glad i OCI, men det er mer vanlig å bruke OCI i andre europeiske land. Jeg synes det burde vært mindre valgfrihet her.»* Vi ser at Ekspert 3 indikerer at han ikke er begeistret for denne valgmuligheten, men dette eksisterer det forskjellige meninger om. Ekspert 1 sa for eksempel følgende angående dette under intervjuet vårt: *«Men man blir jo ikke noe rikere eller fattigere av å endre regnskapsregler, eller innføre OCI, eller hva man enn gjør.»* Vi ser at Ekspert 1 er mer likegyldig til løsningen, da han gir uttrykk for at det vil utgjøre en ubetydelig forskjell. Det vil imidlertid ha betydning for hvordan inntekter og kostnader blir presentert, og til en viss grad

om regnskapet gir et rettviseende bilde. For eksempel vil foretakene ha muligheten til å fordele en stor engangsendring utover en lengre periode, ved benyttelse av OCI-løsningen. Foretaket unngår dermed store deler av regnskapsvolatiliteten, som man ville fått ved anvendelse av profitt/tap løsningen. Enkelte brukere mener dette er en fordel, mens andre ikke.

7.5.1 Oppsummering

Basert på ovennevnte, synes vi at CSM-løsningen er god, og en betydelig forbedring fra dagens regnskapspraksiser. Regnskapet vil gi brukerne vesentlig mer informasjon enn tidligere. I tillegg harmonerer inntektsføringen under den nye standarden i langt større grad med andre inntektsføringsstandarder, ettersom kostnadene sidestilles med inntektene. Når det er sagt, synes vi at beregningen av forsikringsinntekten, kombinert med de andre løsningene, kan bli i overkant teknisk. Det kan tenkes at de med fordel kunne ha valgt mindre komplekse løsninger. Samtidig vil også valgmulighetene naturligvis gjøre sammenligningen av forsikringsforetakene mer komplisert. På den andre siden, leder valgmulighetene også til fordeler i form av bedre tilpasningsdyktighet til det enkelte foretak, «*matching*», og volatilitet.

7.6 Noteopplysninger

IFRS 17 inneholder spesifikke opplysningskrav som tar sikte på å gi klarhet og åpenhet for brukerne av regnskapet. I tilfellene hvor disse kravene ikke gir tilstrekkelig informasjon, skal foretakene legge ved ytterligere informasjon. IASB tok utgangspunkt i IFRS 4 sine notekrav, som inneholder kryssreferanser til IFRS 7, ved utarbeidelse av notekravene for IFRS 17. Dette synliggjøres ved å sammenligne delkapittel 3.6 mot 4.5. Vi ser at majoriteten av IFRS 4 sine notekrav også er å finne i den nye standarden. IASB valgte å benytte disse som grunnlag ettersom interessentenes tilbakemeldinger indikerte at notekravene var gode, og at de tilførte brukerne nyttig informasjon angående regnskapet (IFRS 17.BC348). I tillegg til å videreføre en rekke notekrav fra IFRS 4, har IFRS 17 også supplert med enkelte krav. I lys av kravet om at forsikringskontraktenes verdsettelsesestimater skal oppdateres ved hver rapporteringsdato, har IASB identifisert nøkkelområder som krever tilleggsinformasjon, da de er vesentlige for forståelsen av forsikringsforetakenes regnskaper (IFRS 17.BC349).

En av de største forskjellene mellom standardenes notekrav dreier seg om disaggregering. Under IFRS 4 er det ingen, eller lite bruk av disaggregering. Under IFRS 17 skal foretakene vurdere hvilket nivå av disaggregering som er passende for å nå det generelle opplysningsmålet. Det valgte detaljnivået de opplyser med, kan potensielt bli vesentlig forskjellig fra hva det er i dag. For å imøtekomme det nye nivået av disaggregering kan det bli nødvendig å endre både systemer og prosesser (KPMG, 2017, s.156). Dette nevnte også Ekspertgruppe 4 i intervjuet vårt: *«IFRS 17 kommer att kräva ett högre informationskrav jämfört med IFRS 4. I praktiken kan detta innebära en operativ utmaning för företagen då detta kräver omfattande informationsinhämtning och hantering. Detta är något som måste tas i beaktning i ett företags systemutformning.»* Som vi ser, påpeker de også at i praksis vil de nye notekravene også kunne innebære en operasjonell utfordring for foretakene. Den omfattende informasjonsinnhenting vil sannsynligvis bli en stor belastning for foretakene under implementeringsprosessen. Da vi den 25. september deltok på PwC Oslo sitt IFRS 17 – Forsikringskontrakter – seminar, den 25. september, ble dette også diskutert. Det vil derfor være viktig for foretakene å få på plass et velfungerende system, som automatisk genererer store deler av informasjonsbehovet, så tidlig som mulig.

De separate opplysningskravene for nye kontrakter som blir utstedt i løpet av perioden, gir innsikt i aggregeringsnivået som er benyttet i lønnsomheten og egenskapene til disse kontraktene, samt hvorvidt et foretaks forsikringsvirksomhet vokser eller kontraherer (KPMG, 2017, s.160).

Da vi i intervjuet med Ekspert 3 spurte om han/hun synes IFRS 17 sine notekrav er mer konkrete, og om de gir bedre informasjon til regnskapsbrukerne enn de gamle gjorde, fikk vi følgende svar: *«Jeg er av samme oppfatning ja. IFRS 17 stiller mye mer detaljerte notekrav. Det blir mye mer krevende for brukeren å forstå det som står der, men informasjonen som blir gitt vil kunne gjøre det enklere for en erfaren regnskapsbruker å se hvilke forutsetninger de forskjellige foretakene har benyttet seg av.»* Som vi ser, mener Ekspert 3 at brukernes utbytte av de utvidede og mer detaljerte notekravene under IFRS 17, vil avhenge av den enkelte brukerens kunnskap og erfaring. I det samme intervjuet påpekte han/hun blant annet at standardens mange valgmuligheter, som videre leder til omfattende skjønnsbruk fra foretakene, vil gjøre det krevende for brukerne å forstå det som står i notene. Dette samsvarer i stor grad med vårt eget inntrykk. Vi mener at de nye notekravene er en vesentlig forbedring sett med en erfaren brukers øyner, mens for de mindre erfarne brukerne, er kravene muligens i overkant komplekse. Vi mener således at sistnevnte representerer en slags svakhet med

standarden, men vi har samtidig stor forståelse for at IASB har valgt å gjøre det slik. Det ville vært tilnærmet umulig å minske notekravenes kompleksitet, uten å samtidig redusere de erfarne brukernes utbytte av opplysningene. At notekravene muligens er i overkant komplekse, kommer som en naturlig konsekvens av standardens kompleksitet, og representerer således ikke en svakhet av selve notene.

Da vi stilte Ekspertgruppe 2 det samme spørsmålet, som i avsnittet ovenfor, fikk vi følgende svar: *«Ja, er det korte svaret på det. Det er mange av de samme notekravene, men det er flere, og de er nok mer konkrete. Men ettersom mange momenter i standarden er blitt mer konkrete, så er det jo naturlig at notene blir det også.»*

Som det fremgår av avsnittene ovenfor, samsvarer inntrykket vårt i stor grad med sitatene ovenfor. Som vi var inne på, og som Ekspertgruppe 2 gir uttrykk for i det siste sitatet, ligger store deler av IFRS 4 sine notekrav innebygd i den nye standardens krav. IFRS 17 har naturligvis supplert med en rekke krav, ettersom standarden er vesentlig mer omfattende og konkret, enn dagens standard. Vi synes notekravene i IFRS 4 er noe av det bedre med standarden. Selv om sammenligning av foretak på tvers av landegrensene vanskelig lar seg gjøre, stiller standarden krav til å opplyse om alle de sentrale områdene ved foretaket, og deres respektive regnskaper. Denne informasjonen er nyttfull for brukerne og deres vurderinger av foretakene. Notekravene kunne dog med fordel vært mer konkrete enn hva de er i dag. Det ville gjort det lettere for både brukerne og dem som utarbeider regnskapet. Standarden stiller få klare retningslinjer og krav til selve utarbeidelsen av notene, noe som i neste omgang går utover kvaliteten og sammenlignbarheten til regnskapene. Når det kommer til IFRS 17 sine notekrav, har vi ikke avdekket en eneste svakhet, og vi synes kravene ser meget lovende ut. Ettersom standarden er svært kompleks, er kravene nødvendigvis omfattende. De er både detaljerte og presise, og vil være til god hjelp for både brukerne, og de som utarbeider regnskapet. Det stilles krav til at så å si alt opplyses om, og i tillegg har de innført det nevnte kravet om å vedlegge ytterligere informasjon, om ikke de spesifikke kravene gir tilstrekkelig informasjon. De har med det helgardert seg for at foretakenes regnskaper gir brukerne all den informasjonen de trenger.

7.6.1 Oppsummering

Basert på ovennevnte, mener vi at kravene i IFRS 17 er svært transparente, og uten tvil en forbedring fra kravene i IFRS 4. Ekspert 1 virker også å dele denne oppfatningen, selv om han/hun var litt mer varsom da han/hun uttalte følgende til oss: «*De nye notekravene i IFRS 17 er ganske omfattende, men det er i og for seg dagens notekrav også. Men de gamle notekravene var mer opplysninger, mens de nye notekravene går mer på å fortelle hvilke veivalg du har tatt, hvorfor har du tatt disse valgene, osv. Dette tror jeg fører til at leseren får mer ut av dem, fordi notene blir litt mer konkrete enn de har vært, ...*» Som vi har vært inne på, vil notekravene dog kunne være i overkant komplekse for den uerfarne regnskapsbrukeren. Dette er imidlertid en konsekvens av standardens kompleksitet, og skyldes således ikke en svakhet i notekravene.

7.7 Overgangsreglene

Som nevnt i delkapittel 4.6, har IFRS 17 opprettet regler som foretakene må følge ved overgangen til den nye standarden. Foretakene skal dermed ikke følge de generelle overgangskravene i IAS 8. På grunn av de mange ulike regnskapspraksisene blant forsikringsforetakene som er underlagt IFRS 4, samt den lange varigheten til enkelte kontraktstyper, mente IASB at en retrospektiv anvendelse av IFRS 17, ville gi brukerne av regnskapet den mest nyttefulle informasjonen, ved å tillate sammenligninger av kontrakter skrevet før og etter datoen for den initiale bruken av standarden (IFRS 17.BC372). Standarden skal således anvendes retrospektivt på overgangsdatoen, med mindre det ikke er praktisk gjennomførbart. Dette er konsistent med IAS 8. Det er i tillegg utviklet to alternative overgangsmetoder som kan tas i bruk, dersom full retrospektiv metode ikke er praktisk gjennomførbart; en modifisert retrospektiv- og en virkelig-verdi tilnærming. IASB var klar over at dette ville gå på bekostning av sammenlignbarheten av kontraktene, men konkluderte med at det var nødvendig ettersom full retrospektiv metode ikke ville være gjennomførbart for alle foretak. I intervjuet med Ekspertgruppe 4, uttrykte de at dette er nødvendig for å sikre at regnskapet blir forenlig med IFRS 17 sine prinsipper: «*Förenklingar av full retrospective approach är nödvändiga för att bolagen ska kunna säkerställa att redovisning kan ske enligt IFRS 17-principer.*» Ettersom det finnes en rekke ulike forsikringsprodukter, vil vi med tiden

sannsynligvis komme til å se at alle de tre metodene blir benyttet. I det samme intervjuet bekreftet Ekspertgruppe 4 at de også deler denne forventningen: *«Försäkringsbolag kommer troligtvis behöva använda samtliga varianter beroende på vilka produkttyper bolaget förmedlar samt hur gamla dessa kontrakt är.»*

7.7.1 Full retrospektiv metode

Ved en retrospektiv anvendelse, skal foretakene identifisere og måle hver gruppe forsikringskontrakter som om IFRS 17 alltid har vært deres benyttede standard, samt nulle ut balansepostene som ikke ville ha eksistert under IFRS 17. De må også identifisere netto differanser i egenkapitalen som oppstår som en følge av overgangen fra IFRS 4, til den nye standarden. Full retrospektiv metode vil trolig bli en hard prøvelse for foretakene, og kreve vesentlig bruk av både av tid, innsats, ressurser og ikke minst en stor mengde historiske høykvalitetsdata. Foretakene kan støte på vanskeligheter ved å identifisere kontrakter med DPF basert på informasjonen som er tilgjengelig ved første innregning. Dette kan innebære identifisering av foretakenes forventninger til forsikringstakers andel av underliggende poster ved kontraktsinngåelse. Det kan også bli vanskelig å tilfredsstille kravene om aggregering basert på de opprinnelige forventningene om kontraktens lønnsomhet, og risikoen for at de blir ulønnsomme. Det vil i tillegg kunne være utfordrende å fastsette FCF ved førstegangsinnregningen av kontraktene, med den hensikt å fastsette CSM'en eller tapskomponenten. Samt å identifisere alle endringer som har oppstått siden førstegangsinnregningen som ville ha justert CSM'en, eller ville ha blitt allokert til tapskomponenten. Andre utfordringer kan være å fastsette den kumulative mengden av forsikringsfinansinntekter- eller kostnader innregnet i OCI (KPMG, 2017, s.165). Som vi ser, vil det være svært utfordrende å benytte denne metoden, spesielt for langtidskontrakter. Eksempelvis kan det bli nærmere umulig å samle inn den nødvendige informasjonen for en livsforsikringskontrakt som ble utstedt mange år før overgangen. Under intervjuet med Ekspert 1 påpekte også han dette problemet gjennom følgende eksempel: *«... i overgangsordningen for et livforetak som har tegnet forretning for 20-40 år tilbake i tid, skal kreve at foretakene skal lage et regnskap fra hvert år som har gått siden tegningsdatoen, som om IFRS 17 hadde vært i kraft siden den gangen. Det å skulle huske alle forutsetningene, og alt som du ville ha gjort da, vil bli veldig utfordrende. Utgangspunktet er jo hvis du for eksempel tegnet en pensjonsforsikring i 1980, så skal du gå tilbake å si at hvis IFRS 17 hadde*

vært i kraft da, i 1980, så hadde denne rentekurven blitt lagt til grunn, og hva slags bla. bla. bla.»

