

חומר רקע למפגש פברואר 2024

המעבר של חברות הביטוח לדיווח על פי IFRS 17: צפי השפעה, דילמות ניהוליות והשלכות על השוואה רוחבית בשוק ההון

רקע

חברות הביטוח בישראל יחלו ליישם את התקן IFRS 17 החל מ-1 בינואר 2025 – שנתיים מאוחר יותר מהמועד שבו חברות ביטוח ציבוריות רבות בעולם, בין היתר באירופה ובקנדה החלו ביישום (1 בינואר 2023). כידוע, היישום בישראל נדחה על ידי רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון עקב אי מוכנות החברות ליישום התקן, כפי שגם פורט בהרחבה במסגרת 'מפת דרכים לאימוץ תקן חשבונאות בינלאומי מספר 17 (IFRS) – חוזי ביטוח'¹.

IFRS 17 הוא בגדר רעידת אדמה חשבונאית, בעיקר בנוגע לביטוחים ארוכי טווח, כמו ביטוחי חיים וביטוחי בריאות, ומציג שינוי יסודי ומקיף של הוראות ההכרה, המדידה, ההצגה והגילוי ותכליתו העיקרית היא לשפר את איכות הדיווח הכספי כמו גם להביא להגברת השקיפות, ההשוואה והניתוח של הדוחות הכספיים. זאת, בין היתר, באמצעות קביעת טיפול חשבונאי שיישם באופן אחיד ועקבי על ידי כל חברות הביטוח המיישמות את תקני ה-IFRS. IFRS 17 מחליף את IFRS 4 אשר מיושם בישראל מאז אימוץ תקני הדיווח הכספי הבינלאומיים בשנת 2008. IFRS 4 אפשר, הלכה למעשה, לחברות הביטוח להמשיך ליישם את הפרקטיקה שהייתה נהוגה עוד קודם כניסתו לתוקף. כפועל יוצא, אמידת התחייבויות הביטוח וההכרה ברווחים נעשו תוך יישום שיטות שונות בין מדינות או מחוזות שיפוט שונים.

לתקן החדש צפויות להיות השלכות משמעותיות על הדוחות הכספיים של חברות הביטוח, הן על חישוב ההון העצמי והן על עיתוי ההכרה ברווח, בפרט בתחום ביטוח החיים וביטוח הבריאות, אך גם בענפי הביטוח הכללי. חשוב להדגיש כי הרווחיות הכוללת של חוזי הביטוח לאורך כל תקופת החיים שלהם אינה משתנה והיא שווה ככלל לפער בין התזרימים הנכנסים לתזרימים היוצאים. התקן (וכן החשבונאות) משנה את עיתוי ההכרה ברווח ואופן הקצאתו לסוגי הרווח השונים ולתקופות שונות.

חשוב להדגיש כי הדוחות הכספיים של חברות הביטוח הם גורם דומיננטי בעל משמעות רבות. אם כי, נושאים מסוימים, כגון יצירת הון כלכלי לצורך כושר פירעון, אמידת התחייבויות ביטוח לצורך כושר פירעון או חלוקת דיבידנד, נשענים בעיקר על ההוראות הרגולטוריות של Solvency II ולא על הדוחות הכספיים. נושאים אלו עשויים שלא להשתנות בעקבות יישום IFRS 17 (כפי שגם דיווחו חלק מחברות הביטוח בעולם).

¹ https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/notice-2023-001/he/accounting_6_08_pdf.pdf

נראה, כי בישראל נכונות האמירה לעיל תלויה בכך שהוראות הניכוי בשל פריסה שנקבעו לצורך משטר ההון הכלכלי תקובענה במועד המעבר (אחרת, הפער בין היתרות בדוחות הכספיים לבין היתרות בדוחות כושר הפירעון יושפע ואיתו גם סכום הניכוי).

מעבר להשפעה הישירה של התקן על הדוחות הכספיים של חברות הביטוח, שתחייב בראש ובראשונה את חברות הביטוח עצמן לדעת לנתח ולהסביר את תוצאות הדוחות הכספיים להנהלה ולמשקיעים, ניתן להניח כי התקן יביא להשלכות עקיפות בתחומים נוספים בניהול וקביעת האסטרטגיה של חברות הביטוח.

הדיון יעסוק בהשפעות הצפויות של אימוץ IFRS 17 ובאתגרים שהוא מציב למשתמשים השונים בדוחות הכספיים, ובפרט המשקיעים והאנליסטים. כחלק מכך, נשאף לדון בהשפעתו על כלי הניתוח הפיננסי ודירוגי האשראי של חברות הביטוח, באינטראקציה בין IFRS 17 לבין Solvency II; וכן, על השפעת התקן על חברות הביטוח עצמן – כדוגמת ההשפעה על תהליכים עסקיים ותהליכי ניהול, ואף האופן בו יוגדרו התנאים של פוליסות הביטוח ואופן התמחור שלהן או תהליכי ניהול סיכונים.

המודל החשבונאי החדש

קיימים שלושה מודלי מדידה בתקן החדש: מודל המדידה הכללי ("GMM") המהווה את מודל 'ברירת המחדל' הרלוונטי בעיקר לחוזים ארוכי טווח שאינם משתתפים ברווח; גישת העמלה המשתנה ("VFA") הרלוונטי לחוזי ביטוח בעלי מאפייני השתתפות ישירה; וכן, גישת הקצאת הפרמיה ("PAA") המהווה גישה פשוטה יותר הרלוונטית לחוזים קצרי טווח והיא דומה במהותה (עם מספר התאמות) לאופן חישוב עתודת הפרמיה שטרם הורווחה (UPR) הנהוגה כיום.

