



IFRS 17: Forsikringskontrakter

- Og den regnskabsmæssige betydning for den danske skadeforsikringsbranche

Navn: **Jonas Steen Hansen**

Studienummer: **94032**

Dato: **15/09-2020**

Studie: **Cand.merc.aud.**

Vejleder: **Martin Schmidt**

Antal anslag: **142.119**

Abstract

IFRS 17 is an international accounting standard for insurance contracts issued in 2017 by the International Accounting Standard Board. The objectives of the standard are to standardize insurance accounting globally, to improve comparability and increase transparency, and to provide users of accounts with needed information to understand the insurer's financial position, performance, and risk exposure. The implementation date of the standard is January 2023 but has been postponed several times, due to the complexity of the standard as well as critics from stakeholders.

IFRS 17 will be replacing IFRS 4 which is an interim standard issued in 2004. The standard is problematic because of lacking guidelines for recognition of insurance contracts. As a result, firms must use local legislation for recognition of insurance contracts. This results in different accounting policies amongst firms around the world, subject to the international accounting standards. Danish insurance contracts are therefore using "Regnskabsbekendtgørelsen" for recognition of insurance contracts, even though they are subject to IFRS-standards. This is causing some challenges regarding lack of transparency in the financial statements, as well as lack of comparability across countries.

This paper examines why there is a need for a new international accounting standard, and how IFRS 17 will influence recognition and measurement of insurance contracts for the Danish non-life insurance companies, who are subject to the international accounting standards. It is also assessed if the standard will achieve the goal of increasing transparency and comparability amongst companies issuing insurance contracts.

The issues mentioned above will be assessed in this thesis based on an examination of the theories for IFRS 17 and current practice, respectively. A theoretical comparative analysis will be conducted based on this theory. This analysis will line up IFRS 17 and "Regnskabsbekendtgørelsen" against each other to derive similarities and differences and understand the effects of the new standard for the Danish non-life insurance industry.

The thesis concludes that the implementation of IFRS 17 will indeed raise the comparability of financial statements across countries, compared to current practice by IFRS 4. The financial statements will not be completely comparable due to IFRS 17 being based on principles. This results in some estimates like the discount rate and non-financial risk adjustment being conducted individually by the companies. Transparency will also increase because of the level of aggregation required in IFRS 17, making it impossible for companies to set off onerous contracts with profitable contracts.

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	5
2. Formål og problemformulering	6
3. Afgrænsning	7
4. Struktur og metode	9
4.1 Struktur	9
4.2 Metode	10
4.2.1 Videnskabsteoretiske paradigme	10
4.2.2 Datatype	11
4.2.3 Primært og sekundært data samt kildekritik	11
4.2.4 Validitet og reliabilitet	11
5. Forsikringsvirksomhed	13
5.1 Introduktion	13
5.2 Forsikringsaftalens parter	15
5.3 Præmie, risiko og erstatning	15
6. IASB	17
6.1 Struktur	18
6.2 Udvikling af nye standarder	18
7. Nuværende praksis	21
7.1 IFRS 4	21
7.2 Regnskabsbekendtgørelsen	21
7.2.1 Solvens II-direktivet	22
7.2.2 Hensættelser	23
7.2.3 Fortjenstmargen	24
7.2.4 Risikomargen	24
7.2.5 Tabsgivende kontrakter	25
7.2.6 Skemakrav	25
8. IFRS 17	27

8.1	Introduktion	27
8.2	Elementer i IFRS 17	28
8.2.1	Første indregning.....	28
8.2.2	Den generelle model (GMM).....	28
8.2.3	Fremtidige pengestrømme.....	29
8.2.4	Diskontering til nutidsværdi	30
8.2.5	Risikojustering for ikke-finansielle risici	30
8.2.6	CSM (Contractual Service Margin)	30
8.2.7	Aggregeringsniveau	33
8.2.8	Evige porteføljer	36
8.2.9	Hensatte forpligtelser	38
8.2.10	Tabsgivende kontrakter.....	39
8.3	Skemakrav	41
8.4	Kritik af IFRS 17	43
9.	Behovet for IFRS 17	45
10.	Komparativ case af indregning af forsikringskontrakter efter henholdsvis regnskabsbekendtgørelsen og IFRS 17	47
10.1	Introduktion til fiktiv virksomhed	47
10.2	Forudsætninger.....	48
10.3	Indregning efter regnskabsbekendtgørelsen	49
10.4	Indregning efter IFRS 17	52
11.	Komparativ analyse	55
11.1	Forhold som ikke fanges af case-undersøgelsen.....	56
12.	Konsekvenser for nøgletal	58
13.	Konklusion	59
14.	Perspektivering	64
14.1	Ændring i forsikringsperioder	64
14.2	Investering i data, systemer og processer	65
15.	Ordforklaring.....	67

16. Litteraturliste	69
17. Bilag	72
17.1 Bilag 1 – Danske forsikringselskaber	72
17.2 Bilag 2 – Balanceskema og resultatopgørelsesskema for skadesforsikringsvirksomheder (regnskabsbekendtgørelsen)	73
17.3 Bilag 3 - IFRS 17's definitioner	77

1. Indledning

Den danske forsikringsbranche har aktiver for ca. 200 mia. kr. svarende til næsten 10% af den samlede danske BNP (Forsikring & Pension, 2019). Branchen er derfor væsentlig for den danske økonomi, og det er derfor i høj grad i myndigheders og offentlighedens interesse, at rammerne for regnskabsaflæggelsen er optimale.

IASB står for arbejdet med de internationale regnskabsstandarder (IFRS) som er designet til at skabe overensstemmelse blandt regnskabspraksis for at øge gennemsigtigheden og effektiviteten på de finansielle markeder på tværs af landegrænser (IASB, u.d.). IFRS-standarderne begyndte for alvor at have indflydelse på regnskabsførelsen, da det blev besluttet, at børsnoterede virksomheder i Europa skulle aflægge regnskab efter IFRS i 2005. IASB satte projektet om en omfattende gennemgang af regnskabsførelsen af forsikringskontrakter på dagsordenen i september 2001, hvor man overtog et tilsvarende projekt, der blev oprettet i april 1997 af forgængeren til IASB kaldet IASB. Man måtte dog indse, at udarbejdelsen af standarden var for kompleks til, at man kunne færdiggøre den til implementeringsdatoen af IFRS for de børsnoterede europæiske selskaber. I stedet udstedte man IFRS 4, som skulle anses som værende en midlertidig standard, indtil man fik færdiggjort IFRS 4 Fase II, som i dag er bedre kendt under navnet IFRS 17.

Indholdet i IFRS 4 bærer også præg af at være en midlertidig standard. Standarder betyder nemlig, at virksomheder i praksis kan benytte deres pågældende nationale lovgivning til håndtering af forsikringskontrakter i regnskabet. Dette resulterer i en usammenlignelig og inkonsistent behandling af forsikringskontrakter på tværs af landegrænser, og står i modsætning til formålet med de internationale regnskabsstandarder.

IFRS 17 er standarden som skal overtage IFRS 4. Formålet med den nye standard er, at skabe en fælles ramme for indregning af forsikringskontrakter som skal sikre øget gennemsigtighed og fælles metoder for indregning af forsikringskontrakter i regnskabet.

Efter diskussionsdokumenter, udkast, reviderede udkast og forsøg i praksis, blev den første officielle udgivelse af standarden udgivet i maj 2017. Implementeringsdatoen for standarden er over flere gange blevet udskudt, og er pt. sat til 1. januar 2023 (Deloitte Insights). Udskydelserne skyldes hovedsageligt interessenternes bekymringer og kritikpunkter (herunder EFRAG).

Afhandlingen vil se nærmere på forskelle i den regnskabsmæssige behandling af forsikringskontrakter for de danske skadesforsikringsvirksomheder, for hhv. nuværende praksis og praksis efter IFRS 17. Det ønskes vurderet om formålet med standarden imødekommes, bl.a. ved hjælp af en komparativ analyse af indregning og måling af forsikringskontrakter for en fiktiv case virksomhed.

2. Formål og problemformulering

IASB's mål med IFRS 17 er at udvikle en konsekvent principbaseret standard af høj kvalitet, der skal imødekomme indregnings- måle-, og præstations- og oplysningskrav for forsikringskontrakter. Formålet med denne afhandling er at undersøge hvordan standarden kommer til at påvirke regnskaberne for de danske skadesforsikringsvirksomheder som aflægger IFRS-regnskaber. På nuværende tidspunkt er det IFRS 4 der beskriver hvordan forsikringskontrakterne skal håndteres. Standarden kritiseres dog, da den tillader at de omfattede virksomheder kan benytte sig af national lovgivning til indregning og måling af forsikringskontrakter. Dette er problematisk for regnskabsbrugere, da de ikke kan foretage en pålidelig sammenligning af virksomheder med forskellig national baggrund.

De danske virksomheder benytter "Bekendtgørelse om finansielle rapporter for forsikrings-selskaber og tværgående pensionskasser" (herefter Regnskabsbekendtgørelsen) til indregning og måling af forsikringskontrakter. Denne afhandling ønsker at stille nuværende praksis (Regnskabsbekendtgørelsen) op i mod IFRS 17 for de danske skadesforsikrings-selskaber, for at fastlægge den regnskabsmæssige påvirkning af den nye standard.

Følgende problemformulering er fundet passende til at afdække formålet med afhandlingen:

"I hvilke omfang får implementeringen af IFRS 17 regnskabsmæssig indflydelse på den danske skadesforsikringsbranche?"

Til besvarelse af hovedspørgsmålet ønskes følgende underspørgsmål besvaret:

- 1) *Hvorfor er der et behov for en ny standard for indregning af forsikringskontrakter?*
- 2) *Hvordan adskiller indregning og måling af forsikringskontrakter sig efter hhv. Regnskabsbekendtgørelsen og IFRS 17?*
- 3) *Vil implementeringen af IFRS 17 øge gennemsigtigheden og kvaliteten af regnskabet til fordel for regnskabsbrugere?*
- 4) *Hvad er fordelene og udfordringer for den danske skadesforsikringsbranche ved implementeringen af IFRS 17?*

3. Afgrænsning

IFRS 17 er en omfattende regnskabsstandard, med mange problemstillinger. For at gøre indholdet relevant og dybdegående, har det været nødvendigt at afgrænse behandlingen på en række områder. Dette afsnit beskriver disse afgrænsninger, og forklarer hvorfor de er foretaget.

- Der tages udgangspunkt i **skadesforsikringsvirksomheder** med aktiviteter på det danske forsikringsmarked. IFRS 17 skal anvendes på forsikringskontrakter, og er derfor ikke en standard der skal benyttes på virksomheden, men på virksomhedens forsikringskontrakter.
Livsforsikringsselskaber og andre virksomhedstyper der udsteder forsikringskontrakter, kan dog også have interesse i denne afhandling, da IFRS 17 som sådan ikke behandler forsikringskontrakterne forskelligt afhængigt af kontrakttype.
Skadesforsikringsvirksomhederne er valgt frem for livsforsikringsvirksomhederne, da deres forretning er noget mere simpel og dermed er deres regnskaber ikke lige så komplicerede at læse. At tage udgangspunkt i livsforsikringsselskaber vil således betyde, at der skulle introduceres endnu flere teorier og begreber, hvilket ikke er formålet.
- IFRS 17 introducerer tre modeller til indregning af forsikringskontrakter. Overvejende fokus vil i denne opgave ligge på **den generelle model (GMM)**. Det er valgt at gå i dybden med GMM, da det er denne model som virksomhederne som udgangspunkt skal benytte sig af. Præmieallokeringsmodellen (PAA) er en simplificeret model af GMM, og vil primært blive brugt til kontrakter med dækningsperiode på under et år. Modellen er opbygget på de samme principper som GMM, så hvis man forstår GMM så forstår man også PAA. Den tredje model er Variable Fee Approach (VFA), som benyttes på kontrakter med væsentlige investeringselementer. Modellen henvender sig hovedsageligt til livsforsikringsbranchen, så den vil ikke være relevant for problemstillingerne i denne afhandling.
- **Genforsikringskontrakter** er en måde som forsikringsvirksomheder kan afdække deres risiko. Det sker ved at man overdrager forsikringsrisikoen til et andet forsikrings-selskab imod betaling. Genforsikringskontrakter behandles regnskabsmæssigt på samme måde som de udstedte forsikringskontrakter (med få undtagelser).

Inddragelse af genforsikringskontrakter vil ikke medvirke til at afklare de opstillede problemstillinger for denne afhandling.

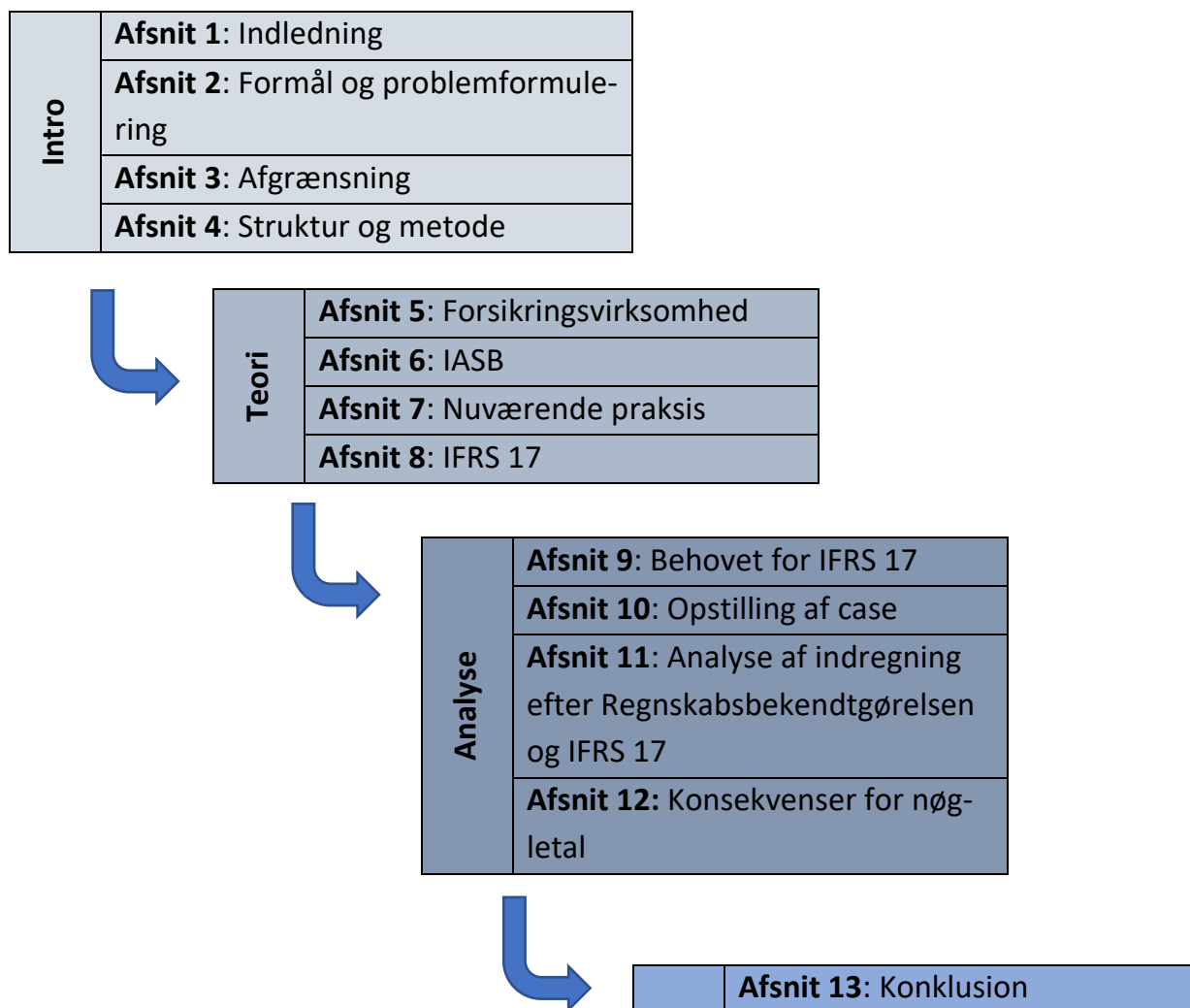
- **Overgangsreglerne** i forbindelse med implementeringen pr. 1. januar 2023 behandles ikke yderligere. Standarden inkluderer en række metoder som skal benyttes i forbindelse med overgangen fra IFRS 4 til IFRS 17. Disse regler skal sikre at regnskabsbruger fortsat kan skabe en pålidelig sammenligning af regnskaberne ved overgangen, selvom der sker en ændring i regnskabspraksis. At gå i dybden med disse regler, vil ikke medvirke til at afklare de opstillede problemstillinger for denne afhandling.
- **IFRS 9: Finansielle instrumenter** behandles ikke. Standarden er primært rettet mod banker og forsikringskontrakter med investeringselementer. Standarden er tæt forbundet med IFRS 17 og skal derfor også implementeres samtidig. IFRS 9 er derfor særlig relevant for livsforsikringsbranchen, men da fokus i denne afhandling ligger på skadesforsikringer foretages der altså en afgrænsning fra denne standard.

4. Struktur og metode

Følgende afsnit forklarer kort hvordan afhandlingen er struktureret med det formål at skabe et overblik for læseren. Herefter følger et afsnit som redegør for den anvendte videnskabelige metode, herunder hvordan man på en videnskabelig måde har indsamlet, bearbejdet, fortolket og anvendt data for at sikre korrekte konklusioner, som følge af faste, velbeskrevne og anerkendte metoder (Hansen, 2017).

4.1 Struktur

Af nedenstående figur fremgår den overordnede struktur for afhandlingen. Der foretages først en introduktion til afhandlingen, efterfulgt af et teoretisk afsnit. Afslutningsvist foretages selve analysen af problemstillingerne, og der gives en samlet konklusion på afhandlingen.



Afsnit 1-4 giver en kort indledning til afhandlingen og hvad læser kan forvente. Formålet med afhandlingen opstilles som resulterer i problemformuleringen med de tilhørende spørgsmål, som ønskes besvaret. Med den efterfølgende afgrænsning, opnår læser en forståelse for hvad der kan forventes undersøgt i de efterfølgende afsnit.

Afsnit 5-8 indeholder en række teoretisk materiale som er fundet nødvendigt for at kunne understøtte den efterfølgende analyse af problemstillingerne. Afsnit 5 giver en kort introduktion til forsikringsbranchen. Efterfølgende introduceres IASB som udsteder de internationale regnskabsstandarder. Organisationens opbygning og formål ønskes bl.a. afdækket i dette afsnit. Afsnit 7 indeholder den nuværende praksis for de danske skadesforsikringsvirksomheder, og afsnit 8 indeholder en gennemgang af den kommende praksis (IFRS 17).

Afsnit 9-12 er selve analysen af de opstillede problemstillinger som foretages på baggrund af den introducerede teori. I disse afsnit afklares de opstillede problemstillinger enten direkte eller indirekte. Analysens hovedbestanddel er bestående af en fiktiv opstillet case-virksomhed af et danske skadeforsikringsselskab. Afsnittet vil give en praktisk forståelse for IFRS 17's direkte betydning for et dansk skadeforsikringsselskab.

Afsnit 13 besvarer de opstillede problemstillinger individuelt og der gives en samlet konklusion på afhandlingens resultater.

4.2 Metode

Dette afsnit redegør for håndteringen af den videnskabelige metode for afhandlingen. Analysen er baseret på en række empiri og det skal derfor sikres, at dette er pålidelig og gyldig. Det er derfor nødvendigt at vurdere om dette er tilstrækkeligt opfyldt.

4.2.1 Videnskabsteoretiske paradigme

Der findes adskillige videnskabsteoretiske paradigmer, der adskiller sig markant fra hinanden i forhold til hvordan de positionerer sig i forhold til den ontologiske, såvel som den epistemologiske dimension i videnskabsteorien (Nielsen, 2018). **Den ontologiske dimension** relaterer sig til, hvordan man grundlæggende opfatter det værende i den del af virkeligheden, man er interesseret i. Hvilke antagelser har man om den virkelighed og dens beskaffenhed, om det værende, om tingenes eller fænomenernes væsen? **Den epistemologiske dimension** beskæftiger sig med hvad der er viden, hvad man kan opnå viden om, og hvordan man kan undersøge og erkende det værende, man er interesseret i, så det også legitimeres over for andre?

Denne afhandling er udarbejdet med udgangspunkt i paradigmet kritisk realisme. Ligesom for positiverne, baserer den kritiske realisme sig på en realistisk ontologi, hvilke betyder at man antager, at der findes en virkelighed.

Ser man på den epistemologiske dimension for den kritiske realist så mener man, at man kan arbejde med at oplyse, fortolke og forklare ikke-direkte observerbare strukturer og mekanismer gennem begrebsdannelse og abstraktion. Altså f.eks. ved at individuelle forskere udvikler nye og egne begreber, forklaringer og forståelser.

I forhold til afhandlingen, er den primært baseret på lovgivning i form af IFRS 4, Regnskabsbekendtgørelsen og IFRS 17. Selvom der er tale om lovgivning, så er det stadig en meget principbaseret lovgivning, der giver mulighed for selve af fortolke teksten. Afhandlingen er således også baseret på fortolkninger af lovteksten foretaget af tredjeparter, som f.eks. eksperter i større revisionshuse og eksperter i forsikringsregnskaber. Disse fortolkninger kan ikke udelukkes at have en vis grad af subjektivitet.

