

Stručni rad

■ Nova era računovodstva u osiguranju: međunarodni računovodstveni standard financijskog izvještavanja 17

Andreja Radić Blažin¹

Sažetak: U radu su prikazane osnovne karakteristike novog Međunarodnog standarda financijskog izvještavanja 17 (MSFI 17), principi, razlike u odnosu na trenutno važeći standard, najznačajnije pozicije financijskih izvještaja i usporedba sa trenutnim, zahtjevnost standarda u dijelu svih značajnih resursa u društvima za osiguranje, posebice informacijskim sustavima, aktuarskim i računovodstvenim odjelima. Ukratko su pojednostavljeno opisane glavne odrednice MSFI 17, što se točno mijenja, koji su izazovi, kako razumjeti tri glavne metode priznavanja i mjerenja, koje su najznačajnije pozicije koje se mijenjaju i što ih zamjenjuje, što eventualno nestaje, kako razumjeti i interpretirati nove izvještaje i kako na iste utječu pretpostavke.

MSFI 17 je jedan od najdulje pripremanih standarda, odnosi se na mjerenje i prikazivanje ugovora o osiguranju i može se reći da njegovom primjenom započinje jedna sasvim nova era i nova dimenzija prikaza financijskih izvještaja društava za osiguranje. Drastično se mijenja paradigma koju je kreirala Insurance Accounting Directive još prije više od 30 godina i koju je malo ju izmijenio MSFI 4. Neke koncepte moramo u potpunosti zaboraviti, neke nove usvojiti i razumjeti ali sasvim u drugoj dimenziji ali na kraju dana opet ćemo imati set financijskih izvještaja – Izvještaj o financijskom položaju i Izvještaj o sveobuhvatnoj dobiti. U radu su prvenstveno obrađena ta dva izvještaja jer se isti iz korijena mijenjaju.

Ključne riječi: ugovor o osiguranju, međunarodni standardi financijskog izvještavanja, financijski izvještaji, metode vrednovanja, novi pojmovi i zahtjevi, diskontiranje, obveze iz ugovora o osiguranju, CSM

¹ Andreja Radić Blažin, Uniqa osiguranje d.d., e-mail: andreja.radic-blazin@uniqa.hr

1. UVOD

Međunarodni standard financijskog izvještavanja 17 – Ugovori o osiguranju (dalje u tekstu: MSFI 17) jedan je od najdulje pripremanih računovodstvenih standarda, odnosi se na mjerenje i prikazivanje ugovora o osiguranju i može se reći da njegovom primjenom započinje jedna sasvim nova era i nova dimenzija prikaza financijskih izvještaja društava za osiguranje. Drastično se mijenja paradigma koju je kreirala Insurance Accounting Directive (Direktiva Vijeća 91/674/EEZ od 19. prosinca 1991. o godišnjim financijskim izvještajima i konsolidiranim financijskim izvještajima društava za osiguranje) još prije više od 30 godina, uz koncepte koje propisuje Međunarodni standard financijskog izvještavanja 4 (dalje u tekstu: MSFI 4). Neke koncepte moramo u potpunosti zaboraviti, neke nove usvojiti te razumjeti i to u sasvim drugoj dimenziji. Neovisno o svim promjenama na kraju dana opet ćemo imati set financijskih izvještaja – Izvještaj o financijskom položaju i Izvještaj o sveobuhvatnoj dobiti.

U Republici Hrvatskoj se već preko dvadeset godina primjenjuju Međunarodni standardi financijskog izvještavanja za sastavljanje i prezentiranje financijskih izvještaja.

Zakon o računovodstvu (NN 78/15, 120/16 i 116/18, dalje u tekstu: ZOR) temeljni je zakonski propis koji, između ostalog, uređuje računovodstvo poduzetnika, razvrstavanje poduzetnika i grupa poduzetnika, knjigovodstvene isprave i poslovne knjige, primjenu standarda financijskog izvještavanja i tijelo za donošenje standarda financijskog izvještavanja, godišnje financijske izvještaje i konsolidaciju godišnjih financijskih izvještaja, reviziju godišnjih financijskih izvještaja i sl.

U članku 3. ZOR definira Subjekte od javnog interesa: "Subjekt od javnog interesa" je poduzetnik koji je osnovan sukladno propisima Republike Hrvatske i čiji su vrijednosni papiri uvršteni na uređeno tržište bilo koje države članice kako je određeno zakonom kojim se uređuje tržište kapitala. Subjektima od javnog interesa smatraju se između ostalog i društva za osiguranje te društva za reosiguranje kako je određeno zakonom kojim se uređuje osiguranje.

Članak 17. ZOR-a nadalje navodi da su veliki poduzetnici i subjekti od javnog interesa dužni sastavljati i prezentirati godišnje financijske izvještaje primjenom Međunarodnih standarda financijskog izvještavanja (dalje u tekstu: MSFI). Dakle, sva osiguravajuća društva su subjekti od javnog interesa i po tom kriteriju su dužna sastavljati i prezentirati financijske izvještaje prema MSFI-jevima. Također je bitno naglasiti da većina osiguravajućih društava udovoljava i kriteriju velikih poduzetnika, kako ih definira ZOR, što opet upućuje na sastavljanje i prezentiranje financijskih izvještaja prema MSFI-jevima.

Nadalje, člankom 19. ZOR-a propisano je da strukturu i sadržaj godišnjih financijskih izvještaja poduzetnika čije poslovanje je uređeno posebnim propisima, pravilnikom ili odlukom propisuju nadzorna tijela ovlaštena za nadzor njihova poslovanja koji se objavljuje se u Narodnim novinama, što je i trenutno

propisano Pravilnikom o obliku i sadržaju financijskih i dodatnih izvještaja društva za osiguranje odnosno društva za reosiguranje (NN 37/16 i 96/18).

Zakon o osiguranju (NN 30/15 i 112/18, dalje u tekstu: ZOS) u članku 190. definira da je društvo za osiguranje odnosno društvo za reosiguranje (dalje u tekstu navodit će se samo društvo za osiguranje uz napomenu da se ista pravila odnose i na društva za reosiguranje) dužno je voditi poslovne knjige, ostalu poslovnu dokumentaciju i evidencije, vrednovati imovinu i obveze te sastavljati i objavljivati godišnje financijske izvještaje i godišnje izvješće u skladu sa Zakonom o trgovačkim društvima, Zakonom o računovodstvu, ZOS-om te drugim važećim propisima i standardima struke.