Vi tror ikke full retrospektiv metode vil bli benyttet i særlig stor grad, i alle fall ikke for kontraktene som ble utstedt lenge før overgangsdatoen. For mange foretak vil ikke denne metoden være gjennomførbar, da det skal svært mye til for at tilfredsstillelse av alle kravene den stiller lar seg gjøre. Samtidig vil det være svært ressurskrevende, og det kan således tenkes at enkelte foretak gjør «det nødvendige» for å unnlate å måtte benytte denne metoden. IASB påpeker dog at selv om foretakene skulle finne denne tilnærmingen både kostnads- og tidskrevende, vil ikke det bli ansett som en gyldig grunn for fritak. Samtidig gir ikke IFRS 17 noen klar definisjon angående hva som ikke er praktisk mulig, men de gir noen eksempler på det. For eksempel at man ikke har tilstrekkelig med data, eller at man har mistet tegningsinformasjonen, osv. Basert på disse eksemplene, kan det således tenkes at det vil være svært vanskelig å kontrollere om metoden egentlig kunne blitt benyttet av foretakene som benytter de alternative tilnærmingene.

I intervjuene vi har gjennomført gav også både Ekspert 1, og Ekspertgruppe 2 uttrykk for at de tror få vil benytte seg av denne metoden, da de henholdsvis uttalte følgende: *«Dette blir ekstremt utfordrende for alle livsforsikringsforetakene i verden, og jeg tror nok at de aller, aller fleste vil «få lov» til å havne på den forenklete prospektive metoden, som egentlig bare sier at du kan gå utfra at kontantstrømmen har vært som den har vært.»*, og

«Det ligger nok en liten umulighet der for mange. F.eks. for en livkontrakt som er 30 år gammel – «no chance». Det er jo masse informasjon du må vite for å kunne gjøre dette, som du antageligvis ikke har, og det vil jo gjelde alle typer kontrakter. Så det er nok få som vil få til full retrospektiv metode.»

7.7.2 Modifisert retrospektiv metode

Den modifiserte retrospektive metoden er en forenklet og modifisert tilnærming av den fulle retrospektive metoden. Tilnærmingen ble utviklet for foretakene som bare mangler en liten del av informasjonen som er nødvendig for å kunne gjennomføre full retrospektiv metode. IASB ble fortalt at dette ville gjelde en høy andel av foretakene. Ved å innføre noen få forenklinger ville dermed disse foretakene også kunne gjennomføre overgangen, med et

resultat som ikke skiller seg vesentlig fra hva utfallet ville blitt ved anvendelse av full retrospektiv metode (IFRS 17.BC379). Dette skal gjøres ved at foretakene benytter tilgjengelig informasjon, som er rimelig, og som underbygger tallmaterialet, uten at det unndrar seg kostnader og innsats. Forenklingene dreier seg i hovedsak om følgende: informasjonsmengden som er nødvendig for at foretakene skal kunne gjøre vurderinger angående forsikringskontrakter, eller grupper av forsikringskontrakter som ville blitt opprettet på inngåelsestidspunktet eller ved førstegangsinnregning. Hvordan foretaket beregner beløp som er knyttet til CSM'en. Hvordan foretaket fastsetter den nødvendige informasjonsmengden. I tillegg tillater denne tilnærmingen foretakene til å fastsette forsikringsinntekter- og kostnader, inkludert i profitt/tap, ved å benytte diskonteringsrentene på overgangsdatoen, dersom foretaket velger å dele dem mellom profitt/tap og OCI (IFRS 17.BC380).

«Det lämnas inte valfritt förbolagen vilken approach som skall tillämpas för försäkringskontrakten, utan bolagen skall i största möjliga omfattning tillämpa full retrospective approach ...»

Som Ekspertgruppe 4 uttrykker med svaret ovenfor, og som tidligere nevnt i oppgaven, er det ikke opp til foretakene å avgjøre hvilken av de tre metodene som skal anvendes. Foretakene skal benytte full retrospektiv metode så langt det lar seg gjøre. Eventuelle modifikasjoner er bare tillatt i tilfellene hvor det ikke foreligger rimelig, og underbyggende informasjon, som muliggjør anvendelse av full retrospektiv metode. Dette innebærer at foretakene skal benytte full retrospektiv metode på gruppene hvor det lar seg gjøre, og modifisert retrospektiv metode på eventuelle grupper hvor det ikke lar seg gjøre.

Vi synes nok en gang at IASB har kommet opp med en god løsning. Modifisert retrospektiv metode sikrer at resultatene blir så like som de ville blitt ved anvendelse av den fulle metoden som mulig. Dette gjør at informasjonen lettere vil kunne sammenlignes for brukerne, hvilket kan vise seg å bli svært viktig. For som nevnt, har vi og flere, inntrykk av at svært få kommer til å benytte full retrospektiv metode. Vi tror at de fleste foretakene vil benytte modifisert retrospektiv metode. Som vi så i sitatet til Ekspert 1 ovenfor, trodde også han/hun at de aller fleste ville «få lov» til å havne under denne metoden. I tillegg har som nevnt også IASB sagt at de har blitt fortalt at en høy andel av foretakene ikke vil kunne gjennomføre den fulle metoden. Forenklingene som er gjort virker for oss fornuftige, og gjør det mulig for en rekke foretak å benytte modifisert retrospektiv metode. Vi tror derfor at en stor andel av foretakene

vil kunne benytte enten full retrospektiv- eller modifisert retrospektiv metode. Ettersom resultatet trolig ikke vil bli vesentlig forskjellig ved bruk av de to ulike metodene, vil resultatene sannsynligvis kunne sammenlignes med hverandre i de aller fleste tilfeller.

7.7.3 Virkelig-verdi metode

Som nevnt skal foretakene benytte full retrospektiv metode så langt det lar seg gjøre. Eventuelle modifikasjoner er bare tillatt i de tilfellene hvor det ikke foreligger rimelig og underbyggende informasjon, som muliggjør anvendelse av full retrospektiv metode. I de tilfellene hvor det heller ikke foreligger rimelig og underbyggende informasjon som muliggjør anvendelse av modifisert retrospektiv metode, skal foretakene benytte virkelig-verdi metode. Typisk vil dette gjelde kontrakter som er utstedt lenge før overgangsdatoen. Da vil det trolig bli mer komplekst og kostnadstungt å anvende full retrospektiv-, eller modifisert retrospektiv metode. I disse tilfellene kan kostnadene ved å benytte de to retrospektive metodene overgå fordelene. Dette oppsummerte Ekspertgruppe 4 på en god måte i det skriftlige intervjuet vårt: *«Slutsatsen landade i att kostnaderna för full retrospective approach eller modified retrospective approach kan överstiga fördelarna, om det ej finns tillräckligt med information att tillgå för att tillämpa någon utan ovanstående metoder. I dessa fall blev det således tillåtet att använda den förenklade ansatsen fair value approach.»*

Ved bruk av virkelig-verdi metoden blir CSM'en, eller tapskomponenten vurdert til differansen mellom den virkelige verdien på en gruppe forsikringskontrakter og FCF, målt etter IFRS 13 – *Måling av virkelig verdi* (IFRS 17.C20). Virkelig-verdi tilnærmingen tillater deler av de samme forenklingene som under den modifiserte retrospektive tilnærmingen. Dette gjelder forenklingene angående informasjonsmengden som er nødvendig for at foretakene skal kunne gjøre vurderinger angående forsikringskontrakter, eller grupper av forsikringskontrakter, som ville blitt opprettet på inngåelsestidspunktet, eller ved førstegangsinnregning. I tillegg tillater også denne tilnærmingen å fastsette diskonteringsrenten, og effekten av endringene i denne, som er nødvendig for å fastsette finansielle forsikringsinntekter- og kostnader (IFRS 17.BC386).

Som vi ser vil denne metoden kunne bli benyttet i tilfellene hvor det ikke foreligger fornuftig og underbyggende informasjon som muliggjør anvendelse av full retrospektiv-, eller modernisert retrospektiv metode, typisk for kontrakter som er utstedt lenge før

overgangsdatoen. Ettersom dette vil gjelde en rekke kontrakter, tenker vi at benyttelsen av denne modellen heller ikke vil være av ubetydelig grad. Det kunne dog virke som om Ekspert 1 ikke er av den samme oppfatningen, da han/hun under intervjuet uttalte følgende: *«Man har også «fair value approach» som jeg ikke tror mange vil bruke, for den kommer nok til å underestimere fortjenesteelementet litt.»*

For kontrakter med kort varighet, samt for kontrakter som er utstedt like før overgangsdatoen, vil virkelig-verdi metoden kunne være mer kompleks og kostnadskrevende sammenlignet med de retrospektive metodene, da informasjonen naturligvis vil være lettere tilgjengelig i slike tilfeller. Vi tror derfor at det vil bli minimal bruk av denne metoden for disse kontraktene.

7.7.4 Oppsummering

Av ovennevnte ser vi at overgangsreglene vil bli en vanskelig og utfordrende prøvelse for foretakene. De må først finne ut om de kan benytte full retrospektiv metode. Dersom dette ikke lar seg gjøre, skal de finne ut om de kan bruke modifisert retrospektiv metode. Hvis heller ikke denne tilnærmingen lar seg gjøre, skal de benytte virkelig-verdi metode. Dette skal gjøres for alle relevante grupper av kontrakter, og det vil være mengden av relevant informasjon som vil bli avgjørende for hvilken metode foretakene skal anvende.

Som vi har vært inne på, anså IASB det som nødvendig med flere tilnærminger, slik at alle foretakene skulle kunne gjennomføre overgangen med et regnskap som er forenlig med IFRS 17 sine prinsipper. Ettersom det finnes svært mange ulike varianter av regnskapspraksiser og forsikringsprodukter i verden, tviler vi på at det ville vært mulig å opprette en universell overgangsmetode som passer alle foretakene.

«Jeg skjønner jo at de må ha en del valgmuligheter, men samtidig gjør det alt mer komplekst.»

Det er liten tvil om at det var nødvendig med valgmuligheter, men som Ekspert 1 uttrykte i sitatet ovenfor, gjør det også alt mer komplekst. Bruk av ulike metoder, gir ulike resultat, hvilket igjen gjør det vanskeligere for brukerne å sammenligne kontraktene. Dette var også Ekspertgruppe 4 enige i: *«Ja, resultatet av att använda olika övergångsstrategier kommer troligtvis skilja sig åt.»*

Vi synes metodene er svært komplekse, og det vil uten tvil bli ressurskrevende for foretakene å gjennomføre overgangen, i form av både innsats og kostnader. Samtidig virker overgangsreglene svært gjennomtenkte. Det stilles strenge og presise krav til hva som skal gjøres, og hvordan dette skal gjøres. Vi mener IASB har laget gode metoder, og selv om de ulike metodene vil gi forskjellige svar, vil tross alt regnskapene være forenlig med IFRS 17 sine prinsipper.

8. Avslutning

I denne oppgaven har vi sett på hvordan den nye standarden for forsikringskontrakter, IFRS 17, har håndtert de regnskapsmessige problemstillingene forsikringsbransjen i lang tid har vært utsatt for. Som nevnt i oppgavens innledning er IFRS 4, forgjengeren til den nye standarden, et minstenivå for regnskapsrapporteringen til alle som selger forsikringskontrakter. Den ble satt sammen og utgitt innenfor en kort tidsramme, hvilket resulterte i en mangelfull, fragmentert, og lite harmoniserende standard. Hovedmålet til IFRS er at foretakene skal rapportere nyttig finansiell informasjon, som gir interessentene et tilstrekkelig grunnlag for å kunne fatte gode økonomiske beslutninger. For at målet skal realiseres, må den nyttige informasjonen tilfredsstillende rammeverket sine fire primære kvalitetskrav; forståelighet, relevans, pålitelighet og sammenlignbarhet (IASB, 1989). IFRS 4 er langt fra å tilfredsstillende hovedmålet, da de bryter med kvalitetskravene på flere områder.

