

ORDINE NAZIONALE ATTUARI
CONSIGLIO NAZIONALE ATTUARI

**LINEE GUIDA PER LA CLASSIFICAZIONE DEI CONTRATTI EMESSI
DALLE COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE IN BASE AI PRINCIPI
CONTABILI INTERNAZIONALI (IAS/IFRS) - Prima versione: 2 maggio 2006**

1	PREMESSA.....	2
2	LINEE GUIDA.....	3
2.1	Classificazione dei contratti.....	3
2.2	Ottenere informazioni rilevanti.....	5
2.3	Definizione di contratto ai fini della contabilizzazione.....	5
2.3.1	Separazione di un contratto ai fini della contabilizzazione.....	5
2.4	Classificazione come contratto assicurativo.....	5
2.4.1	Evento assicurato.....	6
2.4.2	Impatto avverso dell'evento assicurato.....	7
2.4.3	Rischio assicurativo significativo e "prestazioni aggiuntive".....	7
2.4.4	Definizione di sostanza commerciale.....	8
2.4.5	Basi decisionali.....	9
2.4.6	Cambiamenti nel livello di rischio assicurativo.....	9
2.5	Classificazione come contratto d'investimento.....	10
2.6	Partecipazione discrezionale agli utili (DPF).....	11
2.7	Contratti o componenti di prestazione di servizio.....	12
2.8	Derivati incorporati.....	13
2.9	Separazione di un contratto nelle sue componenti.....	13
2.9.1	Separazione di una componente di deposito.....	13
2.9.2	Separazione di una componente di prestazione di servizio.....	14
2.9.3	Contratti con particolari caratteristiche opzionali.....	14
	ALLEGATO.....	16
	IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO DELLE COMPAGNIE VITA.....	16
1.	Situazione attuale.....	16
2.	Esempi.....	17

LINEE GUIDA PER LA CLASSIFICAZIONE DEI CONTRATTI EMESSI DALLE COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE IN BASE AI PRINCIPI CONTABILI INTERNAZIONALI (IAS/IFRS)

(Prima versione: 2 maggio 2006)

1 Premessa

Il presente documento rappresenta una guida utilizzabile dagli attuari per la classificazione dei contratti assicurativi, “vita” e “danni”, dei contratti di investimento e dei contratti di prestazione di servizio ai fini della redazione dei bilanci delle Compagnie di assicurazioni in conformità con i principi contabili internazionali (IAS/IFRS).

Per l'impostazione del lavoro sono state prese come riferimento le “Practice Guidelines” elaborate dall'International Actuarial Association (IAA), opportunamente rielaborate per tenere conto delle specificità del mercato italiano e della nostra realtà attuariale.

A tale proposito si sottolinea che le linee guida seguono l'impostazione della normativa di riferimento.

Dal momento che tutti gli IAS/IFRS sono “*principle based*” le indicazioni operative sono basate in primo luogo sulla comprensione ed individuazione degli elementi tecnici e sostanziali a cui i principi contabili si riferiscono.

Vengono poi riportati a titolo meramente indicativo alcuni esempi tipici dei prodotti delle Compagnie vita presenti nel nostro mercato (vedi Allegato).

E' da evidenziare che, al fine di favorire lo sviluppo di un mercato unico europeo dei capitali, il Regolamento UE 1606/02 fissa, fra l'altro, i seguenti punti fondamentali:

- obbligo per tutte le società UE quotate di redigere i bilanci consolidati conformemente ai principi IAS/IFRS a partire dal rendiconto annuale del 2005;
- opzione da parte degli Stati Membri per estenderne l'ambito applicativo sia alle società non quotate sia ai bilanci individuali;
- definizione di un meccanismo di omologazione legislativa dei principi IAS/IFRS finalizzato a garantire la compatibilità tecnica dei principi contabili internazionali alle direttive comunitarie.

Con particolare riferimento al settore assicurativo il legislatore italiano ha delineato il seguente ambito applicativo:

- obbligo per tutte le società, quotate e non, di redigere il bilancio consolidato secondo gli IAS/IFRS a partire dall'esercizio 2005;
- obbligo per tutte le società, quotate e non, di redigere il bilancio individuale secondo gli attuali principi contabili nazionali¹.

In questo documento viene indicato il principio contabile internazionale di riferimento nella versione recepita dai Regolamenti della Commissione Europea in vigore al momento dell'emanazione delle presente testo.

L'adozione dei nuovi principi contabili internazionali (IFRS) richiede, tra l'altro, che i contratti vengano preliminarmente classificati tra contratti di investimento, contratti assicurativi e contratti di

¹ Le società assicurative che emettono strumenti finanziari quotati in mercati regolamentati e che non redigono il bilancio consolidato devono predisporre il bilancio in conformità ai principi contabili internazionali a partire dall'esercizio 2006.

prestazione di servizi e siano analiticamente individuate le diverse componenti del contratto al fine di determinare quale principio contabile sia effettivamente applicabile al contratto o alla specifica componente contrattuale.

Queste linee guida sono limitate alle pratiche relative alla classificazione di contratti emessi dalle compagnie di assicurazione vita e danni in modo che i diversi IFRS possano essere correttamente applicati (esse non forniscono indicazioni relativamente alla classificazione degli attivi finanziari ai quali si applica lo IAS 39).

Nel presente documento viene proposto un processo decisionale per la classificazione dei contratti e delle loro componenti e vengono fornite indicazioni utili in ciascun passo del processo stesso.

Al fine di classificare i contratti si devono esaminare vari principi contabili ed in particolare i seguenti:

- IFRS4, *Insurance Contracts* - fornisce i principi per determinare se un contratto è un contratto assicurativo (o di riassicurazione). Inoltre fornisce una guida relativamente ai contratti di investimento con partecipazione discrezionale agli utili (Discretionary Participation Feature - DPF);
- IAS 32, *Financial Instruments: Disclosure and Presentation* – fornisce la definizione di uno strumento finanziario e le relative modalità di registrazione in bilancio;
- IAS 39, *Financial Instruments: Recognition and Measurement* – fornisce una guida per determinare se uno strumento finanziario è un derivato o un derivato incorporato e dà indicazioni per la misurazione del valore di uno strumento finanziario;
- IAS 18, *Revenue* - indica i requisiti per cui un ricavo da prestazione di servizi sia considerato tale.

La gran parte dei contratti che devono essere considerati nei bilanci assicurativi ricadono in uno o più di questi quattro principi contabili.

