

行政院金融監督管理委員會 98 年度委託研究計畫

「國際精算實務處理準則於國內實施之可行性研究」

委託單位：行政院金融監督管理委員會保險局

研究單位：中華民國精算學會

計畫主持人：陳貴霞

協同主持人：林榮泰、林昭廷

研究員：呂秋敏、韋淑美、葉日進、魏長賢

葉栢宏、黃建邦、林漢維、金肖雲

助理研究員：呂嘉盈、黃明慧、姚懿娟

★本報告不代表行政院金融監督管理委員會意見。

★研究報告之轉載、引用，請加註資料來源、作者，以保持資料之正確性。

中華民國九十九年五月四日

行政院金融監督管理委員會 98 年度委託研究計畫

「國際精算實務處理準則於國內實施之可行性研究」

委託單位：行政院金融監督管理委員會保險局

研究單位：中華民國精算學會

計畫主持人：陳貴霞

協同主持人：林榮泰、林昭廷

研究員：呂秋敏、韋淑美、葉日進、魏長賢
葉栢宏、黃建邦、林漢維、金肖雲

助理研究員：呂嘉盈、黃明慧、姚懿娟

中華民國九十九年五月四日

GRB 計畫編號 PG9804-0388

提要

本專案係主要配合國際會計準則制度之實施，分別就財產保險業及人身保險業，研究適用於我國國情所需之保險業精算實務處理準則或相關配套措施，並作為我國保險業現行精算實務處理準則等修訂之參考，供使精算人員執行業務及保險監理稽核之參考方向。

財產保險業部份，為配合國內第四十號公報「保險合約之會計處理準則」之實施，針對負債適足性測試提出建議及有關清償能力之未來規劃，檢視國內現行精算實務處理準則應配合增修事項，並提出具體修正草案及評估修正後之產險精算實務處理準則對保險業之影響性。再者，精算人員與會計人員及簽證精算人員與簽證會計師間之互動關係亦趨頻繁，其責任歸屬亦為本專案研究探討之一，綜合前述研究內容，研擬本專案之預期效益與後續應配合事項及具體建議方案。

人身保險業部份，因應財務會計準則公報第四十號「保險合約之會計處理準則」之實施，檢視現行精算實務處理準則是否應配合修正，並增訂「第四十號公報之精算實務處理準則-合約分類及負債適足性測試」草案且輔以問卷調查方式瞭解該增訂之草案對各公司之影響。同時，另提供清償能力之未來規劃建議，並翻譯國際精算學會因應國際財務報導準則第四號(IFRS4)之實施而新增的國際精算實務處理準則「IASP11-企業合併」及「IASP12-保險合約資訊的揭露」，以供監理機關參考。另探討精算人員與會計人員之互動與各自應負之責任範圍並提供建議。最後，研提本專案預期效益與後續應配合事項及具體建議方案。

關鍵字：

國際會計準則、第四十號公報、精算實務處理準則、負債適足性測試、清償能力、國際精算實務處理準則

Abstract

The main purpose of this project is to draft the actuarial standards of practice (ASOP) regarding liability adequacy test(LAT), with life and non-life sectors separate for related actuaries to follow, also for the reference of regulators when supervising.

For the non-life insurance industry, there are five issues to analyze in this report.

The first one is to analyze LAT ASOP, the second one is to analyze the trend of solvency issue, the third one is to review and revise the current ASOP, the fourth one is to describe the impacts of this IFRS4 implementation for supervisors' reference.

Due to the expected close relationship of work between accountants and actuaries for this new IFRS 4 implementation, such as disclosure issues, this project also addresses the issue of interaction between both professionals, such as roles and responsibilities, etc.

For the life insurance industry, owing to the implementation of the ROCGAAP 40, we review whether the current ASOPs need to be amended and draw up a new ASOP: the classification of the contracts and LAT as well as try to understand the draft impact on insurers by way of questionnaire investigation. Furthermore, we bring up the future solvency plans and translate the IASP11: Business Combinations and IASP12: Disclosure of Information about Insurance Contracts, framed by IAA due to the implementation of IFRS4, so as to provide information for supervisors' reference. Besides, we probe into the issue of the interaction between accountants and actuaries and their own duties and then offer some suggestions. Finally, we address the expected benefits and the follow-up of the project and propose concrete suggestions.

Key Words :

International Financial Reporting Standards (IFRS), Actuarial Standards of Practice (ASOP), Liability Adequacy Test (LAT), Solvency, International Actuarial Standards of Practice (IASP)

目 錄

壹、前言	4
貳、研究計畫背景與目的	6
一、研究內容.....	6
二、研究方法與進行步驟.....	6
三、研究人員配置.....	8
四、研究經費配合計畫.....	8
五、研究進度.....	9
參、產險組研究結果及相關文件	13
一、ASOP NO.43：財產保險業未付賠款估計.....	13
(一) 前言	13
(二) 研究成果	13
二、現行精算實務處理準則研擬具體修正草案.....	21
(一) 總說明	21
(二) 評估修正後之產險精算實務處理準則對保險業之影響性.....	24
三、負債適足性測試.....	25
(一) 研究文獻.....	25
(二) 研究內容.....	29
(三) 結論與建議.....	36
四、評估清償能力之影響性及未來規劃建議.....	37
(一) 前言	37
(二) 研究範圍	37
(三) 建議.....	38
(四) 壓力測試制度之實例簡介.....	38
五、精算人員與會計人員之互動與各自應負之責任範圍.....	41
(一) 前言	41
(二) 研究方向.....	41
(三) 文獻重點整理及相關內容摘要.....	41
(四) 建議.....	44
六、研提預期效益與後續應配合事項及具體建議方案.....	45
(一) 預期效益	45
(二) 後續應配合事項及具體建議.....	45

七、附錄 相關參考資料及附件.....	47
1. Actuarial Standards Practice (ASOP) NO. 43	47
2. 摘錄 IFRS 4 第 16~19 條	78
3. 摘錄四十號公報第 16~19 條.....	79
4. IASB 與台灣會計政策比較表.....	81
5. 摘要 AASB 1023 General Insurance Contracts	84
6. IASB 與澳洲會計政策比較表.....	85
7. 資深國際精算師之意見.....	88
8. 摘錄加拿大.....	94
9. 摘錄澳洲 IAG annual report 2009	95
10. 摘錄澳洲 SunCorp Annual Report 2008/09.....	99
11. 摘錄澳洲 QBE INSURANCE GROUP Annual report December 2007	100
12. 摘錄澳洲 ICWA annual report 2008.....	101
13. 現行精算準則釋例修正對照表.....	102
14. 保險業財務報告編製準則與財務會計準則第四十號公報揭露事項對照表.....	184
15. 關於建立壓力測試及應急風險預案報告制度的通知.....	187
16. IAIS : ISSUES PAPER ON THE ROLES OF AND RELATIONSHIP BETWEEN THE ACTUARY AND THE EXTERNAL AUDITOR IN THE PREPARATION AND AUDIT OF FINANCIAL REPORTS	190
17. CIA : Standards of Practice –General Standards CIA/CICA Joint Policy Statement Subsections 1620 and 1630.....	208
18. 「第四十號公報之精算實務處理準則」草案.....	215
19. 審查會議之意見及修正對照表.....	224
肆、壽險組研究結果及相關文件	230
一、國際精算實務處理準則第 11 號 - 國際財務報導準則下之企業合併	230
(一) 適用範圍	230
(二) 背景	230
(三) 實務處理準則	231
(四) 附錄 A	245
(五) 附錄 B	247
(六) 附件	248
二、國際精算實務處理準則第 12 號 - 國際財務報導準則下之保險風險資訊的揭露 ..	249
(一) 適用範圍	249

(二) 出版日期	250
(三) 背景	250
(四) 實務準則	250
(五) 附錄 A - 保險人財務報表組成要素之金額與方法的揭露	276
(六) 附錄 B - 相關會計準則	279
三、第四十號公報之精算實務處理準則 - 合約分類及負債適足性測試	280
(一) 目的	280
(二) 適用範圍	280
(三) 生效日期	280
(四) 背景	280
(五) 實務處理準則	281
(六) 附件	297
四、協助評估修正之保險業精算實務處理準則對保險業之影響性	305
第一部份、合約分類	305
第二部份、負債適足性測試	309
第三部份、結論	310
五、評估清償能力之影響性及未來規劃建議	312
(一) 建議方案一	312
(二) 建議方案二	312
(三) 結論	314
六、精算人員與會計人員之互動與各自應負之責任範圍	330
(一) 前言	330
(二) 研究方向	330
(三) 文獻翻譯與內容整理	330
(四) 結論與建議	338
七、研提預期效益與後續應配合事項及具體建議方案	340
第一部份、研提預期效益	340
第二部份、後續應配合事項	340
第三部份、具體建議方案	340
八、附件一：期中報告審查會意見與修正對照表	342
九、附件二：期末報告審查會意見與修正對照表	344
附錄 GRB 表	346

壹、前言

鑑於近年來國際會計準則之發展趨勢下，國際精算學會亦陸續配合研訂國際精算實務處理準則供參考及遵循，為與國際接軌，我國保險業亦將跟進實施國際會計準則，故本研究專案主要研究配合前揭制度實施，分別就財產保險業及人身保險業研究適用於我國國情所需之保險業精算實務處理準則或相關配套措施，並作為我國保險業現行精算實務處理準則等修訂之參考，供使精算人員執行業務及保險監理稽核遵循。

在財產保險業方面，因應國際精算學會所修正之產險業精算實務處理準則（含 The Actuarial Standards Board (ASB)機構最新發布之產險業賠款準備金的精算準則【Actuarial Standards of Practice (ASOP) No.43：Property/Casualty Unpaid Claim Estimates】），產險業完成本精算準則翻譯之工作。

此外，為配合國內第四十號公報「保險合約之會計處理準則」之實施，經檢視、溝通及徵詢相關單位之意見，認為目前產險業之保費不足準備金處理釋例暫已符合第四十號公報之要求，因此檢視保費不足準備金處理釋例及其他相關現行產險精算實務處理準則並予以修訂，並另訂「第四十號公報之精算實務處理準則」草案，供精算人員執行業務及保險監理稽核遵循。

有關清償能力之未來方向，台灣目前清償能力規範 RBC 之制度與歐盟之 Solvency II 制度尚存不少差異，且歐盟 Solvency II 於 2012 年才開始適用，然為因應國際保險監理官協會（International Association of Insurance Supervisors, IAIS）之 Solvency II 發展趨勢，我國現行 RBC 制度之清償能力監理規範，未來需如何與 Solvency II 相容及妥適接軌，將為重要精算議題之一，因此，本專案以該過渡期間 IAIS 已發佈之 Guidance 為一研究之方向。

由於國際會計準則之施行，致使精算人員與會計人員及簽證精算人員與簽證會計師間之互動關係亦趨頻繁，其責任歸屬亦顯重要，因此本專案搜集國外資料且翻譯其內容，拋磚引玉，以供後續研究參考。

在人身保險業方面，因應國際財務報導準則第四號(IFRS4)之最新發展趨勢，完成翻譯國際精算學會新增國際精算實務處理準則「IASP11-企業合併(Business Combinations)」及「IASP12-保險合約資訊之揭露(Disclosure of Information about Insurance Contracts)」。

此外，為配合國內第四十號公報「保險合約之會計處理準則」之實施，增修「第四十號公報之精算實務處理準則-合約分類及負債適足性測試」。負債適足性測試之假設、方法、流程、及計算基礎。

有關清償能力之未來規劃建議，建議方案(1)：「於清償能力評估之簽證項目納入預測未來三年年度底的資本適足率」；或建議方案(2)：「評估基於未來時點合理預測算出之資產額不得低於未來時點合理預測算出之負債額。」建議方案(1)之原因為延長資本適足率評估年度，以進一步協助保險業評估其財務清償能力。而建議方案(2)是根據日本壽險公司簽證精算師之實務準則之 3 號收支分析。3 號收支分析是基於企業繼續經營之觀點，確認未來時點合理預測之資產額不得低於未來時點預測之負債額。

現行壽險精算實務處理準則包含「再保險精算實務處理準則-顯著風險移轉」、「人身保險業簽證精算人員實務處理準則」、及「不分紅傳統人壽保險商品精算實務處理準則」等商品準則，共計 16 份。其中「再保險精算實務處理準則-顯著風險移轉」包含再保險合

約是否符合顯著風險移轉之說明，其中引用並遵循第四十號公報有關顯著保險風險之定義及相關內容；「人身保險業簽證精算人員實務處理準則」規範準備金適足性、保險費率釐定、保單紅利分配等各項簽證項目。另於各項商品準則中規範保險商品之利潤測試、敏感度測試及風險控管。故經檢視現行精算實務處理準則，配合第四十號公報規範，未有須配合修正之相關項目。

配合「第四十號公報之精算實務處理準則-合約分類及負債適足性測試」，以問卷之形式透過中華民國人壽保險同業公會評估該實務處理準則對各壽險公司之影響性。涵蓋研提預期效益、後續應配合事項及具體建議方案。另參考國外資料、會計實務處理原則與壽險公會草擬之相關揭露報表與原則，規劃精算人員與會計人員於精算評估報告及財務編製時之互動與各自應負之責任範圍。

貳、研究計畫背景與目的

本研究專案係主要配合國際會計準則制度之實施，研究適用於我國國情所需之保險業精算實務處理準則或相關配套措施，並作為我國保險業現行精算實務處理準則等修訂之參考，供使精算人員執行業務及保險監理稽核遵循，並已於 98 年提報保險局之研究計畫內容。

一、研究內容

考量國際會計準則未來發展方向及國內現行會計制度，有必要研擬適用於我國國情所需之保險業精算實務處理準則或相關配套措施，重點如下：

1. 蒐集並翻譯國際精算學會配合國際會計準則第四十號公報 IFRS 4 之最新發展趨勢研擬之國際精算實務準則，已於「國際保險會計與精算監理趨勢之研究」之專案研究計畫中完成本工作項目，本次將蒐集是否有新增或修訂部分。
2. 蒐集並翻譯美國精算學會因應國際精算實務準則所修正之產、壽險業精算實務處理準則之修訂（含 The Actuarial Standards Board (ASB)機構最新發布之產險業賠款準備金的精算準則【Actuarial Standards of Practice (ASOP) No.43：Property/Casualty Unpaid Claim Estimates】），壽險部份，目前就所蒐集到的美國壽險業之精算實務準則(ASOP)並未因因應國際精算實務準則(International Actuarial Standards of Practice (IASP))或 IFRS4 而做修改（詳本節附錄），產險業將於本次研究計畫中完成本工作項目。
3. 研究國內現行保險業精算實務處理準則配合國內財務會計準則公報第四十號「保險合約之會計處理準則」（以下簡稱四十號公報）之訂定，應配合增修事項。
4. 研究保險業進行負債適足性測試（以下簡稱 LAT）所採各種假設、方法、流程、計算基礎需具一致性之相關規範情形，並針對清償能力提出未來規劃建議。
5. 研究精算人員與會計人員於其精算評估報告及財務報告編製時之互動與各自應負之責任範圍。
6. 提出對我國保險業現行精算實務處理準則具體修正草案。
7. 協助評估修正之保險業精算實務處理準則對保險業之影響性。
8. 研提預期效益與後續應配合事項及具體建議方案。

二、研究方法與進行步驟

本研究計畫將分五個階段完成，茲將各階段執行要項列於下：

1. 蒐集國際相關精算準則或規範

作為研究現行精算實務處理準則應配合修訂事項及新增準則之參考，包括 ASB 發佈之 ASOP No.43 (Property/Casualty Unpaid Claims Estimates)、負債適足性等相關之國際精算實務準則或規範。

2. 初步研擬修正現行準則及新增準則之草案

各準則之草擬，將參酌精算學會會員意見及國際精算實務準則或規範內容，由精算學會各分組會員代表草擬準則內容。

3. 開會討論

透過精算學會產壽險委員會委員反覆開會討論，就適用之準則，凝聚委員彼此之間的共識，並據以修正各現行精算實務處理準則與規劃研提新增準則內容。

4. 意見徵詢

待修正或新增精算實務處理準則初步草擬內容達成一定共識後，即對外徵詢精算學會會員意見，並於多次意見討論中，逐步修訂內容，以完成本計畫書(二)所列各研究內容項目。

5. 完成研究計畫

預計簽訂契約後一年完成。

三、研究人員配置

人員	分工配置
研究主持人一位	研究方向指導及會議召集人，並整合產、壽險領域研究結果。
協同主持人二位	產、壽險各一位，分別負責產、壽險領域之各項研究工作。
研究員八位	產、壽險各四位，負責資料收集、資料翻譯、編纂、內容研擬及協調整合各公司實際填報意見。
助理研究員三位	分別負責產、壽險領域之報告撰寫及聯絡事項。

四、研究經費配合計畫

各項研究經費依照「行政院金融監督管理委員會委託研究計畫經費編列標準表」編列如下，計畫總經費估約為新台幣玖拾伍萬伍仟元。

項 目	金 額 (元)	說 明
一、研究人員經費	588,000	
研究主持人	48,000	研究主持人：\$4,000/月 x 1 人 x 12 個月
協同主持人	96,000	協同主持人：\$4,000/月 x 2 人 x 12 個月
研究員	336,000	研究員：\$3,500/月 x 8 人 x 12 個月
研究助理	108,000	助理研究員：\$3,000/月 x 3 人 x 12 個月
二、座談會出席費	230,400	\$1,200/人次 x 8 人 x 24 次
三、報告印製費	30,000	本項費用暫列，檢據核實報支。
四、雜支費	32,600	依一至三項金額總合百分之五計列。 (包括郵電費用、影印費、會議通知、辦公文具、座談會茶水費及雜支等)。
五、行政管理費	74,000	依一至四項金額總合之百分之十計。
六、經費合計數	955,000	

五、研究進度

九十九年四月份完成研究計畫。

由於研究議題眾多，本研究案分為期中、期末之議題進度進行，其對財產保險業研究內容分配如下表所示：

議題	期中	期末
1. 翻譯美國精算學會之「產險業賠款準備金精算準則」	✓	
2. 研擬修正現行準則	✓	
3. 負債適足性測試實務處理準則之研究	✓	
4. 對清償能力提出未來規劃建議		✓
5. 研究精算人員與會計人員之責任範圍		✓
6. 研提預期效益與後續應配合事項及具體建議方案		✓

此外，人身保險業研究內容分配如下表所示：

議題	期中	期末
7. 翻譯新增之國際精算實務處理準則	✓	
8. 新增「第四十號公報之精算實務處理準則- 合約分類及負債適足性測試」	✓	
9. 對清償能力提出未來規劃建議		✓
10. 研究精算人員與會計人員之責任範圍		✓
11. 研提預期效益與後續應配合事項及具體建議方案		✓

附錄

針對【貳、研究計畫背景與目的】中第一點之第二項，下表說明美國壽險業精算實務準則(ASOP)的修改部分及變更原因。

The Life Committee is responsible for maintaining the following ASOPs

法條	公布日期	原始條文	變更原因
ASOP No. 1 Nonguaranteed Charges or Benefits for Life Insurance Policies and Annuity Contracts.	March 2004	In 1986, ASOP No. 1, which was titled The Redetermination of Non-Guaranteed Charges and/or Benefits for Life Insurance and Annuity Contracts	Adds additional guidance on the determination of nonguaranteed charges or benefits.
ASOP No. 7 Analysis of Life, Health, or Property/Casualty Insurer Cash Flows	April 2002	In July 1991. Cash Flow Testing for Property and Casualty Insurers.	First, practice in this area has evolved and this proposed revised standard reflects this evolution. Second, the National Association of Insurance Commissioners (NAIC) adopted two new model regulations
ASOP No. 10 Methods and Assumptions for Use in Life Insurance Company Financial Statements Prepared in Accordance with GAAP	March 2000	In 1989 ASOP No. 10	For US GAAP (FAS 60/97/120)
ASOP No. 11 Financial Statement Treatment of Reinsurance Transactions Involving Life or Health Insurance.	June 2005	In 1989 ASOP No. 11, then titled The Treatment of Reinsurance Transactions in Life and Health Insurance Company Financial Statements	Since reinsurance practice and related accounting guidance have evolved significantly. (FAS NO. 61/NO. 113)
ASOP No. 15	March	In 1997	To exclude dividend illustrations that are subject to

法條	公布日期	原始條文	變更原因
Dividends for Individual Participating Life Insurance, Annuities, and Disability Insurance.	2006	ASOP No. 15, Dividend Determination for Participating Individual Life Insurance Policies and Annuity Contracts,	or represented as being in accordance with the National Association of Insurance Commissioners' Life Insurance Illustrations Model Regulation.
ASOP No. 19 Appraisals of Casualty, Health, and Life Insurance Businesses.	June 2005	In 1991 ASOP No. 19, then titled Actuarial Appraisals	The most significant change from the exposure draft is that the task force revised section 4.3, which deals with the use of the term "actuarial appraisal" in reference to an appraisal performed by an actuary.
ASOP No. 22 Statements of Opinion Based on Asset Adequacy Analysis by Actuaries for Life and Health Insurers.	Sep 2001	In 1991 Statutory Statements of Opinion Based on Asset Adequacy Analysis by Appointed Actuaries for Life or Health Insurers	This actuarial standard of practice (ASOP) provides guidance to actuaries when serving as an appointed actuary or a qualified actuary in providing a statement of actuarial opinion relating to asset adequacy analysis of a life or health insurer
ASOP No. 24 Compliance with the NAIC Life Insurance Illustrations Model Regulation.	Feb 2007	In 1995 Compliance with the NAIC Life Illustrations Model Regulation (hereafter Model),	pursuant to an applicable law based on the Life Insurance Illustrations Model Regulation
ASOP No. 33 Actuarial Responsibilities with Respect to Closed Blocks in Mutual Life Insurance Company Conversions.	Jan 1999	In 1998 ASOP No. 33	To define the responsibilities of an actuary when the actuary is asked to advise on, review, or opine on a proposed or existing closed block formed in connection with a mutual life insurance company conversion.
ASOP No. 37 Allocation of	June 2000	In May 1999 ASOP No. 37	The key change from the second exposure draft was additional clarification

法條	公布日期	原始條文	變更原因
Policyholder Consideration in Mutual Life Insurance Company Demutualizations.			regarding the treatment of reinsurance in calculating the actuarial contribution
<p>ASOP No. 40</p> <p>Compliance with the NAIC Valuation of Life Insurance Policies Model Regulation with Respect to Deficiency Reserve Mortality.</p>	<p>Dec 2000</p>	<p>In March 1999</p> <p>ASOP No. 40</p>	<p>To provide guidance to appointed actuaries with respect to annual opinions and supporting actuarial reports as to whether certain mortality rates for minimum reserves used to determine deficiency reserves meet the requirements of the National Association of Insurance Commissioners (NAIC) Valuation of Life Insurance Policies Model Regulation</p>

參、產險組研究結果及相關附件

一、ASOP NO.43：財產保險業未付賠款估計

(Actuarial Standards of Practice (ASOP) NO. 43: Property/Casualty Unpaid Claim Estimates)

(一) 前言

本專案旨在於蒐集並翻譯美國精算學會因應國際精算實務準則所修正之產險業精算實務處理準則之修訂，主要係翻譯 The Actuarial Standards Board (ASB)機構最新發布之財產保險業未付賠款估計 Actuarial Standards of Practice (ASOP) No.43：Property/Casualty Unpaid Claim Estimates，未來將可作為精算學會制定或修訂國內產險業精算實務處理準則的參考依據。

IAA 公佈之國際精算實務處理準則(IASPs)係提供一 guidance，各國及產業需視其該國之情況並參考 IASPs 以編製適合該國之實務處理準則。然而，美國因已符合 IFRS phase I 之規範，故 AAA 並未針對 IFRS 發佈精算實務處理準則，至於 ASOP No.43 財產保險業未付賠款估計係美國精算實務處理準則例行性的修訂；再者，我國產險業的精算實務處理準則大致沿襲 AAA，經檢視 ASOP No.43 為 2007 年至今 AAA 唯一有關產險業準備金的實務處理準則增修，故本專案先翻譯 ASOP No.43。

(二) 研究成果

以下內容係依 ASOP NO. 43: Property/Casualty Unpaid Claim Estimates 翻譯，如欲適用本國國情，需再行檢視及調整。

ASOP NO.43：財產保險業未付賠款估計

第一節：目的、適用範圍、交互參照及生效日期

1.1 目的

本精算實務處理準則旨在提供精算人員於從事關於估計產險未付賠案之賠款和理賠費用之專業服務時之參考指引。即使未特別註明，本準則所提及之「未付賠款」均包含相關之未付理賠費用，然另有明述者除外。

1.2 適用範圍

本準則適用於從事估計會計日前已發生或可能發生未付賠款專業服務之精算人員，然僅以費率釐定為目的之估計除外。本準則適用於為所有類型之機構(包含自我保險、保險公司、再保險人及政府機構)估計未付賠款之精算人員。本準則適用於可攤回款項(如自負額、再保險分出、殘值及代位求償)前之總額、可攤回款項後之淨額以及該可攤回款項之估計。

本準則僅適用於以書面或電子格式對於未付賠款之估計值採精算發現的形式溝通(如精算實務處理準則第 41 號「精算溝通」所述)之精算人員。精算人員之委託人所採取有關於該估計值之措施不在本準則範圍內。

「準備金」及「準備金提存」有時係指「未付賠款估計值」及「未付賠款估計分析」。而於本準則中，「準備金」一詞乃嚴格定義為財務報表上所載之金額。無論精算人員將所執行工作稱為「準備金提存」、「估計未付賠款」或其他用語，上述之工作均包含於本準則中。

本準則不適用於需經未付賠款估計值或賠款結果再進一步運算之估計項目，如(但不僅限於)賠款基礎稅額、或有佣金及追溯法計算之保費。

本準則不適用於精算實務處理準則第 5 號「已發生之健康及失能賠款」所涵蓋之「健康保險給付計畫」中之未付賠款，及精算實務處理準則第 42 號「判定已發生賠款責任外之健康及失能責任」所述「健康及失能責任」中之未付賠款。然而，本準則適用於州或聯邦勞工補償法令及勞工補償責任保單相關之健康保險給付。

本準則僅述及產險未折現之未付賠款估計值。要反映折現所造成之影響，精算人員應遵循精算實務處理準則第 20 號「產險賠款及理賠費用準備金之折現」之指引以進行額外之考量。

精算人員進行未付賠款之估計可能係為就產險之賠款及理賠費用準備金發表精算意見聲明書。本準則僅述及未付賠款之估計，精算人員若要發表聲明書時，應遵循精算實務處理準則第 36 號「關於產險賠款及理賠費用準備金之精算意見聲明書」之指引以進行額外之考量。

除非本準則與相關法律條文(包含法規、條例及其他具法律約束力之判決)達相牴觸程度，精算人員應遵循本準則。若精算人員因遵循相關法律而需偏離本準則訂定之指引時，精算人員應參照 4.4 節有關偏離本準則之內容。

1.3 交互參照

當本準則引用其他文件之規定內容時，該引用亦包含其可能於未來修訂或重述之版本，及其後以任何不同名稱出現之版本；若修定後或重述之版本，在本質上與原先所引用之文件有重大不同時，精算人員應於適用且適當之程度內考量本準則訂定之指引。

1.4 生效日期

本實務處理準則適用於 XX 年 XX 月 XX 日之後於本準則範圍中所提及之所有精算作業。

第二節：定義以下名詞定義於本精算實務處理準則中使用。

2.1 精算中央估計值

係指一估計值，其代表合理可能結果範圍內之期望值。

2.2 理賠費用

係指管理、承保範圍適用之判定、理賠金額之決定或賠案抗辯之成本；即使該賠案最終認定為無須理賠。

2.3 承保範圍

係指保險計劃或合約的條件及條款或所適用法律的要求，其對於無法預料的事件產生賠償義務。

2.4 事件

可能引發賠款或理賠費用支付之事故或活動。

2.5 方法

估計未付賠款的一系統程序。

2.6 模型

將某特定現象以數學的或經驗的形態呈現。

2.7 模型風險

所使用之方法不適用於該情形或模型不足以代表該特定現象之風險。

2.8 參數風險

方法或模型中使用之參數不足以代表未來結果之風險。

2.9 委託人

精算人員之客戶或雇主。在同時有客戶和雇主的情形下(常見於精算顧問)，將依事實及情況來認定客戶或雇主(或兩者)為本準則所稱之委託人。

2.10 過程風險

關於預測與生俱來即多變之未來或有事件之風險；即使當參數為確定已知時亦存在。

2.11 未付賠款估計值

精算人員對於過去事件所致賠案的未來應支付義務之估計值。

2.12 未付賠款估計分析

發展未付賠款估計值之過程。

第三節：議題分析和實務建議

3.1 未付賠款估計值之目的或用途

精算人員應識別未付賠款估計值之預定目的或用途。潛在之目的或用途包括(但不僅限於)為外部財務報表、內部管理報表、及各種如評價工作和情境分析等特殊用途建立負債估計值。當預定有多重目的或用途時，精算人員應考量多重目的和用途所可能引起之潛在衝突，並應依精算人員之專業判斷，於適當且可行情度內作出因應多重目的之調整。

3.2 未付賠款估計分析之限制

精算分析成效有時存在著限制，例如有限之資料、人力、時間或其他資源。當精算人員依其精算專業判斷認為，若經更深入之分析將可能有產生重大不同結果之顯著風險時，精算人員應告知委託人該相關風險並和委託人溝通該分析之限制。

3.3 未付賠款估計值之涵蓋範圍—精算人員應識別下列項目：

a. 欲採之未付賠款估計值衡量方式；

1. 各種未付賠款估計值之衡量類型包含(但不僅限於)高的估計值、低的估計值、中位數、期望值、眾數、精算中央估計值、期望值加風險安全邊際、精算中央估計值加風險安全邊際、或特定之百分位數。

如 2.1 定義，精算中央估計值代表一個合理可能結果範圍內之期望值。合理可能結果之範圍也許不包括所有可料想到之結果，例如，它不包括對期望值之影響無法可靠估計的極端事件。精算中央估計值不一定是機率分佈或統計分析之結果。本敘述之目的為澄清觀念，而非指定一個確切之統計方法，因一般常用精算方法之結果通常並非為一統計期望值。

「最佳估計值」和「精算估計值」這兩個用語尚不足以識別出所欲採之衡量方式，因它們描述的是估計值的來源或品質，而非此估計值之目標。

2. 精算人員應考量欲使用的衡量方式對於未付賠款估計值的預定目的或用途是否適當。
3. 敘述所採用之衡量方法時，應註明是否有任何金額已被折現。

b. 未付賠款估計值是否為總額或扣除某特定可攤回款項後之淨額；

c. 當未付賠款估計值受到可攤回款項影響時，該可攤回風險是否已列入考量及考量至何種程度；

d. 在未付賠款估計值中所包含的未付理賠費用之類型（如，承保爭議費用、賠案抗辯費用及理算費用）；

e. 未付賠款估計值所涵蓋之賠案（如，損失的類型、險種別、年度及州別）；以及

f. 經精算人員專業判斷，任何其他需充分描述之項目。

3.4 重大性

精算人員可依其專業判斷選擇忽略那些對於預定目的與用途下之未付賠款估計值並無重大性之項目。精算人員應考量所適用之法令及未付賠款估計值之預定目的，本其專業判斷評估其重大性。

3.5 未付賠款之本質

精算人員應瞭解其將估計之未付賠款之本質。該瞭解之程度係基於相同目的、限制及範圍內進行未付賠款估計分析時，同一實務領域之合格精算人員所能被合理期待要能知曉或預見對於估計值屬相關及重大之事項。精算人員不需熟悉潛在未付賠款之各個層面。

對於未付賠款所應瞭解層面(包含任何重大趨勢及相關議題)之範例包括:a.承保範圍 b.使賠案更加可能或更不可能發生、或更加嚴重或不嚴重之條件及狀況 c.賠款理算過程，以及 d.潛在可攤回款項。

3.6 未付賠款估計分析

精算人員應依其專業判斷考量對於未付賠款估計分析具有重要性且於估計時可合理預見之因素。精算人員不應被期待成為對於潛在未付賠款之所有層面皆瞭解之專家。

精算人員於進行未付賠款估計分析時應考量下列項目：

3.6.1 方法及模型

精算人員應依其專業判斷來考量適當之未付賠款估計之方法或模型。精算人員於選擇特定的方法或模型、修正該方法或模型、或發展新的方法或模型時應基於具相關性之因素，包含(但不僅限於)：

- a. 賠案與其相對風險暴露之本質；
- b. 賠案之發展特性；
- c. 可取得資料之特性；
- d. 不同方法或模型對於可取得資料之適用程度；及
- e. 每一方法或模型之假設之合理性

精算人員應根據該估計作業目的、限制及範圍來考量某一方法或模型是否適當。例如，一個簡易方法論所估計之未付賠款對於內部即時之使用可能適當，但同樣的方法用於對外財務報表便可能是不適當。

精算人員應依其專業判斷考量是否應使用不同的方法或模型於未付賠款估計之不同組件。例如，同一險種中之不同承保項目可能需要不同之方法。

精算人員應考慮使用多種適合於該估計作業之目的、本質與範圍及賠案特性之方法或模型，除非於特定之情形下，依精算人員之專業判斷，倚賴單一方法或模型是合理的。若精算人員對任一未付賠款估計值之重要組件未使用多種方法或模型，則應於精算溝通揭露並討論該決定之理由。

如果未付賠款估計值乃為更新前次之估計值，精算人員可選擇使用與前次相同之未付賠款估計分析之方法或模型、不同於前次之方法或模型或結合前述兩者之方法或模型。精算人員即使決定選擇不改變先前所使用之方法或模型，仍應考量所選用方法或模型之適當性。

3.6.2 假設

精算人員應考量所使用方法或模型之假設之合理性。其假設通常涉及精算人員對於所使用之方法或模型及其參數之適當性之專業判斷。該假設可能是隱含的或明確表達的，且可能涉及對過去資料之詮釋或未來趨勢之預測。精算人員應依其專業判斷，使用對於預定之衡量方法無已知顯著低估或高估之偏差及無不一致之假設。要注意的是，期望估計值之偏差值不必然就是預定要高於或低於期望估計值之衡量方式之偏差值。

精算人員應考量未付賠款估計值對於其他合理假設之敏感度。當精算人員判定其他合理假設對未付賠款估計值將具有重大影響時，精算人員應告知委託人及嘗試與委託人討論此敏感度於分析上之預期影響。

當委託人對於不同於精算人員假設之某一組特定假設所估計之未付賠款估計值感興趣時，精算人員在適當的揭露下，可提供委託人前述特定假設估計出之結果。

3.6.3 資料

精算人員對於資料之選用、依賴其他人所提供之資料、檢視資料、以及資料之使用應參照精算實務處理準則第 23 號「資料品質」。

3.6.4 可攤回款項

當未付賠款估計分析包含多種類型之可攤回款項時，精算人員需考量各種不同可攤回款項類型間之交互影響，並應以其認為適當之方式調整其分析以反映該交互影響。

3.6.5 總額和淨額

未付賠款估計分析之範圍可能要求就可攤回款項前之總額及可攤回款項後之淨額估計。總額及淨額之估計可視為三個組件，總額之估計、可攤回款項之估計及淨額之估計。當精算人員選擇要估計哪些組件時，應該考量此估計工作之特定事實與情況。