Vi har gjennom analysen prøvd å finne ut i hvilken grad IFRS 17 er en forbedring fra IFRS 4. Overholder den nye standarden det nevnte hovedmålet til IFRS, og deres primære kvalitetskrav, som IFRS 4 ikke er i nærheten av å oppfylle. I oppgavens innledning ramset vi opp følgende tre spørsmål, som vi mener vil gi svar på dette, og følgelig problemstillingen vår:

Har IASB klart å lage en mer harmoniserende standard som gjør det enklere for brukerne å sammenligne forsikringsforetakene som opererer på tvers av landegrensene. Vil de nye verdsettelsesmetodene og informasjonskravene gi et mer rettvise bilde av foretakene, og øke påliteligheten til deres regnskaper. Tilfører standarden regnskapet den nødvendige transparensen, innsikten og kvaliteten som brukerne avhenger av for å kunne fatte gode økonomiske beslutninger.

Svarene vi har kommet frem til, fremkommer av konklusjonen nedenfor.

8.1 Konklusjon

I motsetning til IFRS 4, gir den nye standarden et konsistent rammeverk for alle som utsteder forsikringskontrakter. Mange regnskapsmessige forskjeller vil derfor utjevnes, hvilket gjør det mulig for brukerne å identifisere økonomiske forskjeller og likheter mellom foretakene, samt eventuelle forskjeller i risikonivåene deres.

Under IFRS 4 presenterer enkelte foretak mottatte kontanter eller innskudd, som inntekter. Dette strider med gjeldende regnskapsprinsipper i andre bransjer. Under IFRS 17 vil inntektene gjenspeile forsikringsdekningen som er gitt, uten innskuddskomponenter, i likhet med alle andre bransjer. Dette øker sammenlignbarheten og forståelsen av resultatregnskapene til foretakene.

Under IFRS 4 måler enkelte foretak kontraktene ved å benytte utdaterte forutsetninger, istedenfor regelmessig oppdaterte forutsetninger, som reflekterer de økonomiske endringene. Under IFRS 17 måles kontraktene til nåverdi, ved benyttelse av oppdaterte forutsetninger av både kontantstrømmer, diskonteringsrente, og den gjeldende risikoen på rapporteringsdatoen. Dette vil i større grad reflektere hvordan foretaket forventer å kvitte seg med sine forsikringsforpliktelser.

Under IFRS 4, benytter enkelte foretak den forventede avkastningen på eiendelene som diskonteringsrente, ved måling av kontraktene. Dette kan forvrengte verdien av forpliktelsene, ettersom disse ikke nødvendigvis er direkte tilknyttet eiendelene, og kan ha en annen varighet. Under IFRS 17 vil foretakene benytte en diskonteringsrente som reflekterer kontantstrømmenes karakteristikk, ved måling av kontraktene. Foretakenes regnskap vil dermed gjenspeile risikoen som relaterer seg til kontraktene, som ikke er økonomisk «*matchet*» av eiendeler med tilsvarende risiko og varighet.

Under IFRS 4 tar ikke alle foretakene tidsverdien av penger i betraktning ved måling av påløpte forpliktelser. Dette vil gi et misvisende bilde av forpliktelsene hvor oppgjøret kan ta flere år. Under IFRS 17, vil foretakene rapportere estimerte fremtidige utbetalinger, for å fastsette de påløpte forpliktelsene på et diskontert grunnlag. Ettersom tidsverdien tas i betraktning, vil de rapporterte forpliktelseskostnadene gi et mer rettvise bilde av den reelle økonomiske belastningen.

Under IFRS 4 inkluderer enkelte foretak en implisitt risikotoleranse i målingen av forpliktelsene. Omfanget av den implisitte marginen blir vanligvis ikke omtalt i notene. Under IFRS 17 opplyser foretakene om beregningen av den eksplisitte risikomarginen. Dette gir transparent informasjon angående usikkerheten rundt både beløpet og tidspunktet for kontraktens kontantstrømmer.

Under IFRS 4 er det mangel på transparens hva angår kontraktens lønnsomhetskilder. Spesielt i tilfellene hvor inntektene rapporteres på en «*cash-basis*». Under IFRS 17 gir

foretakene informasjon angående kontraktens nåværende og fremtidige lønnsomhet. Inntektene gjenkjennes etter hvert som kontraktene oppfylles, og gir samtidig informasjon om de ulike lønnsomhetskomponentene.

Under IFRS 4 er forpliktelsene svært usikre, og det er følgelig vanskelig å vurdere tidspunktet, beløpet og usikkerheten knyttet til kontraktens kontantstrømmer. Under IFRS 17 gir foretakene ytterligere informasjon angående estimatene og vurderingene som ligger til grunn for målingen av kontraktene. Dette gjør det lettere for brukerne å vurdere usikkerhetene til kontantstrømmene.

Som vi har vært inne på, inneholder IFRS 17 en rekke valgmuligheter, som en konsekvens av at IFRS er et prinsippbasert rammeverk. Dette mener vi er en svakhet med standarden, da det reduserer regnskapets sammenlignbarhet. Samtidig har vi forståelse for at dette var nødvendig, med tanke på det store mangfoldet av forsikringsprodukter. Det skal også sies at notekravene delvis veier opp for denne svakheten.

Vi finner imidlertid kompleksiteten som IFRS 17 sin største svakhet. Tre av intervjuobjektene våre meddelte også at de så på kompleksiteten som en potensiell svakhet, hvilket taler i retning for at standarden muligens er i overkant komplisert. At det første Ekspert 3 svarte oss, da vi spurte hva han anså som IFRS 17 sin største svakhet, var kompleksiteten, trekker i samme retning. For de mest erfarne og kompetente regnskapsbrukerne vil dette sannsynligvis ikke være noe problem, muligens tvert imot. For de mindre erfarne brukerne, vil kompleksiteten trolig redusere deres utbytte av standarden. Vi mener således at standarden med fordel kunne vært mindre kompleks.

Med dette vender vi tilbake til problemstillingen vår: *I hvilken grad løser IFRS 17 problemstillingene, utfordringene og manglene som IFRS 4 er beheftet med?*

På grunnlag av oppgavens analyse og konklusjon, blir svaret på problemstillingen vår at IFRS 17 i stor grad løser problemstillingene, utfordringene og manglene som IFRS 4 er beheftet med.

8.2 Utfordringer og svakheter med oppgaven

Som nevnt i oppgavens innledning, hadde vi et svært begrenset forhold til forsikringsbransjen og dens reguleringer, da vi startet arbeidet med denne oppgaven. Til tross for 4,5 år med studier, har ingen av oss berørt denne bransjen i skolesammenheng. Både IFRS 4, og naturlig nok IFRS 17, var således helt nytt for oss. Etter å ha benyttet i overkant av en måned på å lese oss opp på bransjen og dens standarder, hadde vi omsider skaffet oss en tilstrekkelig oversikt til å opprette en vag disposisjon av oppgaven. Vi skjønnte allerede da at vi gikk noen intense måneder i møte. Bransjen og dens tilhørende standarder viste seg fort å være svært komplekse, og vi fryktet følgelig at vi hadde tatt oss vann over hodet. At vårt første intervjuobjekt tok til latter da han fikk rede på vårt valgte tema, forbedret ikke situasjonen. Vi bestemte oss likevel for å trosse frykten, og gå videre med oppgaven.

Den nye standardens kompleksitet ble nevnt av alle de 4 intervjuobjekter våre. Følgende sitater er eksempler på dette:

«Den er kompleks, den er veldig annerledes enn det som er i dag ...» (Ekspert 1), *«Førsteinntrykk: Veldig kompleks standard. Kan nok være vanskelig å forstå hvis man ikke har god kompetanse innen forsikring. God standard? Jeg synes det er et skritt i riktig retning, men den kunne med fordel vært enklere. Tenker at den kunne vært forenklet slik at det er lettere for brukerne av regnskapet å forstå den.»* (Ekspert 3), *«Det er en ekstremt teknisk standard, som krever lang, lang tid å sette seg inn i, ...»* (Ekspertgruppe 2), *«Men det er en lang vei å gå før tolkningen av denne standarden er ferdig, så vi har et stykke igjen før vi forstår denne standarden fullt ut»* (Ekspertgruppe 2), *«Standarden er ganske utfordrende å tolke, så den krever en del klargjøringer fortsatt.»* (Ekspertgruppe 2).

Vi ser at det er liten tvil om at også «ekspertene» synes at nye standarden er kompleks. Som det fremgår av det siste sitatet ovenfor, krever standarden fortsatt en del klargjøringer. Dette har vi fått bekreftet gjennom intervjuene våre, hvor vi har mottatt svar som til dels motstrider hverandre. Vi har også sett at det eksisterer ulike tolkninger av standarden i utredningene vi har benyttet, og samtidig at disse ikke alltid samsvarer med det vi har blitt fortalt i intervjuene. Dette er en naturlig konsekvens av at det prinsippbaserte rammeverket åpner opp for tolkning, og det er følgelig vanskelig å si om en tolkning er rett eller gal. Det er imidlertid en viss fare for at oppgaven inneholder enkelte feil, i den grad man kan kalle det feil. Ettersom intervjuene og utredningene er hyppig benyttet i oppgavens analysedel, anser vi dette som en svakhet med

oppgaven. Vi har dog forsøkt å resonnerer oss frem til de «rette» (mest korrekte) tolkningene etter beste evne, med forbehold om at det likevel kan foreligge enkelte «feil». Det skal også sies at våre egne tolkninger i stor grad har utviklet seg på grunnlag av de nevnte utredningene, og intervjuene, hvilket også taler for at oppgaven kan inneholde «feil». I tillegg vil vår manglende bakgrunnskunnskap forsterke denne muligheten ytterligere, og representerer som sådan også en svakhet.

Kildeliste

Litteraturliste

Deloitte, 2017. IFRS 17 and IFRS 9: Bridging the Gap. Deloitte.

EY, 2017. IFRS 17 Insurance contracts: Implications for Hong Kong insurers. Ernst & Young.

Moen, Geir, Anna Pettersen, Alexander Hjelmtvedt. 2017. IFRS 17 Forsikringskontrakter – Omfattende endringer i finansiell rapportering fra forsikringsforetak. Revisjon og regnskap, nr. 8, 2017.

Grant Thornton, 2017. Advisor alert – Get ready for IFRS 17: A fundamental change to the reporting for insurance contracts. Grant Thornton.

Gripsrud, Geir, Ulf Henning Olsson, og Ragnhild Silkoset. 2010. Metode og dataanalyse. 2. utg. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

IASB, 1989. Framework for the Preparation and Presentation of Financial Statements. IASB.

IASB, 2017. IFRS 17 Insurance Contracts: Basis for Conclusions. IASB.

IASB, 2017. IFRS 17 Insurance Contracts: Effect Analysis. IASB.

IASCF, 2004. IFRS 4 Insurance Contracts: Basis for Conclusions. IASCF.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2015. Hvordan gjennomføre undersøkelser?: Innføring i samfunnsvitenskapelig metode. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm.

Johannessen, Asbjørn, Per Arne Tufte, og Line Christoffersen. 2010. Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. 4. utg. Oslo: Abstrakt forlag.

KPMG, 2004. IFRS 4 Practitioners guide: Insurance accounting under IFRS. KPMG.

KPMG, 2017. IFRS 17 Insurance contracts: First impressions. KPMG.

Madsen, Robert. 2015. Klassifisering og måling av finansielle instrumenter. Magma.

Møller, Bjarne. 2011. IFRS i Norge: Tema- og bransjeartikler. 6. utg. Otta: Ernst & Young.

Norges Bank, 2017. Det norske finansielle systemet 2017 – En oversikt. Norges Bank.

NOU, 2006. Om markeder for finansielle instrumenter. NOU.

NOU, 2011. Bedre rustet mot finanskriser – Finanskriseutvalgets utredninger. NOU.

Nyeng, Frode. 2004. Vitenskapsteori for økonomer. 1. utg. Oslo: Abstrakt forlag.

PwC, 2017. IFRS 9 Financial Instruments: Understanding the basics. PwC.

PwC, 2017. IFRS 17 Marks a new epoch for insurance contract accounting. PwC.

Stenheim, Tonny. 2008. Virkelig verdi – et utfordrende måleattributt. Magma.

Thagaard, Tove. 2013. Systematikk og innlevelse. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Regnskapsstandarder

IAS 1: Presentasjon av finansregnskapet (2007)

IAS 8: Regnskapsprinsipper, endringer i regnskapsmessige estimater og feil (2003)

IAS 18: Driftsinntekter (1993)

IAS 21: Virkninger av valutakursendringer (2003)

IAS 37: Avsetninger, betingede forpliktelser og betingede eiendeler (1998)

IFRS 4: Forsikringskontrakter (2004)

IFRS 7: Finansielle instrumenter: Opplysninger (2005)

IFRS 9: Finansielle instrumenter (2014)

IFRS 13: Måling av virkelig verdi (2011)

IFRS 15: Inntekt fra kontrakter med kunder (2014)

IFRS 17: Forsikringskontrakter (2017)

Vedlegg

Vedlegg 1: Transkribert intervju med Ekspert 1

Hva anser du som de/den største svakhetene med IFRS 4?