2 Linee guida

2.1 Classificazione dei contratti

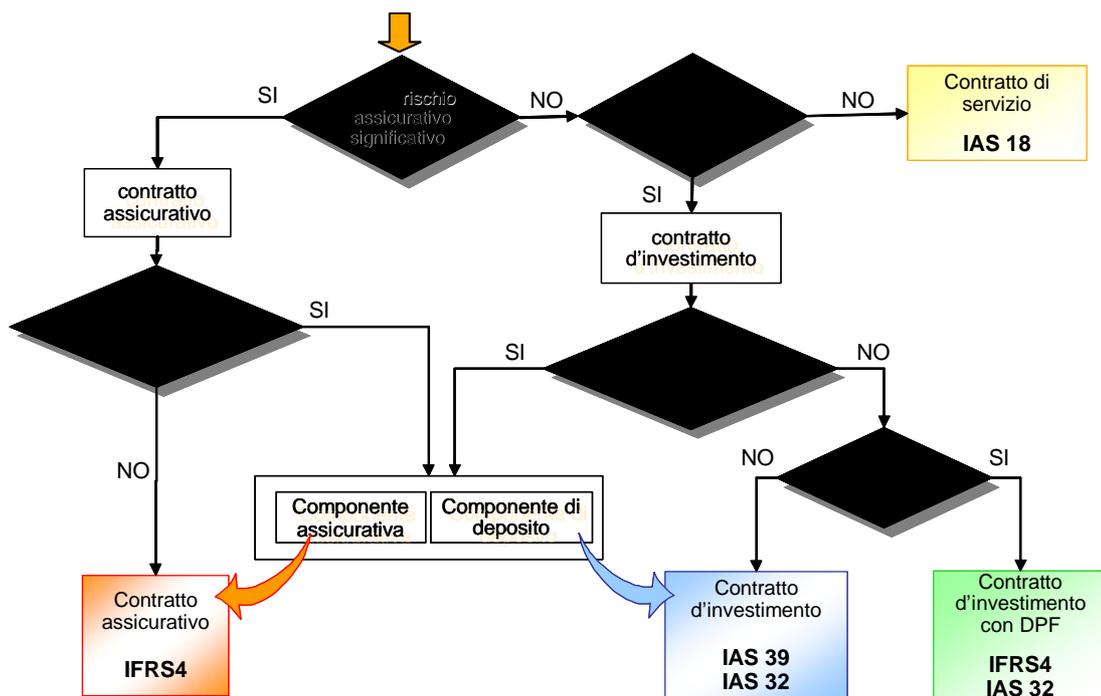
Questa sezione descrive il processo generale per classificare i contratti e le componenti di un contratto.

Il processo di classificazione può essere articolato nelle seguenti fasi che verranno analizzate nei paragrafi successivi:

1. ottenere informazioni rilevanti;
2. considerare se separare o meno i contratti ai fini della contabilizzazione;
3. determinare se il contratto contiene un rischio assicurativo significativo. In tal caso il contratto è un contratto assicurativo e si applica l'IFRS4;
4. se il contratto non è assicurativo verificare se è uno strumento finanziario (financial liabilities, equity instruments or financial assets). In tal caso è un contratto d'investimento altrimenti è un contratto di prestazione di servizi e si applica lo IAS 18;
5. se è un contratto d'investimento determinare se è presente una partecipazione discrezionale agli utili. In tal caso si applica l'IFRS4 e lo IAS 32; in caso contrario si applica lo IAS 39;
6. se si può applicare lo IAS 39 verificare se è presente una componente di prestazione di servizi. Se si allora le spese di acquisizione e le altre spese della componente di prestazione di servizio e

i relativi utili sono contabilizzati secondo lo IAS 18. Le altre componenti sono contabilizzate secondo lo IAS 39;

7. per i contratti assicurativi, i contratti d'investimento e i contratti di prestazione di servizi, verificare se il contratto contiene un derivato incorporato (embedded derivative). In caso positivo verificare se questa componente è già misurata al fair value (per es. nel caso in cui il contratto nel suo insieme è valutato al fair value) o se è strettamente legata al contratto ospite. Se nessuna delle due condizioni è verificata allora è richiesta la separazione dei contratti. Nel caso sia presente un embedded derivative l'IFRS4 richiede una informativa specifica (disclosure);
8. per i contratti assicurativi verificare se la separazione della componente di deposito è richiesta o permessa. Se è permessa la componente di deposito potrebbe essere contabilizzata secondo lo IAS 39 mentre la componente assicurativa secondo l'IFRS4. Tale contabilizzazione va comunque applicata se la separazione è obbligatoria. Se la componente di deposito contiene una componente di prestazione di servizi quest'ultima viene contabilizzata secondo lo IAS 18.



Nei paragrafi successivi si descrivono le varie fasi della classificazione dei contratti.

2.2 Ottenere informazioni rilevanti

Le informazioni rilevanti ai fini della classificazione dei contratti includono le caratteristiche dei prodotti e dei servizi offerti dalla Compagnia. Tra queste vanno comprese anche le informazioni su eventuali contratti correlati, le politiche della Compagnia relativamente alle forme di incentivazione della rete di vendita, la determinazione di elementi non garantiti (es. prestazioni discrezionali), il materiale informativo di vendita, le strategie di vendita limitatamente a quanto necessario ai fini della valutazione della sostanza commerciale delle garanzie/opzioni.

2.3 Definizione di contratto ai fini della contabilizzazione

Questa sezione contiene indicazioni per stabilire come dev'essere contabilizzato un contratto secondo gli IFRS.

Lo IAS 32, paragrafo 13, con riferimento agli strumenti finanziari definisce un contratto come "un accordo tra due o più parti che abbia conseguenze economiche chiare che le parti hanno una limitata o nessuna possibilità di evitare, solitamente perché l'accordo è reso esecutivo da una norma di legge".

In generale gli IFRS definiscono un contratto basandosi sulla sostanza economica di un accordo tra le parti piuttosto che sulla forma legale del contratto stesso.

Un contratto può, quindi, contenere più elementi che possono rappresentare sostanzialmente contratti separati; per individuare l'IFRS appropriato da applicare se ne deve valutare il carattere economico.

2.3.1 Separazione di un contratto ai fini della contabilizzazione

Bisogna considerare se alcune parti di un contratto, indipendentemente dalla sua costruzione legale, devono o possono essere contabilizzate diversamente dalle altre parti del contratto stesso.

In alcuni casi determinate componenti del contratto devono essere trattate separatamente, come nel caso di derivati incorporati o di componenti di deposito descritti dall'IFRS4, paragrafo10(a).

Per esempio le componenti di uno stesso contratto possono essere separate ai fini della contabilizzazione quando:

1. sono gestite separatamente, in particolar modo per quel che riguarda la gestione del rischio;
2. prevedono differenti clausole di partecipazione agli utili o di variazione del premio;
3. possono essere trasferite o applicate separatamente;
4. hanno differenti controparti (IAS 39, paragrafo 10);
5. sono vendute in genere separatamente, sebbene talvolta possano essere vendute insieme.

Un contratto soggetto a IFRS4 non deve necessariamente essere diviso in più parti a meno che non venga espressamente richiesto dall'IFRS4 o dallo IAS 39, paragrafo 11.

2.4 Classificazione come contratto assicurativo

I contratti di assicurazione sono normalmente soggetti ai requisiti di contabilizzazione definiti dall'IFRS4; ci sono, tuttavia, delle esclusioni specifiche dal suo ambito di applicazione (vedi IFRS 4, paragrafo 4).

I derivati incorporati nei contratti di assicurazione che non rientrano nell'ambito di applicazione dell'IFRS4 sono contabilizzati secondo lo IAS 32 e lo IAS 39, come modificato dallo stesso IFRS4.

Un contratto, o una sua componente, che possieda i requisiti per essere definito come contratto di assicurazione non è un derivato.

Per essere considerato assicurativo un contratto deve “trasferire un rischio assicurativo significativo da una parte (l'ASSICURATO) all'altra (l'ASSICURATORE) convenendo che l'assicuratore indennizzi l'assicurato qualora un avvenimento futuro lo colpisca in maniera avversa” (IFRS4, Appendice A).

L'IFRS4 utilizza una definizione di assicurato diversa da quella che viene giuridicamente usata in un contratto di assicurazione.

L'IFRS4 definisce l'assicurato come “la parte che ha diritto all'indennizzo in base a un contratto di assicurazione se l'evento assicurato accade”.