1.1 Stupanje na snagu i primjena MSFI 17

MSFI 17 stupa na snagu za godišnja razdoblja koja počinju na dan ili nakon 1. siječnja 2023. godine. U ožujku 2020. godine, Odbor za međunarodne računovodstvene standarde (IASB) je odlučio odgoditi primjenu MSFI 17 za razdoblja koja počinju 1.1.2023. godine. Izmjena je objavljena u drugom kvartalu 2020. godine. U 2021. godini standard je usvojen na razini Europske unije Uredbom komisije (EU) 2021/2036 od 19. studenog 2021. i objavljen u Službenom listu Europske unije.

MSFI 4 „Ugovori o osiguranju“ objavljen je u ožujku 2004. godine, čime je označen početak rada na pronalaženju sveobuhvatnog rješenja za računovodstveno praćenje ugovora o osiguranju te je isti bio sve ovo vrijeme zapravo samo „privremeni“ standard dok se ne izradi i objavi sveobuhvatni standard za ugovore o osiguranju. U proteklih osamnaest godina njegove primjene redovito su objavljivani prijedlozi za novu regulativu, nerijetko izazivajući gorljive rasprave. IASB je zaprimio više od 600 službeno upućenih prijedloga s primjedbama potencijalnih korisnika novoga standarda.

Produljenje samoga procesa i učestale promjene glavnih pretpostavki projekta stvorili su očekivanje da novi standard nikada neće biti objavljen, pa je sve brži tempo rada unazad par godina primljen s velikim iznenađenjem. Revolucionarne promjene često su izazivale negativne reakcije, osobito zbog još svježeg sjećanja na organizacijske i financijske promjene povezane s uvođenjem regulative Solventnost II. Do 18. svibnja 2017. godine još uvijek je bilo nade za dodatnim prilagodbama koje bi usporile uvođenje novoga standarda, no od datuma službenog objavljivanja MSFI-ja 17 više nema vremena ni prostora za otezanje s korjenitim promjenama u izvještavanju. Cilj je MSFI-ja 17 osigurati da društva za osiguranje pružaju relevantne podatke kojima se vjerno odražavaju ti ugovori. Na temelju tih podataka korisnici financijskih izvještaja procjenjuju učinak ugovora o osiguranju na financijski položaj, financijski rezultat i novčane tokove subjekta.

2. DEFINICIJA UGOVORA O OSIGURANJU

MSFI 4 je prvi MSFI koji se bavi ugovorima o osiguranju i primjenjuje se na sve

ugovore o osiguranju i ugovore o reosiguranju, ali ne i na izravne ugovore o osiguranju koje subjekt drži (kada je subjekt imatelj police). Stupio je na snagu 2005., a zamijenio ga je MSFI 17 „Ugovori o osiguranju” koji stupa na snagu 1.1.2023. s retrospektivnom primjenom.

Prema MSFI 4 ugovor o osiguranju je ugovor kod kojeg jedna strana (osiguravatelj) preuzima značajan osigurateljni rizik od druge strane (imatelja police) prihvaćajući nadoknaditi štetu imatelju police ako određeni neizvjesni budući događaj (osigurani događaj) bude imao negativni učinak na imatelja police. Neizvjesnost (ili rizik) je suština ugovora o osiguranju. Najmanje jedno od sljedećeg je neizvjesno kod sklapanja na početku ugovora o osiguranju:

- da li će uopće doći do osiguranog slučaja,
- kada će do njega doći,
- koliko će osiguratelj trebati platiti ako do njega dođe.

Prema MSFI 17 ugovor o osiguranju je ugovor na temelju kojeg jedna strana (osiguratelj) preuzima značajni rizik osiguranja od druge strane (ugovaratelj osiguranja) i pristaje ugovaratelju osiguranja isplatiti naknadu ako ugovaratelj osiguranja pretrpi štetu zbog određenog neizvjesnog budućeg događaja (osigurani događaj). Neizvjesnost (ili rizik) suština je ugovora o osiguranju. Stoga je pri sklapanju ugovora o osiguranju neizvjestan barem jedan od sljedećih elemenata:

- vjerojatnost nastanka osiguranog slučaja;
- vrijeme nastanka osiguranog slučaja ili
- iznos koji će subjekt morati isplatiti u slučaju nastanka osiguranog slučaja.

Analizirajući definiciju ugovora o osiguranju po MSFI 4 i MSFI 17 možemo reći da je istu zahvatila najmanja promjena i da se zapravo ista suštinski nije promijenila. Ali zato se iz korijena promijenilo računovodstveno evidentiranje, praćenje i izvještavanje ugovora o osiguranju.

3. OSNOVNE KARAKTERISTIKE MSFI 17 STANDARDA

Prema IASB-u MSFI 17 će osigurati da su financijski izvještaji osiguratelja korisniji i transparentniji te da će računovodstvene prakse biti konzistentnije u svim zemljama (koje primjenjuju MSFI-jeve) zato što trenutni standard ne regulira nedvosmisleno mjerenje i priznavanje ugovora o osiguranju i postoji niz različitih računovodstvenih praksi u zemljama gdje se primjenjuje. Drugim riječima, osnovni cilj IASB-a bio je razvoj razumljivog standarda za ugovore o osiguranju i ujednačavanje različitih računovodstvenih praksi u svrhu što kvalitetnije i ujednačene prezentacije financijskih izvještaja (re)osiguratelja. Prema IASB-u MSFI nije udovoljavao navedenim zahtjevima.

Priprema i implementacija novog standarda predstavlja velike izazove te će uz znatan trud zahtijevati i nove ili nadograđene sustave, procese i kontrole.

Koordinacija između funkcija kao što su financije i računovodstvo, aktuari i informacijska tehnologija biti će ključna. Također je važno educirati poslovne korisnike i investitore o tome što mogu očekivati.