3.6.6 外在環境

賠款義務會受外在環境所影響，例如潛在之經濟改變、監理行動、司法判決、政治力量或社會力量。精算人員應考量在相同實務領域執業之合格精算人員一般應知曉之相關外在環境，以及於精算人員之專業判斷下可能對未付賠款估計有重大影響之外在環境。然而精算人員並非被要求要對可能影響未來賠付款項之所有可能外在環境有完整之知識及考量。

3.6.7 環境之改變

精算人員應考量環境是否有顯著改變且並未被充分反映於經驗資料或未付賠款估計之假設，特別是在賠案、損失或風險暴露等項目上之改變。例如，再保架構之改變和理賠人員實務操作之改變，其改變程度足以對精算人員於未付賠款估計結果有重大之影響。環境之改變可能來自於該公司特有之環境或影響產業之外在因素。於判定是否有已知顯著之環境改變時，精算人員應考慮從委託人或委託人正式授權代表取得支持之資訊並且可依賴其陳述，除非該陳述依精算人員專業判斷明顯不合理。

3.6.8 不確定性

精算人員應考量未付賠款估計分析之不確定性。本準則並未要求亦無禁止精算人員衡量該不確定性。精算人員應考量未付賠款估計值之目的及用途以決定是否需衡量該不確定性。當精算人員衡量不確定性時，精算人員應考量所衡量之不確定性之類型與來源，並選擇適當衡量該不確定性之方法、模型及假設。例如，當衡量涵蓋多種組件之未付賠款估計值之變異時，該組件彼此間之獨立性及相關性應該列入考量。該未付賠款估計值之不確定性之類型及來源可能包含因模型風險、參數風險及過程風險所產生之不確定性。

3.7 未付賠款估計值

精算人員應將下列有關未付賠款估計值之項目列入考量：

3.7.1 合理性

精算人員應依其專業判斷，使用足以驗證未付賠款合理性之適當的指標或檢測來評估未付賠款估計值之合理性。未付賠款估計值之合理性評估應基於估計當時精算人員已知之事實及已知或合理可預見之情形。

3.7.2 多重組件

當精算人員之未付賠款估計值包含多重組件時，精算人員應依其專業之判斷考量各組件之估計值是否具合理的一致性。

3.7.3 呈現

精算人員可以多種方式呈現其未付賠款估計值，如點估計值、估計值範圍、包含逆偏差之點估計值、或未付賠款金額之機率分配。當精算人員在決定要如何呈現其未付賠款估計值時，應考量該未付賠款估計值之預定目的及用途。

3.8 文件記載

文件記載時，精算人員應考量該未付賠款估計值之預定目的及用途，並應參照精算實務處理準則第 41 號。

第四節 溝通與揭露

4.1 精算溝通

依據本準則發佈精算溝通時，精算人員應考量未付賠款估計值之預定目的及用途，並應參照精算實務處理準則第 23 號及第 41 號。此外，在一致的未付賠款估計值之預定目的及用途下，精算人員應在適當的精算溝通中揭露下列項目：

- a. 未付賠款估計值之預定目的及用途，包括精算人員為使單一估計結果能適用於如 3.1 所述之多重目的和用途所作精算人員認為適當之調整；
- b. (若有存在) 如 3.2 所述對未付賠款估計分析之顯著限制，以至於精算人員依其專業判斷認為，若經更深入之分析將可能有產生重大不同結果之顯著風險；
- c. 如 3.3 所述之未付賠款估計值之範圍；
- d. 下列之日期：(1) 未付賠款估計值之會計日，該日期用於區分已付和未付賠款金額之時點；(2) 未付賠款估計值之評估日，係指在此日期前之交易資料被用於未付賠款估計分析；(3) 未付賠款估計值之檢視日，係指在未付賠款估計分析中使用在此日期前精算人員已知之適當資訊。例如，“截至 2005 年 12 月 31 日之未付賠款估計值係依據 2005 年 11 月 30 日所檢視之資料及截至 2006 年 1 月 17 日提供給本人之額外資訊。”；
- e. (若有存在) 可能造成實際結果與未付賠款估計值產生差異之明確的顯著風險和不確定性；及

- f. (若有存在) 用於未付賠款估計值之重大的事件、假設或引用，其依精算人員專業判斷對未付賠款估計值有重大影響者，包括精算人員之委託人或外部第三人所提供之假設或有關會計基礎之假設或某會計規則之採用。如果精算人員依據本身不認為合理或無法判定其合理性之重大假設、方法或模型時，精算人員應揭露該估計值對該假設/方法/模型之依賴性及該假設/方法/模型之來源。精算人員應以該估計工作之目的及精算溝通預定使用者之觀點，運用專業判斷來判定進一步之揭露是否適宜。

4.2 額外揭露

於一致的預定目的及用途下，在某些狀況中精算人員可能需要揭露除 4.1 所述項目外之下列事項：

- a. 於精算人員採取估計值範圍之狀況，精算人員應揭露所提供範圍之基礎，例如，所採衡量方式之估計值之範圍（每一估計值被視為一獨立合理之估計值）；一個代表由特定模型或模組產生結果之信賴區間的範圍；或一個表達出反應某些如過程風險或參數風險等風險之信賴區間的範圍。
- b. 當未付賠款估計值乃為更新前次估計值之狀況，精算人員應揭露其認為對未付賠款估計值有重大影響之相關假設、步驟、方法或模型之改變及精算人員所知該改變之原因。本準則並未要求精算人員衡量或量化該改變之影響。

4.3 規定之精算意見聲明

本準則並未要求如美國精算學會所頒布之「精算意見聲明資格準則」所述之精算意見聲明。但法律、法令或會計規定亦可能適用於依本準則所撰寫之精算溝通，其結果可能使精算溝通成為一精算意見聲明。

4.4 本準則之偏離

若依精算人員專業判斷，其有重大偏離本準則其他章節之指引時，精算人員仍可適當採用下列章節以遵循本準則：

4.4.1 因遵循法令致重大偏離

如因遵循所適用之法律致精算人員有重大偏離本準則之指引時，精算人員應揭露該估計作業係為遵循所適用之法律，精算人員並應揭露該估計作業之特定目的及陳述該估計作業可能對於其他目的並不適當。精算人員應以該估計作業之目的及精算溝通之預定使用者的觀點，運用專業判斷來判定是否宜採額外之揭露。

4.4.2 其它重大偏離

精算溝通應揭露其他任何與本準則所提出指引之重大偏離。精算人員應依其專業判斷考量是否提供該偏離之原因或量化其影響為適當及務實的作法。精算人員應能對委託人、其他精算人員或精算溝通之預定使用者解釋該偏離。精算人員亦應能對精算專業紀律委員會證明偏離之正當性。

二、現行精算實務處理準則研擬具體修正草案

(一) 總說明

配合國內財務會計準則公報第四十號「保險合約之會計處理準則」，研究國內現行保險業精算實務處理準則，應配合增修事項並提出具體草案，文中係針對各項實務處理準則及釋例等提出總說明，其建議之修改對照表附於本專案之附件 13。

以下分別對各項實務處理準則及釋例提出總說明：

1. 準備金實務處理準則修改總說明

(1) 配合現行法令進行修改

- a. 於第二章第二節配合強制汽機車責任險及住宅地震保險相關法令之修正，修正本準則引述之法規名稱、條號、內容及法規之日期文號。
- b. 於第三章第一節新增依民國 96 年 12 月 28 日金管保一字第 09602505761 號令修正發布之「保險業各種準備金提存辦法」有關保險業提存準備金時，應計算承保及再保險分入業務、再保險分出業務、自留業務相關金額，及其於財務報表表達方式之規定。

(2) 配合第四十號會計公報進行修改

- a. 分別於第三章第二節及第三節中新增第四十號會計公報中有關保險負債、再保險資產於財務報表表達之方式、審慎原則之考量及有關負債適足性測試之相關規範。
- b. 分別於第四章第一節、第五章第一節及第八章第一節新增未滿期保費準備金、賠款準備金及保費不足準備金之概述，內容含提存目的及其法令規定等，並於第五章第二節賠款準備金概述中新增現行會計實務採折現基礎與否於未來實施第四十號會計公報時之處理原則。

(3) 其他

- a. 將專有名詞予以定義清楚，並求本準則名詞之一致性。
- b. 於第二章第二節特殊商品之考量中，新增旅行業責任保險、旅行業履約保證保險及長期住宅火險等商品，及其相關之法令函號。
- c. 修正名詞用語，期使中華民國精算學會現行公布之各精算實務處理釋例、準則之名詞用語一致。
- d. 依據精算學會公布之「財產保險業簽證精算意見書範本」，修正本準則第九章及第十章有關精算意見聲明之相關文字，以使準則與範本之間有一致性。

2. 賠款準備金實務處理釋例修改總說明

(1) 配合現行法令進行修改

- a. 於第一章第一節中新增賠款準備金之概述，增列依民國 96 年 12 月 28 日金管保一字第 09602505761 號令修正發布之「保險業各種準備金提存辦法」有關

保險業提存賠款準備金時，應計算承保及再保險分入業務、再保險分出業務、自留業務相關金額之規定。並依該法令配合修改第十四章附件二。

- b. 於第九章第一節及第三節配合強制汽機車責任險及住宅地震保險相關法令之修正，修正本準則引述之法規名稱、條號、內容及法規之日期文號。

(2) 配合第四十號會計公報進行修改

於第一章第一節中增列第四十號會計公報負債適足性測試規範之適用說明。

(3) 其他

- a. 將專有名詞予以定義清楚，並求本準則名詞之一致性。
- b. 修正名詞用語，期使中華民國精算學會現行公布之各精算實務處理釋例、準則之名詞用語一致。

3. 保費不足準備金實務處理釋例修改總說明

(1) 配合現行法令進行修改

於第一章第二節新增保費不足準備金之法令依據，另依民國 96 年 12 月 28 日金管保一字第 09602505761 號令修正發布之「保險業各種準備金提存辦法」，保費不足準備金除自留業務外，並應分別計算承保及再保險分入業務、再保險分出業務之相關金額，故本釋例將修訂原只強調自留之文意，並於第三章中配合新增計算前述三項業務相關金額之實務作法說明。

(2) 配合第四十號會計公報進行修改

於第四章常見問題與建議中新增相關之問題與討論。

(3) 其他

配合現行保險費用表之費用分類及費用項目名稱，修正相關文字，以求兩者間之一致性。

4. 再保險分出業務實務處理釋例修改總說明

(1) 配合現行法令進行修改

配合 97 年 2 月 1 日金管保三字第 09702541641 號函修改「保險業辦理再保險分出業務應注意事項」為「保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法」，修正本釋例引述之法規名稱、條號、內容及附件內容。

(2) 配合第四十號會計公報進行修改

無

(3) 其他

- a. 將專有名詞予以定義清楚，並求本準則名詞之一致性。
- b. 刪除釋例中有關 95 年度簽證精算報告適用之內容及相關附件。

5. 費率釐訂實務處理準則修改總說明

(1) 配合現行法令進行修改

無

(2) 配合第四十號會計公報進行修改

無

(3) 其他

- a. 修正名詞用語，期使中華民國精算學會現行公布之各精算實務處理釋例、準則之名詞用語一致。
- b. 雖原第四章「其他經主管機關指定辦理之事項」為精算簽證報告事項之一，然因其並未涉及費率之釐訂，與本實務處理準則之目的不符，故刪除該章節。
- c. 配合現行保險費用表之費用分類及費用項目名稱，修正相關文字，以求兩者間之一致性。

6. 保險費用表填報釋例修改總說明

(1) 配合現行法令進行修改

- a. 配合 97 年 7 月 18 日金管保一字第 09702502271 號函准予備查「產物保險業會計制度範本」之修正，修改本準則第三章第一節中引述之法規名稱、條號、內容及法規之日期文號。
- b. 配合自 97 年 1 月 1 日起新增提存保費不足準備金，增列「保費不足準備金」之相關說明。

(2) 配合第四十號會計公報進行修改

無

(3) 其他

- a. 考量保險費用表部份欄位內之數據資料無法逕由資產負債表或損益表求得，爰修正第三章第二節「資料來源對照」為各欄位係屬資產負債表或損益表之屬性說明，並配合保險費用表表二之欄位名稱，針對內容酌作文字修正。
- b. 配合現行資產負債表、損益表及保險費用表之科目、欄位，針對相關內容酌作文字修正。
- c. 將專有名詞予以定義清楚，並求本釋例名詞之一致性。
- d. 依現行保險費用表表一~表三，修正本釋例之相關內容及文字，以使其一致性。

(二) 評估修正後之產險精算實務處理準則對保險業之影響性

本次共進行六項現行產險精算實務處理準則之修改，修正之內容包括配合第四十號公報新增有關保險負債、再保險資產於財務報表表達之方式、審慎原則之考量及有關負債適足性測試規範之適用說明，並說明現行會計實務下之各種準備金於未來實施第四十號公報時之處理原則。此外，本次亦配合現行法令規定修改或新增相關內容，並整合各準則釋例所使用之專業用語，俾使內容符合現行之法令規範及用語更具齊一性。評估本次修正對保險業具正面之助益，然對現行作業並無重大影響；有關保險負債、再保險資產於第四十號公報下之財務報表表達方式及相關處理原則之新增，於國內第四十號公報實施後，足供保險業精算人員執行業務上有所依循。

三、負債適足性測試

近年來，積極發展 IFRS 之議題，對於財務報表表達之內容由著重於損益表議題轉為注重於資產負債表之管理，自 Rule basis 轉為 Principle basis，該內容為一新興議題，相關文獻不多，本專案除搜集相關文獻外，亦積極與國際性資深精算師聯繫，期以取得更多與更新之資訊，因該議題正值發展時期，相關的文件零碎且不完整，意見分歧，文獻有限，故亦與國內外精算人員進行多次溝通，本文除表達本案研究內容外，亦參酌溝通結果提出結論與建議。

(一) 研究文獻

本研究案於 2009 年 1 月份開始規劃工作時程及各負責事項，初期搜集各國有關負債適足性測試之文獻，以美國、英國、澳洲、加拿大、日本、新加坡與中國等國家為主要範圍，經搜集彙整後發現，上述國家對負債適足性測試之討論有限，故調整進行方向，擬以參考 IASP6 與 IASP9 之內容，及壽險業 2007 年完成之「國際保險會計與精算監理趨勢之研究」研究計劃，佐以 CAS 之 ASOP43-「Property/Casualty Unpaid Claim Estimates」的準則架構，建立本國適用之「負債適足性測試精算實務處理準則」。經過幾次專案會議討論後，最終決定回歸 IFRS4 原文內容探討研究，並作出本案之結論。

本研究案概念上係以 IFRS4 所述議題中之 Liability Adequacy Test 為主，參酌財團法人會計研究發展基金會公告之第四十號公報，據以規劃訂定「負債適足性測試精算實務處理準則」。配合上述 IFRS4 與第四十號公報之內容，負債適足性測試應考量所有風險之測試，包括保險風險中之 Pricing Risk、Reserve Risk 以及 Ceded Reserve Credit Risk。現行精算學會所公布之「保費不足準備金實務處理釋例」已符合 Pricing Risk 的測試、「賠款準備金實務處理釋例」亦已符合 Reserve Risk 的測試，唯獨 Ceded Reserve Credit Risk 尚未訂定任何準則及釋例進行測試，故本專案之研究方向擬考量將此 3 種風險整合併入「負債適足性測試精算實務處理準則」中。

然而經過幾次內外部會議討論後，有部分本學會正會員及會計師提出不同想法，幾經整理各方的意見，設計一些問卷以調查所有正副會員的看法。最後，本專案報告之結論係以符合 IFRS 4 之精神及經各方與主管機關之意見，將本國與國外相關公報及執行方式作一比較說明，以陳述本案研究之內容與見解，並對實施第四十號公報後提出建議和未來部分議題之探討，以供相關單位與人員參考。

1. IFRS 4 vs. 四十號公報

經比較後之內容顯示（請詳附件 2~4），IFRS 4 第 16 條及第 17 條意涵為會計政策可擇一施行，即採第 16 條新的會計政策進行負債適足性測試，或採第 17 條沿用原會計政策不進行負債適足性測試，但需符合 IAS 37 之規定；本國第四十號公報需先測試第 16 條是否符合最低要求，若不符合最低要求，則需再繼續執行第 17 至 19 條（第 17 條含 IAS 37 之內容）。依上說明，本案研究後認為我國第四十號公報並未完全 adopt IFRS 4，但亦有其他精算人員及會計師持不同之意見，認為第四十號公報已 adopt IFRS 4。

有關 IFRS 4 17~19 條之問題，經諮詢資深國際精算師 Dave Pelletier(FSA, FCIA; President and CEO of RGA Life Reinsurance Company of Canada)提及 IAS 37 未承認 asset backing liabilities，其可能導致負債結構相同但資產結構不同之兩家公司，需同時提存 LAT，雖然資產與負債配置一致之公司實質上可能不需提存 LAT 準備金。且 IAS 37 未明確規範評估時風險分類問題（但台灣產險業可用 30 險別分類，故無此問題，請詳附件 7）。

摘錄 IFRS 4 及第四十號公報第 16~19 條及比較表（請詳附件 2~4）。

2. 澳洲 AASB 1023 General Insurance Contracts

經多方搜集，截至 2009 年 12 月底止，僅取得澳洲當地之會計準則公報，其分別對產、壽險公布會計準則，摘要 AASB 1023 General Insurance Contracts 內容及比較表（請詳附件 5~6）。

依前述 1 及 2 之 IASB、澳洲與台灣會計準則之差異比較，簡述澳洲與台灣會計準則之差異如下：

- (1) 澳洲係依據產壽險之差異分別訂定（產險~AASB 1023、壽險~AASB 1038），台灣是產、壽險同時適用一個會計準則。
- (2) 澳洲保費不足準備金於會計準則公報中明確列出（9.1 Unexpired Risk Liability），台灣目前沒有。
- (3) AASB 1023 之 5.1.8 及 9.1.4 規定測試須包含相關之再保險，台灣目前亦只有針對未滿期保費做測試，並未包含再保險風險。

3. 澳洲財報之實例—Unexpired Risk Liability 之計算與表達

經搜集各國財報後，發現僅澳洲財報內容有較為明確之表達，茲簡述及摘要如下：

- (1) 澳洲四家產險公司財報比較（請詳附件 9~12）

LAT \ 公司	Insurance Commission of Western Australia	QBE Insurance Group	Suncorp-Metway Ltp	Insurance Australia Group
a. 測試基礎	Gross	Gross	Gross	Gross
b. 測試之對象	UPR	UPR	UPR	UPR
c. 測試結果之表達	Gross	Net	Net	Net
d. 測試結果之科目	Unexpired risk liability	Unexpired risk liability	Unexpired risk liability	Unexpired risk liability

其內容有 1 家採總額(Gross)表達，3 家採淨額(Net)表達，採淨額表達係主張負債適足性測試為一測試結果，其主要為評估對淨值之影響數，簡述 IAG 財報之計算內容如下：

IAG annual report 2009 P.77 Liability adequacy test 之計算

Step 1: 計算 Net UPR

Step 2: 計算 Best estimate net expected future claim

Step 3: 計算 Risk margin

Step 4: 計算 Unexpired risk liability (LAT)

$$= \min(0, 1 - 2 - 3)$$

再者，IAG 2009 年財報對 Liability adequacy test 說明如下：

The liability adequacy test is an assessment of the carrying amount of the unearned premium liability and is conducted at each reporting date. If current estimates of the present value of the expected future cash flows relating to future claims arising from the rights and obligations under current general insurance contracts, plus an additional risk margin to reflect the inherent uncertainty in the central estimate, exceed the unearned premium liability (net of reinsurance) less related deferred acquisition costs, the the unearned premium liability is deemed to be deficient. The test is performed at the level of a portfolio of contracts that are subject to broadly similar risks and that are managed together as a single portfolio. Any deficiency arising from the test is recognized in profit or loss with the corresponding impact on the balance sheet recognized first through the write down of deferred acquisition costs for the relevant portfolio of contracts, with any remaining balance being recognized on the balance sheet as an unexpired risk liability.

據上述，認為其意涵：

(1) 資產負債表之 Unexpired risk liability 採 Net 表達

(2) 再保信用風險於 risk margin 中表達，即含於 LAT 中

4. 加拿大 Study Note on the Actuarial: Evaluation of Premium Liabilities—1999

於該 Study Note（請詳附件 8）中意涵著 (1)測試對象不只含 UPR (2)資產項未見保費不足，該 Note 雖為測試 Premium Liability 適足性之方法，但為實施 IFRS 4 Phase I 前 1999 年之資料，至今未取得 2005 年以後之更新資料，茲摘錄其內容如下：

Premium Liability Element	Asset	Liability	Surplus
Unearned Premiums	Ceded Unearned Premium	Gross Unearned Premium	
Premium Deficiency		Premium Deficiency	
Earned But Not Recorded Premiums		Gross Unearned Premium (Negative amount)	
Premium Development on Reinsurance Assumed	Reinsurance Receivables		
Provision for Contingent Commissions		Provision for Contingent Commissions	
Unearned Reinsurance Commissions		Unearned Reinsurance Commissions	
	Cash		Additional Policy Reserve
	Investment		Contributed Surplus
	Receivables	Payables	Earned Surplus

資料來源：摘錄加拿大 Study note on the actuarial evaluation of premium liabilities-1999

加拿大對於分出準備信用風險規範需對其做測試，其測試結果之表達係直接反映在 Best estimate 中預估之 Net loss ratio。

5. 美國 AAA 因應 IFRS 4 Phase I 及 Phase II 之相關資訊

(1) AIRC 與 AAA 精算實務處理準則之釋例對照表

AIRC	AAA 有關產險業之公報
費率釐訂實務處理準則	No. 09
×	No. 13
預期利潤實務處理準則	No. 30
費用因子實務處理準則	No. 29
再保險實務處理準則—顯著風險移轉	×
再保險分出業務實務處理釋例	×
準備金實務處理準則	No. 09
保費不足準備金實務處理釋例	×
簽證精算意見書範本	No. 36

(2) CAS 因應 IFRS Phase I ASOP

AAA No. 36(Statement of Actuarial Opinion Regarding Property/Casualty Loss and Loss Adjustment Expense Reserves)已符合 IFRS Phase I LAT 之要求。

(3) CAS 因應 IFRS Phase II ASOP 之未來發展趨勢

議題	ASOP	未來發展
LAT	No. 36	
Discount Rate	No. 20	未來將修訂準則
Risk Margin	×	待 IFRS 4 Phase II 發布後，增訂之，預計工作時間約 2-3 年
Impairment of Ceded Reserve	×	目前尚無規劃，理由有 4. consultant don't want to touch it 5. collectibility amount → dispute problem 6. GAAP →no tax credit for IBNR

註：以上(2)及(3)來自 CAS President-elect Ralph Blanchard and Bob Miccolis，2010 年 3 月南非 IAA 年會期間口述

(二) 研究內容

經上研究文獻之搜集與探討，提出下列見解：

1. 四十號公報第 17 條並未「adopt」原 IFRS 4 第 17 條

經研究發現實施 IFRS 4 Phase I 有 2 種途徑，可經第 16 條或第 17~19 條，即採第 16 條規定進行 LAT 或選擇第 17~19 條保留原會計政策，但必須符合 IAS 37 的規定（即第 17 條）；但我國現行公布之四十號公報第 17 條並未與 IFRS 4 第 17 條完全相符，四十號公報意涵需先測試第 16 條是否符合最低要求，若不符合最低要求，則需再繼續執行第 17 至 19 條；但根據國際資深精算師表示，目前 IFRS4 第 17-19 條有其問題存在，故本專案之研究方向，採 IFRS 4 第 16 條進行。

2. 法規之修訂：負債適足性測試準備或保費不足準備

IFRS 4 第 16 條 LAT 未規定需對保險負債之何種風險進行測試，目前台灣法規上僅對訂價風險明訂「保費不足準備」之條文，並未涵蓋其它可能之風險，故建議法規刪除「保費不足準備」之條文，新增「負債適足性測試準備」之條文內容，而於保險業財務業務編製準則中，訂定 LAT 之相關子目，例如 LAT1 子目含測試 Pricing Risk 產生之不足數、LAT2 子目含測試 Ceded Reserve Credit Risk 產生之不足數、LAT3 子目含測試 asset-liability mismatch 產生之不足數等。

3. IFRS 4 第 16 條：包含 2 種測試

IFRS 4 第 16 條需針對所有的及相關的現金流量（all contractual cash flow and related cash flows）進行 2 種測試，分別為(1)負債本身的測試：即依據保險合約進行測試，測試未來預期對被保險人之給付義務（expected cash outflow obligation）是否大於已認列之保險負債（如未滿期保費準備及賠款準備），如有不足數需彌補至帳上之未滿期保費準備及賠款準備；(2)負債對資產的測試：即依據保險合約進行相關之資產及負債現金流量進行測試，以測試現金流入是否足以「履行」未來預期對被保險人之給付義務，如因資產不足以「履行」未來預期對被保險人之給付義務時，所產生之不足數放置 LAT account。

綜上所述 2 種測試結果均會影響公司淨值，因測試 1 為測試對被保險人給付義務負債帳列數之不足，測試 2 係測試履行被保險人給付義務時之資產不足數，試依圖 3-1 說明如下：

圖 3-1 As Valuation date 12/31/2008 【Pricing Risk & Reinsurance Credit Risk】 testing

Non-existing asset	Existing asset	Existing claim	Non-existing claim
Net PDR +20	資產 Cash \$ 60 應收再保款項 \$ 20 可回收金額 \$10 不可回收金額\$10	負債 Gross LR \$50 Gross UPR \$30	Gross PDR +25
Ceded PDR +3	Ceded UPR \$ 10 Ceded LR \$ 10 可回收金額 \$2 不可回收金額為\$8	股東權益\$ 20	0
+2	資產總額\$ 100	負債及股東權益總額\$ 100	125

-18

Test 1：負債本身測試

Test 1.1：expired risk test：針對現在帳上之 Loss Reserve 與 UPR 進行測試

對在評估日時有效保單之 expired risk 而言－

所有已經發生賠案（existing claim）之 expired risk 採用損失發展三角形估計其賠款準備金，故可將帳上 Loss Reserve 視為符合負債適足性測試。

【Gross LR \$50】

所有未發生賠案之 expired risk 因已滿期，不會有退費之問題，故可將 UPR 視為符合負債適足性測試。【\$0】

結論：Test 1.1 中之 Loss Reserve 與 UPR 均已符合負債適足性測試。

Test 1.2：unexpired risk test：針對未到期風險之 Loss Reserve 與 UPR 進行測試

對在評估日時有效保單之 unexpired risk 而言－

此時有 future claim 之可能，但為 non-existing claim，不會有 Loss Reserve 估計，故可將 Loss Reserve 視為符合負債適足性測試。【\$0】

所有 unexpired risk 採用按日比例法、按月比例法或按季比例法...等方式估計其未滿期保費準備金，其退費不會有保費不足之問題，故可將 UPR 視為符合負債適足性測試。【Gross UPR \$30】

結論：Test 1.2 中之 Loss Reserve 與 UPR 均已符合負債適足性測試。

Test 2：負債對資產測試

Test 2.1：expired risk test：針對帳上之分出準備測試(Ceded LR)

對在評估日時有效保單之 expired risk 而言－

所有已經發生賠案（existing claim）之 expired risk，若最佳估計之 expected liability flow 為\$50，但預期未來資產之現金流入\$42，因分出準備再保人之信用風險所產生之資產不足數【LAT2 \$8】，目前 Phase I 只考慮再保人攤回之現金流入外，不考慮其他 existing asset 之現金流量，詳細說明請見下述「3. LAT 中 Credit risk 之 Trigger 條件」。

Test 2.2 : unexpired risk test : 針對帳上之分出準備(Ceded UPR)及資產不足數(PDR)測試對在評估日時有效保單之 unexpired risk 而言－

此時有 future claim 之可能，但為 non-existing claim，若最佳估計之 expected liability flow 為\$55，可能大於目前資產\$30，未來不會再有資產之現金流入，所產生之資產不足數\$25，若再保人無信用風險時，可從再保人攤回\$5，故只需提存保費不足風險之負債適足性測試準備\$20【LAT1 \$20】，但當再保人信用發生問題，另需增提信用風險之負債適足性測試準備\$2【LAT2 \$2】。

所有 unexpired risk，其退費不會有保費不足之問題，但當再保人信用發生問題時，資產之現金流入(Ceded UPR)可能產生不足數，故亦需納入【LAT2】考量。

由於精算人員及會計師等之意見分歧，且經多次討論與溝通，彙整問卷內容及範例等結果如下：

1. 問卷內容及統計結果

會員類別			問題一		問題二			問題三		問題四	
			需要	不需要	會計人員	精算人員	簽證精算人員	再保險資產減項	負債加項	Gross	Net
問題			四十號公報實施後，對於財務報表中之再保險資產項目下，分出賠款準備金及分出未滿期保費準備金，你認為是否需評估資產可收回性之可能？		承問題一，若你覺得需要評估，應該由誰評估？			承問題二，評估結果在財務報表上之表達採何種方式？		保費不足準備金係對Gross未滿期保費準備金作測試，測試結果在財務報表上之表達採何種金額？	
7/30研討會統計	正會員	第一小組	5	1	1	5	1	0	5	1	5
		其他小組	8	0	6	4	1	5	2	7	1
	副會員		4	0	4	2	0	2	1	4	0
	其他		5	0	3	0	2	4	1	5	0
PWC	北京精算師		1	0	1	0	0	1	0	1	0
7/30未填問卷之正會員			1	2	1	0	0	1	0	2	0
合計			24	3	16	11	4	13	9	20	6

2. 範例內容及試填結果

(1) 範例內容

根據下列已知條件試填執行 IFRS 4 後之資產負債表

Cash \$60	Gross LR \$50
應收款 \$20	Gross UPR \$30
Ceded UPR \$10	
Ceded LR \$10	
	\$20
\$100	\$100

原始資料：

資產面 \$100

{ Cash \$60
應收款 \$20

{ Ceded UPR \$10
Ceded LR \$10

負債面 \$80

Gross LR \$50

Gross UPR \$30

股東權益面 \$20

已知條件

再保險資產評估結果不可回收金額

已付部分 (應收款)

未付部分 (Ceded UPR)

Gross UPR 之評估結果不足數

Gross PDR

Ceded PDR

Net PDR

範例一

範例二

\$10

\$10

8

8

\$25

\$0

5

-10

20

10

方案 1: 資產減損 (含已付+未付) 及保費不足準備 (Gross PDR)

方案 2: 資產減損 (僅含已付) 及負債適足性測試 (分 LAT1~LAT3)

(2) 試填結果

a. 範例一試填結果

方案一

資產	負債
Cash \$ <u>60</u>	Gross LR \$50
應收款 \$ <u>10</u>	Gross UPR \$30
Ceded UPR \$ <u>2</u>	PDR \$ <u>25</u>
Ceded LR \$ <u>10</u>	
Ceded PDR \$ <u>5</u>	
	股東權益 \$ <u>-18</u>
資產總額 \$ <u>87</u>	負債及股東權益總額 \$ <u>87</u>

方案二

資產	負債
Cash \$ <u>60</u>	Gross LR \$50
應收款 \$ <u>10</u>	Gross UPR \$30
Ceded UPR \$ <u>10</u>	
Ceded LR \$ <u>10</u>	
	LAT
	LAT1 \$ <u>20</u> (保費不足風險測試)
	LAT2 \$ <u>8</u> (再保信用風險測試)
	LAT3 \$ <u>0</u> (...如利率風險測試)
	股東權益 \$ <u>-18</u>
資產總額 \$ <u>90</u>	負債及股東權益總額 \$ <u>90</u>

b. 範例二試填結果

方案一

資產 Cash \$ <u>60</u> 應收款 \$ <u>10</u> Ceded UPR \$ <u>2</u> Ceded LR \$ <u>10</u> Ceded PDR \$ <u>-10</u>	負債 Gross LR \$50 Gross UPR \$30 PDR\$ <u>0</u>
	股東權益\$ <u>-8</u>
資產總額\$ <u>72</u>	負債及股東權益總額\$ <u>72</u>

方案二

資產 Cash \$ <u>60</u> 應收款 \$ <u>10</u> Ceded UPR \$ <u>10</u> Ceded LR \$ <u>10</u>	負債 Gross LR \$50 Gross UPR \$30 LAT LAT1 \$ <u>10</u> (保費不足風險測試) LAT2 \$ <u>8</u> (再保信用風險測試) LAT3 \$ <u>0</u> (...如利率風險測試)
	股東權益\$ <u>-8</u>
資產總額\$ <u>90</u>	負債及股東權益總額\$ <u>90</u>

方案三

資產 Cash \$ <u>60</u> 應收款 \$ <u>10</u> (net of \$10) Ceded UPR \$ <u>2</u> (net of \$8) Ceded LR \$ <u>10</u> Ceded PDR \$	負債 Gross LR \$50 Gross UPR \$30 PDR\$ <u>0</u> LAT LAT1 \$ <u>10</u> (保費不足風險測試) LAT2 \$ <u> </u> (再保信用風險測試) LAT3 \$ <u> </u> (...如利率風險測試)
	股東權益\$ <u>-8</u>
資產總額\$ <u>82</u>	負債及股東權益總額\$ <u>82</u>

方案三基本上所持觀點同方案一，但由於 Ceded PDR 產生負數，不宜列入資產科目，因此該回覆者建議納入 LAT。

彙整問卷調整結果與範例試填結果之方案 1 及方案 2 之比較如下：

項目 \ 方案	方案1	方案2
1. 測試之 a. 現金流量 b. 對象	outflow 負債	outflow & inflow 負債及股東權益
2. 訂價風險(保費不足準備) a. 測試基礎 b. 測試結果之表達 c. 測試結果之account	Gross of Reinsurance Gross of Reinsurance金額 Gross PDR & Ceded PDR	Gross of Reinsurance Net of Reinsurance 金額 LAT
3. 分出準備信用風險 a. 是否需測試 b. 測試結果之表達	依各公司會計政策 資產：再保資產減損	需測試 負債：LAT
4. 負責人員 a. 已付部分 b. 未付部分 (即分出準備)	會計人員 會計人員	會計人員 精算人員

經彙整後說明下列較有爭議之議題：

1. LAT account 之表達

IFRS 4 14(d) “not offset reinsurance asset against related insurance liability”於資產負債表日時之再保險資產不可抵銷相關的保險負債，其目的是分開立帳、保持原貌（非指保險負債測試結果不得與其相關之再保險資產…相抵），因測試時若以 Net of reinsurance 為基礎來作測試，所產生之 Net deficiency 會隱藏 Credit Risk。

本文中之測試 1 或測試 2 係以 Gross of Reinsurance 為基礎來作測試，故無隱藏 Credit Risk 之問題。亦即以現階段（Phase I）而言，LAT account 係測試 “premium liability 適足性”所產生資產不足數結果之 account。