Nei contratti assicurativi vita questa figura spesso non coincide, in termini giuridici, con l'assicurato ma con il beneficiario.

Al fine della classificazione come contratto assicurativo bisogna valutare se l'evento assicurato è coperto dal contratto, se il verificarsi dell'evento stesso può avere un effetto avverso nei confronti dell'assicurato (persona fisica o giuridica) e se il rischio assicurativo contenuto nel contratto è significativo.

2.4.1 Evento assicurato

Per essere classificato come assicurativo un contratto deve prevedere almeno un evento assicurato suscettibile di generare una prestazione sulla base di un obbligo legale.

Potrebbero essere specificate anche ulteriori coperture assicurative risultanti da una norma legale o da una “constructive obligation” che derivano dal contratto stesso.

Per classificare un contratto come assicurativo deve esistere un trasferimento di rischio relativo all'evento assicurato, dall'assicurato all'assicuratore, e la corrispondente prestazione deve essere incerta quanto al suo effettivo pagamento oppure all'ammontare o al momento in cui si verificherà l'evento.

Per esempio:

- in molti contratti di assicurazione danni possono essere incerti l'ammontare della prestazione, il verificarsi dell'evento e l'epoca di corresponsione della prestazione;
- in una assicurazione temporanea caso morte l'importo della prestazione è definito ma il verificarsi dell'evento e l'epoca di corresponsione della prestazione sono incerti;
- in una assicurazione a vita intera o mista la prestazione è definita, il pagamento della prestazione è certo (se il contratto rimane in vigore) ma è incerto quando la prestazione verrà pagata;
- ? in un'assicurazione di capitale differito senza controassicurazione la prestazione è definita, il momento del pagamento è certo ma è incerto se la prestazione verrà corrisposta in quanto ciò dipende dalla sopravvivenza dell'assicurato.

Per qualificare un contratto come assicurativo ci dev'essere incertezza a livello di singolo contratto che deve discendere da un rischio diverso dal rischio finanziario (nonché diverso dai rischi derivanti da variazioni delle spese di gestione del contratto o dal fenomeno dei riscatti; questi sono, infatti, identificabili come rischi di impresa).

Il rischio significativo che qualifica il contratto come assicurativo deve essere un rischio preesistente che viene trasferito dall'assicurato all'assicuratore e, quindi, deve sussistere

indipendentemente dall'esistenza del contratto. Un rischio creato dal contratto non è un rischio assicurativo (come, per esempio, la non applicazione di penalità di riscatto in caso di morte).

2.4.2 Impatto avverso dell'evento assicurato

Quale requisito qualitativo per classificare un contratto come assicurativo l'IFRS4 prevede che l'evento assicurato abbia un impatto negativo sull'assicurato e che sia prevista una prestazione come compenso per gli effetti prodotti dall'evento.

Tuttavia non è necessario che l'assicuratore verifichi che si sia effettivamente prodotto un evento avverso per l'assicurato.

Infatti alcuni contratti sono scritti in modo tale che l'assicurato non debba provare di aver sofferto un effetto avverso per ricevere il pagamento della prestazione, sia perché investigare sull'effetto avverso potrebbe essere considerato inappropriato sia perché la natura stessa del rischio comporta un verosimile danno per l'assicurato.

Per esempio questo è quanto avviene per i rischi collegati con la vita/morte o la salute/la malattia/l'invalidità delle persone.

2.4.3 Rischio assicurativo significativo e “prestazioni aggiuntive”

Per poter qualificare un contratto come un contratto di assicurazione il rischio assicurativo, sorto in capo all'assicurato e trasferito all'assicuratore, deve essere significativo.

L'IFRS4 (Appendice B, B23) stabilisce che il rischio assicurativo è significativo "se e soltanto se un evento assicurato potrebbe indurre l'assicuratore a pagare significative *prestazioni aggiuntive* in qualunque scenario, escludendo quelli privi di sostanza commerciale (ossia quelli che non hanno un rilevante effetto economico sull'operazione). "

L'IFRS4 specifica, inoltre, che il rischio assicurativo può essere significativo anche quando l'evento assicurato ha una bassa probabilità di accadimento (per es. evento catastrofico) o se il valore attuale atteso dei cash flows relativi all'evento assicurato considerato è una piccola parte del valore attuale atteso di tutti i cash flows contrattuali (IFRS4, Appendice B, B23), purché lo scenario di riferimento abbia sostanza commerciale.

Questo implica che la determinazione della significatività debba essere eseguita su scenari che non sono pesati probabilisticamente in relazione all'intera gamma delle possibili prestazioni.

Si può assumere, in ogni scenario, che le parti esercitino le opzioni unilaterali in modo da massimizzare il valore attuale dei futuri cash flows non legati agli eventi assicurati.

La significatività si può determinare utilizzando come parametro la maggiore delle differenze tra il valore economico delle prestazioni pagabili, ipotizzando il verificarsi dell'evento assicurato, e la valutazione delle prestazioni in qualunque scenario con contenuto commerciale definito alla decorrenza.

Le “prestazioni aggiuntive” sono quindi definite come gli importi pagabili in caso di accadimento dell'evento che eccedono quelli che si pagherebbero nel caso in cui l'evento assicurato non si verificasse.

Tali prestazioni si ritengono significative, in via convenzionale, quando superano con una certa persistenza nel tempo il livello del 10% mentre non sono da considerarsi tali se per un periodo rilevante della durata contrattuale rimangono ad un livello inferiore al 5%. Nell'intervallo

intermedio la significatività di tali prestazioni va valutata caso per caso in funzione delle specificità dei singoli contratti.

Nella valutazione si tiene conto dei flussi netti di pagamenti derivanti dal contratto ad eccezione, però, dei redditi futuri che l'assicuratore non potrà percepire a causa dell'accadimento dell'evento assicurato.

Quando, inoltre, si confronta la prestazione pagabile in seguito al verificarsi di un evento assicurato con la prestazione pagabile in caso di riscatto (uno degli scenari possibili ipotizzabili) si deve tener conto che la mancata applicazione della penale al verificarsi di un avvenimento assicurato (p.e. la morte dell'assicurato) non viene considerata come una prestazione addizionale.

Le prestazioni addizionali devono derivare da un rischio preesistente trasferito dall'assicurato² alla Compagnia.

Il concetto di “prestazioni addizionali” potrebbe essere interpretabile come il compenso sostitutivo del danno potenziale che può subire l'assicurato.

Nelle forme di assicurazione dove le prestazioni sono predeterminate (come la vita, l'infortunio e l'invalidità) è di solito sufficiente che la somma assicurata copra una parte ragionevole dei potenziali effetti avversi.

2.4.4 Definizione di sostanza commerciale

Un evento assicurato ha sostanza commerciale se produce un effetto ben identificabile sugli elementi economici della transazione (per es. la richiesta di pagare un premio specifico per la copertura del rischio).

La garanzia che qualifica il contratto deve essere, inoltre, effettivamente ed efficacemente evidenziata dal punto di vista commerciale.

Qualora questa garanzia sia rappresentata da un'opzione contrattuale la possibilità del suo esercizio deve risultare plausibile e ragionevole.

Per esempio il caso di un'opzione in rendita al termine della durata contrattuale, ove l'entità della rendita sia irrisoria e/o alla scadenza del contratto il beneficiario risulti giovane, è da ritenersi non significativo e quindi privo di sostanza commerciale.