4.2.2 Datatype

Den indsamlede data består hovedsageligt af kvantitative data i form af opstilling af resultatopgørelse og balance på en case-virksomhed efter hhv. Regnskabsbekendtgørelsen og IFRS 17, som skaber grundlaget for analysedelen.

4.2.3 Primært og sekundært data samt kildekritik

Afhandlingen er baseret på en lang række primært og sekundært data. Den primære data består af lovteksterne for hhv. IFRS 17, IFRS 4 og Regnskabsbekendtgørelsen samt de tilhørende officielle udgivelser. Disse lovtekster er udgivet af hhv. IASB og Finanstilsynet – det må derfor anses som værende pålidelige og objektive kilder.

Af sekundære data kan nævnes spørgeundersøgelser af forsikringselskaber, IASB-video-konferencer samt diverse fortolkningsdokumenter af IFRS 17 udgivet af forsikringsregnskabs eksperter og større revisionshuse.

Ved indsamling af sekundære data har fokus ligget på udgivelsestidspunkt (for at sikre at data ikke er baseret på forældet information), samt i hvor høj grad dataene har været troværdig og objektiv.

4.2.4 Validitet og reliabilitet

Ifølge (Hansen, 2017) sikres høj kvalitet af undersøgelser via høj validitet og reliabilitet.

Validitet omhandler undersøgelsesernes relevans og gyldighed, og skal sikres både internt og eksternt.

Intern validitet er relevansen og gyldigheden inden for afhandlingens egne rammer. Altså i hvor høj grad der er en intern sammenhæng mellem afhandlingens forskellige

bestanddele. Den interne validitet er sikret ved at samtlige afsnit er inddraget med det formål at understøtte besvarelsen af de opstillede problemstillinger.

Ekstern validitet omfatter relevansen og gyldigheden i forhold til omverden. Det vurderes at afhandlingen i høj grad har ekstern validitet, som følge af at IFRS 17 er et presserende emne for både forsikringsselskaberne selv og interessenter som investorer. Afhandlingen kan således skabe værdi for regnskabsbrugere, ved bl.a. at vise forskellen mellem nuværende praksis og praksis efter IFRS 17.

Reliabilitet skal sikre, at undersøgelserne er pålidelige og præcise. Altså i hvor høj grad vi kan stole på undersøgelserne i forhold til, om de er korrekte og skaber et nøjagtigt billede af problemstillingen. En måde at sikre troværdige og præcise målinger på, er via gentagelsesreliabilitet. Her foretages undersøgelserne flere gange. Gennem arbejdet med projektet, er der benyttet flere uafhængige kilder til fortolkning af IFRS 17-standarden, for at sikre at disse fortolkninger stemmer overens.

Derudover kan der opstå udfordringer i forbindelse med præcision og usikkerhed af målingerne. Der er særligt lagt vægt på usikkerheden i forhold til udgivelsesdato af teori og undersøgelser. Der er over en længere periode udgivet udkast til IFRS 17, som efterfølgende er blevet ændret. Der kan derfor opstå uoverensstemmelser i forhold til hvad undersøgelserne tager udgangspunkt i. Det er dog vurderet, at der ikke er foretaget gennemgribende ændringer i udkastene.

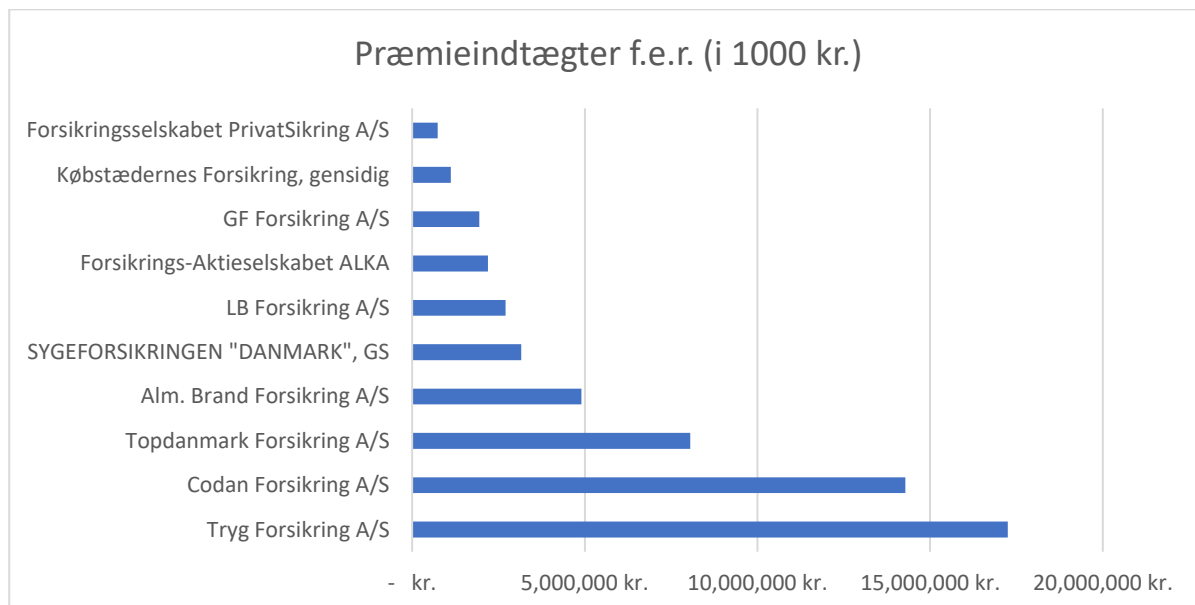
5. Forsikringsvirksomhed

Dette afsnit gennemgår kort hvad der forstås ved en forsikring, forsikringsaftalens parter, nogle af nøglebegreberne inden for forsikring samt aktørerne på det danske marked for skadesforsikringer.

5.1 Introduktion

Forsikring er en form for risikoafdækning (Bang-Sudergaard & Frølich, 2012) og kan ses som et fællesskab, hvor alle medlemmerne indbetaler til en fælles pulje, hvoraf de medlemmer der er lider økonomisk skade, kan få dækket deres tab. Betalingen (indbetalingen) ved at være med i forsikringen kaldes for forsikringspræmien, og udbetalingen ved en eventuel skade kaldes for erstatning (kravet). Markedet for skadesforsikring domineres af et lille antal selskaber. F.eks. stod de 10 største aktører på det danske marked således for næsten 90% af markedet, mens de samlede præmieindtægter i 2015 lød på 66.292 mio. kr. før afgivelse af genforsikring (Se bilag 1 for uddybende tabel).

Herunder er opgivet de ti største skadesforsikringselskaber i Danmark målt på præmieindtægter f.e.r. (Finanstilsynet, 2019)



Figur 1 De 10 største skadeforsikringselskaber i Danmark målt på præmieindtægter f.e.r. – 2018 tal (Tabel fremgår af bilag)

Af figuren kan det bl.a. ses, at selvom der er tale om de ti største skadeforsikringselskaber, så afviger selskabernes præmieindtægter væsentligt. Markedets største aktører er Tryg, Codan, Topdanmark og Alm. Brand som besidder størstedelen af præmieindtægterne på markedet.

De få men store forsikringsgivere er bl.a. med til at skabe tryghed for forsikringstager, i form af et solidt økonomisk grundlag, samt større professionalisme i behandlingen af anmeldelserne.

Man kan altså sige, at forsikring er en form for risikoafdækning, hvor forsikringstager køber økonomisk beskyttelse imod en risiko. Forsikringstager køber en ydelse/service af forsikringsgiver, som påtager sig en risiko, og skal stå for betaling af erstatning ved ulykkens indtræden (Forsikringsportalen, 2020). Forsikringsydelsen er således en service, som policeholder håber på ikke at få brug for, fordi det resulterer i personligt eller økonomisk tab af en art. Der er flere grunde til at man vælger at forsikre sig. Den mest dominerende faktor er dog for at undgå katastrofiske økonomiske forpligtelser i fremtiden – og derfor sikre ro i sindet.

Nogle forsikringstyper er lovpligtige. I Danmark og mange andre lande gælder det bl.a. ansvarsforsikringer på motorkøretøjer og arbejdsskadeforsikringer. Dette er lovkrav der er gældende, for at sikre at personer der har lidt skader som følge af en andens handlinger, ikke lider yderligere skade, hvis den ansvarlige part ikke kan stille tilstrækkelig kapital til rådighed til at dække skaderne.

Fejlbehandlings-, motorkøretøjs- og erhvervsforsikringer er designet til at beskytte individer og virksomheder i forhold til de skader de er ansvarlige for over for andre. Da skader kan føre til afgørelser, der overskrider en enkeltpersons eller virksomheds aktiver, sætter forsikringselskaber en øvre grænse for tab i tilfælde af en afgørelse mod forsikringsindehaveren. Dette kaldes for forsikringssummen.

Det er næsten kun fantasien der sætter grænser for, hvad der er mulighed for at få forsikret. Materielle værdier som bil, hus og indbo kan forsikres, ligesom hændelser som sygdom, ulykke og død kan forsikres. Så længe der er en risiko for skade/ulykke, er der mulighed for at nogle vil forsikre den.

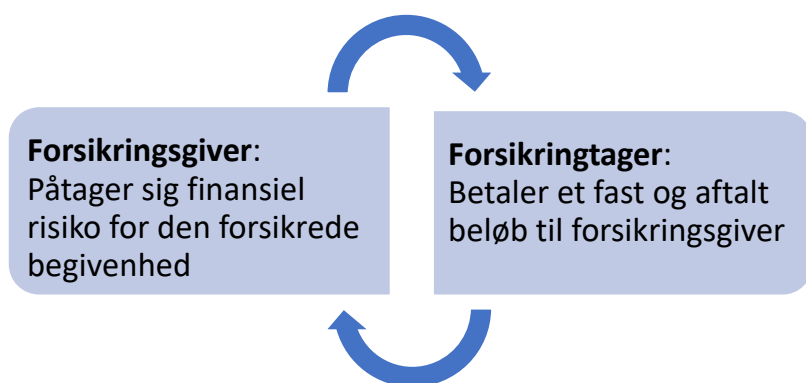
Forsikringsaftaler opdeles typisk i livsforsikringer og ikke-livsforsikringer. Livsforsikringerne vil næsten altid resultere i en erstatning(krav), men der er usikkerhed om hvornår denne finder sted. For ikke-livsforsikringer er det uvist om forsikringstager indberetter et krav, og hvornår dette eventuelt sker.

Forsikringselskabernes to primære indtægtskilder (Aktiv investering, 2017) består først og fremmest af indtægter fra forsikringspræmier som forsikringstageren betaler for forsikringsperioden. Forsikringselskaberne skal desuden være indehaver af en væsentlig likvid beholdning, som bl.a. er reguleret i Solvens II-direktivet. Formålet med dette er, at man vil sikre sig at forsikringselskabet er i stand til at overholde de krav som forsikringstageren stiller, når der indberettes en skade omfattet af den tegnede forsikring. Denne likvide

beholdning er ofte investeret i sikre aktiver som f.eks. statsobligationer, der er den anden primære indtægtskilde for forsikringselskaberne.

5.2 Forsikringsaftalens parter

Forsikringstager er den person/virksomhed, som køber en forsikringspolice. Forsikringsgiver er på den anden side den person/virksomhed, som yder forsikringen til forsikringstageren. Forsikringstager skal betale et i forvejen fast og aftalt beløb (præmien) til forsikringsgiveren, for at forsikringsgiveren overtager den finansielle risiko, hvis en given fremtidig begivenhed finder sted.



Figur 2: Forhold mellem forsikringsgiver og forsikringstager

5.3 Præmie, risiko og erstatning

Forsikringens pris(præmien) fastsættes af forsikringselskabet ud fra deres vurdering af risikoen ved at tegne forsikringen (Bang-Sudergaard & Frølich, 2012). I praksis er mange forsikringer standardiseret – dvs. ens for alle eller for store kundegrupper, men tendensen viser at selskaberne i højere grad vurderer risiko individuelt eller i mindre grupper. Dette ses bl.a. for særligt unge mænd, der oftest skal betale mere for en bilforsikring, da de erfaringsmæssigt repræsenterer en større risiko end ældre og mere rutinerede bilister. Forsikringspræmien for den nøjagtig samme bil, kan derfor godt være meget forskellig fra person til person.

Får man en skade, skal dette anmeldes til forsikringselskabet, som herefter fastsætter den erstatning, som de vil yde. Erstatningen afspejler skadens værdi, begrænsninger ifølge forsikringsbetingelserne og evt. underforsikring. På mange forsikringer er der desuden også en selvrisiko, som er et beløb fastsat ved tegning af forsikringen, som forsikringstager selv skal betale ved en evt. erstatning. Selvrisikoen er med til at reducere erstatningen og fjerne

en lang række småskader. Den reducerer derfor forsikringsrisikoen for forsikringsgiver. En anden måde som forsikringselskaberne kan reducere usikkerheden i forhold til erstatning og tidspunkt for skadesanmeldelse, er ved at tegne kontrakter til flere forsikringstagere.

Derudover kan forsikringselskabet justere den forsikringsmæssige risiko vha. genforsikring (Weiss, 2019). Hvis et forsikringselskab står for forsikring af et væsentligt beløb, kan selskabet afdække en del af den risiko forbundet med et evt. krav, ved at købe genforsikring af et andet forsikringselskab. Denne afhandling vil ikke behandle genforsikringer yderligere, da der er foretaget en afgrænsning fra emnet under afsnit 3.

6. IASB

The International Accounting Standards Board (forkortet IASB) blev oprettet af IFRS-fonden tilbage i 2001, med det formål, at udvikle et samlet sæt af globale regnskabsstandarder (International Financial Reporting Standards) samt være med til at fremme og hjælpe brugerne med implementering af disse (IFRS, 2020). Organisationen, som har base i London, har en bestyrelse bestående af en uafhængig gruppe af regnskabseksperter, med forskellige nationaliteter og faglige kompetencer. IASB overtog arbejdet med udvikling af standarderne tilbage i 2001 fra forgængeren IASC (International Accounting Standards Committee). Komiteen havde flere udfordringer, bl.a. fordi de fleste medarbejdere var deltidsansatte. Der var derfor behov for en ny struktur, for at imødekomme forventningerne om internationale regnskabsstandarder.

IASB er kendt for deres principbaseret-tilgang ved udvikling af standarder, hvilke står i modsætning til bl.a. finansiel rapportering efter amerikanske US GAAP, som har en mere regelbaseret, kompliceret og forklarende tilgang til udvikling af standarder.

Finansieringen af IASB sker gennem tre kilder.

Ifølge IFRS-fondens årsrapport fra 2017 var fordelingen således 52% fra offentlige myndigheder, 27% fra revisionselskaber og 21% fra forlagsvirksomhed.

IFRS-standarder benyttes pt. af mere end 100 lande på globalt plan, jf. figur 3, hvor de farvede lande indikerer, at det er tilladt eller påkrævet, at benytte IFRS-standarderne for noterede virksomhed. IASB har som sådan ingen magt og kan ikke kræve, at lande benytter deres regnskabsstandarder. Det er landene selv, der bestemmer om de vil indføre IFRS standarderne, og sikre at virksomhederne overholder IFRS-kravene.

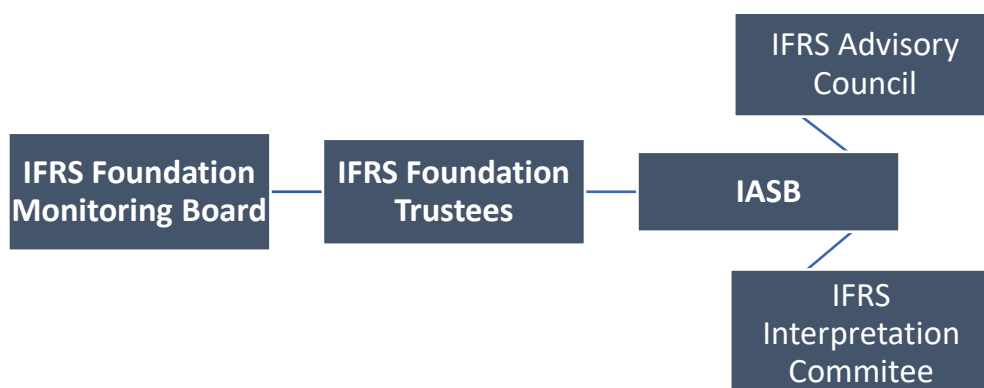
Grundstenen for de internationale regnskabsstandarder er den såkaldte begrebsramme. Den blev senest opdateret af IASB i 2018, og opstiller de fundamentale koncepter for finansiel rapportering efter IFRS-standarderne.



Figur 3: Lande der benytter IFRS. Kilde: IFRS

6.1 Struktur

Organisationen følger en tredelt struktur bestående af følgende enheder:



IFRS Foundation Monitoring Board har til formål at skabe en formel forbindelse mellem IFRS Foundation Trustees og de offentlige myndigheder, samt øge det offentlige ansvar.

IFRS Foundation Trustees står bl.a. for udvælgelse af IASB-bestyrelsesmedlemmerne.

IASB står for bl.a. for udstedelse af nye IFRS-standarde, med rådgivning fra **IFRS Advisory Council** og udvikling af fortolkningsdokumenter fra **IFRS Interpretation Committee**.

Medlemmer af IASB-bestyrelsen har forskellig praktisk erfaring med udarbejdelse af regnskabsstandarder, revision og brug af finansielle rapporter. Desuden er der krav om forskellighed i forhold til nationalitet/geografisk baggrund.

Det er bestyrelsesmedlemmerne, der er ansvarlig for udviklingen og offentliggørelsen af IFRS-standarde. Bestyrelsen er desuden ansvarlig for godkendelse af fortolkninger af standarderne, som udvikles af IFRS fortolkningsudvalget (tidligere IFRIC). Medlemmerne udnævnes af IFRS-fondens tillidsmænd gennem en åben og stringent proces, der inkluderer jobopslag og høring i relevante organisationer.

6.2 Udvikling af nye standarder

IASB følger en grundig, gennemsigtig og deltagende behørig proces, ved udstedelse af nye IFRS-standarde eller fortolkninger, som hjælper virksomheder med bedre at implementere standarderne (IFRS, 2020).

Grundlæggende har man følgende stadier i processen:

1. Høring om agenda

Bestyrelsen foretager hvert femte år en omfattende gennemgang og høring for at kunne foretage de nødvendige prioriteter og udvikle arbejdsplaner for kommende projekter.

Bestyrelsen kan hvis nødvendigt, også tilføje emner til sine arbejdsplan mellem agendakonsultationerne. Dette kan f.eks. være emner opstået efter implementering af en standard, ligesom fortolkningsudvalget kan anmode at bestyrelsen gennemgår et spørgsmål.

2. Forskningsprogram

IASB begynder de fleste projekter med forskning. Herunder undersøges problemerne, mulige løsninger identificeres og det besluttet om udvikling af en ny standard er påkrævet. Dette ender som regel ud i en redegørelse af ideerne som offentliggøres i et diskussionsdokument, hvor offentligheden har mulighed for at komme med inputs og kommentarer.

Hvis det vurderes, at der findes tilstrækkelig dokumentation for, at der findes et regnskabsmæssigt problem, vurderes det om problemet er tilstrækkeligt væsentligt til, at man skal udstede en ny standard eller blot ændre en allerede eksisterende standard.

3. Standardindstillingsprogram

Hvis bestyrelsen beslutter at ændre en eksisterende standard eller udstede en ny standard, foretages der en gennemgang af forskningen, herunder kommentarer til diskussionsdokumentet, og der foreslås ændringer eller nye standarder for at løse problemet, der er identificeret gennem forskning og konsultation.

Forslag til en ny standard eller ændring af en eksisterende standard offentliggøres i et eksponeringsudkast (exposure draft) til offentlig konsultation. For at indsamle yderligere bevis forhører bestyrelsesmedlemmerne og IFRS fondens tekniske medarbejdere sig hos en række interessenter fra hele verden.

Bestyrelsen analyserer feedback og justerer forslaget til standarden, inden den nye standard eller ændring af standard endeligt udstedes.

4. Gennemgang efter implementering

Efter en ny standard har været implementeret i et par år, udfører bestyrelsen yderligere forskning ved en gennemgang for at vurdere, om standarden opfylder sine mål, eller om eventuelle ændringer bør overvejes. Som et resultat af denne gennemgang, kan bestyrelsen vælge at igangsætte et nyt projekt.

5. Vedligeholdelsesprogram

Arbejdet for IASB stopper ikke efter udstedelse af standarden. Man er således også behjælpelig med implementering af standarden, og står også for opretholdelsen af dem.

Denne proces inkluderer konsultation om implementering af den nye eller ændrede standard, for at identificere eventuelle implementeringsproblemer, der eventuelt skal løses. Hvis der opstår problemer, kan IFRS-fortolkningsudvalget (IFRS-interpretations Committee) beslutte at oprette en IFRIC-fortolkning af standarden eller foreslå en mindre ændring.