2. 分出準備金再保信用風險之測試

因台灣地理環境、天災及實務其他因素，致產險業對再保之依賴頗高，故當再保險資產信用出現問題時，公司將可能產生無法「履行」支付保險賠款之義務。

IFRS 4 無規範財務報表中所有的再保險資產需適用第 20 條，而只規範需考量再保險資產減損(14e)，且再保險資產若減損需符合 2 個條件（第 20 條），並需在損益表表達；第 16 條亦無規範 LAT 需測試何種風險，因此，針對再保險資產 Ceded UPR & Ceded Loss Reserve 可採再保信用風險測試（即適用第 16 條則不需再適用第 20 條）或採再保險資產減損（即適用第 20 條）。

再保信用風險可針對兩部份之再保險資產討論，(1)已付被保險人未攤回之再保險資產（如已付未攤回賠款、再保應收款等）這部分在會計作業上已出具帳單，且 Credit 與 Debit 是公司與再保人之關係，依據目前第 1 號公報，其 Credit 與 Debit 可互沖銷，故其再保信用風險建議用第 20 條再保險資產減損來立帳。(2)未付被保險人未攤回之再保險資產，分出準備並未出具帳單，雖然財務報表表達為「資產」，但實質上其為左手從再保人拿來，右手付給被保險人的錢，當再保人信用風險沒問題時，股東不需插手，但當再保人信用風險產生問題時，股東需先提部分之再保信用風險準備於負債上（即適用第 16 條），而非表達公司資產之減損，因此本文建議再保信用風險針

對已付或未付部分之再保險資產來決定是適用第 20 條或第 16 條，並非將再保險資產減損為納入 LAT 之意涵。

3. LAT 中 Credit risk 之 Trigger 條件

在 IFRS 第 16 條中並無規範何種風險需測試？若再保信用風險需測試，則何種條件下 Credit risk 會產生 reserve 亦無規範？這或許是各國精算實務處理準則可討論之處，或許最基本之條件是來自第 20 條之規範，當然準備金之估計為一估計範圍 (estimate range)，其條件應比資產面條件較嚴謹些，而且其「範圍」，不只是針對其 Ceded UPR 及 Ceded Loss Reserve，可能也需針對 Ceded PDR 作 Credit risk 之 Assessment。

4. 未來可討論之議題

依前述解析之內容，未來仍有可討論之議題，試提出數點如下

a. 資產負債表中對 Insurance Liability 而言到底應該為多少？

就範例一來看，方案 1 其金額應為 \$105。 ($=\$50 + \$30 + \25)

方案 2 其金額應為 \$108。 ($=\$50 + \$30 + \$20 + \8)

就範例二來看，方案 1 其金額應為 \$80。 ($=\$50 + \30)

方案 2 其金額應為 \$98。 ($=\$50 + \$30 + \$10 + \8)

以上之區別應在於保險負債之範圍只含對被保險人之給付義務金額或需含對被保險人之給付義務金額及需履行給付義務之全部 expected cash outflow？

b. 簽證精算人員於資產負債表中需簽證之範圍究竟為何？

由於過去財務報表係以 net 方式表達，簽證精算人員主要對負債項中之準備金負責。自 97 年 1 月 1 日起，因「保險業各種準備金提存辦法」修訂為以 gross、ceded 與 net 方式分開表達，有關 ceded 部分放在資產項下，則簽證精算人員需簽證之範圍為何？

c. 各不同人員評估之 timing 與責任歸屬為何？

若分出準備之再保信用風險採資產減損之方式評估，而分出準備之評估來自精算人員，但一般資產減損之評估又來自會計人員依公司內部會計政策評估，其 timing 如何調配？且因分出準備是未經立帳之估計再保帳，其對淨值影響之責任歸屬應如何釐清？

d. 保費不足準備及負債適足測試準備之定義如何區隔？

本案研究方向係認為保費不足準備應包含於負債適足測試準備中，屬其中 LAT1 (保費不足風險測試) 項內。而依據 98 年 12 月 30 日公告修訂後之「保險業財務報告編製準則」內容，負債項下之負債準備包含未滿期保費準備、賠款準備、責任準備、特別準備、保費不足準備、負債適足準備、其他準備與具金融商品性質之保險契約準備，故保費不足準備與負債適足準備之定義該如何區隔？

e. Ceded PDR 如何計算及其意義？

Ceded PDR 表達於資產負債表之資產上，其目的不外乎揭露其 Credit Risk；但一般公司之資料皆來自 Gross PDR 及 Net PDR (而通常 Gross PDR 不一定等於

Ceded PDR + Net PDR，此與未滿期保費準備與賠款準備不同），除非資料齊全，否則如何計算？Ceded PDR 之計算大多來自公司內部人員（如精算人員）之估算，此 Asset 是否 controlled by 公司（即再保公司是否同意？）且如上述 Ceded PDR 不一定等於 Gross PDR 減去 Net PDR，故其意義為何？

(三) 結論與建議

1. 結論

經上述研究文獻及研究內容可知現行 IASB 之 IFRS 4 之實施於各國採行之方法與財務報表之表達方法並無一致性，精算人員與會計師之見解亦有相左之處，唯可見處係產險業者之負債適足性測試，現行係針對保費責任進行測試及責任之表達，測試結果採總額或淨額方式，或測試內容是否包含再保信用風險之議題，係由主管機關或公司政策訂定之。

經研究認為負債適足性測試係為一測試結果，主要係針對淨值之影響作表達，其除應考量再保險之信用風險外，亦採淨額表達較為適宜，此一觀點與現行澳洲之會計政策見解相同，然因實施該項政策初期除考量 IFRS 4 之主要精神外，尚需考量執行實務上之問題，對於精算人員、會計師及主管機關溝通結果下，認為目前我國執行保費不足準備情形下，暫已符合 IFRS 4 之規定。

2. 建議

經與精算人員、會計師及主管機關溝通及討論後，為配合政策之執行及符合我國初期實施第四十號公報，現行建議如下：

- (1) 新增「負債適足性測試準備」之條文
- (2) 草擬 LAT 實務處理準則（詳附件 18）
- (3) 建議可參考加拿大(Study Note on the Actuarial: Evaluation of Premium Liabilities)及澳洲(AASB 1023 General Insurance Contracts)於計算準備金時，加上 Risk margin(Reinsurance Recovery Margin)以涵蓋再保險人信用風險。
- (4) 分出準備金之 Credit Risk：由會計人員評估

未來實施後，得以再行考量是否檢視與探討下列之議題：

- (1) LAT 是否包含 Credit Risk 之議題？
- (2) 刪除「保費不足準備」之條文？

四、評估清償能力之影響性及未來規劃建議

(一) 前言

台灣目前清償能力規範 RBC 之制度與歐盟之 Solvency II 制度尚存不少差異，且歐盟 Solvency II 於 2012 年才開始適用，然為因應國際保險監理官協會（International Association of Insurance Supervisors, IAIS）之 Solvency II 發展趨勢，我國現行 RBC 制度之清償能力監理規範，未來需如何與 Solvency II 相容及妥適接軌，將為重要精算議題之一，因此，本專案清償能力規劃以該過渡期間 IAIS 已發佈之 Guidance 為一研究之方向。

(二) 研究範圍

經搜集及了解目前各國清償能力的監理系統，主要可分為三大類，其分別為：

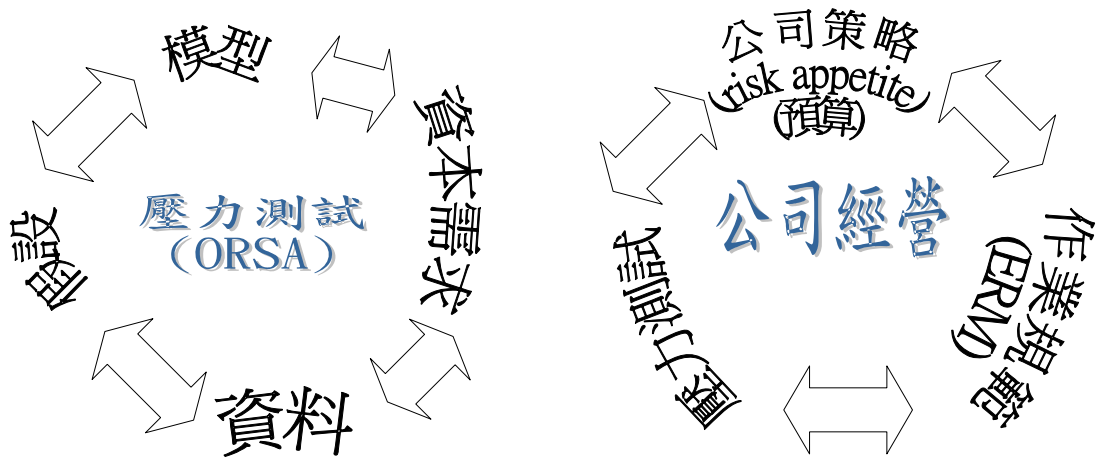
1. Leverage ratio
2. RBC：如美國、日本、台灣
3. Solvency II：如歐盟 2012 年適用

其中，較先進之國家（如美國、歐盟等）主要係採 RBC 與 Solvency II，然該二類之差異經比較如下：

1. RBC 欠缺 ERM 之概念；Solvency II 隱含 ERM 之概念。
2. RBC 係截至評估日為止的狀況評估所需之資本；Solvency II 則含對未來的不同狀況作測試所需之經濟資本。
3. RBC 係採用標準法，未考慮個別公司差異情況；Solvency II 可採用內部模型，故已考量個別公司差異因素。

由於 RBC 之制度與 Solvency II 制度尚存不少差異，而 IAIS 對於清償能力之議題已提出一連串之 Guidance 作為參考依據，其中，對於壓力測試亦提出其說明，其內容摘要說明如下：

壓力測試是透過情境設定或歷史資訊，根據可能之風險因子變動情形，利用模型及相關假設條件，衡量潛在但可能發生異常損失之極端情況，以作為判斷企業蒙受不利影響時，能否承受風險因子變動之參考，其壓力測試與清償能力之關聯，如下圖所示：



公司經營時應依據公司策略、進而壓力測試、調整 ERM 等，來評估自身清償能力承受程度，故壓力測試為清償能力評估一部分，若壓力測試結果顯示公司面臨風險過大，則應就清償能力評估過程考量修正經營策略、業務結構等，再重新執行壓力測試，直到符合公司可承受之風險與報酬。

(三) 建議

未來國內清償能力之規範以與國際接軌為目標，建議目前可參考 IAIS 針對清償能力發佈之各項 Guidance。其中於 2005 年發佈之壓力測試可暫時作為一種在整合模型尚未發展以前，或是過渡期間的輔助工具，如中國於 2008 年發佈「關於建立壓力測試及應急風險預案報告制度的通知」即一參考實例，故建議短期先實行壓力測試，進而逐步與 Solvency II 接軌；本專案此階段係對清償能力提出一可行方向之建議，對於該項具體之內容，則建議未來以專案方式詳加探討。

目前台灣保險業清償能力係採用 RBC 制度，可再加入 ERM 觀念於 RBC 中，亦即進行壓力測試檢視對 RBC 之影響，進而評估公司清償能力承受程度，若壓力測試結果顯示公司面臨風險過大，則應就清償能力評估過程考量修正經營策略、業務結構等，再重新執行壓力測試，直到符合公司可承受之風險與報酬，附件 15「關於建立壓力測試及應急風險預案報告制度的通知」即為一壓力測試具體作法；以目前台灣的情況無法執行對產險業的影響評估，但可從清償能力相關假設條件開始進行且非短期可完成，建議另案研究。

(四) 壓力測試制度之實例簡介

壓力測試之風險應包括：大量突發性退保的現金流量風險、償付能力不足的風險、再保分入人信用狀況惡化的風險、已承保業務未進行合理分保的風險、重大賠案發生帶來的現金流量風險、投資嚴重貶值的風險、媒體負面報導的風險以及承保、理賠、投資、擔保、資金劃撥與結算等環節操作性風險。

壓力測試物件：2009 年全年的現金流、2009 年年底的償付能力狀況及淨資產。

壓力測試應以下列假設為最低標準進行。若保險公司認為下列假設不能夠充分代表未來的不確定性，應採取更審慎的假設。

1、保費收入

若 2008 年 3 季度末償付能力充足，則壓力測試時預測的月度保費為 2008 年已經過月份月均保費值的 90%；若 2008 年 3 季度末償付能力不足，則壓力測試時預測的月度保費為 2008 年已經過月份月均保費值的 70%。

2、賠付情況

較 2008 年已經過月份的均值提高 10 個百分點。

3、費用情況

費用率較 2008 年已經過月份的均值提高 5 個百分點，固定費用與變動費用占比與 2008 年已經過月份相同。

4、應收保費情況

保費收取的時間進度與 2008 年已經過月份保持一致。

5、賠付模式

未來的賠付模式（包括賠付進度、賠付週期、賠付流程）與 2008 年已經過月份保持一致。

6、再保模式

未來的再保模式（包括分保比例、分出保費的付款時間進度、攤回費用與賠款的時間進度、再保分入人信用狀況）與已經過月份保持一致。

7、權益類資產公允價值

假定上證綜合指數下降到 1000 點，公司所持有的權益類資產價值同比例下降。

8、退保情況

（1）傳統非壽險業務

傳統非壽險業務的退保率與 2008 年已經過月份保持一致。

（2）投資型非壽險業務

①非預定收益性投資型產品

以非預定收益性投資型產品 2008 年 3 季度末餘額的 50%作為退保金額，其中 20%在 2008 年第 4 季度退保，30%在 2009 年退保；

②預定收益性投資型產品

2008 年 3 季度末償付能力充足的公司，以預定收益性投資型產品 2008 年 3 季度末餘額的 30%作為退保金額，其中 10%在 2008 年第 4 季度退保，20%在 2009 年退保；2008 年 3 季度末償付能力不達標的公司，以預定收益性投資型產品 2008 年 3 季度末餘額的 60%作為退保金額，其中 20%在 2008 年第 4 季度退保，40%在 2009 年退保。

9、增資擴股與發行次級債等補充資本的情況

若增資擴股與發行次級債所籌資金於 2008 年 11 月 14 日前入賬的，在壓力測試時可予以考慮。2008 年 11 月 14 日前上述資金尚未到帳的，此次壓力測試不予考慮。

10、補充要求

如果保險公司現有資產配置不能承受上述負現金流壓力的，請在壓力測試情況報告中補充說明保險公司能夠最大限度承受的保費收入減少、賠付與費用增長以及資本市場下跌等情況。

五、精算人員與會計人員之互動與各自應負之責任範圍

(一) 前言

一般而言，財報準備工作可分為公司內部編制作業及公司外部簽證查核作業。公司內部關於財報準備工作中精算人員與會計人員之分工模式，將因各公司內部單位分工或職掌內容等公司組織運作制度之差異而有所不同。配合 IFRS 4 之實施，財報準備工作及內容將有重大變革，有關公司內部精算人員與會計人員於精算評估報告及財務編製時之互動與各自應負之責任範圍，可分別參考財務會計準則公報第四十號、金管會所研訂之「保險業財務報告編製準則」與相關國際精算實務處理準則…等文獻資料。

至於簽證會計師與保險公司精算人員之互動關係，雖然財務報告最終責任落於保險公司的董事會及管理階層，但簽證會計師需對財務報表負責。有關財報部分內容及數據，簽證會計師需仰賴精算人員提供協助；而精算人員在其相關數據估計過程中，則需使用簽證會計師查核確認後之資料。因此，雙方專業人士間之互動關係，若可進一步釐清應有助於財報準備工作順利的進行。加上 IFRS 4 之施行，往後保險公司精算人員與簽證會計師間之互動將亦趨頻繁，其責任範圍與歸屬更顯重要。

(二) 研究方向

基於前項所述，公司精算人員與簽證會計師互動過程中關於雙方的角色及責任與溝通模式等議題，實有必要進一步釐清，俾利於新制之實施。

而針對此議題，經本專案搜集後，發現 IAIS 曾於 2009 年 3 月發布 Issues Paper on the roles of and relationship between the actuary and the external auditor in the preparation and audit of financial reports 草案並徵詢各方意見，包含 IAA、AAA…等專業機構皆提出建議與意見，IAIS 在整合各方意見後於 2009 年 10 月正式發表此指引文件，其內容主要係闡述管理階層、精算人員及簽證會計師各自的角色、責任及雙方溝通方式。

此外，加拿大 ASB(Actuarial Standards Board)對該項議題亦於 2002 年提出 CIA 與 CICA 之聯合協定(Joint Policy Statement)，並於 2006 年及 2007 年進行修訂，以供精算人員及會計人員進行溝通協調時之參考。

然目前國內並無類似之相關討論或規範，故本專案主要重點係將上述文獻中相關議題之主要內容加以整理，目的在於瞭解國外針對此議題之看法，並提出關於本項議題相關之建議。

(三) 文獻重點整理及相關內容摘要

1. Issues Paper on the roles of and relationship between the actuary and the external auditor in the preparation and audit of financial reports , IAIS, OCTOBER 2009 (附件 16)

因為保險監理程序中仰賴大量的財務報告，精算人員及簽證會計師皆在監理架構裡扮演重要角色。IAIS 承認精算人員知識的應用及具財務報表背景的簽證會計師對於保險監理的重要性，且是保險公司管理系統的一部分。然因國際間並沒有提供保險監理官有關精算人員及簽證會計師之關係及兩者之間與其他股東參與準備及稽核保險公司財報程序之溝通的準則。因此 IAIS 本文描述準備及稽核保險公司財務報表(還有通用的財務報表及其他管理者的報告)時，精算人員和簽證會計師的角色，與管理階層的關係，進而幫助保險監理官在監理程序中設定精算人員及簽證會計師各自應負責任範圍的最低門檻。

其中關於精算人員與簽證會計師溝通相關的翻譯內容摘要如下(括號內係表參考文獻之原條次):

- A. 保險公司的精算人員與簽證會計師之間有效性溝通可確保雙方工作的協調，並有助於建立每個專業人員甚或一般人員對互相工作範圍及方式的認知，且信賴彼此所呈現出來的工作結果。(第 49 條)
- B. 在接受精算人員專業確認的顯著事項之財報前，簽證會計師會希望可取得管理階層授與保險公司精算人員溝通的權利，經由雙方往來文件中取得互信，且接收可用的資訊。假如這項權利沒被管理階層允許，簽證會計師應該不會接受此項查核工作。(第 50 條)
- C. 保險公司精算人員與簽證會計師應該互相交換相關專業工作內容資料。這些資訊是有助於雙方從彼此的工作內容中得到適當的互相了解。這些資訊有時候亦可以透過管理階層取得(第 51 條)
- D. 雙方資訊的交換可能是依據法令或是出於簽證會計師本身需求所提出的要求。除了需要保密的事項，是可以期待管理階層被告知此項被提供的資訊，也有助於監理官掌握雙方交換的資訊(第 52 條)
- E. 保險公司精算人員和簽證會計師在整個過程中最好可以從頭到尾持續地進行溝通。(第 53 條)
- F. 精算人員協助簽證會計師之工作事項。(第 54 條)
 - a. 使用相關之精算工作事項，並確認報告準則係依據其提供會計估計值或財務數據係依據精算人員所提供。
 - b. 適合的話，可詢問精算人員在其工作範圍內是否依據精算實務處理準則和一般會計準則處理。
 - c. 告知使用或依循何種相關專業準則在其工作範圍內。
 - d. 討論精算人員相關工作是否對於簽證會計師所要求保險公司精算人員提供之資訊可符合其使用上的需要。尤其在下列所討論的範圍
 - 重要性係指決定哪些資料可以用於精算分析，而稽核會計師可以決定是否需要額外的檢測動作。
 - 適當次項的論述決定保險公司精算人員了解報告內容資料已經處理，他將考量自己報告中重要資料之影響性。

- 辨識和確認對於稽核觀點有顯著重要性或者仰賴保險公司精算人員的資料，以確保其保險公司精算人員所使用資料的及時性及完整性。並且是透過一些有價值的稽核檢測後所選定或呈現。
 - 工作完成和保險公司精算人員本身報告的資料運用之時點。
 - 任何關於精算人員工作的問題
- e. 分享關於精算人員所運用資料信賴度的結果
- G. 基於上述所列，保險公司精算人員應該經常性的進行下列事項(第 55 條)
- a. 討論任何對於簽證會計師即時管理需要的預期狀況
 - b. 協助簽證會計師決定相關工作時的基礎為何
 - c. 提供具實用性且與稽核會計人員相關的精算報告或合適的工作底稿之副本

2. CIA/ CICA 公布之 Joint Policy Statement (附件 17)

有關精算人員及簽證會計師之間關係以及兩者之間及其他股東所有參與準備及稽核保險公司財報程序之溝通交流的整合資料或導向。相關內容翻譯摘要如下(括號內係表參考文獻之原條次)：

- A. 精算人員應依照聯合協定與簽證會計師互相配合。(第 1 條)
- B. 聯合協定的任何變更都需得到制訂雙方同意。(第 2 條)
- C. 聯合協定的目的(第 3 條)：
 - a. 涉入財務報表編製工作之精算人員與簽證會計師釐清各自職責。
 - b. 精算人員和簽證會計師是如何互動而執行各自職責。
 - c. 各自的職責需揭露給財務報表的讀者
- D. 在財務報表內某些的數據是由精算人員決定的。在確定數據過程中，精算人員對評價及評估過程中使用數據的足夠性和可靠性負責。(第 4 條)
- E. 簽證會計師有責任在符合一般可接受會計原則之適當財報架構，公正表達其營運成效、現金流量及財報部位。當財報內容包含精算人員所選定之估計金額時，簽證會計師應以精算工作角度為查核評估之證據。(第 5 條)
- F. 精算人員與簽證會計師進行編製財務報表之期間，需有充分且持續性之溝通。(第 7 條)
- G. 雙方得以互相溝通討論，必要時揭露相關重要訊息給對方。(第 8 條)
- H. 簽證會計師，需具備有良好信譽之會計師協會會員資格證明其專業資格；至於精算人員，需具備有良好信譽之精算學會會員資格證明其專業資格。(第 11 條)
- I. 當諮詢者與被諮詢專業者不熟悉時，可以藉由與熟悉被諮詢者工作的人員商討後，確保其能力和良好信譽。(第 12 條)(諮詢者與被諮詢者可為簽證會計師或精算人員)

J. 當諮詢者有所質疑時，被諮詢專業人士需提供合理的解釋。只要符合專業資格之諮詢專業人士可以尋問被諮詢專業人士任何與財務報表有關之問題。(第 14 條)
(諮詢者與被諮詢者可為簽證會計師或精算人員)

再者，有關公司內部精算人員與會計人員於精算評估報告及財務編製時之互動與各自應負之責任範圍，分別參考財務會計準則公報第四十號、金管會所研訂之「保險業財務報告編製準則」草案、財產保險業「第四十號公報之精算實務處理準則」草案與相關國際精算實務處理準則...等文獻資料，精算人員應負之責任範圍，彙整如次：

- (1) 精算人員應協助會計人員提供保險、投資及服務合約之商品合約分類準則、公司內部商品合約分類結果並訂定其相關內部控制作業及處理程序。例如：精算人員應協助訂定顯著保險風險定義，用以作為商品合約分類的判斷標準。其中具有顯著保險風險之保險合約係適用財務會計準則公報第四十號；如非保險合約且為金融商品，則歸屬為投資合約並適用財務會計準則公報第 34 號、第 36 號；如非金融商品則為服務合約並適用財務會計準則公報第 32 號。
- (2) 精算人員應協助提供或完成符合各項財務會計準則公報揭露要求所需的資訊。例如財務會計準則公報第四十號第四大項揭露所述，精算人員可就合約認列金額之說明與揭露保險合約風險之性質及範圍提供必要協助。

同時，精算人員應就上述各項議題與會計人員討論其公司之相關會計政策。會計政策較具體內容可包括以下幾點範疇：商品分類問題、認列、評估及呈現、揭露、合併、會計政策及會計估計之改變，而會計內容的訂定可參考財務會計準則公報第四十號附錄三「執行指引」、「保險業財務報告編製準則」草案與國際會計準則之風險資訊的揭露...等相關文獻。

(四) 建議

財報準備工作因牽涉精算人員與會計人員及簽證會計師之專業領域，對於互動過程中之相關議題可經由雙方進行討論後制定適當之架構以釐清雙方角色、責任歸屬，將有助於雙方順利進行相關業務。

而公司內部之財報編制作業因屬公司組織運作層面，可依公司制度或規模由各公司逕行決定適當之分工模式。另對於外部簽證會計師稽核等作業責任則依相關法令或規範需由雙方專業人士承擔。故若依循一致性之處理方式或架構執行相關業務應較為合宜。而根據本專案研究之參考文獻等相關整理內容，CIA/ CICA 公布 Joint Policy Statement 之立意精神與內容，對於雙方專業人士間有關財報準備工作過程中所致之角色混淆或權責衝突應可提供一有效方式或解決方案之輪廓供參。

藉由 IFRS 4 公佈實施需建制相關因應配套措施之契機，對於精算人員及簽證會計師之互動模式等議題可藉此提出討論，除因應往後財務報表準備工作之變革，亦有助於釐清雙方專業人士間之權責範圍，更可確保財報準備工作之完整性並提升相關人員合作順暢度。故建議監理機關或精算人員及簽證會計師所屬之專業機構可考慮制定類似聯合協定(Joint Policy Statement)之方案以供雙方專業人員遵循。

六、研提預期效益與後續應配合事項及具體建議方案

(一) 預期效益

鑑於保險業經營之全球化已是時勢所趨，高度透明的資訊揭露更是企業進入國際資本市場的必要條件；且正確可靠之資訊與充分即時之揭露，不但可幫助資訊使用者作出正確之經營決策，更能精進經濟資源之有效配置。故監理機構藉由財務會計準則公報第四十號之推行，持續向與國際一流監理或管理之制度接軌的目標邁進，對於促進我國保險業之國際競爭力及健全保險會計制度，將有明顯助益。

本研究專案主要係配合國內財務會計準則公報第四十號「保險合約之會計處理準則」之施行，研擬適用於我國國情所需之產險業精算實務處理準則或相關配套措施。本專案並研究精算人員與會計人員於其精算評估報告及財務報告編製時之互動與各自應負之責任範圍，俾供精算人員執行業務及保險監理稽核之參考方向。

(二) 後續應配合事項及具體建議

財務會計準則公報第四十號實施後，對於精算實務之影響建議如下：

1. 合約分類

財務會計準則公報第四十號「保險合約之會計處理準則」，適用於下列合約：(1)企業所發行之保險合約（含再保合約）(2)企業所持有之再保險合約(3)企業所發行具裁量參與特性之金融商品。此公報所規範之保險合約係指當一方（保險人）接受另一方（保單持有人）之顯著保險風險移轉，而同意於未來某特定不確定事件（保險事件）發生致保單持有人受有損害時給予補償之合約。

且依 97.2.1 金管保三字第 09702541641 號令「保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法」第五條「再保險契約應符合下列情形之一者，始得依財產保險業財務報告編製準則或人身保險業財務報告編製準則有關再保險之帳務規定處理：(1)再保險人實質上已承擔與原保險契約再保分出部分相關之所有保險危險。(2)再保險人自再保險契約所承接之再保部分承擔有顯著之保險危險，且具合理之可能性，該再保險人將因該再保險契約承擔顯著損失。再保險契約具有財務融通之目的或有不符前項規定之可能性者，應經由簽證精算人員參照中華民國精算學會所制定之相關實務準則進行合理測試，認已符合前項規定之說明，始得依前項規定辦理。再保險契約中包含不同險種者，應按個別險種分別評估之。」

因此各保險公司需對其發行或持有之保險商品或再保險契約進行合約分類，判斷合約是否包含顯著保險風險，如有則屬於保險合約並適用四十號公報，因此建議：

(1) 制訂「顯著保險風險判斷作業程序或手冊」

保險人需於其內部控制作業中增訂「顯著保險風險判斷作業程序或手冊」且應於民國九十九年底完成，使得公司相關單位有一致判斷標準。對於作業程序，則應由公司業務單位或再保單位與精算人員共同研擬，應包含（但不限於）下列步驟：1)建立初步篩選方式，讓業務單位或再保單位得以初步判斷合約是否具有顯著風險移轉特性；2)若有不符初步篩選所設定之指標，則填具表格（公司自行設

計)及提供相關資料給簽證精算人員;3)簽證精算人員依據中華民國所公佈之精算實務處理準則或釋例,進行測試合約是否具有顯著風險移轉;4)簽證精算人員將測試結果通知相關單位(含會計部門),建置資料進行相關會計作業,完成合約分類作業流程。

(2) 保險公司依制訂之「顯著保險風險判斷作業程序或手冊」完成合約分類

保險公司於民國九十九年底前需對過去已持有之保險商品或再保險契約,於評估日尚有效(例:尚有賠案未決,賠款待攤回等)之合約,需依上述「顯著保險風險判斷作業程序或手冊」完成判斷是否有顯著風險移轉,完成合約分類。

(3) 建議主管機關嚴格規範保險經紀人對保險公司資料提供之責任

為使保險人能進行再保險資產減損或衡量顯著風險移轉評估之順遂,雖可依現行「保險經紀人管理規則第二十六條第四項:「經紀人公司經營再保險經紀業務者,應保存完整之再保險安排完成確認書、再保險人之再保險成分、信用評等交易紀錄,備主管機關查核,其與再保險人交易之再保條件、再保費、再保佣金等重要資訊、紀錄,及影響再保險人財務業務之重大資訊,並應適時通知原保險人。」之規定,明確要求獲得充分之業務相關資料,但仍建議主管機關對於現行管理規則,再予以嚴格規範替保險人安排再保險業務之保險經紀人,將再保險人之資料與再保險交易之相關資料提供予保險人,以利會計準則之適用。

2. 財務報告之揭露部分

財務會計準則公報第四十號「保險合約之會計處理準則」之規定旨在:(1)改善保險人對保險合約之會計處理;(2)規範保險人應揭露足以辨認並說明財務報表中保險合約相關金額之資訊,以協助財務報表使用者了解保險合約未來現金流量之金額、時間及不確定性。

因此對於保險人應揭露之資訊,於公報之附錄三執行指引有明確列出(詳附件15),其中與精算人員有密切關係部分如理賠發展趨勢之揭露、保險風險之敏感度分析等,建議如下:

(6) 對於理賠發展趨勢之揭露,建議保險公司建置相關資料因應。

(7) 保險風險之敏感度分析之揭露部分,建議新增精算實務處理釋例,以利精算人員遵循。

3. 精算人員與會計人員之互動與各自應負之責任範圍

建議由精算學會與會計研究發展基金會共同研擬 Joint Policy Statement,讓簽證精算人員與簽證會計師在財務報表準備過程中,在各自的職責範圍進行溝通,以及將此職責揭露給財務報表的讀者。

七、附錄 相關參考資料及附件

1. Actuarial Standards Practice (ASOP) NO. 43



ACTUARIAL STANDARDS BOARD

**Actuarial Standard
of Practice
No. 43**

Property/Casualty Unpaid Claim Estimates

**Developed by the
Subcommittee on Reserving of the
Casualty Committee of the
Actuarial Standards Board**

**Adopted by the
Actuarial Standards Board
June 2007**

(Doc. No. 106)

TABLE OF CONTENTS

Transmittal Memorandum

iv

STANDARD OF PRACTICE

Section 1. Purpose, Scope, Cross References, and Effective Date	1
1.1 Purpose	1
1.2 Scope	1
1.3 Cross References	2
1.4 Effective Date	2
Section 2. Definitions	2
2.1 Actuarial Central Estimate	2
2.2 Claim Adjustment Expense	2
2.3 Coverage	2
2.4 Event	2
2.5 Method	3
2.6 Model	3
2.7 Model Risk	3
2.8 Parameter Risk	3
2.9 Principal	3
2.10 Process Risk	3
2.11 Unpaid Claim Estimate	3
2.12 Unpaid Claim Estimate Analysis	3
Section 3. Analysis of Issues and Recommended Practices	3
3.1 Purpose or Use of the Unpaid Claim Estimate	3
3.2 Constraints on the Unpaid Claim Estimate Analysis	3
3.3 Scope of the Unpaid Claim Estimate	3
3.4 Materiality	4
3.5 Nature of Unpaid Claims	5
3.6 Unpaid Claims Estimate Analysis	5
3.6.1 Methods and Models	5
3.6.2 Assumptions	6
3.6.3 Data	6
3.6.4 Recoverables	7
3.6.5 Gross vs. Net	7
3.6.6 External Conditions	7
3.6.7 Changing Conditions	7
3.6.8 Uncertainty	7
3.7 Unpaid Claim Estimate	8
3.7.1 Reasonableness	8
3.7.2 Multiple Components	8

3.7.3	Presentation	8
3.8	Documentation	8
Section 4.	Communications and Disclosures	9
4.1	Actuarial Communication	9
4.2	Additional Disclosures	10
4.3	Prescribed Statement of Actuarial Opinion	10
4.4	Deviation from Standard	10
4.4.1	Material Deviations to Comply with Applicable Law	10
4.4.2	Other Material Deviations	10

APPENDIXES

Appendix 1—	Background and Current Practices	11
Background		11
Current Practices		11
Appendix 2—	Comments on the Second Exposure Draft and Responses	13
Appendix 3—	Comments on Actuarial Central Estimate	22
Background		22
Comments and Responses		24

June 2007

TO: Members of Actuarial Organizations Governed by the Standards of Practice of the Actuarial Standards Board and Other Persons Interested in Property/Casualty Unpaid Claim Estimates

FROM: Actuarial Standards Board (ASB)

SUBJ: Actuarial Standard of Practice (ASOP) No. 43

This booklet contains the final version of ASOP No. 43, *Property/Casualty Unpaid Claim Estimates*.

Background

Currently, no ASOP exists to provide guidance to actuaries developing unpaid claim estimates. ASOP No. 36, *Statements of Actuarial Opinion Regarding Property/Casualty Loss and Loss Adjustment Expense Reserves*, provides guidance to the actuary in issuing a written statement of actuarial opinion but not in developing an unpaid claim estimate. The Casualty Actuarial Society's *Statement of Principles Regarding Property and Casualty Loss and Loss Adjustment Expense Reserves* contains some guidance. However, that document is currently under review and the revised document is expected to contain significantly less guidance than the current version. Therefore, to address this issue, the ASB charged the Subcommittee on Reserving of the ASB Casualty Committee with creating an ASOP to provide guidance to actuaries regarding property/casualty unpaid claim estimates.

First Exposure Draft

The first exposure draft of this ASOP was approved for exposure in February 2006 with a comment deadline of June 30, 2006. Thirty-two comment letters were received and considered in developing modifications that were reflected in the second exposure draft.

Second Exposure Draft

The second exposure draft of this ASOP was approved for exposure in February 2007 with a comment deadline of May 1, 2007. The Subcommittee on Reserving carefully considered the nine comment letters received and made changes to the language in several sections in response. For a summary of the issues contained in these comment letters, please see appendix 2.

Due to the volume of comments received throughout the exposure period on the Actuarial Central Estimate concept, an additional appendix (see appendix 3) was added to address the comments.

The Subcommittee on Reserving thanks everyone who took the time to contribute comments and suggestions on both exposure drafts.

The ASB voted in June 2007 to adopt this standard.