Nel caso in cui la classificazione dipenda dall'andamento del valore di strumenti finanziari (ad esempio nel caso di unit o index in cui la copertura caso morte sia pari al premio pagato) è necessario che lo scenario finanziario su cui si basa la classificazione abbia esso stesso “sostanza commerciale”.

A tal fine l'utilizzo di misure di “mercato” che tengano conto di appropriati indici di volatilità del sottostante appare una pratica corretta.

Una possibile misura della potenziale prestazione addizionale è rappresentata dal valore della put teorica che l'assicurato (beneficiario) possiede in caso di morte dell'assicurato.

Questa è infatti una misura di mercato dell'esposizione della compagnia, al netto della probabilità per il caso di morte (rischio assicurativo).

Allo stesso modo, i contratti del tipo Index-Linked o Unit-Linked, o comunque i contratti in cui in cui la “sostanza commerciale” sia univocamente finanziaria, che prevedono opzioni in rendita a scadenza con coefficienti garantiti al momento dell'emissione del contratto, dovranno essere

² L'IFRS4, B24, richiede che non vengano considerati (1) la perdita della possibilità da parte dell'assicurato di addebitare all'assicurato premi/caricamenti per servizi futuri; (2) la mancata applicazione in caso di premorienza di riduzioni/penalità per rescissione o riscatto.

considerati contratti di investimento in quanto in essi prevale la sostanza dell'investimento finanziario rispetto alla forma rappresentata dalla facoltà di opzione in rendita a meno che non sia effettivamente dimostrabile che tale opzione possiede sostanza commerciale.

2.4.5 Basi decisionali

La determinazione della significatività del rischio assicurativo va effettuata, in via generale, contratto per contratto.

E' comunque possibile operare per aggregati significativi come ad esempio tariffa per tariffa (o per prodotto o per garanzia); qualora si opti per tale procedura e si riscontri nell'ambito della stessa tariffa la sussistenza di contratti di investimento e di contratti assicurativi, in quanto la tariffa non sia omogenea rispetto al rischio assicurativo, si opererà nel seguente modo:

- se all'interno della tariffa solo una piccola porzione di contratti non contiene un rischio assicurativo sufficiente l'intera tariffa potrebbe essere comunque considerata assicurativa; analogamente nel caso in cui la porzione di contratti assicurativi risulti non significativa l'intera tariffa potrebbe essere considerata di investimento. In quest'ultimo caso potrebbe risultare opportuno applicare la separazione della componente assicurativa da quella di deposito (vedi successivo par. 2.9.1);
- se una porzione significativa di contratti non si qualifica come contratti assicurativi si procede suddividendo i contratti in due porzioni, una che comprende quelli di investimento e un'altra che comprende quelli assicurativi (ad esempio se la prestazione dipende dall'età e una porzione non trascurabile di contratti si riferisce ad un'età per la quale il rischio assicurativo non è significativo).

2.4.6 Cambiamenti nel livello di rischio assicurativo

Se il rischio assicurativo presente in un contratto, che precedentemente non era stato definito come assicurativo, per una qualunque ragione diventa in seguito significativo il contratto viene riclassificato come contratto assicurativo.

Tuttavia non c'è un obbligo di riesaminare il portafoglio per effettuare questa verifica, poiché la valutazione iniziale dovrebbe aver incorporato tutti gli scenari futuri che alla stipula del contratto avevano valenza commerciale. In ogni caso, tenendo conto della particolarità di alcuni prodotti presenti sul mercato, si ritiene opportuno un monitoraggio almeno annuale per verificare l'intero portafoglio e quindi accertare se un contratto classificato in precedenza come di investimento sia da classificare come assicurativo in relazione alla mutata significatività del rischio assicurativo.

Il rischio assicurativo dovrebbe essere considerato significativo all'emissione del contratto anche quando:

- (1) il suo livello non qualifica all'emissione il contratto come assicurativo ma il rischio assicurativo è suscettibile di divenire significativo successivamente, nel corso ordinario degli eventi o come risultato dell'esercizio dei diritti di una parte (come precisato nel paragrafo seguente);
- (2) lo scenario che ha fatto sorgere il rischio assicurativo mostra sostanza commerciale in un periodo successivo all'emissione.

Nel caso in cui il contratto preveda la possibilità che una delle sue parti eserciti opzioni non impegnative per l'altra parte non si può considerare che esista rischio assicurativo sin dall'origine e il contratto diventa assicurativo solo dopo l'esercizio dell'opzione stessa (per esempio un contratto può includere il diritto di acquistare contratti assicurativi).

Tale opzione non risultando obbligo per l'altra parte contrattuale non può avere alcun effetto sulla valutazione del rischio assicurativo del contratto originale.

Qualora invece ci siano obblighi della controparte sulla base di condizioni economiche definite all'emissione il rischio assicurativo è presente fin dall'inizio.

In quest'ultimo caso affinché il contratto possa essere classificato come assicurativo è necessario valutare la significatività del rischio stesso.

Per esempio se il contraente ha stipulato un contratto che prevede la possibilità di convertire il capitale in una rendita ma il tasso di conversione non è stato stabilito alla decorrenza può darsi che il suo diritto all'opzione, all'epoca di esercizio della stessa, venga vanificato dalla discrezionalità dell'assicuratore di fargli pagare un prezzo molto elevato.

Il contratto è quindi da classificarsi come non assicurativo fino al momento in cui venga definito il coefficiente di conversione impegnativo per l'assicuratore.

Come statuito nell' IFRS4 (Appendice B, B30) "un contratto che si qualifica come contratto assicurativo rimane un contratto assicurativo fino a quando tutti i diritti e tutte le obbligazioni non siano estinti o scaduti."

Per esempio una rendita vitalizia con un periodo certo di pagamento non dovrebbe cambiare classificazione alla morte dell'assicurato entro il periodo stesso (sebbene il contratto diventi un flusso di pagamenti limitato al periodo residuo di rendita certa).

Per i principi contabili IFRS il contratto resta quindi classificato come assicurativo fino a che i pagamenti suddetti siano stati completati.

Il diritto di scegliere una rendita ad una data futura utilizzando gli accantonamenti maturati sul contratto non aggiunge rischio assicurativo se i tassi di rendita dovranno essere liberamente negoziati tra le parti (IFRS4).

Se il diritto di determinare i coefficienti di rendita è limitato da condizioni contrattuali che impongono l'uso, al momento futuro dell'esercizio del diritto, delle condizioni applicabili dalla compagnia alla nuova produzione di rendite vitalizie immediate, questo diritto non aggiunge un rischio assicurativo al contratto.

Dunque, in tali casi, il potenziale rischio di sopravvivenza che potrebbe risultare dalla scelta futura di una rendita non è da considerarsi nella determinazione del rischio assicurativo del contratto (secondo capoverso IFRS4, Appendice B, B29).

2.5 Classificazione come contratto d'investimento

Contratto di investimento è un termine usato dall'IFRS4 (Implementation Guidance) per descrivere gli strumenti finanziari non assicurativi. Lo IAS 32, par. 11, definisce uno strumento finanziario come "qualsiasi contratto che fa sorgere un'attività finanziaria presso un'entità e una passività finanziaria o un *equity instrument* presso un'altra entità".

Questa definizione implica che la categoria dei contratti di investimento includa una grande varietà di contratti tra cui i prestiti, gli strumenti per la raccolta del risparmio, i conti correnti o la liquidità che rappresenta i diritti o gli obblighi netti tra due controparti.