Den største svakheten med IFRS 4 er at det er en stor «gap measure», i den forstand at det er et minstenivå for alle som selger forsikringskontrakter til å rapportere. Den gir alle muligheten til å nytte lokale regnskapsregler, slik at sammenligning av foretak over landegrenser er umulig per i dag. Det mener jeg er den største svakheten ved IFRS 4. Det er også problemer knyttet til de nasjonale reglene i seg selv, ved at måling av forsikringskontrakter ikke bli målt slik de burde. Et annet problem gjelder måling og innregning av inntekt, hvor for eksempel forsikringsbransjen generelt har brukt premie som mål for inntekt. Mens IFRS 17 går på når varen blir levert som er vanlig i annen regnskapsføring.

IFRS 4 var veldig bra når den kom, på begynnelsen av 2000-tallet, for det var jo den første internasjonale standarden for forsikringskontrakter, hvor man i alle fall kunne enes om noen prinsipper på tvers av landegrensene. Men sett i dag så er jo det på en måte ikke godt nok til å kunne sammenligne, også for de som investerer i forsikringsforetakene. Det er vanskelig for dem å finne ut om de skal investere i et foretak, og om de skal investere i foretak A eller B, når de ligger i forskjellige land. Under IFRS 4 balanseføres også en del ting som typisk burde gå over resultatet, og motsatt går det ting over resultatet som typisk skulle gått i balansen. Så problemet med IFRS 4 er at bortsett for noen veldig få utvalgte regnskapsfolk så er det ekstremt vanskelig å lese et IFRS 4 regnskap.

Som et tilleggsspørsmål. Siden det har gått så lang tid så har vi lest at investorene og andre brukere har funnet nye metoder å sammenligne foretakene på.

Ja, det har de jo. Det er ingen som bruker IFRS 4-tall til verken verdifastsettelse- eller sammenligning av foretak. Investorene bruker sine egne metoder, noe som ikke er heldig ettersom hele poenget med et regnskap er at investorene skal få vite hvordan det går finansielt, hvilket man ikke gjør under IFRS 4. Så hvis du ser på livsforsikring så bruker man jo ofte typisk «market consistency value», og sånne ting, mens i skadeforsikring bruker man jo ofte

framskriving av «combine ratio» og inntjeningen der. Så IFRS 4 gir deg ingen innblikk i det sånn sett. Så det har du helt rett i.

Hva tenker du er den største/mest betydningsfulle endringen fra IFRS 4 til IFRS 17?

Det er så mange, så det er litt vanskelig å trekke frem en, men IFRS 17 gir jo et riktig bilde av om du tegner kontrakter som går med gevinst eller tap. Du skal jo ved innregning av forsikringskontraktene gjøre en vurdering om de fremtidige kontantstrømmene gir et netto tap eller netto gevinst mot egenkapitalen. Gir det et netto tap, så skal det tapsføres med en gang, og tapsgivende kontrakter skal jo måles for seg selv. Også skal jo kontraktene som du med rimelig sikkerhet forventer at går med overskudd i en annen gruppe, og siste gruppen er jo kontraktene som du er i tvil om. Så man får jo en god oppdeling av dette. Jeg tenker at det er lettere for en investor å skjønne når inntjeningen, eller forretningen er lønnsom eller ikke, og om inntjeningen faktisk skjer. For å ta et enkelt eksempel: hvis du tegner en engangsbetalt annuitetsforsikring i dag. La oss si at du er 47 år, og den skal betales ut fra du er 67 år, til du dør. Da kan du betale den i dag med en engangsbetaling, la oss si 2 millioner kroner, og da kommer det 2 millioner som en inntekt i forsikringsforetaket med en gang. Men de leverer jo ikke tjenesten før man blir 67 år og til man tar dagen. Sånn som det er i dag, så vil man få en inntekt når du tegner den, ved tegningstidspunktet, også vil man få en utgift mange mange år etterpå. Det som skjer med IFRS 17 er at man ikke får tatt inntekten til inntekt før man faktisk leverer varene, når man går av som pensjonist. Så man sidestiller inntekter og utgifter på en måte som er helt vanlig i alle andre bransjer, men som ikke har vært vanlig i forsikringsbransjen. Det gjør det også lettere for investorer og långivere og se hva inntjeningen faktisk er per i dag, og det mener jeg kanskje er det aller beste med IFRS 17.

Hva er ditt førsteinntrykk av IFRS 17? Er det en god standard?

Ja, jeg synes det. Det er det kortet svaret. Det mer utfyllende svaret tar utgangspunkt i at de har holdt på med dette i over 20 år. Det at man får en standard som gjelder for hele verden, selv om amerikanerne hoppet av underveis, er jo i seg selv en stor «achievement». Men så er det jo noen ting der, blant annet at det har vært et stort politisk press fra EU, og litt annet forskjellig, som gjør at det er ting der som ikke ville vært der hvis jeg skulle gjort det selv. Men totalt sett så synes jeg de har fått til en meget god standard. Den er kompleks, den er veldig annerledes enn det som er i dag og den krever ekstreme innvesteringer fra

forsikringsforetakene. Men sett bort i fra det, så tror jeg at dette er en standard som kommer til å gjøre hverdagen mye lettere for både investorer og analytikere som skal følge forsikringsforetakene. Så det er en veldig god standard, absolutt.

Ser du noen tydelige svakheter med IFRS 17?

Det som jeg ser på som svakheter har jo også sine styrker. Man har en del valgmuligheter i standarden. Hvis det blir for lite valgmuligheter så passer den jo ikke alle. Hvis det blir for mange valgmuligheter, så må man være veldig påpasselig med å fortelle hvilke valg man har tatt. Så det er jo på en måte både en styrke og en svakhet. Standarden er laget sånn at for nesten alle tradisjonelle livprodukter, og nye livprodukter, så vil du falle under kategorien VFA, og for nesten alle skadeprodukter vil du falle under kategorien PAA, hvis du ønsker det selv. Det gjør at egentlig så vil det være veldig få produkter som faktisk vil bli liggende under standardmetoden, byggeklossmetoden, og det er jo litt spesielt. At man har lagd en standard der så å si alle produktene vil falle under forenklet metode, eller VFA. Men det er jo i og for seg greit. En ting jeg tror er både en styrke, og en svakhet, er at du for eksempel i overgangsordningen for et livforetak som har tegnet forretning for 20-40 år tilbake i tid, skal kreve at foretakene skal lage et regnskap fra hvert år som har gått siden tegningsdatoen, som om IFRS 17 hadde vært i kraft siden den gangen. Det å skulle huske alle forutsetningene, og alt som du ville ha gjort da, vil bli veldig utfordrende. Utgangspunktet er jo hvis du for eksempel tegnet en pensjonsforsikring i 1980, så skal du gå tilbake å si at hvis IFRS 17 hadde vært i kraft da, i 1980, så hadde denne rentekurven blitt lagt til grunn, og hva slags bla. bla. bla. Men så kan man gjøre en forenklet prospektiv metode, gitt at det er ikke praktisk mulig å gjennomføre. De definerer ikke klart hva som ikke er praktisk mulig, men de gir noen eksempler på en del ting som ikke gjør det praktisk gjennomførbart, f.eks. at man ikke har data, eller at man har mistet tegningsinformasjonen, osv. De presiserer også at kostnader ved å gjøre det ikke er en god nok grunn, altså har man muligheten, så skal man gjøre det. Dette blir ekstremt utfordrende for alle livsforsikringsforetakene i verden, og jeg tror nok at de aller aller fleste vil «få lov» til å havne på den forenklete prospektive metoden, som egentlig bare sier at du kan gå utfra at kontantstrømmen har vært som den har vært. Man har også «fair value approach» som jeg ikke tror mange vil bruke, for den kommer nok til å underestimere fortjenesteelementet litt. Hele poenget med dette her er jo at når du starter opp i 2021, så skal du ha åpningsbalansen din, så må du ha en CSM, altså et fortjenesteelement, som du skal starte med. Hvis den er 0 så får du jo ikke med inntjening, for inntjeningen er jo forandringen i CSM, som du satte den dagen du tegnet den, mot det som faktisk skjer. Du kan således si at alle

valgmulighetene er jo både positive og negative. Jeg skjønner jo at de må ha en del valgmuligheter, men samtidig gjør det alt mer komplekst.

Tilbake til de 3 modellene. Sønn som vi har oppfattet deg, er det sønn at «general measurement model» ikke kommer til å bli benyttet i særlig stor grad?

For å ta resonnementet da, hvis dere tenker internasjonalt, så er nesten alle skadeforsikringsprodukter 1-årig, så de kvalifiserer for 12-måneders regelen. Også er det slik at så lenge du kan vise til at kontraktene du har tegnet ikke er tapsgivende, altså at premieinntekter: de forventede premieinntektene, minus utgiftene, pluss kostnadene, pluss risikojustering, hvis de går i pluss, så har man muligheten til å bruke forenklet metode. Jeg tror også at de fleste produkter som er skadeforsikringsprodukter, som gir overskudd, også vil falle under PAA. Du ser det på nesten alle foretak, de går for PAA. Så hvis man tar livsiden, så er det slik at det skal være VFA hvis det er et underliggende element av risikodeling. Det vil si at kundens ytelse avhenger av et eller annet resultat. Det kan være et finansielt resultat, det kan være et dødelighets resultat, altså at noen flere lever og dør enn det man hadde trodd, osv. Det er veldig få produkter på livsiden i dag som ikke avhenger av det, og de som ikke avhenger av det, de er 1-årige livprodukter som egentlig faller under PAA. Du kommer egentlig tilbake til klassifiseringen av forsikringskontrakter. For hvis det er en forsikringskontrakt, betyr det at det skal være mer en null i forsikringsrisiko, sønn at det er noen forsikringstilfeldigheter som skal avgjøre om du får betaling eller ikke. Med det har man nesten allerede kvalifisert for VFA. Det finnes en del kontrakter i utlandet som er slik at du for eksempel får 1000 kroner når du blir 67 år, hvis du overlever til det, hvor du ikke får noe overskudd i det hele tatt av investeringen din. Da kvalifiserer de ikke for VFA, og du har ikke lov til å bruke PAA, siden de er lengre enn ett år. Så det er noen få produkter, men det er ikke mange av dem i Norge, og de er en utdøende art ettersom det er veldig få kunder som tegner livsforsikring hvor det ikke er noen oppside for dem. Så det korte svaret er ja, de færreste kontraktene vil havne under den generelle metoden.

Tror du det blir lettere å sammenligne forsikringskontrakter med hverandre etter implementeringen av IFRS 17?

Ja, helt klart.

Tror du det blir lettere å sammenligne forsikringsforetakene mot hverandre etter implementeringen av IFRS 17?

Ja, helt klart.

Tror du det blir lettere å sammenligne forsikringsbransjen med andre bransjer etter implementeringen av IFRS 17?

Ja, helt klart.

I IASB sin «Basic for conclusions» blir det diskutert om man heller burde gått for en virkelig verdi tilnærming? Vår oppfatning er at de har havnet et sted midt imellom virkelig verdi og historisk kost. Selv mente de at en virkelig verdimodell ikke ville være hensiktsmessig mtp. å verdsette forsikringskontrakter, da de er lite likvide og lite omsettelige i et ikke-regulert marked. Og de sier at istedenfor å gå for en virkelig verdi modell, lagde en egen modell for forsikringskontrakter, nettopp av den grunn, at de er lite likvide/omsettelige. Tenker du IASB sin tilnærming er god?

Ja, jeg mener det, og begrunnelsen er veldig enkel; det finnes ikke et omsettelig marked for forsikringskontrakter i verden som gjør at du faktisk kan få en markedspris. Så kan du si at «fair value approach» bygger jo på markedets oppfatning av din risiko, mer enn din egen oppfatning av risiko. Da er det markedet som setter risiko generelt for forsikringsforetaket. Men du kan jo velge å ha en høyere, eller lavere risiko enn markedet, og vil dermed prise kontraktene på en annen måte enn det markedet gjør, og dermed likevel være over eller under en eller annen markedsverdi. Så i forbindelse med overgangsordningen tror jeg ikke fair value approach er noe bra heller. Det er først når noen faktisk kommer og kjøper foretaket ditt, eller kontraktene dine, og det er nok tilbud ute, at du får vite om din risikovurdering er riktig eller ikke da. For verdipapirer er ikke det noe problem, fordi det stort sett er i likvide markeder disse papirene bli kjøpt. Det er ikke et slikt marked for forsikringskontrakter. Det er veldig

sjelden at du har porteføljeovertakelse, sammenslåing av forsikringskontrakter eller oppkjøp. Jeg mener at IASB har gjort det riktig her. For hvis du skulle gått for en «fair value approach», så ville du ødelagt for alle foretakene som ikke er store, veldiversifiserte, og som kjører den samme risikoen som markedet totalt. Alle mindre foretak, for eksempel «monolinere» eller spesialforsikringsforetak, hvor du kan kjøre på stor risiko og ha høyere kapital, ville tilsynelatende ikke vært like komfortable i et sånt regime. I hvert fall for det lille hjørnet av verden som vi er da, så ville du blitt påtvunget en markedsrisiko som nødvendigvis ikke passer for deg å styre etter. Da ville du fått en forskjell mellom den risikoen som styret har bestemt at foretaket skal styre etter, og det regnskapet sier, som er en generell betraktning fra markedet og ikke hva du selv mener er risiko.