3.1 Izvještaj o financijskom položaju i izvještaj o sveobuhvatnoj dobiti – promjene

Suštinski, Izvještaj o financijskom položaju (bilanca; dalje IFP) nije se strukturno značajnije promijenio u odnosu na trenutno važeći standard. U aktivi su i dalje najznačajnija pozicija ulaganja, ovaj puta mjerena MSFI 9 (standard koji za društva za osiguranje stupa na snagu istovremeno sa MSFI 17 i odnosi se na priznavanje i mjerenje financijske imovine). Ono čega više nema u aktivi bilance neživotnih osiguratelja su potraživanja (posebno ćemo se osvrnuti na nedospjela potraživanja za premiju) te razgraničenih troškova pribave (DAC). Naime, s obzirom da se prihodi od premije neživotnih osiguranja u Hrvatskoj priznaju na policiranoj osnovi (a ne fakturiranoj kao što je to u većini zemalja EU) te ako se premija plaća u ispodgodišnjim obrocima nedospjela potraživanja za premiju čine značajni dio potraživanja neživotnih osiguratelja. Također dio troškova pribave koji se odnosi na buduće obračunsko razdoblje razgraničava se kroz poziciju razgraničeni troškovi pribave u aktivi. Što se pasive tiče i dalje će najzastupljenije biti obveze iz ugovora o osiguranju (kao što su danas tehničke pričuve, uz napomenu da prijenosna premija neživotnih osiguranja također „nestaje“ sa pozicije kako je prikazana danas). Dalje u tablici prikazana je skraćena bilanca po trenutno važećem standardu i po MSFI 17:

Tablica 1: Izvještaj o financijskom položaju – osnovne pozicije MSFI 4 i MSFI 17

MSFI 4	MSFI 17
Bilanca	Bilanca
Imovina	Imovina
Udio reosiguranja u TP	Imovina iz ugovora o osiguranju
DAC	Imovina iz ugovora o reosiguranju
Potraživanja	Imovina za troškove pribave
Ulaganja (MRS 39)	Ulaganja (MSFI 9)
Obveze iz osiguranja	Obveze iz osiguranja
Tehničke pričuve	Obveze iz ugovora o osiguranju (LRC, LIC)
Prijenosna premija	Obveze iz ugovora o reosiguranju
Obveze za štete	
Kapital i rezerve	Kapital i rezerve

Izvor: Izradio autor temeljem MSFI 17 standarda

Koncept izračuna i procjene obveza iz ugovora o osiguranju je u potpunosti drugačiji po novom standardu, što ćemo pokazati u kasnijim poglavljima.

Izveštaj o sveobuhvatnoj dobiti (dalje: ISD) doživio je korjenite promjene. Rezultat iz djelatnosti osiguranja (ono što nam je sada poznato pod pojmom tehnički rezultat) mjeri se rezultatom iz usluga osiguranja. Rezultat iz usluga osiguranja sastoji se od zbroja prihoda iz osiguranja, rashoda iz ugovora o osiguranju i neto rezultata iz reosiguranja (može biti pozitivan ili negativan). U sljedećoj tablici prikazan je skraćeni Izveštaj o sveobuhvatnoj dobiti:

Tablica 2: Izveštaj o sveobuhvatnoj dobiti – osnovne pozicije MSFI 4 i MSFI 17

MSFI 4	MSFI 17
P&L	P&L
Neto zarađena premija	Prihodi od osiguranja
Prihod od ulaganja	Rashodi od ugovora o osiguranju
Izdaci za osigurane slučajeve	Nastale štete i troškovi
Promjena tehničkih pričuva	Troškovi pribave
Troškovi	Neto rezultat reosiguranja
Rezultat	Rezultat iz ugovora o osiguranju
Ostali sveobuhvatni prihodi/ rashodi	Neto prihod od ulaganja
Ukupna sveobuhvatna dobit	Neto financijski rashodi od osiguranja
	Neto financijski rezultat
	Rezultat poslovanja
	Ostali sveobuhvatni prihodi/rashodi
	Ukupna sveobuhvatna dobit

Izvor: Izradio autor temeljem MSFI 17 standarda

Zaračunata premija koja je do sada bila taj početak prikaza prihoda u Izveštaju o sveobuhvatnoj dobiti kao takva više neće postojati u prikazu (naravno da premija kao metrika neće nestati, ista će i dalje biti jedan od najznačajnijih ključnih pokazatelja, ali neće biti direktno vidljiva u financijskim izvještajima, već u bilješkama i statističkim izvještajima). S obzirom da se standard bazira na novčanim tokovima, bit će izuzetno bitno naplatiti premije u skladu s ugovorima o osiguranjima te našim pretpostavkama kako ne bi imali prevelika odstupanja pretpostavljenih novčanih tokova u odnosu na stvarne.

Prihodi od osiguranja prikazuju novčani iznos koji osiguravajuće društvo očekuje da će platiti za pruženo osigurateljno pokriće i sastoji se od komponenti

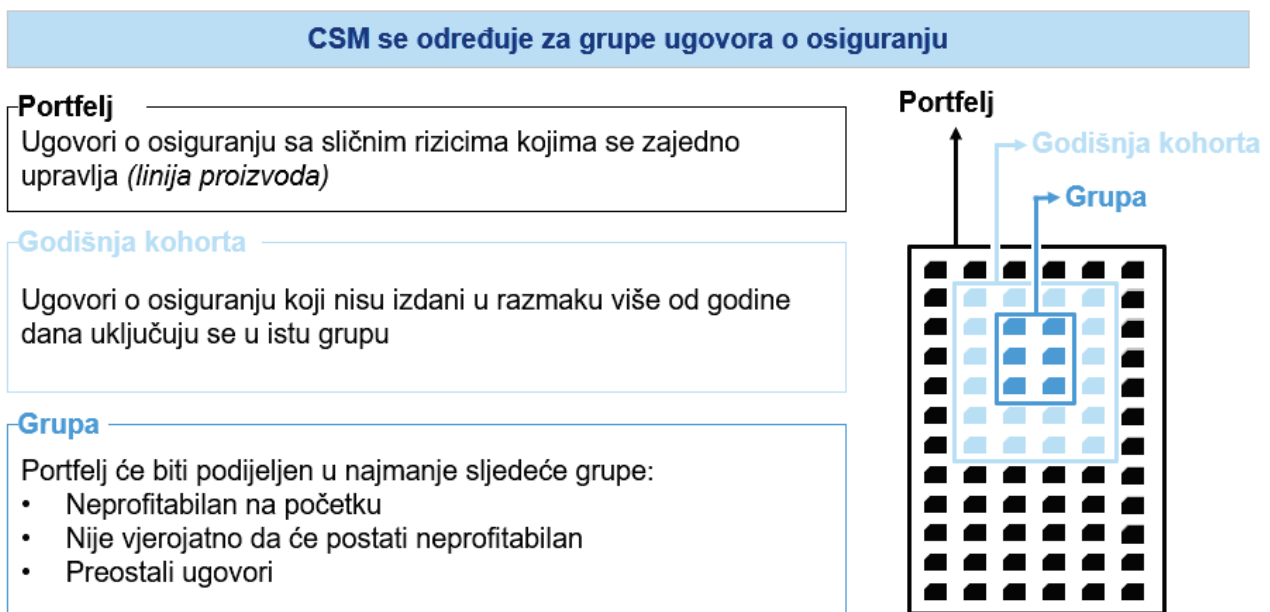
povezanih s osiguranjem i komponenti povezanih s troškovima koji se generiraju tim ugovorima. Te komponente su očekivane isplate, otpuštanje dodatka za rizik i otpuštanje marže za ugovorenu uslugu (CSM). Možemo pojednostavljeno reći da prihode generiraju očekivani novčani tokovi i otpuštanje pozicija pasive (dodatak za rizik i CSM su dio obveza iz ugovora o osiguranju koje se otpuštaju razmjerno danom pokriću). Donekle je isto usporedivo sa otpuštanjem (promjenom) tehničkih pričuva po današnjem standardu, primjerice otpuštanje pozitivnog run offa. Za razumijevanje koncepta potrebno je objasniti način na koji se izračunava CSM, što ćemo pokazati kasnije na jednom pojednostavljenom primjeru. Rashodi od ugovora o osiguranju sastoje se od plaćenih šteta, troškova pribave, administrativnih troškova, amortizacije troškova pribave (ako je primjenjivo), i ne manje bitno, gubitaka po neprofitabilnim ugovorima.