Subcommittee on Reserving of the Casualty Committee

Raji Bhagavatula, Chairperson

Ralph S. Blanchard	Chandrakant Patel
Edward W. Ford	David S. Powell
Louise A. Francis	Jason L. Russ
Margaret Wendy Germani	Lee R. Steeneck
Mary Frances Miller	Chester J. Szczepanski
Terrence M. O'Brien	

Casualty Committee of the ASB

Patrick B. Woods, Chairperson

Steven Armstrong	Claus S. Metzner
Raji Bhagavatula	David J. Otto
Beth Fitzgerald	Alfred O. Weller
Bertram A. Horowitz	

Actuarial Standards Board

Cecil D. Bykerk, Chairperson

Albert J. Beer	Robert G. Meilander
William C. Cutlip	Godfrey Perrott
Alan D. Ford	Lawrence J. Sher
David R. Kass	Karen F. Terry

ACTUARIAL STANDARD OF PRACTICE NO. 43

PROPERTY/CASUALTY UNPAID CLAIM ESTIMATES

STANDARD OF PRACTICE

Section 1. Purpose, Scope, Cross References, and Effective Date

- 1.1 **Purpose**—This actuarial standard of practice (ASOP) provides guidance to actuaries when performing professional services relating to the estimation of loss and loss adjustment expense for unpaid claims for property/casualty coverages. Any reference to “unpaid claims” in this standard includes (unless explicitly stated otherwise) the associated unpaid claim adjustment expense even when not accompanied by the estimation of unpaid claims.
- 1.2 **Scope**—This standard applies to actuaries when performing professional services related to developing unpaid claim estimates only for events that have already occurred or will have occurred, as of an accounting date, exclusive of estimates developed solely for ratemaking purposes. This standard applies to the actuary when estimating unpaid claims for all classes of entities, including self-insureds, insurance companies, reinsurers, and governmental entities. This standard applies to estimates of gross amounts before recoverables (such as deductibles, ceded reinsurance, and salvage and subrogation), estimates of amounts after such recoverables, and estimates of amounts of such recoverables.

This standard applies to the actuary only with respect to unpaid claim estimates that are communicated as an actuarial finding (as described in ASOP No. 41, *Actuarial Communications*) in written or electronic form. Actions taken by the actuary’s principal regarding such estimates are beyond the scope of this standard.

The terms “reserves” and “reserving” are sometimes used to refer to “unpaid claim estimates” and “unpaid claim estimate analysis.” In this standard, the term “reserve” is limited to its strict definition as an amount booked in a financial statement. Services described above are covered by this standard, regardless as to whether the actuary refers to the work performed as “reserving,” “estimating unpaid claims” or any other term.

This standard does not apply to the estimation of items that may be a function of unpaid claim estimates or claim outcomes, such as (but not limited to) loss-based taxes, contingent commissions and retrospectively rated premiums.

This standard does not apply to unpaid claims under a “health benefit plan” covered by ASOP No. 5, *Incurred Health and Disability Claims*, or included as “health and disability liabilities” under ASOP No. 42, *Determining Health And Disability Liabilities Other Than Liabilities for Incurred Claims*. However, this standard does apply to health benefits

associated with state or federal workers compensation statutes and liability policies.

With respect to discounted unpaid claim estimates for property/casualty coverages, this standard addresses the determination of the undiscounted value of such estimates. The actuary should be guided by ASOP No. 20, *Discounting of Property and Casualty Loss and Loss Adjustment Expense Reserves*, to address additional considerations to reflect the effects of discounting.

An actuary may develop an unpaid claim estimate in the context of issuing a written statement of actuarial opinion regarding property/casualty loss and loss adjustment expense reserves. This standard addresses the determination of the unpaid claim estimate. The actuary should be guided by ASOP No. 36, *Statements of Actuarial Opinion Regarding Property/Casualty Loss and Loss Adjustment Expense Reserves*, to address additional considerations associated with the issuance of such a statement.

The actuary should comply with this standard except to the extent it may conflict with applicable law (statutes, regulations, and other legally binding authority). If compliance with applicable law requires the actuary to depart from the guidance set forth in this standard, the actuary should refer to section 4.4 regarding deviation from standard.

- 1.3 Cross References—When this standard refers to the provisions of other documents, the reference includes the referenced documents as they may be amended or restated in the future, and any successor to them, by whatever name called. If any amended or restated document differs materially from the originally referenced document, the actuary should consider the guidance in this standard to the extent it is applicable and appropriate.
- 1.4 Effective Date—This standard will be effective for any actuarial work product covered by this standard’s scope produced on or after September 1, 2007.

Section 2. Definitions

The terms below are defined for use in this actuarial standard of practice.

- 2.1 Actuarial Central Estimate—An estimate that represents an expected value over the range of reasonably possible outcomes.
- 2.2 Claim Adjustment Expense—The costs of administering, determining coverage for, settling, or defending claims even if it is ultimately determined that the claim is invalid.
- 2.3 Coverage—The terms and conditions of a plan or contract, or the requirements of applicable law, that create an obligation for claim payment associated with contingent events.
- 2.4 Event—The incident or activity that triggers potential for claim or claim adjustment expense payment.

- 2.5 Method—A systematic procedure for estimating the unpaid claims.
- 2.6 Model—A mathematical or empirical representation of a specified phenomenon.
- 2.7 Model Risk The risk that the methods are not appropriate to the circumstances or the models are not representative of the specified phenomenon.
- 2.8 Parameter Risk The risk that the parameters used in the methods or models are not representative of future outcomes.
- 2.9 Principal The actuary’s client or employer. In situations where the actuary has both a client and an employer, as is common for consulting actuaries, the facts and circumstances will determine whether the client or the employer (or both) is the principal with respect to any portion of this standard.
- 2.10 Process Risk The risk associated with the projection of future contingencies that are inherently variable, even when the parameters are known with certainty.
- 2.11 Unpaid Claim Estimate The actuary’s estimate of the obligation for future payment resulting from claims due to past events.
- 2.12 Unpaid Claim Estimate Analysis The process of developing an unpaid claim estimate.

Section 3. Analysis of Issues and Recommended Practices

- 3.1 Purpose or Use of the Unpaid Claim Estimate—The actuary should identify the intended purpose or use of the unpaid claim estimate. Potential purposes or uses of unpaid claim estimates include, but are not limited to, establishing liability estimates for external financial reporting, internal management reporting, and various special purpose uses such as appraisal work and scenario analyses. Where multiple purposes or uses are intended, the actuary should consider the potential conflicts arising from those multiple purposes and uses and should consider adjustments to accommodate the multiple purposes to the extent that, in the actuary’s professional judgment, it is appropriate and practical to make such adjustments.
- 3.2 Constraints on the Unpaid Claim Estimate Analysis—Sometimes constraints exist in the performance of an actuarial analysis, such as those due to limited data, staff, time or other resources. Where, in the actuary’s professional judgment, the actuary believes that such constraints create a significant risk that a more in-depth analysis would produce a materially different result, the actuary should notify the principal of that risk and communicate the constraints on the analysis to the principal.
- 3.3 Scope of the Unpaid Claim Estimate The actuary should identify the following:

- a. the intended measure of the unpaid claim estimate;
 - 1. Examples of various types of measures for the unpaid claim estimate include, but are not limited to, high estimate, low estimate, median, mean, mode, actuarial central estimate, mean plus risk margin, actuarial central estimate plus risk margin, or specified percentile.

As defined in section 2.1, the actuarial central estimate represents an expected value over the range of reasonably possible outcomes. Such range of reasonably possible outcomes may not include all conceivable outcomes, as, for example, it would not include conceivable extreme events where the contribution of such events to an expected value is not reliably estimable. An actuarial central estimate may or may not be the result of the use of a probability distribution or a statistical analysis. This description is intended to clarify the concept rather than assign a precise statistical measure, as commonly used actuarial methods typically do not result in a statistical mean.

The terms “best estimate” and “actuarial estimate” are not sufficient identification of the intended measure, as they describe the source or the quality of the estimate but not the objective of the estimate.
 - 2. The actuary should consider whether the intended measure is appropriate to the intended purpose or use of the unpaid claim estimate.
 - 3. The description of the intended measure should include the identification of whether any amounts are discounted.
- b. whether the unpaid claim estimate is to be gross or net of specified recoverables;
- c. whether and to what extent collectibility risk is to be considered when the unpaid claim estimate is affected by recoverables;
- d. the specific types of unpaid claim adjustment expenses covered in the unpaid claim estimate (for example, coverage dispute costs, defense costs, and adjusting costs);
- e. the claims to be covered by the unpaid claim estimate (for example, type of loss, line of business, year, and state); and
- f. any other items that, in the actuary’s professional judgment, are needed to describe the scope sufficiently.

3.4 Materiality—The actuary may choose to disregard items that, in the actuary’s professional judgment, are not material to the unpaid claim estimate given the intended purpose and use. The actuary should evaluate materiality based on professional judgment, taking into account the requirements of applicable law and the intended purpose of the unpaid claim estimate.

- 3.5 Nature of Unpaid Claims The actuary should have an understanding of the nature of the unpaid claims being estimated. This understanding should be based on what a qualified actuary in the same practice area could reasonably be expected to know or foresee as being relevant and material to the estimate at the time of the unpaid claim estimate analysis, given the same purpose, constraints, and scope. The actuary need not be familiar with every aspect of potential unpaid claims.

Examples of aspects of the unpaid claims (including any material trends and issues associated with such elements) that may require an understanding include the following:

- a. coverage;
- b. conditions or circumstances that make a claim more or less likely or the cost more or less severe;
- c. the underlying claim adjustment process; and
- d. potential recoverables.

- 3.6 Unpaid Claim Estimate Analysis—The actuary should consider factors associated with the unpaid claim estimate analysis that, in the actuary’s professional judgment, are material and are reasonably foreseeable to the actuary at the time of estimation. The actuary is not expected to become an expert in every aspect of potential unpaid claims.

The actuary should consider the following items when performing the unpaid claim estimate analysis:

- 3.6.1 Methods and Models—The actuary should consider methods or models for estimating unpaid claims that, in the actuary’s professional judgment, are appropriate. The actuary should select specific methods or models, modify such methods or models, or develop new methods or models based on relevant factors including, but not limited to, the following:

- a. the nature of the claims and underlying exposures;
- b. the development characteristics associated with these claims;
- c. the characteristics of the available data;
- d. the applicability of various methods or models to the available data; and
- e. the reasonableness of the assumptions underlying each method or model.

The actuary should consider whether a particular method or model is appropriate in light of the purpose, constraints, and scope of the assignment. For example, an unpaid claim estimate produced by a simple methodology may be appropriate for an

immediate internal use. The same methodology may be inappropriate for external financial reporting purposes.

The actuary should consider whether, in the actuary's professional judgment, different methods or models should be used for different components of the unpaid claim estimate. For example, different coverages within a line of business may require different methods.

The actuary should consider the use of multiple methods or models appropriate to the purpose, nature and scope of the assignment and the characteristics of the claims unless, in the actuary's professional judgment, reliance upon a single method or model is reasonable given the circumstances. If for any material component of the unpaid claim estimate the actuary does not use multiple methods or models, the actuary should disclose and discuss the rationale for this decision in the actuarial communication.

In the case when the unpaid claim estimate is an update to a previous estimate, the actuary may choose to use the same methods or models as were used in the prior unpaid claim estimate analysis, different methods or models, or a combination of both. The actuary should consider the appropriateness of the chosen methods or models, even when the decision is made not to change from the previously applied methods or models.

- 3.6.2 Assumptions—The actuary should consider the reasonableness of the assumptions underlying each method or model used. Assumptions generally involve significant professional judgment as to the appropriateness of the methods and models used and the parameters underlying the application of such methods and models. Assumptions may be implicit or explicit and may involve interpreting past data or projecting future trends. The actuary should use assumptions that, in the actuary's professional judgment, have no known significant bias to underestimation or overestimation of the identified intended measure and are not internally inconsistent. Note that bias with regard to an expected value estimate would not necessarily be bias with regard to a measure intended to be higher or lower than an expected value estimate.

The actuary should consider the sensitivity of the unpaid claim estimates to reasonable alternative assumptions. When the actuary determines that the use of reasonable alternative assumptions would have a material effect on the unpaid claim estimates, the actuary should notify the principal and attempt to discuss the anticipated effect of this sensitivity on the analysis with the principal.

When the principal is interested in the value of an unpaid claim estimate under a particular set of assumptions different from the actuary's assumptions, the actuary may provide the principal with the results based on such assumptions, subject to appropriate disclosure.

- 3.6.3 Data—The actuary should refer to ASOP No. 23, *Data Quality*, with respect to the

selection of data to be used, relying on data supplied by others, reviewing data, and using data.

- 3.6.4 Recoverables—Where the unpaid claim estimate analysis encompasses multiple types of recoverables, the actuary should consider interaction among the different types of recoverables and should adjust the analysis to reflect that interaction in a manner that the actuary deems appropriate.
- 3.6.5 Gross vs. Net—The scope of the unpaid claim estimate analysis may require estimates both gross and net of recoverables. Gross and net estimates may be viewed as having three components, which are the gross estimate, the estimated recoverables, and the net estimate. The actuary should consider the particular facts and circumstances of the assignment when choosing which components to estimate.
- 3.6.6 External Conditions—Claim obligations are influenced by external conditions, such as potential economic changes, regulatory actions, judicial decisions, or political or social forces. The actuary should consider relevant external conditions that are generally known by qualified actuaries in the same practice area and that, in the actuary’s professional judgment, are likely to have a material effect on the actuary’s unpaid claim estimate analysis. However, the actuary is not required to have detailed knowledge of or consider all possible external conditions that may affect the future claim payments.
- 3.6.7 Changing Conditions—The actuary should consider whether there have been significant changes in conditions, particularly with regard to claims, losses, or exposures, that are likely to be insufficiently reflected in the experience data or in the assumptions used to estimate the unpaid claims. Examples include reinsurance program changes and changes in the practices used by the entity’s claims personnel to the extent such changes are likely to have a material effect on the results of the actuary’s unpaid claim estimate analysis. Changing conditions can arise from circumstances particular to the entity or from external factors affecting others within an industry. When determining whether there have been known, significant changes in conditions, the actuary should consider obtaining supporting information from the principal or the principal’s duly authorized representative and may rely upon their representations unless, in the actuary’s professional judgment, they appear to be unreasonable.
- 3.6.8 Uncertainty—The actuary should consider the uncertainty associated with the unpaid claim estimate analysis. This standard does not require or prohibit the actuary from measuring this uncertainty. The actuary should consider the purpose and use of the unpaid claim estimate in deciding whether or not to measure this uncertainty. When the actuary is measuring uncertainty, the actuary should consider the types and sources of uncertainty being measured and choose the methods, models, and assumptions that are appropriate for the measurement of such uncertainty. For example, when measuring the variability of an unpaid claim estimate covering multiple components, consideration should be given to whether the components are

independent of each other or whether they are correlated. Such types and sources of uncertainty surrounding unpaid claim estimates may include uncertainty due to model risk, parameter risk, and process risk.

- 3.7 Unpaid Claim Estimate—The actuary should take into account the following with respect to the unpaid claim estimate:
- 3.7.1 Reasonableness—The actuary should assess the reasonableness of the unpaid claim estimate, using appropriate indicators or tests that, in the actuary’s professional judgment, provide a validation that the unpaid claim estimate is reasonable. The reasonableness of an unpaid claim estimate should be determined based on facts known to, and circumstances known to or reasonably foreseeable by, the actuary at the time of estimation.
 - 3.7.2 Multiple Components—When the actuary’s unpaid claim estimate comprises multiple components, the actuary should consider whether, in the actuary’s professional judgment, the estimates of the multiple components are reasonably consistent.
 - 3.7.3 Presentation—The actuary may present the unpaid claim estimate in a variety of ways, such as a point estimate, a range of estimates, a point estimate with a margin for adverse deviation, or a probability distribution of the unpaid claim amount. The actuary should consider the intended purpose or use of the unpaid claim estimate when deciding how to present the unpaid claim estimate.
- 3.8 Documentation—The actuary should consider the intended purpose or use of the unpaid claim estimate when documenting work, and should refer to ASOP No. 41.

Section 4. Communications and Disclosures

- 4.1 Actuarial Communication—When issuing an actuarial communication subject to this standard, the actuary should consider the intended purpose or use of the unpaid claim estimate and refer to ASOP Nos. 23 and 41.

In addition, consistent with the intended purpose or use, the actuary should disclose the following in an appropriate actuarial communication:

- a. the intended purpose(s) or use(s) of the unpaid claim estimate, including adjustments that the actuary considered appropriate in order to produce a single work product for multiple purposes or uses, if any, as described in section 3.1;
- b. significant limitations, if any, which constrained the actuary’s unpaid claim estimate analysis such that, in the actuary’s professional judgment, there is a significant risk that a more in-depth analysis would produce a materially different result, as described in section 3.2;
- c. the scope of the unpaid claim estimate, as described in section 3.3;
- d. the following dates: (1) the accounting date of the unpaid claim estimate, which is the date used to separate paid versus unpaid claim amounts; (2) the valuation date of the unpaid claim estimate, which is the date through which transactions are included in the data used in the unpaid claim estimate analysis; and (3) the review date of the unpaid claim estimate, which is the cutoff date for including information known to the actuary in the unpaid claim estimate analysis, if appropriate. An example of such communication is as follows: “This unpaid claim estimate as of December 31, 2005 was based on data evaluated as of November 30, 2005 and additional information provided to me through January 17, 2006.”;
- e. specific significant risks and uncertainties, if any, with respect to whether actual results may vary from the unpaid claim estimate; and
- f. significant events, assumptions, or reliances, if any, underlying the unpaid claim estimate that, in the actuary’s professional judgment, have a material effect on the unpaid claim estimate, including assumptions provided by the actuary’s principal or an outside party or assumptions regarding the accounting basis or application of an accounting rule. If the actuary depends upon a material assumption, method, or model that the actuary does not believe is reasonable or cannot determine to be reasonable, the actuary should disclose the dependency of the estimate on that assumption/method/model and the source of that assumption/method/model. The actuary should use professional judgment to determine whether further disclosure would be appropriate in light of the purpose of the assignment and the intended users of the actuarial communication.

- 4.2 Additional Disclosures—In certain cases, consistent with the intended purpose or use, the actuary may need to make the following disclosures in addition to those in section 4.1:
- a. In the case when the actuary specifies a range of estimates, the actuary should disclose the basis of the range provided, for example, a range of estimates of the intended measure (each of such estimates considered to be a reasonable estimate on a stand-alone basis); a range representing a confidence interval within the range of outcomes produced by a particular model or models; or a range representing a confidence interval reflecting certain risks, such as process risk and parameter risk.
 - b. In the case when the unpaid claim estimate is an update of a previous estimate, the actuary should disclose changes in assumptions, procedures, methods or models that the actuary believes to have a material impact on the unpaid claim estimate and the reasons for such changes to the extent known by the actuary. This standard does not require the actuary to measure or quantify the impact of such changes.
- 4.3 Prescribed Statement of Actuarial Opinion—This ASOP does not require a prescribed statement of actuarial opinion as described in the *Qualification Standards for Prescribed Statements of Actuarial Opinion* promulgated by the American Academy of Actuaries. However, law, regulation, or accounting requirements may also apply to an actuarial communication prepared under this standard, and as a result, such actuarial communication may be a prescribed statement of actuarial opinion.
- 4.4 Deviation from Standard—If, in the actuary’s professional judgment, the actuary has deviated materially from the guidance set forth elsewhere in this standard, the actuary can still comply with this standard by applying the following sections as appropriate:
- 4.4.1 Material Deviations to Comply with Applicable Law—If compliance with applicable law requires the actuary to deviate materially from the guidance set forth in this standard, the actuary should disclose that the assignment was prepared in compliance with applicable law, and the actuary should disclose the specific purpose of the assignment and indicate that the work product may not be appropriate for other purposes. The actuary should use professional judgment to determine whether additional disclosure would be appropriate in light of the purpose of the assignment and the intended users of the actuarial communication.
 - 4.4.2 Other Material Deviations—The actuary’s communication should disclose any other material deviation from the guidance set forth in this standard. The actuary should consider whether, in the actuary’s professional judgment, it would be appropriate and practical to provide the reasons for, or to quantify the expected impact of, such deviation. The actuary should be prepared to explain the deviation to a principal, another actuary, or other intended users of the actuary’s communication. The actuary should also be prepared to justify the deviation to the actuarial profession’s disciplinary bodies.

Appendix 1

Background and Current Practices

Note: This appendix is provided for informational purposes but is not part of the standard of practice.

Background

This standard defines issues and considerations that an actuary should take into account when estimating unpaid claim and claim adjustment expense for property and casualty coverages or hazard risks. The *Statement of Principles Regarding Property and Casualty Loss and Loss Adjustment Expense Reserves* was adopted by the Board of Directors of the Casualty Actuarial Society in May 1988. The *Statement of Principles* has served as the primary guidance regarding estimation of unpaid property and casualty claim and claim adjustment expense amounts providing both principles and considerations related to practice. In conjunction with the development of this standard, the *Statement of Principles* is undergoing revision to focus on principles rather than also discussing considerations.

A decision was made to exclude unpaid claim estimates developed for ratemaking purposes from the scope of this standard. This was done to avoid placing inappropriate requirements on unpaid claim estimates in the ratemaking context, and to keep the scope workable by excluding additional considerations only applicable to the ratemaking context. Ratemaking requires more of a hypothetical analysis of possible future events than an analysis of the cost of past events. Hence, the selection and evaluation of assumptions and methods for ratemaking purposes may be different from the selection and evaluation of such for past event unpaid claim estimates.

Current Practices

Actuaries are guided by the *Statement of Principles Regarding Property and Liability Loss and Loss Adjustment Expense Reserves* of the Casualty Actuarial Society. Other ASOPs issued by the Actuarial Standards Board pertaining to claim and claim adjustment expense estimates have included ASOP No. 9, *Documentation and Disclosure in Property and Casualty Insurance Ratemaking, Loss Reserving, and Valuations*; ASOP No. 20, *Discounting of Property and Casualty Loss and Loss Adjustment Expense Reserves*; ASOP No. 23, *Data Quality*; ASOP No. 36, *Statement of Opinion Regarding Property/Casualty Loss and Loss Adjustment Expense Reserves*, and ASOP No. 41, *Actuarial Communications*. In addition, since 1993, the Casualty Practice Council of American Academy of Actuaries has published practice notes addressing current National Association of Insurance Commissioners' requirements for the statement of actuarial opinion. The practice notes describe some current practices and show illustrative wording for handling issues and problems. While these practice notes (and future practice notes issued after the effective date of this standard) can be updated to react in a timely manner to new concerns or requirements, they are not binding, and they have not gone through the exposure and adoption process of the standards of actuarial practice promulgated by the Actuarial Standards

Board.

There are also numerous educational papers in the public domain relevant to the topic of unpaid claim estimates, including those published by the Casualty Actuarial Society. Some of these are refereed and others are not. While these may provide useful educational guidance to practicing actuaries, none is an actuarial standard.

Appendix 2

Comments on the Second Exposure Draft and Responses

The second exposure draft of this ASOP, *Property/Casualty Unpaid Claim Estimates*, was issued in February 2007 with a comment deadline of May 1, 2007. Nine comment letters were received, some of which were submitted on behalf of multiple commentators, such as by firms or committees. For purposes of this appendix, the term “commentator” may refer to more than one person associated with a particular comment letter. The Subcommittee on Reserving carefully considered all comments received and the Casualty Committee and ASB reviewed (and modified, where appropriate) the proposed changes.

Summarized below are the significant issues and questions contained in the comment letters and the responses.

The term “reviewers” in appendix 2 includes the subcommittee, the Casualty Committee, and the ASB. Also, unless otherwise noted, the section numbers and titles used in appendix 4 refer to those in the second exposure draft.

GENERAL COMMENTS	
Comment	Two commentators requested that the standard comment on what would constitute reasonable review of a previous estimate. Specifically, they were concerned with actuaries reviewing an earlier estimate with the benefit of hindsight, particularly in a litigation situation.
Response	A sentence has been added to section 3.7.1, Reasonableness, to address this issue.
SECTION 1. PURPOSE, SCOPE, CROSS REFERENCES, AND EFFECTIVE DATE	
Section 1.2, Scope	
Comment	One commentator suggested a clarification to section 1.2, inserting the words “or will have occurred” immediately after the words “for events that have already occurred.”
Response	The reviewers agree and made the change.
Comment	One commentator was concerned that the development of unpaid claim estimates for ratemaking purposes would benefit from much of what is in this standard, despite the ratemaking scope exclusion in this standard. The recommendation was to retain the ratemaking exclusion in this standard but to then begin work on a revision that would remove such an exclusion.
Response	The reviewers agree with retaining the ratemaking scope exclusion for this standard but believe the ratemaking situation is outside their current charge.

Comment	One commentator suggested adding the words “specific types of” before the word “recoverables” in the first paragraph of section 1.2, as otherwise it might imply that all types of recoverables are being discussed.
Response	The reviewers disagree with the suggestion, as the intent is to potentially include all types of recoverables related to unpaid claims, relying on the actuary in section 3.3, Scope of the Unpaid Claim Estimate, to identify the particular recoverables (if any) applicable to the given purpose or use of the unpaid claim estimate(s) being developed. The reviewers made no change.
Comment	Two commentators were concerned that some may be confused by the use of the term “unpaid claim estimates” rather than “reserves.”
Response	The reviewers added a paragraph to section 1.2 for clarity.
Comment	One commentator was concerned that the scope exclusion for items that “may be a function of unpaid claim estimates” would inadvertently exclude recoverables that are included in unpaid claims.
Response	The reviewers believe that the standard is sufficiently clear (as reflected in the first paragraph, last sentence of section 1.2) that such recoverables are covered by the standard.
Comment	One commentator suggested adding “pricing” and “premiums” to the list of items that are a function of unpaid claim estimates or claim outcomes but not included in this standard’s scope.
Response	The reviewers do not feel this is necessary, as ratemaking is already excluded in the section’s first paragraph, and this list is not meant to be all inclusive.
Comment	Two commentators expressed concern that health insurance written by companies filing property/casualty annual statements may be included in the scope. One of these commentators recommended addressing this by explicitly excluding health insurance from the scope. The other commentator recommended that there was no need for a separate property casualty standard on unpaid claim estimates, as the property/casualty perspective could probably be addressed in the current ASOP No. 5, <i>Incurred Health and Disability Claims</i> . The latter commentator also suggested a definition of “property/casualty” be provided if a separate property/casualty standard was to be adopted.
Response	The reviewers agree that such confusion may exist, and added a paragraph to section 1.2, Scope.
Comment	One commentator stated the end of section 1.2 dealing with conflict with applicable law, etc. is not necessary, and that the term “provision” (found in section 1.3, Cross References) is also used in some jurisdictions in place of policy or loss reserves.
Response	The reviewers disagree as this wording is standard for all ASOPs and made no change.

SECTION 2. DEFINITIONS	
Section 2.1, Actuarial Central Estimate	
Comment	One commentator objected to the term “actuarial central estimate,” due to the concern that it would be a truncated mean in most situations, biased low relative to the expected value, and recommended that if absolutely needed in the standard that it be relabeled without the word “actuarial” as part of the label.
Response	The reviewers disagree with the deletion of the term “actuarial” and made no change. Refer to appendix 3.
Comment	One commentator was concerned that the use of the term “expected value” in the definition of “actuarial central estimate” would imply a statistical mean. The commentator suggested changing “expected value” to “central tendency...such as an average or an expected value.”
Response	The reviewers considered similar wording in the drafting process and made no change. Refer to appendix 3.
Comment	One commentator suggested that different terms be used to describe the results from methods vs. models. Specifically, the commentator suggested the term “actuarial central estimate” be limited to describing a result from a method, while the term “actuarial distribution estimate” or some other term be used to describe the results of a model.
Response	The reviewers believe the standard allows the actuary to describe the results using whatever term the actuary sees fit to use (the term “actuarial central estimate” is provided as just one of many possible terms that can be used) and made no change.
Section 2.3, Coverage	
Comment	One commentator was concerned that the definition of “coverage” did not include self-insured first party claims.
Response	The reviewers could not envision a situation where a “liability” or claim would exist with regard to first party self-insured losses. Rather, this was viewed as more of a reduction in asset value. As such, the reviewers did not agree with the need to address self-insured first party claims and made no change.
Section 2.5, Method and 2.6, Model	
Comment	One commentator stated, “There are definite differences between ‘methods’ and ‘models’ that are much more substantial and fundamental than” what is in the proposed standard. The commentator suggested that more complete definitions be taken from the CAS Working Party paper on reserve variability.
Response	The definitions in the standard are abbreviated versions of what is in the referenced Working Party paper. The reviewers believe that further elaboration is unnecessary, although reference to various CAS publications has been added to appendix 1.
Section 2.7. Model Risk	
Comment	One commentator believed that combining reference to methods and models in the definition of “model risk” in section 2.7 caused grammatical problems. The suggested fix was to create a new term, “method risk,” which would also lead to a slight change in paragraph 3.6.8, Uncertainty.
Response	The reviewers believe that common usage is to include what was described as “method risk” in the category of “model risk.” Hence, a change was made to the definition, but a separate term (and definition) for “method risk” was not added.

Section 2.8, Parameter Risk	
Comment	One commentator objected to the reference to “methods” in the definition of “parameter” risk, due to a belief that “since a ‘method’ does not have an underlying distribution there are no parameters to estimate.”
Response	The reviewers believe that this is within the purview of common usage of the terms “methods” and “parameters,” and made no change.
Comment	One commentator suggested adding a definition of “parameter” for consistency purposes.
Response	The reviewers believe that such a definition is unnecessary and made no change.
Section 2.11, Unpaid Claim Estimates	
Comment	One commentator suggested modifying this definition (and the unpaid claim estimate analysis definition) to clarify that unpaid claim estimates are synonymous with loss reserve estimates or unpaid claim liability estimates in financial reporting contexts.
Response	The reviewers added language to section 1.2, Scope, for clarity.
SECTION 3. ANALYSIS OF ISSUES AND RECOMMENDED PRACTICES	
Section 3.1, Purpose or Use of the Unpaid Claim Estimate	
Comment	One commentator agreed with the use of the term “unpaid claim estimate” rather than “reserve” to avoid the financial reporting context, but believed that reference to the “intended purpose” of the estimate forced the discussion back solely to reserves and financial reporting. The suggested fix was to remove any discussion of “intended purpose” in the standard, and focus solely on estimating the distribution of possible future outcomes in the standard. (This concern also led to minor changes suggested in section 1.2, Scope.)
Response	The reviewers disagree that the only “intended purposes” would be those relating to financial reporting. Other “intended purposes” (some of which are listed in section 3.1) include merger/acquisition-related valuations, scenario analyses for risk management purposes, valuations as part of commutation discussions, etc. The reviewers made no change.
Comment	The last sentence of this section states “the actuary...should consider adjustments to accommodate the multiple purposes to the extent...it is appropriate and practical” to do so. One commentator asked if the intent was for the actuary to adjust the estimate or to provide different estimates for each purpose/use.
Response	The reviewers discussed different possible approaches to addressing this situation and decided that the standard should be silent on whether to produce multiple estimates, produce a single estimate that attempts to accommodate both purposes (assuming that this is possible), or some other option. Instead, the standard requires the actuary to consider some adjustment and leaves it up to the actuary’s professional judgment as to whether or what kind of adjustment to make. The reviewers made no change.

Section 3.2, Constraints on the Unpaid Claim Estimate Analysis	
Comment	One commentator suggested replacing “staff” with “resources” in this section as to be more general.
Response	The reviewers agree and changed the language.
Comment	One commentator suggested replacing “result” with “estimate” in this section so that it is more consistent with the rest of the ASOP.
Response	The reviewers disagree. As worded, “result” could incorporate other parts of the analysis beyond the estimate, such as analysis of uncertainty (if included in the assignment’s scope). The reviewers made no change.
Comment	Where there is a significant risk of the type described in this section, one commentator recommended that this situation be a required disclosure.
Response	The reviewers disagree noting that required disclosure is already addressed in section 4.1(b) and made no change.
Section 3.3, Scope of the Unpaid Claim Estimate	
Comment	One commentator was concerned that the wording in 3.3(a)(1) may cause actuaries to limit themselves to only the alternatives listed. Alternate wording was suggested.
Response	The reviewers agree and changed the wording in response.
Comment	One commentator suggested an editorial change for section 3.3(c), whereby “is to be considered” would be changed to “is considered.”
Response	The reviewers disagree with the suggestion, as section 3.3 addresses identification of the scope of the work in advance of the actual analysis. Hence, “is to be” is more appropriate than “is” in this context. The reviewers made no change.
Comment	One commentator suggested replacing the phrase “any other items” in section 3.3(f) with “other items” or “any other significant items,” due to a concern that the current wording would be too all inclusive and could result in excessive procedures.
Response	The reviewers disagree, as the reference at the end of the paragraph (“needed to describe the scope sufficiently”) already addresses the stated concern, and made no change.
Comment	One commentator suggested replacing “material to the actuary” with “material to the estimate” in section 3.5, Nature of Unpaid Claims, first paragraph.
Response	The reviewers agree and made the change.
Section 3.6, Unpaid Claim Estimate Analysis	
Comment	One commentator was concerned with the possible ambiguity with the term “factors” in this paragraph.
Response	The reviewers believe that this possible ambiguity is sufficiently addressed by the discussion in section 3.6.

Comment	One commentator suggested that additional guidance on unpaid claim adjustment expenses be provided for situations involving prepaid expenses and third party administrators (TPAs).
Response	The standard already includes claim adjustment expenses in its scope, as “unpaid claims” is defined in section 1.1, Purpose, as including the related claim adjustment expenses. The reviewers also believe that prepayments to TPAs for the expense of adjusting claims is a specific situation and, as such, is too detailed for the general guidance in this standard. The reviewers made no change.
Section 3.6.1, Methods and Models	
Comment	One commentator stated that “we should be doing all we can to foster the rigorous use of stochastic models in favor of traditional deterministic methods” and objected to the use of “methods” and “models” as essentially interchangeable terms.
Response	The reviewers consider judgment to be a major component of the application of both methods and models. As such, the reviewers do not consider one to be clearly superior to the other in all situations. The reviewers made no change.
Comment	In section 3.6.1, in the phrase that says, “For example, different coverages within a line of business may require different methods,” one commentator questioned whether the word “require” was appropriate.
Response	The reviewers believe that the word “require” is appropriate in this context, given that it is used in the context of an example and not in providing a direct requirement. The reviewers made no change.
Comment	One commentator suggested wording with regard to required disclosure if multiple methods were not used for “any component.” The suggestion limited the disclosure to only material components. The same commentator also asked for clarification of the term “component.”
Response	The reviewers reworded the section to clarify that the requirement only existed for material components. The suggested clarification of the term “component” was not adopted, as the reviewers felt that it would lead to a list of component examples that would never be complete for all applications.
Section 3.6.3, Data	
Comment	One commentator suggested adding guidance that “additional liabilities may be necessary if the data does not balance to recorded claim expenses, i.e., if there is a timing difference between when a claim is shown as paid in the actuarial data and when it is recorded by the principal.”
Response	The reviewers believe that this is a specific situation and is covered by the general guidance in section 3.6.1(c). The reviewers made no change.
Section 3.6.6, External Conditions	
Comment	One commentator suggested that section 3.6.6, External Conditions, focused on past or current conditions, while section 3.6.7, Changing Conditions, focused on current or future conditions, and that these time horizons might be clarified in the standard.
Response	The reviewers do not agree that the time horizons in the two sections are constrained as suggested by the commentator and made no change.