יתרת חוזי הביטוח על פי מודל המדידה הכללי בתקן החדש, בתמצית, בנויה בעיקרה משני רכיבים מרכזיים:

1. רכיב כלכלי המכונה 'תזרימי מזומנים לקיום חוזה' ("FCF") – המורכב מהערך הנוכחי של אומדן תזרימי המזומנים העתידיים (המקביל לאומדן המיטבי ("BE") של Solvency II) ומרכיב התאמת סיכון עבור סיכון לא פיננסי ("RA") המשקף את אי הוודאות של תזרימי המזומנים (מעין מרווח זהירות נוסף מעבר ל-BE);
2. רכיב חשבונאי המכונה 'מרווח שירות חוזי' ("CSM") המשקף את הרווח שטרם הוכר בגין חוזי הביטוח ומשמש ככרית לספיגת שינויים באומדנים של הרווח והעלויות של חוזי הביטוח לאורך תקופת הכיסוי עד לאיפוסו, מעבר אליו יוכר הפסד מיידי. רכיב רווח זה נדחה ונפרס לאורך תקופת הכיסוי של חוזי הביטוח להכנסות משירותי ביטוח.

השינויים העיקריים שמציג IFRS 17:

1. מדידת חוזי הביטוח תוך שימוש באומדנים והנחות שוטפים המשקפים את עיתוי תזרימי המזומנים לרבות אי הוודאות הנוגעת לחוזי הביטוח (לעומת עלות היסטורית הנהוגה כיום);
2. זיהוי והצגה נפרדים של רכיב התאמת הסיכון עבור סיכון לא פיננסי (RA) – אומנם גם כיום התחייבויות הביטוח כוללות לעיתים מרווח זהירות הדומה במהותו לרכיב ה-RA, אך לא תמיד ניתן לזהות בנפרד את סכומו, האופן בו חושב ושינויים בו, דבר המקשה בין היתר על ההשוואתיות בין החברות. IFRS 17 קובע רק עקרונות כלליים לחישוב התאמת הסיכון ומשכך ייתכן כי תהיה שונת ברכיב זה בין חברות שונות כתלות בטכניקת האמידה שנבחרה והנתונים שנכללו בו. התקן דורש להציגו בנפרד, וכן לתת גילויים איכותיים לאופן חישובו דבר שצפוי לסייע למשתמשים בדוחות הכספיים לבצע השוואה בין החברות;
3. שינוי אופן הצגת הרווח או הפסד מחוזי הביטוח, ומתן 'תיוג' לכל סוג של הכנסה או הוצאה בנפרד – כגון, צבירת ריבית, תביעות והוצאות משירותי ביטוח (בחלוקה בין שירות עבר לשירות שוטף), הפסד בגין חוזה מכביד וכו' – מטרת דרישה זו נועדה לתקן את אופן ההצגה כיום בו חלק נרחב מהוצאות והכנסות מסוימות מחוזי הביטוח מופיעות בשורה אחת של "תשלומים ושינוי בהתחייבויות בגין חוזי ביטוח וחוזי השקעה" המקשה על הבנת התוצאות וניתוחן;
4. הכרה ברווחים במועד בו החברה מספקת את שירותי הביטוח בהתאם ליחידות הכיסוי (ולא במועד קבלת הפרמיות) – דרישה זו עקבית עם אופן ההכרה בהכנסה בסקטורים אחרים לפי IFRS 15;
5. ניטרול רכיבי השקעה (המוגדרים כסכומים שהחברה תחזיר לבעל הפוליסה בכל הנסיבות, ללא קשר אם התרחש אירוע מבוטח – כגון, רכיב חיסכון בביטוח מנהלים) שאינם מופרדים מחוזי הביטוח מהכנסות ומהוצאות שירותי ביטוח. דרישה זו נועדה למנוע ניפוח של הכנסות והוצאות משירותי ביטוח בגין סכומים שאינם מהווים הכנסה של החברה בגין שירותים אותם היא מספקת.;
6. הבחנה בין שני המקורות העיקריים של הרווחיות מחוזי הביטוח בנפרד - תוצאות הפעילות החיתומית (קרי, תוצאות שירותי ביטוח) ותוצאות הפעילות הפיננסית. תוצאות הפעילות החיתומית מספקות מידע על הרווח ממתן שירות של כיסוי ביטוחי, כמו גם דמי ניהול בפוליסות ביטוח. תוצאות הפעילות הפיננסית מספקות מידע על הרווחים או ההפסדים הנובעים משינויים במחירי ההשקעות ומהשפעות פיננסיות אחרות הכלולות בחוזי הביטוח, וכן מההשקעות הפיננסיות המוחזקות כנגדן;
7. מדידת חוזי ביטוח משנה מוחזקים באופן נפרד ובלתי תלוי לחוזי הביטוח המונפקים;

דרישות גילוי נרחבות ומפורטות יותר, בין היתר, לאור הסתמכות נרחבת יותר על הנחות וחישובים אקטואריים במטרה להגדיל את השקיפות ולאפשר ביצוע ניתוחים והשוואות. להלן דוגמה פשטנית לאופן ההצגה של דוח רווח או הפסד לפי IFRS 4 בהשוואה ל-IFRS 17:

Current – IFRS 4		New – IFRS 17	
Premiums	1,000	Insurance contract revenue	600
Investment income	400	Claims	(350)
Total revenue	1,400	Expenses	(60)
Claims and benefits	(800)	Underwriting result	190
Change in insurance liability	(300)	Investment income	400
Net benefits and claims	(1,100)	Accretion of insurance liability	(350)
Expenses	(60)	Investment result	50
Profit	240	Profit	240

הוראות המעבר

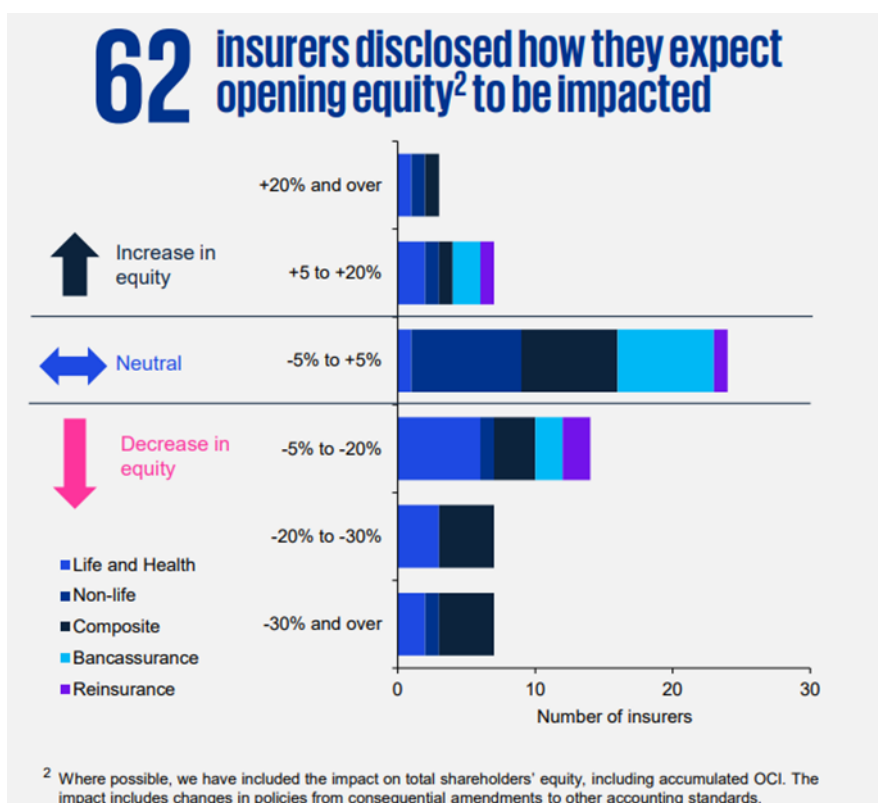
להוראות המעבר ליישום התקן החדש צפויה להיות השפעה משמעותית על הדוחות הכספיים של חברות הביטוח. כתוצאה מכך שחוזי ביטוח רבים הונפקו או נרכשו לפני שנים רבות והם בעלי משך חיים ארוך, ליישום התקן למפרע עבור חוזי ביטוח אלו עשוי להיות לא מעשי ללא שימוש בחוכמה שבדיעבד או בנתונים שלא נאספו. כמענה לכך, התקן מספק שלוש גישות מעבר אפשריות - גישת היישום למפרע מלא (FRA: full retrospective approach) המהווה את גישת 'ברירת המחדל' של התקן ואת גישת היישום למפרע המתואם (MRA: modified retrospective approach) או גישת השווי ההוגן (FVA: fair value approach). חברת ביטוח רשאית ליישם את הגישות החלופיות אם היישום למפרע המלא אינו 'מעשי'.

על אף שנושא הוראות המעבר מהווה לכאורה אירוע בעל אופי חד פעמי, הלכה למעשה, כל אחת מגישות המעבר מביאה במקרים רבים לסכומים שונים של יתרת CSM במועד המעבר. לכן, בחירת השיטה עשויה להשפיע באופן מהותי על גובה ההון באותו מועד. הבדלים אלו צפויים להיות משמעותיים בעיקר בהתייחס לחוזי ביטוח ארוכי טווח הקיימים במועד המעבר בענפי ביטוח החיים והבריאות, כגון ביטוחי מנהלים, ביטוח סיעודי וביטוחי הוצאות רפואיות.

לגישות המעבר שיישמו ולאופן יישומן עשויות להיות השפעה על גובה רכיב ה-CSM שיקבע במועד המעבר. השפעה זו תבוא לידי ביטוי לא רק בהון של חברות הביטוח במועד המעבר, אלא גם ברווחיות וברמת יציבות הרווח שעשויות להימשך על פני שנים.