Neto financijski rashodi od ugovora o osiguranju su također jedna od novina koje uvodi standard, budući se za procijenjene očekivane novčane tokove koristi sadašnja vrijednost i oni se prikazuju u poziciji bilance u diskontiranom iznosu. Diskontna stopa ili krivulja koja se koristi za diskontiranje nije fiksna kroz godine nego se ista mijenja te se ta promjena odražava ili kao rashod ili kao prihod, ovisno o promjeni.

4. SEGMENTACIJA PORTFELJA UGOVORA O OSIGURANJU

Za potrebe vrednovanja moguće je izvršiti izračune na definiranoj jedinici vrednovanja (najdublja razina agregacije). Ugovori o osiguranju su segregirani na portfelje, ti portfelji su podijeljeni u grupe, a te su skupine odvojene u godišnje skupine. Segmentacija se može pojednostavljeno prikazati na sljedećoj slici:

Slika 1: Razina segmentacije



Izvor: Insurance contracts: First impressions IFRS 17, KPMG, July 2017

Portfelji su podijeljeni u podportfelje koji predstavljaju skupine sa sličnim karakteristikama rizika. Sam podportfelj je podijeljen u skupine (ugovorne godine). Razina granularnosti važna je za cijeli proces obrade i izračunavanja svih veličina temeljem raspoloživih podataka. Podaci moraju biti dostupni na način da su podržani svi relevantni izračuni te se mora jamčiti konzistentnost između podataka iz ugovora o osiguranju koji se koriste kod projekcija novčanih tokova i izračuna rezultata iz ugovora o osiguranju. Procesi izračuna opisani u sljedećim poglavljima izvode se na najmanjoj granularnosti, na razini grupe (podportfelj, skupina, grupa).

Ono što je bitno naglasiti je da MSFI 17 ograničava kompenzaciju između neprofitabilnih ugovora u odnosu na profitabilne budući se isti odvajaju odmah u trenutku inicijalnog priznavanja i evidentiraju se odvojeno.

5. MODELI MJERENJA UGOVORA O OSIGURANJU

Nakon klasifikacije ugovora koje sklapa društvo za osiguranje, ono što jesu ugovori o osiguranju raspoređuje se u tri modela mjerenja. Neovisno o modelu priznavanje se u MSFI 17 odvija u trenutku tzv. inicijalnog priznavanja: društvo priznaje skupinu ugovora o osiguranju koje sklapa od nastupa prvog od sljedećih događaja:

- a) početka razdoblja pokrića skupine ugovora;
- b) datuma dospijeca prvog plaćanja po ugovoru o osiguranju u skupini; i
- c) za skupinu neprofitabilnih ugovora, kada i ako skupina postane neprofitabilna.

Ono što je novo u ovom standardu je trenutak inicijalnog priznavanja i naknadnog mjerenja i upravo u tim segmentima se očituje različitost i kompleksnost standarda.

Nadalje, osigurateljne obveze vrednuju se koristeći tzv. novčane tokove ispunjenja ugovora koristeći tri različite metode mjerenja, koji se bazira na fer vrijednosti kao principu vrednovanja.

Eksplicitna prezentacija očekivanog profita / gubitka je jedna od najvećih novosti kod MSFI 17 standarda, temeljem koje se prezentira realizacija prihoda iz osiguranja te priznavanje profita po dospijecu perioda pokrića.

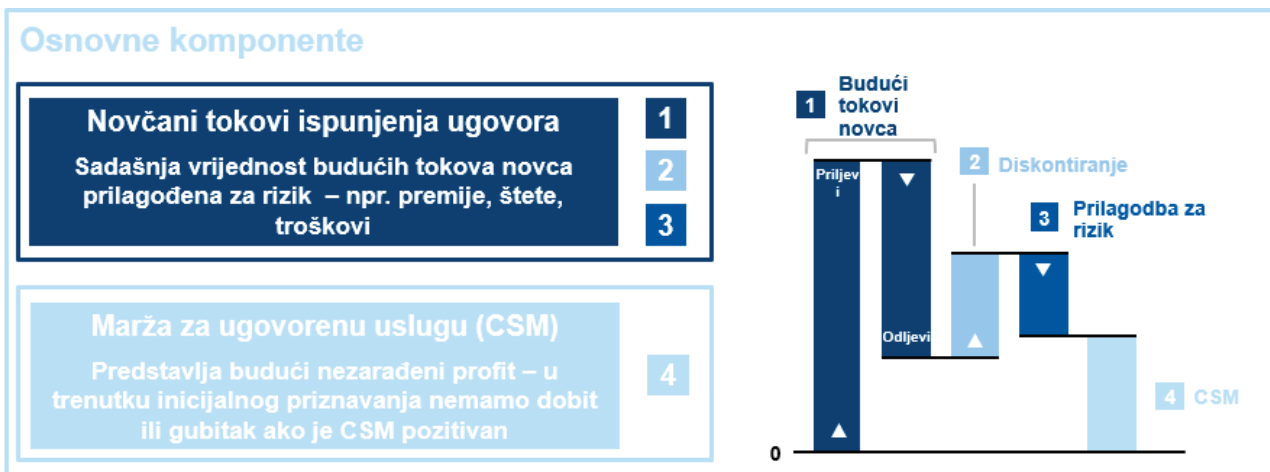
Metode mjerenja koje uvodi i definira standard su sljedeće:

1. GMM- General measurement model odnosno opći model mjerenja
2. VFA – variable fee approach odnosno model mjerenja putem varijabilne naknade
3. PAA – Premium allocation approach odnosno model raspodjele premije