Malgrado questa definizione descriva molti contratti emessi dalle Compagnie i “contratti di assicurazione” sono specificatamente esentati dall'applicazione dello IAS 32 e sono soggetti invece a IFRS4.

Un contratto che non contiene un rischio assicurativo significativo è classificato come un contratto di investimento e rientra nell'ambito dello IAS 32 e dello IAS 39 in tutti i casi in cui fa sorgere una attività finanziaria o una passività finanziaria, a meno che il contratto di investimento contenga forme di partecipazione discrezionale agli utili. In questo caso il contratto è soggetto all'IFRS4 ed allo IAS 32.

Alcuni contratti di prestazione di servizi finanziari prevedono sia l'emissione di uno o più strumenti finanziari che la fornitura di servizi di gestione (per es. un piano di risparmio a lungo termine collegato alla gestione di un fondo azionario).

I redditi e le spese collegate con la componente di prestazione di servizio di tali contratti sono contabilizzati conformemente allo IAS 18.

Nel caso in cui i costi iniziali si riferiscano, invece, a passività finanziarie si applica lo IAS 39.

2.6 Partecipazione discrezionale agli utili (DPF)

Alcuni contratti emessi dalle compagnie di assicurazione vita prevedono una prestazione minima garantita (guaranteed element) e prestazioni aggiuntive (discretionary participation features) determinate a discrezione dell'assicuratore benchè soggette a vincoli contrattuali, legali o commerciali.

IFRS4 definisce un contratto con DPF come “un contratto che prevede il diritto a ricevere, ad integrazione delle prestazioni base previste dalla garanzia, prestazioni aggiuntive (Appendice A, Definizioni):

- a. che rappresentano una quota significativa dei benefici contrattuali totali;
- b. il cui importo e la cui tempistica sono, in base al contratto, a discrezione dell'emittente;
- c. che sono definite contrattualmente in base a:
 - i. la prestazione di un gruppo di contratti specifico o di uno specifico tipo di contratto;
 - ii. i rendimenti del capitale investito realizzati e/o non realizzati su un gruppo specifico di attività gestite dall'emittente;
 - iii. l'utile o la perdita della società, del fondo o di altra entità che emette il contratto”.

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

Il paragrafo 34, relativo ai DPF dei contratti assicurativi, stabilisce che l'assicuratore:

- possa tener distinta la componente fissa garantita della prestazione dalla componente discrezionale di partecipazione agli utili;
- nel caso rilevi separatamente la componente discrezionale debba classificarla come una passività o come una componente distinta del patrimonio netto;
- se il contratto contiene un derivato implicito rientrante nell'ambito di applicazione dello IAS39 debba applicare lo IAS39 a tale derivato implicito;
- debba continuare ad applicare per tali contratti i principi contabili locali.

Il paragrafo 35, relativo ai DPF dei contratti di investimento, stabilisce che l'emittente:

- se classifica l'intera componente discrezionale di futura partecipazione agli utili come passività deve applicare la verifica di adeguatezza delle passività (Liability Adequacy Test) all'intero contratto (paragrafi da 15 a 19 di IFRS4);
- se classifica tale componente, o parte di essa, come una componente distinta del patrimonio netto la passività rilevata per l'intero contratto non dev'essere inferiore all'importo che risulterebbe dall'applicazione dello IAS 39 alla componente di prestazione fissa garantita.

In sintesi, poiché alcune problematiche relative ai DPF devono ancora essere risolte, è stato stabilito che in Fase 1 ci sia un'esenzione dai requisiti di IAS 39 per i contratti che contengono partecipazioni discrezionali agli utili (siano essi assicurativi o d'investimento).

Per essi l'IFRS4 impone che in attesa della Fase 2, in cui verrà precisato il trattamento dei contratti assicurativi, si debbano adottare i principi contabili esistenti.

Per quanto riguarda i prodotti d'investimento l'IFRS4, in Appendice, ha anche introdotto una variazione allo IAS32 aggiungendo il par. 91A che recita:

“Alcune attività e passività finanziarie contengono una componente discrezionale di futura partecipazione agli utili, come descritto nell'IFRS4. Se un'entità non può valutare in maniera attendibile il fair value di tale componente deve evidenziare tale fatto nonché fornire una descrizione del contratto e del suo valore contabile, una spiegazione delle cause per cui non è possibile una valutazione attendibile del fair value e, se possibile, un intervallo di valori stimati entro cui è altamente probabile che ricada il fair value”.

Sulla base di tale emendamento si può asserire che per i contratti di investimento con DPF non è richiesta alcuna disclosure del fair value.

2.7 Contratti o componenti di prestazione di servizio

Un contratto (o una componente di un contratto) che include l'obbligo di fornire un servizio se non crea attività o passività finanziarie o se non trasferisce un rischio assicurativo significativo può ricadere nell'ambito dello IAS 18.

Un contratto di questo tipo viene chiamato un contratto di prestazione di servizi.

E' il caso tipico di quei contratti per i quali l'emittente non assume nessun rischio finanziario o assicurativo ma invece fornisce dei servizi (per esempio amministrativi, etc.) in cambio di un ricavo.

Lo IAS 18, par. 4, descrive la prestazione di servizi come segue:

“la prestazione di servizi implica, tipicamente, lo svolgimento da parte dell'impresa di un incarico contrattualmente concordato entro un prefissato periodo di tempo”.

Esempi di tali contratti o componenti di contratti sono gli accordi per fornire servizi di gestione di investimento o servizi amministrativi come la riscossione del premio, il pagamento della prestazione, la tenuta delle registrazioni contabili e la gestione del portafoglio contratti.

Le componenti di prestazione di servizio presenti nei contratti di assicurazione non vengono separate.

Le componenti di prestazione di servizio relative ai contratti o alle componenti d'investimento devono, invece, essere separate (es. costi e ricavi per la gestione amministrativa del contratto). Qualche contratto comporta sia la creazione di uno o più strumenti finanziari o componenti assicurativi sia la fornitura di servizi.

Le componenti di prestazione di servizio del contratto, così come la fornitura di servizi di gestione dell'investimento, sono considerate nell'ambito dello IAS 18.

2.8 Derivati incorporati

I derivati incorporati specifici devono essere separati dal contratto principale e misurati al fair value. Inoltre alcuni derivati incorporati sono soggetti a specifici obblighi di trasparenza. Secondo lo IFRS 4, paragrafo 7, e secondo lo IAS 39, paragrafo 2(e), lo IAS 39 si applica ai derivati incorporati nei contratti assicurativi a meno che il derivato incorporato sia esso stesso un contratto assicurativo (o sia un derivato con DPF).

La procedura per identificare i derivati ed i derivati impliciti e per individuare i requisiti di separazione è riportata in un apposito documento separato.

2.9 Separazione di un contratto nelle sue componenti

Una componente di un contratto è la parte più piccola che contenga una caratteristica identificabile e separabile e che comprenda tutti gli aspetti economici necessari a formare l'equivalente di un contratto autonomo.

Dopo la separazione anche la porzione rimanente di un contratto deve essere in grado di formare un contratto autonomo.

In un contratto possono esistere diverse componenti.