Section 3.6.7, Changing Conditions	
Comment	Two commentators suggested that the actuary should be required to evaluate the reasonableness of management’s representations (as referred to in section 3.6.7) under certain circumstances. One of these commentators stated the reference to “reasonable representations” in section 3.6.7 already implies the actuary is required to perform such an evaluation but suggested the standard state this requirement explicitly.
Response	The reviewers disagreed that the standard should require an actuary to perform an evaluation affirming the reasonableness of management’s representations and have revised the language to indicate the actuary may rely upon their representations unless, in the actuary’s professional judgment, they appear to be unreasonable.
Section 3.6.8, Uncertainty	
Comment	One commentator suggested that examples of uncertainty measures be provided.
Response	The reviewers did not believe that such a list was necessary and made no change.
Comment	One commentator suggested that the original reference to the covariance of multiple component’s estimates implied particular statistical tests or relationships that may not be amenable to testing. Replacement wording was suggested.
Response	The reviewers acknowledge the concern and developed new wording that addressed the concern expressed.
Comment	One commentator stated that since the concept of a risk margin is implied by this section, this section should discuss risk margins explicitly.
Response	The reviewers disagree that discussion of uncertainty requires discussion of a risk margin and made no change.
Section 3.7.1, Reasonableness	
Comment	One commentator asked if the actuary should also be assessing the reasonableness of the estimate relative to its intended purpose.
Response	The reviewers believe that the required disclosures in section 4.1, Actuarial Communications, and ASOP No. 41, <i>Actuarial Communications</i> , sufficiently address the commentator’s concerns and made no change.

Section 3.7.2, Multiple Components	
Comment	One commentator stated, "I am not certain how 'estimates of the multiple components' can be consistent. I can see how the assumptions used can be consistent, the methods can be consistent, or they can be consistently developed." As a result, the commentator suggested that this section be clarified.
Response	The reviewers believe that the correct focus is on consistency of the estimates of the multiple components as stated. It is not always apparent whether or not the assumptions and/or models/methods underlying the estimates are consistent until the results of those assumptions/models/methods are evaluated. For example, an estimate of gross claim liabilities and a separate estimate of net claim liabilities may each seem to be reasonable when evaluated individually based on the underlying assumptions/models/methods used in their estimation, but the resulting relationship between gross and net estimates may be found to be unreasonable, indicating that the estimates were not reasonably consistent. The reviewers made no change.
Section 3.7.3, Presentation	
Comment	One commentator recommended that the standard require that the methods and/or models be appropriate to the intended purpose of the estimate, and that this is more important than requiring such of the estimate presentation.
Response	The wording in section 3.6.1, Methods and Models, already addresses this issue and no change was made.
Section 4. Communications and Disclosures	
Section 4.1, Actuarial Communications	
Comment	One commentator noted that the definition of "valuation date" found in section 4.1(d) differed from that found in ASOP No. 41, <i>Actuarial Communications</i> , "the date as of which the liabilities are determined."
Response	The reviewers believe that the definition in section 4.1(d) of this standard conforms with standard usage of the term among casualty actuaries and made no change.
Comment	One commentator suggested further elaborating on this disclosure requirement by requiring "specific comments regarding the major factors or particular conditions applicable to the unpaid claim estimate." Otherwise, the commentator was concerned that this would result in too many boilerplate disclosures about the risk.
Response	The reviewers acknowledge the concern and addressed it by adding the word "specific" before "significant" in section 4.1(e).
Section 4.2, Additional Disclosures	
Comment	Where the unpaid claim estimate is an update of a previous estimate, one commentator suggested requiring that the amount of change in estimate be disclosed, with reasons provided whenever the change was significant and the reasons for the change were known.
Response	The reviewers did not agree and made no change.

Appendix

Appendix 1—Background

Comment	One commentator suggested a change to appendix 1 regarding the proposed revision to the CAS <i>Statement of Principles Regarding Property and Casualty Loss and Loss Adjustment Expense Reserves</i> . The commentator recommended that the wording be changed from “focus more narrowly on principles” to “focus more broadly on principles.”
Response	The reviewers disagree, as the proposed revision would remove various sections in the current Principles statement, including extensive discussion on Considerations, and made no change.

Appendix 3

Note: This appendix is provided for informational purposes but is not part of the standard of practice.

Comments on “Actuarial Central Estimate”

During this standard’s development, the “actuarial central estimate” concept and definition elicited the most comments of any of the topics covered. The subcommittee believes that the issues raised by this topic are worthy of expanded discussion. The following is meant to provide additional clarity to these key concepts.

This appendix is organized by first providing a background as to the originally proposed wording regarding the actuarial central estimate, followed by a summary of comments received on the actuarial central estimate proposal and subcommittee responses.

Background

The term “actuarial central estimate” was originally created by the subcommittee due to a desire to have a “default” intended measure for the unpaid claim estimate.

The standard requires that the actuary identify (and disclose) the intended measure. The subcommittee had debated whether or not to require disclosure of the estimate’s intended measure in all cases, or to allow for a default intended measure.¹ If a default did exist, the subcommittee felt that it needed to allow for many of the traditional actuarial estimation methods. But many traditional actuarial methods do not explicitly define the intended measure that results from their application. Implicitly, they attempt to produce a central estimate² of some sort with regard to the distribution of possible outcomes, but the resulting intended measure does not have a well-defined statistical definition. Hence, if the standard were to include a default intended measure, the subcommittee believed that it would have to create a new term and a corresponding definition.

As to the definition of the term, it is generally agreed that most traditional actuarial methods are meant to produce some measure of central tendency. But what measure? There are several different measures of central tendency, including (for example) mean, median, mode, and truncated mean. The subcommittee believed that “mean” best represented the central tendency measure implicitly underlying most traditional actuarial methods, even if such traditional methods are not statistical in nature. (For further discussion, this will be referred to as a “conceptual mean” rather than a “statistical mean.”)

Next, the subcommittee considered the issue of whether this conceptual mean is intended to

1 Note that several accounting frameworks use the term “measurement objective” for this concept, rather than “intended measure.”

2 Note that “central estimate” does not imply a midpoint. One respondent suggested using the words “medium or intermediate” estimate to avoid any incorrect interpretation that a “central estimate” must be a midpoint.

incorporate the entire range of all possible outcomes. In some lines of business, the subcommittee felt that this would be problematic due to the potential for doomsday and/or systemic shocks in the tail of the distribution. For example, it is doubtful whether any actuarial estimate (stochastic or deterministic) in 1999 considered the liability for Y2K events to the extent they were forecasted at that time. Many of those Y2K-event liability estimates proved to be overly pessimistic, and most financial statement preparers did not incorporate such estimates in their financial statements prior to January 1, 2000. Similarly, estimates of future mass torts that have yet to be identified (for example, “the next asbestos”) are generally viewed as not reliably estimable. Hence, the subcommittee felt that requiring that the entire range of all possible outcomes be considered in the estimation of the mean is unrealistic.

In looking for other approaches for dealing with this situation, the subcommittee looked at developments in other parts of the world. The subcommittee found that the term “central estimate” was being used in various locations to describe the intended measure of traditional methods.^{3 4} Initial drafts of this standard also used the same term, but it was eventually decided that the phrase “central estimate” was too generic, with risk of confusion and misinterpretation due to common meanings of the term “central.” The subcommittee felt that a new term needed to be developed that conveyed the same concepts but without the same risk of misinterpretation. This led to the term “Actuarial Central Estimate,” which was designed to be non-generic, and hence capable of being defined solely by this standard.

As a result of the deliberations discussed above, the subcommittee had developed a rudimentary definition (“conceptual mean,” excluding remote or speculative outcomes) and a name for a default intended measure consistent with the desired default. The resulting paragraph in the first exposure draft was as follows:

2.1 *Actuarial Central Estimate*—An estimate that represents a mean excluding remote or speculative outcomes that, in the actuary’s professional judgment, is neither optimistic nor pessimistic. An actuarial central estimate may or may not be the result of the use of a probability distribution or a statistical analysis. This definition is intended to clarify the concept rather than assign a precise statistical measure, as commonly used actuarial methods typically do not result in a statistical mean.

3 “‘Central Estimate’: an estimate that contains no deliberate or conscious over or under estimation,” from <http://www.actuaries.org.nz/publications/PS4%20General%20Insurance.pdf#search=%22central%20estimate%20actuarial%22>, September 5, 2006

4 As the recently modified AASB1023 now requires companies to disclose the central estimate of their liabilities (that is the 50% PoS or “best estimate” figure). INFORMATION FOR OBSERVERS, IASB Meeting: 19 April 2005, London, Topic: Insurance Contracts - Education session (Agenda item 3)

Comments and Responses

The comments from this standard's first exposure draft on "actuarial central estimate" and its later usage could generally be grouped into the following five categories:

- Concern with the use of the term "mean" in the "actuarial central estimate" definition, as doing so may imply statistical approaches and distributions regardless of the caveats of such in the proposed definition.
- Concern with the exclusion of "remote or speculative" outcomes in the "actuarial central estimate" definition, as doing so may lead to an estimate biased low (relative to a mean reflecting the entire distribution of possible outcomes).
- Desire for the default to allow for or possibly even promote conservatism.
- Desire that the standard promote statistical techniques.
- Preference for the term "best estimate" over "actuarial central estimate."

As a result of the comments that were received, the subcommittee decided to eliminate the concept of prescribing a default measure since opinions differed widely on what the default measure ought to be. It was felt that requiring the actuary to identify the intended measure in all circumstances allowed the actuary to describe the intended measure in the actuary's own words. However, the subcommittee felt that it was important to have terminology for the measure that results from traditional actuarial methods where the actuary is conceptually aiming for a mean estimate. The subcommittee therefore retained the term "actuarial central estimate," revised the definition and included it as an example of an intended measure in the non-exhaustive list that was provided in section 3.3(a)(1).

More detailed responses to the comments are shown below:

Comment:

Some commentators objected to the use of the term "mean" in the definition of "actuarial central estimate," as they believed that it was impossible to use the term without conveying an implied statistical approach.

Response:

The final definition replaced the term "mean" with "expected value." Additional clarification is provided in 3.3(a)(1), where it states that the "description [of actuarial central estimate] is intended to clarify the concept rather than assign a precise statistical measure, as commonly used actuarial methods typically do not result in a statistical mean."

Comment:

Some commentators had a concern with the exclusion of “remote or speculative” outcomes in the originally proposed “actuarial central estimate” definition, as they felt that this would lead to estimates that were biased low (relative to a statistical mean reflecting the entire distribution).

Response:

The subcommittee believes that nearly all methods currently in use for estimating unpaid claims, whether stochastic or deterministic, do not reflect all possible outcomes, nor should they necessarily do so. The major concern of the subcommittee in this area are those outcomes where reliable determination of the outcomes’ contribution to a mean estimate are so problematic as to be speculative and which are not expected to be normal or recurring on a regular basis. Examples include the Y2K concerns prior to January 1, 2000, and estimates of future mass torts that have yet to be identified (for example, “the next asbestos”). This concern is also limited to those outcomes that could be material to an expected value estimate.

The exposure draft did not and the final standard does not require exclusion of such outcomes in the determination of the unpaid claim estimate, but the subcommittee believes that the actuary should consider whether truly all possible outcomes are included in the actuary’s unpaid claim estimate (where the intended measure purports to reflect the entire distribution of possible outcomes). With regard to the “actuarial central estimate” definition, the subcommittee has eliminated the terms “speculative” and “remote,” and has replaced them with wording that focused more directly on the concern that reliable estimates of such outcomes cannot be produced.

Comment:

Some commentators were concerned that the “actuarial central estimate” definition precluded the use of conservatism (described in some instances as a margin for adverse deviation) in the unpaid claim estimate intended measure.

Response:

This standard was meant to apply to work done in a variety of situations. In many of those situations, the purpose and/or use of the unpaid claim estimate will dictate whether a margin for adverse deviation is required, allowed or prohibited. The subcommittee does not believe it is the role of the actuary or ASB to dictate a certain singular treatment of margins for adverse deviation for all unpaid claim estimates. In fact, in certain instances the subcommittee believes that the treatment of such in the unpaid claim estimate is clearly not part of the role of the actuary.

The subcommittee also believes that the actuary should clearly disclose the basis of the unpaid claim estimate regarding all the items listed in section 3.3. Hence, in those instances where the unpaid claim estimate includes a margin for adverse deviation, the presence of such margin should be explicitly disclosed.

Comment:

Some of the commentators wanted the standard to advocate only certain techniques for calculating any unpaid claim estimate, regardless of the intended measure. In particular, these comments wanted the standard to dictate the use of stochastic models.

Response:

The subcommittee believes the choice of methodology should be determined by the actuary.

2. 摘錄 IFRS 4 第 16~19 條

第 16 條

If an insurer applies a liability adequacy test that meets specified minimum requirements, this IFRS imposes no further requirements. The minimum requirements are the following:

(a) The test considers current estimates of all contractual cash flows, and of related cash flows such as claims handling costs, as well as cash flows resulting from embedded options and guarantees.

(b) If the test shows that the liability is inadequate, the entire deficiency is recognised in profit or loss.

第 17 條

If an insurer's accounting policies do not require a liability adequacy test that meets the minimum requirements of paragraph 16, the insurer shall:

(a) determine the carrying amount of the relevant insurance liabilities* less the carrying amount of:

(i) any related deferred acquisition costs; and

(ii) any related intangible assets, such as those acquired in a business combination or portfolio transfer (see paragraphs 31 and 32).

However, related reinsurance assets are not considered because an insurer accounts for them separately (see paragraph 20).

(b) determine whether the amount described in (a) is less than the carrying amount that would be required if the relevant insurance liabilities were within the scope of IAS 37 Provisions, Contingent Liabilities and Contingent Assets.

If it is less, the insurer shall recognise the entire difference in profit or loss and decrease the carrying amount of the related deferred acquisition costs or related intangible assets or increase the carrying amount of the relevant insurance liabilities.

第 18 條

If an insurer's liability adequacy test meets the minimum requirements of paragraph 16, the test is applied at the level of aggregation specified in that test.

If its liability adequacy test does not meet those minimum requirements, the comparison described in paragraph 17 shall be made at the level of a portfolio of contracts that are subject to broadly similar risks and managed together as a single portfolio.

第 19 條

The amount described in paragraph 17(b) (ie the result of applying IAS 37) shall reflect future investment margins (see paragraphs 27–29) if, and only if, the amount described in paragraph 17(a) also reflects those margins.

3. 摘錄四十號公報第 16~19 條

16. 保險人負債適足性測試如滿足下列最低要求，則無須再依第17段規定處理：

- (1) 測試時應考量現時資訊，估計合約所有現金流量及相關現金流量（例如賠償請求處理成本、嵌入選擇權與保證之現金流量）。
- (2) 若測試結果顯示負債不足，應將所有不足數認列為當期費損。

17. 保險人負債適足性測試之會計政策未符合第16段之最低要求時，應依下列規定處理：

- (1) 計算相關保險負債之帳面價值減除下列各項後之餘額：
 - ① 任何相關遞延取得成本之帳面價值。
 - ② 任何相關無形資產之帳面價值，例如於企業合併或保險合約組合移轉時所取得者（見第29及30段）。此外，保險人係將相關再保險資產分別列帳，故不得將其列入考量。
 - (2) 確認(1)之餘額是否低於保險人資產負債表日現有義務之最佳估計，該最佳估計係指保險人於資產負債表日若以償付之方式或以移轉予第三人之方式清償該義務合理應支付之金額，且該金額係為調整風險及不確定性後之餘額。此外，最佳估計尚應考量下列二情況之影響：
 - ① 現值。若該最佳估計受時間價值之影響係屬重大，則其應為折現後之餘額。且該折現率應為反映市場當時對下列事項評估後之稅前比率：
 - 甲、貨幣時間價值。
 - 乙、負債特定風險。未來現金流量估計數若已調整風險，折現率則不應反映風險。
 - ② 未來事件。若具足夠客觀之證據顯示某未來事件將發生，且該事件可能影響所應清償義務之金額時，亦應於估計時加以考量。
- 若(1)之餘額低於前述之最佳估計金額，則保險人應將其差額認列為當期費損，並減少相關遞延取得成本或無形資產之帳面價值，或增加保險負債之帳面價值。

18. 保險人之負債適足性測試若符合第16段之規定，其測試所採分類基礎即符合本公報之要求。保險人之負債適足性測試若不符合第16段之規定，則應將風險大致類似且共同管理之合約列入同一組合，再依第17段所述之方式分組處理。
19. 企業僅於依第17段(1)計算之金額反映未來投資邊際利益時，依該段(2)計算之金額始應反映未來投資邊際利益。

4. IASB 與台灣會計政策比較表

IASB(IFRS4)	台灣(四十號公報)	比較說明
<p>15 An insurer shall assess at each reporting date whether its recognised insurance liabilities are adequate, using current estimates of future cash flows under its insurance contracts. If that assessment shows that the carrying amount of its insurance liabilities (less related deferred acquisition costs and related intangible assets, such as those discussed in paragraphs 31 and 32) is inadequate in the light of the estimated future cash flows, the entire deficiency shall be recognised in profit or loss.</p> <p>16 If an insurer applies a liability adequacy test that meets specified minimum requirements, this IFRS imposes no further requirements. The minimum requirements are the following:</p> <p>(a) The test considers current estimates of all contractual cash flows, and of related cash flows such as claims handling costs, as well as cash flows resulting from embedded options and guarantees.</p> <p>(b) If the test shows that the liability is inadequate, the entire deficiency is recognised in profit or loss.</p> <p>17 If an insurer's accounting policies do not require a liability adequacy test that meets the minimum requirements of paragraph 16, the insurer shall:</p> <p>(a) determine the carrying amount of the relevant insurance liabilities less the carrying amount of:</p> <p>(i) any related deferred acquisition costs; and</p> <p>(ii) any related intangible assets, such as those acquired in a business combination or portfolio transfer (see paragraphs 31 and 32). However, related reinsurance assets are not considered because an insurer accounts for them</p>	<p>15. 保險人應以每一資產負債表日之現時資訊估計保險合約未來現金流量，以評估已認列保險負債是否適足。若評估結果顯示其保險負債(減除相關遞延取得成本及第 29 及 30 段所述之相關無形資產)之帳面價值已有不足，則應將所有不足數認列為當期費損。</p> <p>16. 保險人負債適足性測試如滿足下列最低要求，則無須再依第 17 條規定處理：</p> <p>(1) 測試時應考量現時資訊，估計合約所有現金流量及相關現金流量(例如賠償請求處理成本，嵌入選擇權與保證之現金流量)。</p> <p>若測試結果顯示負債不足，應將所有不足數認列為當期費損。</p> <p>17. 保險人負債適足性測試之會計政策未符合第 16 段之最低要求時，應依下列規定處理：</p> <p>(1) 計算相關保險負債之帳面價值減除下列各項後之餘額：</p> <p>ⓐ 任何相關遞延取得成本之帳面價值。</p> <p>ⓑ 任何相關無形資產之帳面價值，例如於企業合併或保險合約組合移轉時所取得者(見第 29 及 30 段)。此外，保險人係將相關再保險資產分別列</p>	<p>一、IFRS4 第 17 條： 「If an insurer's accounting policies do not require a liability adequacy test that meets the minimum requirements of paragraph 16, the insurer shall:」指出保險人會計政策未要求符合第 16 條規範之 LAT 時，始有第 17 條下列各項規定。因此第 16 條及第 17 條係擇一適用。 而四十號公報：「保險人負債適足性測試之會計政策未符合第 16 段之最低要求時，應依下列規定處理」，係將第 17 條之規定視為第 16 條之下一階段，需先測試第 16 條是否符合最低要求，若不符合最低要求，則需再繼續執行第 17 至 19 條，亦第 16 及 17~19 條同時適用。</p> <p>二、IFRS4 指出 17 條採用 IAS37，而四十號公報第 17 條(2)僅截錄 IAS37 部分內容。</p>

separately (see paragraph 20).
(b) determine whether the amount described in (a) is less than the carrying amount that would be required if the relevant insurance liabilities were within the scope of IAS 37 *Provisions, Contingent Liabilities and Contingent Assets*. If it is less, the insurer shall recognise the entire difference in profit or loss and decrease the carrying amount of the related deferred acquisition costs or related intangible assets or increase the carrying amount of the relevant insurance liabilities.

18 If an insurer's liability adequacy test meets the minimum requirements of paragraph 16, the test is applied at the level of aggregation specified in that test. If its liability adequacy test does not meet those minimum requirements, the comparison described in paragraph 17 shall be made at the level of a portfolio of

帳，故不得將其列入考量。

(2) 確認(1)之餘額是否低於保險人資產負債表日現有義務之最佳估計，該最佳估計係指保險人於資產負債表日若以償付之方式或以移轉予第三人之方式清償該義務合理應支付之金額，且該金額係為調整風險及不確定性後之餘額。此外，最佳估計尚應考量下列二情況之影響：

ⓐ 現值。若該最佳估計受時間價值之影響係屬重大，則其應為折現後之餘額。且該折現率應為反映市場當時對下列事項評估後之稅前比率：

甲、貨幣時間價值。

乙、負債特定風險。

未來現金流量估計數若已調整風險，折現率則不應反映風險。

ⓑ 未來事件。若具足夠客觀之證據顯示某未來事件將發生，且該事件可能影響所應清償義務之金額時，亦應於估計時加以考量。

若(1)之餘額低於前述之最佳估計金額，則保險人應將其差額認列為當期費損，並減少相關遞延取得成本或無形資產之帳面價值，或增加保險負債之帳面價值。

18. 保險人之負債適足性測試若符合第 16 條之規定，其測試所採分類基礎即符合本公報之要求。保險人之負債適足性測試若不符合第 16 條之規定，則應將風險大致類似且共同管理之合約列入同一組合，再依第 17 段所述之方式分組處理。

<p>contracts that are subject to broadly similar risks and managed together as a single portfolio.</p> <p>19 The amount described in paragraph 17(b) (ie the result of applying IAS 37) shall reflect future investment margins (see paragraphs 27–29) if, and only if, the amount described in paragraph 17(a) also reflects those margins.</p> <p>20 If a cedant’s reinsurance asset is impaired, the cedant shall reduce its carrying amount accordingly and recognise that impairment loss in profit or loss. A reinsurance asset is impaired if, and only if:</p> <p>(a) there is objective evidence, as a result of an event that occurred after initial recognition of the reinsurance asset, that the cedant may not receive all amounts due to it under the terms of the contract; and</p> <p>(b) that event has a reliably measurable impact on the amounts that the cedant will receive from the reinsurer.</p>	<p>19.企業僅於第 17 段(1)計算之金額反映未來投資邊際利益時，依該段(2)計算之金額始應反映未來投資邊際利益。</p> <p>20. 分出公司之再保險資產若發生減損，分出公司應減少其帳面價值並認列為當期減損損失。再保險資產僅於同時符合下列二條件時，始應認列減損損失：</p> <p>(1) 存在客觀證據顯示再保險資產原始認列後所發生之事件，將導致分出公司可能無法收回合約條款規定之所有應收金額。</p> <p>(2) 上述事件對可從再保險人收回金額之影響得以可靠衡量。</p>	
--	---	--

5. 摘要 AASB 1023 General Insurance Contracts

9.1 LAT 以係針對 Unearned Premium Liability 進行測試。

9.1.1 要求評估 present value of the expected future cash flows 時，需包含 an appropriate risk margin (5.1.8 risk margin)。

5.1.8 risk margin 須考量

(a) the uncertainty in the gross outstanding claims liability;

(b) the effect of reinsurance on (a); and

(c) the uncertainty in reinsurance and other recoveries due

9.1.4 指出 LAT 估計預期未來現金流量時，須同時包含保險契約及相關之再保險。

9.1.6 規範 LAT 之 DACs 及 intangible assets 不適用 AASB 136 Impairment of Assets.(即 IAS36)

11.1 於資產負債表中，提及賠款準備及未滿期準備不能與再保 net，並未提及保費不足準備。

17 明確指出須揭露 Gross 及 Ceded 之 Outstanding claims liability 及 Unearned premium liability，但並未明確指出 Unexpired Risk Liability 係以 Gross 或 Net 揭露。

6. IASB 與澳洲會計政策比較表

IASB(IFRS4)	澳洲(AASB1023)	比較說明
<p>15 An insurer shall assess at each reporting date whether its recognised insurance liabilities are adequate, using current estimates of future cash flows under its insurance contracts. If that assessment shows that the carrying amount of its insurance liabilities (less related deferred acquisition costs and related intangible assets, such as those discussed in paragraphs 31 and 32) is inadequate in the light of the estimated future cash flows, the entire deficiency shall be recognised in profit or loss.</p> <p>16 If an insurer applies a liability adequacy test that meets specified minimum requirements, this IFRS imposes no further requirements. The minimum requirements are the following:</p> <p>(a) The test considers current estimates of all contractual cash flows, and of related cash flows such as claims handling costs, as well as cash flows resulting from embedded options and guarantees.</p> <p>(b) If the test shows that the liability is inadequate, the entire deficiency is recognised in profit or loss.</p> <p>17 If an insurer's accounting policies do not require a liability adequacy test that meets the minimum requirements of paragraph 16, the insurer shall:</p> <p>(a) determine the carrying amount of the relevant insurance liabilities less the carrying amount of:</p> <p>(i) any related deferred acquisition costs; and</p> <p>(ii) any related intangible assets, such as those acquired in a business combination or portfolio transfer (see paragraphs 31 and 32). However, related reinsurance assets are not considered because an insurer accounts for them</p>	<p>9.1 The adequacy of the unearned premium liability shall be assessed by considering current estimates of the present value of the expected future cash flows relating to future claims arising from the rights and obligations under current general insurance contracts. If the present value of the expected future cash flows relating to future claims arising from the rights and obligations under current general insurance contracts, plus an additional risk margin to reflect the inherent uncertainty in the central estimate, exceed the unearned premium liability less related intangible assets and related deferred acquisition costs, then the unearned premium liability is deficient. The entire deficiency shall be recognised in the income statement. In recognising the deficiency in the income statement the insurer shall first writedown any related intangible assets and then the related deferred acquisition costs. If an additional liability is required this shall be recognised in the balance sheet as an unexpired risk liability. The liability adequacy test for the unearned premium liability shall be performed at the level of a portfolio of contracts that are subject to broadly similar risks and are managed together as a single portfolio.</p> <p>9.1.1 In determining the present value of the expected future cash flows relating to future claims arising from the rights and obligations under current general insurance contracts, the insurer applies sections 5 and 6 and includes an appropriate risk margin to reflect inherent uncertainty in the central</p>	<p>澳洲AASB1023較IFRS4明確規範下列事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 9.1要求對unearned premium liability以current estimates of the present value of the expected future cash flows的方式執行LAT，也就是提存PDR，但並未明確指出是Gross PDR或Net PDR，亦未明確規範須如何揭露。 2. 9.1.1要求present value of the expected future cash flows要includes an appropriate risk margin，且依據5.1.8 risk margin須考量(a) the uncertainty in the gross outstanding claims liability;(b) the effect of reinsurance on (a); and(c) the uncertainty in reinsurance and other recoveries due. 3. 9.1.4指出預期未來現金流量須同時包含保險契約及相關之再保險。 4. 9.1.6規範LAT之deferred acquisition costs及intangible assets不適用AASB 136 <i>Impairment of Assets.</i>(即IAS36) 5. 11.1只說賠款準備及未滿期準備不能

<p>separately (see paragraph 20). (b) determine whether the amount described in (a) is less than the carrying amount that would be required if the relevant insurance liabilities were within the scope of IAS 37 <i>Provisions, Contingent Liabilities and Contingent Assets</i>. If it is less, the insurer shall recognise the entire difference in profit or loss and decrease the carrying amount of the related deferred acquisition costs or related intangible assets or increase the carrying amount of the relevant insurance liabilities.</p> <p>18 If an insurer's liability adequacy test meets the minimum requirements of paragraph 16, the test is applied at the level of aggregation specified in that test. If its liability adequacy test does not meet those minimum requirements, the comparison described in paragraph 17 shall be made at the level of a portfolio of contracts that are subject to broadly similar risks and managed together as a single portfolio.</p> <p>19 The amount described in paragraph 17(b) (ie the result of applying IAS 37) shall reflect future investment margins (see paragraphs 27–29) if, and only if, the amount described in paragraph 17(a) also reflects those margins.</p> <p>20 If a cedant's reinsurance asset is impaired, the cedant shall reduce its carrying amount accordingly and recognise that impairment loss in profit or loss. A reinsurance asset is impaired if, and only if: (a) there is objective evidence, as a result of an event that occurred after initial recognition of the reinsurance asset, that the cedant may not receive all amounts due to it under the terms of the contract; and</p>	<p>estimate, as set out in paragraphs 5.1.6 to 5.1.11.</p> <p>9.1.4 In reviewing expected future cash flows, the insurer takes into account both future cash flows under insurance contracts it has issued and the related reinsurance.</p> <p>9.1.5 The related intangible assets referred to in paragraph 9.1 are those that arise under paragraph 13.3.1(b). As the liability adequacy test for the unearned premium liability is performed at the level of portfolios of contracts that are subject to broadly similar risks and are managed together as a single portfolio, the intangible asset is allocated on a reasonable basis across these portfolios.</p> <p>9.1.6 As the liability adequacy test applies to deferred acquisition costs and to intangible assets, these assets are excluded from the scope of AASB 136 <i>Impairment of Assets</i>.</p> <p>12.1.1 If a cedant's <i>reinsurance asset</i> is impaired, the cedant shall reduce its carrying amount accordingly and recognise that impairment in the income statement. A reinsurance asset is impaired if, and only if:</p>	<p>與再保 net，未提及 PDR。</p>
---	---	-------------------------

<p>(b) that event has a reliably measurable impact on the amounts that the cedant will receive from the reinsurer.</p>	<p>(a) there is objective evidence, as a result of an event that occurred after initial recognition of the reinsurance asset, that the cedant may not receive amounts due to it under the terms of the contract; and</p> <p>(b) that event has a reliably measurable impact on the amounts that the cedant will receive from the reinsurer.</p> <p>11.1 Reinsurance recoveries received or receivable in relation to the outstanding claims liability and non-reinsurance recoveries received or receivable shall be recognised as income of the cedant and shall not be netted off against the claims expense or outwards reinsurance expense in the income statement, or the outstanding claims liability or unearned premium liability in the balance sheet.</p>	
--	---	--

7. 資深國際精算師之意見

Dave Pelletier – (6/26, 5/29)

– FSA, FCIA; President and CEO of RGA Life Reinsurance Company of Canada

This message is intended only for the use of the individual or entity to which it is addressed, and may contain information that is privileged, confidential, and exempt from disclosure under applicable law. If the reader of this message is not the intended recipient, or the employee or agent responsible for delivering the message to the intended recipient, you are hereby notified that any dissemination, distribution, or copying of this communication is strictly prohibited. If you have received this communication in error, please notify us immediately by telephone and return the original message to its sender. Thank you for your cooperation and assistance.

2009/06/26 03:19 PM

Hi Ruth.

Quite a coincidence to get your email today, while I was in Taipei. My first time here since 2003. Just in for one day, and on my way shortly.

Actually, I agree that there is no IFRS pronouncement on projecting assets and liabilities together. That in fact is what I was getting at when I wrote in the attached:

" It's interesting to note that the process described above with respect to paragraphs 17-19 of IFRS 4 makes virtually no mention of the assets backing the liabilities. This is consistent with the IASB's framework approach to accounting. "

I then went on to point out some of the problems that can be caused as a result. That's exactly why I suggested developing an LAT that would satisfy the requirements of para 16 of IFRS 4, before IFRS 4 is adopted. Note that those requirements are:

“That all contractual and related cash flows be reflected, and
That any deficiency be recognized in the profit and loss statement.”

Note that this statement does not prohibit projecting assets and liabilities together. This practical approach is one that has been taken, and it is not contrary to para 16. So since it is not prohibited, and since it certainly is in the spirit of testing for adequacy, there would not seem to be reasonable objection to utilizing it.

By the way, all the caveats about our not being an accounting firm, not qualified to give accounting advice, etc., apply here as well!!! We are aware of at least one significant multinational player that has used the approach I describe above, with the approval of its audit firm, but I can't comment on the prevalence of that practice. Regardless it is certainly in keeping with the notion of recognizing deficiencies appropriately.

Sorry there's not more to point to specifically.

It was a pleasure being in your country for a few hours. Hopefully next time I'll have more time here to enjoy it more!

2009/05/29 03:42 PM

Hi Ms Chu. You'll recall that during the walking tour Wednesday evening, I offered to provide to you a very brief note I'd written on liability adequacy testing, having you heard you mention during a session earlier in the day that you were looking for more information about this subject.

I attach then that brief note that I prepared. Let me make first several observations and limitations:

- The note attached was prepared following a session I had with personnel of the FSS, the regulatory body in Korea. I have not discussed it further with them since then, and I have no idea if they intend to make use of it or not. In no way then does this note indicate what is actually being done in Korea. It certainly should not in any way be interpreted as a position of the FSS.
- RGA is a reinsurer, not an accounting firm. We are definitely not qualified to provide accounting advice, and this note should not be taken as doing so.
- The attached note is an informal one based on the views and experience of various RGA personnel, but is in no way an RGA position.

Given the questions you raised in the meeting, I offered to provide this to you to potentially give you additional insight, but it should be taken in that light, not as an RGA opinion.

Having said all that, I hope you find it sheds additional light on the questions you are dealing with.

I'm copying Henry Yang, in charge of our office in Taiwan, just so that he's aware of this contact of mine with you here in Tallinn.

Good luck with this issue!

Liability Adequacy Test under IFRS 4 – Application to Korea

In response to the request made during a meeting with Mr. Yongmin Kim and a working group of the FSS, this paper lays out some thoughts on the application of the Liability Adequacy Test as described by IFRS 4 in Korea.

This note:

- provides a brief background of the environment in Korea;
- briefly summarizes what IFRS 4 (and IAS 37) appear to call for in the way of a Liability Adequacy Test;
- identifies potential problems or inconsistencies with that approach;
- suggests a possible way forward.

Background

Korea intends to move to IFRS in 2011. The standard dealing with insurance contracts is IFRS 4. This represents the result of Phase I of the insurance project of the IASB. Phase II will

call for more substantive changes in insurance accounting, but it is still under development and will not come into effect for a few years (possibly 2011, but more likely somewhat later).

IFRS 4 allows insurance accounting in a given country to continue to be done as it has been, with a few modifications until the finalization of Phase II.

One of those modifications is the introduction of a Liability Adequacy Test (hereafter abbreviated as LAT), where one does not currently exist. The applicable accounting standards for insurance in Korea do not currently include an LAT. As a result, adoption of IFRS would appear to require one.