7. Nuværende praksis

Dette afsnit introducerer først IFRS 4 og derefter Regnskabsbekendtgørelsen. Formålet med afsnittet, er at vurdere hvordan de danske skadesforsikringsvirksomheder der aflægger IFRS-regnskaber indregner forsikringskontrakter på nuværende tidspunkt.

7.1 IFRS 4

IFRS 4 blev introduceret i 2004 med implementeringsdato pr. 1. januar 2005, i forbindelse med at en række børsnoterede selskaber i Europa skulle implementere de internationale regnskabsstandarder. Standarden gælder for alle forsikringskontrakter som virksomheder udsteder. Den anvendes dog ikke for andre aktier og passiver som forsikringselskaberne er i besiddelse af, herunder finansielle aktiver/passiver hvor IAS 39 finder anvendelse (IAS Plus, 2020). Standarden blev udstedt med det formål, at redegøre for håndteringen af forsikringskontrakter, indtil færdiggørelsen af IFRS 4-fase II (bedre kendt som IFRS 17). Man udstedte altså IFRS 4 som en foreløbig standard, som skulle overtages af IFRS 17. IFRS 4 er derfor en særlig standard, som indeholder væsentlige mangler i forhold til den regnskabsmæssige håndtering af forsikringskontrakter. Standarden foreskriver ikke en egentlig målingsmetode for forsikringskontrakterne, hvilket betyder at virksomhederne skal benytte de pågældende nationale regler. Dette går ud over gennemsigtigheden og sammenligneligheden for regnskabsbruger.

I Danmark er skadesforsikringsvirksomheder som udgangspunkt omfattet af Regnskabsbekendtgørelsen til indregning af forsikringskontrakter. Hvis virksomheden på balancetidspunktet har værdipapirer der omsættes på et reguleret marked, skal der desuden udarbejdes koncernregnskab efter de internationale regnskabsstandarder jf. IFRS-bekendtgørelsen artikel 4.

I praksis betyder det, at de danske skadesforsikringselskaber der aflægger regnskaber efter IFRS, stadig skal benytte sig af Regnskabsbekendtgørelsen ved indregning af forsikringskontrakter. Da udenlandske virksomheder der aflægger IFRS-regnskaber naturligvis ikke er omfattet af den danske Regnskabsbekendtgørelsen, er det svært for regnskabsbruger at sammenligne danske forsikringsregnskaber med udenlandske, på trods af at de begge aflægger regnskab efter IFRS.

7.2 Regnskabsbekendtgørelsen

Da IFRS 4 som sådan ikke opstiller kravene til skadesforsikringsvirksomhederne, men tillader at disse bruger deres respektive nationale regler, giver det ikke mening at dybere ned i IFRS 4. I stedet vil følgende afsnit lægge fokus på indregning og måling af

forsikringskontrakter ud fra Regnskabsbekendtgørelsen, som de danske skadesforsikringsvirksomheder benytter sig af.

Den nuværende Regnskabsbekendtgørelsen trådte i kraft pr. 27.07.2015 (Bekendtgørelsesnummer 937). Med denne nye bekendtgørelse blev Solvens II-kravene implementeret og virksomhederne skulle nu også til at opgøre fortjenst- og risikomargen for forsikringskontrakterne.

7.2.1 Solvens II-direktivet

Europæiske forsikringselskaber har siden januar 2016 været reguleret af regelsættet kaldet Solvens II (Forsikring & Pension). Formålet med disse regler er, at sikre den samme forbrugerbeskyttelse for forsikringstagere i hele EU, uanset hvilket land man tegner forsikring i.

Hovedprincippet i Solvens II er, at jo mere risikopræget forsikringselskabets forretningsmodel er, jo større krav er der til dennes kapitalreserve. Alle livs- og skadesforsikringselskaber i EU er omfattet af Solvens II, når de har en vis størrelse. I praksis gælder det alle børsnoterede forsikringselskaber i Danmark.

Solvens II har til formål, at sikre bedre beskyttelse af kunderne. Dette gøres ved at sikre, at selskaberne er i stand til at levere de ydelser, de har tilbudt kunderne. Dvs. at skadeforsikringselskabet skal være i stand til at udbetale de erstatninger som pålægger denne – dette sikres ved at pålægge selskaberne krav om afsættelse af tilstrækkelig kapital i forhold til den reelle risiko de har.

Solvens II blev ikke introduceret som følge af solvensproblemer i forsikringsindustrien, men derimod for at harmonisere forskellige nationale forsikringsreguleringer og sikre et konsistent niveau af forbrugerbeskyttelse på tværs af EU. Forsikringselskabets kapitalkrav skulle afspejle sig i den risiko det enkelte selskab stod over for. Forventningen var altså, at nogle virksomheder skulle holde en større kapital, mens andre skulle holde mindre, afhængig af deres risiko.

Solvens II er mere end bare kapitalkrav til forsikringselskaber (insurance europe). Det er et omfattende sæt af lovgivningsmæssige krav til forsikringselskaber som dækker autorisation, virksomhedsstyring, tilsynsrapportering, offentliggørelser og risikovurdering/risikostyring samt solvens og hensættelser.

Solvens II-programmet opdeles i tre søjler:

Søjle 1 - Finansielle krav	Søjle 2 - Styring og til- syn	Søjle 3 - Rapportering og offentliggø- relse
--------------------------------------	--	---

Det er søjle 3 om rapportering og offentliggørelse, der er særligt interessant for denne afhandling.

Direktivet opstiller nemlig en række krav om offentliggørelse af risici virksomheden står over for, kapitaldækning og risikostyring. Derudover skal mere gennemsigtighed og åben information hjælpe markedskræfter med at pålægge industrien en større disciplin. Disse krav er som nævnt allerede implementeret i Regnskabsbekendtgørelsen.

7.2.2 Hensættelser

Regnskabsbekendtgørelsen opdeler forsikringshensættelserne i præmiehensættelser og erstatningshensættelser.

Præmiehensættelser:

Ifølge § 69 opgøres præmiehensættelserne som *"... nutidsværdien af de betalinger, som virksomheden efter bedste skøn må forvente at skulle afholde i anledning af forsikringsbegivenheder, som må forventes at finde sted efter balancedagen, og som er dækket af de forsikringer, virksomheden har indgået."* Præmiehensættelserne består altså af nutidsværdien af de fremtidige forventede skadesomkostninger samt direkte og indirekte omkostninger (f.eks. administrations- og erhvervsomkostninger)

Erstatningshensættelser

Ifølge § 70 opgøres erstatningshensættelserne som *"... nutidsværdien af de betalinger, som virksomheden efter bedste skøn må forventes at skulle afholde i anledning af forsikringsbegivenheder, som har fundet sted indtil balancedagen ud over de beløb, som allerede er betalt i anledning af sådanne begivenheder. Erstatningshensættelserne skal desuden indeholde nutidsværdien af de beløb, som virksomheden efter bedste skøn må forventes at skulle afholde til direkte og indirekte omkostninger i forbindelse med afviklingen af erstatningsforpligtelserne."*

Regnskabsbekendtgørelsen definerer tre forskellige typer af erstatningshensættelser, jf. § 70 stk. 2:

- a. Skader anmeldt før balancedagen – Her indberetter forsikringstager en skade inden balancedagen, hvorefter forsikringsgiver foretager en hensættelse på baggrund af

et erfaringsmæssigt skøn over erstatningens beløb. Efter balancedagen opgøres de faktiske skader, og erstatningen udbetales.

- b. Utilstrækkeligt oplyste forsikringsbegivenheder – Her indberetter forsikringstager en skade inden balancedagen, men det viser sig efterfølgende at skaderne er mere alvorlige, hvorfor der skal ydes en større udbetaling. På baggrund af en erfaringsmæssigt skøn foretager forsikringsgiver derfor en hensættelse for de utilstrækkelige oplysninger.
- c. Indtruffet men ikke anmeldt – Her opstår skaden før balancedagen, men bliver først indberettet til forsikringsgiver efter balancedagen. På baggrund af en erfaringsmæssigt skøn foretager forsikringsgiver derfor en hensættelse for de uanmeldte sager.

7.2.3 Fortjenstmargen

Ifølge § 20 a. består fortjenstmargenen af en opgørelse af *"... den forventede fortjeneste i de ikke-forløbne dele af risikoperioderne for de skadesforsikringskontrakter, som virksomheden har indgået."*

Altså den forventede fremtidige fortjeneste på virksomhedens nuværende kontrakter. Fortjenstmargenen er et skridt i retning mod IFRS 17's CSM-komponent, som er et udtryk for den endnu ikke-tjente profit på kontrakten. Jf. § 35, stk. 4 skal ændringer i fortjenstmargen opgøres som forskellen mellem fortjenstmargenen på skadeforsikringskontrakter ved regnskabsårets begyndelse og slutning. Der er altså mulighed for at virksomhederne kan fortolke hvordan dette skal opgøres og reevalueres på årlig basis. CSM-komponenten er bedre defineret og svære at fortolke, hvilke øger sammenligneligheden mellem virksomhedernes regnskaber. Jf. § 69 a. kan forsikringer med en risikoperiode på et år eller kortere, eller hvis metoden fører til tilnærmelsesvis samme resultat som anvendelse af § 69, opgøres efter en forenklet metode. For kontrakter som behandles efter den forenklete metode, skal virksomheden ikke opgøre en fortjenstmargen. Inden for skadesforsikringsbranchen skrives der i overvejende grad kontrakter med en dækningsperiode på et år eller under, så forsikringsgiver vil højst sandsynligt benytte sig af den forenklete metode. Det er primært inden for livsforsikring, at kontrakterne oftest har en varighed på mere end et år.

7.2.4 Risikomargen

Ifølge § 21 a. opføres det beløb, som virksomheden forventer at skulle betale en anden forsikringsvirksomhed for, at denne vil overtage risikoen for, at de faktiske omkostningerne ved at afvikle virksomhedens forsikringskontrakter afviger fra præmie- og erstatningshensættelserne jf. tidligere afsnit. Det er ikke yderligere beskrevet i Regnskabsbekendtgørelsen hvordan risikomargenen skal opgøres, hvorfor det må antages at virksomhederne selv må bestemme hvordan beregningen skal foretages.

7.2.5 Tabsgivende kontrakter

Disse kontrakter beskrives kun meget lidt i bekendtgørelsen. De er defineret som kontrakter, hvor omkostningerne forbundet med at indfri de kontraktlige forpligtelser overstiger de forventede økonomiske fordele, jf. § 72, stk. 2. Det forventede tab indregnes som en hensat forpligtelse.

Det er problematisk, at Regnskabsbekendtgørelsen kun overfladisk tager stilling til tabsgivende kontrakter. Aggregeringsniveauet er uklart, så det bliver et fortolkningsspørgsmål om hvordan de tabsgivende kontrakter skal opgøres. Hvis det blot skal foregå på et nettoneiveau, hvor det først er når forsikringsgiverens samlede tabsgivende kontrakter overstiger de samlede profitgivende kontrakter, giver det ikke brugbar information til regnskabsbrugeren.

7.2.6 Skemakrav

Ifølge § 4 skal balance og resultatopgørelse opstilles i skematisk form i overensstemmelse med bekendtgørelsens bilag 2-4. Posterne skal anføres særskilt og i den angivne rækkefølge. Herunder opstilles en simplificeret udgave af balance og resultatopgørelse for skadesforsikringsvirksomheder efter Regnskabsbekendtgørelsen. De detaljerede skemakrav fremgår af afhandlingens bilag 2.

Balancen for skadesforsikringsselskaber skal opstilles efter balanceskemaet under bilag 2 i Regnskabsbekendtgørelsen.

AKTIVER		PASSIVER	
I.	IMMATERIELLE AKTIVER	I.	EGENKAPITAL I ALT
II.	MATERIELLE AKTIVER, I ALT	II.	ANSVARLIG LÅNEKAPITAL, I ALT
III.	INVESTERINGSAKTIVER, I ALT	III.	HENSÆTTELSER TIL FORSIKIRNGS- OG INVESTERINGSKONTRAKTER, I ALT
IV.	INVESTERINGSAKTIVER TILKNYTTET MARKEDSRENTEPRODUKTER	IV.	HENSATTE FORPLIGTELSE, I ALT
V.	TILGODEHAVENDER, I ALT	V.	GENFORSIKRINGSDEPOTER
VI.	ANDRE AKTIVER, I ALT	VI.	GÆLD, I ALT
VII.	PERIODEAFGRÆNSNINGSPOSTER, I ALT	VII.	PERIODEAFGRÆNSNINGSPOSTER
AKTIVER, I ALT		PASSIVER, I ALT	

Resultatopgørelsen for skadesforsikringselskaber skal opstilles efter skemaet i regnskabsbekendtgørelsens bilag 4.

	1.1. Bruttoopræmier
	1.2. Afgivne forsikringspræmier
	1.3. Ændringer i præmiehensættelser
	1.4. Ændring i fortjenstmargen
	1.5. Ændring i genforsikringsandel af præmiehensættelser
1.	Præmieindtægter f.e.r., i alt
	3.1. Udbetalte erstatninger
	3.2. Modtaget genforsikringsdækning
	3.3. Ændring i erstatningshensættelser
	3.4. Ændring i genforsikringsandel af erstatningshensættelser
3.	Erstatningsudgifter f.e.r., i alt
4.	Ændringer i risikomargen
5.	Bonus og præmierabatter
6.	Forsikringsmæssige driftsomkostninger f.e.r., i alt
I.	FORSIKRINGSTEKNISK RESULTAT
8.	Forrentning og kursregulering af forsikringsmæssige hensættelser
9.	Andre indtægter
10.	Andre omkostninger
III.	RESULTAT FØR SKAT
11.	Skat
IV.	ÅRETS RESULTAT

Af resultatopgørelsen bemærkes det bl.a., at præmieindbetalinger som forfalder, indgår under "punkt 1.1. Bruttoopræmier" jf. § 26. Præmieindtægterne bogføres altså så snart de indbetales, og periodiseringen finder først sted under "punkt 1.3. Ændringer i præmiehensættelser".

8. IFRS 17

Dette afsnit introducerer IFRS 17 og baggrunden for udarbejdelsen af standarden. Herefter følger en gennemgang af de væsentlige begreber og elementer i standarden som findes relevant i forhold til at besvare afhandlingens problemstillinger.

8.1 Introduktion

IFRS 17 er den første omfattende internationale regnskabsstandard for forsikringskontrakter (IFRS Foundation, 2017) og erstatter IFRS 4. Standarden finder anvendelse på alle forsikringskontrakter, som også var omfattet af IFRS 4. I praksis betyder det, at mere end 450 forsikringsgivere på verdensplan er omfattet af den nye standard.

Ikrafttrædelsesdatoen er over flere omgange blevet udsat som følge af standardens omfang. IASB's seneste udmelding er, at IFRS 17 træder i kraft pr. 1 januar 2023. Virksomheder kan vælge at implementere standarden før denne dato, hvis de også implementerer IFRS 9 om finansielle instrumenter samt IFRS 15 om omsætning fra kontrakter med kunder.

Behovet for en ny standard til indregning af forsikringskontrakter har været til stedet lige siden IFRS 4 blev udstedt. Det skyldes at standarden ikke opstiller tilstrækkelige krav til virksomhederne, som resulterer i forskellige metoder til indregning af forsikringskontrakter. Resultatet er en international forsikringsbranche som er ugennemsigtig og svær at måle for regnskabsbrugere.

IFRS 17 har været under udvikling i mere end 20 år, som et komplet eftersyn af regnskabsførelse for forsikringskontrakter. Arbejdet med IFRS 17 har altså været en tidskrævende proces, hvilket er forventeligt når man tager standardens betydning og omfang i betragtning. IASB har således modtaget mere end 600 såkaldte "comment letters" og afholdt mere end 900 møder og diskussionsfora, i forbindelse med udvikling af den endelige standard.

Målet med standarden er at øge gennemsigtigheden i forsikringsbranchen, og gøre finansielle opgørelser mere sammenlignelig med andre forsikringselskaber og andre brancher. IFRS 17 kræver, at virksomheder måler forsikringskontrakter på baggrund af opdaterede estimater og forudsætninger, som reflekterer tidspunktet på pengestrømmene og enhver usikkerhed relateret til forsikringskontrakter. Kravet vil give mere transparente rapporteringer mht. virksomhedens finansielle position og risiko.

IFRS 17 kræver ligeledes, at virksomheder indregner profitter efterhånden som den leverer forsikringsydelsen (i stedet for når den modtager præmierne). Det kræves også, at man opgiver informationer om de profitter fra forsikringskontrakter, virksomheden forventer at

kunne indregne i fremtiden. Denne information vil give regnskabsbruger måleattributter, som kan benyttes til at evaluere forsikringselskabets præstationer, og hvordan den ændres over tid.

IFRS 17 vil særligt have indflydelse på investor som regnskabsbruger, da han typisk går dybere ned i de enkelte tal, og sammenligner virksomhedens præstationer med andre virksomheder og industrier. Man forventer derfor, at IFRS 17 får afgørende betydning for netop investors behandling af forsikringsvirksomheders regnskaber. (Darrel, 2018)

8.2 Elementer i IFRS 17

Med IFRS 17 indføres nye principper for indregning, måling, præsentation og oplysninger om forsikringskontrakter virksomheder udsteder (EY, 2018). Dette afsnit forklarer de nye modeller og begreber som den nye standard introducerer. På grund af standardens omfang vil afsnittet kun omhandle de vigtigste elementer, som findes relevant i forhold til afhandlingens problemstillinger.

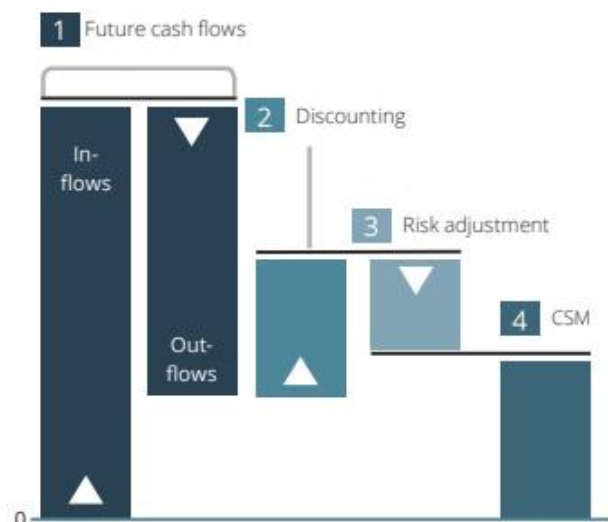
8.2.1 Første indregning

IFRS 17 introducerer tre modeller til indregning af forsikringskontrakter. Forsikringskontrakter kan have meget forskellige karakteristika (f.eks. livsforsikring, ikke-livsforsikring, forsikring med investeringselement). IASB har derfor fundet det nødvendigt at inkludere tre modeller, for at afdække disse forskelligheder. Hovedmodellen kaldes i IFRS 17 for "den generelle model" (GMM). Modellen forventes at være den mest benyttede model, og afhandlingen vil derfor have fokus på netop denne model. De to andre indregningsmodeller er "præmieallokeringsmodellen" (PAA) samt "Variable Fee Approach" (VFA), som ikke vil blive yderligere behandlet.

8.2.2 Den generelle model (GMM)

Dette er hovedmodellen til indregning af forsikringskontrakter efter IFRS 17. De øvrige to modeller bygger på tankegangen bag den generelle model, så hvis man forstår denne model, letter det på forståelsen af de øvrige modeller.

Byggeklodsmetoden er omdrejningspunktet for den generelle model. Metoden opdeler forsikringskontrakten i en række elementer, som tilsammen udgør værdien af forsikringskontrakten.



Figur 4 The Building Block. Kilde: EY

For at lette det administrative arbejde med indregning af forsikringskontrakter, tillader IFRS 17 at gruppere kontrakter med identiske karakteristika. I følgende afsnit tages der derfor udgangspunkt i grupper af forsikringskontrakter, som ligeledes forventes at være profitable. Tabsgivende kontrakter indregnes ikke ligesom de profitable kontrakter, så disse behandles senere i afsnittet.

Den generelle model måler grupper af forsikringskontrakter som summen af:

(a) Fulfilment cash flows (FCF) som består af:

1. et objektivt og sandsynligheds-vægtet diskonteringsjusteret estimat af fremtidige pengestrømme
2. En diskonteringsjustering til nutidsværdi for at tage højde for tidsværdien af penge og finansielle risici
3. En risikojustering for ikke-finansielle risici.

(b) Contractual service margin (CSM) som består af ikke-tjent profit som virksomheden indregner efterhånden som den yder servicen under forsikringskontrakterne i gruppen.

Disse elementer vil blive gennemgået enkeltvist.

8.2.3 Fremtidige pengestrømme

Her opgøres nettoværdien af de samlede indtægter og omkostninger inden for kontraktens grænser. Præmieindtægterne vil fremgå som indgående pengestrømme og omkostninger forbundet med kontrakten vil fremgå som udgående pengestrømme. Det kunne

f.eks. være omkostninger direkte forbundet med tegning af kontrakten samt forventede fremtidige udgifter til skadeserstatninger.