5.1 Opći model mjerenja (GMM)

Opći model mjerenja je primjenjiv u svim općenitim (generalnim slučajevima) osim kod ugovora sa direktnim sudjelovanjem. Standard poznaje (i evidencijski i računski su bitni) inicijalno priznavanje i sljedeća (naknadna) mjerenja. U inicijalnom trenutku priznajemo sljedeće:

Slika 2: Inicijalno priznavanje i CSM



Izvor: Insurance contracts: First impressions IFRS17, KPMG, July 2017

Suma diskontiranih novčanih priljeva, odljeva i dodatka za rizik za razdoblje pokrića naziva se novčani tok ispunjenja ugovora. CSM pri početnom priznavanju odražava buduću dobit tijekom razdoblja pokrića ugovora ili grupe ugovora. Ovaj CSM se ne prikazuje kao dobit kod inicijalnog priznavanja već se prikazuje kao dio obveze koja se naziva obveza za preostalo pokriće (LRC) te se evidentira u pasivi bilance stanja (slično kao tehničke pričuve sada). Dobit oslobađa tijekom razdoblja pokrića na način da se u svakom obračunskom razdoblju dio CSMA otpušta u Izveštaj o sveobuhvatnoj dobiti kao dio prihoda iz osiguranja (postoje pravila otpuštanja tzv. jedinice pokrića). Na taj način se osigurava ravnomjernije otpuštanje dobiti sukladno pokrićima koje pruža ugovor o osiguranju.

Kako računamo CSM? Koristeći najbolje pretpostavke izračunamo sadašnju vrijednost svih obveza (štete i troškovi) te sadašnju vrijednost svih primitaka (premije). Razlika sadašnje vrijednosti primitaka je naša preliminarna obveza. Na tu obvezu dodajemo tzv. dodatak za rizik (jer pretpostavke u sebi uključuju neizvjesnost) i to je naša finalna obveza. Ako je taj broj pozitivan, to znači da očekujemo više prihoda nego rashoda, onda postoji CSM i on je jednak našoj obvezi – evidentira se u pasivi i u budućnosti se otpušta kao u prihod u ISD. Dakle po novom standardu su u bilanci transparentno prikazani budući profiti osiguratelja! Danas ih također vjerojatno imamo kao dio tehničkih pričuva, ali ne tako jasno i transparentno prikazano i upravo je to jedan od razloga razvoja ovako kompleksnog standarda.

Ako je taj broj negativan, to znači da očekujemo više rashoda nego prihoda i

tada nemamo CSM, već takozvani gubitak po neprofitabilnom ugovoru koji u tom inicijalnom trenutku u potpunosti tereti naš ISD. Možemo reći da i današnji standard propisuje nešto slično (konceptualno drugačije i retrospektivno za razliku od perspektivnog MSFI 17), a to je test adekvatnosti obveza. Ukoliko nam on pokaže da obveze nisu dostatne, razliku u obliku pričuve za neistekle rizike odmah prikazujemo kao dodatnu pričuvu u bilanci i s druge strane rashod u ISD-u.

U nastavku rada prikazat ćemo jedan jednostavan primjer ugovora o osiguranju po novom standardu i napraviti usporedbu u odnosu na trenutno važeći standard.

<u>Pretpostavke</u>	
Očekivana premija (početak godine)	1000
Očekivane štete i troškovi (kraj godine)	80%
Dodatak za rizik kao % od premije	10%
Diskontna stopa	4%
Trajanje - 3 godine	3

U svakom slučaju standard zahtjeva priznavanje obveza iz ugovora o osiguranju u inicijalnom trenutku te kasnije naknadna mjerenja koja ćemo pojasniti kasnije u tekstu.

Izračun CSMA prilikom inicijalnog priznavanja je kako slijedi:

Inicijalno priznavanje			
Godina	1	2	3
Premija	1.000	1.000	1.000
Diskontirana premija	1.000	962	925
Štete i troškovi	-800	-800	-800
Diskontirane štete i troškovi	-769	-740	-711
Diskontirani rezultat po godinama	231	222	213
Suma	666		
Dodatak za rizik	289		
Novčani tokovi za izvršenje ugovora	377		
CSM na početnom priznavanju	377		

CSM evidentiramo u Izvještaju o financijskom položaju kao dio obveze za ugovore osiguranja i zapravo predstavlja buduće profite osiguratelja.

Pojednostavljeni prikaz Izvještaja o sveobuhvatnoj dobiti u prvoj godini je, prema novom i trenutno važećem standardu:

Račun dobiti i gubitka	Godina		
	1	2	3
Očekivane isplate	800	800	800
Rashodi od ugovora o osiguranju	-800	-800	-800
Otpuštanje dodatka za rizik	92	96	100
Otpuštanje CSM-a	131	136	142
Prihodi od ugovora o osiguranju	1.023	1.032	1.042
Financijski rashod od ugovora o osiguranju	-28	-32	-36
Rezultat	195	200	205

Usporedni prikaz prema novom i prema trenutno važećem standardu:

Račun dobiti i gubitka	MSFI 17 Godina				MSFI 4 Godina			
	1	2	3	Ukupno	1	2	3	Ukupno
Prihodi od ugovora o osiguranju / zarađena premija	1.023	1.032	1.042	3.097	1.000	1.000	1.000	3.000
Rashodi od ugovora o osiguranju (štete; troškovi)	-800	-800	-800	-2.400	-800	-800	-800	-2.400
Neto financijski prihod / rashod od ugovora	-28	-32	-36	-97				
Rezultat	195	200	205	600	200	200	200	600

Uz nepromijenjene pretpostavke naš rezultat u ukupnom iznosu je isti, različita je distribucija po godinama. Potrebno je puno više rada, iteracija, podataka i izračuna kroz znatno kompleksnije informacijske sustave da bi došli do MSFI 17 rezultata.

Naknadno mjerenje primjenjuje se za naknadne CSM izračune (svi izračuni nakon početnog priznavanja).