Store deler av et forsikringsforetak sine eiendeler er finansielle instrumenter. Mange forsikringsforetak har tidligere uttrykt bekymring ved at det har ført til inkonsistent regnskapsføring. Hvor de benyttet IAS39 virkelig verdi på forsikringseiendeler, og IFRS4 historisk kost på forsikringsforpliktelsene. Mismatch med virkelig verdi i ene enden, og historisk kost i den andre. F. eks. forvalter mange foretak finansielle forpliktelser hvor størsteparten av pengene kommer fra policyholders. De pengene vil til slutt ende opp hos policyholders. For å få avkastning på pengene som er betalt inn av policyholders vil forsikringsforetaket investere pengene i finansielle instrumenter for å ”backe” de fremtidige forpliktelsene. Er det sånn at IFRS 17 sammen med IFRS 9 løser dette inkonsistentproblemet? (Når foretaket har visse eiendeler som støtter opp om forpliktelsene må foretaket ha konsistente verdsettelsesmetoder)

Godt spørsmål. IFRS 9 er dog ikke mitt ekspertområde, sånn at det er sagt. Hele bakgrunnen for at VFA ble laget, er fordi et forsikringsforetak ikke skal måle sine inntekter, og i og for seg utgifter, som om de var en investor i et fond. De vil ha andre hensyn å ta. Hvis du tar CSM'en først, så tar du den lineært over inntjeningsperioden. Det finansielle resultatet derimot vil jo hoppe og sprette, men til slutt likevel tilfalle kunden. Så det man gjør i VFA er å ta den finansielle volatiliteten inn i CSM'en, slik at du får en jevnere utvikling i den, i forhold til det du ville fått med GMM. Når det gjelder måling av de underliggende finansielle instrumentene under IFRS 9, så går for eksempel aksjer til markedsverdi, mens obligasjoner stort sett følger amortisert kost. Det passer jo livforetakene bedre hvis det «matcher» kontantstrømmen. Gitt at du har en god match mellom aktiva- og passiva-siden, så er det 2 av de totalt 6

valgmulighetene som du kan benytte deg av, som gir stabilitet både på kapital, regnskap og finans. Alle de andre vil gi volatilitet i et eller annet ledd. Utgangspunktet for spørsmålet ditt må jo være om du er «matchet» mot forsikringsbestanden din eller ikke? Er du matchet mot det, så er det bedre med IFRS 17 og IFRS 9. Men for mange land, Norge inkludert, så har vi ikke et likvid obligasjonsmarked som gjør det mulig å «matche» landene på pensjonsforpliktelser, fordi vi har så korte papirer i norske kroner. Så IFRS 17 løser jo i og for seg ikke dette problemet, men det er blitt bedre enn det har vært.

Vi har lest at man ikke hadde konsistente verdsettelsesmetoder for aktiva- og passiva-siden under IFRS 4. Stemmer dette?

Ja, de har levd to separate liv. Du kan si at det er dumt at IFRS 9 kommer 3 år før IFRS 17, men det er jo sånn det har blitt. Nå eksisterer det jo et unntak for forsikringskonsern med at de kan velge å utsette IFRS 9 frem til de innfører IFRS 17, for å ikke få den volatiliteten. Men nå er det jo første gangen at man faktisk kan sammenlikne disse to tingene da, så det er jo bra. Men det har jo funnes metoder i alle land for å dempe den svingningen da.

Tidsverdien av penger ble ikke tatt til betraktning i IFRS 4. Den nye standarden bruker nåverdi ved beregning av fremtidig kontantstrøm, og de mener at dette vil reflektere den underliggende verdien og den finansielle risikoen i forsikringskontraktene på en bedre måte, og således gjøre sammenligningsgrunnlaget bedre. Ettersom nåverdiberegningen krever både subjektive estimater, forutsetninger og en selvvalgt diskonteringsrente er det naturlig å tro at det kan gå utover beregningens pålitelighet. Mens andre tenker at det er verdifull informasjon til brukerne. Er det sånn at den utstrakte bruken av skjønn går utover sammenlikningsevnen og at det dermed blir mindre brukervennlig? Hvor sammenlignbart og pålitelig kan egentlig en skjønnsbasert beregning bli?

For det første så skal du ta hensyn til tidsverdi på kundens opsjoner og garantier, også i IFRS 17, det skal være en del av «cashflowen». Så kan du si at den finansielle usikkerheten har du på en måte i diskonteringsrenten. Og det vi kaller aktuariell usikkerhet, for eksempel usikkerhet i dødelighet, forutsetninger, sannsynligheten for at forsikringshendelser inntreffer, osv., det tar du jo i risikojusteringen. Alt er jo underlagt offentliggjøring i den forstand at du

alltid skal begrunne rentekurven du har valgt og hvorfor du valgte denne, du skal begrunne hvordan du har kommet frem til risikojusteringen, og du skal også vise at den risikojusteringen du har lagt til grunn samsvarer med ledelsens risikotoleransenivå. Det er ikke sånn at du bare regner ut noe som skal ligne 99,5% KI. Du skal faktisk si at vår akseptable toleransegrense er 99,5% KI, og derfor har vi valgt det sånn og sånn. Ledelsen og styret skal ha et veldig aktivt forhold til det risikonivået de har lagt seg på, og de skal vise det i notene at det er det som ligger til grunn for utredningen av risikojusteringen. Så hvis du tar spørsmålet deres da, og sier at du bruker en annen rentekurve enn det alle andre bruker, og du ikke klarer å begrunne det på en måte som markedet forstår. Da kommer du til å bli straffet på aksjekursen, det er hvert fall helt sikkert. Det samme gjelder risikojusteringen. Hvis ikke folk kan gjenkjenne det risikotoleransenivået som styret har sagt de har, og det utregningene viser at de faktisk har, så vil du også bli straffet. La oss si noe så enkelt som dødelighet, hvis et pensjonsforetak sier at de har dobbelt så stor dødelighet som alle andre og derfor har vi lavere reserver. Med mindre du kan vise til analyser om at markedet tror på dette, eller at investorer tror på det, så vil du bli straffet. Så du kan si at sikkerhetsventilen blir jo revisor. Revisor vil få en helt annen rolle inn mot det aktuarielle og, for det skal jo faktisk reflektere den underliggende finansielle- og forsikringsmessige risikoen.

Så du tenker ikke at mer utstrakt bruk av skjønn er en begrensning for konsistensen?

Nei, skjønn skal jo bygge på analysen.

Kan man dermed si at notekravene gjør at skjønnsbruken er grei igjen? At notekravene bygger opp igjen det du skulle miste av tillitt på grunn av skjønnsbruk, ettersom alt blir godt begrunnet?

Ja, du kan si at sånn som det er nå, så har du ikke noe skjønn, du må bare gjøre det reglene sier. Kanskje litt i skadeforsikring. Men i livsforsikring sier bare finanstilsynet at må gjøre sånn og sånn, og da må du gjøre det. Det gir ingen verdi for investorer og analytikere for de driver med helt andre modeller. Så her må du være ekstremt transparent i forhold til det du driver med. Du må fortelle at dødeligheten som er lagt til grunn er det og det, den diskonteringsrenten vi har lagt til grunn er det og det, osv. Dette blir tydelig hvis du for eksempel tegner forretning, og starter med en CSM på 100, og har lagt masse skjønn til grunn.

Du sier at CSM'en skal skrives over kontraktens løpetid på 10 år. Så bruker du opp hele CSM'en som du skal leve av det første året. Da går du i tap, og du må ta en tapsgivende kontrakt. Da vil folk si hva i all verden? Hvilke forutsetninger er det du har lagt til grunn da. Den ble jo brukt opp første året. Hvis du ikke har en god forklaring på det, og det skjer igjen og igjen, så vil du jo vise for hele verden at du har satt gale forutsetninger, og det er jo IFRS 17 helt klar på. Du begynner med å si at dette er verdien når jeg startet året, og jeg har denne kontantstrømmen. Jeg har fått en endring i CSM som er den og den, og så avslutter jeg med en CSM som er det. Hvis du ikke klarer å forklare dette i regnskapet, hva som har gått til hvor: dette har gått til forsikringsrisiko, dette har gått til det, finansene har vært litt dårlig, osv. Hvis du ikke greier å vise dette, da blir det veldig transparent at du ikke greier å sette riktig skjønn.

Gir de nye notekravene (IFRS 17) bedre informasjon til regnskapsbrukerne enn det de forrige gjorde (IFRS 4)? Vi har inntrykk av at IFRS stiller en del krav, men veldig lite konkrete krav ift. IFRS 17. Er du av samme oppfatning?

De nye notekravene i IFRS 17 er ganske omfattende, men det er i og for seg dagens notekrav også. Men de gamle notekravene var med opplysninger, mens de nye notekravene går mer på å fortelle hvilke veivalg du har tatt, hvorfor har du tatt disse valgene, osv. Dette tror jeg fører til at leseren får mer ut av dem, fordi notene blir litt mer konkrete enn de har vært, men det er bare min personlige mening.

Inntektsføringen kommer til å gjennomgå en radikal endring. Tror du den nye standardens inntektsføringsmodell, og nye måte å beregne profitt på ved CSM, vil gjøre det enklere for regnskapsbrukerne å vurdere lønnsomheten på, og hvordan forsikringsforetakene tjener penger?

Ja, det ville vært rart hvis jeg sa noe annet etter alt det andre jeg har sagt, så absolutt. Hvis du ser oppsettet på et IFRS 17 regnskap, så kan du faktisk lese deg til hvordan verdier blir skapt og ødelagt på et år, på en veldig oversiktlig måte. Det har du aldri kunnet gjøre før. Hvis du i dag tegner en ny premie på 100 millioner, så tenker man, hva betydde nå det? Er det lønnsomt, eller er det ikke lønnsomt? Vanskelig å si. Nå får du det med en gang. CSM av ny forretning er så og så mye. CSM'en som vi hadde i utgangspunktet, har på grunn av endring i

forutsetningene blitt litt bedre, osv. Eller at den avviker fra det vi tenkte, på grunn av det og det. Da kommer det inn i en matrise, så kan du egentlig ta den ut og se om verdier skapes eller ødelegges på en veldig oversiktlig måte. Så det er en betydelig forbedring.

Vil det at man splitter opp i OCI og P/L gjøre det enklere for brukerne å forstå hva som egentlig påvirker inntektene til foretaket? Økt transparency?

De valgmulighetene som er gitt er jo mer om du for eksempel skal ta noen endringer i rentekurven. Skal du ta det over OCI eller P/L. I utgangspunktet er jeg faktisk ikke sikker på om det har så mye å si. Du deler det opp, men du vil jo få det samme totalresultatet likevel. Det er en mer kanskje en teknisk greie som regnskapsfolk synes er veldig viktig, men som jeg ikke har noe stort forhold til. Som aktuar så regner du alltid på nåverdier og totalverdier. Så at man deler dette opp over 2 poster, og tar den ene litt lengre over tid enn den andre, betyr ingenting for meg i allefall. Det er jo bare en preversering av resultater, som regnskapsfolk syntes er veldig viktig, og som jeg ikke har noe kjempe stort forhold til.

IASB fikk mye kritikk for at de nye metodene under IFRS 17 vil skape overdreven volatilitet i regnskapet, kan du se at de har gjort noe med det?

Innføringen av VFA er et svar på det, også det du sier om OCI. Det er jo det regnskapsfolk er så veldig opptatt, at det ikke skal være volatilitet. Men jeg tenker at investorer ser jo bare rett gjennom dette. Om du tar et resultat og dytter det litt frem i tid, så vet jeg ikke om det betyr så mye. Men det betyr jo mye for de som sitter med regnskapet. Bakgrunnen er jo at man mener at det kan komme en engangsendring, eller en stor endring innenfor et regnskapsår, som ikke nødvendigvis skal tas i det året, men fordeles utover. Det kan jeg forstå, men man blir jo ikke noe rikere eller mer fattig av å endre regnskapsregler, eller innføre OCI, eller hva man enn gjør.

Med IFRS 17 er det mulig å identifisere tapskontrakter før/i det de blir inngått. Hvorfor inngår da foretakene disse kontraktene?