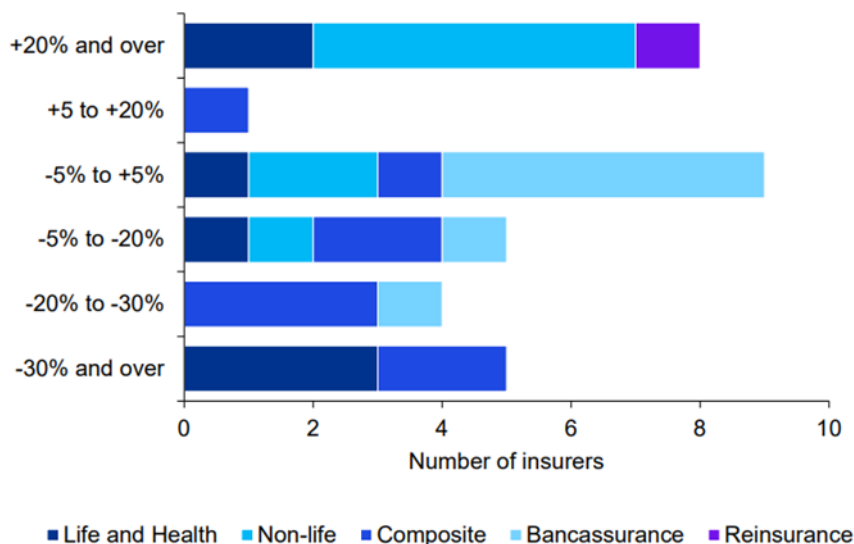
ראוי להזכיר בהקשר זה, כי במקביל ליישום IFRS 17 חברות הביטוח יחלו ליישם גם את IFRS 9 אשר צפוי להשפיע על ההון והון על התנדודתיות ברווח של חברות הביטוח, לאור מדידה של יותר מכשירים פיננסיים בשווי הוגן דרך רווח או הפסד ("FVTPL"). יחד עם זאת, יישום IFRS 9 במקביל ליישום IFRS 17 צפוי ליצור הלימה טובה יותר בין צד הנכסים לצד ההתחייבויות, ובאופן דומה גם בין תוצאות הפעילות החיתומית והפעילות הפיננסית הנובעת מחוזי הביטוח לבין תוצאות פעילות ההשקעה.

בגרפים להלן ניתן לראות את ההשפעה הצפויה של יישום IFRS 17 ו- IFRS 9 על ההון במועד המעבר ועל הרווחים נטו בשנת המעבר (2022), בהתאמה, של חברות ביטוח בעולם (תוך הבחנה בין חברות ביטוח חיים ובריאות לבין חברות אלמנטר) (לקוח מתוך סקר שפרסמה פירמת ראיית החשבון הבינלאומית KPMG בחודש ספטמבר 2023):



² [Real-time IFRS 17 - IAS 8 disclosures \(kpmg.com\)](https://www.kpmg.com/Real-time-IFRS-17-IAS-8-disclosures)

Impact of IFRS 17 and IFRS 9 on 36 insurers' FY 2022 net profit



בישראל, בהתאם לפרסום 'סיכום ממצאים - מבדק כמותי לבחינת השלכות תקן דיווח כספי בינלאומי מספר 17 על חברות הביטוח: הוראות מעבר³ של הרשות מיוני 2023 ('סיכום ממצאים - מבדק כמותי'), כל חברות הביטוח צפויות ליישם את גישת השווי ההוגן עבור כל תיקי הביטוח בענפי החיים והבריאות, אך החברות ציינו במקביל כי גישות המעבר שיישמו בפועל במועד המעבר טרם נקבעו סופית. כך לדוגמה, גישת ה-MRA עשויה להיות מיושמת על ידי חברות מסוימות למספר שנות חיתום.

ביישום גישת השווי ההוגן, CSM או רכיב ההפסד (LC) במועד המעבר מחושבים כהפרש בין השווי ההוגן של קבוצה של חוזי ביטוח (בהתאם להוראות תקן דיווח כספי בינלאומי 13 (IFRS)) לבין תזרימי המזומנים לקיום חוזה (FCF). גישה זו מתבססת על גישה פרוספקטיבית ממועד המעבר ואילך (בהתעלם מההיסטוריה של חוזי הביטוח).

בישראל, לא קיימים בפרקטיקה די מחירים זמינים בעסקאות להעברות תיקי ביטוח שניתן להתבסס עליהם בקביעת השווי ההוגן, ולכן חברות הביטוח נדרשות להפעיל שיקול דעת משמעותי בקביעת השיטה וההנחות לצורך אמידת השווי ההוגן בראיית משתתף שוק.

³ https://www.gov.il/BlobFolder/generalpage/info_0004/he/summary-of-findings-quantitative-test-november-2022-pdf.pdf

בהתאם לסיכום הממצאים - מבדק כמותי של הרשות כאמור, הגישות אותן חברות הביטוח בישראל מתכוונות ליישם הן גישת ה-⁴ Appraisal Value ("AV") וגישת ה-⁵ Adjusted Fulfilment Cash Flow ("AFCF"). נראה כי גישת ה-AV שכיחה בעיקר בקנדה, לעומת זאת, נראה כי גישת ה-AFCF שכיחה יותר באירופה ובמדינות נוספות – עם זאת, עשויה להיות שונות מהותית לאופן בו גישה זו מיושמת ולהנחות הנכללות בה. על פניו, ייתכן גם שימוש בגישות נוספות לאמידת השווי ההוגן של התחייבויות הביטוח – כגון, שימוש במכפילי הון כלכלי, גישות עלות אלטרנטיבית או גישות המבוססות על המחירת מוצרים.

בשונה מגישת השווי ההוגן, המבוססת על מחיר יציאה של משתתף שוק תוך ראייה פרוספקטיבית ממועד המעבר ואילך, גישת ה-MRA מבוססת על תזרימי המזומנים לקיום חוזה שמטרתה להשיג את התוצאה הקרובה ביותר האפשרית ליישום למפרע מלא תוך שימוש מקסימלי במידע סביר וניתן לביסוס, שניתן להשגה ללא עלות או מאמץ מופרזים. גישת ה-MRA (בדומה לגישת השווי ההוגן) מאפשרת יישום של רשימת הקלות שהוגדרו בתקן בגין נושאים שהתקן זיהה כנושאים שסביר שלא יהיה 'מעשי' ליישם לגביהם את היישום למפרע המלא.