Unutar naknadnog mjerenja potrebno je obraditi sljedeća područja:

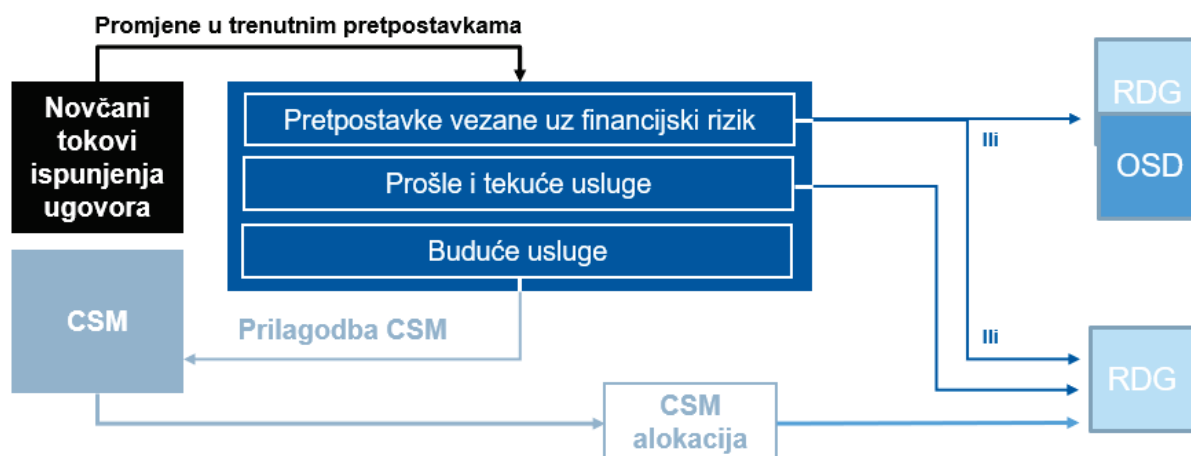
1. Naknadni izračun CSM-a za razinu ugovora/portfelja-skupine.
2. Izračun Obveze za preostalo pokriće (LRC) i Obveze za nastala šteta (LIC)
3. Izračun prihoda od osiguranja.

Za ilustraciju uzet ćemo naš isti primjer i pretpostavit ćemo da je realnost drugačija od pretpostavki: Štete u prvoj godini iznose 1100, a kasnije štete i troškovi 95% (umjesto 800 godišnje).

Račun dobiti i gubitka	MSFI 17				MSFI 4			
	Godina				Godina			
	1	2	3	Ukupno	1	2	3	Ukupno
Prihodi od ugovora o osiguranju / zarađena premija	1.002	1.046	1.050	3.098	1.000	1.000	1.000	3.000
Rashodi od ugovora o osiguranju (štete; troškovi)	-1.100	-950	-950	-3.000	-1.100	-950	-950	-3.000
Neto financijski prihod / rashod od ugovora	-28	-33	-37	-98				
Rezultat	-126	63	63	0	-100	50	50	0

Račun dobiti i gubitka	Godina		
	1	2	3
Očekivane isplate	800	950	950
Rashodi od ugovora o osiguranju (štete; troškovi)	-1.100	-950	-950
Delta očekivane isplate i troškovi u odnosu na realizaciju	-300	0	0
Otpuštanje dodatka za rizik	92	96	100
Otpuštanje CSM-a	110		
Prihodi od ugovora o osiguranju	1.002	1046	1050
Neto financijski prihod / rashod od ugovora	-28	-33	-37
Rezultat	-126	63	63

I uz promijenjene pretpostavke naš rezultat u ukupnom iznosu je isti, različita je distribucija po godinama. Ugovor je postao neprofitabilan i gubitak se priznaje odmah u prvoj godini; kasnije nam „pomaže” otpuštanje dodatka za rizik, ali nema više CSM-a.



Izvor: Insurance contracts: First impressions IFRS17, KPMG, July 2017

Svaki obračun (naknadno mjerenje) razlika između realizacije i očekivanja direktno tereti LSD na sljedeći način:

- tekuće promjene su promjene koje nemaju efekta na budućnost već se evidentiraju direktno u LSD u rashodima od osiguranja (u oba smjera). Drugim riječima, različita realizacija od pretpostavki se evidentira kroz dobit ili gubitak u tekućem razdoblju.
- buduće promjene indirektno utječu na LSD jer diktiraju iznos CSM i njegovog otpuštanja.

Pretpostavke vezane uz financijski rizik (efekt promjene krivulje) mogu se evidentirati ili kroz dobit ili gubitak ili OSD (ostala sveobuhvatna dobit; rezerve kapitala) ovisno koju društvo računovodstvenu politiku odabere. Sam efekt krivulje ogleđa se na dva načina: kroz efekte diskontiranja koji utječu na stanja obveza u bilanci, ali i kroz efekte promjene krivulja koji utječu na LSD (isto je donekle usporedivo sa promjenom tehničke kamatne stope za izračun matematičke pričuve po današnjem standardu).

Osim samih inicijalnih pretpostavki bitnih za izračun novčanih tokova (primici i odljevi) od ne manje važnosti su i pretpostavke vezane za kamatnu stopu koja će se koristiti za diskontiranje novčanih tokova te pretpostavke o dodatku za rizik. Diskontne stope moraju biti u skladu s karakteristikama ugovora o osiguranju (ročnost, valuta, likvidnost). Standard poznaje dva načina određivanja diskontnih stopa: pristup odozdo prema gore i pristup odozdo prema dolje. U teoriji oba pristupa bi trebala dati slične rezultate. Dodatak za rizik služi za pokriće neizvjesnosti (u vremenu i iznosu procijenjenih novčanih tokova) koja proizlazi iz nefinancijskih rizika. Standard i za jedno i za drugo daje okvir, a ne pravila kako se isti računaju.

5.2 Model alokacije premije (PAA)

Društvo za osiguranje može pojednostaviti mjerenje grupe ugovora o osiguranju korištenjem modela alokacije premije za izračun obveza za preostalo pokriće iz ugovora o osiguranju ako, i samo ako:

1. društvo za osiguranje očekuje da bi takvo pojednostavljenje rezultiralo iznosom obveza za preostalo pokriće koje se ne bi značajno razlikovalo od iznosa koji bi se dobio općim modelom mjerenja ili
2. razdoblje pokrića svakog ugovora u grupi (uključujući usluge ugovora o osiguranju koje proizlaze iz svih premija unutar granica ugovora) je jedna godina ili manje.

Za očekivati je da će se ovaj model koristiti za većinu neživotnih osiguranja. Model je sličan konceptu koji i danas poznajemo i bazira se na prijenosnoj premiji i razgraničenim troškovima pribave.

Pri početnom priznavanju društvo za osiguranje mjeri obvezu za preostalo pokriće kako slijedi:

1. premije dobivene pri početnom priznavanju, ako postoje;
2. umanjene za sve novčane tokove pribave osiguranja na taj dan, osim ako društvo za osiguranje odluči priznati plaćanja kao rashode; i
3. uvećane ili umanjene za sve iznose koji proizlaze iz prestanka priznavanja na taj dan:
 - imovine za novčane tokove od pribave osiguranja; i
 - sve druge imovine ili obveze koji su prethodno priznati za novčane tokove povezane sa skupinom ugovora.