Det gjør man hele tiden. Ta for eksempel en billig bilforsikring, eller en billig studentforsikring. Hvis dere binder dere til foretaket på en eller annen måte, er det typisk at man rabatterer disse kontraktene så sterkt at de i utgangspunktet ikke forventer å gå med overskudd i det hele tatt. Man gjør det som en del av innsalget mot en kundemasse. OBOS er jo skrekkeeksempelet, som solgte gratis bilforsikringer for 10 år siden. Du kunne bare melde deg inn i OBOS gratis, så fikk man omtrent gratis bilforsikring. Noe som OBOS tjente på, og TRYGG som hadde denne forsikringsporteføljen tapte som det sang på. I dag er det mulig å gjøre det fordi du også grupperer all forsikring sammen. Du har bilforsikring, katt og hundeforsikring, båtforsikring, hus og innbo, osv., som går mot egenkapitalen som en samlet pott. Men under IFRS 17 så må du jo gruppere dette og si at de som har omtrent samme inntjening, og samme fortjeneste, skal ligge i en gruppe. Og det er ikke lov til å kryss-subsidiere mellom gruppene. Så hvis du har en katt og hundeforsikring, som går med et dundrende underskudd, og du har en innboforsikring som går med et dundrende overskudd, så kan du ikke kryss-subsidiere fortjeneste og inntekter fra den ene til den andre, slik du kan i dag. Det gjelder også når man typisk pakketerer forsikringer, på en måte som gjør at du taper på noe, men du tar inn fortjenesten på et annet sted. Dette kan du ikke gjøre i samme grad under IFRS 17, og det blir mye mer transparent. Det er kanskje det viktigste med IFRS 17. Det er ekstremt transparent hva du gjør, noe det ikke er i dag, hvor du kan skjule deg bak rabatteringer og gamle porteføljer som går med overskudd, når du selv kanskje tegner forretning som ikke er lønnsom.

Vedlegg 2: Transkribert intervju med Ekspertgruppe 2

Hva anser dere som de/den største svakheten(e) med IFRS 4?

Det er jo at det nesten er «free choice accounting». Det er en midlertidig løsning. Dere kjenner sikkert historien bak det. Det var slik at IASB fikk beskjed i 2005 om at de måtte ha et komplett sett med standarder hvis det skulle legges til grunn for børser innenfor EU. Den ene standarden som de ikke klarte å bli helt enige om hvordan skulle se ut, det var IFRS 4. Derfor så ble den ganske vag; følg lokale regler, og så lenge dere setter av nok, så er det greit. Dette var en litt tabloid framstilling av IFRS 4. Men det var nødvendig å ha standarden, men i praksis så betydde ikke den noe annet enn at lokale regelverk i det store og hele kunne videreføres, gitt at avsetningene var tilstrekkelige. Det er kortversjonen av det. Og det har ført til den største svakheten med standarden, at det ikke lar seg gjøre å sammenligne, da man ikke har noe uniformt regelverk. Notene er mer presise, men måleregler og slikt kan man ikke legge til grunn ved vurderinger. Det er jo ganske stor forskjell i de lokale reglene for regnskapsføring. Forsikringskontrakter er jo veldig forskjellige fra land til land, noe som gjør det veldig vanskelig å lage en passende standard. Så IFRS 4 er ikke noe stort grunnlag for sammenligning av foretak på tvers av landegrenser, og den har heller ikke hatt stor betydning for den lokale regnskapsføringen heller.

Hva tenker dere er den største/mest betydningsfulle endringen fra IFRS 4 til IFRS 17?

Det er jo blant annet at vi nå får 3 modeller som alle må ta i bruk. Helt grunnleggende er kanskje den største endringen, at man får et grunnlag for at forsikringskontrakter skal kunne presenteres sammenlignbart mellom flere land, og det er kanskje den aller største endringen, for det hadde vi ikke før. Så får man en standard som er mer i retning en virkeligverdi tilnærming, det er ikke en virkeligverdi tilnærming, men i retning av, noe vi ikke har hatt før. Spesielt ikke i Norge hvor vi ikke er vant til å diskontere veldig mye, for eksempel i skadeforsikring. I livsforsikring diskonterer vi, men det er med en grunnlagsrente, som er «fixed» fra myndighetenes side. Det gir jo nødvendigvis ikke så mye informasjon om virkelige verdier, men det gir informasjon om forpliktelsene de har der og da ovenfor sine kunder.

Hva er ditt førsteinntrykk av IFRS 17? Er det en god standard?

Det er en ekstremt teknisk standard, som krever lang, lang tid å sette seg inn i, og som vil kreve en god del av foretakene når det kommer til implementeringen. I tillegg er det en prinsippbasert standard, som gjør at det er en god del begreper man må vurdere. Vi vil absolutt ikke si at standarden ikke er god. Men det er en lang vei å gå før tolkningen av denne standarden er ferdig, så vi har et stykke igjen før vi forstår denne standarden fullt ut. Men det betyr ikke at det ikke er en god standard. Utarbeidelsen av har tatt over 20 år, det begynte i 1997. Næringen har hatt innvendinger mot forslagene som IASB har kommet opp med, og ikke ønsket dem. Samtidig har ikke næringen kommet med noe forslag selv, om hvordan en slik standard burde se ut. Standarden vil uansett gi et bedre bilde av virksomhetene, det blir både mer uniformt og transparent.

Ser dere noen tydelige svakheter med IFRS 17?

Forsikringsprodukter rundt omkring i verden er veldig forskjellige, så det er vanskelig å finne en modell som passer for alt. Det vil antageligvis fortsatt bli vanskelig å sammenligne foretak på tvers av landegrenser, men det har med de forskjellige produktene å gjøre, og ikke standarden som sådan. Hvis vi skal komme opp med en svakhet må det eventuelt være kompleksiteten. Standarden er ganske utfordrende å tolke, så den krever en del klargjøringer fortsatt. En av tingene som har vært mest oppe så langt, er angående vurderingen om kontrakter er lønnsomme eller tapsbringende. Å finne disse gruppene, og klare den kategoriseringen, kan være vanskelig å få til. En annen ting som ofte blir nevnt av foretakene, er hvorfor de ikke bare kan benytte Solvens II, ettersom man allerede har et regelverk der som gjelder forsikringsforpliktelser. Men IFRS 17 er litt mer enn det, den tar jo med litt annet også blant annet inntektsføring osv. Antageligvis kunne nok dette vært litt motsatt også, at Solvens II hadde vært i samsvar med IFRS, hvis IFRS 17 hadde blitt ferdig før. For EU ville jo gjerne henge seg på løpet til IASB opprinnelig. Planen deres var jo å utvikle Solvens II i takt med IFRS 17, men så hadde ikke EU tid til å vente lengre, så da måtte de bygge sin egen modell.

Tror dere det blir lettere å sammenligne forsikringskontrakter med hverandre etter implementeringen av IFRS 17?

Innad i Norge, vil vi nok si ja, men vi tror også det vil bli lettere over landegrensene. Man har jo i hvert fall et rammeverk som alle kjenner igjen, istedenfor at man må forholde seg til regnskaper som har vært styrt av lokale tilsynsregelverk. Så det blir jo mer sammenlignbart. Men så er jo de ulike forsikringskontraktene en realitet, noe som vanskeliggjør det. Det som blir farlig er jo hvis det blir for mange lokale tolkninger av reglene, hvilket det ikke skal være i IFRS, men dessverre så hender jo det likevel.

Tror dere det blir lettere å sammenligne forsikringsbransjen med andre bransjer etter implementeringen av IFRS 17?

Kanskje litt, siden er nærmere virkelig verdi enn den forrige. Skal ikke utelukke det.

En av intervjuobjektene våre er av den oppfatning at de fleste livkontraktene sannsynligvis vil havne under VFA, ettersom mange av kontraktene har et underliggende element. Skadeforsikringskontrakter har i de aller fleste tilfeller en løpetid på 1 år, og vil således være kvalifisert for den forenklede metoden PAA. Dermed sitter man igjen med svært få kontrakter som vil bli innregnet under GMM. Et annet intervjuobjekt var uenig i dette. Hva mener dere? Har de har laget en "hovedmodell" (GMM) som nesten ikke vil komme til anvendelse?

Her er det litt farlig å trekke konklusjoner enda. Det er klart at det er ganske sterke føringer på hvor ting havner, men dette er et område hvor næringen må sette seg ned og snakke sammen, sånn at de gjør ting likt. Så tror jeg svarene gir seg ganske greit utfra de rammene som ligger i standarden. Men det er veldig farlig å forskuttere løsningene på et så tidlig tidspunkt som nå. Men det betyr ikke at man ikke kan ha en mening om hvor ting havner. Vi er enig i at det antageligvis vil være masse innen livsforsikring som havner under VFA, og at det kanskje ikke er så mye som havner i GMM. Men de fleste i næringen har nok ikke konkludert enda. Det kan bli mye spennende i skadeforsikring også. Der kan man få en del GMM på for eksempel gjenforsikringsbiten, nå skal jo den vurderes for seg selv uansett, men man har f.eks. gjenforsikringskontrakter som i praksis er 2-årige. De vil jo havne under GMM, og det er jo en del av dem der ute. Det er jo også litt avhengig av hva man definerer som en livsforsikringskontrakt. Tenker man for eksempel på 1-årige risikoprodukter som

livsforsikringskontrakter, da er man ikke inne på VFA. Det er jo en del av dem, og det er jo egentlig skadeforsikringsprodukter. Så det er flere foretak som har risikoprodukter i livforetaket sitt, som egentlig går inn under reglene til skadeforsikring.

I IASB sin «Basic for conclusions» blir det diskutert om man heller burde gått for en virkelig-verdi tilnærming. Vår oppfatning er at de har havnet et sted midt imellom virkelig verdi og historisk kost(?). Selv mente IASB at en virkelig-verdimodell ikke ville være hensiktsmessig med tanke på verdsettelse av forsikringskontrakter, da de er lite likvide og lite omsettelige i et ikke-regulert marked. IASB lagde derfor en egen modell for forsikringskontrakter, nettopp av den grunn. Synes dere dette er en fornuftig tilnærming?

Den er nærmere virkelig verdi enn historisk kost, tenker vi. Om det er en fornuftig tilnærming kommer an på hvordan man ser på det. IASB har prøvd å komme næringen i møte med en modell som næringen aksepterer. Så hvis du ser på det i forhold til hva næringen aksepterer, så er nok svaret ja. Hvis man tenker at regnskapet burde si noe om virkelig verdi, så er det antageligvis ikke en fornuftig tilnærming. Så det kommer an på utgangspunktet.

Store deler av eiendelene til et forsikringsforetak er finansielle instrumenter. Mange forsikringsforetak har tidligere uttrykt bekymring ved at nåværende regnskapspraksis har ført til inkonsistent regnskapsføring, hvor de har benyttet IAS 39 - (nåværende IFRS 9) virkelig verdi på forsikringseiendelene, og IFRS4 -historisk kost på forsikringsforpliktelsene. Dermed får du en "mismatch" på aktiva- og passiva-siden, hvor hver side lever "to separate liv". Tenker dere at IFRS 17 sammen med IFRS 9 løser dette inkonsistentproblemet?

Man kommer jo nærmere, siden du endrer diskonteringsrente for forpliktelsene over tid. Det er jo fortsatt to separate standarder, så de vurderingene og kriteriene du legger til grunn ved IFRS 9, er jo ikke gitt at samsvarer med IFRS 17, men antagelig så gjør dem det. For ofte så er jo strategien din på de finansielle instrumentene knyttet il passiva-siden.

Under IFRS 4 var det valgfritt å ta tidsverdien i betraktning. Den nye standarden bruker nåverdi ved beregning av fremtidig kontantstrøm. IASB mener at dette vil reflektere den underliggende verdien, og den finansielle risikoen i forsikringskontraktene på en bedre måte, og således gjøre sammenligningsgrunnlaget bedre. Ettersom nåverdiberegningen krever både subjektive estimater, forutsetninger og en selvvalgt diskonteringsrente er det naturlig å tro at det kan gå utover beregningens pålitelighet. Mens andre syntes det er verdifull informasjon til brukerne. Er det slik at den utstrakte bruken av skjønn går utover sammenligningsgrunnlaget og reduserer regnskapets pålitelighet? Hvor sammenlignbart og pålitelig kan egentlig en skjønnsbasert beregning bli?

Man får jo noteinformasjon om dette, og det skal jo være gjennomsigtig. Det er jo estimater der, men man forteller jo hva man gjør, og begrunner hvorfor, osv. Så vi tenker at det er sammenlignbart. Så er det ingen grunn til å tro at foretakene har helt ulike forutsetninger, de kikker nok litt på hverandre.

IFRS 17 stiller ingen krav til hvilken metode som skal benyttes ved beregning av diskonteringsrente. Standarden foreslår dog to alternative metoder, top-down og bottom-up. Det er naturlig å tro at metodene vil gi ulike resultater i praksis, på grunn av iboende begrensninger, og ettersom top-down ikke justerer for likviditetsrisiko. Kan dette føre til at foretakene velger metoden som passer foretakets regnskap best?

Det blir noe subjektivitet i disse vurderingene, men dette skal jo også opplyses om i notene.

Gir de nye notekravene (IFRS 17) bedre informasjon til regnskapsbrukerne enn det kravene i IFRS 4 gjorde? Vi har inntrykk av at IFRS 4 stiller en del krav, men at de er lite konkrete sammenlignet med IFRS 17. Er dere av samme oppfatning?