8.2.4 Diskontering til nutidsværdi

For at afspejle tidsværdien af penge skal de fremtidige pengestrømme tilbagediskonteres. Af standarden fremgår det, at diskonteringsrenten skal reflektere tidsværdien af penge og pengestrømmenes karakteristika. Under Regnskabsbekendtgørelsen sker nutidsværdiberegningerne på en rente fastsat af EIOPA jf. artikel 77 e, stk. 1, litra a, i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2009/138/EF. IFRS 17 har en principbaseret tilgang til fastlæggelse af diskonteringsrenten, da der ikke gives en specifik metode til fastlæggelse af diskonteringsrenten. Virksomhederne har derfor en vis valgfrihed, hvilke kan vise sig at give udfordringer.

8.2.5 Risikojustering for ikke-finansielle risici

Det tredje element i målingen af FCF i den generelle model, er en risikojustering for ikke-finansielle risici. Risikojusteringen for ikke-finansielle risici er den kompensation som virksomheden kræver for at påtage sig den usikkerhed i forhold til pengestrømmene der opstår fra ikke-finansielle risici (beløb og tidspunkt). De risici der falder ind under risikojustering for ikke-finansielle risici er forsikringsrisici og andre ikke-finansielle risici.

I praksis måler risikojusteringen for ikke-finansielle risici den kompensation som virksomheden kræver for at gøre den indifferent mellem opfyldelse af forpligtelse som har en række forskellige mulige udfald som følge af ikke-finansielle risici og opfyldelse af forpligtelse som vil generere faste pengestrømme med den samme forventede nutidsværdi som forsikringskontrakterne. Dvs. at jo længere dækningsperioden er, jo højere må risikojusteringen for ikke-finansielle risici være, hvis alt andet holdes konstant. Det må også være gældende, at jo tættere kontrakten er på at udløb, jo mindre usikkerhed må der være forbundet med kontrakten. Derfor må man også forvente at den ikke-finansielle risiko er lavere, jo tættere på kontaktudløb man kommer.

8.2.6 CSM (Contractual Service Margin)

Det fjerde element i den generelle model er CSM. Denne komponent består af det aktive eller forpligtelse for gruppen af forsikringskontrakter, der repræsenterer den endnu ikke-tjente profit, som virksomheden vil indregne efterhånden som servicen ydes i fremtiden.

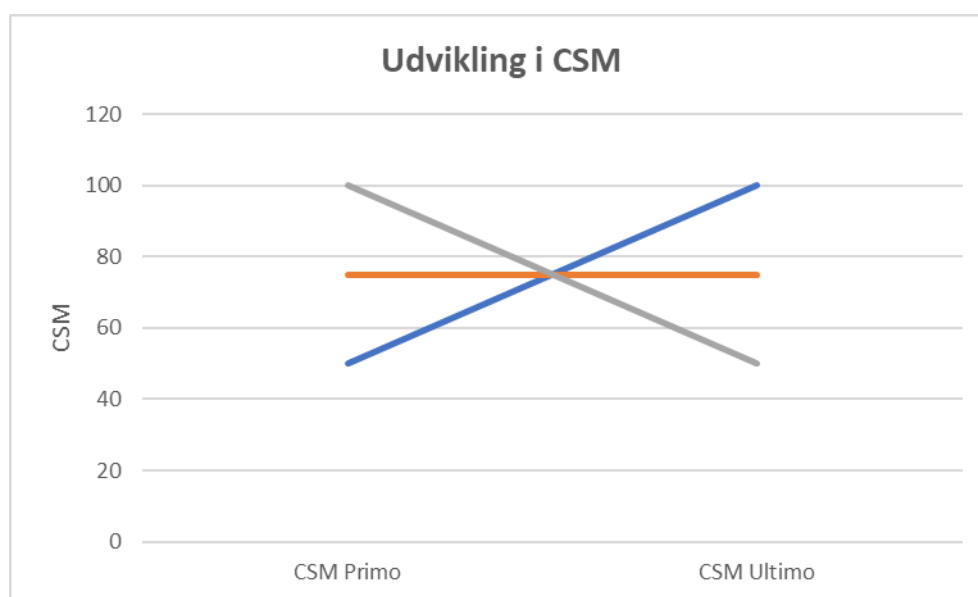
CSM er en ny komponent, som hverken findes i IFRS 4 eller Regnskabsbekendtgørelsen. Ideen er at indregne profitten på balancen ved modtagelse af præmieindbetalingen og derefter løbende frigive CSM over kontraktperioden, for at afspejle den service der ydes.

CSM-komponenten vil dog ikke være et uforandret element, som løbende nedskrives efterhånden som profitten realiseres. CSM skal nemlig opgøres hvert år. For at finde frem til CSM i slutningen af perioden, skal CSM ved starten af perioden således bl.a. justeres for den realiserede profit og CSM for nye kontrakter.

CSM ved rapporteringsperiodens afslutning repræsenterer altså profitten i kontrakt-gruppen der endnu ikke er blevet indregnet i profit/tab, fordi den knytter sig til fremtidige services som ydes under kontrakter i gruppen. Den regnskabsmæssige værdi af CSM for gruppen ved slutningen af rapporteringsperioden er således lig med den regnskabsmæssige værdi ved starten af rapporteringsperioden med følgende justeringer:

CSM, primo	X
Effekten af nye kontrakter tilføjet til gruppen	X
Renter tilføjet til CSM i perioden	X
Ændringer i FCF vedrørende fremtidige ydelser	X/(X)
Effekten af valutakursdifferencer	X/(X)
Værdien af CSM indregnet i profit/tab som forsikringsindtægter der er ydet	(X)
CSM, ultimo	X

CSM er en vigtig komponent i IFRS 17, som forventes at blive en nøglemåleenhed for regnskabsbruger til analyse af selskabets præstation, da det netop viser den forventede fremtidige indtjening.



Ovenstående figur viser tre eksempler på udviklingen i CSM for en gruppe af forsikringskontrakter.

Den blå kurve indikerer en nettostigning i CSM i perioden. Det betyder, at selvom der er en del af CSM for de nuværende kontrakter der realiseres i perioden, så er effekten af CSM fra nye kontrakter højere, hvilket resulterer i en nettostigning i CSM.

Den orange kurve indikerer at CSM er uændret over perioden. Det betyder, at CSM fra nye kontrakter nøjagtig opvejer frigivelsen af CSM fra de nuværende kontrakter.

Den grå kurve indikerer et nettofald i CSM i perioden. Det betyder, at CSM fra nye kontrakter ikke opvejer frigivelsen af CSM fra de nuværende kontrakter.

Første indregning af en forsikringskontrakt

På baggrund af ovenstående afsnit, kan der opstilles et simplificeret eksempel på første indregning af en forsikringskontrakt under IFRS 17.

Forudsætninger:

- Præmien udgør kr. 8.000 og betales ved indgåelse af kontrakten
- Risikojusteringen for ikke-finansielle risici fastsættes til kr. 700
- Skadesfrekvens fastsættes til 40 % af præmien
- De direkte omkostninger forbundet med kontrakten fastsættes til 5 % af præmien
- De udgående pengestrømme må derfor være kr. 3.600 ($8.000 \cdot 0,45$)

Forventede nutidsværdi af indgående pengestrømme	Kr. 8.000	Består af præmieindbetalingen som finder sted ved tegning af kontrakten
Forventede nutidsværdi af udgående pengestrømme	(Kr. 3.600)	Består af forventede udbetaling til skader samt direkte omkostninger.
Nettopengestrømme	Kr. 4.400	
Risikojustering for ikke-finansielle risici	(Kr. 700)	
Samlede forventede pengestrømme	Kr. 3.700	
CSM	(Kr. 3.700)	Virksomheden forventer at kontrakten er profitabel og skal derfor indregne dette i CSM
Aktiv/passiv for forsikringskontrakten ved 1. indregning	0	Ingen indregning ved første indregning jf. IFRS 17, punkt. 38.

CSM på 3.700 kr. udgør således den samlede forventede profit på kontrakten. Denne indtægtsføres over forsikringskontraktens løbetid efterhånden som services ydes.

8.2.7 Aggregeringsniveau

Under IFRS 17 skal der foretages en opdeling af virksomhedens udstedte forsikringskontrakter i porteføljer og efterfølgende gruppere disse porteføljer. Formålet er, at få grupperingen til, at reflektere den underlæggende økonomi. Hver enkelte forsikringskontrakt udstedt af forsikringselskabet, kan resultere i enten:

1. Profit, når på et risiko-justeret tilbagediskonteret basis, præmier modtaget fra policeholder er større end udbetalinger til policeholder for erstatning(kravet).
2. Tab når, på et risiko-justeret tilbagediskonteret basis, præmier modtaget fra policeholder er lavere end udbetalinger til policeholder for erstatning(kravet).

Når virksomheder benytter sig af IFRS 17, håndteres forventet profit fra forsikringskontrakter forskelligt i forhold til forventet tab. Forsikringselskabet vil indregne forventet profit for forsikringsydelsen, efterhånden som denne ydes, men en forventning til tab, indregnes lige så snart det forventes at et tab vil finde sted på kontrakten.

Disse krav er indarbejdet for at begrænse tab af information som følge af uhensigtsmæssig modregning, så de finansielle opgørelser troværdigt repræsenterer effekten af forvaltningen af forsikringskontrakterne på et aggregeret niveau.

Under IFRS 17 skal forsikringselskaber først identificere sin portefølje af forsikringskontrakter. En portefølje af forsikringskontrakter består af kontrakter der er udsat for lignende risici og er håndteret sammen. F.eks. kunne det for en skadesforsikringsvirksomhed være indboforsikringer og motorkøretøjsforsikringer som udgør to forskellige forsikringsporteføljer.

Herefter skal forsikringsporteføljerne opdeles i forskellige grupper i forhold til forskelle i forventet profitabilitet af kontrakterne.

1. For kontrakter der ved første indregning forventes at være tabsgivende, skal selskabet indregne tabene med det samme i resultatopgørelsen. Således kan man ikke udligne tab og profit, ved at gruppere tabsgivende kontrakter med profitable kontrakter.

2. For kontrakter der ved første indregning forventes at være profitable, indregnes den forventede profit over tid efterhånden som servicen ydes. Den forventede profit vil blive allokeret til to grupper:
 - a. En gruppe af kontrakter som ved første indregning ikke har nogen signifikant sandsynlighed for efterfølgende at blive tabsgivende
 - b. En gruppe af de resterende kontrakter.

Det betyder, at kontrakter som har signifikant sandsynlighed for at blive tabsgivende ikke vil blive grupperet med dem, som har lavere sandsynlighed for at blive tabsgivende. Det resulterer i at uventede tab på fremtidige tabsgivende kontrakter har større chance for at blive synlig i forsikringselskabets finansielle opgørelser, hvilket giver investor mulighed for at evaluere hvordan selskabet præsterer over tid.

Hver portefølje opdeles i grupper		
1. Tabsgivende kontrakter	2. Profitable kontrakter	
	Signifikant sandsynlighed for at blive tabsgivende	Ingen signifikant sandsynlighed for at blive tabsgivende

Måden kontrakterne er sammensat (aggregeret) har effekt på indregningen af profitten fra forsikringskontrakter, efterhånden som dækningen løber. Forventet tab på kontrakter i en gruppe bliver kun indregnet, når hele gruppen af kontrakter er tabsgivende. Dvs. når det forventede tab på en gruppe af kontrakter er større end den resterende profit for denne gruppe.

Eksempel

Følgende eksempel forklarer hvorfor aggregering af forsikringskontrakter regnskabsmæssigt er fordelagtigt og giver brugbar information til investorer og andre regnskabsbrugere.

Antagelser:

1. Forsikringselskabet tegner tre forsikringskontrakter med en dækningsperiode på tre år.
2. Hver policyholder betaler en enkelt præmie på 10 ved oprettelsen.
3. Forsikringselskabet forventer, at hver kontrakt gør krav på 3.5 hver år indtil opsigelse af kontrakten.
4. Forsikringselskabet forventer, at ved udgangen af hvert år, vil blive opsagt en kontrakt.

Dvs. at man forventer, at der i år 1, vil være dækning for alle tre kontrakter, i år 2 vil der være dækning for to kontrakter, og i år 3, vil der være dækning for 1 kontrakt. Selskabet ved ikke hvilken af de tre kontrakter som vil blive opsagt på hvilket tidspunkt.

Det er praksis i forsikringsindustrien at udarbejde estimater omkring beløbsstørrelse og tidspunktet på pengestrømmene, efterhånden som kontrakten opfyldes. Disse estimater er valide på et gennemsnitligt niveau, mens det for den enkelte kontrakt vil være forskelligt.

I vores eksempel, vil hver kontrakt have en forventet længde på to år. $(3*1+2*1+1*1)/3 = 2$ år.

Forventet udgående pengestrømme på hver kontrakt: $(1*3.5+2*3.5+3*3.5)/3 = 7$

Forventet profit på hver kontrakt: $10-7 = 3$.

Opsummering af forventede CF:

	Kontrakt A	Kontrakt B	Kontrakt C	Total	Gennemsnit pr. kontrakt
Forventninger	1 år	2 år	3 år	6 år	2 år
Præmier	10.0	10.0	10.0	30.0	10.0
Erstatning (krav)	-3.5	-7.0	-10.5	-21.0	-7.0
Profit (eller tab)	6.5	3.0	-0.5	9.0	3.0

Efter det første år ved selskabet, at kontrakt A er blevet opsagt. Afhængig af aggregeringsniveauet, bliver profitten indregnet forskelligt.

Indregning på gruppeniveau

Her opstår en bedre refleksion af økonomien af kontrakterne, fordi når kontrakt A opsiges, opfører gruppen af kontrakter sig, som man estimerede og forventede. Der sker derfor ikke en ændring i forventningerne.

Forsikringssselskabet forventer altså stadig at kunne indregne den totale forventede profit på 9.0 over perioden. Indregningen sker efterhånden som forsikrings servicen har fundet sted, over den forventede løbetid på gruppens kontrakter.

F.eks. vil man for år 1 indregne 4.5 i forventet profit, fordi andelen af denne periodes dækning svarer til det halve af den samlede profit for gruppen over hele perioden. Altså 3 ud af 6 års dækningsperioder og en samlet forventet profit på 9.0 = $0.5*9 = 4.5$.

Når kontrakter med samme gennemsnitlige forventninger grupperes, er det altså kun

netto-ændringer, der reporteres i de finansielle opgørelser. Kontrakterne i grupperne ud-
ligner hinanden.

Indregning på kontrakt-niveau:

Indregner man hver kontrakt enkeltvis, vil den gennemsnitlige forventning blive anført for
hver enkelt kontrakt. Så når kontrakt A efter år 1 opsiges, vil forventninger blive ændret
for hver af de tre kontrakter. Det skyldes, at kontrakt A har præsteret bedre end gennem-
snittet, men kontrakt B og C forventes at præstere dårligere end gennemsnittet.

Så forventningerne forbliver den samme efter år 1, ved at indregne på gruppebasis, men
ser man i stedet på kontrakt-niveau, så sker der ændringer i forventningerne til alle tre
kontrakter.

Eksemplet viser, at investor højst sandsynligt ikke vil finde relevant information om tab,
når forventninger til erstatning(krav) på tværs af gruppen af sammenlignelige kontrakter
som helhed ikke er ændret, men det er nu mere klart, hvilke kontrakter der resulterer i er-
statning(krav). Det skyldes, at den samme ændring i forventninger som resulterer i at nogle
kontrakter vil være tabsgivende, også gør nogle kontrakter mindre profitable.

8.2.8 Evige porteføljer

IFRS 17 forbyder, at virksomhederne grupperer kontrakter udstedt mere end 12 måneder
fra hinanden. Så en kontrakt udstedt i maj 2023, kan f.eks. ikke blive grupperet med en
kontrakt udstedt i juni 2024.

Dette krav i IFRS 17 skal forhindre, at selskaberne skaber evige porteføljer af forsikrings-
kontrakter, hvor varigheden af hver gruppe er forlænget, ved at blive ved med at tegne
nye kontrakter. Evigt åbne porteføljer betyder nemlig, at profitabiliteten af de gamle kon-
trakter indgår i samme gennemsnit, som de nye kontrakter, som højst sandsynligt har an-
dre forudsætninger.

Kravet er med til at forhindre indtjeningsudjævning, da tab på kontrakter tegnet tidligere i
længere kan modregnes i profit på nye forretninger (og omvendt). Samtidig giver IFRS 17
investorerne bedre mulighed for at analysere udviklingen i rentabiliteten på kontrakter
teget i de forskellige år.

Kravet har altså primært to fordele for investorerne i forhold til information om forsikrings-
selskabets finansielle præstation:

1. En rettidig anerkendelse/indregning af tab.
2. Indregningen af profit, når dækningen er ydet.

Følgende eksempler illustrerer disse fordele for investor og andre regnskabsbrugere:

Eksempel 1 – Rettidig anerkendelse af tab

Antag at:

1. I år 1 skriver et forsikringsselskab fire-års-kontrakter med en total forventet profit på 120m. Forventet profit er på 30m om året.
2. I år 2 skriver forsikringsselskabet fire-års-kontrakter med en total forventet profit på 36m.
Forventet profit på 9m om året.
3. I år 3 sker der ændringer i forventningerne, og gruppen af kontrakter tegnet i år 1 er nu tabsgivende, med et samlet forventet tab på 20m.

Uden krav om evige porteføljer:

- Information om ændring i profitabilitet har ikke rettidigt indflydelse på resultatopgørelsen.
- I år 3 vil forsikringsselskabet stadig rapportere en profit på 4m. Dette skyldes at det fulde tab på 20m, som følge af ændringer i forventninger, ikke vil blive indregnet med det samme i år 3. Det er netop fordi, at virksomheden grupperer disse kontrakter med de profitable kontrakter tegnet i år 2 (altså med over 12 måneder mellemrum).
- Tabet af 20m fra kontrakterne tegnet i år 1, bliver fordelt ud på den resterende forventede profit på kontrakterne tegnet i år 2. Dette resulterer i indregnet af lavere profit i resultatopgørelsen over år 3-5.

Eksempel 2 – Indregning af profit når forsikringsdækningen er ydet

Samme eksempel, men hvor der ikke sker nogen ændring i forventninger efter oprettelse af kontrakterne. Dvs.:

1. I år 1 skriver et forsikringsselskab fire-års-kontrakter med en total forventet profit på 120m. Forventet profit på 30m om året.
2. I år 2 skriver forsikringsselskab fire-års-kontrakter med en total forventet profit på 36m.
Forventet profit på 9m om året.

Krav til evige porteføljer er nødvendig, for at fastholde separate grupper, så der ikke tages et gennemsnit af profitten på begge grupper.

Uden kravet om årlig kohorte, ville profitten for forsikringen ikke blive indregnet i de korrekte perioder:

- Rentabiliteten for kontrakterne tegnet i år 1, ville blive lagt sammen med den lavere profit fra kontrakterne tegnet i år 2, og ville resultere i blandede profitter, som ville blive indregnet over en længere periode (i dette tilfælde over 5 år, i stedet for 4 år).
- I år 5 vil effekten af det ændrede gennemsnit resultere i en profit på forsikringsydelse på 18m, som indregnes selvom de kontrakter som stadig er gældende (dem som er tegnet i år 2), har en forventet profit på 9m. Profitudjævningen vil altså i dette tilfælde betyde at profitten overvurderes med 100 procent.

Kravet i IFRS 17 kan skabe praktiske udfordringer i forhold til spring af udstedelsesdatoen for kontrakterne, da datoen ikke nødvendigvis er den samme som datoen for første indregningen af kontrakten. Det gælder f.eks. kontrakter som forventes at blive profitable og som er udstedt forud for begyndelsen af dækningsperioden, og før datoen hvor den første præmie skal betales. Dette kan give praktiske problemer, f.eks. hvis en kontrakt er udstedt i et år, men første indregning sker i et andet år.

Kombinerer vi aggregeringsniveauet fra tidligere afsnit samt kravet om evige porteføljer, vil grupperingen af virksomhedens udstedte forsikringskontrakter se ud som følgende illustration:

	Portefølje A			Portefølje B			...		
	Tabsgivende ved			Tabsgivende ved			Tabsgivende ved		
2025	Portefølje A			Portefølje B			...		
	Tabsgivende ved			Tabsgivende ved			Tabsgivende ved		
2024	Portefølje A			Portefølje B			...		
	Tabsgivende ved første indregning			Tabsgivende ved første indregning			Tabsgivende ved første indregning		
2023	Ingen signifikant sandsynlighed for at være tabsgivende			Ingen signifikant sandsynlighed for at være tabsgivende			Ingen signifikant sandsynlighed for at være tabsgivende		
	Andre profitable			Andre profitable			Andre profitable		

8.2.9 Hensatte forpligtelser

Ifølge IFRS 17 er udgangspunktet for estimering af de hensatte forpligtelser de forskellige scenarier som reflekterer de mulige udfald. Hvert scenarie specificerer beløb og tidspunkt

for pengestrømme for et specifikt udfald og den estimerede sandsynlighed for udfald. Pengestrømmene fra hvert scenarie tilbagediskonteres og vægtes med den estimerede sandsynlighed for udfald, for at finde frem til den forventede nutidsværdi af hensættelsen. Der benyttes altså en stokastisk model under IFRS 17.