C'è differenza tra il suddividere un contratto legale in più contratti economici al fine di soddisfare le disposizioni dello IAS 32, paragrafo 13, e lo scorporo di un contratto nelle sue varie componenti. Nel primo caso la spaccatura riflette direttamente la distinta realtà economica della relazione, nel secondo caso la separazione viene effettuata per soddisfare le procedure contabili, benché ogni componente sia misurabile separatamente.

Ai fini della contabilizzazione tutti i flussi finanziari che nascono dai diritti e dagli obblighi contrattuali sono separati ed allocati ad ogni componente del contratto.

Lo IAS 39, paragrafo 11, l'IFRS 4, paragrafo 10, e lo IAS 18, Appendice, paragrafo 14(a)(iii) e (b)(iii), richiedono specifiche caratteristiche affinché un contratto possa essere separato.

Per prima cosa occorre identificare la componente contenente la caratteristica specifica in base a cui operare la separazione e tutti i flussi ad essa associati.

Una componente include, infatti, sia la caratteristica contrattuale per cui deve essere contabilizzata separatamente sia tutti gli elementi del contratto che non sono economicamente separabili da quella caratteristica; questi elementi potrebbero includere una quota del costo iniziale o dei premi pagati per il contratto e la quota di qualunque flusso di cassa influenzato dalla caratteristica.

2.9.1 Separazione di una componente di deposito

L'IFRS4 stabilisce che la separazione di un contratto di assicurazione nella componente di deposito e nella componente di assicurazione è richiesta in determinate circostanze e permessa in altre.

Se la componente di deposito viene separata essa ricade nell'ambito dello IAS 32 e dello IAS 39 e se sussiste una componente di prestazione di servizi questa ricade nell'ambito dello IAS 18 mentre la componente assicurativa ricade nell'ambito dello IFRS 4.

La separazione è permessa se la componente di deposito (inclusa una qualunque opzione di riscatto) può essere misurata in via autonoma senza considerare nessun'altra componente.

Per esempio un contratto assicurativo index-linked (o unit-linked) che preveda in caso di morte una maggiorazione del valore dell'obbligazione sottostante in base a coefficienti che dipendono dall'età dell'assicurato può essere scisso nella sua componente di deposito (il valore dell'obbligazione) e nella sua componente assicurativa (la maggiorazione in caso di morte).

In tale contratto la componente di deposito si può misurare in via autonoma senza riferimento alla componente assicurativa mentre quest'ultima non può essere misurata prescindendo dalla componente di deposito. In questo caso la separazione può essere effettuata.

La separazione della componente di deposito è richiesta quando sono verificati due criteri:

- (1) alcuni diritti ed obblighi della componente di deposito rimarrebbero altrimenti non riconosciuti;
- (2) la componente di deposito può essere misurata senza tenere conto della componente di assicurazione.

2.9.2 Separazione di una componente di prestazione di servizio

Secondo lo IAS 18, Appendice, paragrafo 14(a)(iii) e (b)(iii), devono essere separate solamente le componenti di prestazione di servizio presenti nei contratti di investimento e non quelle presenti nei contratti di assicurazione.

Tuttavia dal momento che la separazione di una componente di servizio da un contratto di assicurazione non è proibita dallo IAS 18 ciò potrebbe essere interpretato come un fatto permesso.

2.9.3 Contratti con particolari caratteristiche opzionali

Alcune forme contrattuali contengono opzioni per commutare tra modalità di copertura e tra i tipi di fondi che rendono il contratto, alternativamente, un contratto di assicurazione, un contratto d'investimento o un contratto di investimento con DPF (per es. una polizza pensionistica FIP che alla stipula consente all'assicurato di scegliere tra un investimento puramente finanziario di tipo unit-linked e una polizza rivalutabile che può avere o meno coperture caso morte significative con eventuale possibilità di switch successivi).

In funzione della opzione che si è scelta alla stipula, del trasferimento o meno di rischio assicurativo significativo e dell'esistenza di una DPF, il contratto può essere classificato come un contratto di assicurazione, come un contratto d'investimento senza DPF o come contratto di investimento con DPF.

La semplice presenza nel contratto di un'opzione per aggiungere una copertura assicurativa o per di cambiare una modalità d'investimento con un'altra con DPF non è di solito sufficiente perchè un contratto possa essere classificato diversamente da un contratto di investimento.

Tuttavia qualora vi sia evidenza (per es. da dati storici aziendali) che per la maggioranza dei contratti risulti esercitata l'opzione di switch dell'investimento in "gestione separata" e l'esercizio dell'opzione produca prestazioni aggiuntive significative allora potrebbe risultare possibile la trattazione del contratto come DPF già dall'origine.

Ciò è giustificato dalla considerazione che la fattispecie descritta è di fatto un unico contratto di investimento che inizialmente è non DPF e che diventa DPF nel corso della durata contrattuale; tale tipologia di contratto, per i vincoli di misurazione dello IAS 39, è da considerarsi DPF già dall'origine.

Qualora, invece, vi fosse un contratto di investimento che ha un'opzione di conversione in DPF alla scadenza contrattuale (es. un'assicurazione index-linked che ha un'opzione di differimento

automatico della scadenza correlato ad una gestione separata) allora il contratto va contabilizzato come un contratto di investimento senza DPF e contabilizzato come DPF solo in caso di esercizio dell'opzione a scadenza.

Per l'applicazione a casi simili bisogna sempre applicare il principio che la sostanza prevale sulla forma.

ALLEGATO

IL MERCATO ASSICURATIVO ITALIANO DELLE COMPAGNIE VITA

1. Situazione attuale

La classificazione dei contratti per ramo, attualmente in vigore sul mercato italiano “vita”, è fatta in ottemperanza a quanto indicato al punto A) della tabella allegata al d.lgs. 174/95. In particolare:

- I: le assicurazioni sulla durata della vita umana;
- II: le assicurazioni di nuzialità e di natalità
- III: le assicurazioni di cui ai punti I e II connesse con fondi di investimento;
- IV: le assicurazioni di malattia di cui all’art. 1, lettera d) della direttiva CEE n. 79/267 del 5 marzo 1979;
- V: le operazioni di capitalizzazione di cui all’art. 40 dello stesso decreto;
- VI: le operazioni di gestione di fondi collettivi costituiti per l’erogazione di prestazioni in caso di morte, in caso di vita o in caso di cessazione o riduzione dell’attività lavorativa.

Ciò che maggiormente rileva sono i criteri di inclusione dei contratti all’interno dei rami I e III (prestazioni sulla durata della vita umana, connesse o meno a fondi di investimento) e del ramo V (capitalizzazione).

Per ciò che attiene i contratti inclusi nel ramo IV (assicurazioni di malattia di lunga durata), si ritiene generalmente applicabile la classificazione degli stessi come assicurativi dal momento che si tratta di assicurazioni a prevalente componente di rischio.

Secondo quanto ribadito nella circ. ISVAP 332 le definizioni contenute nella tabella consentono di includere nei rami I e III “solo i contratti che prevedono, quale prestazione dell’assicuratore, il pagamento di un capitale o di una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana” (art. 1882 c.c.).

L’elemento caratterizzante è la “presenza di un effettivo impegno da parte dell’impresa a liquidare prestazioni assicurate il cui valore, o quello dei corrispondenti premi, sia dipendente dalla valutazione del rischio demografico”.

Questo requisito è soddisfatto sia per i contratti collegati ad un indice azionario o a fondi di investimento (ramo III) che per i contratti di tipo non linked (ramo I).