Ja, er det korte svaret på det. Det er mange av de samme notekravene, men det er flere, og de er nok mer konkrete. Men ettersom mange momenter i standarden er blitt mer konkrete, så er det jo naturlig at notene blir det også.

Inntektsføringen kommer til å gjennomgå en radikal endring. IFRS 17 er også mer konsistent med IFRS 15, ved at inntekt blir bokført etter hvert som tjenestene blir levert. Tror dere den nye standardens inntektsføringsmodell, og nye måte å beregne profitt på, gjennom CSM, vil gjøre det enklere for regnskapsbrukerne å vurdere lønnsomheten til forsikringsforetakene? Og vil dette gi regnskapsbrukerne økt innsikt i hvordan forsikringsforetakene tjener penger?

Ja, det gjør det. I balansen din skal jo CSM gi uttrykk for inntektsforventningene dine fremover.

Hvordan avsetter livforetakene i dag?

Avsetninger i liv er jo definert gjennom grunnlagsrente og de modellene som tilsynsforskrifter gir. I skadeforsikring i dag er det ikke så veldig stor forskjell fra det du kommer til å få. Hvis du tenker avsetninger etter PAA, så er jo dem basert på forventede kontantstrømmer, som er det du egentlig legger til grunn i dag også. Men det er ikke noen begrenset bruk av diskontering i skadeforsikring, og det blir jo en stor forskjell.

I overgangsreglene skal full retrospektiv metode benyttes, med mindre det ikke lar seg gjøre. Alternativet er at foretaket nytter en modifisert retrospektiv metode eller en "fair-value approach". Det mest sannsynlige utfallet vil kanskje være at de fleste foretak lander på modifisert retrospektiv metode, ettersom det er svært utfordrende å finne data (estimer, forutsetninger, rentekurver, etc.) på gamle kontrakter (for eksempel en 20 år gammel livkontrakt). Synes dere denne overgangsordningen er fornuftig? En "fair value approach" vil sannsynlig gi en helt annen verdsettelse enn en modifisert-, eller full retrospektiv tilnærming?

Det ligger nok en liten umulighet der for mange. F.eks. for en livkontrakt som er 30 år gammel – «no chance». Det er jo masse informasjon du må vite for å kunne gjøre dette, som du antageligvis ikke har, og det vil jo gjelde alle typer kontrakter. Så det er nok få som vil få til full retrospektiv metode.

IFRS 17 har enkelte valgmuligheter som foretakene kan benytte seg av. For eksempel at visse endringer kan bokføres over OCI eller P/L. Representerer valgmulighetene i standarden en styrke eller svakhet.

Valgmuligheter reduserer jo alltid sammenligningsgrunnlaget. Det er jo veldig mange forskjellige måter å tenke regnskap på, avhengig av hvor du er i verden. Så det er forskjellige tradisjoner rundt om i verden, som gjør at det finnes mange meninger rundt dette. Så det er nok tatt med litt for å tilfredsstille de forskjellige tradisjonene.

I tillegg så har det noe med målinger etter IFRS 9 å gjøre. Det kan jo være at man velger OCI-løsninger etter IFRS 9, eller at forretningsmodellen din tilsier det, og da kan det være et poeng å synliggjøre tilsvarende effekt. Det gir på en måte muligheter for matching i resultatet.

Vedlegg 3: Skriftlig intervju med Ekspert 3

Hva anser du som de/den største svakheten(e) med IFRS 4?

Lite konkret standard. Fører til ulikheter på tvers av landegrenser, vanskelig å sammenligne fra land til land ettersom IFRS 4 åpner for bruk av forskjellige regler i forskjellige land.

Hva tenker du er den største/mest betydningsfulle endringen fra IFRS 4 til IFRS 17?

At man har laget konkrete målemodeller og inntektsføringsmodeller for forsikringskontrakter. Selv om den er kompleks, så er det en felles modell som kan benyttes for forsikringsforetakene som benytter IFRS.

Hva er ditt førsteinntrykk av IFRS 17? Er det en god standard?

Førsteintrykk: Veldig kompleks standard. Kan nok være vanskelig å forstå hvis man ikke har god kompetanse innen forsikring. God standard? Jeg synes det er et skritt i riktig retning, men den kunne med fordel vært enklere. Tenker at den kunne vært forenklet slik at det er lettere for brukerne av regnskapet å forstå den.

Ser du noen tydelige svakheter med IFRS 17?

Kompleksitet. Samt at det er mange valgmuligheter innen standarden, betydelig bruk av skjønn. Noe som kan føre til dårligere sammenlignbarhet. Krever mye av brukeren. Blant annet at brukeren klarer å forstå alt som står i notene.

Tror du det blir lettere å sammenligne forsikringskontrakter med hverandre etter implementeringen av IFRS 17?

Ja, det vil jeg si. Men det krever også at bransjen går sammen og bestemmer seg hvor hvilke kontrakter som skal måles etter de forskjellige modellene.

Tror du det blir lettere å sammenligne forsikringsforetakene mot hverandre etter implementeringen av IFRS 17?

Økte noteopplysningskrav gjør at det blir enklere å se hvilke forutsetninger som de forskjellige forsikringsforetakene legger til grunn i sine regnskaper. Det vil gjøre det enklere å sammenligne. Det vil også kunne bli lettere å sammenligne på tvers av landegrenser ettersom regnskapsreglene for forsikring er litt ulike i de forskjellige landene per i dag. (bruk av SII-tall i regnskapet for eksempel)

Tror du det blir lettere å sammenligne forsikringsbransjen med andre bransjer etter implementeringen av IFRS 17?

Nei, egentlig ikke. Synes forsikringsbransjen er så annerledes i forhold til andre bransjer at det uansett blir vanskelig å sammenligne.

Vår oppfatning er at de fleste livkontraktene sannsynligvis vil havne under VFA, fordi mange av kontraktene har et underliggende element. Skadeforsikringskontrakter har i de aller fleste tilfeller en løpetid på 1 år og vil derfor være kvalifisert for den forenklede metoden PAA. Dermed sitter du igjen med svært få kontrakter som vil bli innregnet under GMM. Deler du denne oppfatningen? At de har laget en "hovedmodell" (GMM) som nesten ikke vil komme til anvendelse?

VFA vs. GMM er en ganske vanskelig diskusjon og vil kreve mange diskusjoner frem mot implementeringsdatoen. De fleste livsforsikringer har et underliggende element – men det kreves også at kontrakten inneholder "variable fee". Min tolkning er for eksempel at ytelsesordninger innen livsforsikring ikke inneholder variable fee. Men at fripoliser og kontrakter etter gammel overskuddsmodell inneholder variable fee.

Jeg tror GMM kommer til å anvendes for ytelsesordninger og en del andre livprodukter. Men jeg vet det er forskjellige meninger om dette i de forskjellige revisjonsforetakene, så jeg skal være veldig forsiktig med å gi en bastant konklusjon.

Store deler av eiendelene til et forsikringsforetak er finansielle instrumenter. Mange forsikringsforetak har tidligere uttrykt bekymring ved at nåværende regnskapspraksis har ført til inkonsistent regnskapsføring, hvor de har benyttet IAS39 - (nåværende IFRS 9) virkelig verdi på forsikringseiendelene og IFRS4 -historisk kost på forsikringsforpliktelsene. Dermed får du en "mismatch" på aktiva- og passiva-siden, hvor hver side lever "to separate liv". Tenker du at IFRS17 sammen med IFRS9 løser dette inkonsistentproblemet? (Når foretaket har visse eiendeler som støtter opp om forpliktelsene må foretaket ha konsistente verdsettelsesmetoder på tvers av passiva- og aktiva-siden?).

Jeg tror IFRS 9 og IFRS 17 harmonerer mer enn IFRS 4 og IAS 39. Spesielt det at man nå får nye modeller for å innregne tap på begge sider, vil gi en økt matching.

IFRS 17 stiller ingen krav til hvilken metode som skal benyttes ved beregning av diskonteringsrente. Standarden foreslår dog to alternative metoder, top-down og bottom-up. Det er naturlig å tro at metodene vil gi ulike resultater i praksis, pga. iboende begrensninger og at top-down ikke justerer for likviditetsrisiko. Kan dette føre til at foretakene velger metoden som passer foretakets regnskap best?

Det er jeg usikker på – tør ikke svare noe på det spørsmålet

Gir de nye notekravene (IFRS 17) bedre informasjon til regnskapsbrukerne enn det kravene i IFRS 4 gjorde? Vi har inntrykk av at IFRS 4 stiller en del krav, men at de er lite konkrete sammenlignet med IFRS 17. Er du av samme oppfatning?

Jeg er av samme oppfatning ja. IFRS 17 stiller mye mer detaljerte notekrav. Det blir mye mer krevende for brukeren å forstå det som står der, men informasjonen som blir gitt vil kunne gjøre det enklere for en erfaren regnskapsbruker å se hvilke forutsetninger de forskjellige foretakene har benyttet seg av.

Inntektsføringen kommer til å gjennomgå en radikal endring. IFRS 17 er også mer konsistent med IFRS 15, med at inntekt blir bokført etter hvert som tjenestene blir levert. Tror du den nye standardens inntektsføringsmodell og nye måte å beregne profitt på, gjennom CSM, vil gjøre det enklere for regnskapsbrukerne å vurdere lønnsomheten til forsikringsforetakene? Og vil dette gi regnskapsbrukerne økt innsikt i hvordan forsikringsforetakene tjener penger?

Ja, jeg tror det blir enklere for brukerne å vurdere lønnsomheten for forsikringsforetakene.

I overgangsreglene skal full retrospektiv metode benyttes, med mindre det ikke lar seg gjøre. Alternativet er at foretaket nytter en modifisert retrospektiv metode eller en "fair-value approach". Det mest sannsynlige utfallet vil kanskje være at de fleste foretakene lander på modifisert retrospektiv metode, ettersom det er svært utfordrende å finne data (estimer, forutsetninger, rentekurver, osv.) på gamle kontrakter (f. eks. en 20 år gammel livkontrakt). Synes du denne overgangsordningen er fornuftig? En "fair value approach" vil sannsynlig gi en helt annen verdsettelse enn en modifisert retrospektiv-/ "fair-value" tilnærming?

Jeg synes en modifisert retrospektiv metode virker fornuftig.

IFRS 17 har enkelte valgmuligheter som foretakene kan benytte seg av. F. eks. at visse endringer kan bokføres over OCI eller P/L. Representerer valgmulighetene i standarden en styrke eller en svakhet?

Jeg synes det er en svakhet. Vi i Norge er ikke så glad i OCI, men det er mer vanlig å bruke OCI i andre europeiske land. Jeg synes det burde vært mindre valgfrihet her.

Vedlegg 4: Skriftlig intervju med Ekspertgruppe 4

Hva anser dere som de/den største svakheten(e) med IFRS 4?

Den var aldrig menad som en slutlig standard. Utan den togs fram som tillfällig standard i samband med att EU beslutade att man skulle kräva redovisning enligt IFRS i noterade bolag och bolag med noterade skuldebrev. Den satte således minimikrav för redovisning och upplysningar. Samtidigt så tillät IFRS 4 mycket av den redan existerande redovisning som fanns globalt, något som var ett resultat av att man aldrig tidigare hade haft ett enhälligt regelverk för redovisning av försäkringsbolag.

Hva tenker dere er den største/mest betydningsfulle endringen fra IFRS 4 til IFRS 17?

För första gången kommer försäkringsbolag globalt ha en gemensam redovisning vilket troligen kommer att öka transparensen och jämförbarheten. Syftet med standarden är att utjämna skillnader i redovisning och aktuariella metoder som kan finnas mellan bolag men också mellan länder. Detta kommer innebära stora förändringar i försäkringsbolagens IT-infrastruktur. Implementeringen av IFRS 17 innebär att man kommer tillämpa en marknadskonsistens värdering och få en jämförbar redovisning av försäkringsavtal inom de jurisdiktioner IFRS regelverken tillämpas.

Hva er ditt førsteinntrykk av IFRS 17? Er det en god standard?

Ja, IFRS 17 kommer att medföra positiva effekter för redovisning och metodval och på så vis säkerställa jämförbarhet och god kvalitet (Se fråga 2). I och med implementeringen av IFRS 17 kommer vi också se förbättringar på skuld och tillgångssidan där man bland annat kommer värdera kontrakten på samma sätt över jurisdiktioner. Inkomstredovisningen kommer vara liknande den som används för andra typer av kontrakt, så som service kontrakt och finansiella kontrakt, och branscher. Vidare så kommer man inom resultaträkningen också kunna se förbättringar. Det kommer således bli tydligare hur vinster och förluster har uppstått i redovisningen.

IFRS 17 har också medfört ett ökat upplysningskrav som begär att bolagen tillhandahåller ytterligare relevant information till läsaren.

Ser dere noen tydelige svakheter med IFRS 17?