IFRS 4 and IAS 37 description of the LAT

IFRS 4 provides for the following:

- Paragraph 15 calls for the determination of whether the carrying amount of the liabilities is sufficient, "using current estimates of future cash flows under its insurance contracts", and to immediately recognize any deficiency.
- Paragraph 16 says that if the insurer applies an LAT that meets certain minimum requirements, then IFRS requires nothing further. Those minimum requirements are:
 - That all contractual and related cash flows be reflected, and
 - That any deficiency be recognized in the profit and loss statement.
- Paragraph 17 says that if an insurer's LAT, if any, doesn't meet the requirements of Paragraph 16, then it must compare what the liability (net of any DAC or related intangible assets) would be as calculated under the terms of IAS 37 to the current liability (again net of any DAC or related intangible), and recognize any deficiency.
- Paragraph 18 says that the comparison in Paragraph 17, if performed, is to "be made at the level of a portfolio of contracts that are subject to broadly similar risks and managed together as a single portfolio."
- Paragraph 19 says that in the two liability calculations to be performed and compared, future investment margins are to be treated consistently (either consistently included or consistently excluded).

For reasons laid out more fully farther below, due to some problems and inconsistencies that arise in the application of Paragraphs 17-19, it would appear preferable for an insurer to make use of Paragraph 16 by already having in place an LAT that meets the requirements specified in Paragraph 16. The possible way forward laid out towards the end of this paper elaborates on this approach.

However, for completeness, here are further details on what Paragraphs 17-19 would appear to call for in the absence of an LAT acceptable under Paragraph 16. As stated above, Paragraph 17 requires the alternate calculation be performed in accordance with IAS 37. It provides as follows:

- Paragraphs 36 and 37 define the amount as the best estimate of the expenditure required to settle the claim, being what an entity would rationally pay to settle the claim or to transfer it to a third party.
- Paragraphs 42 and 43 say that risks and uncertainties are to be reflected in arriving at that value, but not excessively.

- Paragraph 47 requires a discount rate or rates reflecting "current market assessments of the time value of money and the risks specific to the liability," but that the discount rate "shall not reflect risks for which future cash flow estimates have been adjusted."

Let us assume for the moment that an insurer does not currently perform an LAT that would satisfy the requirements of Paragraph 16. Hence, Paragraphs 17-19 would apply. Applied literally, they would appear to require the following process to calculate the liability under the terms of IAS 39 and the current impact on the balance sheet and the profit and loss:

- Identify an appropriate level of aggregation for the test as required by Paragraph 18.

Possible issues would include:

- Would it be appropriate to separate life business from health business for this purpose?

Probably yes.

- Would it be appropriate to separate individual business from group business for this purpose?

Probably yes.

- Would it be appropriate to separate business on which there is negative spread (possibly older business) from business where no negative spread exists? This is clearly an interesting question. As written, IFRS 4 would not appear to require this. Hence it could be possible to aggregate business with and without negative spread, which would diminish the current impact on profit and loss.

- For all assumptions other than the interest rate, determine updated current best-estimate assumptions, with some allowance for risk and uncertainty but not at an excessive level.

- For the discount rate, use a current market rate reflecting "the risks specific to the liability." Combining these words with those of IFRS 4 Paragraph 19 seems to suggest that:

- If the valuation rates currently used were based on risk-free rates at the time they were set, then the discount rate used for purpose of the IAS 39 calculation should use current risk-free rates, but

- If the valuation rates currently used were based on expected portfolio yields at the time they were set, then the discount rate used for purpose of the IAS 39 calculation should use current market rates for such a portfolio (ie, reflecting spreads over risk-free rates)

- Take the result of this IAS 39 calculation, compare it to the current liability, and add any excess to the liabilities and also put it through the profit and loss statement.

Potential problems and inconsistencies with the approach in Paragraphs 17-19

It's interesting to note that the process described above with respect to paragraphs 17-19 of IFRS 4 makes virtually no mention of the assets backing the liabilities. This is consistent with the IASB's framework approach to accounting. However, it leads to potentially faulty results here.

For example, suppose we have two companies with identical liability structures. Company A was fortunate enough to find assets that matched the durations of the liabilities. Company B unfortunately had assets much shorter than the liabilities and as a result, as those shorter assets were rolled over at lower rates, it now has a "negative spread" problem. Blindly carrying out the calculations described above under IFRS 4 paragraphs 17-19 would result in BOTH companies

having to increase liabilities currently, even though in the case of Company A there is no need to! (This assumes incidentally that both companies are carrying assets at amortized book value. If assets are held at market, then indeed both companies should carry out such a calculation so that both sides of the balance sheet are consistently measured on current or historic cost basis). Hopefully this kind of inconsistency will be removed once Phase II of the IASB's insurance project is complete.

Another issue with the lack of recognition of the assets backing the liabilities is that there is no reflection of the duration of the assets currently and the degree of reinvestment possibly required.

Another potential problem with the approach is, in IAS 37, the words "specific to the liability" with reference to the discount rate, since in other discussions on such matters some have argued that the insurer's own credit standing (or the credit standing of the particular claims of the insurer) should be reflected in the discount rate. That creates a paradoxical result, as potentially a weaker insurer would be able to use a higher discount rate! This point has not yet been resolved in Phase II discussions.

Another inconsistency in IAS 37 is that it says the amount to be recognized is what it would rationally pay to settle or transfer the claim, but then goes on to define discount rates to be used that perhaps are not those a rational company would use!

A possible way forward

As pointed out above, applying Paragraphs 17-19 of IFRS 4 literally can lead to problems and inconsistencies. It would seem preferable then for insurers in Korea to instead adopt a more logical LAT that would satisfy the two requirements of Paragraph 16. In that way, they would not be required to follow Paragraphs 17-19. Given the role of the FSS in setting reserving standards in Korea, it might consider formally requiring through regulation an LAT that specifically meets the two requirements specified above in Paragraph 16. If so, it would probably be best to have this in place immediately prior to IFRS being effective in Korea.

The FSS could also provide guidance on the nature of such an LAT, that would not have the inconsistencies inherent in Paragraphs 17-19. One such approach could work as follows:

- Determine an appropriate level of aggregation.
- Allocate assets of the company to the blocks of liabilities as determined by that aggregation.
- Perform best-estimate projections of the liability cash flows (including also the impact of "embedded options and guarantees" as required by IFRS 4 Paragraph 16) and of the asset cash flows, making reasonable reinvestment and disinvestment assumptions based on current market conditions (but there is no requirement that these be risk-free rates) where the future cashflows are unmatched (Note that according to IASP 6, published by the International Actuarial Association, the decrement assumptions can be with or without provision for risk and uncertainty).
- Verify that the asset cash flows are sufficient to cover the liability cash flows, and if not, recognize the deficiency as a liability and as a loss currently.

It would be important that the insurer adopt such a policy in writing and be able to demonstrate to its auditors that it was carrying it out.

This would appear to be the most logical way for Korean insurers to fully comply with IFRS 4, by utilizing Paragraph 16 to not have to experience the potentially inconsistent results of Paragraphs 17-19.

It is hoped that once IFRS 4 has been modified by the outcome of Phase II of the IASB's insurance project, such inconsistencies will be removed.

8. 摘錄加拿大

Study note on the actuarial evaluation of premium liabilities-1999

Duhois Fire & Casualty Insurance CompanyAppendix C
Sheet 2**Discounting of Net Premium Liabilities**
Discounted Loss Ratios on the Unearned Premium
As of December 31, 1997

Evaluation Point in Months	Selected Age to Age Factors (a)	Age to Ultimate Factors (a)	Estimated Percentage Paid [1 / (3)]	Incremental Percentage Paid	Discount Factor to Avg. Accident Date (b)	Discounted Percentage Paid (5) x (6)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Auto - Accident Benefits						
12	4.000	21.863	4.57%	4.57%	0.983	4.50%
24	1.850	5.466	18.30%	13.72%	0.935	12.82%
36	1.300	2.954	33.85%	15.55%	0.873	13.58%
48	1.180	2.273	44.00%	10.15%	0.816	8.29%
60	1.130	1.926	51.92%	7.92%	0.763	6.04%
72	1.090	1.704	58.67%	6.75%	0.717	4.84%
84	1.070	1.564	63.95%	5.28%	0.683	3.61%
96	1.060	1.461	68.43%	4.48%	0.651	2.91%
108	1.050	1.379	72.53%	4.11%	0.620	2.54%
120	1.045	1.313	76.16%	3.63%	0.590	2.14%
132	---	1.000	100.00%	23.84%	0.562	13.40%
Total				100.00%		74.69%

(8) Selected Undiscounted Loss Ratio (c)	90.0%
(9) Ratio of Expected Ceded Claims to Net UPR (d)	110.0%
(10) Reinsurance PFAD (e)	5.0%
(11) Reinsurance Recovery Margin [(9) x (10)]	5.5%
(12) Selected Claim Development Margin Factor (e)	10.0%
(13) Loss Ratio with Margin Discounted to Average Accident Date (f)	78.0%
(14) Average Earning Period for UPR (g)	4
(15) Percentage of Unearned Premium in Invested Assets (h)	50.0%
(16) Discount from the Average Accident Date to the Evaluation Date (g)	0.978
(17) Discounted Loss Ratio with Margins	77.2%
(13) x [1 - (15) x {1 - (16)}]	

Notes:

- (a) Payment Pattern from DF&C's Paid Triangles.
(b) Yield Rate from DF&C Investment Returns; 3 month payment lag in the first year.
(c) From Exhibit I.
(d) From Exhibit I and Exhibit IV. [(Gross UPR x Gross LR) - (Net UPR x Net LR)] / Net UPR.
(e) Judgmentally Selected based on CIA Memorandum on PFAD.
(f) [Total for Column (7)] x [(8) x {1 + (12)} + (11)].
(g) Assumptions: UPR is discounted 4 months, assuming 12 month policies.
(h) From DF&C P&C-1: (Unearned Premium - Premium Receivables) / Unearned Premium.

9. 摘錄澳洲 IAG annual report 2009

BALANCE SHEETS

AS AT 30 JUNE 2009

	NOTE	PARENT		CONSOLIDATED	
		2009	2008	2009	2008
		\$m	\$m	\$m	\$m
ASSETS					
Cash held for operational purposes	24	-	-	344	679
Investments	15	1	1	10,563	10,034
Premium receivable	16	-	-	2,126	2,046
Inventories		-	-	1	1
Trade and other receivables	16	96	69	887	1,146
Receivables from related bodies corporate		51	120	-	-
Current tax assets		49	-	85	18
Defined benefit superannuation asset		-	-	-	3
Loans to related bodies corporate		884	671	-	-
Reinsurance and other recoveries receivable on outstanding claims	12	-	-	1,047	1,104
Prepayments		-	-	45	54
Deferred levies and charges		-	-	126	120
Deferred outwards reinsurance expense		-	-	268	308
Deferred acquisition costs	13	-	-	733	758
Deferred tax assets	6	30	7	382	288
Property and equipment	17	-	-	308	291
Investment in joint ventures and associates	27	-	-	122	70
Intangible assets	18	-	-	398	585
Investment in subsidiaries	26	5,785	5,785	-	-
Goodwill	19	-	-	1,880	1,875
Total assets		6,896	6,653	19,315	19,380
LIABILITIES					
Trade and other payables	20	8	16	818	906
Reinsurance premiums payable		-	-	188	285
Payables to related bodies corporate		91	48	-	-
Restructuring provisions	21	-	-	34	61
Current tax liabilities		-	42	27	65
Unearned premium liability	14	-	-	4,072	4,097
Minority interest in unitholders' funds		-	-	79	93
Lease provision		-	-	32	22
Employee benefits provision	28	-	-	321	243
Unexpired risk liability		-	-	-	12
Deferred tax liabilities	6	-	-	39	17
Loans from related bodies corporate		-	173	-	-
Outstanding claims liability	11	-	-	7,816	7,827
Interest bearing liabilities	22	640	860	1,053	1,401
Total liabilities		739	1,139	14,479	15,029
Net assets		6,157	5,514	4,836	4,351
EQUITY					
Share capital	23	5,326	4,740	5,326	4,740
Treasury shares held in trust	23.B	-	-	(55)	(71)
Reserves	23.C	-	-	(11)	(7)
Retained earnings	23.D	831	774	(589)	(458)
Parent interest	23	6,157	5,514	4,671	4,204
Minority interests	23.E	-	-	165	147
Total equity	23	6,157	5,514	4,836	4,351

The above balance sheets should be read in conjunction with the notes to the financial statements.

E. OUTWARDS REINSURANCE

Premium ceded to reinsurers is recognised as an expense in accordance with the pattern of reinsurance service received. Accordingly, a portion of outwards reinsurance premium expense is treated as a prepayment and presented as deferred outwards reinsurance expense on the balance sheet at the reporting date.

F. CLAIMS

The outstanding claims liability is measured as the central estimate of the present value of expected future payments relating to claims incurred at the reporting date with an additional risk margin to allow for the inherent uncertainty in the central estimate. The liability is measured based on the advice of/valuations performed by, or under the direction of, the Appointed Actuary. The expected future payments include those in relation to claims reported but not yet paid or not yet paid in full, claims incurred but not enough reported (IBNER), claims incurred but not reported (IBNR) and the anticipated direct and indirect claims handling costs. The liability is discounted to present value using a risk free rate.

Claims expense represents claim payments adjusted for the movement in the outstanding claims liability.

The estimation of the outstanding claims liability involves a number of key assumptions and is the most critical accounting estimate. All reasonable steps are taken to ensure that the information used regarding claims exposures is appropriate. However, given the uncertainty in establishing the liability, it is likely that the final outcome will be different from the original liability established. Changes in claims estimates are recognised in profit or loss in the reporting period in which the estimates are changed.

G. REINSURANCE AND OTHER RECOVERIES

Reinsurance and other recoveries received or receivable on paid claims and on outstanding claims liabilities (notified and not yet notified) are recognised as income. Recoveries receivable on paid claims are presented as part of trade and other receivables net of any provision for impairment based on objective evidence for individual receivables. All recoveries receivable on outstanding claims liabilities are measured as the present value of the expected future receipts calculated on the same basis as the outstanding claims liability. Reinsurance does not relieve the originating insurer of its liabilities to policyholders and is presented separately on the balance sheet.

H. ACQUISITION COSTS

Costs associated with obtaining and recording general insurance contracts are referred to as acquisition costs. These costs include advertising expenses, commissions or brokerage paid to agents or brokers, premium collection costs, risk assessment costs and other administrative costs. Profit commission received from third party names relating to providing managing agency services to Lloyd's syndicates is also included in acquisition costs. Such costs are capitalised where they relate to the acquisition of new business or the renewal of existing business, are presented as deferred acquisition costs, and are amortised on the same basis as the earning pattern of the premium over the period of the related insurance contracts. The balance of the deferred acquisition costs at the reporting date represents the capitalised acquisition costs relating to unearned premium.

I. LIABILITY ADEQUACY TEST

The liability adequacy test is an assessment of the carrying amount of the unearned premium liability and is conducted at each reporting date. If current estimates of the present value of the expected future cash flows relating to future claims arising from the rights and obligations under current general insurance contracts, plus an additional risk margin to reflect the inherent uncertainty in the central estimate, exceed the unearned premium liability (net of reinsurance) less related deferred acquisition costs, then the unearned premium liability is deemed to be deficient. The test is performed at the level of a portfolio of contracts that are subject to broadly similar risks and that are managed together as a single portfolio. Any deficiency arising from the test is recognised in profit or loss with the corresponding impact on the balance sheet recognised first through the write down of deferred acquisition costs for the relevant portfolio of contracts, with any remaining balance being recognised on the balance sheet as an unexpired risk liability.

J. LEVIES AND CHARGES

Levies and charges, for which the amount paid does not depend on the amounts collected, as is the case with fire service levies in Australia, are expensed on the same basis as the recognition of premium revenue. The portion relating to unearned premium is treated as a prepayment and presented as deferred levies and charges on the balance sheet. A liability for levies and charges payable is recognised on business written to the reporting date. Other levies and charges that are simply collected on behalf of third parties are not recognised as income or expense in profit or loss.

SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES APPLICABLE TO OTHER ACTIVITIES

K. FEE AND OTHER INCOME

Fee based revenue is brought to account on an accruals basis being recognised as revenue on a straight line basis in accordance with the passage of time as the services are provided. Other income is recognised on an accruals basis.

L. LEASES

The majority of leases entered into are operating leases, where the lessor retains substantially all the risks and benefits of ownership of the leased items. The majority of the lease arrangements are entered into as lessee for which the lease payments are recognised as an expense on a straight line basis over the term of the lease. Certain sublease arrangements are entered into as the lessor for which the lease payments are recognised as revenue on a straight line basis over the term of the lease.

Lease incentives relating to the agreement of a new or renewed operating lease are recognised as an integral part of the net consideration agreed for the use of the leased asset. Operating lease incentives received are initially recognised as a liability, are presented as trade and other payables, and are subsequently reduced through recognition in profit or loss as an integral part of the total lease expense (lease payments are allocated between rental expense and reduction of the liability) on a straight line basis over the period of the lease.

NOTE 13. DEFERRED ACQUISITION COSTS

	CONSOLIDATED	
	2009	2008
	\$m	\$m
RECONCILIATION OF MOVEMENTS		
Deferred acquisition costs at the beginning of the financial year	758	789
Acquisition costs deferred during the year	1,203	1,320
Amortisation charged to profit for the year	(1,163)	(1,315)
Write down for liability adequacy test	(50)	(3)
Disposed through sale of businesses	(16)	–
Net foreign exchange movements	1	(33)
Deferred acquisition costs at the end of the financial year	733	758

The carrying value of deferred acquisition costs includes \$39 million (2008—\$47 million) which is expected to be amortised more than 12 months from reporting date.

NOTE 14. UNEARNED PREMIUM LIABILITY

A. RECONCILIATION OF MOVEMENTS

Unearned premium liability at the beginning of the financial year	4,097	4,213
Unearned premium disposed through sale of businesses	(136)	–
Deferral of premiums on contracts written during the year	4,078	4,099
Earning of premiums written in previous financial years	(3,954)	(4,071)
Net foreign exchange movements	(13)	(144)
Unearned premium liability at the end of the financial year	4,072	4,097

The carrying value of unearned premium liability includes \$130 million (2008—\$143 million) which is expected to be earned more than 12 months from reporting date.

B. LIABILITY ADEQUACY TEST

The liability adequacy test has been conducted using the central estimate of the premium liabilities calculated for reporting to APRA (refer to the capital management note), adjusted as appropriate, together with an appropriate margin for uncertainty for each portfolio of contracts, being Australia direct insurance, Australia intermediated insurance, New Zealand insurance, United Kingdom insurance and Asia insurance (note that the portfolios are different to those used for the comparative period in line with the change in segments). The test is based on prospective information and so is heavily dependent on assumptions and judgments.

The liability adequacy test at reporting date resulted in a surplus for each portfolio of contracts except for the Australia intermediated insurance portfolio for which additional information is provided below (2008—surplus for each portfolio of contracts except for New Zealand and the Labuan reinsurance portfolio).

	2009		2008		Consolidated
	Australia intermediated	Consolidated	New Zealand insurance	Labuan reinsurance	
	\$m	\$m	\$m	\$m	\$m
Unearned premium liability	1,546		423	164	
Deferred acquisition costs	(289)		(89)	(4)	
Related reinsurance asset	(291)		(49)	(58)	
	966		285	102	
Central estimate of present value of expected future cash flows from future claims	1,109	2,890	296	154	2,979
Present value of expected future cash inflows arising from reinsurance recoveries on future claims	(201)	(138)	(20)	(52)	(185)
Risk margin	40	118	11	13	133
	948	2,870	287	115	2,927
Net surplus/(deficiency)	18		(2)	(13)	
Risk margin percentage	4.5%	4.3%	4.1%	12.6%	4.8%
Probability of adequacy	67.7%	65.9%	63.7%	75.0%	67.5%
Net deficiency recognised in the income statement					
Write down of deferred acquisition costs*	(50)		(2)	(1)	
Recognition of unexpired risk liability	–		–	(12)	
	(50)		(2)	(13)	

* The write down of deferred acquisition costs of \$50 million represented a shortfall for the Australia intermediated business in the liability adequacy test as at 31 December 2008. At 30 June 2009, the liability adequacy test of the Australia intermediated business resulted in a surplus. However, the write down of deferred acquisition costs recognised in the first half of the current annual reporting period could not be reversed.

Reasonably foreseeable changes in the key assumptions used in the liability adequacy test would not result in a deficiency for any of the portfolios for which a surplus was identified.

The risk margin used in testing individual portfolios is determined based on an assessment of the recent historical experience in relation to the volatility of the insurance margin for each portfolio of contracts together with an allocation of group diversification.

The test has not been applied using the statistical concept of probability of adequacy. Hence the risk margin applied for the purposes of the liability adequacy test has been determined using a different methodology to that used for the determination of the risk margin for the outstanding claims liability. The probability of adequacy represented by the liability adequacy test also differs from the probability of adequacy represented by the outstanding claims liability. The reason for these differences is that the former is in effect an impairment test used only to test the sufficiency of net premium liabilities whereas the latter is a measurement accounting policy used in determining the carrying value of the outstanding claims liability carried on the balance sheet. It is also important to understand that the IAG Group is predominantly a short-tail insurer, with over 80% of gross written premium relating to short-tail products, and so the net premium liability consists mostly of short-tail products and so appropriately bears a lower probability of adequacy reflecting the lower risk compared to the outstanding claims liability which comprises mostly long-tail insurance claims aggregated over many years.

NOTE 15. INVESTMENTS

	CONSOLIDATED	
	2009	2008
	\$m	\$m
A. COMPOSITION		
I. Interest bearing investments		
Cash and short term money held for investment	938	555
Government and semi-government bonds	3,914	2,677
Corporate bonds and notes	4,134	4,977
Subordinated debt	799	377
Fixed interest trusts	43	21
Other	137	194
	9,965	8,801
II. Equity investments		
a. DIRECT EQUITIES		
Listed	479	897
Unlisted	2	6
b. EQUITY TRUSTS (INCLUDING PROPERTY TRUSTS)		
Listed	17	109
Unlisted	84	205
	582	1,217
III. Other investments		
Other trusts	8	11
	8	11
IV. Derivatives		
Interest rate risk derivatives	4	4
Equity risk derivatives	2	1
Foreign exchange risk derivatives	2	-
	8	5
	10,563	10,034

The investments balance includes Funds at Lloyd's of \$182 million at the current reporting date (2008—\$184 million) which are subject to certain restrictions.

The Parent had an investment of \$1 million being an investment in a former subsidiary which was put into liquidation during the previous financial year (2008—\$1 million).

In early 2009, IAG reviewed its investment strategy and migrated the overall portfolio to a more conservative position. This decision was taken in light of the unprecedented financial market volatility and above average return opportunities available from fixed interest securities. It resulted in a reduction in the equities exposure in shareholders' funds.

10. 摘錄澳洲 SunCorp Annual Report 2008/09

Notes to the consolidated financial statements (continued)
For the year ended 30 June 2009

39. Specific disclosures – General Insurance (continued)

d. Liability adequacy test deficiency (continued)

The LAT as at 30 June 2009 has resulted in a deficiency in the Australian commercial insurance portfolio of \$19 million. This deficiency represents the amount by which the present value of the expected future cash flows for future claims of the Australian commercial insurance portfolio of \$651 million exceeds the unearned premium liability of \$899 million less the related deferred acquisition costs and related reinsurance assets of \$145 million and \$122 million respectively. The deficiency has resulted in a write down of \$19 million in deferred acquisition costs. For Australian personal insurance, the LAT resulted in a surplus. This surplus arises as the present value of the expected future cash flows for future claims of the Australian personal insurance portfolio of \$1,855 million is less than the unearned premium liability of \$2,194 million less the related deferred acquisition costs of \$321 million.

The LAT as at 30 June 2008 resulted in a surplus for each portfolio of contracts.

For the purposes of the LAT in Australia, the present value of expected future cash flows for future claims including the risk margin for the Group of \$2,508 million (2008: \$2,298 million) comprises the discounted central estimate \$2,624 million (2008: \$2,387 million), and a risk margin of \$66 million (2008: \$58 million) less the present value of expected future cash inflows arising from reinsurance recoveries on future claims of \$182 million (2008: \$147 million).

For the purpose of the LAT for the New Zealand General Insurance business, the net present value of future cash flows for future claims, including the risk margin is \$194 million (2008: \$198 million), comprising the discounted central estimate of \$190 million (2008: \$185 million) and a risk margin of \$4 million (2008: \$13 million). The risk margin included in the New Zealand General Insurance business' expected future cash flows for future claims as a percentage of the central estimate is 2.2% (2008: 7.0%). The risk margin was determined to give a probability of adequacy of approximately 60% (2008: 75%).

The risk margin included in the Group's expected future cash flows for future claims as a percentage of the central estimate is 2.7% (2008: 2.6%). The risk margin was

determined to give a probability of adequacy of approximately 57–64% (2008: 60%).

The probability of adequacy adopted for estimating the present value of expected future cash flows for future claims for the purposes of the LAT differs from the 90% probability of adequacy adopted in determining the outstanding claims liability. The reason for these differences is that the former is in effect an impairment test used only to test the sufficiency of net premium liabilities whereas the latter is a measurement accounting policy used in determining the carrying value of the outstanding claims liability recognised on the balance sheet.

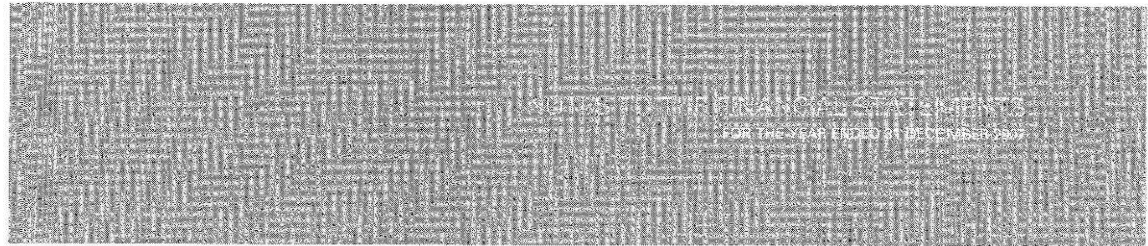
For the year ended 30 June 2008, in addition to the change in probability of adequacy to approximately 60%, the methodology and assumptions used to calculate the risk margins also changed. The effect of these changes on a consolidated basis was an increase in deferred acquisition costs of \$75 million and a decrease in underwriting expense of \$75 million. Of this, \$56 million related to Australian personal insurance and \$19 million related to Australian commercial insurance.

e. Minimum capital requirement

The minimum capital requirement (MCR) for General Insurance is set out below.

	Consolidated Insurance Group		Consolidated Domestic Insurance Group	
	2009 \$m	2008 \$m	2009 \$m	2008 \$m
Tier 1 Capital				
Share capital	3,052	2,216	2,918	2,085
Reserves	–	6	–	6
Retained profits	355	1,252	168	1,075
Insurance liabilities in excess of liability valuation	524	336	463	289
Less: Tax effect of excess insurance liabilities	(109)	(101)	(91)	(87)
	3,822	3,709	3,458	3,368
Less:				
Goodwill and other intangible assets	(1,190)	(1,087)	(1,113)	(1,010)
Other Tier 1 deductions	(185)	(350)	(186)	(350)
Total deductions from Tier 1 capital	(1,376)	(1,437)	(1,299)	(1,360)
Total Tier 1 Capital	2,446	2,272	2,159	2,008
Tier 2 Capital				
Subordinated notes	784	940	784	940
Total Tier 2 Capital	784	940	784	940
APRA capital base	3,230	3,212	2,943	2,948
Outstanding claims risk capital charge	787	771	770	755
Premium liabilities risk capital charge	453	441	422	410
Investment risk capital charge	492	622	453	591
Catastrophe risk capital charge	200	150	200	150
APRA approved adjustment	–	(126)	–	(126)
Total minimum capital requirement (MCR)	1,932	1,858	1,845	1,780
MCR coverage ratio (times)	1.67	1.73	1.60	1.66

11. 摘錄澳洲 QBE INSURANCE GROUP Annual report December 2007



20 TRADE AND OTHER PAYABLES

	THE COMPANY		CONSOLIDATED	
	2007 \$M	2006 \$M	2007 \$M	2006 \$M
Trade payables		—	1,206	881
Amounts due to controlled entities	1,862	2,747	—	—
Other payables and accrued expenses	12	14	627	515
Treasury payables	15	15	64	44
Investment payables	—	7	37	26
Trade and other payables	1,889	2,783	1,934	1,466
Payable within 12 months	1,889	2,783	1,832	1,341
Payable in greater than 12 months	—	—	102	125
Trade and other payables	1,889	2,783	1,934	1,466

21 UNEARNED PREMIUM (CONSOLIDATED)

(A) Unearned premium

	2007 \$M	2006 \$M
At 1 January	4,642	4,237
Acquisitions/disposals	1,586	1
Deferral of premium on contracts written in the period	5,364	4,601
Earning of premium written in previous periods	(5,555)	(4,305)
Foreign exchange	(339)	58
At 31 December	5,698	4,642

(1) The majority of unearned premium will be earned within 12 months of the balance date.

(B) Net premium liabilities

	NOTE	2007 \$M	2006 \$M
Unearned premium		5,698	4,642
Deferred insurance costs	14	(1,683)	(1,409)
Net premium liabilities		4,015	3,233

(C) Expected present value of future cash flows for future claims including risk margin

	2007 \$M	2006 \$M
Undiscounted central estimate	3,626	2,759
Risk margin	162	138
	3,788	2,897
Discount to present value	(475)	(395)
Expected present value of future cash flows for future claims including risk margin	3,313	2,502

(D) Liability adequacy test

The probability of adequacy applied in the liability adequacy test differs from the probability of adequacy adopted in determining the outstanding claims provision. The reason for the difference is that the former is a benchmark used only to test the sufficiency of net premium liabilities whereas the latter is a measure of the adequacy of the outstanding claims provision actually carried by the consolidated entity.

AASB 1023 requires the inclusion of a risk margin in insurance liabilities, but does not prescribe a minimum level of margin. Whilst there is established practice in the calculation of the probability of adequacy of the claims provision, no such guidance exists in respect of the level of risk margin to be used in determining the adequacy of net premium liabilities. The consolidated entity has adopted a risk margin for the purposes of the liability adequacy test to produce a 75% probability of adequacy in respect of total insurance liabilities. The 75% basis is a recognised industry benchmark in Australia, being the minimum probability of adequacy required for Australian licensed insurers by APRA.

The application of the liability adequacy test in respect of the net premium liabilities identified a surplus at 31 December 2007 and 2006.

12. 摘錄澳洲 ICWA annual report 2008

Insurance Commission of Western Australia ANNUAL REPORT 2008

←BACK CONTENTS FORWARD→

BALANCE SHEET

at 30 June 2008

Notes	CONSOLIDATED		INSURANCE COMMISSION			
	2008 \$'000	2007 \$'000	2008 \$'000	2007 \$'000		
ASSETS						
Current Assets						
	Cash and Cash Equivalents	25	2,836	5,588	-	3,245
	Receivables	9	40,927	43,062	41,428	43,539
	Financial Assets at Fair Value Through Profit or Loss	10	1,430,986	1,640,078	1,430,986	1,640,078
	Deferred Acquisition Costs	14	1,871	-	1,871	-
	Other Assets	15	850	972	850	972
	Non-Current Assets Classified as Held for Sale	16	-	56,750	-	56,750
	Total Current Assets		1,477,470	1,746,450	1,475,135	1,744,584
Non-Current Assets						
	Receivables	9	247,795	253,549	247,749	253,477
	Financial Assets at Fair Value Through Profit or Loss	10	318,370	175,108	336,419	191,930
	Property, Plant and Equipment	11	304,650	248,107	304,650	248,107
	Investment Properties	12	388,276	309,884	388,276	309,884
	Intangible Assets	13	7,151	6,110	7,151	6,110
	Other Assets	15	1,118	1,457	1,118	1,457
	Total Non-Current Assets		1,287,360	994,215	1,285,363	1,010,965
	TOTAL ASSETS		2,744,830	2,740,665	2,760,498	2,755,549
LIABILITIES						
Current Liabilities						
	Bank Overdraft	25	3,729	-	3,729	-
	Payables	17	34,080	22,908	34,075	22,892
	Current Tax Payable		53,014	11,240	53,014	11,240
	Outstanding Claims Liability	18	316,249	349,927	315,740	349,316
	Unearned Premium Liability	19	150,231	139,702	150,231	139,702
	Unexpired Risk Liability	20	10,700	11,188	10,700	11,188
	Provisions	21	3,947	3,670	3,947	3,670
	Total Current Liabilities		571,950	538,635	571,436	538,008
Non-Current Liabilities						
	Payables	17	13	16	18,464	18,467
	Outstanding Claims Liability	18	1,143,671	1,100,044	1,140,893	1,096,596
	Provisions	21	10,071	11,011	10,071	11,011
	Deferred Tax Liabilities	8	138,378	215,056	138,887	215,564
	Total Non-Current Liabilities		1,292,133	1,326,127	1,308,315	1,341,638
	TOTAL LIABILITIES		1,864,083	1,864,762	1,879,751	1,879,646
	NET ASSETS		880,747	875,903	880,747	875,903
EQUITY						
	Asset Revaluation Reserve		119,610	80,656	119,610	80,656
	Compensation (Industrial Diseases) Fund Reserve		18,093	18,133	18,093	18,133
	Retained Earnings	30	743,044	777,114	743,044	777,114
	TOTAL EQUITY		880,747	875,903	880,747	875,903

The Balance Sheet should be read in conjunction with the Notes to and forming part of the financial statements.

The Balance Sheet for the Insurance Commission represents an aggregation of the Insurance Commission's Funds, taking into account inter-fund eliminations. Refer Note 29.

The RiskCover Fund and Community Insurance Fund are managed by the Insurance Commission on behalf of the State Government of Western Australia. Refer Notes 41 and 42 respectively. These funds are excluded from this Balance Sheet.