I følge et hørringsvar fra (Forsikring & Pension) tilbage i 2018 vedrørende "Vejledning om værdiansættelse af forsikringsforpligtelser i overensstemmelse med Solvens II" fremgår det at et krav om stokastiske modeller frem for deterministiske modeller baseret på pengestrømme til værdiansættelse af forpligtelser er overimplementering. Man ønsker altså er fastholde de deterministiske modeller, og mener, at det er overimplementering at benytte stokastiske modeller.

Følgende eksempel viser, betydningen af at gå fra en deterministisk model (Regnskabsbekendtgørelsen) til en stokastisk model (IFRS 17).

Scenarie	Nettopengestrømme	Sandsynlighed	Sandsynlighedsvægtet gennemsnit
A	5.000	40%	2.000
B	10.000	10%	1.000
C	30.000	30%	9.000
D	60.000	20%	12.000
Sum	105.000	100%	24.000

Under Regnskabsbekendtgørelsen vil det mest sandsynlige udfald altså resultere i nettopengestrømme på 5.000, da sandsynligheden er 40%. Der hensættes derfor 5.000 under nuværende praksis. Efter IFRS 17 skal der foretages en sandsynlighedsvægtet opgørelse af de forventede pengestrømme. Dette resulterer i, at der hensættes 24.000 under IFRS 17, hvilke er væsentlig mere end under Regnskabsbekendtgørelsen.

8.2.10 Tabsgivende kontrakter

IFRS 17 behandler tabsgivende kontrakter anderledes end de profitable kontrakter. En tabsgivende kontrakt, er kendetegnet ved at have udgående pengestrømme der overstiger de indgående pengestrømme. Forventer man at en kontrakt er tabsgivende, skal hele tabet indregnes ved første indregning, eller efterfølgende så snart man forventer at kontrakten er tabsgivende.

Første indregning:

En forsikringskontrakt er tabsgivende ved første indregning, hvis FCF allokeret til

kontrakter, inklusiv enhver tidligere indregnet pengestrømme fra anskaffelse og enhver pengestrøm fra kontrakten ved første indregning samlet set resulterer i en netto-udgift.

Virksomheder skal gruppere kontrakter der er tabsgivende ved første indregning separat fra kontrakter i samme portefølje, der ikke er tabsgivende ved første indregning. Virksomheder skal:

- Indregne tab i profit/tab for netto-tabet af gruppen af tabsgivende kontrakter, hvilke vil sige, at den regnskabsmæssige værdi af gruppen skal være lig med FCF og CSM for gruppen skal være lig med nul.
- Oprette en tabskomponent for forpligtelsen for den resterende dækning for den tabsgivende gruppe, der viser de indregnede tab.

En tabskomponent er en opsamlingskomponent, for de tab der kan henføres til hver gruppe af tabsgivende kontrakter. Forpligtelsen for de forventede tab er inkluderet i forpligtelsen for den resterende dækning for tabsgivende kontrakter (ligesom i FCF). Det er nødvendigt at holde styr på tabskomponenten for forpligtelsen for den resterende dækning for at tage højde for efterfølgende ændringer i FCF af forpligtelsen for den resterende dækning og for at vis deres individuelle effekt på tabskomponenten. Tabskomponenten bestemmer beløbet præsenteret i profit/tab som en tilbageførelse af tab på tabsgivende kontrakter, og er ekskluderet ved fastsættelse af forsikringsindtægter.

Efterfølgende måling:

En gruppe af forsikringskontrakter som virksomheden benytter den generelle model på, bliver tabsgivende ved efterfølgende måling hvis ugunstige ændringer i FCF allokeret til gruppen fra ændringer i estimater af fremtidige pengestrømme med relation til fremtidige ydelser overstiger den regnskabsmæssige værdi af CSM.

Efter en virksomhed har indregnet tab på en tabsgivende gruppe af forsikringskontrakter, skal efterfølgende ændringer i forpligtelsen allokeres for den resterende dækning mellem tabskomponenten og forpligtelsen for den resterende dækning, eksklusive tabskomponenten, på systematisk vis.

Ændringer i forpligtelsen for den resterende dækning som er allokeret på systematisk vis mellem tabskomponenten og den resterende (ikke-tabs) komponent er:

- Estimater af nutidsværdien af fremtidige pengestrømme for krav og udgifter frigivet fra forpligtelser for den resterende dækning, grundet indtrufne forsikringsydelsesudgifter.

- Ændringer i risikojusteringen for ikke-finansiell risiko indregnet i profit/tab på grund af fritagelsen for risiko.
- Forsikringsfinansieringsindtægter eller -udgifter.

IFRS 17 kræver, den systematisk allokering af disse ændringer til forpligtelsen for resterende dækning skal resultere i, at det totale beløb allokert til tabet er lig med nul for gruppen af kontrakter, ved slutningen af dækningsperioden.

Efterfølgende stigninger eller fald i FCF allokert til gruppen som følge af ændringer i estimater af fremtidige pengestrømme for fremtidige ydelser skal udelukkende allokert til tabskomponenten indtil komponenten, er reduceret til nul. Fald i FCF for fremtidige ydelser ud over beløb som reducerer tabskomponenten til nul, resulterer i en genindførelse af CSM.

8.3 Skemakrav

IFRS 17 specificerer hvad der som minimum skal præsenteres af informationer på baggrund af opgørelsen over den finansielle stilling og opgørelsen over økonomiske resultater. Disse suppleres med oplysninger, som forklarer de tal der er indregnet på baggrund af de primære regnskaber.

Som tidligere beskrevet, er der forskellige typer af forsikringskontrakter, hvilke også er grunden til at IFRS 17 har forskellige modeller til indregning af kontrakterne. I forhold til opstilling af regnskabet, er der også forskelligheder afhængigt af kontraktens karakteristika. Fokus for denne afhandling er skadesvirksomheder, så afsnittet vil tage udgangspunkt i præsentationen i disse virksomheder.

Herunder fremgår opstillingen af en resultatopgørelse for IFRS 17. Præsentationen sættes op imod de danske skadesforsikringssekskabers nuværende praksis – altså Regnskabsbekendtgørelsen.

IFRS 17	Regnskabsbekendtgørelsen
Ændring i skøn til skadehensættelse	Bruttopræmier
Ændring i justering for ikke-finansielle risici	Afgivne forsikringspræmier
Ændring i CSM	Ændringer i præmiehensættelser
Indtægter fra andre kontrakter (ikke GMM)	Ændring i fortjenstmargen
Forsikringsindtægter, i alt	Ændring i genforsikringsandel af præmiehensættelser
Udbetalte erstatninger i perioden	Præmieindtægter f.e.r., i alt
Indregnet tab på tabsgivende kontrakter	Udbetalte erstatninger
Købsomkostninger	Modtaget genforsikringsdækning
Forsikringserviceomkostninger, i alt	Ændring i erstatningshensættelser
Investeringsindtægter	Ændring i genforsikringsandel af erstatningshensættelser
Forsikringsfinansielle omkostninger	Erstatningsudgifter f.e.r., i alt
Andre indtægter	Ændringer i risikomargen
Andre udgifter	Bonus og præmierabatter
RESULTAT FØR SKAT	Forsikringsmæssige driftsomkostninger f.e.r., i alt
Skat	FORSIKRINGSTEKNISK RESULTAT
ÅRETS RESULTAT	Forrentning og kursregulering af forsikringsmæssige hensættelser
	Andre indtægter
	Andre omkostninger
	RESULTAT FØR SKAT
	Skat
	ÅRETS RESULTAT

Det fremgår af ovenstående tabel, at indtægterne behandles anderledes under IFRS 17 sammenlignet med Regnskabsbekendtgørelsen. Under Regnskabsbekendtgørelsen indregnes præmieindbetalingerne under bruttopræmier og der foretages derefter en justering via ændringer i præmiehensættelserne. Under IFRS 17 er der ikke noget punkt, hvor præmieindbetalingerne direkte indregnes. I stedet består forsikringsindtægterne af ændringer i skadehensættelser, ændring i justering for ikke-finansielle risici samt ændring i CSM. Det

er et af hovedmålene med IFRS 17, at indtægterne afspejles af den service som er ydet, frem for den præmieindbetaling der modtages. Dette afspejles i resultatopgørelsen. Særligt CSM-komponenten vil få en væsentlig rolle som måleattribut, da den som tidligere beskrevet viser den ikke-tjente forventede profit på de udstedte forsikringskontrakter.

Ser man på omkostninger og udgifter for Regnskabsbekendtgørelsen, fremgår posten "ændringer i erstatningshensættelser". Som tidligere beskrevet skal virksomheden skønne over den forventede ændring i fremtidige erstatningsudgifter. Der er altså både skønsposter på indtægts- og udgiftssiden i Regnskabsbekendtgørelsen, hvilke sænker transparensen for virksomhedens faktiske økonomi. Under IFRS 17 er skønsposterne til skadeshensættelser, ikke-finansiell risiko og CSM samlet under forsikringsindtægterne. Dermed har virksomheden ikke samme mulighed for at udligne skønsposterne med hinanden.

8.4. Kritik af IFRS 17

IFRS 17 er på nuværende tidspunkt sat til at træde i kraft pr. 1. januar 2023. Datoen har af flere omgange været udsat som følge af standardens omfang samt en række kritikpunkter.

IASB har løbende været i dialog med EFRAG og andre interessenter bl.a. via de såkaldte "comment letters" for at afklare de problematikker som man har fundet med standarden.

Et problem som der er med den nuværende udgave af standarden er, at den ikke udspecificerer en metode til beregning af **den ikke-finansielle risikojustering**. Formålet med IFRS 17 er netop at skabe gennemsigtighed og sammenlignelighed. Hvis virksomhederne har metodefrihed til opgørelse af den ikke-finansielle risikojustering, går noget af sammenligneligheden tabt, da man ikke kan garantere en konsistent metode.

Af IFRS 17 fremgår det desuden, at diskonteringsrenten skal afspejle pengestrømmenes karakteristika. Det er naturligvis en god ting, at diskonteringen afspejler den faktiske værdi af pengestrømme, men det betyder også at beregningerne kan være inkonsistente. Der kan altså være forskelle i to virksomheder, som følge af at de bruger forskellige diskonteringsrenter på den samme kontrakt. Dette går også ud over sammenligneligheden. Særligt når tilbagediskonteringsrenten har en relativ stor effekt på regnskabet efter IFRS 17, som vi vil se nærmere på i den komparative analyse.

I forhold til den danske forsikringsbranche, så er størstedelen af selskaberne enten børsnoterede eller kundeejede selskaber. Kundeejede forsikringsselskaber er derfor ikke noteret på et ureguleret marked, og skal derfor ikke aflægge IFRS-regnskaber. Når de børsnoterede virksomheder skal til at aflægge IFRS-regnskab må det alt andet lige betyde øgede omkostninger. Omkostninger som de kundeejede virksomheder ikke har. Man kan derfor sige, at IFRS 17 favoriserer de kundeejede virksomheder.

Velliv, Pension & Livsforsikring A/S flyttede i 2019 sine udstedte obligationer fra Nasdaq til First Bond Market, som ikke er et reguleret marked. "Konsekvensen er blandt andet, at der ikke længere er krav om, at Velliv aflægger regnskab efter de internationale regnskabsstandarder (IFRS), men alene efter den danske regulering for forsikringselskaber samt reglerne for First North Bond market" (Velliv Pension & Livsforsikring A/S, 2019). I en meddelelse til selskabets obligationsholdere udsendt i september 2019 fremgår baggrunden for forslaget om at flytte obligationer fra det regulerede marked til det uregulerede marked. Herunder fremgår det, at IFRS 17 er hovedårsagen til forslaget. Man forventer at implementeringen af den nye standard bliver omfattende og kræver betydelige ressourcer.

Det er altså et eksempel på et selskab som vælger helt at omlægge virksomhedsstrukturen, for at undgå at skulle leve op til de strenge krav fra IFRS 17.

9. Behovet for IFRS 17

Formålet med dette afsnit er at analysere de udfordringer der er med den nuværende praksis, samt at besvare problemstillingen ”Hvorfor er der et behov for en ny standard for indregning af forsikringskontrakter?”

Som tidligere beskrevet er og har IFRS 4 altid været en midlertidig regnskabsstandard, som IFRS 4 Fase II (IFRS 17) skulle overtage. IFRS 4 har således stillet et meget begrænset sæt af regler til forsikringsvirksomhederne, som i praksis har betydet, at de involverede virksomheder har benyttet sig af den pågældende nationale lovgivning.

En væsentlig årsag til, at der har været brug for en ny regnskabsstandard for indregning af forsikringskontrakter, er således at øge gennemsigtigheden og sammenligneligheden på tværs af virksomhederne uanset nationalitet. For en investor, har det hidtil været umuligt at sammenligne to virksomheder med forskellig national baggrund, da de sandsynligvis ikke indregner forsikringskontrakter på samme måde.

At forsikringskontrakterne nu indregnes efter principper der er gældende for samtlige virksomheder som udsteder forsikringskontrakter, og som samtidig er i overensstemmelse med andre internationale regnskabsstandarder betyder, at internationale investorer bedre kan få en forståelse for virksomhedernes regnskaber.

I Danmark betyder det, at virksomheder som har været omfattet af IFRS 4, har skulle benytte Regnskabsbekendtgørelsen til indregning og måling af forsikringskontrakter. Solvens II er implementeret via Regnskabsbekendtgørelsen og har som tidligere beskrevet meget fokus på balancen og soliditetskravene. Formålet med IFRS 17 er, i modsætning til dette, at skabe et indblik i virksomhedens præstationer og kilderne til indtjeningen.

Begge regelsæt beskriver hvordan de forsikringsmæssige hensættelser skal indregnes og måles, men dette sker på forskellige måder. Under IFRS 17 er det regnskabsbruger (særligt investor) der er i centrum, hvor man ønsker et regnskab med gennemsigtighed og sammenlignelighed. IASB har desuden et ønske om, at standarden er i overensstemmelse med de resterende IFRS-standarder. Rapportering efter Regnskabsbekendtgørelsen har ikke i lige så høj grad fokus på investorer. I stedet ligger fokus på at virksomhederne overholder soliditetskravene og at rapporteringerne kan bruges af finanstilsynet.

Tabsgivende kontrakter:

Som tidligere beskrevet, indregnes tabsgivende kontrakter under Regnskabsbekendtgørelsen så snart det forventes at de er tabsgivende. Det samme princip gør sig gældende under IFRS 17, hvor der ligeledes skal foretages en hensættelse, når man forventer at kontrakten

er tabsgivende. Alligevel er der forskelle i indregning af tabsgivende kontrakter efter de to regelsæt.

Gruppering af kontrakter:

Både Regnskabsbekendtgørelsen og IFRS 17 tillader selvfølgelig, at virksomheden grupperer lignende forsikringskontrakter i en portefølje, som har lignende karakteristika. Regnskabsbekendtgørelsen og IFRS har dog forskellige definitioner af disse porteføljer.

Efter Regnskabsbekendtgørelsen foretages grupperingerne på baggrund af kontrakternes risici. Dvs. at man kan gruppere kontrakter, hvis de er udsat for lignende risici. Med IFRS 17 skal virksomhederne nu gruppere kontrakterne efter risici og forsikringens karakteristika. Desuden betyder kohorte-kravet, at virksomhederne ikke kan gruppere kontrakter udstedt med mere end 12 måneders mellemrum. Der er derudover også et krav om, at virksomhederne yderligere skal opdele porteføljerne i de tre grupper, som tidligere beskrevet. Alt andet lige vil den mere detaljerede opgørelse efter IFRS 17 øge kvaliteten af regnskabet for regnskabsbruger, som vil få et bedre indblik i virksomhed. Omvendt betyder de øgede krav til udspecificeringen, at virksomhederne må forvente øgede administrative omkostninger.

På baggrund af ovenstående afsnit, kan det konkluderes, at de væsentligste årsager til at man har ønsket en ny regnskabsstandard for indregning af forsikringskontrakter er at man ønsker en øget sammenlignelighed på tværs af forsikringsselskaber, men også på tværs af andre brancher. Desuden ønsker man en øget gennemsigtighed i regnskaberne, herunder i forhold til detaljeringsgraden af grupperingen. IFRS 4 har altid været en midlertidig standard, og med IFRS 17 ønsker man en standard som er i overensstemmelse med de øvrige internationale regnskabsstandarder.

10. Komparativ case af indregning af forsikringskontrakter efter henholdsvis Regnskabsbekendtgørelsen og IFRS 17

Følgende afsnit giver en kort introduktion til en fiktiv case-virksomhed og opstiller en række forudsætninger som er nødvendige for at kunne gå videre med casen. Forsikringskontrakterne indregnes herefter efter henholdsvis Regnskabsbekendtgørelsen og IFRS 17. Afslutningsvist kommenteres der på tallene og der konkluderes på forskelle og ligheder mellem de to måder at indregne forsikringskontrakterne.

Formålet med dette afsnit er altså, at benytte teorierne fra tidligere afsnit på en case, for at få et mere praktisk indblik i forskellene mellem de to begrebsrammer.

10.1 Introduktion til fiktiv virksomhed

”DanskForsikring A/S” er et børsnoteret selskab med aktiviteter på det danske skadesforsikringsmarked. Virksomheden har aktiver på et reguleret marked, og aflægger derfor regnskab efter de internationale regnskabsstandarder. Det betyder i praksis, at DanskForsikring A/S indregner sine udstedte forsikringskontrakter efter Regnskabsbekendtgørelsen. Ledelsen er dog blevet informeret om, at IASB vil implementere IFRS 17 pr. 1. januar 2023, og forventer at skulle overgå til disse regler ved indregning af forsikringskontrakter. DanskForsikring A/S ønsker derfor at foretage nogle test-beregninger på indregning af en gruppe af forsikringskontrakter efter IFRS 17, og holde dem op imod den nuværende praksis, for at skabe et overblik over eventuelle forskelligheder og udfordringer.

DanskForsikring A/S’ største og vigtigste kunde er taxiselskabet ”Taxa1 A/S”. Taxiselskabet står for indkøb, vedligeholdelse og udgifter til taxaerne, og har en række chauffører ansat som udelukkende står for kørslen. Taxiselskabet ønsker at udskifte hele sin flåde på 1.000 biler til de nye og mere økonomiske ”Mercedes-Benz E300 Advantage Diesel plug-in hybrid”, for at sænke driftsomkostningerne. De ønsker derfor at tegne forsikringer på disse 1.000 nye biler hos DanskForsikring A/S.

Der er altså tale om 1.000 individuelle kontrakter som er identiske og som er udsat for de samme typer risici. DanskForsikring A/S kan således håndtere samtlige 1.000 kontrakter under en enkelt gruppe, som forventes at være profitabel. Kontrakterne tegnes med en dækningsperiode på fem år, hvorefter Taxa1 A/S har mulighed for at forlænge forsikringsaftalen med DanskForsikring A/S. Forsikringspræmien udgør 8.000 kr. pr. kontrakt og den samlede skadesudbetaling forventes at være 5.500 som udbetales lineært over kontraktperioden.

10.2 Forudsætninger

For at kunne give et konkret eksempel på indregning af forsikringskontrakter efter de to begrebsrammer, er det nødvendigt at fastlægge en række forudsætninger på forhånd:

- Forsikringspræmier
Præmien fastsættes til 8.000 kr. pr. kontrakt og indbetales ved indgåelse af kontrakten. Det antages at være den mest almindelige praksis, at policeholder indbetales præmien ved dækningsperiodens begyndelse. Som vi vil se i eksemplet, vil det med indregning efter IFRS 17 i princippet ikke have nogen betydning for resultatet, om præmierne indbetales ved indgåelse af kontrakten eller fordeles over dækningsperioden. Dette vil CSM-komponenten justere. Det har udelukkende likviditetsmæssig betydning, hvornår præmien indbetales.
- Kontraktens længde / dækningsperioden
Dækningsperioden fastsættes til 5 år, og defineres som værende perioden hvor forsikringsgiver har overtaget forsikringsrisikoen fra forsikringstageren. For at kunne opstille en case som i høj grad viser hvordan indregningen af forsikringskontrakter i IFRS 17 afviger fra Regnskabsbekendtgørelsen, giver det mening af kigge på forsikringskontrakter med en længere kontakt. Ved at benytte en kontraktlængde på fem år, skal den generelle metode desuden som udgangspunkt anvendes (og ikke præmieallokeringsmetoden). Det er den generelle metode som ønskes undersøgt i denne case, da det er udgangspunktet for indregning af forsikringskontrakter i IFRS 17, og er væsentligt anderledes end indregning efter Regnskabsbekendtgørelsen. At vælge en kortere dækningsperiode på under et år, ville ikke være hensigtsmæssigt, da man i så fald ville have mulighed for at benytte præmieallokeringsmetoden til indregning af forsikringskontrakterne.
- Kontraktgruppering
CSM-komponenten opgøres på gruppe-niveau jf. tidligere afsnit. For at simplificere casen så meget som muligt, tages der udgangspunkt i **1000 profitable forsikringskontrakter** som har **identiske egenskaber** og er underlagt de samme risici. Således kan samtlige forsikringskontrakter håndteres samlet under én gruppe.
- Forventede claims og tidspunkt
De samlede forventede skadesudbetalinger **fastsættes til i alt 5.500 kr. pr. kontrakt.** Udbetalingerne sker lineært over dækningsperioden. Normalt ville virksomheden udarbejde modeller til estimering af de forventede fremtidige udbetalinger. I følgende case forudsættes det, at de forventede udbetalinger er lig med de faktiske udbetalinger. De forventede og faktiske skadesudbetalinger er derfor 1.100 kr. pr. kontrakt om året i de fem år.