Na kraju svakog sljedećeg izvještajnog razdoblja knjigovodstvenu vrijednost obveze čini knjigovodstvena vrijednost na početku izvještajnog razdoblja:

- uvećana za premije primljene u tom razdoblju;
- umanjena za novčane tokove od pribave osiguranja; osim ako društvo odluči priznati plaćanja kao rashode;
- uvećana za sve iznose koji se odnose na amortizaciju novčanih tokova od pribave osiguranja koji su priznati kao rashod u tom izvještajnom razdoblju; osim ako subjekt odluči priznati novčane tokove od pribave osiguranja kao rashode;
- uvećana za sva usklađenja financijske komponente;
- umanjena za iznos priznat kao prihod od osiguranja za usluge pružene u tom razdoblju; i
- umanjena za plaćenu komponentu ulaganja ili prenesenu na obveze za nastale štete.

Premija se priznaje tijekom vremena kao prihod osim ako oslobađanje rizika ne slijedi drugačiji obrazac.

Izračun obveze za preostalo pokriće i prihoda od osiguranja pokazan je na jednom pojednostavljenom primjeru, kako slijedi:

Tablica 3: Obveza za preostalo pokriće – PAA - primjer

		2023
1.	Plaćena premija u periodu	20.000.000
2.	Očekivana premija za cijelo trajanje pokrića	26.000.000
	Zarađena premija u periodu	15.999.878
4.	Ukupna provizija	2.243.793
5.	Isplaćena provizija	2.243.793
6.	Razgraničeni troškovi pribave, kraj razdoblja	1.105.979
7.	Prijenosna premija, kraj razdoblja	4.000.122
	Obveza za preostalo pokriće = 1 - 5 + (4-6)	2.894.143

Izvor: Izradio autor

Ako pretpostavimo da su nastale štete u periodu 521.450 pojednostavljeni ISD možemo prikazati u sljedećoj Tablici (bez efekta financijskih prihoda ili rashoda):

Tablica 4: Pojednostavljeni ISD - PAA-primjer

Pojednostavljeni ISD	Iznos u HRK
Prihod od osiguranja	15.999.878
Rashodi od ugovora o osiguranju	-1.659.264
<i>Nastale štete u periodu</i>	-521.450
<i>Amortizacija troškova pribave</i>	-1.137.814
Rezultat iz osiguranja	14.340.614

Izvor: Izradio autor

5.3 Model varijabilne naknade (VFA)

Princip modela varijabilne naknade je također takozvani „building block“ uz neke razlike prilikom naknadnog mjerenja.

Primjenjuje se na ugovore s izravnim sudjelovanjem u dobiti (investicijskom rezultatu). Značajke ugovora o osiguranju s izravnim sudjelovanjem su sljedeće:

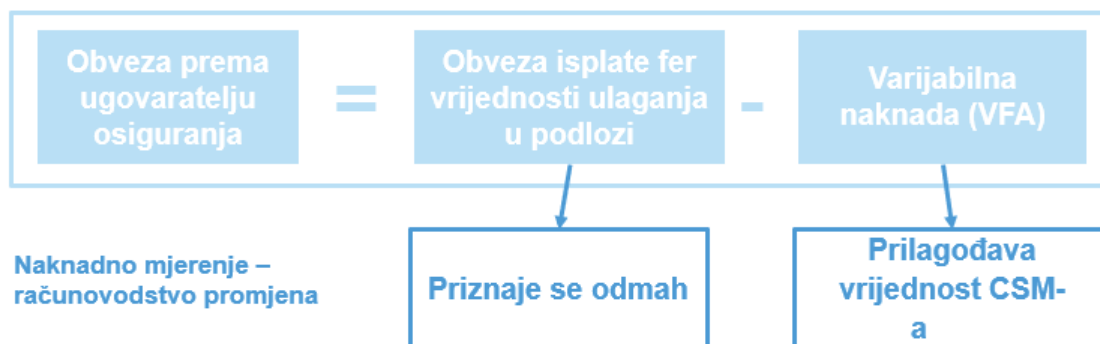
- U uvjetima osiguranja definirano je da ugovaratelj osiguranja sudjeluje u udjelu jasno identificiranog skupa ulaganja u podlozi (tzv. underlying item),
- Društvo za osiguranje očekuje da će isplatiti ugovaratelju osiguranja značajan iznos sudjelovanja u povratu od ulaganja i
- Društvo za osiguranje očekuje da će značajan udio bilo koje promjene u iznosima koje treba platiti ugovaratelju osiguranja varirati s promjenom fer vrijednosti ulaganja u podlozi.

Kriterije se moraju analizirati na početku i nema naknadnih promjena.

Primjer ovakvih vrsta osiguranja su životna osiguranja sa sudjelovanjem u dobiti od kamata i osiguranja kod kojih ugovaratelj osiguranja preuzima rizik ulaganja. Ono što je bitno naglasiti za klasična osiguranja sa sudjelovanjem u dobiti je da to sudjelovanje treba biti značajno. Ako nije značajno ili ga nema tada se može primijeniti općeniti mode mjerenja.

Sažetak glavne razlike može se pokazati na sljedećoj slici:

Slika 3: VFA metoda



Izvor: Izvor: Insurance contracts: First impressions IFRS 17, KPMG, July 2017

Efekt promjene diskontne krivulje za portfelj vrednovan po VFA metodi ide kroz CSM (future service) i time se zapravo smanjuje volatilnost rezultata društva za osiguranje.

6. ZAKLJUČAK

MSFI 17 primjenjuje neka načela koja poznajemo iz drugih područja u industriji osiguranja: vrednovanje obveza pomoću projekcija novčanih tokova važećih ugovora o osiguranju (poput izračuna čvrste vrijednosti portfelja životnih osiguranja (MCEV) ili izračuna najbolje procjene prema Solventnosti II), diskontiranje novčanih tokova za izračun sadašnje vrijednosti, primjena margine za rizik kod izračuna (to je također poznato kod MCEV i Solventnosti II) i slično.

Izračun profitabilnosti osiguravajućih poslova provodi se na granularnoj osnovi i uvodi razinu granulacije za razini tzv. kohorti (specifična godina izdavanja ugovora uzimajući u obzir sve izdane ugovore u razmaku od najviše jedne godine).

Usporedba MSFI 4 i MSFI 17 nije jednostavna tj. teško je uspoređivati pojedine pozicije jer su suštinski i konceptualno različite i teško usporedive. Potrebno je obraditi veliku količinu podataka kako bi se došlo do MSFI 17 pozicija, te ih je potrebno razumjeti u svakoj iteraciji.