13. 現行精算準則釋例修正對照表

表 2-1 準備金實務處理準則修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第一章：目的、適用範圍、法律限制及生效日期</p> <p>第一節：目的 本實務處理準則之目的在於提供精算人員作為準備金計提之指引及「<u>保險業簽證精算人員管理辦法</u>」第六條第2項「各種準備金核算情形」之參考。</p>	<p>第一章：目的、適用範圍、法律限制及生效日期</p> <p>第一節：目的 本實務處理準則之目的在於提供精算人員作為準備金計提之指引及「<u>保險業簽證精算人員簽證作業應注意事項</u>」第四條第三款第2項「各種準備金核算情形」之參考。</p>	<p>修改相關之法規名稱及條次。</p>
<p>第二節：適用範圍 本準則適用於那些在國內提供精算服務給任何類型之<u>保險人</u>（包括一般產物保險、再保險、共同保險及自我保險等等）有關各種準備金計提或簽證之精算人員，此處自我保險是指一種風險財務處理計劃，以風險自留代替風險移轉。本準則僅適用於第二章第一節所定義的精算意見聲明，適用於下列兩者之一： a. 為遵守法律或監理規定所提供的簽證精算意見聲明。或 b. 精算人員個人所提出的精算意見聲明。 假如精算意見聲明的內容還包含了除準備金以外的其他項目之金額時，本準則僅適用於與準備金有關的部分。</p>	<p>第二節：適用範圍 本準則適用於那些在國內提供精算服務給任何類型的<u>財產保險公司</u>（包括一般產物保險、再保險、共同保險及自我保險等等）有關各種準備金計提或簽證之精算人員，此處自我保險是指一種風險財務處理計劃，以風險自留代替風險移轉。本準則僅適用於第二章第一節所定義的精算意見聲明，適用於下列兩者之一： a. 為遵守法律或監理規定所提供的簽證精算意見聲明。或 b. 精算人員個人所提出的精算意見聲明。 假如精算意見聲明的內容還包含了除準備金以外的其他項目之金額時，本準則僅適用於與準備金有關的部分。</p>	<p>文字修正。</p>
<p>第三節：法律限制 任何法律上或政府監理上對於準備金的要求與本準則有所衝突時，精算人員仍應遵守法律或監理機關之規定，並且依本準則第十章第六項第10點之規定揭露之。遵守法律或監理機關之規定所造成的偏差並不被認為有違本準則。</p>	<p>第三節：法律限制 任何法律上或政府監理上對於準備金的要求與本準則有所衝突時，精算人員仍應遵守法律或監理機關之規定，並且依本準則9.1.6第j項之規定揭露之。遵守法律或監理機關之規定所造成的偏差並不被認為有違本準則。</p>	<p>配合 9.1.6 第 j 項之項目編碼於本次修正中已調整為第十章第六項第 10 點，爰作文字修正。</p>
<p>第二章：一般考量 第一節：定義</p>	<p>第二章：一般考量 第一節：定義</p>	

<p>1.簽證精算人員 (Appointed Actuary) 指依照法律、規定或合約或其他協議等被指派簽署精算意見聲明之指定精算人員。</p>	<p>1.簽證精算人員 (Appointed Actuary) 指依照法律、規定或合約或其他協議等被指派<u>用來簽署精算意見聲明</u>之指定精算人員。</p>	<p>文字修正。</p>
<p>8.理賠費用 (Loss Adjustment Expense) 有關調查及處理賠案所需之費用，<u>包含可分配理賠費用 (allocated loss adjustment expenses) 及不可分配理賠費用 (unallocated loss adjustment expenses)</u>。所謂可分配理賠費用是指可直接分攤到特定賠案之費用，例如律師費用及其他訴訟費用；不可分配理賠費用則是指所有其他的理賠費用，<u>包括分派至理賠處理系統但不易分配至特定賠案之薪資、水電費及租金。以準備金提存為目的時所定義之可分配及不可分配理賠費用在保險人間是有差異的，而且個別之保險人在準備金的提存實務上與其在製作統計報表或以費率釐訂為目的時所用之定義亦可能有所出入。</u></p>	<p>8.理賠費用 (Loss Adjustment Expense) 有關調查及處理賠案所需之費用。 21.理賠費用 (Loss adjustment expenses) 包含可分配理賠費用 (allocated loss adjustment expenses) 及不可分配理賠費用 (unallocated loss adjustment expenses)。所謂可分配理賠費用是指可直接分攤到特定賠案之費用，例如律師費用及其他訴訟費用。<u>不可分配理賠費用則是指所有其他的理賠費用，包括分派至理賠處理系統但不易分配至特定賠案之薪資、水電費及租金。以準備金提存為目的時所定義之可分配及不可分配理賠費用在保險人間是有差異的，而且個別之保險人在準備金的提存實務上與其在製作統計報表或以費率釐訂為目的時所用之定義亦可能有所出入。</u></p>	<p>原本節第二十一項第一段移列本項，爰新增該段文字並酌作文字修正。</p>
<p>9.現值 (Present Value) 對未來其他時間點之現金流量，用選定利率計算在現在某一特定時間點的價值，又稱<u>折現值 (discounted value)</u>。</p>	<p>9.現值 (Present Value) 對未來其他時間點之現金流量，用選定利率計算在現在某一特定時間點的價值，又稱<u>貼現值 (discounted value)</u>。</p>	<p>文字修正。</p>
<p>13.會計日 (accounting date) 指在此日期之前賠案已發生且保險人具賠償責任。<u>會計日</u>可依據統計或財務報表的目的而選定。</p>	<p>13.入帳日 (accounting date) 指在此日期之前賠案已發生且保險人具賠償責任。<u>入帳日</u>可依據統計或財務報表的目的而選定。</p>	<p>修改「入帳日」為「會計日」，期使本實務處理準則之名語用語一致。</p>
<p>14.評估日 (valuation date) 指在利用此日期基準下之所有</p>	<p>14.評估日 (valuation date) 指在利用此日期基準下之所有</p>	<p>修改「入帳日」為「會計日」，期使本實務處理準則之</p>

<p>資料來評估保險人之賠償責任。在相同之評估日下，無論於何時做評估，其所使用的資料皆相同。評估日可能是會計日或在會計日之前或之後之日期。</p>	<p>資料來評估保險人之賠償責任。在相同之評估日下，無論於何時做評估，其所使用的資料皆相同。評估日可能是入帳日或在入帳日之前或之後之日期。</p>	<p>名詞用語一致。</p>
<p><u>15. 賠款準備金 (loss reserve)</u> <u>賠款準備金乃對於已滿期相關責任所提存之準備金，即使未特別說明，亦可能包括理賠費用準備金。實務上本準備金由五個部分構成：</u> <u>(1). 個案賠款準備金 (case reserve)</u> <u>(2). 已報未付賠案的未來發展準備金 (provision for future development on known claims)</u> <u>(3). 重新開案的賠款準備金 (reopened claims reserve)</u> <u>(4). 賠案已發生但尚未通報的賠款準備金 (provision for claims incurred but not reported)</u> <u>(5). 賠案已發生且已通報但尚未登錄的賠款準備金 (provision for claims in transit (incurred and reported but not recorded), 簡稱 IRBNR)</u> <u>前述五個項目中之第(4).項一般稱為純未報保險賠款準備金 (“pure” IBNR)，而通常廣義所稱之 IBNR 準備金(或法令所稱之未報保險賠款準備金)，係為包含前述第(2).至(5).項準備金之統稱。</u></p>	<p>賠款準備金 (loss reserve) 乃對於已滿期相關責任所提存之準備。總賠款準備金由五個部份構成，而這五個部份不一定可以個別量化： 1. 個案賠款準備金 (case reserve) 2. 已報賠款的未來發展準備金 (provision for future development on known claims) 3. 重新開案的賠款準備金 (reopen claims reserve) 4. 賠案已發生但尚未通報的賠款準備金 (provision for claims incurred but not reported, 簡稱 IBNR) 5. 賠案已發生且已通報但尚未登錄的賠款準備金 (provision for claims in transit (incurred and reported but not recorded), 簡稱 IRBNR)</p>	<p>一、本項新增。 二、原第四章之首段文字移列本項，爰新增本項「賠款準備金 (loss reserve)」之定義並酌作文字修正。 三、新增 pure IBNR 及廣義 IBNR 之說明</p>
<p><u>16. 帳載賠款準備金 (carried loss reserve)</u> 指在公開報表或公司內部財務報表上記載之賠款準備金。</p>	<p><u>15. 帳載賠款準備金 (carried loss reserve)</u> 指在公開報表或公司內部財務報表上記載之賠款準備金。</p>	<p>項次變更。</p>
<p><u>17. 顯示的賠款準備金 (indicated loss reserve)</u> 指分析者運用賠款準備金之評估作業過程所估算之金額，代表其對於所需要的賠款準備金之意見。雖在同一會計日基礎</p>	<p><u>16. 顯示的賠款準備金 (indicated loss reserve)</u> 指運用賠款準備金之評估作業過程所計提之金額。雖在同一入帳日基礎下，不同的評估日所計提之顯示賠款準備金將可</p>	<p>項次變更並酌作文字修正。</p>

<p>下，不同的評估日所<u>估算</u>之顯示的<u>賠款準備金</u>將可能會不相同。</p>	<p>能會不相同。</p>	
<p><u>18.個案賠款準備金</u> (case reserve) 依<u>理賠人員</u>或相關公式逐案個別提存之準備金的總和（有時以<u>個案賠款準備金</u>一詞來代替已報未付<u>賠款準備金</u>一詞，然而<u>個案賠款準備金</u>不包含未付賠款的未來發展準備金）。<u>理賠人員</u>之估計值 (Adjusters' estimates) 係指<u>理賠人員</u>針對每件賠案之實際損失情形所估算之<u>理賠金額</u>的總和。公式準備金 (Formula reserves) 係根據<u>賠款分類資料</u>所計提之準備金，乃透過採用平均賠款金額或利用將其他因素運用在具代表性的統計方式所求得。公式計提準備金可適用於個別賠案或具同質性的所有理賠案件（例如以已生效保費或滿期保費為基礎計算之）。</p>	<p><u>17.個案賠款準備金</u> (case reserve) 依<u>理賠人員</u>或相關公式逐案個別提存之準備金的總和（有時以<u>個案準備金</u>一詞來代替已報未付<u>賠案準備金</u>一詞，然而<u>個案準備金</u>不包含未付賠款的未來發展準備金）。<u>理賠人員</u>之估計值 (Adjusters' estimates) 係指<u>理賠人員</u>針對每件賠案之實際損失情形所估算之<u>理賠金額</u>的總和。公式準備金 (Formula reserves) 係根據<u>賠款分類資料</u>所計提之準備金，乃透過採用平均賠款金額或利用將其他因素運用在具代表性的統計方式所求得。公式計提準備金可適用於個別賠案或具同質性的所有理賠案件（例如以已生效保費或滿期保費為基礎計算之）。</p>	<p>項次變更並酌作文字修正。</p>
<p><u>19.發展</u> (Development) 指對一些可能被用來當作<u>賠款準備金</u>估算過程的基本數量在不同的評估日所觀察到的數值變化。例如，<u>賠案</u>發生於某一日曆期間的已報賠案數觀察值通常從某一評估日至下一個評估日會有所增加直至所有賠案均已報案完畢。此賠案累積的型態代表賠案件數發展的型態。 同樣地，發生於某一特定日曆期間的已付賠款數在兩個連續評估日間通常也呈現遞增。在此情形已付賠款累積的型態代表賠款成本的發展，通常以已付賠款發展 (paid development) 一詞表示。發展的觀念也適用於已發生賠款，通常以<u>已發生賠款發展</u> (incurred development) 一詞表示。</p>	<p><u>18.發展</u> (Development) 指對一些可能被用來當作<u>賠款準備金</u>估算過程的基本數量在不同的評估日所觀察到的數值變化。例如，<u>損失</u>發生於某一日曆期間的已報賠案數觀察值通常從某一評估日至下一個評估日會有所增加直至所有損失均已報案完畢。此賠案累積的型態代表賠案件數發展的型態。 同樣地，發生於某一特定日曆期間的已付賠款數在兩個連續評估日間也呈現遞增。在此情形已付賠款累積的型態代表賠款成本的發展，通常以已付賠款發展 (paid development) 一詞表示。發展的觀念也適用於已發生賠款。已發生賠款發展 (incurred development) 被定義為針對某特定賠案群在兩個評估日期下的估計值差異。</p>	<p>項次變更並酌作文字修正。</p>
<p><u>20.已報未付賠案的未來發展準</u></p>	<p><u>19.已報未付賠案的未來發展準</u></p>	<p>一、項次變更。</p>

<p>備金 (provision for future development on known claims) 指於某一特定會計日或之前已向保險人報案而在該會計日時仍為未決賠案的已發生賠款之發展。該已發生賠款之發展可能為遞增或遞減。</p>	<p>備金 (provision for future development on known claims) 指於某一特定入帳日或之前已向保險人報案而在該入帳日時仍為未決賠案的已發生賠款之發展。已發生賠款之發展可能為遞增或遞減。</p>	<p>二、修改「入帳日」為「會計日」，期使本實務處理準則之名詞用語一致。</p>
<p>21.重新開案的賠款準備金 (reopened claims reserve) 指對於在會計日前已結案之賠案，因未來不可預測之情形發生而又重新開案所應計提之賠款準備金。有時隨著已報賠案的發展，結案後再付的款項或非真正重新開案的攤回賠款也可包括在內。</p>	<p>20.重新開案的賠款準備金 (reopened claims reserve) 指為支付在入帳日已結案之賠案的未來賠款，因未來不可預測之情形發生而又重新開案所應計提之賠款準備金。有時隨著已報賠案的發展，結案後再付的款項或非真正重新開案的攤回賠款也可包括在內。 對許多保險人而言，當保險人第一次將賠案計入賠款檔案中則視為已報案。基本上，未報賠款準備金 (IBNR reserve) 包括兩個部份，一為純未報賠款 (pure IBNR)，此為已發生但未報案之賠款準備，另一為賠案已發生且已通報但未登錄的賠款準備金 (provision for claims in transit)，此係為保險人需額外入帳作業時間所計提之準備。就實務上而言將此兩項準備分開計算有時並不容易，但重要的是要了解報案程序對未報賠款準備金所可能有的影響。對有些保險人而言，已發生且已通報但未登錄之賠案即為已報未付賠案 (known claims)，未報賠款準備金必須足以支應未報賠款之最終金額，包括報案後未來預期的賠款發展。</p>	<p>一、項次變更。 二、修改「入帳日」為「會計日」，期使本實務處理準則之名詞用語一致，並酌作文字修正。 三、考量原第二段內容與本項名詞無關，且本次修正條文第二章第一節第 15 項「賠款準備金 (loss reserve)」中已新增 pure IBNR 及廣義 IBNR 之說明，故爰刪除本項第二段。</p>
<p>22.賠案已發生但尚未通報的賠款準備金 (provision for claims incurred but not reported) 此處係指賠款準備金(詳定義 15)構成項目中之第(4)項而言，一般稱為純未報保險賠款準備金 (pure IBNR)，係嚴格指對於會計日前已發生但未通報予保險人之賠款責任所應</p>		<p>一、本項新增。 二、配合本章節第 15 項「賠款準備金」之增列，新增賠款準備金構成細項之名詞解釋。</p>

<p>提存之準備金。</p>		
<p>23. <u>賠案已發生且已通報但尚未登錄的賠款準備金 (provision for claims in transit)</u> <u>對許多保險人而言，當保險人第一次將賠案計入賠款檔案中</u> <u>方視為已報案，但實際上，賠案可能已發生且已通報，但因保險人需額外入帳作業時間而尚未登錄，故本項準備金即為考量此狀況所計提之準備。就實務上而言將本項準備金與真正未通報的準備金分開計算並不容易，但重要的是要了解報案程序對未報賠款準備金所可能有的影響。</u></p>		<p>一、本項新增。 二、配合本章節第 15 項「賠款準備金」之增列，新增賠款準備金構成細項之名詞解釋。</p>
<p>24. <u>理賠費用準備金 (LAE reserve)</u></p> <p>由於可分配理賠費用是直接分配給特定賠案的，故針對理賠資料之所有分析亦可適用於可分配理賠費用資料。因此，可分配理賠費用準備金亦同樣適用定義 15. <u>賠款準備金之五個構成部分，且實務上將其分成已報個案準備 (Case reserve) 與未報準備 (廣義 IBNR) 兩部分。</u> <u>儘管同樣的統計處理程序通常並不適用於不可分配之費用，不可分配理賠費用準備金仍舊</u></p>	<p>21. <u>理賠費用 (Loss adjustment expenses)</u> <u>包含可分配理賠費用 (allocated loss adjustment expenses) 及不可分配理賠費用 (unallocated loss adjustment expenses)。</u>所謂可分配理賠費用是指可直接分攤到特定賠案之費用，例如律師費用及其他訴訟費用。不可分配理賠費用則是指所有其他的理賠費用，包括分派至理賠處理系統但不易分配至特定賠案之薪資、水電費及租金。以準備金提存為目的時所定義之可分配及不可分配理賠費用在保險人間是有差異的，而且個別之保險人在準備金的提存實務上與其<u>在製作統計報表或以費率釐訂為目的時所用之定義亦可能有所出入。</u> 由於可分配理賠費用是直接分配給特定賠案的，故針對理賠資料之所有分析亦可適用於可分配理賠費用資料。因此，可分配理賠費用準備金可分成已報 (known) 與未報 (IBNR) 兩部分。 <u>儘管同樣的統計處理程序通常並不適用於不可分配之費用，不可分配理賠費用準備金仍舊</u></p>	<p>一、項次變更，另修正本項為「理賠費用準備金 (LAE reserve)」。 二、原本項第一段係理賠費用之名詞解釋，而第二段及第三段則屬理賠費用準備金之定義說明，爰移列第一段至本次修正條文第二章第一節第 8 項「理賠費用」中，原第二段及第三段則分別改列本項第一段及第二段，並酌作文字修正。</p>

<p>可以分成已報未付賠案準備 (known claims reserve) 與未報 (IBNR) 兩部分，惟已報未付賠案已發生之不可分配理賠費用已涵蓋於曆年制已付費用中，故實務上將其至結案為止預期會支出之費用與後者合併納入廣義 IBNR 準備金中。</p>	<p>可以分成已報未付賠案準備 (known reserve) 與未報 (IBNR) 兩部分，而且特定評估日的觀念在此是具有意義的。</p>	
<p>第二節：特殊商品之考量 一些特殊保險商品之準備金計提須與主管機關之特殊規定相對應。</p> <p>一：政策性保險</p> <p>1. 強制汽機車責任險 依行政院金融監督管理委員會最新頒佈之「強制汽車責任保險準備金提存與管理辦法」、「強制汽車責任保險會計處理及業務財務資料陳報辦法」及「強制汽車責任保險資產/負債明細表、各種準備金計算表及相關報表格式」提存。但如法律或監理機關之規定有所變動時，須遵守其規定。</p> <p>2. 核能保險 依民國 83 年 01 月 04 日台財保字第 8217312404 號函「核能保險責任準備金提存方式」提存。但如法律或監理機關之規定有所變動時，須遵守其規定。</p> <p>3. 住宅地震保險 依行政院金融監督管理委員會最新頒佈之「住宅地震保險危險分散機制實施辦法」及「保險業辦理住宅地震保險會計處理原則」提存。但如法律或監理機關之規定有所變動時，須遵守其規定。</p>	<p>第二節：商品之考量 一些特殊保險商品之準備金計提保險商品須與主管機關之特殊規定相對應。</p> <p>2.2.1：政策性保險</p> <p>1. 強制汽機車責任險 行政院金融監督管理委員會民國 94 年 10 月 7 日頒佈之金管保四字第 09402563341 號函「強制汽車責任保險準備金提存與管理辦法」、<u>金管保四字第 09402563331 號</u>「強制汽車責任保險會計處理及業務財務資料陳報辦法」及<u>金管保四字第 09502009711 號</u>「強制汽車責任保險各種準備金計算表及相關報表格式」提存。但如法律或監理機關之規定有所變動時，須遵守其規定。</p> <p>2. 核能保險 依民國 83 年 01 月 04 日台財保字第 8217312404 號函「核能保險責任準備金提存方式」提存。但如法律或監理機關之規定有所變動時，須遵守其規定。</p> <p>3. 住宅地震保險 依民國 94 年 12 月 1 日金管保四字第 09402564041 號函「住宅地震保險共保及危險承擔機制實施辦法」(註：依該辦法只提存特別準備金)及 91 年 2 月 15 日台財保字第 0900062664 號函「保險業辦理住宅地震保險會計處理原則」提存。但如法律或監理機關之規定有</p>	<p>一、配合本節內容，修改本節標題為特殊商品之考量。</p> <p>二、刪除贅詞。</p> <p>三、調整項目編碼。</p> <p>四、配合 97 年 12 月 25 日金管保四字第 09702564382 號函，修改「強制汽車責任保險各種準備金計算表及相關報表格式」為「強制汽車責任保險資產/負債明細表、各種準備金計算表及相關報表格式」。</p> <p>五、爰修正特定文號日期之列示為「最新頒佈」，以避免日後本準則不及於法令修正時進行修改，而致使用者錯誤之引用。</p> <p>六、配合 96 年 11 月 26 日金管保四字第 09602564101 號函修改「住宅地震保險共保及危險承擔機制實施辦法」為「住宅地震保險危險分散機制實施辦法」，另依 97 年 12 月 30 日金管保四字第 09702565301 號令修正發布之「住宅地震保險危險分散機制實施辦法」第十條規定，共保組織會員應依規定提存或處理未滿期保費準備</p>

<p>二：一年期團體保險 依民國 85 年 07 月 25 日台財保字第 852367814 號函「一年期團體保險費率標準及責任準備金之提存」提存。 若「一年期團體保險」之實收保費收入少於依規定計算之保費收入時，須以依規定計算之保費收入為基礎提存準備金。但如法律或監理機關之規定有所變動時，須遵守其規定。</p> <p>三：旅行業責任保險 依民國 94 年 08 月 02 日金管保四字第 09402075951 號函之規定辦理提存。但如法律或監理機關之規定有所變動時，須遵守其規定。</p> <p>四：旅行業履約保證保險 依民國 96 年 08 月 14 日(96)產意字第 082 號函之規定辦理。但如法律或監理機關之規定有所變動時，須遵守其規定。</p>	<p>所變動時，須遵守其規定。</p> <p><u>2.2.2：一年期團體保險</u> 依民國 85 年 07 月 25 日台財保字第 852367814 號函「一年期團體保險費率標準及責任準備金之提存」提存。 若「一年期團體保險」之實收保費收入少於依規定計算之保費收入時，須以依規定計算之保費收入為基礎提存準備金。但如法律或監理機關之規定有所變動時，須遵守其規定。</p> <p><u>2.2.3：短期保單</u> <u>短期保單（180 天(含)以下），如旅行綜合險、貨物水險等，考量未到期之短期保單其風險集中於短期之內，故至評估日未到期之保單，其自留簽單保費得以全數予以提存未滿期保費準備金。</u></p> <p><u>2.2.4：其他長期保險（除長期火險之外）</u> 其他長期保險，如工程險、營造險及信用保險等，皆須考量其風險年期及危險特性，精算人員可依其專業知識判斷採用適當之方法。</p>	<p>金、賠款準備金及特別準備金，爰刪除原條文中只提存特別準備金之註解。</p> <p>七、爰修正特定文號日期之列示為「最新頒佈」，以避免日後本準則不及於法令修正時進行修改，而致使用者錯誤之引用。</p> <p>八、調整項目編碼。</p> <p>九、保險期間之長短原係估算未滿期保費準備金時應考量之事項，且主管機關對此並未有特殊之規定，故爰刪除原 2.2.3 及 2.2.4。</p> <p>十、本項目刪除。</p> <p>十一、主管機關對於「旅行業責任保險」之各種準備金計算訂有特別規定，故增列該商品及其相關法令函號，以利遵循。</p> <p>十二、主管機關對於「旅行業履約保證保險」之各種準備金計算訂有特別規定，故增列該商品及其相關行政函號，以利遵循。</p>
--	--	--

<p><u>五：長期火災保險</u> <u>依民國 85 年 03 月 06 日台財保</u> <u>字第 852363214 號函核准之</u> <u>「長期火災保險」未滿期保費</u> <u>準備金提存方法辦理。但如法</u> <u>律或監理機關之規定有所變動</u> <u>時，須遵守其規定。</u></p>		<p>十三、主管機關對於「長期火災保險」之未滿期保費準備金提存方法訂有特別規定，故增列該商品及其相關行政函號，以利遵循。</p>
<p>第三節：各險預期損失率及附加費用率之估計</p> <p>1.各商品預期附加費用率之定義 各商品之附加費用率係根據「<u>保險商品銷售前程序作業準則</u>」報主管機關核准或備查之附加費用率或已由主管機關核准、核備或備查之商品附加費用率。</p> <p>2.計算各商品之預期損失率 各商品預期損失率 = 1 - 各商品預期附加費用率</p> <p>3.各險別預期損失率之估算 各險之預期損失率為該險各商品預期損失率以其保費為權數之加權平均</p> <p>4.各險別附加費用率 = 1 - 各險別預期損失率</p>	<p>第三節：各險預期損失率及附加費用率（含特別準備金提存率）之估計</p> <p>1.各商品預期附加費用率（含特別準備金提存率）之定義 各商品之附加費用率係根據「<u>財產保險商品審查要點</u>」報主管機關核准、核備或備查之附加費用率或已由主管機關核准、核備或備查之商品附加費用率。</p> <p>2.計算各商品之預期損失率 各商品預期損失率 = 1 - 各商品預期附加費用率</p> <p>3.各險別預期損失率之估算 各險之預期損失率為該險各商品預期損失率以其<u>簽單</u>保費為權數之加權平均</p> <p>4.各險別附加費用率 = 1 - 各險別預期損失率</p>	<p>一、因第一項之內容已述明所稱之附加費用率係指保險商品送審時之附加費用率，爰刪除（含特別準備金提存率）等文字。</p> <p>二、現行有關保險商品審查程序之法令依據為「<u>保險商品銷售前程序作業準則</u>」第十五條，故爰修改所引述之法令名稱。</p> <p>三、茲因現行商品審查程序僅有核准與備查兩方式，而不再有核備方式之適用，爰作文字修正。</p> <p>四、考量估算預期損失率所採之權數由精算人員視其分析之目的可採簽單或滿期保費等，故爰作文字修正以保留彈性。</p>
<p><u>第三章：承保及再保險分入、再保分出及自留業務準備金</u> <u>第一節：法令規定</u> <u>依據主管機關公布之「保險業各種準備金提存辦法」之規定，自民國 97 年 1 月 1 日起</u> <u>「保險業依本辦法提存各種準備金，除特別準備金外，應計算承保及再保險分入業務、再保險分出業務、自留業務之相關金額，並應配合主管機關核可之會計制度或會計處理原則規定之處理程序，編製相關報表，並記載於特設帳簿。</u> <u>營業年度屆滿時，保險業應另將該年度承保及再保險分入業務、再保險分出業務、自留業務之各種準備金金額，經簽證</u></p>		<p>一、本章新增。</p> <p>二、本節新增，增列依民國 96 年 12 月 28 日金管保一字第 09602505761 號令修正發布之「<u>保險業各種準備金提存辦法</u>」有關保險業提存準備金時，應計算承保及再保險分入業務、再保險分出業務、自留業務相關金額，及其於財務報表表達方式之規定。</p>

精算人員查核簽證後，依主管機關規定之格式及內容報送。」

即依該辦法之規定，保險業自民國 97 年 1 月 1 日起資產負債表中負債項下之各種準備金（除特別準備金外），係以承保及再保險分入業務表達，再依再保險契約合理估算分出再保險資產後認列於資產項下，二者之差額方為自留業務準備金。

第二節：IFRS4(國內名為第四十號會計公報：保險合約之會計處理準則，自民國 100 年實施)之規範

第四十號會計公報指出，保險人不得以再保險資產抵銷相關保險負債，或以再保險合約之收益或費用抵銷相關保險合約之費用或收益。故保險負債 (insurance liability) 與來自保險合約的損益表科目並不能因為購買再保險而將其扣除 (即應以“總額”在財報中呈現)，而保險人因再保險合約所產生的權利，應以再保險資產 (reinsurance asset) 在財報上呈現。因此，在第四十號會計公報下，不允許在財報中僅呈現扣除分出再保險後的保費收入、損失、費用、資產與負債的餘額 (即不允許以“淨額”來表示)。由前述第四十號會計公報之規範可看出，目前法令之準備金相關規定(本章第一節)是與其一致的。

除前項所述之會計原則外，第四十號會計公報並要求保險人應於每一資產負債表日執行負債適足性測試 (Liability Adequacy Test; LAT)，現時估計保險合約未來現金流量，以評估已認列保險負債是否適足。若評估結果顯示其保險負債 (減除相關遞延取得成本及

三、本節新增，增列第四十號會計公報中有關保險負債、再保險資產於財務報表表達之方式，及有關負債適足性測試之相關規範。

相關無形資產)之帳面金額已有不足，則應將所有不足數認列為當期損失。然而，除非認列其不足數，否則該金額並不需揭露。

第三節：第四十號會計公報下審慎原則之考量

第四十號會計公報並沒有要求或禁止在保險合約或再保險合約加入審慎原則的衡量，保險人無需改變原有之會計政策來反應審慎原則，但若保險人衡量其保險合約之會計處理方式已具有足夠之審慎性時，則不應再提高其審慎性。

審慎原則可視為逆偏差貼水(margin of adverse deviation)、逆偏差的準備(provision)、風險貼水(risk margin)或謹慎準備(prudential provision)，一般適用於保險負債，例如：以不折現的方式評估其價值，使財報中的保險負債相較未考量審慎原則下來的高。第四十號會計公報中並未強調審慎原則應如何適用於再保險資產上，一般會計處理方式對於資產考慮審慎原則時，應該是低估其價值；但若在分出再保險資產考量審慎原則時，則是會高估其價值；此與一般會計的處理方式不相同。

第四十號會計公報並不要求做資產的適足性測試(adequacy test)，而是依賴合理的現存會計原則，也就是准許一組織的舊有會計政策繼續使用。當保險人原有之會計政策要求分出再保險資產需與保險負債採用相同的審慎原則，即高估再保險資產的價值時，該舊有會計政策仍可以繼續採用。然而，若原有之會計政策中考量之審慎原則係建立在扣除再保險之後的淨額基礎上，即評估總額保險負債所採之審慎原則與評

四、本節新增，增列第四十號會計公報中有關審慎原則之考量。

<p>估再保險資產時所採者相異，致有額外考量更多的審慎性之情形時，則有違第四十號會計公報的目的。</p>		
<p><u>第四章：未滿期保費準備金</u> <u>第一節：概述</u></p> <p>一、<u>提存目的</u></p> <p>未滿期保費準備金之提存目的係為估算解除保單未到期契約責任之金額(不包括來自己發生賠款責任的部分)，其一般主要包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 提存有效保單中之未到期責任未來之賠款及理賠費用。 2. 支應要保人依據保單條款解除契約之退費金額。 3. 有效保單於未來所需之行政費用及服務成本。 <p>另外，在某些特殊狀況亦可能有佣金調整(如或有佣金)或保費調整(如追溯保費)之相關項目。雖本準備金之提存目的與主要項目內容如前述，然依目前的國內法令與精算實務，本準備金通常是一種基於商品價格為基礎而採系統化方法(如1/24法、逐日提存法等方法)提存之準備金，故本章之內容亦僅以此範圍為限，精算人員可另參考第八章保費不足準備金所述關於未來現金流量分析所應考量之事項。</p>	<p><u>第三章：未滿期保費準備金</u></p> <p>未滿期保費準備金係指預估解除保單契約責任及再保險契約之淨成本與費用，但不包括賠款責任的部分。</p> <p>未滿期保費準備金包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 提存有效保單中之未到期責任未來之賠款及理賠費用。 b. 支應要保人依據保單條款解除契約之退費金額。 c. 有效保單於未來所需之行政費用及服務成本。 d. 提存預測保費調整淨額。 e. 提存預測再保佣金調整淨額。 <p>倘若保險公司內部未能提供完整或可資使用之有效保單相關資訊，精算人員得以簽單保費為基礎，計算各險種之未滿期保費準備金。並得於各險種之簽單保費與有效保費之差異性影響數顯著時調整之。</p>	<p>一、配合前開章節之新增，調整本章為第四章。</p> <p>二、本節新增，增列未滿期保費準備金之概述於第一節。</p> <p>三、改列原第三章第一段文字為本節一、提存目的。另考量國內法令與精算實務上，未滿期保費準備金通常係基於商品價格為基礎而採系統化方法提存之準備金，爰簡化為僅列示一般主要包括事項，並針對原d.及e.酌作文字修正。另調整項目編碼及作文字修正。</p> <p>四、原第三章第二段已改列於本修正條文第四章第二節一、資訊品質中，故爰予刪除。</p>
<p>二、<u>第四十號會計公報之要求</u>如前述，本準備金通常是採一種基於歷史成本的"defer and match" model，然若依本節所述提存目的之精神及第四十號會計公報對於保險合約的評價觀念，採"prospective future cash flow" model 方能確保帳上</p>		<p>五、增列第四十號會計公報中有關負債適足性測試之規範。</p>

<p>負債數之適足性，故第四十號會計公報要求一執行負債適足性測試(LAT)的作法，對於本項準備金而言，即測試帳上的承保及再保險分入業務準備金提存數是否足以支應保險合約的 future cash flow(未來賠款、費用等金額之現時估計)。</p>		
<p><u>第二節：考量事項</u> <u>一、資訊品質</u> 倘若保險人內部未能提供完整或可資使用之相關資訊，且於考量事項之影響程度顯著時，精算人員得依實際狀況並參考相關人員經驗與資訊，以綜合判斷為基礎，予調整之；倘某考量事項之影響數不顯著時，精算人員得不予調整。例如：<u>若未能取得完整或可資使用之有效保單相關資訊，精算人員得以簽單保費為基礎，計算各險種之未滿期保費準備金；但應於各險種之簽單保費與有效保費之差異性影響數顯著時調整之。</u></p>	<p><u>第一節：考量事項</u> 以下列五項倘若保險公司內部未能提供完整或可資使用之相關資訊，且於考量事項之影響程度顯著時，精算人員得依實際狀況並參考相關人員經驗與資訊，以綜合判斷為基礎，予調整之。倘某考量事項之影響數不顯著時，精算人員得不予調整。</p> <p><u>1.保費發展</u> <u>一般保費被記錄於保單生效期間之間，依確定期間之經過而承認收入，最終保費在保單未期滿前並不能確定。例如，保費提存準備及理算費用之調整、追溯費率風險及不可取消(non-cancellable)分入再保業務之影響以及未來期間分出再保公司願意承擔風險與否，均會影響最終保費收入之認列。</u> <u>2.現行費率水準下之保險費</u> <u>估計未到期保單之損失率應對已收取之保費收入以平均費率水準重新評價，以期保險費及損失資料基於相同基礎上。</u> <u>3.趨勢因子</u> <u>應利用過去及現行損失率估計趨勢因子，以評估未到期保單之現行水準下未來之理賠金額。</u> <u>4.季節性的損失</u></p>	<p>一、配合前開第一節之新增，調整節次。 二、改列原第三章第一節首段為第一項「資訊品質」，並參考原第三章第二段之內容酌作文字修正。</p> <p>三、本章之內容僅以本修正條文第四章第一節一、提存目的中所述之範圍為限，故刪除原本節第1項至第3項之考量事項，精算人員可參考第八章之相關內容；另第4項併入二、提存方法中說明。</p>