- Tilbagediskonteringsrente

For at tage højde for tidsværdien af penge, er det nødvendigt at benytte en tilbagediskonteringsrente i IFRS 17 og Regnskabsbekendtgørelsen, for at pengestrømmene afspejler usikkerheden forbundet med de pengestrømme der finder sted i fremtiden.

Ifølge IFRS 17, B78 skal virksomheden som udgangspunkt benytte en observerbar diskonteringsrente fra instrumenter med lignende karakteristika. Ifølge § 65a i Regnskabsbekendtgørelsen skal virksomheder benytte en risikofri rente offentliggjort af EIOPA ved beregning af nutidsværdier. For bedre at kunne vise effekten af tilbagediskonteringen, vælges en rente der vil være højere end vi normalt vil se i dag. Samtidig ønskes den samme diskonteringsrente benyttet under begge modeller, da vi ikke ønsker forskellige resultater som følge af der benyttes forskellige diskonteringsrenter. **Tilbagediskonteringsrenten fastsættes derfor til 6 %**

- Ikke-finansielle risici

Fastsættes til samlet 800 kr. pr. forsikringskontrakt, som fordeles lineært ud på hele dækningsperioden. Ikke-finansielle risici indeholder risici fra forsikringskontrakter, som ikke er finansiel risiko. Risikojusteringen svarer til det beløb som gør virksomheden indifferent imellem at opfylde en forpligtelse som har et antal af forskellige mulige udfald som følge af ikke-finansielle risici og opfylde en forpligtelsen som vil genere en fast pengestrøm med samme forventede nutidsværdi (IFRS 17, B87).

- Erhvervs- og administrationsomkostninger

Fastsættes til 0 for at holde casen så simpel som muligt. Posten har ingen væsentlig indflydelse på indregningen.

10.3 Indregning efter Regnskabsbekendtgørelsen

Inden resultatopgørelse og balance kan opstilles, skal en række åbningsposter foretages med udgangspunkt i de forudsætninger der er foretaget. Det betyder at vi i år 0 har følgende poster:

	Åbningsposter	(i 1000 kr.)
A	Bruttopræmier	Kr. 8.000
B	Skader	Kr. -5.500
C	Præmiehensættelser	Kr. 2.500 (A+B)
D	Risikomargen	Kr. -800
E	Fortjenstmargen	Kr. -1.700 (C+D)

På baggrund af ovenstående posteringer kan resultatopgørelse og balance opstilles for de 1.000 kontrakter i DanskForsikring A/S.

Resultatopgørelsen

Resultatopgørelse (i 1000 kr.)	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	Total
Bruttopræmier		8000	0	0	0	0	8000
Ændring i præmiehensættelser		-6900	1166	1236	1310	1389	-1799
Ændring i fortjenstmargen		417	398	378	359	340	1892
Ændring i risikomargen		122	139	158	179	202	800
Præmieindtægter i alt		1639	1703	1773	1848	1931	8893
Udbetalte erstatninger		-1100	-1166	-1236	-1310	-1389	-6201
Ændring i risikomargen		0	0	0	0	0	0
Erstatningsudgifter f.e.r., i alt		-1100	-1166	-1236	-1310	-1389	-6201
Forsikringsteknisk resultat		539	537	537	538	542	2692

Resultatopgørelsen er opstillet med udgangspunkt i regnskabsbekendtgørelsens bilag 4. En række underpunkter uden relevans for disse forsikringskontrakter er dog udeladt, ligesom skat og andre indtægter/omkostninger. Virksomheder kan efter regnskabsbekendtgørelsens § 69 a, benytte en forenklet metode til opgørelse af præmiehensættelserne. Dette gælder dog kun for kontrakter med en risikoperiode på under et år, eller hvis metoden fører til tilnærmelsesvis samme resultat som ved anvendelse af den generelle metode. I denne case benyttes således den generelle metode efter § 69, hvor præmiehensættelserne opgøres som nutidsværdien af de betalinger, som virksomheden må forvente af skulle afholde efter balancedagen (claims).

Ud fra resultatopgørelsen er følgende særligt interessant:

- Det fremgår at samtlige præmieindtægter (kr. 8.000) indregnes lige så snart de indbetales. Der modtages således udelukkende likviditet i år 1, mens der i år 2-5 opnås indtjening som følge af tilbageførsler af præmiehensættelser og reguleringer af fortjenst- og risikomargen.
- Erstatningerne forventes at blive udbetalt lineært ud over dækningsperioden. Risikomargen ændres derfor ikke i løbet af de fem år pga. ændringer i skader, men udelukkende som følge af ændringerne i præmiehensættelserne.
- Da samtlige skader anmeldes og opstår som forventet indregnes der ingen skadeshensættelser. Det skyldes de tidligere nævnte forudsætninger.
- Fortjenstmargenen justeres over dækningsperioden, og reduceres over årene. Det er udelukkende diskonteringsrenten som reducerer fortjenstmargen, og årsagen til

at denne reduceres over årene er, at der tidligere i perioden er en større fortjenstmargen der ikke er realiseret (og derfor også en større forrentning). Se balancen.

- Ændringerne i risikomargen øges over de fem år. Årsagen findes i balancen hvor risikomargen reduceres mere og mere over perioden. Risikomargen er jf. regnskabsbekendtgørelsens § 21 a., jo netop det beløb som virksomheden skal betale en anden forsikringsvirksomhed for, at denne vil overtage forsikringskontrakterne. Det giver derfor god mening, at jo tættere man er på kontraktudløb, jo lavere er usikkerheden (og dermed risikoen) ved overtagelse af kontrakten. Da posten på resultatopgørelsen blot er forskellen for primo/ultimo for posten på balancen, tiltager ændringerne derfor også i løbet af perioden.
- Det forsikringstekniske resultat (profitten) er stigende over dækningsperioden. Årsagen til den stigende tendens i profitten skal findes i diskonteringsrenten, som styrer i hvor høj grad profitten forskydes. Benyttes der således en højere diskonteringsrente, vil mere af profitten blive indregnet senere i perioden. Virksomhederne kan derfor finde det fordelagtigt at benytte en lav diskonteringsrente, da man på den måde kan opnå et højere forsikringsteknisk resultat tidligt i perioden.

Balancen

Balance	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5
Aktiver						
Likvide beholdninger	8000	7241	6343	5293	4081	2692
Aktiver, i alt	8000	7241	6343	5293	4081	2692
Passiver						
Egenkapital, primo		0	539	1075	1612	2150
Egenkapital, for perioden		539	537	537	538	542
Egenkapital, i alt		539	1075	1612	2150	2692
Forsikringsforpligtelser						
Præmiehensættelser (claims)	5500	4664	3708	2620	1389	0
Fortjenstmargen på skadesforsikringskontrakter	1700	1360	1020	680	340	0
Risikomargen på skadesforsikringskontrakter	800	678	539	381	202	0
heraf præmier	800	678	539	381	202	0
heraf erstatninger	0	0	0	0	0	0
Forsikringsforpligtelser i alt	8000	6702	5267	3681	1931	0
Passiver, i alt	8000	7241	6343	5293	4081	2692

Det bemærkes, at risikomargenen aftager med højere hastighed, jo tættere vi kommer på kontraktudløb. Således falder risikomargen med (800-678) 122 t.kr. fra år 0 til år 1, og med (381-202) 179 t.kr. fra år 3 til år 4. Det skyldes at usikkerheden forbundet med forsikringerne er væsentlig mindre, da kontrakten er tættere på udløb.

Det bemærkes desuden at der ikke findes en post for erstatningshensættelser under passiverne, som tidligere beskrevet i det teoretiske afsnit. Det skyldes naturligvis, at vi har forudsat at der ikke sker ændringer i skadesudbetalingerne, og at de forventede skader er lig med de faktiske skader.

10.4 Indregning efter IFRS 17

I følgende afsnit opstilles resultatopgørelse og balance for DanskForsikring A/S' forsikringskontrakter efter IFRS-17 reglerne.

Det forudsættes at samtlige forsikringskontrakter er i overensstemmelse med definitionen af en forsikringskontrakt efter IFRS 17, samt er udsat for samme risici og håndteres samlet, jf. IFRS 17, § 14. Samtidig forventes samtlige kontrakter at være profitgivende, og kan derfor håndteres i samme gruppe jf. IFRS 17, § 16. Derudover anvendes den generelle metode til indregning af forsikringskontrakterne som følge af, at kontraktlængden er fem år.

Jf. IFRS 17, § 32 skal virksomheder justere "fulfilment cash flows" (FCF) for tidsværdien af penge ligesom CSM også skal diskonteres jf. IFRS 17, § 38. Skadesudbetalingerne skal således tilbagediskonteres, hvilke ifølge IFRS 17 skal ske med udgangspunkt i kontraktperiodens sidste år.

Derudover benyttes de samme forudsætninger som for indregningen efter Regnskabsbekendtgørelsen. Ud fra case-beskrivelsen og ovenstående forudsætninger, må følgende være gældende:

- Samtlige præmier indbetales ved kontraktindgåelse (år 0). Disse pengestrømme skal derfor ikke tilbagediskonteres.
- Forventede skader er lig med faktiske skader og udbetales lineært over dækningsperioden. Disse pengestrømme skal derfor tilbagediskonteres.
- Den ikke-finansielle risikojustering er ved beregninger allerede opgjort til nutidsværdi. Denne komponent skal derfor ikke justeres yderligere.
- CSM er nutidsværdien af den fremtidige forventede profit for forsikringskontrakterne. CSM er derfor beregnet som værende:

$$\text{Nutidsværdi af præmieindtægter} - \text{Nutidsværdi af skadesudbetalinger} - \text{ikke finansiell risikojustering} = \text{CSM}$$

For forsikringskontrakter hvor præmieallokeringsmetoden ikke benyttes, skal virksomheden foretage en afstemning fra primo-balance til ultimo-balance separat for 1) estimaterne for nutidsværdien af de fremtidige pengestrømme, 2) risikojusteringen for ikke-finansielle risici og 3) CSM, jf. IFRS 17, § 101. Formålet med afstemningen er at give information om

forsikringsresultatet. Noten adskiller således komponenterne, så regnskabsbruger bedre kan se hvilke komponenter der har effekt på likviditeten. Denne afstemning foretages ligeledes senere i dette afsnit.

På baggrund af dette kan åbningsposterne opstilles:

Åbningsposter	
Nutidsværdi af indtægter	8000
Nutidsværdi af udgifter	-4634
Ikke-finansielle risici	-800
CSM	-2566
diff	0

Hvor nutidsværdien af udgifterne til skadesudbetalingerne udregnes som en annuitet:

$$A_0 = y * \frac{1-(1+r)^{-n}}{r} = 5500/5 * \frac{1-(1+0.06)^{-5}}{0.06}$$

Præmieindtægterne skal ikke tilbagediskonteres og de ikke-finansielle risici er givet i forudsætningerne. CSM i år 0 må således være lig med summen af ovenstående, da man endnu ikke har ydet nogen form for dækning.

På baggrund af åbningsposterne kan resultatopgørelse og balance opstilles:

Resultatopgørelse (i 1000 kr.)	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5	Total
Indtægter fra forsikringer:							
Ændringer i forventede skader		1100	1100	1100	1100	1100	5500
Ændringer i non-financial risk adjustment		160	160	160	160	160	800
Ændringer i CSM		544	577	611	648	687	3067
Totale indtægter fra forsikringer		1804	1837	1871	1908	1947	9367
Udbetalte erstatninger		-1100	-1100	-1100	-1100	-1100	-5500
Forsikringstekniske renteomkostninger		-432	-359	-280	-194	-101	-1367
Profit/tab før skat		272	377	491	614	746	2500

Af resultatopgørelsen fremgår det, at posten "ændringer i forventede skader" er lig med posten "udbetalte erstatninger". Det skyldes naturligvis de forudsætninger der er opstillet, hvor de forventede udbetalinger er lig med de faktiske, samt at de forfalder lineært over de fem år.

Den årlige profit indregnes heller ikke lineært over de fem år. Derimod er profitten stigende, hvilket skyldes diskonteringsrenten. Jo højere diskonteringsrente, jo mere profit indregnes senere i kontraktperioden. Tilsvarende lavere rente betyder, at mere af profitten indregnes i år 1. Det giver intuitivt mening, at der indregnes mere profit i de senere år af kontraktperioden, da der er mindre usikkerhed forbundet med de fremtidige pengestrømme.

Balancen

Balance	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4	År 5										
Aktiver																
Likvide beholdninger	8000	6900	5800	4700	3600	2500										
Aktiver i alt	8000	6900	5800	4700	3600	2500										
Passiver																
Overført resultat primo		0	272	650	1141	1754										
Indeværende års resultat		272	377	491	614	746										
Egenkapital i alt:		272	650	1141	1754	2500										
Forsikringsforpligtelser																
CSM	2566	2176	1730	1223	648	0										
Non-financial risk adjustment	800	640	480	320	160	0										
Skadehensættelse (SKH)	4634	3812	2940	2017	1038	0										
Forsikringsforpligtelser i alt:	8000	6628	5150	3559	1846	0										
Passiver i alt		6900	5800	4700	3600	2500										
		År 1	År 2	År 3	År 4	År 5										
Afstemning af primo / ultimo		SKH	Riskadj.	CSM	SKH	Riskadj.	CSM	SKH	Riskadj.	CSM	SKH	Riskadj.	CSM	SKH	Riskadj.	CSM
Primo saldo		0	0	0	3812	640	2176	2940	480	1730	2017	320	1223	1038	160	648
Ændringer til fremtidige forhold		-3366	800	2566	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Likvide indtægter		8000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Forsikringstekniske renteudgifter		278	0	154	229	0	131	176	0	104	121	0	73	62	0	39
Ændringer til nuværende forhold		0	-160	-544	0	-160	-577	0	-160	-611	0	-160	-648	0	-160	-687
Udgifter til skader		-1100	0	0	-1100	0	0	-1100	0	0	-1100	0	0	-1100	0	0
Ultimo saldo		3812	640	2176	2940	480	1730	2017	320	1223	1038	160	648	0	0	0

Af balancen bemærkes det, at det udelukkende er CSM og skadehensættelserne der påvirkes af diskonteringsrenten. Risikojusteringen for ikke-finansielle risici er allerede opstillet på baggrund af nutidsværdier, og indregnes lineært over kontraktperioden.

Noten

Kigger vi på den tidligere omtalte note, som fremgår nederst i balancen, ses det at skadehensættelsen bliver væsentligt reduceret i år 1 som følge af tilbagediskonteringen (posten ændringer til fremtidige forhold) og udbetalingen af de første skadesudgifter (posten udgifter til skader).

Med noten, får regnskabsbruger bl.a. et bedre indblik i den likviditetsmæssige effekt af forsikringskontrakterne. Herunder gælder, at posten likvide indtægter samt posten udgifter til skader har likviditetsmæssig effekt, mens de resterende poster er regnskabstekniske.

Det fremgår ligeledes at de ikke-finansielle risici (posten risk adjustment) indregnes lineært over de fem år, mens CSM-komponenten afhænger af den ydede service samt de forsikringstekniske renteudgifter.

11. Komparativ analyse

På baggrund af ovenstående opstilling af resultatopgørelse og balance for case-virksomheden efter hhv. Regnskabsbekendtgørelsen og IFRS 17, foretages i følgende afsnit en nærmere analyse af forskelle og ligheder mellem de to tilgange.

Præsentation og præmieindtægterne

Regnskabsbekendtgørelsen kræver en særskilt post for opgørelse af bruttopræmier øverst i resultatopgørelsen. Hele beløbet bliver indregnet i det år, hvor præmien forfalder.

IFRS 17 har ikke en tilsvarende post i resultatopgørelsen, hvor præmieindtægter fremgår. I stedet findes indbetalinger af præmieindtægter under noteoplysningen jf. IFRS 17, § 101 som tidligere beskrevet. Præmieindbetalinger er altså lidt svære at finde frem under IFRS 17 i forhold til Regnskabsbekendtgørelsen, men informationen er i sig selv heller ikke særlig væsentlig for regnskabsbruger, da den ikke viser værdiskabelsen.

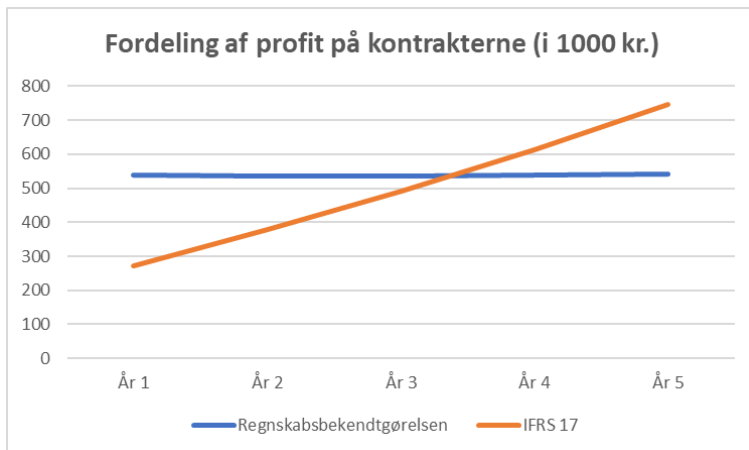
Udspecificering af indtægter

Med IFRS 17 følger også en udspecificering af de forskellige kilder til indtægterne som indregnes. Herunder er særligt CSM en afgørende komponent, som afspejler den forventede fremtidige fortjeneste. Denne information fremgår nu direkte af resultatopgørelsen. I Regnskabsbekendtgørelsen fremgår den forventede fremtidige fortjeneste på de indgåede forsikringskontrakter via fortjenstmargenen. Fortjenstmargenen estimeres ved første indregning af kontrakten, og skal efterfølgende genestimeres hvert år. I ovenstående eksempel sker der ingen ændring i forventningerne til fortjenesten, og derfor indregnes fortjenstmargenen lineært over de fem år.

Fordeling af fortjeneste

Ovenstående case viser, at der er væsentlige forskelle i indregningen af fortjeneste over perioden. Altså hvordan fordelingen af fortjenesten sker (præmieindtægter fratrukket de tilknyttede omkostninger).

Af grafen herunder fremgår fordelingen af den samlede fortjeneste på de 1000 kontrakter.



Det fremgår af grafen, at indregningen af fortjenesten er stigende men mere konstant over tid for Regnskabsbekendtgørelsen i forhold til IFRS 17. Under IFRS 17 får diskonteringsrenten en væsentlig større betydning end under Regnskabsbekendtgørelsen, da ændringer i diskonteringsrenten vil betyde en større ændring i fordelingen af fortjenesten over årene (hældningen på kurven).

11.1 Forhold som ikke fanges af case-undersøgelsen

Da der er benyttet et teoretisk eksempel med en række forudsætninger, kan det ikke undgås at nogle af forskellene mellem de to paradigmer ikke opfanges. Følgende afsnit afdækker nogle af de væsentligste forskelle, som ikke blev belyst.

CSM og fortjenstmargen

I IFRS 17 fremgår det ret tydeligt hvordan CSM skal udregnes og opgøres, og at komponenten ved efterfølgende måling også skal justeres igen. Fortjenstmargenen som er regnskabsbekendtgørelsens svar på CSM er ikke i lige så høj grad udspecificeret, hvilket gør virksomhederne i stand til selv at fortolke hvordan indregningen skal håndteres. Der kan derfor opstå forskelligheder blandt to virksomheder, selvom de begge benytter Regnskabsbekendtgørelsen.

Forsikringsmæssige hensættelser

Kontrakterne skal inddeles i porteføljer under både Regnskabsbekendtgørelsen og IFRS 17. Kravene til hvornår to kontrakter må indregnes sammen er dog væsentlig strengere under IFRS 17 end Regnskabsbekendtgørelsen (bl.a. pga. det årlige kohortekrav. Det må alt andet lige også resultere i en øget kvalitet af de hensættelser der opgøres under IFRS 17, da de bygger på mindre (og mere præcise) porteføljer.

Kontrakter som forventes at være tabsgivende

Ovenstående case behandler udelukkende kontrakter som forventes at være gevinstgivende. Som tidligere beskrevet håndteres tabsgivende kontrakter anderledes end

gevinstgivende kontrakter under IFRS 17, da de tabsgivende kontrakter skal indregnes så snart virksomheden forventer at kontrakten er tabsgivende. Ligesom under IFRS 17 skal de tabsgivende kontrakter også under Regnskabsbekendtgørelsen indregnes så snart virksomheden forventer, at de er tabsgivende.

Alligevel er der en forskel mellem IFRS 17 og Regnskabsbekendtgørelsen, i forhold til selve grupperingen og hvornår der skal foretages en tabshensættelse.