התקן החדש בהשוואה לסולבנסי

דרישות הנוסחה הסטנדרטית של משטר כושר הפירעון הכלכלי הנהוג באירופה (סולבנסי 2) חלות גם בישראל. בדומה לתקן, דרישות אלו קובעות, בין היתר, כי חברת הביטוח נדרשת למדוד את התחייבויותיה באמצעות מדידת תזרים המזומנים העתידי שלהן, בתוספת מרווח סיכון (להשוואה בסיסית בין המסגרות, ראו טבלה להלן). בנוסף, כחלק מן הדרישות חברות הביטוח גם נדרשות לפרסם דוח יחס כושר פירעון פומבי.

⁴ בשיטה זו השווי ההוגן מחושב בהתבסס על התזרים ההוני לאורך חיי תיק הביטוח שייתן את התשואה על ההון של משתתף שוק. עונה על השאלה מהו סכום הנכסים שנדרש להעביר למשתתף שוק יחד עם תיק הביטוח כדי להשיא את התשואה נדרשת על ידי משתתף שוק.

⁵ בשיטה זו השווי ההוגן מחושב כסכום תזרימי המזומנים לקיום חוזה המותאמים למשתתף שוק (FCF Adjusted) בתוספת מרווח סיכון/רווח שידרוש משתתף שוק.

מאזן כלכלי של סולבנסי II	מאזן IFRS17	
נמדדים בערך מהוון של תזרים מזומנים עתידי	נמדדים בערך מהוון של תזרים מזומנים עתידי (דומה), כאשר ייתכנו פערים מסוימים בשיעורי ההיוון וברמת ההוצאות	נכסי והתחייבויות ביטוח
ללא	קיים	CSM
RM – מרווח סיכון המחושב בתור עלות ההון של דרישות ההון בגין סיכונים לא פיננסיים עתידיים (SCR), כאשר עלות ההון (פער התשואות) היא 6%	RA – מרווח סיכון לא פיננסי, נאמד לרוב באחוזון 75% של התפלגות תזרים חוזי הביטוח בגין סיכונים לא פיננסיים	מרווח סיכון
מחיקה או מחיקה חלקית	ללא מחיקה	נכסים בלתי מוחשיים וחברות מנהלות
קיים זמנית עד 2032	לא רלוונטי	השפעת ניכוי בשל פריסה

כפי שצוין לעיל, לאור חוסר השקיפות והאחידות שאפיינו את IFRS 4, המשתמשים בדוחות הכספיים נדרשו לעשות שימוש גם בגישות דיווח חלופיות, כגון שימוש בדוחות ערך גלום (EV) או מסגרת Solvency II, כדי לנתח את מצבן של חברות הביטוח. עם זאת, גישות אלו ממוקדות בעיקר ביתרות המאזניות ומשכך עלולות שלא להספיק לצורך מדידת הביצועים של החברות. גישות אלו גם מספקות מידע תמציתי מאוד בהשוואה לדוחות הכספיים. כאמור לעיל, חברות הביטוח בישראל מפרסמות בין היתר דוח יחס כושר פירעון, ואולם, נראה כי החסרונות האמורים מביאים לכך שדוח יחס כושר פירעון אינו משמש כמקור העיקרי, ובטח לא הבלעדי, להמחרת החברות ביחס לדוחות הכספיים.

הגם שהתקן החדש יחייב את השוק ללמוד לקרוא ולנתח מחדש את הדוחות הכספיים של חברות הביטוח, יש הטוענים כי הוא צפוי להטיב עם המשתמשים בדוחות הכספיים, ובפרט עם המשקיעים והאנליסטים. בין היתר, יש הסבורים כי התקן יביא לשורות רווח יותר רלוונטיות, הכרה עקבית ברווחים, ניתוח מקורות הרווח, שימוש בהנחות שוטפות עדכניות, גילוי על ההשפעה של עסקים חדשים וגילויים על הנחות ואומדנים אקטואריים נרחבים יותר. כל אלו צפויים להביא לדוחות כספיים שהם שקופים ונגישים יותר לכל המשתמשים בדוחות הכספיים.

השוואה גסה בין ההון החשבונאי הנוכחי (לפי IFRS4) להון הכלכלי לפי סולבנסי II (רובד 1 בסיסי) מלמדת כי ברמת השוק, ההון הכלכלי הבסיסי הנוכחי לרוב גבוה יותר מזה החשבונאי – לעיתים באופן משמעותי. אף אם ננטרל או נגשר על מספר פערים מהותיים בין החשבונאות הנוכחית לבין סולבנסי II שהם בעלי אופי טכני – ובפרט – מחיקת (או המחיקה החלקית) של הנכסים הבלתי מוחשיים, החברות המנהלות ומנגד ביטול הניכוי בשל פריסה, העניין יקטין את הפערים אך עדיין סביר שנגיע לתוצאה לפיה ההון הכלכלי "המותאם" הנוכחי לפי סולבנסי II גבוה משמעותית מההון החשבונאי הנוכחי.