IFRS 17 öppnar upp för många valmöjligheter. Eftersom det är ett principbaserat regelverk så kommer det föras mycket diskussioner rörande möjliga tolkningar. Detta i och med att praxis inte har fastställts inom alla områden, utan man kommer framöver arbeta fram ”mainstream tolkningar”. Troligtvis så kommer många utav diskussionerna handla om level of aggregation, det vill säga med vilken granuläritet man kommer redovisa sina försäkringsgrupper.

Tror dere det blir lettere å sammenligne forsikringskontrakter med hverandre etter implementeringen av IFRS 17?

Ja, det troliga är att det kommer att bli lättare att jämföra försäkringsavtal i och med att bolag nu för första gången måste redovisa försäkringskontrakten enligt samma principer. Däremot måste man komma ihåg att det är en principbaserad standard som möjliggör för bolagen att göra olika tolkningar kring försäkringskontrakten, vilket kan påverka jämförbarheten.

Tror dere det blir lettere å sammenligne forsikringsforetakene mot hverandre etter implementeringen av IFRS 17?

Ja, men återigen måste man beakta att det är en principbaserad standard där flertalet tolkningar är möjliga (se fråga 5).

Tror dere det blir lettere å sammenligne forsikringsbransjen med andre bransjer etter implementeringen av IFRS 17?

Svaret är tvetydigt på denna fråga. Man ska ha i åtanke att IFRS 17 är skrivet ur ett koncernredovisningsperspektiv, vilket gör att tillämpningen av regelverket för juridisk person kan komma att skilja sig. Detta kommer således skapa variationer i redovisningen inom

branschen och kommer att ha en viss inverkan på jämförbarheten inom försäkringsbranschen och me andra branscher.

Å andra sidan så kommer man nu globalt, för första gången, har en gemensam redovisning för försäkringsbolag. Därmed kommer man närma sig hur det ser ut för andra branscher ur ett regulatoriskt perspektiv, något som borde göra det lättare att jämföra försäkringsbranschen med andra branscher. Däremot, i och med att IFRS regelverken i många avseenden skiljer sig jämfört med andra regelverk, så kommer det troligtvis alltid vara komplext att jämföra med andra branscher.

En av intervjuobjektene våre er av den oppfatning at de fleste livkontraktene sannsynligvis vil havne under VFA, ettersom mange av kontraktene har et underliggende element. Skadeforsikringskontrakter har i de aller fleste tilfeller en løpetid på 1 år, og vil således være kvalifisert for den forenklete metoden PAA. Dermed sitter man igjen med svært få kontrakter som vil bli innregnet under GMM. Et annet intervjuobjekt var uenig i dette. Hva mener dere? Har de har laget en "hovedmodell" (GMM) som nesten ikke vil komme til anvendelse?

IFRS regelverken är globala regelverk för försäkringsprodukter. Då man internationellt kan se en stor spridning av olika typer av försäkringsprodukter hos försäkringsbolag, så kommer graden av tillämpning av de olika modellerna också skilja sig åt. Flertalet försäkringskontrakt kommer ha möjligheten att redovisas enligt VFA eller PAA. Det behöver dock inte innebära att GMM, eller general model, inte kommer att tillämpas. Viktigt att påpeka är att VFA inte är en helt fristående modell utan en anpassning av GM, som tillämpas för särskilda försäkringskontrakt med direct participation features. Möjligheten att redovisa vissa korta kontrakt enligt PAA kommer att finnas, det är dock inte säkert att denna möjlighet behöver utnyttjas. Bolag kan i praktiken, på grund av systemtekniska skäl, välja att avstå från möjligheten att redovisa enligt PAA till förmån för GM. Det vill säga att bolagen anser det vara mindre komplext, rent systemmässigt, att hantera kontrakten på samma sätt utifrån att tillämpa samma värderingsmodell.

Det är alltså inte möjligt, på grund av ovanstående faktorer, att bedöma vilken metod som kommer tillämpas i största utsträckning. Detta eftersom det kommer variera mellan länder och vara beroende av försäkringsbolagens verksamhet samt försäkringskontraktens egenskaper.

I IASB sin «Basic for conclusions» blir det diskutert om man heller burde gått for en virkelig-verdi tilnærming. Vår oppfatning er at de har havnet et sted midt imellom virkelig verdi og historisk kost(?). Selv mente IASB at en virkelig-verdimodell ikke ville være hensiktsmessig med tanke på verdsettelse av forsikringskontrakter, da de er lite likvide og lite omsettelige i et ikke-regulert marked. IASB lagde derfor en egen modell for forsikringskontrakter, nettopp av den grunn. Synes dere dette er en fornuftig tilnærming?

Ja, den approach som IASB tagit fram kan anses vara mer rättvis och hänsynstagande, vilket är bättre än den alternativa fair value modellen.

Store deler av eiendelene til et forsikringsforetak er finansielle instrumenter. Mange forsikringsforetak har tidligere uttrykt bekymring ved at nåværende regnskapspraksis har ført til inkonsistent regnskapsføring, hvor de har benyttet IAS 39 - (nåværende IFRS 9) virkelig verdi på forsikringseiendelene, og IFRS4 -historisk kost på forsikringsforpliktelsene. Dermed får du en "mismatch" på aktiva- og passiva-siden, hvor hver side lever "to separate liv". Tenker dere at IFRS 17 sammen med IFRS 9 løser dette inkonsistentproblemet?

Hur redovisningen ser ut historiskt skiljer sig mellan länder. Därför är det inte säkert att den svenska redovisningshistorisk överensstämmer med den norska. I Sverige redovisas tillgångar och skulder till verkligt värde. Det finns en möjlighet till matchning mellan dessa, men detta är beroende av tillgångarna och skuldernas karaktär och inneboende egenskaper. Om tillgångarna och skulderna värderas enligt samma principer så kommer en matchning att vara möjlig. Det är också möjligt att det inte kommer vara en perfekt matchning, utan att en differens kommer uppstå. Detta är som sagt högst beroende av tillgångarnas och skuldernas karaktär.

Under IFRS 4 var det valgfritt å ta tidsverdien i betraktning. Den nye standarden bruker nåverdi ved beregning av fremtidig kontantstrøm. IASB mener at dette vil reflektere den underliggende verdien, og den finansielle risikoen i forsikringskontraktene på en bedre måte, og således gjøre sammenligningsgrunnlaget bedre. Ettersom nåverdiberegningen krever både subjektive estimer, forutsetninger og en selvvalgt diskonteringsrente er

det naturlig å tro at det kan gå utover beregningens pålitelighet. Mens andre syntes det er verdifull informasjon til brukerne. Er det slik at den utstrakte bruken av skjønn går utover sammenlikningsgrunnlaget og reduserer regnskapets pålitelighet? Hvor sammenlignbart og pålitelig kan egentlig en skjønnsbasert beregning bli?

I och med att IFRS 17 är ett principbaserat regelverk, så kommer man kunna se en variation av diskretionära beräkningar mellan bolag. Standarden lämnar utrymme för dessa variationer. Regelverket sätter upp ett ramverk för möjliga variationer som är tillåtet för bolagen att tillämpa. Dessa variationer gör det möjligt att spegla varje respektive bolags verksamhet på bästa möjliga sätt. Pålitligheten kommer således inte att påverkas, däremot så påverkas jämförbarheten bolag emellan.

IFRS 17 stiller ingen krav til hvilken metode som skal benyttes ved beregning av diskonteringsrente. Standarden foreslår dog to alternative metoder, top-down og bottom-up. Det er naturlig å tro at metodene vil gi ulike resultater i praksis, på grunn av iboende begrensninger, og ettersom top-down ikke justerer for likviditetsrisiko. Kan dette føre til at foretakene velger metoden som passer foretakets regnskap best?

Det finns en viss valbarhet i metod för beräkning av diskonteringsräntor. IFRS 17 utgör däremot ett ramverk som klargör att bolag skall använda den metod, och således den ränta, som på bästa sätt speglar egenskaperna från de kassaflöden som uppstår från försäkringskontrakten. Detta sätter vissa krav på valet av metod. De förändringar som IFRS 17 medför gällande beräkning av diskonteringsränta kommer innebära förbättringar från dagens reglering eftersom det kräver att skulden värderas med aktuella diskonteringsräntor. Något som tidigare inte har varit ett regulatoriskt krav för försäkringsbolag. Detta kommer leda till positiva effekter för värderingen av försäkringsskulden som diskonteras till ett nuvärde.

Gir de nye notekravene (IFRS 17) bedre informasjon til regnskapsbrukerne enn det kravene i IFRS 4 gjorde? Vi har inntrykk av at IFRS 4 stiller en del krav, men at de er lite konkrete sammenlignet med IFRS 17. Er dere av samme oppfatning?

IFRS 17 kommer att kräva ett högre informationskrav jämfört med IFRS 4. I praktiken kan detta innebära en operativ utmaning för företagen då detta kräver omfattande informationsinhämtning och hantering. Detta är något som måste tas i beaktning i ett företags systemutformning. Områden som kommer påverkas av de nya informationskraven är särskilt:

- Tillhandahållandet av detaljerade avstämningar
- Redogörelsen för den konfidensnivå som används för att bestämma riskjusteringen för icke-finansiella risker
- Redovisningen av den avkastningskurva (eller intervallet av avkastningskurvor) som används för att diskontera kassaflöden

Inntektsføringen kommer til å gjennomgå en radikal endring. IFRS 17 er også mer konsistent med IFRS 15, ved at inntekt blir bokført etter hvert som tjenestene blir levert. Tror dere den nye standardens inntektsføringsmodell, og nye måte å beregne profitt på, gjennom CSM, vil gjøre det enklere for regnskapsbrukerne å vurdere lønnsomheten til forsikringsforetakene? Og vil dette gi regnskapsbrukerne økt innsikt i hvordan forsikringsforetakene tjener penger?

Ja, IFRS 17 kommer skapa en ökad transparens och tydlighet i bolagens redovisning. I dagsläget så utgörs premieintäkter av premieinkomster som justeras med förändringar i försäkringstekniska avsättningar, vilket kan anses ge en tillintetsägande bild om hur försäkringsbolaget tjänar pengar. IFRS 17 definierar vad som utgör en försäkringsintäkt, vilket inte har gjorts i tidigare regelverk. I och med den tillkomna definitionen av försäkringsinkomst ifrån IFRS 17 samt framskrivningen av CSM, kommer klarheten kring försäkringsredovisning att öka.

I overgangsreglene skal full retrospektiv metode benyttes, med mindre det ikke lar seg gjøre. Alternativet er at foretaket nytter en modifisert retrospektiv metode eller en "fair-value approach". Det mest sannsynlige utfallet vil kanskje være at de fleste foretakene lander på modifisert retrospektiv metode, ettersom det er svært utfordrende å finne data (estimer, forutsetninger, rentekurver, etc.) på gamle kontrakter (for eksempel en 20 år gammel livkontrakt). Synes dere denne overgangsordningen er fornuftig? En "fair value

approach” vil sannsynlig gi en helt annen verdsettelse enn en modifisert-, eller full retrospektiv tilnærming?

Ja, resultatet av å anvende ulike overgangsstrategier kommer troligvis skilja sig åt. IASB har själva uppmärksammat att de valmöjligheter som tillåts inom ramarna för IFRS 17, kan leda till mindre jämförelsebara finansiella rapporter, för de kontrakt som har skrivits före övergångsdatumet. Slutsatsen landade i att kostnaderna för full retrospective approach eller modified retrospective approach kan överstiga fördelarna, om det ej finns tillräckligt med information att tillgå för att tillämpa någon utan ovanstående metoder. I dessa fall blev det således tillåtet att använda den förenklade ansatsen fair value approach. Förenklingar av full retrospective approach är nödvändiga för att bolagen ska kunna säkerställa att redovisning kan ske enligt IFRS 17-principer. Det lämnas inte valfritt för bolagen vilken approach som skall tillämpas för försäkringskontrakten, utan bolagen skall i största möjliga omfattning tillämpa full retrospective approach eller modified retrospective approach. I de fall där det ej är möjligt får fair value approach användas. Försäkringsbolag kommer troligvis behöva använda samtliga varianter beroende på vilka produkttyper bolaget förmedlar samt hur gamla dessa kontrakt är. Då man globalt kan se en stor variation av produkttyper så går det inte att dra generella slutsatser om en viss metod kommer tillämpas mer än de andra. Detta kommer vara beroende av försäkringsbolagets verksamhet och informationsinhämtning kring kontraktens egenskaper.

IFRS 17 har enkelte valgmuligheter som foretakene kan benytte seg av. For eksempel at visse endringer kan bokføres over OCI eller P/L. Representerer valgmulighetene i standarden en styrke eller svakhet?

Ur ett bolagsperspektiv, kan det anses vara en styrka att standarden tillåter en anpassad redovisning, vilket möjliggör en mer rättvis spegling av den verksamhet som bedrivs. Detta kan dock ske på bekostnaden av jämförbarheten mellan bolag, till viss del. En bolagsjämförelse kan således bli svårare att utföra när de inte har tillämpat samma metoder. Däremot borde vinsterna av en bättre redovisning i försäkringsbolag, i och med införandet av IFRS 17, väga upp för eventuella skillnader som också kan tänkas uppstå i och med det principbaserade regelverket.