For ovenstående case betyder dette, at hvis samtlige kontrakter var tabsgivende ville de blive behandlet identisk efter Regnskabsbekendtgørelsen og IFRS 17. Hvis det derimod var tilfældet at $\frac{1}{4}$ af de 1.000 kontrakter var tabsgivende og de resterende $\frac{3}{4}$ var profitgivende, ville der være en forskel i behandlingen af kontrakterne.

IFRS 17 opdeler netop kontrakt-porteføljerne i tabsgivende og profitable kontrakter. Der er ikke den samme specificeringsgrad i Regnskabsbekendtgørelsen, som først henfører til tab når porteføljen samlet er tabsgivende. Efter IFRS 17 ville de 250 kontrakter blive anset som en særskilte gruppe af kontrakter, og der ville blive henført til et tab for disse.

I forhold til tabsgivende kontrakter er der altså mindre gennemsigtighed ved indregning efter Regnskabsbekendtgørelsen, da virksomheden kan modregne de tabsgivende kontrakter med de profitable kontrakter. Efter IFRS 17 øges regnskabskvaliteten og det retvisende billede altså, som følge af opdelingen i profitable og tabsgivende kontrakter.

Af ovenstående eksempel kan det konkluderes, at diskonteringsrenten har en større betydning for indregningsmønsteret under IFRS 17 end Regnskabsbekendtgørelsen. De to paradigmer har forskellige krav til regnskabets indhold og skønsmæssige regnskabsposter. Regnskabsbekendtgørelsen har risikomargen og fortjenstmargen, hvilket ikke er at finde i IFRS 17. I stedet benytter IFRS 17 sig af CSM-komponenten til opgørelse af de fremtidige forventede fortjenester.

Da grupperingen af kontrakterne skal revurderes årligt, må det også betyde at CSM bliver mere nøjagtig og dermed have større værdi for regnskabsbruger. Derudover øges værdien af CSM også ved, at den beregnes på baggrund af mindre porteføljer, i forhold til værdien af fortjenstmargenen, som baserer sig på større porteføljer.

Afslutningsvist kan det konkluderes, at der grundet manglende opdeling af tabsgivende og gevinstgivende kontrakter i porteføljerne under Regnskabsbekendtgørelsen går information tabt for regnskabsbruger, da det giver virksomhederne mulighed for at modregne profitable kontrakter med tabsgivende kontrakter. Gennemsigtigheden er derfor øget i IFRS 17, da man opdeler porteføljerne i tabsgivende og profitable kontrakter, og dermed foretager en hensættelse selvom hele gruppen af kontrakter ikke er tabsgivende.

12. Konsekvenser for nøgletal

Ud fra de introducerede teorier og metoder som implementeres med IFRS 17 samt den komparative analyse af indregning for case-virksomheden, står det klart, at standarden vil resultere i væsentlige ændringer til de danske skadesforsikringsselskabers regnskaber. Dette afsnit vil gennemgå nogle af de konsekvenser, som implementeringen får på nøgletal og KPI'er.

En konsekvens af implementeringen af IFRS 17 er, at virksomhederne kommer til at benytte andre nøgletal til måling af bl.a. præstation. Virksomhedens ledelse skal udarbejde nye såkaldte Key Performance Indicators (KPI'er), som er en metode virksomheder benytter til at vurdere, hvor godt det går med indfrielsen af virksomhedens mål. Inden for forsikringsbranchen vurderes og aflønnes mange medarbejdere på baggrund af KPI'er, så det må anses som en vigtig konsekvens af implementeringen.

Virksomhederne har under Regnskabsbekendtgørelsen gjort brug af bruttopræmier til måling af virksomhedens præstation. Fokus er ikke længere på bruttopræmier i IFRS 17, som ikke længere fremgår direkte på resultatopgørelsen, men præsenteres som en note. I stedet må det forventes at CSM-komponenten for en afgørende rolle i beregning af nøgletal og KPI'er.

At stoppe med at bruge bruttopræmier som nøgletal, er det skridt i den rigtige retning i forhold til kvaliteten af sammenligningen. Præmieindtægterne er nemlig ikke værdiskabende i sig selv. En virksomhed kan godt udstede mange forsikringskontrakter, men det vil ikke fremgå i hvor høj grad disse kontrakter er profitable. Bruttopræmier er således isoleret set ikke et tal, der viser værdiskabelsen i virksomhed.

Når virksomhederne skal måle KPI'er ud fra andre tal i regnskabet, kan det betyde mere grundlæggende ændringer i selve virksomhedsdriften. Man kan forestille sig, at virksomhederne ikke længere har fokus på at tegne lige så mange forsikringer, men i stedet have fokus på at tegne de mest profitable. Det skyldes, at de tabsgivende kontrakter skal indregnes med det samme under IFRS 17 som følge af aggregeringsniveauet. Virksomhederne kan som tidligere beskrevet ikke længere modregne de tabsgivende kontrakter med de profitable kontrakter, som man har set det under Regnskabsbekendtgørelsen.

De nye nøgletal og KPI'er kommer til at have en positiv påvirkning på regnskabs kvalitet, sammenligneligheden, gennemsigtigheden og virksomhedens drift.

13. Konklusion

Afhandlingens formål er at undersøge i hvilke omfang implementeringen af IFRS 17 får regnskabsmæssig indflydelse på den danske skadesforsikringsbranche. Herunder ønskes det vurderet hvorvidt standarden lever op til sit mål om øget gennemsigtighed for regnskabsbrug, samt hvilke udfordringer de implementerende virksomheder står over for. Afsnittet vil gennemgå de enkelte problemstillinger, med udgangspunkt af handlingens analyse.

1) *Hvorfor er der et behov for en ny standard for indregning af forsikringskontrakter?*

IFRS 4 har lige siden udstedelsen i 2004 været anset som en midlertidig standard, der skulle sørge for at man havde en standard til håndtering af forsikringskontrakter inden IFRS-regelsættet skulle implementeres af en række børsnoterede selskaber i 2005. Efterfølgeren til IFRS 4 er IFRS 4 Fase II, bedre kendt som IFRS 17. Standarden blev udstedt i 2017, og er blevet udviklet som følge af de væsentlige mangler der er i den tidligere standard. IFRS 4 opstiller meget få regler op for indregning af forsikringsregler, og tillader i praksis at forsikringskontrakter kan indregnes efter den pågældende nationale lovgivning. Dette går ud over gennemsigtigheden og sammenligneligheden af forsikringsselskabernes regnskaber. Der har således været et behov for en ny standard, som lever op til IASB's mål om at harmonisere regnskabsførelsen for internationale virksomheder. Man har brug for en standard der øger sammenligneligheden og gennemsigtigheden, til fordel for regnskabsbrugeren. Særligt investor har et behov for at kunne sammenligne forsikringsselskaberne med hinanden, men også med andre selskaber der er underlagt IFRS-standarderne. IFRS 17 er således overordnet set, udarbejdet i overensstemmelse med begrebsrammen, og de øvrige internationale regnskabsstandarder.

2) Hvordan adskiller indregning og måling af forsikringskontrakter sig efter hhv. Regnskabsbekendtgørelsen og IFRS 17?

Særligt resultatopgørelsen bliver væsentlig anderledes under IFRS 17 i forhold til Regnskabsbekendtgørelsen. Det er særligt IASB's mål om øget gennemsigtighed i regnskabet, der kommer til udtryk i resultatopgørelsen, hvor de tre skønsposter udgør forsikringsindtægterne. Derudover introducerer IFRS 17 også et andet aggregeringsniveau for forsikringskontrakterne,

Et lavere aggregeringsniveau for indregning af kontrakter betyder at tabsgivende kontrakter indregnes tidligere under IFRS 17 end under Regnskabsbekendtgørelsen. Det skyldes, at IFRS 17 opdeler en gruppe af kontrakter i profitable og tabsgivende kontrakter. De tabsgivende kontrakter skal herefter indregnes så snart man forventer, at de er tabsgivende. Regnskabsbekendtgørelsen har et højere aggregeringsniveau, hvilket betyder at mange tabsgivende kontrakter kan modregnes i profitable kontrakter. Aggregeringsniveauet er med til at øge kvaliteten af IFRS 17-regnskabet.

CSM er en ny komponent som introduceres med IFRS 17. Komponenten indeholder den endnu ikke-tjente profit som forventes at tilgå virksomheden efterhånden som forsikringsdækningen ydes. Man har ikke en post for præmiehensættelser under IFRS 17, som man kender det fra Regnskabsbekendtgørelsen. Det skyldes at det ikke er selve præmieindbetalingen som er værdiskabende, men derimod den bagvedliggende ydelse. CSM kan sammenlignes med fortjenstmargenen fra Regnskabsbekendtgørelsen. CSM er dog en forbedring af den regnskabsmæssige kvalitet i forhold til fortjenstmargenen, da metoderne til indregning og måling af komponenten er mere konsistente.

Under afsnit 10-11, viste den komparative case desuden at diskonteringsfaktoren tillægges en større værdi under IFRS 17. Det skyldes, at ændringer i diskonteringsrenten har en større effekt på hvordan fortjenesten fordeles over årene, end ved Regnskabsbekendtgørelsen. Dette kan vise sig at blive en udfordring, da metoden til fastlæggelse af diskonteringsrenten ikke er særlig grundig under IFRS 17.

Det kan altså konkluderes at der er mere fokus på virksomhedens forsikringsmæssige præstation under IFRS 17. Regnskabsbruger skal ikke blot kunne se om virksomheden er profitabel, men også hvor og hvordan værdiskabelsen finder sted. Regnskabsbekendtgørelsen har mere fokus på balancen, blandt andet som følge af implementeringen af Solvens II-direktivet.

3) Vil implementeringen af IFRS 17 øge gennemsigtigheden og kvaliteten af regnskabet til fordel for regnskabsbrugere?

Den inkonsistente og uigennemsigtige regnskabspraksis som lige nu foregår under IFRS 4, er særdeles ufordelagtig for regnskabsbrugere. Særligt investorer har svært ved at skabe en valid sammenligning af selskaberne. I og med at forsikringsbranchen er præget af få men store forsikringsselskaber, er det begrænset hvor mange virksomheder med samme nationale baggrund, der afgiver IFRS-regnskaber. Derfor er det nødvendigt for investor at kunne sammenligne virksomhedernes præstationer på tværs af landegrænser. Under IFRS 4 er investor nødt til at skabe forståelse for de nationale/lokale regnskabsregler, for bl.a. at få et indblik i hvordan man indregner og måler forsikringskontrakter. Derefter skal der foretages en form for justering, for at kompensere for disse eventuelle uoverensstemmelser mellem regnskabspraksis. Dette er en meget tidskrævende proces og det kan være svært at opnå et resultat med tilstrækkelig pålidelighed.

Med IFRS 17 gives der nu for alvor et fælles sæt af indregningsregler for samtlige forsikringskontrakter på tværs af lande. Der findes dog mange forskellige typer af forsikringskontrakter, og derfor er det nødvendigt dels at gøre standarden principbaseret samt at have forskellige modeller til indregning afhængig af forsikringstype (GMM, PAA, VFA). Dette vil helt generelt være med til øge sammenligneligheden af regnskaberne på tværs af lande, i forhold til nuværende praksis.

Der vil dog stadig være elementer i regnskaberne der er inkonsistente på tværs af selskaberne. Det skyldes, at der forsat skal foretages skøn ved beregning af den ikke-finansielle risikojustering og diskonteringsrenten. Overordnet set forventes det dog, at IFRS 17 vil betyde en øget sammenligning af selskabernes regnskaber.

Gennemsigtigheden i regnskabet vil blive øget i IFRS 17 i forhold til Regnskabsbekendtgørelsen. Det skyldes hovedsageligt IFRS 17's aggregeringsniveau af forsikringskontrakter, som er væsentlig lavere end under Regnskabsbekendtgørelsen. Virksomheder skal gruppere kontrakter med lignende karakteristika og risici, og må desuden ikke gruppere kontrakter der er tegnet med mere end 12 måneder fra hinanden. Grupperne skal herefter opdeles i porteføljer afhængigt af om de forventes at være profitable eller tabsgivende. Regnskabsbekendtgørelsen har ikke den samme opdeling i porteføljer, hvilket giver mulighed for at virksomheder kan modregne tabsgivende kontrakter med de profitable kontrakter. Det vil derfor øge gennemsigtigheden i regnskabet, da

regnskabsbruger for en bedre forståelse for om de nye kontrakter man udsteder er profitable eller ej.

Da sammenligneligheden og gennemsigtigheden øges, betyder det også at virksomhedernes mulighed for at præge de skønsmæssige poster (diskonteringsrente, ikke-finansielle risikojustering og CSM) sænkes. Det skyldes, at regnskabsbruger kan sammenligne disse elementer blandt virksomhederne, og selv vurdere om skønnet ligger inden for normalen. Den regnskabsmæssige kvalitet for de danske forsikringselskaber forventes derfor at blive bedre.

4) *Hvad er fordelene og udfordringer for den danske skadesforsikringsbranche ved implementeringen af IFRS 17?*

Implementeringen af IFRS 17 giver en række fordele men også udfordringer for de danske skadeforsikringsvirksomheder.

Af væsentlige udfordringer kan det nævnes, at standarden forventes at bringe flere udgifter med sig en da Solvens-II direktivet blev implementeret i Regnskabsbekendtgørelsen. Virksomheder der er omfattet af de internationale regnskabsstandarder, må således forvente øgede omkostninger i forbindelse med regnskabsaflæggelsen, da der skal foretages flere komplicerede opdelinger, beregninger og skøn.

Derudover er det en udfordring, at det kun er de børsnoterede virksomheder, der skal aflægge IFRS-regnskaber. I Danmark består mange skadeforsikringsvirksomheder således af kundejede virksomheder, som ikke er omfattet af IFRS. Det kan være med til at svække konkurrencen for de børsnoterede virksomheder, da de er underlagt andre regler, og har flere omkostninger forbundet med regnskabsaflæggelsen.

IFRS 17 er en regnskabsstandard, der er udstedt for at øge sammenligneligheden og gennemsigtigheden til fordel for regnskabsbruger, og investorer i særdeleshed. Afhandlingen er dog direkte eller indirekte kommet frem til, at der også er visse fordele for de regnskabsaflæggende virksomheder selv.

At forsikringselskabernes regnskaber bliver mere gennemsigtig og sammenlignelig, betyder nemlig, at potentielle investorer er mere åbne for at investere i forsikringsbranchen. Det skyldes, at man som følge af, at regnskaberne harmoniseres, har bedre mulighed for at skabe en pålidelig sammenlignelse mellem andre selskaber i forsikringsbranchen, eller helt andre brancher. Med IFRS 17, må det således forventes at der skabes et bedre grundlag for at tiltrække fremmedkapital til virksomhed.

At den generelle regnskabskvalitet øges som følge af IFRS 17 betyder, at virksomheden også selv skaber et mere retvisende billede af økonomien og præstationen. IFRS 17 skaber et bedre grundlag for at virksomheden også selv internt kan sammenligne sig med konkurrenter på nationalt og internationalt plan. Dermed kan man få indblik i, på hvilke områder man underpræsterer og overpræsterer i forhold til markedet.

Den forventelige introduktion af nye KPI'er kan betyde, at ledelsen vil ændre hvilke områder man fokusere på i forhold til måling af præstation. Man kan forestille sig, at virksomhederne vil have mere fokus på at tegne lønsomme forsikringskontrakter i forhold til under Regnskabsbekendtgørelsen, hvor præmieindtægterne var mere i fokus. Det vil være en fordel at benytte inddrage CSM som KPI, da man således vil have mere fokus på selve værdiskabelsen i virksomheden

14. Perspektivering

På baggrund af ovenstående teorier, analyser og konklusioner er det interessant at finde ud af, i hvor høj grad implementeringen af IFRS 17 vil få indflydelse på skadesforsikringssekskabernes generelle drift og produkter.

14.1 Ændring i forsikringsperioder

Afhandlinger tager udgangspunkt i den generelle model (GMM) til indregning af forsikringskontrakter, og der afgrænses fra præmieallokeringsmodellen (PAA) i afsnit 3.

Præmieallokeringsmodellen er en simplificeret version af den generelle model. Virksomheder kan vælge at benytte PAA på sine udstedte kontrakter, hvis dækningsperioden for enhver kontrakt i gruppen er ét år eller mindre.

Præmieallokeringsmetoden betyder, at virksomhederne ikke skal beregne CSM-komponenten, som man skal under GMM. I stedet skal der redegøres for, at de forsikringsmæssige hensættelser ikke vil afvige betydeligt, i forhold til hvis man havde brugt den generelle model.

PAA blev udarbejdet af IASB fordi det ikke giver mening at hensætte profit til en CSM-komponent, når dækningsperioden er så kort. Det giver altså ikke nok værdi for regnskabsbrugere, i forhold til de omkostninger som der er forbundet med at benytte den generelle model. Det er bare problematisk, hvis virksomhederne aktivt går ind og ændrer i selve produktet, for at få kontrakterne til at passe ind under PAA.

Med implementeringen af IFRS 17, vil man muligvis se, at særligt skadesforsikringsvirksomhederne fokuserer på at holde dækningsperioden på maksimalt ét år, for på kunne behandle kontrakterne efter PAA. Dermed undgår man at skulle gruppere kontrakterne på samme måde som under den generelle model, som følge af, at der ikke skal oprettes en CSM-komponent. Det er endnu uklart, om en simpel fornyelse af forsikringskontrakten blot svarer til en forlængelse af dækningsperioden, eller om der skal være tale om en helt ny kontrakt med nye vilkår og priser. Dette er en interessant problemstilling, som vil få væsentlig indflydelse på hvordan selskaberne vil udforme kontrakterne.

Livsforsikringssekskaberne vil naturligvis have svært ved at tilpasse sine aktiviteter for at få dækningsperioden ned på maksimalt ét år. Man må derfor forvente, at det primært er skadesforsikringsvirksomhederne som vil have mulighed for at drage fordel af præmieallokeringsmodellen. Det kunne f.eks. være inde for områder som elektronikforsikringer, indboforsikring eller motorkøretøjsforsikring. Men det afhænger som sagt af, hvordan man definerer dækningsperioden. En indboforsikring vil typisk være noget, man har over en

længere periode indtil man fraflytter den pågældende ejendom. Det er således svært at forestille sig, at man skal tegne en ny forsikringskontrakt hvert år på sådan et produkt.

Virksomhederne må altså analysere om omkostninger forbundet med data og systemer til håndtering af aggregeringen under den generelle model, overstiger den værdi som opdelingen giver virksomheden.

14.2 Investering i data, systemer og processer

IFRS 17 vil utvivlsomt resultere i de mest signifikante ændringer i regnskabskrav for forsikringselskaber i over 20 år. Standarden vil ikke blot have indflydelse på forsikringselskabernes finansielle oplysninger i regnskabet, men også i høj grad have operationel indflydelse på hele organisationen (van Wensveen et. al, 2018). Det skyldes det nye høje krav til indregning, måling, præsentation og oplysninger.

Justering af forsikringsmodeller til IFRS 17 kræves for at bestemme de bedste og mest passende estimeringer for FCF, med den krævede detaljeringsgrad, risikojusteringsmetoder og CSM. Nye kontroller for den finansielle rapportering og stærke revisionsmæssige evner skal være på plads, for at imødekomme lovgivningsmæssige krav og begrænse risici i forbindelse med den finansielle rapportering.

IFRS 17 vil have signifikant indvirkning på de fundamentale aspekter af forsikringsindustrien og dens økonomistyring (Deloitte, KPMG & ifb, 2017). Som følge af de nye krav introduceret i IFRS 17 er det en nødvendighed, at der investeres i virksomhedens data, systemer og processer.

IFRS 17 gør brug af forskellige fremgangsmåder til måling af kontrakter, herunder den generelle model (GMM) og præmieallokeringsmodellen (PAA)

Principperne der ligger til grund for disse målemetoder, resulterer i en grundlæggende ændring af den nuværende praksis efter Regnskabsbekendtgørelsen. Disse ændringer inkluderer bl.a. ændrede profitindregningsmønstre og fremskyndelse af indregningen af tabsgivende kontrakter.

Dette betyder en øget kompleksitet af værdiansættelsesprocessor, datakrav, skøn, analyser samt kommunikation af resultater. Desuden vil den øgede detaljeringsgrad i kontraktgruppering, skabe yderligere kompleksitet i værdiansættelsesmodeller, data samt system- og proceskrav.

Virksomhederne kan benytte IFRS 17 til at få en bedre forståelse for virksomhedens selv, og benytte de øgede krav til at effektivisere data, systemer og processer. På den måde kan

man opnå en bedre integration mellem virksomhedens økonomi, risiko og aktuar-kompetencer.

Systemindflydelse:

Forsikringsselskaberne er afhængige af teknologi i højere grad end nogensinde. Introduktionen af IFRS 17 og andre komplekse IFRS-regnskabsregler vil udfordre forsikringsselskaberne signifikant. I dag er erhvervslivet og den teknologiske udvikling tæt knyttet til hinanden. Organisationer skal transformere deres IT-aktiviteter for bedre at passe til nye forretningsmål, dynamikker samt regnskabsmæssige krav.