להלן מספר נתונים להמחשת העניין לגבי חמש חברות הביטוח הגדולות:

סה"כ	כלל	הפניקס	מנורה	מגדל	הראל		
27,447	6,640	6,475	2,790	7,779	3,763	30.6.2023	הון חשבונאי
48,021	<u>9,776</u>	<u>10,116</u>	<u>5,436</u>	<u>12,066</u>	<u>10,627</u>	30.6.2023	הון רובד 1 בסיסי
20,574	<u>3,136</u>	<u>3,641</u>	<u>2,646</u>	<u>4,287</u>	<u>6,864</u>		פער בסיסי
4,321							נכסים בלתי מוחשיים ומנהלות
(19,535)							ניכוי בשל פריסה
<u>5,173</u>							מס נדחה
37,980							הון רובד 1 "מותאם" (5) הגדולות




על בסיס הניתוח הפשטני והגס לעיל, ניתן להצביע כי קיים פוטנציאל לגידול בהון הנוכחי של חמש חברות הביטוח הגדולות כמכלול. עם זאת, יש לציין כי קיימים פערים פוטנציאליים משמעותיים בין המסגרות שלא באים לידי ביטוי בטבלה זו – בין היתר, בדמות השפעת השווי ההוגן, ומכאן - היחס בין רכיבי ה-CSM וה-RA מחד לבין ה-RM מאידך. מובן כי קיימת גם שונות בהקשר הזה בין החברות עצמן.

יש לציין כי הסיבות הטכניות לפער בין ההון החשבונאי הנוכחי להון הכלכלי, ברמת כל חברה, קשורות בין היתר באינטראקציה שבין סוגי המוצרים והטיפול החשבונאי בהם בתקינה החשבונאית הנוכחית לבין תזרים המזומנים המהוון שלהם, ועלויות הרכישה (DAC). בעוד שלגבי סוגי מוצרים מסוימים הערכים עשויים להיות דומים, עבור מוצרים אחרים ייתכנו פערים מהותיים יותר.

מדדי ביצוע מרכזיים (KPI), דירוג אשראי והערכות שווי

בחירות המדיניות החשבונאית, שיקול הדעת הנרחב כמו גם גישות המעבר השונות המתאפשרים בתקן, עשויים להקשות על הניתוח החדש ולהוות אתגר למשקיעים ולאנליסטים. בישראל, נראה כי הפערים בין חברות הביטוח במדיניות החשבונאית, כמו גם שיקולי הדעת שיישמו, צפויים להיות פחות משמעותיים ביחס לאלו שבח"ל, בין היתר לאור ההוראות של הרשות (כגון, בהתייחס לאופן קביעת שיעורי ההיוון והתשואה, רשימה מוגדרת של תיקי ביטוח וכו') ולאור השימוש הנרחב של חברות הביטוח במסגרת של Solvency II, הקובע מודל מפורט וסטנדרטי, כנקודת פתיחה לחישובים שונים ב-IFRS 17 (כגון, BE, RA וכו').

להלן סיכום מדדי הביצוע בהם נעשה שימוש נפוץ בעולם, לצד ההשפעה הכללית הצפויה של IFRS 17 עליהם (לקוח מתוך סקר שפרסמה פירמת ראיית החשבון הבינלאומית KPMG בחודש אפריל 2023⁶). בתמצית, ניתן לומר כי מרבית מדדי הביצוע מתבססים על מדדים קיימים, אולם יידרש להתאים את אופן החישוב שלהם ל-'שפה' של IFRS 17. ראוי להדגיש שבהתאם לפרסומים השונים עדיין תיתכן שונות בפרקטיקה לגבי אופן החישוב של המדדים השונים ונראה כי ייקח לשוק מספר שנים כדי להתכנס ל-KPIs אחידים יותר:

Common metrics today		High-level impact of IFRS 17
 Growth and sales	Sales (premiums)	Expected to continue to exist, but some insurers note use of IFRS 17 insurance revenue. Non-life insurers expect to continue reporting gross written premiums
	New business	Expected to be retained, but more use of new CSM recognised, especially in L&H
 Profitability & distributable reserves	Profitability	Use of metrics (e.g. operating profit) expected to continue, but more consistency because based on IFRS 17 and IFRS 9. Combined ratio expected to continue to exist for non-life, but slightly modified.
	Distributable reserves	Largely unimpacted by IFRS 17 and IFRS 9
 Financial stability and value	Solvency / capital ratios	Largely unchanged because usually based on regulatory framework. Some regulators are considering including CSM as capital. Leverage ratio is likely to include CSM. ¹
	Value	Expected to be retained, but some indicate moving towards a so-called 'comprehensive equity' (equity plus (net) CSM) or similar metric

⁶ [Real-time IFRS 17 - IAS 8 disclosures \(kpmg.com\)](https://www.kpmg.com/real-time-ifs-17-ias-8-disclosures)

בהתאם לסקר של האמור, התקן צפוי להביא לירידה משמעותית בהכנסות משירותי ביטוח בענפי ביטוח חיים ובריאות שדווחו במסגרת IFRS 4, בין היתר, לאור ניטרול רכיבי ההשקעה מההכנסות ולאור דחיית רווחים מסוימים בפוליסות ביטוחי חיים.