In base all’art. 40 d.lgs. 174/95 “rientrano nel ramo indicato al numero V (operazioni di capitalizzazione) i contratti con i quali un’impresa si impegna, senza convenzione relativa alla durata della vita umana, a pagare somme o a consegnare titoli od altri beni al decorso di un termine poliennale, in corrispettivo di versamenti o premi o conferimenti unici o periodici effettuati in denaro o mediante trasferimento di altre attività”.

L’ambito di applicazione che scaturisce da questa definizione risulta sicuramente molto ampio.

A tale proposito la circ. ISVAP 332 offre un importante chiarimento interpretativo: “... non possono essere qualificati come contratti di assicurazione sulla durata della vita umana, e quindi non possono essere inclusi nel ramo III, quelle polizze le cui condizioni contrattuali siano articolate in modo tale da rendere, di fatto, l’entità e l’effettiva erogazione delle singole prestazioni, per il caso di sopravvivenza e/o per il caso di morte, indipendenti dalla durata della vita della testa assicurata”.

Come si ricava anche dalla definizione di cui all’art. 1, 2° comma, lettera b, della direttiva 79/267/UE, le operazioni di capitalizzazione comportano l’impegno dell’assicuratore a pagare,

senza convenzione relativa alla durata della vita umana, in corrispettivo di versamenti unici o periodici, somme determinate in ordine alla durata ed al loro ammontare.

Nel contratto di capitalizzazione, dunque, non esiste alcun profilo di aleatorietà della prestazione in dipendenza di un evento attinente alla vita umana, tipico delle assicurazioni di cui ai rami I e II (e quindi delle assicurazioni di cui al ramo III), dal momento che la durata dell'operazione è definita all'atto della stipula e che l'entità della prestazione è determinata sulla base della capitalizzazione delle somme versate.

Il quadro normativo delineato identifica come elemento discriminante la dipendenza delle prestazioni da un evento attinente la vita umana, purchè questo non sia solo una occasione per il pagamento delle somme senza che vi sia assunzione di rischio demografico.

E' quindi da evidenziare che nella normativa vigente:

- non è introdotto un concetto di significatività del rischio (l'unico limite imposto dall'ISVAP per i prodotti unit linked di ramo III è che vi sia una prestazione caso morte rientrante, per ogni età, nella copertura assicurativa);
- i contratti che prevedono come unico rischio demografico la non applicabilità di penalizzazioni nel caso in cui il riscatto sia esercitato a seguito di decesso sono considerati contratti di capitalizzazione.

Rispetto a tali modalità di classificazione in prima analisi il criterio definito dall'IFRS4 sembra essere più restrittivo dal momento che introduce l'ulteriore discriminante della significatività del rischio assicurativo.

E' verosimile, dunque, che proprio a causa di questo nuovo requisito gran parte dei contratti di ramo III (e, presumibilmente, anche alcuni contratti di ramo I) andranno riclassificati, sempre ai fini contabili IFRS, tra i contratti di investimento.

In tale contesto si inseriscono, inoltre, le norme fiscali vigenti che limitano alcuni benefici alle componenti di premio che "coprono" il rischio di mortalità, di invalidità o non autosufficienza.

2. Esempi

Premessa

Alla luce delle considerazioni fatte in precedenza e ricordando che la definizione di "prestazione addizionale" derivante dalla assicurazione del rischio demografico implica:

- per contratti che prevedono prestazioni in caso di decesso dell'assicurato, il confronto tra il capitale pagabile in caso di morte e quello pagabile in caso di riscatto o scadenza;
- per contratti che prevedono prestazioni in caso di sopravvivenza dell'assicurato, la valutazione della significatività "assicurativa" delle prestazioni che dipendono dalla permanenza in vita dell'assicurato;

si illustrano di seguito, a titolo puramente esemplificativo, alcune considerazioni in merito alla classificazione di alcune forme contrattuali.

Contratti di Pura Capitalizzazione

Per questa tipologia contrattuale non esiste in termini formali né un capitale caso morte né un capitale caso vita.

La conclusione immediata sarebbe una classificazione come contratti di investimento.

In termini sostanziali si potrebbe argomentare che per questi contratti il capitale caso morte è rappresentato dal capitale pagabile sotto forma di riscatto per gli eredi successivamente alla morte

del contraente e che, a fini di classificazione, esso andrebbe confrontato con l'ammontare pagabile in caso di riscatto quando il contraente è vivo.

In generale tali forme contrattuali prevedono analoghe prestazioni nelle due situazioni (morte/riscatto) e questo comporta una loro classificazione come contratti di investimento.

La classificazione di tali contratti come prodotti di investimento appare infine appropriata qualora si pensi alla loro sostanziale natura finanziaria, rinvenuta dal legislatore e riconosciuta dal mercato, e ai principi fondanti dei nuovi IAS, cioè la prevalenza della sostanza sulla forma e l'uniformità di contabilizzazione per strumenti analoghi emessi da entità diverse.

Qualora, tuttavia, vi fossero contratti di capitalizzazione che prevedono un'opzione di rendita vitalizia garantita fin dall'origine del contratto e l'esercizio di tale opzione sia un evento con sostanza commerciale, allora tali contratti sarebbero classificabili come assicurativi sin dall'origine. Questo è il caso di numerose polizze pensionistiche che utilizzano nella fase di accumulo tariffe di capitalizzazione (es. polizze collettive stipulate da fondi pensione a gestione assicurativa, polizze pensionistiche FIP, etc.).

Contratti a premio unico (o premi unici ricorrenti) a tasso di interesse tecnico nullo, di tipo Caso Morte Vita Intera e Mista

Sono da considerarsi quali prodotti di investimento, a meno che:

- il capitale caso morte sia significativamente superiore all'ammontare pagabile in caso di riscatto, che la relativa differenza non sia ascrivibile al solo mancato recupero dei costi di acquisto e che sia concretamente plausibile l'esercizio del riscatto in un momento nel quale detta differenza sia effettivamente significativa.

Polizze Unit-Linked

Sono da considerarsi quali prodotti di investimento a meno che il capitale caso morte sia potenzialmente superiore in modo significativo al valore corrente delle quote del fondo che tipicamente corrisponde anche all'ammontare pagabile a scadenza.

Rientrano in tale fattispecie polizze che prevedono un capitale caso morte non inferiore alla somma dei premi versati (vedi anche paragrafo 2.4.4) o corrispondente al valore corrente delle quote del fondo aumentato in una definita misura significativa.

Qualora la prestazione in caso di morte sia stabilita in funzione dell'età bisogna valutare la significatività del rischio dei contratti per ogni età discriminante. Qualora risulti che per una parte dei contratti il rischio è significativo mentre per una parte non trascurabile il rischio non è significativo allora bisogna procedere ad una suddivisione dei contratti (vedi anche paragrafo 2.4.5) ai fini della differente classificazione.

L'utilizzo di valori medi calcolati su porzioni del portafoglio (es. utilizzo dell'età media e quindi della prestazione media per la determinazione della significatività del rischio assicurativo) è generalmente non applicabile a meno che tale pratica approssimata non sia giustificabile dalla particolare struttura del portafoglio e da considerazioni di materialità.

Per i prodotti che contengono un rischio caso morte non significativo è possibile separare (unbundling) la componente assicurativa da quella di deposito e contabilizzare le due parti separatamente.

Qualora venga ritenuto utile a fini gestionali la separazione può essere effettuata anche se il rischio è significativo (es. per un prodotto/tariffa solo una porzione di contratti risultano assicurativi e non si vuole effettuare una contabilizzazione distinta dei contratti).