Indflydelse på organisation og mennesker:

Den nye regnskabsstandard pålægger forsikringsselskaberne tranformelle ændringer i finansiering, som skal adresseres. Tidlig kommunikation og bevidsthed om IFRS 17 er essentiel for opbygning af en struktureret oplæring og rammeudvikling for at forklare regnskabsændringer, nye KPI'er og udvikle teknisk viden, som er krævet for at understøtte introduktionen af den nye regnskabsstandard.

15. Ordforklaring

Der benyttes en række termer i løbet af opgaven. I stedet for at definere disse undervejs, er der indsat denne tabel over ord og udtryk som indeholder den danske og engelske version samt fortolkning af udtrykkene.

Dansk	Engelsk	Forklaring
Aktuel værdi ved opfyldelse (af forpligtelsen)	Current fulfillment value	Nutidsværdien af pengestrømmene som virksomheden forventer at modtage efterhånden som den opfylder sin forpligtelse (angivet i Conceptual Framework)
Diskonteringsrate	Discount rate	Reflekterer pengestrømmenes karakteristika, som opstår fra gruppen af kontrakter. (F.eks. tidspunkt, valuta, likviditet af pengestrømme) Baseres på nuværende observerbare renter med justering til gruppens karakteristika.
Forpligtelse	Liability	Udestående som skal betales til kreditor
Forsikringsgiver	Insurer	Den part i forsikringsrisikoen, der pådrager sig forsikringsrisikoen fra en anden part (forsikringstageren)
Forsikringstager/ policyholder	Insured/policyholder	Den part i forsikringskontrakter, der overdrager forsikringsrisikoen til en anden part (forsikringsgiveren)
Forsikringspræmie	Premium	Beløb som forsikringstager betaler til forsikringsgiver, for at forsikringsgiver påtager sig forsikringsrisikoen for en begivenhed
Kohorte	Cohort	Statistisk begreb om en gruppe respondenter med fælles karakteristika, der følges over en bestemt periode
Krav/skade	Claim	Når forsikringstager anmelder en skade til forsikringsgiver
Likviditetspræmie	Liquidity premium	Forskellen i værdien af aktiver baseret på likviditeten. Altså hvor let det er at konvertere aktivet til kontanter

Nøglehandlinger	Key Performance Indicator (KPI)	En målbar værdi, der beskriver hvor effektiv virksomheden er til at indfri forretningskritiske målsætninger.
Nøglepræstationsindikator	Key performance indicator (KPI)	En målbar værdi, der beskriver hvor effektiv virksomheden er, til at indfri nogle forretningskritiske målsætninger
Portefølje af kontrakter	Contract portfolio	Forsikringskontrakter som er udsat for samme risici og som håndteres sammen.
Præmieallokeringsmetode	Premium Allocation Approach	En simplificeret model af den generelle model for håndtering af forsikringskontrakter
Præstationsledelse	Performance management	Ledelsesdisciplin der beskæftiger sig med at sætte mål for resultater og adfærd blandt ledere og medarbejdere samt dokumentere individuelle og kollektive præstationer i relation til de opstillede mål.
Risikojustering	Risk adjustment	En eksplicit justering som afspejler usikkerheden i tidspunkt og mængde af fremtidige pengestrømme.
Tabsgivende kontrakter	Onerous contracts	En gruppe af kontrakter er tabsgivende, hvis de tilknyttede estimerede udgående pengestrømme overstiger de indgående pengestrømme.
Volatilitet	Volatility	Udtryk for et aktivs udsving i værdi over tid.

16. Litteraturliste

- Aktiv investering. (26. Juli 2017). *Er det en god ide at investere i forsikringselskaber?*
Hentet fra <http://aktivinvestering.dk/god-ide-investere-forsikringselskaber/>
- Bache, C. (2018). *Grundlæggende forsikringslære*. Forsikringsakademiets Forlag.
- Bang-Sudergaard, P., & Frølich, H. (2012). *Privatøkonomi*. Systime.
- Darrel, S. (April 2018). *Insurance Contracts - Accounting to reflect economics*. Hentet fra <https://cdn.ifrs.org/-/media/feature/resources-for/investors/investor-perspectives/investor-perspective-apr-2018.pdf>
- Deloitte. (Januar 2019). *Deloitte*. Hentet fra <https://www2.deloitte.com/ie/en/pages/financial-services/articles/iasb-board-summary-jan-2019.html>
- Deloitte. (2019). *Deloitte*. Hentet fra <https://www2.deloitte.com/ie/en/pages/financial-services/articles/iasb-proposed-amendments-ifrs17.html>
- Deloitte Insights. (u.d.). Hentet fra Deloitte: <https://www2.deloitte.com/ie/en/pages/financial-services/articles/introducing-ifrs-17.html#>
- Deloitte, KPMG & ifb. (2017). *IFRS 17 is an opportunity to rethink and revolutionise accounting and steering in the insurance industry*.
- EFRAG. (3. September 2018). *EFRAG*. Hentet fra <https://www.efrag.org/Assets/Download?assetUrl=%2Fsites%2Fwebpublishing%2FSiteAssets%2FMr.%2520Hans%2520Hoogervorst%2520letter%2520signed%2520-%2520IFRS%252017%2520Insurance%2520Contracts.pdf>
- EFRAG. (Marts. 24 2020). *EFRAG*. Hentet fra <http://www.efrag.org/Assets/Download?assetUrl=/sites/webpublishing/SiteAssets/Letter+to+IASB+Board+-+IFRS+17+-+24+March+2020.pdf>
- EY. (2018). *Applying IFRS 17 - A closer look at the new Insurance Contracts Standard*.
- EY. (17. Marts 2020). *EY*. Hentet fra [https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-insurance-accounting-alert-march-2020/\\$File/ey-insurance-accounting-alert-march-2020.pdf](https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-insurance-accounting-alert-march-2020/$File/ey-insurance-accounting-alert-march-2020.pdf)

Finanstilsynet. (23. August 2019). *Finanstilynet.dk*. Hentet fra <https://www.finanstilsynet.dk/tal-og-fakta/statistik/statistik-om-sektoren/2018/skadeforsikringselskaber-2018>

Forsikring & Pension. (September 2019). *Forsikring & Pension*. Hentet fra <https://www.forsikringogpension.dk/statistik/aktiver-for-forsikringsbranchen/>

Forsikring & Pension. (u.d.). *Forsikring & Pension*. Hentet fra <https://www.forsikringogpension.dk/temaer/solvens-ii/>

Forsikring & Pension. (u.d.). *Forsikring & Pension*. Hentet fra <https://www.forsikringogpension.dk/media/3640/vejledning-om-opgoerelse-af-forsikringsforpligtelser-under-solvens-ii.pdf>

Forsikringsportalen. (2020). *Forsikringsportalen*. Hentet fra <https://www.forsikringsportalen.dk/a-z/hvad-er-forsikring/>

Hansen, K. (2017). *Økonomisk metode*. Hans Reitzels Forlag.

Hein, T. (2020). SAS. Hentet fra https://www.sas.com/en_us/insights/articles/risk-fraud/ifrs4-and-solvency2.html

IAS Plus. (2020). *IAS Plus*. Hentet fra <https://www.iasplus.com/en/standards/ifrs/ifrs4>

IASB. (Maj 2017). *IFRS*. Hentet fra <https://www.ifrs.org/-/media/project/insurance-contracts/ifrs-standard/ifrs-17-effects-analysis.pdf>

IASB. (2017). *IFRS 17 Insurance Contracts*. IFRS Foundation.

IASB. (24. Oktober 2018). *IAS Plus*. Hentet fra <https://www.iasplus.com/en/meeting-notes/iasb/2018/october/insurance>

IASB. (26. Juni 2019). *IAS Plus*. Hentet fra <https://www.iasplus.com/en/news/2019/06/ifrs-17>

IASB. (Januar 2019). *IFRS*. Hentet fra <https://www.ifrs.org/news-and-events/updates/iasb-updates/january-2019/>

IASB. (u.d.). <https://www.ifrs.org/about-us/>.

IFRS. (2020). *IFRS*. Hentet fra <https://www.ifrs.org/groups/international-accounting-standards-board/#about>

IFRS. (2020). *IFRS*. Hentet fra <https://www.ifrs.org/about-us/how-we-set-standards/#standards>

- IFRS Foundation. (2017). *IFRS Standards - Fact Sheet*. Hentet fra <https://cdn.ifrs.org/-/media/project/insurance-contracts/ifrs-standard/ifrs-17-factsheet.pdf>
- insurance europe. (u.d.). *insurance europe*. Hentet fra <https://www.insuranceeurope.eu/solvency-ii>
- Kaburech, G. (5. Juli 2018). *IFRS*. Hentet fra <https://www.ifrs.org/news-and-events/2018/07/reducing-the-gap-between-insurance-and-other-industries/>
- Nielsen, R. N. (2018). *Videnskabsteori og projektarbejde for erhvervsøkonomer*. Djøf Forlag.
- Nobes, C. (2011). *International Variations in IFRS Adoption and Practice*. Hentet fra <https://www.accaglobal.com/content/dam/acca/global/PDF-technical/financial-reporting/rr-124-001.pdf>
- PwC. (September 2017). *Using Solvency II to implement IFRS 17*. Hentet fra <https://www.pwc.pt/pt/industrias/seguros/pwc-using-solvencyII-IFRS17.pdf>
- The Actuary. (9. Maj 2018). *The Actuary*. Hentet fra <https://www.theactuary.com/news/2018/05/2018/05/09/ifrs-17-be-more-costly-solvency-ii>
- van Wensveen et. al, M. (2018). *EY*. Hentet fra [https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-impact-of-ifrs-17-for-insurers/\\$FILE/EY-ifrs-17-global-dsp-considerations.pdf](https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-impact-of-ifrs-17-for-insurers/$FILE/EY-ifrs-17-global-dsp-considerations.pdf)
- Velliv Pension & Livsforsikring A/S. (2019). *Årsrapport*.
- Weiss, D. (6. Marts 2019). *Zacks*. Hentet fra <https://finance.zacks.com/differences-between-insurance-reinsurance-9484.html>

17. Bilag

17.1 Bilag 1 – Danske forsikringselskaber

De 10 største skadeforsikringselskaber i Danmark målt på præmieindtægter (2018 tal)

	Selskab	Præmieindtægter f.e.r. (i 1000 kr.)
1	Tryg Forsikring A/S	17,251,000 kr.
2	Codan Forsikring A/S	14,282,710 kr.
3	Topdanmark Forsikring A/S	8,057,545 kr.
4	Alm. Brand Forsikring A/S	4,898,864 kr.
5	SYGEFORSIKRINGEN "DANMARK", GS	3,156,020 kr.
6	LB Forsikring A/S	2,701,122 kr.
7	Forsikrings-Aktieselskabet ALKA	2,196,306 kr.
8	GF Forsikring A/S	1,946,737 kr.
9	Købstædernes Forsikring, gensidig	1,124,198 kr.
10	Forsikringselskabet PrivatSikring A/S	743,969 kr.

17.2 Bilag 2 – Balanceskema og resultatopgørelsesskema for skadesforsikringsvirksomheder (regnskabsbekendtgørelsen)

Balanceskema (1/2)	
AKTIVER	
I.	IMMATERIELLE AKTIVER
1.	Driftsmidler
2.	Domicilejendomme
II.	MATERIELLE AKTIVER, I ALT
3.	Investeringsjendomme
	4.1. Kapitalandele i tilknyttede virksomheder
	4.2. Udlån til tilknyttede virksomheder
	4.3. Kapitalandele i associerede virksomheder
	4.4. Udlån til associerede virksomheder
4.	Investeringer i tilknyttede og associerede virksomheder, i alt
	5.1. Kapitalandele
	5.2. Investeringsforeningsandele
	5.3. Obligationer
	5.4. Andele i kollektive investeringer
	5.5. Pantesikrede udlån
	5.6. Andre udlån
	5.7. Indlån i kreditinstitutter
	5.8. Øvrige
5.	Andre finansielle investeringsaktiver, i alt
6.	Genforsikringsdepoter
III.	INVESTERINGSAKTIVER, I ALT
IV.	INVESTERINGSAKTIVER TILKNYTTET MARKEDSRENTEPRODUKTER
	7.1. Genforsikringsandele af præmiehensættelser
	7.2. Genforsikringsandele af livsforsikringshensættelser
	7.3. Genforsikringsandele af erstatningshensættelser
	7.4. Øvrige
7.	Genforsikringsandele af hensættelser til forsikringskontrakter, i alt
	8.1. Tilgodehavender hos forsikringstagere
	8.2. Tilgodehavender hos forsikringsmæglere
8.	Tilgodehavender i forbindelse med direkte forsikringskontrakter, i alt
9.	Tilgodehavender hos forsikringsvirksomheder
10.	Tilgodehavender tilknyttede virksomheder
11.	Tilgodehavender hos associerede virksomheder

12.	Andre tilgodehavender
V.	TILGODEHAVENDER, I ALT
13.	Aktiver i midlertidig besiddelse
14.	Aktuelle skatteaktiver
15.	Udskudte skatteaktiver
16.	Likvide beholdninger
17.	Øvrige
VI.	ANDRE AKTIVER, I ALT
18.	Tilgodehavende renter samt optjent leje
19.	Andre periodeafgrænsningsposter
VII.	PERIODEAFGRÆNSNINGSPOSTER, I ALT
AKTIVER, I ALT	
Balanceskema for skadesforsikringsvirksomheder (2/2)	
PASSIVER	
1.	Aktie- og garantikapital
2.	Overkurs ved emission
3.	Opskrivningshenlæggelser
	4.1. Sikkerhedsfond
	4.2. Vedtægtsmæssige henlæggelser
	4.3. Andre henlæggelser
4.	Reserver, i alt
5.	Overført overskud eller underskud
6.	Foreslået udbytte
7.	Minoritetsinteresser
I.	EGENKAPITAL I ALT
8.	Overskudskapital
9.	Anden ansvarlig lånekapital
II.	ANSVARLIG LÅNEKAPITAL, I ALT
10.	Præmiehensættelser
11.	Fortjenstmargen på skadesforsikringskontrakter
12.	Livsforsikringshensættelser
13.	Fortjenstmargen på livsforsikringer og investeringskontrakter

14.	Erstatningshensættelser (anvendes kun i forbindelse med skadesforsikring)
15.	Risikomargen på skadeforsikringskontrakter
16.	Hensættelser til bonus og præmierabatter
III.	HENSÆTTELSER TIL FORSIKIRNGS- OG INVESTERINGSKONTRAKTER, I ALT
17.	Pensioner og lignende forpligtelser
18.	Udskudte skatteforpligtelser
19.	Andre hensættelser
IV.	HENSATTE FORPLIGTELSE, I ALT
V.	GENFORSIKRINGSDEPOTER
20.	Gæld i forbindelse med direkte forsikring
21.	Gæld i forbindelse med genforsikring
22.	Obligationslån
23.	Konvertible gældsbreve
24.	Udbyttegivende gældsbreve
25.	Gæld til kreditinstitutter
26.	Gæld til tilknyttede virksomheder
27.	Gæld til associerede virksomheder
28.	Aktuelle skatteforpligtelser
29.	Anden gæld
VI.	GÆLD, I ALT
VII.	PERIODEAFGRÆNSNINGSPOSTER
PASSIVER, I ALT	

Resultatopgørelsesskema for skadesforsikringsvirksomheder	
	1.1. Bruttopræmier
	1.2. Afgivne forsikringspræmier
	1.3. Ændringer i præmiehensættelser
	1.4. Ændring i fortjenstmargen
	1.5. Ændring i genforsikringsandel af præmiehensættelser
1.	Præmieindtægter f.e.r., i alt
2.	Forsikringsteknisk rente
	3.1. Udbetalte erstatninger
	3.2. Modtaget genforsikringsdækning
	3.3. Ændring i erstatningshensættelser
	3.4. Ændring i genforsikringsandel af erstatningshensættelser
3.	Erstatningsudgifter f.e.r., i alt
4.	Ændringer i risikomargen
5.	Bonus og præmierabatter
	6.1. Erhvervsomkostninger
	6.2 Administrationsomkostninger
	6.3 Provisioner og gevinstandele fra genforsikringselskaber
6.	Forsikringsmæssige driftsomkostninger f.e.r., i alt
I.	FORSIKRINGSTEKNISK RESULTAT
	7.1. Indtægter fra tilknyttede virksomheder
	7.2. Indtægter fra associerede virksomheder
	7.3. Indtægter fra investeringsejendomme
	7.4. Renteindtægter og udbytter m.v.
	7.5. Kursreguleringer
	7.6. Renteudgifter
	7.7. Administrationsomkostninger i forbindelse med investeringsvirksomhed
7.	Investeringsafkast, i alt
8.	Forrentning og kursregulering af forsikringsmæssige hensættelser
II.	INVESTERINGSAFKAST EFTER FORRENTNING OG KURSREGULERING AF FORSIKRINGS- MÆSSIGE HENSÆTTELSER
9.	Andre indtægter
10.	Andre omkostninger
III.	RESULTAT FØR SKAT
11.	Skat
IV.	ÅRETS RESULTAT

17.3 Bilag 3 - IFRS 17's definitioner

Appendiks A i IFRS 17 indeholder definitioner af en lang række begreber benyttet i standarden (IASB, 2017)

Contractual service margin (CSM): A component of the carrying amount of the asset or liability for a group of insurance contracts representing the unearned profit the entity will recognize as it provides services under the insurance contracts in the group

Coverage period: The period during which the entity provides coverage for insured events. This period includes the coverage that relates to all premiums within the boundary of the insurance contract

Experience adjustment: A difference between:

(a) for premium receipts (and any related cash flows such as insurance acquisition cash flows and insurance premium taxes)—the estimate at the beginning of the period of the amounts expected in the period and the actual cash flows in the period; or

(b) for insurance service expenses (excluding insurance acquisition expenses)—the estimate at the beginning of the period of the amounts expected to be incurred in the period and the actual amounts incurred in the period.

Financial risk: The risk of a possible future change in one or more of a specified interest rate, financial instrument price, commodity price, currency exchange rate, index of prices or rates, credit rating or credit index or other variable, provided in the case of a non-financial variable that the variable is not specific to a party to the contract.

Fulfilment cash flows: An explicit, unbiased and probability-weighted estimate (ie expected value) of the present value of the future cash outflows minus the present value of the future cash inflows that will arise as the entity fulfils insurance contracts, including a risk adjustment for non-financial risk.

Group of insurance contracts: A set of insurance contracts resulting from the division of a portfolio of insurance contracts into, at a minimum, contracts written within a period of no longer than one year and that, at initial recognition:

(a) are onerous, if any;

(b) have no significant possibility of becoming onerous subsequently, if any; or

(c) do not fall into either (a) or (b), if any.

Insurance acquisition cash flows: Cash flows arising from the costs of selling, underwriting, and starting a group of insurance contracts that are directly attributable to the portfolio of insurance contracts to which the group belongs. Such cash flows include cash flows that are not directly attributable to individual contracts or groups of insurance contracts within the portfolio

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

insurance contract with direct participation features: An insurance contract for which, at inception:

- (a) the contractual terms specify that the policyholder participates in a share of a clearly identified pool of underlying items;
- (b) the entity expects to pay to the policyholder an amount equal to a substantial share of the fair value returns on the underlying items; and
- (c) the entity expects a substantial proportion of any change in the amounts to be paid to the policyholder to vary with the change in fair value of the underlying items.

insurance contract without direct participation features: An insurance contract that is not an insurance contract with direct participation features

Insurance risk: Risk, other than financial risk, transferred from the holder of a contract to the issuer.

Insured event: An uncertain future event covered by an insurance contract that creates insurance risk.

Investment component: The amounts that an insurance contract requires the entity to repay to a policyholder even if an insured event does not occur.

investment contract with discretionary participation features: A financial instrument that provides a particular investor with the contractual right to receive, as a supplement to an amount not subject to the discretion of the issuer, additional amounts:

- (a) that are expected to be a significant portion of the total contractual benefits;

(b) the timing or amount of which are contractually at the discretion of the issuer;
and

(c) that are contractually based on:

(i) the returns on a specified pool of contracts or a specified type of contract;

(ii) realised and/or unrealised investment returns on a specified pool of assets held by the issuer; or

(iii) the profit or loss of the entity or fund that issues the contract.

Liability for incurred claims: An entity's obligation to investigate and pay valid claims for insured events that have already occurred, including events that have occurred but for which claims have not been reported, and other incurred insurance expenses.

Liability for remaining coverage: An entity's obligation to investigate and pay valid claims under existing insurance contracts for insured events that have not yet occurred (ie the obligation that relates to the unexpired portion of the coverage period).

Policyholder: A party that has a right to compensation under an insurance contract if an insured event occurs.

Portfolio of insurance contracts: Insurance contracts subject to similar risks and managed together

Reinsurance contract: An insurance contract issued by one entity (the reinsurer) to compensate another entity for claims arising from one or more insurance contracts issued by that other entity (underlying contracts).

Risk adjustment for non-financial risk: The compensation an entity requires for bearing the uncertainty about the amount and timing of the cash flows that arises from non-financial risk as the entity fulfils insurance contracts.

Underlying items: Items that determine some of the amounts payable to a policyholder. Underlying items can comprise any items; for example, a reference portfolio of assets, the net assets of the entity, or a specified subset of the net assets of the entity.