בישראל, מספר גורמים היו אחראיים ליצירה של תנודתיות בלתי מבוטלת בתוצאות של חברות הביטוח:

- (א) שינויים בהנחות ואומדנים אקטואריים (כדוגמת שינויים בלוחות התמותה או ברמת העתודות הנדרשת בביטוח רכב חובה);
- (ב) שינויים בדמי הניהול המשתנים בפוליסות ביטוח החיים המשתתפות, התלויים בביצועי שוק ההון; וכן,
- (ג) ההשפעות הפיננסיות בדמות השפעת האינפלציה והשינויים בעקום הריבית על התחייבויות הביטוח ומנגד תשואת ההשקעות בפועל.

חברות ביטוח מסוימות נהגו לבצע 'נירמול' של ההשפעות המצוינות לעיל ואחרות, ואחת מן השאלות המתעוררות היא כיצד לבצע את הנרמול גם תחת התקן החדש, כמו גם כיצד לגשר על פערים כלשהם בינו לבין התוצאות בעבר.

כך, צפוי כי ההשפעה של שינויים מסוימים כדוגמת לוחות תמותה עדכניים תפחת עקב כושר הספיגה של ה-CSM. בנוסף, נראה כי בתקופות רבות רמת התנודתיות של דמי הניהול המשתנים תפחת גם היא עבור חוזים הנמדדים בהתאם למודל ה-VFA לאור הכרה בשינויים בחלק החברה בשווי ההון של פריטי הבסיס (דמי ניהול בתקופה השוטפת ובתקופות עתידיות) אל מול ה-CSM. מאידך, התקן לא צפוי להשפיע מהותית על ענפי הביטוח הכללי הנמדדים בהתאם למודל ה-PAA (גישת הקצאת הפרמיה) – וככל והחברה היוונה את עתודות הביטוח שלה גם במסגרת IFRS 4 גם לא צפוי שינוי מהותי ברמת התנודתיות בהכנסות.

מעבר לחישוב של מדדי ביצוע המתבססים על נתונים מהדוחות הכספיים, IFRS 17 כולל בעצמו מספר דרישות גילוי של מדדי ביצוע חשבונאיים עבור חוזי ביטוח שאינם במודל ה-PAA. כך, התקן דורש לתת גילוי על עסק חדש (דומה במהותו ל-VNB), גילוי על יתרות ה-CSM וה-RA והתנועה בהם במהלך התקופה (משקף את הרווח הנדחה שישוחרר לרווח או הפסד בתקופות עוקבות), וכן, גילוי על מועדי השחרור הצפויים של יתרת CSM לרווח או הפסד בתקופות עתידיות.

אחת השאלות האנליטיות המרכזיות ביותר עמן נדרש להתמודד, היא מה טיבו של ה-CSM כאשר מנתחים את חברת הביטוח? האם ברמה הכלכלית-מימונית מדובר הלכה למעשה על הון או על התחייבות?

בהתאם לתקן, ה-CSM מייצג את הרווח שטרם הוכר שהחברה מצפה להרוויח לאורך תקופת החוזה והוא משמש ככרית לספיגת שינויים בהנחות לא פיננסיות (ובהנחות פיננסיות בחוזים הנמדדים במודל ה-VFA), עד איפוסו. ככזה, חלק מחברות הביטוח, כדוגמת חברת Aviva, רואות את CSM כחלק מההון העצמי שלהן לצרכי מדדי הביצוע שלהן.

השפעות מס

נכון להיום, חברות הביטוח בישראל חייבות במס חברות (בשיעור של 23%) ובמס רווח ומס שכר (לאור היותן 'מוסד כספי' – בשיעור של 17%) בהתאם להוראות פקודת מס הכנסה וחוק מע"מ. לאור האופי הייחודי של פעילות הביטוח, חברות הביטוח ושלטונות המס חתמו על הסכמים ענפיים המסדירים את הטיפול לצורכי מס בנושאים הייחודים לענף הביטוח. ככלל, הוראות המס עוקבות בנושאים רבים אחרי הדיווח החשבונאי למעט בנושאים ספציפיים לגביהם הוסכם על אופן טיפול שונה כגון בהתייחס להוצאות רכישה נדחות (DAC), הפרשה להוצאות עקיפות ליישוב תביעות וכן הכנסות מנכסים המוחזקים כהשקעות חופפות להתחייבויות תלויות תשואה.

על פניו, כניסתו לתוקף של IFRS 17 מחייבת ביצוע התאמה להוראות המס, לרבות עדכון ההסכמים הענפיים כך שיתאימו לאופן הדיווח החדש תחת IFRS 17. הוראות המס העדכניות צריכות להתייחס הן למועד המעבר (לאור ההשפעה על ההון במועד המעבר התלויה במידה רבה בגישות המעבר המיושמות ובחינה כי אין מיסוי כפול או חסר שנוצר בעקבות המעבר לתקן החדש) והן לטיפול השוטף בתקופות העוקבות למועד המעבר. להוראות המס שיקבעו יהיו השלכות רוחביות על הנתונים ועל המערכות התפעוליות שיידרשו כדי לחשב את בסיס המס שיקבע (ככל שהוא יהיה שונה מהבסיס החשבונאי של IFRS 17) וכמובן על המסים השוטפים והנדחים שיוכרו בדוחות הכספיים, לרבות לגבי אופן המדידה שלהם ובדיקת ברות ההשבה (האם צפוי כי הטבות המס המתייחסות יתממשו) של נכסי המסים הנדחים. חברות הביטוח ידרשו בנוסף להכשיר את העובדים הרלוונטיים בהוראות המס המעודכנות.