MSFI 17 je iznimno kompleksan standard i za izračun pozicija i za interpretaciju rezultata te je jako osjetljiv na promjene pretpostavki. Za njegovo razumijevanje i implementaciju trebati će nam neko vrijeme, te će društva za osiguranje trebati uložiti značajne resurse (i financijske i ljudske) u razvoj sustava koji će podržavati MSFI 17 izračune te evidenciju istih u računovodstvenim i izvještajnim sustavima.

Do sada je fokus analiza rezultata osiguratelja više bio na strani ISD-a (rezultat, tehnički rezultat, premija, kvote i sl.), a sada ćemo malo dublje trebati sagledati i bilancu jer ona na neki način predviđa budućnost (budući profit je eksplicitno prikazan kao i njegovo otpuštanje, a ne kao do sada – pričuve, promjena pričuva, run off koji nije toliko transparentan i sl.). Možemo reći i da ćemo trebati aktuare koji razumiju i znaju računovodstvo, ali i računovođe koji će sve više morati razumjeti aktuarske postavke i procese. Ono što je sigurno da će ostati kao i danas, a to je bilanca stanja i njena bilančna ravnoteža, kao osnovni računovodstveni postulat.

Nadalje, ključni financijski pokazatelji će se promijeniti. Prihodi od premija više nisu „top line“ u Izveštaju o sveobuhvatnoj dobiti. Novi modeli mjerenja mogu rezultirati sasvim drugačijim obrascem otpuštanja dobiti nego što je to sada kod nekih vrsta ugovora o osiguranju.

Utjecaj financijskih rizika na rezultate osiguratelja bit će prikazani odvojeno od rezultata iz osnovne djelatnosti preuzimanja rizika - osiguranja, pružajući jasniju sliku izvora rezultata (dobiti ili gubitka).

Prije same primjene standarda, društva za osiguranje čeka još jedan dodatni izazov, a to je izračun svih početnih stanja u bilanci kao da je standard bio na snazi oduvijek - tako zvana tranzicija. Sama tranzicija je kompleksna tema i za sebe te s obzirom na svoj opseg neće biti obrađena u ovom radu, ali standard previđa tri metode – metoda fer vrijednost, puni retrospektivni ili djelomični retrospektivni pristup. Koji će pristup društvo za osiguranje odabrati ovisi najviše o raspoloživim povijesnim podacima te vrstama osiguranja kojima se bavi. U konačnici sve metode će rezultirati početnim stanjima obveza iz ugovora o osiguranju zajedno sa CSM-om kao budućim profitom. Rezultat tranzicijskih izračuna može imati manje ili veće efekte na kapital društava, ovisno o razlici između trenutnih stanja tehničkih pričuva i novog stanja obveza iz ugovora o osiguranju. Manje stanje CSM-a znači i manje buduće profite i obrnuto. Također je bitno napomenuti da primjena standarda ide istovremeno s primjenom MSFI 9 standarda koji regulira priznavanje i mjerenje financijske imovine. I ne manje važno, kako je najavljeno s 01.01.2023. službena valuta u Republici Hrvatskoj će postati euro, što uvodi još jedan kompleksan i zahtjevan zadatak zajedno s pripremom za novi standard i tranzicijom. Prema nerevidiranim podacima koje objavljuje HANFA², ukupne tehničke pričuve činile su 65,7% agregirane bilance svih društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj na dan 31.12.2021. (31,8 milijardi kuna od ukupne bilance 48,4 milijarde kuna) što je sve samo ne beznačajan iznos i sve one će se „transponirati“ u nove oblike obveza iz osiguranja.

I na kraju ne manje važno, ali presudno su oskudni ljudski resursi koji rade pod iznimnim pritiskom. Ljudski faktor potreban za operacionalizaciju je od presudne važnosti – aktuari, računovođe i djelatnici u informacijskim tehnologijama. Koliko god razvili sofisticirane sustave u aktuarskom, računovodstvenom i izvještajnom dijelu, ako nemamo adekvatnih znanja i ljudi koji ih mogu sprovesti, teško ćemo uspjeti.

2 Izvor: <https://www.hanfa.hr/media/6973/nerevidirani-pojedinacni-podaci-za-31.12.2021.xlsx>

Summary: *This article paper presents the basic characteristics of the new International Financial Reporting Standard 17 (IFRS 17), principles, differences from the current standard, the most important positions of financial statements and comparison with the current rules, requirements of the standard in all significant areas in insurance companies, especially information systems, actuarial and accounting departments. The main provisions of IFRS 17 are briefly explained in simplified manner; what exactly is changing, new challenges, how to understand the three main methods of recognition and measurement, what are the most important items that will change and what replaces them, what eventually disappears, how to understand and interpret new reports; how they are affected by assumptions.*

IFRS 17 is one of the standard that was prepared for a long period of time, it prescribes measurement and presentation of insurance contracts and it can be said that with its implementation a whole new era and a new dimension of the presentation of financial statements of insurance companies begins. The paradigm created by the Insurance Accounting Directive more than 30 years ago is changing drastically together with slightly changes implemented by IFRS 4. Some concepts will be completely changed, some new ones will be introduced and understood in a completely different dimension but at the end of the day we will still have a set of financial statements - Statement of Financial Position and Statement of Comprehensive Income. Article primarily deals with these two reports because they are changing radically.

Keywords: *insurance contract, international financial reporting standards, financial statements, valuation methods, new terms and requirements, discounting, insurance contract liabilities, CSM*

Navedeni izvori i korištena literatura

Applying IFRS 17: A closer look at the new Insurance Contracts, Standard, Ernst & Young, May 2018

Basis for Conclusions on IFRS 17 Insurance Contracts, IASB, May 2017

IFRS 17 Insurance contracts: A new perspective on insurance accounting, KPMG, May 2017

Illustrative disclosures for insurers, KPMG, January 2018

Illustrative examples on IFRS 17 Insurance Contracts, IASB, May 2017

In it to win it: Feedback from insurers on the journey IFRS 17 and 9 implementation one year in, August 2018

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

Uredba Komisije (EU) 2021/2036 od 19. studenoga 2021. o izmjeni Uredbe (EZ) br. 1126/2008 o usvajanju određenih međunarodnih računovodstvenih standarda u skladu s Uredbom (EZ) br. 1606/2002 Europskog parlamenta i Vijeća u pogledu Međunarodnog standarda financijskog izvještavanja 17 (Tekst značajan za EGP) i Prilog MSFI 17 Ugovori o osiguranju; Međunarodni standardi financijskog izvještavanja 17, Službeni list Europske unije L416/3 od 23.11.2021.