Polizze Index-Linked

La classificazione del contratto dev'essere valutata per singola emissione sulla base dell'effettiva struttura finanziaria del contratto.

In particolare qualora in caso di premorienza sia prevista la garanzia di restituzione del premio pagato bisognerà analizzare la differenza tra prestazione in caso di morte e andamento del controvalore della struttura finanziaria sottostante (vedi anche paragrafo 2.4.4).

Per ciò che attiene il caso di prestazioni variabili in funzione dell'età e le procedure di separazione della componente caso morte valgono le stesse considerazioni svolte per i prodotti Unit-Linked.

Contratti inerenti la durata della vita umana di tipo:

? Vita Intera e Mista a tasso tecnico nullo e premio annuo;

? Vita Intera e Mista a tasso tecnico positivo;

? Temporanea Caso Morte

? Termine Fisso a premio annuo

? Capitale differito con controassicurazione a premio annuo

In queste forme assicurative esistono in via generale capitali caso morte superiori ai valori di riscatto e di conseguenza sono da classificarsi come assicurativi.

Nel caso del capitale differito con controassicurazione a premio annuo è comunque da verificare la significatività del rischio nel periodo in cui la prestazione caso morte è ancora superiore alla riserva matematica (interpretabile come il valore di riscatto al lordo di eventuali penalità).

Per ciò che attiene la corrispondente forma a premio unico la prestazione addizionale, comunque esistente per un periodo sensibilmente ridotto, non risulta generalmente significativa e, pertanto, è generalmente classificata come contratto di investimento.

In termini formali nel caso della temporanea caso morte non c'è alcun valore di riscatto o capitale a scadenza ma si ritiene che, in questo caso di chiara forma assicurativa, sia sostanzialmente possibile estremizzare l'interpretazione del prodotto e considerare un capitale a scadenza nullo che, confrontato con quello caso morte, ne giustifica la classificazione come contratto assicurativo.

Contratti di Rendita vitalizia immediata o differita a prestazione garantita all'emissione.

Tali forme contrattuali sono da considerarsi come assicurative a meno che i pagamenti da effettuarsi in caso di sopravvivenza dell'assicurato siano trascurabili sia in termini di importo che di durata (per es rendita certa fino a 90 anni e poi vitalizia).

Contratti che prevedono l'opzione di rendita con tassi di conversione demografici e finanziari garantiti all'emissione.

A prescindere dalla sua struttura di base il contratto si qualifica come assicurativo se è plausibile l'insorgere di un evento futuro (la scelta dell'opzione di rendita) che faccia divenire significativo il rischio assicurativo (nel caso di esercizio dell'opzione di rendita il contratto, visto nella sua interezza, sarebbe in tutto assimilabile ad una rendita differita con pagamenti non trascurabili in caso di sopravvivenza dell'assicurato).

Per ciò che attiene i FIP questi sono classificati come assicurativi se per ogni premio versato il coefficiente di rendita risulta prefissato anche se sono previsti coefficienti diversi per i successivi versamenti di premi.

Contratti di investimento che prevedono l'opzione di rendita con tassi di conversione demografici e finanziari non garantiti ad emissione.

Tali contratti rimangono prodotti di investimento fintantochè non vengono fissati i tassi di conversione in quanto fino a quel momento il rischio non è quantificabile.

Questo può avvenire alla scadenza o anche in un determinato periodo precedente (come avviene per alcuni FIP).

Fondi Pensione di ramo VI

Tipicamente questi prodotti prevedono:

- una fase di accumulo caratterizzata da:
 - a) attivi dedicati valutati a mercato (tipo unit-linked);
 - b) nessuna garanzia di rendimento;
- una rendita differita:
 - a) obbligatoria per almeno il 50% del capitale maturato a scadenza;
 - b) con tassi di conversione non garantiti.

Durante la fase di accumulo, ad eccezione dei casi in cui vengano prestate garanzie assicurative significative (ad es. restituzione dei premi versati in caso di decesso), stante la facoltà dell'assicuratore di variare le basi di conversione in rendita tali prodotti sono caratterizzati dalla presenza di un rischio assicurativo che, a discrezionalità dell'assicuratore stesso, potrebbe essere fissato in misura da non risultare significativo e pertanto devono essere classificati come prodotti di investimento. Al momento della conversione in rendita, fissate le basi tecniche, se il rischio assicurativo diviene significativo tali prodotti divengono assicurativi.

In caso di gestione finanziaria con garanzia, la garanzia (di capitale e/o di rendimento) può essere prestata nel caso di accadimento dell'evento morte, invalidità e pensionamento oppure a scadenza se l'iscritto è in vita; in tale eventualità, e qualora il rischio risulti significativo, il prodotto può considerarsi assicurativo.

Contratti rivalutabili

I prodotti assicurativi italiani venduti in forma "rivalutabile" rientrano nei contratti con partecipazione discrezionale agli utili (DPF) dal momento che in essi:

- la prestazione aggiuntiva derivante dal meccanismo di partecipazione rappresenta generalmente una quota significativa della prestazione complessiva;
- non vi è certezza sull'ammontare effettivo futuro della prestazione in quanto questo dipende dalla politica seguita dalla compagnia per ciò che attiene la realizzazione dei rendimenti finanziari con particolare riferimento al timing e al valore di realizzo delle plus/minusvalenze l'assicuratore;
- possono esistere elementi di discrezionalità contrattualmente definiti nella determinazione dell'aliquota di retrocessione;
- i rendimenti vengono realizzati su uno specifico insieme di attivi.

L'IFRS4 ha disposto che per tali contratti, siano essi assicurativi che di investimento, nella fase I si debbano continuare ad applicare i principi contabili locali, indipendentemente dalla loro classificazione come contratti assicurativi o di investimento.

E' da sottolineare che l'IFRS4 individua, comunque, alcuni requisiti per i contratti di investimento "con DPF" che non sono richiesti per i contratti assicurativi "con DPF".

Considerazioni aggiuntive in tema di classificazione dei contratti

Come principio generale per la classificazione dei contratti occorre tener presente che gli IFRS danno maggiore importanza alla sostanza economica del contratto che non al suo aspetto formale, per cui nella valutazione della natura del contratto è necessario riferirsi più all'essenza del contratto che non alla sua formulazione in termini legali.

Eventuali garanzie di esonero pagamento premi in caso di evento assicurato (che sono di fatto assimilabili a prodotti di tipo Temporanea Caso Morte) sono tipicamente da considerarsi di per sé sufficienti a giustificare una classificazione dell'intero prodotto come assicurativo.

Qualora le garanzie caso morte siano completamente scisse dalla componente di investimento (es. polizza unit-linked integrata da una copertura caso morte a capitale costante indipendente da qualunque elemento delle unit) il prodotto è da considerarsi un "pacchetto" per cui le componenti vanno contabilizzate separatamente.

Anche i contratti che offrano opzioni esercitabili in momenti successivi alla sottoscrizione sono da considerarsi come assicurativi laddove le opzioni, di per se stesse, si qualificano come contratti assicurativi e il loro esercizio sia concretamente plausibile.

Per ciò che attiene le polizze collettive, all'interno dello stesso contratto, possono esistere tariffe diverse; in tal caso bisogna effettuare un'opportuna suddivisione all'interno della polizza collettiva in quanto l'unità sostanziale di analisi è individuabile nel rapporto relativo alla singola testa.