מדינות מסוימות בעולם המיישמות את IFRS 17 התאימו את חוקי המס שלהן כדי להתאימם לתקן החדש. כך לדוגמה, באנגליה לחברות תהיה אפשרות לבחור ליישם את IFRS 17 או את ה-GAAP המקומי של אנגליה, והתקינה החשבונאית שתיושם תהווה גם את בסיס המס – משמע, לא יהיו פערים בין הרווח החשבונאי לפי IFRS 17 לבין הרווח לצורכי מס. בנוסף, נקבעו הנחיות ספציפיות להשפעות הוראות המעבר על חישובי המס. על פי הנחיות אלו, חברות ביטוח חיים יפרסו את ההשפעה של הוראות המעבר לאורך 10 שנים ממועד המעבר ואילו חברות ביטוח כללי יכירו מיידית את כל ההשפעה. באופן דומה, גם קנדה אימצה את IFRS 17 כבסיס המס של חברות הביטוח, אך עם פריסת ההשפעה של הוראות המעבר לתקופה של 5 שנים (לעומת 10 באנגליה) וכן נקבע כי 90% מתוך ה-CSM לא יוכר לצורכי המס – משמע, תבוצע האצה של עיתוי ההכרה ברווח לצורכי מס. מנגד, בהונג-קונג, סין וסינגפור בסיס המס יקבע לפי התשואות הרגולטוריות (Monetary Authority of Singapore (MAS) returns) – כלומר, המיסוי יקבע בהתבסס על הדיווח הרגולטורי ולא לפי עיתוי ההכרה ברווח לפי IFRS 17 - התוצאה של מדידה כאמור היא דווקא דחיית רווחים לצורכי מס. מדינות רבות אחרות, כדוגמת צרפת, גרמניה ואיטליה, צפויות לקבוע את בסיס המס בהתאם ל-GAAP המקומי שלהן ומשכך תהיה השפעה מהותית על המסים הנדחים של חברות הביטוח במדינות אלו. לצורך כך, החברות ידרשו, בין היתר, לבצע התאמות למערכות הדיווח של ניהול המסים הנדחים, ולעדכן את בחינת יכולת ההשבה של נכסי מס נדחים חדשים.

שאלות לדיון

1. סטטוס ההיערכות של חברות הביטוח בנקודת הזמן הנוכחית ליישום התקן, לרבות בהיבטים של נתונים, מערכות מידע, בקורות, ריצה מקבילה וכיוצא בוכן בהיבטים של מודעות הדירקטורים ;
2. השפעת התקן על עבודת רואי החשבון המבקרים ;
3. ההשפעות הצפויות של היישום על ההון והרווחיות, תוך הבאה בחשבון של הרכיב המשמעותי של שיקול הדעת בהוראות המעבר ;
4. מהם ה-KPI העיקריים אותם נדרש לעדכן לאור יישום IFRS 17 ומה ההשפעה הצפויה של עדכון זה?
5. השלכות על הערכות השווי ועל התמחור בשוק ההון. בהקשר זה, מה רלוונטי יותר לחישוב שווי של חברת ביטוח, הדיווח החשבונאי לפי IFRS 17 או הדיווח הרגולטורי של Solvency II?
6. כיצד ניתן לגשר על הפער בין IFRS 17 לבין Solvency II הנובע מהפער (הטכני) בין עקומי ההיוון המשמשים למדידת חוזי הביטוח במסגרתם?
7. כיצד יש להתייחס לצרכים מימוניים אל ה-CSM – האם הוא מהווה חלק מן ההון או חלק מן ההתחייבויות ומהן השלכות?
8. מה הם הנושאים הניהוליים העיקריים, לרבות ביחס לתמחור ולמאפייני חוזי ביטוח חדשים וחוזי ביטוח משנה חדשים, אותם נדרשות חברות הביטוח לבחון לקראת יישום התקן ולאחריו? מה השינוי הצפוי בתמהיל המוצרים שיציעו חברות הביטוח?
9. השלכות פוטנציאליות על התוכנית העסקית לרבות שיעורי צמיחה, יעדי הכנסות ושיעורי רווחיות וכן השלכות פוטנציאליות על בונוסים ויעדים למנהלים ;
10. כיצד חברות הביטוח יכולות לשקף את יישום התקן והשפעותיו למשקיעים באופן הטוב ביותר?
11. לצורך ביצוע הערכת השווי של התחייבויות הביטוח ביום המעבר ובהעדר עסקאות של תיקי ביטוח נדרש לקבוע את ההנחות בראיית משתתף שוק (כמו הוצאות, שיעורי תשואה, אפקט פיזור) – נשאלת השאלה מיהו משתתף השוק?
12. כיצד יושפע משטר המס - האם ראוי לקבוע בסיס מס הזהה לבסיס החשבונאי של IFRS 17? אם לא, אילו שינויים נכון להכניס ביחס לבסיס החשבונאי תוך התחשבות במידע הזמין לחברות ולמגבלות התפעוליות שלהן? וכן, מה הן ההשלכות של שינוי במשטר המס על חברות הביטוח?
13. האם המעבר לתקן החדש ישנה ואף ישפר את הניהול של חברות הביטוח ועד כמה ישפיע על כניסה של אוטומציה לדיווחים הכספיים, תוך חיבור העסק והתמחור לדיווח הכספי?
14. באיזו מידה דרישות של הגילוי בתקן לגבי הכנסות ותנועה ב-CSM לכל אחת מגישות המעבר בנפרד יספקו כדי לאפשר השוואה בין חברות הביטוח השונות?