<p>二、提存方法</p> <p>一般情況下，精算人員通常假設危險平均分佈於保險期間內，故一般會採用比例性(pro-rata)的方法估算之，常見的依不同年期有 1/24 法、1/48 法、1/72 法，或逐日提存法(1/365 法)等。</p> <p>但若該風險並非平均分散於保險期間內，則應深入了解其危險大小與保險期間之關係，以非比例性方法估算未滿期保費。例如：颱風保險保單其承保風險受季節因素之影響（損失頻率及損失幅度），故應將季節性損失之因素納入考量評估，以決定適當之提存方法。又若保險期間風險遞增，如一年期汽車修護契約保險或汽車機件故障保險，則可採用 Reverse Rule of 78's；或若保險期間風險遞減，如一年期預付款保證金保證保險，則可採用 Rule of 78's。而對於如工程險、營造險及信用保險等可能為長年期之保險，亦須考量其風險年期及危險特性，精算人員可依其專業知識判斷採用適當之方法。</p> <p>但由於上述「風險並非平均分散於保險期間」於實務上時時分析方法過於複雜且不易估</p>	<p>有些賠款之變動受季節因素之影響（損失頻率及損失幅度）。當未到期保單之暴露風險集中於前半年時，則應將季節性損失之因素納入考量評估。</p> <p>5.再保險</p> <p>就如賠款責任，簽證精算人員應將再保險計畫之型態納入考量估計，在不同再保條件下將會影響自留比率，且採用自然滿期（run-off）的再保條件亦會影響未到期保單之保單責任。因此，再保條件之改變不僅會影響未來的損失支出，亦會影響保費之收入。再者，未來之再保佣金或再保支出亦將隨著再保合約條件對於淨保單責任及預估再保攤回而有所變動。</p> <p>第二節：長期保單</p> <p>除已停售之長期火險外，下列方法供精算人員計算未滿期準備金之參考選用：若保險期間風險平均，如 2 年期保單則可採用 1/48 法，3 年期保單則可採用 1/72 法；若保險期間風險遞增，如汽車修護契約保險或汽車機件故障保險，則可採用 Reverse Rule of 78's；若保險期間風險遞減，如預付款保證金保證保險，則可採用 Rule of 78's。</p> <p>長期保單之未滿期保費準備金提存方法並不侷限於前述所列之方式，精算人員得視保單之風險特性做合理的提存。</p>	<p>四、原第 5 項改列為本節三、再保險。</p> <p>五、修正原第二節內容為二、提存方法，於本段中增列未滿期保費準備金之提存方法並酌作文字修正。</p> <p>六、原第一節：考量事項中之第 5 項再保險改列本項，並酌</p>
--	--	---

<p>算，故若精算人員評估採用較簡單的比例性計算方法並不會對準備金估計數值產生重大影響時，精算人員得採簡單之方法進行估算。</p> <p><u>三、再保險</u> 於估算分出業務未滿期保費時，精算人員應將再保險計畫之型態與再保險契約之保障期間納入考量，其在不同再保條件下將會影響分出比率，且採用自然滿期（run-off）的再保條件亦會影響未到期保單之保單責任。</p>	<p><u>5.再保險</u> 就如賠款責任，簽證精算人員應將再保險計畫之型態納入考量估計，在不同再保條件下將會影響自留比率，且採用自然滿期（run-off）的再保條件亦會影響未到期保單之保單責任。因此，再保條件之改變不僅會影響未來的損失支出，亦會影響保費之收入。再者，未來之再保佣金或再保支出亦將隨著再保合約條件對於淨保單責任及預估再保攤回而有所變動。</p>	<p>作文字修正。</p>
<p><u>第五章：賠款準備金</u> <u>第一節：概述</u> 賠款準備金（loss reserve）乃對於已滿期相關責任所提存之準備，即使未特別說明，亦可能包括理賠費用準備金。如第三章第二節所述，第四十號會計公報要求保險人應實施負債適足性測試(LAT)，然由於承保及再保險分入業務賠款準備金係源自己發生保險事件之保險負債，精算實務所採依損失發展三角形估算提存的作法已是 Cash flow model，原則上無再執行 LAT 的必要；然若精算人員的作法未符合依現時資訊估計保險合約未來現金流量的要求，則應執行負債適足性測試。</p>	<p><u>第四章：賠款準備金</u></p>	<p>一、配合前開章節之新增，調整本章為第五章。 二、本節新增。 三、增列第四十號會計公報負債適足性測試規範之適用說明。</p>
<p><u>第二節：考量事項</u> <u>一、有關貨幣之時間價值的折現</u> 由於台灣大部分的產險業務皆為短尾業務，即使採折現對保險公司亦不致於造成重大的影</p>	<p><u>第一節：考量事項</u> <u>4.1.1：有關貨幣之時間價值的折現</u> <u>不對貨幣之時間價值折現。</u> 【理由】 由於台灣大部分的產險業務皆</p>	<p>一、配合前開第一節之新增，調整節次。 二、調整項目編碼。 三、酌作文字修正。</p>

<p>響，故目前產險業實務上通常並未考量貨幣之時間價值；此外，折現也會產生其他的議題，譬如保險公司該採何種利率作為其準備金之折現利率。另外，精算人員應注意的是，依第四十號會計公報之規定，保險人若原採用以非折現基礎衡量保險負債之會計實務，可持續採用之；若原未採用此會計實務，則不得改採之。</p>	<p>為短尾業務，即使採折現對保險公司亦不致於造成重大的影響。此外，折現也會產生其他的議題，譬如保險公司該採何種利率作為其準備金之折現利率。</p>	<p>四、增列現行會計實務採折現基礎與否於未來實施第四十號會計公報時之處理原則。</p>
<p>二、再保業務 本節在描述精算人員在其精算意見聲明中有關再保方面應考慮到的重點：</p> <p>1.承保及再保分入業務對自留業務準備金（Gross vs. Net Reserves）—精算意見聲明的範圍包含承保及再保分入業務準備金及自留業務準備金部分，精算人員應該對兩者分別評估並給予意見。這類的評估應該使用他所認為合適的承保及再保分入業務、再保險分出業務及自留業務資料去進行評價。精算人員亦應考量承保及再保分入業務準備金及自留業務準備金間的關係。</p> <p>2.再保賠款之可攤回性（Collectibility）—精算人員應該由管理階層那裡了解與再保有關的一些資訊，包括再保賠款攤回的問題、與再保公司有明顯爭議的問題或萬一賠款無法攤回之呆帳準備等等問題。精算人員考慮到再保賠款的可攤回性並不表示須對任何再保人的財務狀況好壞作出評論。</p> <p>3.無法攤回之再保賠款（Uncollectible Reinsurance and commutation）—精算人員應考</p>	<p>4.1.2：再保業務 本節在描述精算人員在其精算意見聲明中有關再保方面應考慮到的重點：</p> <p>1.總簽單對淨自留準備金（Gross vs. Net Reserves）—假如精算意見聲明的範圍包含總簽單準備金（direct + assumed）及淨自留準備金二部分時，精算人員應該對兩者分別評估並給予意見。這類的評估應該使用他所認為合適的總簽單、分保及淨自留資料去進行評價。精算人員亦應考量總簽單準備金及淨自留準備金間的關係。</p> <p>2.再保賠款之可攤回性（Collectibility）—假如再保分出業務準備金金額很大，佔有相當比例時，在評估淨自留準備金時，精算人員應考量再保分出業務的賠款可攤回性如何。精算人員應該由管理階層那裡了解與再保有關的一些資訊，包括再保賠款攤回的問題、與再保公司有明顯爭議的問題或萬一賠款無法攤回之呆帳準備等等問題。精算人員考慮到再保賠款的可攤回性並不表示須對任何再保人的財務狀況好壞作出評論。</p> <p>3.無法攤回之再保賠款（Uncollectible Reinsurance and</p>	<p>一、調整項目編碼。</p> <p>二、配合「保險業各種準備金提存辦法」之用語，修正「總簽單」為「承保及再保分入業務」、「分保」為「再保險分出業務」、「淨自留」為「自留業務」，並酌作文字修正。</p> <p>三、本項目於精算意見中屬其他重要事項之揭露範圍，而非淨自留準備金之評估，為免疑義，爰刪除相關文字。</p> <p>四、修改「賠款準備金」為「自留業務賠款準備金」以資明確。</p>

<p>慮到由於打消無法攤回之再保賠款呆帳對自留賠款或自留業務賠款準備金的影響有多大。</p> <p>4.風險移轉的要求 (Risk Transfer Requirements) —本準則並不強迫精算人員一定要根據監理上或會計上之要求對風險移轉 (譬如再保) 有關之準備金提出意見。可是如果精算人員傾向要發表這一方面的風險移轉有關的意見時, 精算人員應該先弄清楚為符合要求而對準備金作一調整, 是否會對其準備金分析有重大影響。</p> <p>5.對下列 3 種情況, 得予以揭露:</p> <p>(1)再保險人已公開宣佈破產。</p> <p>(2)超過 6 個月尚未攤回之已付賠款。</p> <p>(3)任何發生於保險人與再保險人之間的爭議, 若對再保險攤回之金額產生顯著影響時, 得予以揭露。</p> <p>【理由】</p> <p>再保險攤回係著重於當賠案發生時, 保險人給付賠款, 卻無法要求再保險人攤賠的情況。至於未決案件之再保攤回數若保險人尚未給付賠款, 一般而言再保險人尚無給付義務; 因為此時之再保險攤回之未定可能係來自保險人及保單持有人之爭議, 而不是再保險人。</p>	<p>commutation) —精算人員應考慮到由於打消無法攤回之再保賠款呆帳對自留賠款或賠款準備金的影響有多大。</p> <p>4.風險轉移的要求 (Risk Transfer Requirements) —本準則並不強迫精算人員一定要根據監理上或會計上之要求對風險轉移 (譬如再保) 有關之準備金提出意見。可是如果精算人員傾向要發表這一方面的風險轉移有關的意見時, 精算人員應該先弄清楚為符合要求而對準備金作一調整, 是否會對其準備金分析有重大影響。</p> <p>5.對下列 3 種情況, 得予以揭露:</p> <p>1. 再保險人已公開宣佈破產。</p> <p>2. 超過 6 個月尚未攤回之已付賠款。</p> <p>3. 任何發生於保險人與再保險人之間的爭議, 若對再保險攤回之金額產生顯著影響時, 得予以揭露。</p> <p>【理由】</p> <p>再保險攤回係著重於當賠案發生時, 保險人給付賠款, 卻無法要求再保險人攤賠的情況。至於未決案件之再保攤回數若保險人尚未給付賠款, 一般而言再保險人尚無給付義務; 因為此時之再保險攤回之未定可能係來自保險人及保單持有人之爭議, 而不是再保險人。</p>	<p>五、文字修正。</p> <p>六、調整項目編碼。</p>
<p>三、預期最終賠款</p> <p>精算人員應就保險人所提供之資訊, 以其專業判斷, 採用適當之精算方法計算預期最終賠款。例如可採總額基礎(gross basis)之損失發展三角形, 再藉由再保險安排之經驗資料計算自留金額。</p> <p>若保險人無法提供某險種之損失發展三角形時, 至少須藉由</p>	<p>4.1.3: 預期最終賠款</p> <p>車險及火險得採損失發展三角形方法計算預期最終賠款; 至於其他險種, 則應就保險公司所提供之資訊, 精算人員以其專業判斷, 採用適當之精算方法為之。車險及火險的預期最終賠款可採總額基礎(gross basis), 再藉由再保險安排之經驗資料計算自留金額。精算人</p>	<p>一、調整項目編碼。</p> <p>二、各險別預期最終賠款之估算應由精算人員依其專業判斷採行適當之精算方法為之, 故爰作文字修正。</p>

<p>意外年制或保單年制拆分曆年制之已付賠款，再以市場之損失發展因子計算其預期最終賠款。</p>	<p><u>員得假設比例性再保分出與再保險分進，以估算由自留基礎之預期最終賠款。</u></p> <p><u>若保險公司無法提供車險及火險的損失發展三角形時，至少須藉由意外年制或保單年制拆分曆年制之已付賠款，再以市場之損失發展因子計算其預期最終賠款。</u></p> <p>【理由】</p> <p><u>在台灣，只有車險和火險的資料量夠大，符合採用損失發展三角形的條件，此外，也只有車險和火險的資料型態適用於損失發展三角形。</u></p> <p><u>對大部分保險公司而言，採一致淨額損失發展三角形法（reconcilable net loss triangle）是有困難的，故建議可採總額已付損失發展三角形法（gross paid loss triangles）。</u></p>	
<p><u>四、殘值和代位求償</u></p> <p><u>殘值和代位求償可視為賠款的負項，或假設其占總賠款之多少百分比，爾後再進行調整。在賠款準備金估算過程中，將殘值和代位求償納入考慮，通常為一標準實務。</u></p>	<p><u>4.1.4：殘值和代位求償</u></p> <p><u>殘值和代位求償可視為賠款的負項，或假設其占總賠款之多少百分比，爾後再進行調整。</u></p> <p>【理由】</p> <p><u>在準備金理算過程中，將殘值和代位求償納入考慮，在其他國家為一標準實務。</u></p>	<p>調整項目編碼並酌作文字修正。</p>
<p><u>五、理賠費用</u></p> <p><u>準備金的估算應包括理賠費用。可分配理賠費用通常可視為損失發展三角形的一部份，或拆分估算後再將其加至整體準備金的估算中。儘管不可分配理賠費用不適用損失發展三角形法，精算人員仍可依符合精算原理方法估算之。</u></p>	<p><u>4.1.5：可分配理賠費用</u></p> <p><u>準備金的估算應包括可分配理賠費用。可分配理賠費用可視為損失三角形的一部份，或最後再將可分配理賠費用加至損失率之計算中。</u></p> <p>【理由】</p> <p><u>對其他國家來說，將可分配理賠費用包含於準備金的理算過程中（可分配理賠費用）係一標準實務，而且台灣大部分的保險公司都可以將可分配理賠費用從賠款中拆分出來。</u></p> <p><u>4.1.6：不可分配理賠費用</u></p> <p><u>估算賠款準備金時，需根據公</u></p>	<p>一、調整項目編碼，並修改項目名稱為「理賠費用」。</p> <p>二、原 4.1.6：不可分配理賠費用改列於本項後段，爰新增該段文字並酌作文字修正。</p>

	<p>司相關資料，並應考量不可分配理賠費用準備金。</p> <p>【理由】</p> <p>根據「保險業各種準備金提存辦法」第9條第1款規定，及金管保一字第09402504721號函規定，自95年1月1日起，自留業務應按險別，依其過去理賠經驗及費用，計算並提存賠款準備金。</p>	
<p><u>六、組織資料 (Data Organization)</u></p> <p>以時間為單位將賠案加以分類是相當重要的，成功的組織一個準備金資料庫圍繞著下列五個重要日期：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 出險日 (accident date)，係指事故發生的日期；或者是對於損失無法歸屬於某一單獨可區別的事故時，視為該損失已發生的日期。 - 報案日 (report date)，係指此賠案第一次通報保險人的日期（在實務上這個日期通常也被視為賠案紀錄日）。 - 賠案紀錄日 (recorded date)，係指此賠案第一次登記在保險人的統計記錄中的日期。 - 會計日 (accounting date) - 評估日 (valuation date) 	<p>4.1.7：組織資料 (Data Organization)</p> <p>以時間為單位將賠案加以分類是相當重要的，成功的組織一個準備金資料庫圍繞著下列五個重要日期：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 出險日 (accident date)，係指事故發生的日期；或者是對於損失無法歸屬於某一單獨可區別的事故時，視為該損失已發生的日期。 - 報案日 (report date)，係指此賠案第一次通報保險人的日期（在實務上這個日期通常也被視為賠案紀錄日）。 - 賠案紀錄日 (recorded date)，係指此賠案第一次登記在保險人的統計記錄中的日期。 - 入帳日 (accounting date) - 評估日 (valuation date) 	<p>一、配合前開項目之刪除，調整目次並調整項目編碼。</p> <p>二、修改「入帳日」為「會計日」，以期使本實務處理準則之名語用語一致。</p>
<p><u>七、承保項目 (Coverage Provisions)</u></p> <p><u>八、改變中的經營狀況 (Changing Conditions)</u></p> <p><u>九、外部狀況 (External Conditions)</u></p> <p><u>十、資料 (Data)</u></p>	<p>4.1.8：承保項目 (Coverage Provisions)</p> <p>4.1.9：改變中的經營狀況 (Changing Conditions)</p> <p>4.1.10：外部狀況 (External Conditions)</p> <p>4.1.11：資料 (Data)</p>	<p>調整各項目之目次及項目編碼；各項內容同原條文內容未予變更。</p>
<p><u>十一、假設 (Assumption)</u></p> <p>精算假設可以是隱含的或明確的 (implicit or explicit)，也可以是解釋過去資料或估計未</p>	<p>4.1.12：假設 (Assumption)</p> <p>精算假設可以是隱含的或明確的 (implicit or explicit)，也可以是解釋過去資料或估計未</p>	<p>一、調整目次及項目編碼。</p>

<p>來的趨勢（interpreting past data or estimating future trends）。精算人員應考慮<u>採</u>其他合理可行之假設對準備金進行<u>敏感度</u>分析，當精算人員採用其他合理可行的假設對其準備金分析結果有重大影響時，精算人員應考慮其所可能隱含的風險及不確定性。</p>	<p>來的趨勢（interpreting past data or estimating future trends）。精算人員應考慮<u>準備金估計值</u>對其他合理<u>也</u>可行之假設<u>作</u>敏感性分析。當精算人員採用其他合理可行的假設對其準備金分析結果有重大影響時，精算人員應考慮其所可能隱含的風險及不確定性。</p>	<p>二、酌作文字修正。</p>
<p>十二、假設、步驟或方法的改變（Change in Assumptions, Procedure, or Methods） 假如簽證精算人員所採用的假設、步驟或方法與其前任簽證精算人員採用的方法有不一樣時，他應考慮這些改變對其準備金分析會有什麼重大影響（參閱第九章第一節五、複核意見）。但是對於一些新的業務若採用與以往不同的假設、步驟或方法，並不被認為是屬於本節所敘述之假設、步驟或方法的改變。</p>	<p>4.1.13：假設、步驟或方法的改變（Change in Assumption, Procedure, or Methods） 假如<u>一</u>簽證精算人員所採用的假設、步驟或方法與其前任簽證精算人員採用的方法有不一樣時，他應考慮這些改變對其準備金分析會有什麼重大影響（參閱 8.1.5）。但是對於一些新的業務若採用與以往不同的假設、步驟或方法，並不被認為是屬於本節所敘述之假設、步驟或方法的改變。</p>	<p>一、調整目次及項目編碼。 二、酌作文字修正。 三、配合 8.1.5 之項目編碼於本次修正中已調整為第九章第一節第五項，爰作文字修正。</p>
<p>第二節：處理原則 1.針對....。 2.針對....。 3.估計....。 4.決定....。 雖然對準備金的特定要求會有所不同，但同樣的基本準則適用於各種情形所要求的準備金內容，包括法定資產負債表、賠款準備金評估意見、及給股東或監理單位的報告。在本準則的<u>考量</u>事項(Considerations)中提供了應用這些原則的導引。</p>	<p>第二節：處理原則 1.針對....。 2.針對....。 3.估計....。 4.決定....。 雖然對準備金的特定要求會有所不同，但同樣的基本準則適用於各種情形所要求的準備金內容，包括法定資產負債表、賠款準備金評估意見、及給股東或<u>證券</u>監理單位的報告。在本準則的<u>考慮</u>事項(Considerations)中提供了應用這些原則的導引。</p>	<p>一、本節 1~4 項內容同原條文內容未予變更，於此不贅述。 二、酌作文字修正。</p>
<p>第六章：責任準備金 目前還本火險已停止銷售，考量時空背景之變遷及目前利率逐漸下降，責任準備金得重新評估及計算。</p>	<p>第五章：責任準備金 目前還本火險已停止銷售，考量時空背景之變遷及目前利率逐漸下降，責任準備金得<u>以</u>重新評估<u>予</u>以計算。</p>	<p>一、配合第三章之新增，調整本章為第六章。 二、文字修正。</p>
<p>第七章：特別準備金 特別準備金一律依現行相關法令之規定<u>辦理</u>，需注意主管機</p>	<p>第六章：特別準備金 特別準備金一律依現行相關法令之規定<u>提存</u>，需注意主管機</p>	<p>一、配合第三章之新增，調整本章為第七章。 二、文字修正。</p>

<p>關是否公告特別準備金提存率或提存方式之調整。 簽證時，須檢視特別準備金是否依法提存。</p>	<p>關是否公告<u>重大事故</u>特別準備金提存率之調整。 <u>危險變動特別準備金之實際賠款</u>，應包含未報賠款準備金。 簽證時，須檢視特別準備金是否依法提存。</p>	<p>三、茲因第一段已述明特別準備金一律依現行相關法令之規定辦理，爰刪除第二項。</p>
<p>第八章：保費不足準備金(自97年1月1日起提存) 第一節：概述 依「<u>保險業各種準備金提存辦法</u>」之規定，「<u>財產保險業應對保險期間尚未屆滿之有效契約或尚未終止之承保風險評估未來可能發生之賠款與費用，該評估金額如逾提存之未滿期保費準備金及未來預期之保費收入，應就其差額按險別提存保費不足準備金</u>」；且依<u>同法</u>規定，「<u>保險業依本辦法提存各種準備金，除特別準備金外，應計算承保及再保險分入業務、再保險分出業務、自留業務之相關金額…</u>」。 就前述之定義而言，<u>估算分析承保及再保險分入業務之保費不足準備金，即係對於源自未到期合約風險(unexpired risk)所提存之未滿期保費準備金(Gross UPR)進行該保險負債之適足性測試，其基本概念上已是在執行第四十號會計公報要求之LAT。精算人員不論其過程是用何種作法，最終皆必須提供以Gross基礎評估之代表保險合約負債不適足之金額，以及預期可由再保險人承擔之資產部分，以符合第四十號公報要求保險人不得以再保險資產抵銷相關保險負債之規定。</u></p>	<p>第七章：保費不足準備金(自97年1月1日起提存) 財產保險業應對保險期間尚未屆滿之有效契約或尚未終止之承保風險評估未來可能發生之賠款與費用，該評估金額如逾提存之未滿期保費準備金及未來預期之保費收入，應就其差額按險別提存保費不足準備金。</p>	<p>一、配合第三章之新增，調整本章為第八章。 二、本節新增。 三、增列保費不足準備金之法令依據，並說明依該法令之規定，保險業對於保費不足準備金應分別計算承保及再保險分入業務、再保險分出業務、自留業務之相關金額。 四、增列第四十號會計公報中 有關負債適足性測試之規範，以及負債之評估應基於Gross基礎之說明。</p>
<p>第二節：考量事項 一、未來預期之保費收入部分保單於保單生效期間之間，可能採用分期繳費方式，估算保費不足準備金，除考量已提存之未滿期保費準備金，</p>	<p>第一節：考量事項 7.1.1：未來預期之保費收入部分保單於保單生效期間之間，可能採用分期繳費方式，估算保費不足準備金，除考量已提存之未滿期保費準備金，</p>	<p>一、配合前開第一節之新增，調整節次。 二、調整項目編碼。</p>

<p>亦需同時考量未來預期之保費收入。</p> <p><u>二、現行費率水準調整(on-leveling adjustments)</u> <u>估算本準備金涉及對未來現金流量的預測，精算人員可就初步判斷後認為可能有保費不足狀況之險別進行較詳細之分析，如考量定價改變、損失趨勢、可信度等事項，亦即考量所有針對歷史資料通常會做的現行水準調整，以期保險費及損失資料基於相同基礎上。</u></p> <p><u>三、未來所產生的賠款</u> <u>估算未屆滿契約或未終止風險之未來所產生的賠款(包含理賠費用)，就所提列之未滿期保費準備金部分，估算所對應之預期最終賠款(請見第五章第二節第三項)</u></p> <p><u>四、費用</u> <u>估算未屆滿契約或未終止風險之預期費用，主要係指預期一般費用，一般費用之定義，請見「費用因子實務處理準則」，估算預期一般費用時，若依據現行會計制度已於承保之初認列之費用項目，可以不用考慮上述已認列之費用。</u></p> <p><u>五、險別</u> <u>估算保費不足準備金，依據年度檢查報表之險別為主。</u></p>	<p>亦需同時考量未來預期之保費收入。</p> <p><u>7.1.2：測試：(Premium Deficiency Test)</u> <u>估計未到期保單之損失率應對已收取之保費收入以平均費率水準重新評價，以期保險費及損失資料基於相同基礎上。</u></p> <p><u>7.1.3：未來所產生的賠款</u> <u>估算未屆滿契約或未終止風險之未來所產生的賠款(包含理賠費用)，就所提列之未滿期保費準備金部分，估算所對應之預期最終賠款(請見 4.1.3)</u></p> <p><u>7.1.4：費用</u> <u>估算未屆滿契約或未終止風險之預期費用，主要係指預期一般費用，一般費用之定義，請見「費用因子實務處理準則」，估算預期一般費用時，若依據現行會計制度已於承保之初認列之費用項目，可以不用考慮上述已認列之費用。</u></p> <p><u>7.1.4：險別</u> <u>估算保費不足準備金，依據年度檢查報表之險別為主。</u></p>	<p>三、調整項目編碼，並修改項目名稱為「現行費率水準調整(on-leveling adjustments)」，並酌作文字修正。</p> <p>四、調整項目編碼。</p> <p>五、配合 4.1.3 之項目編碼於本次修正中已調整為第五章第二節第三項，爰作文字修正。</p> <p>六、調整項目編碼。</p> <p>七、調整項目編碼。</p>
<p><u>第三節：處理原則</u> <u>保費不足準備金之估算，主要有三個步驟，</u> <u>步驟一：先初步測試各險別所提列之未滿期保費準備金與未來預期收入，是否可能不足以支付未來預期賠款與費用；</u> <u>步驟二：若所提列之未滿期保費準備金與未來預期收入，不足以支付未來預期賠款與費用，則需另行估算所需提列之保費不足準備金。若足以支付未來預期賠款與費用，則省略步驟三，不需提列保費不足準</u></p>	<p><u>第二節：處理原則</u> <u>保費不足準備金之估算，主要有三個步驟，</u> <u>步驟一：先測試所提列之未滿期保費準備金與未來預期收入，是否不足以支付未來預期賠款與費用；</u> <u>步驟二：若所提列之未滿期保費準備金與未來預期收入，不足以支付未來預期賠款與費用，則需另行估算所需提列之保費不足準備金。若足以支付未來預期賠款與費用，則省略步驟三，不需提列保費不足準</u></p>	<p>調整節次並酌作文字修正。</p>

<p>備金。 步驟三：若需提列保費不足準備金，則依據所呈報主管機關之提存方法，計算該險別之保費不足準備金，並帶入測試，以確保所提列未滿期保費準備金、未來預期收入與保費不足準備金，足以支付未來預期賠款與費用。</p>	<p>備金。 步驟三：若需提列保費不足準備金，則依據所呈報主管機關之提存方法，計算該險別之保費不足準備金，並帶入測試，以確保所提列未滿期保費準備金、未來預期收入與保費不足準備金，足以支付未來預期賠款與費用。</p>	
<p>第九章：其他考量 第一節：處理原則 一、精算意見聲明應包含的內容（Contents of a Statement of Actuarial Opinion） 精算人員應確實地描述其精算意見聲明的範圍及預定用途。以下各項提供精算人員在做精算意見時之參考及指引。 1.意見聲明所涵蓋的項目（Items Covered by the Opinion）—精算意見聲明應列出精算人員所表達意見的項目。而列出的內容則依該意見聲明的使用目的而定，特別是在配合監理上的要求。 2.精算意見聲明的類型（Types of Statements of Actuarial Opinion）—除特別準備金外之各種準備金之精算意見應以下列其中一種方式聲明之： <u>(1).準備金金額判斷為合理（Reasonable Provision）</u>—當列示的準備金金額是在簽證精算人員所估算的合理範圍內（參閱第九章第一節第四項第3點）時，針對該項準備金，簽證精算人員應簽發精算意見，聲明該列示的準備金是合理的。 <u>(2).準備金金額判斷為不足（Deficient or Inadequate Provision）</u>—當列示的準備金金額低於簽證精算人員所估算的合理範圍下限時，針對該項準備金，簽證精算人員應簽發精算意見，聲明該列示的準備</p>	<p>第八章：其他考量 第一節：處理原則 8.1.1：精算意見聲明應包含的內容（Contents of a Statement of Actuarial Opinion） 精算人員應確實地描述其精算意見聲明的範圍及預定用途。以下各項提供精算人員在做精算意見時之參考及指引。 1.意見聲明所涵蓋的項目（Items Covered by the Opinion）—精算意見聲明應列出精算人員所表達意見的項目。而列出的內容則依該意見聲明的使用目的而定，特別是在配合監理上的要求。 2.精算意見聲明的類型（Types of Statements of Actuarial Opinion）—<u>精算意見聲明必須依照下列五種擇一採行：</u> <u>a. 提存適當合理（Reasonable Provision）</u>—當精算人員所評估的準備金金額在其所估計的準備金合理範圍內（參閱 8.1.4 第3項）時，精算人員應該發表一份有關其所評估的準備金提存適當合理的精算意見聲明。 <u>b. 提存不足（Deficient or Inadequate Provision）</u>—當精算人員所評估的準備金小於其所認為準備金的合理下限金額時，精算人員應發表一份準備金提存不足的精算意見聲明，並說明其對財務的影響。</p>	<p>一、配合第三章之新增，調整本章為第九章。 二、調整項目編碼。 二、爰依現行精算學會公布之「財產保險業簽證精算意見書範本」內容，修正 2.精算意見聲明的類型中之相關文字，以求兩者間之一致性。另調整各細項之項目編碼。</p>

<p>金是不足的。</p> <p>(3) 準備金金額判斷為過多 (Redundant or Excessive Provision) — 當列示的準備金金額超過簽證精算人員所估算的合理範圍上限時，針對該項準備金，簽證精算人員應簽發精算意見，聲明該列示的準備金是過多的。</p> <p>(4) 保留意見 (Qualified Opinion) — 倘準備金計算過程中，存有無法被合理估算之項目，或簽證精算人員無法對該項目簽具意見，且該項目足以對準備金適足性有重大影響時，簽證精算人員得簽具「保留意見」，並說明去除無法合理估算及無法簽具意見項目後，其他列示準備金是否合理。</p> <p>(5) 無法表示意見 (No Opinion) — 倘因統計資料、分析方法及其他相關資訊不足，致無法作成結論時，簽證精算人員得簽發「無法表示意見」之聲明，惟須說明無法表示意見之理由。</p> <p>3. 存在有顯著風險及不確定性會造成準備金提存額重大逆偏差之說明 — 當精算人員合理地認為存在有顯著風險及不確定性會造成準備金提存額重大逆偏差 (material adverse deviation) 時，精算人員應該在精算意見聲明中另立一段說明之。說明的內容應涵蓋下列：</p> <p>(1) 精算人員判斷與其精算意見聲明可能有重大逆偏差之金額 (amount of adverse deviation)。</p>	<p>c. 提存太多 (Redundant or Excessive Provision) — 當精算人員所評估的準備金大於其所認為準備金的合理上限金額時，精算人員應發表一份準備金提存太多的精算意見聲明，並說明其對財務的影響。</p> <p>d. 保留意見 (Qualified Opinion) — 當精算人員認為某一或某些項目的準備金有問題時 (譬如因其不能合理地被估計或精算人員無法對那些項目表示意見)，精算人員應該發表一份保留意見之精算意見聲明。這樣的一份精算意見聲明應該說明去除那些保留意見的項目後，所評估的準備金是否合理。假如精算人員合理的認為那些有問題的項目並不會影響大局的話，精算人員並不需要發表保留意見聲明。</p> <p>e. 無法表示意見 (No Opinion) — 精算人員是依賴充分的資料、分析、假設及相關資訊才能做出一個結論並給予意見。假如精算人員，是因為資料、分析、假設及相關資訊的不充足或限制而無法獲得結論時，精算人員可以發表無法表示意見的聲明，但應該說明理由。</p> <p>3. 顯著風險及不確定性之說明 — 當精算人員合理地認為存在有顯著風險及不確定性會造成準備金提存額重大逆偏差 (material adverse deviation) 時，精算人員應該在精算意見聲明中另立一段說明之 (參閱本準則 8.1.2)。說明的內容應涵蓋下列：</p> <p>a. 精算人員判斷與其精算意見聲明可能有重大逆偏差之金額 (amount of adverse deviation)。</p> <p>b. 描述他認為可能造成準備金提存額重大逆偏差的顯著風險</p>	<p>三、調整項目名稱並酌作文字修正。</p>
---	--	-------------------------

<p>(2)描述他認為可能造成準備金提存額重大逆偏差的顯著風險和不確定性之主要因素或特殊條件。</p> <p>但精算人員並未被要求須在該段說明中對經濟變動、司法判決、監理行動、政治或社會力量等所造成的風險及不確定性進行一般性或廣泛性的解釋，亦不一定要涵蓋所有潛在的 (potential) 風險及不確定性。</p>	<p>和不確定性之主要因素或特殊條件。</p> <p>但精算人員並未被要求須在該段說明中對經濟變動、司法判決、監理行動、政治或社會力量等所造成的風險及不確定性進行一般性或廣泛性的解釋，亦不一定要涵蓋所有潛在的 (potential) 風險及不確定性。</p>	
<p>三、準備金分析 (Reserve Analysis)</p> <p>準備金分析的類型和範圍會隨著賠案及危險暴露之性質、過去損失發展的型態以及預期可能會影響未來賠案的外在因素，而有所不同。有很多種準備金分析方法可供採用。但不論採用特定方法或經修改後的方法或新開發出來的方法都須要瞭解賠款資料的本質、損失發展的特性，以及所需資料是否拿得到。精算人員可以對每一種準備金使用不同的方法去分析。而他所採用的方法應該足以支持其精算意見聲明。假如精算人員利用各種可用的 (available) 或修正過的方法仍然無法獲得一合理的結論時，精算人員應做出「保留意見」或「無法表示意見」(參閱第九章第一節第一項(4)及(5)) 之聲明。</p> <p>除了準備金分析方法的使用外，精算人員也應該考慮過去、現在或未來 (合理預測) 可能會對其準備金的分析結果有重大影響的一些狀況或因此所引起的一些風險及不確定性。</p> <p>在進行準備金分析時，精算人員應考慮下列幾點(見第五章第二節第七項至第十二項)：</p> <p>1. 承保項目(Coverage Provisions)</p>	<p>8.1.3：準備金分析 (Reserve Analysis)</p> <p>準備金分析的類型和範圍會隨著賠案及危險暴露之性質、過去損失發展的型態以及預期可能會影響未來賠案的外在因素，而有所不同。有很多種準備金分析方法可供採用。但不論採用特定方法或經修改後的方法或新開發出來的方法都須要瞭解賠款資料的本質、損失發展的特性，以及所需資料是否拿得到。精算人員可以對每一種準備金使用不同的方法去分析。而他所採用的方法應該足以支持其精算意見聲明。假如精算人員利用各種可用的 (available) 或修正過的方法仍然無法獲得一合理的結論時，精算人員應做出「保留意見」或「無法表示意見」(參閱 8.1.1 第 2 項(d),(e)) 之聲明。</p> <p>除了準備金分析方法的使用外，精算人員也應該考慮過去、現在或未來 (合理預測) 可能會對其準備金的分析結果有重大影響的一些狀況或因此所引起的一些風險及不確定性。</p> <p>在進行準備金分析時，精算人員應考慮下列幾點：</p> <p>1. 承保項目(Coverage Provisions)，見 4.1.8</p>	<p>一、調整項目編碼。</p> <p>二、配合 8.1.1 第 2 項(d),(e)之項目編碼於本次修正中已調整為第九章第一節第一項(4)及(5)，爰作文字修正。</p> <p>三、茲因各項目內容所引述之參見項目之項目編碼於本次修正中已調整，爰作文字修正。</p>

<p>2. 改變中的經營狀況(Changing Conditions)</p> <p>3. 外部狀況(External Conditions)</p> <p>4. 資料(Data)</p> <p>5. 假設(Assumption)</p> <p>6. 假設、步驟或方法的改變(Changing in Assumptions, Procedure, or Methods)</p>	<p>2. 改變中的經營狀況(Changing Conditions)，見 <u>4.1.9</u></p> <p>3. 外部狀況(External Conditions)，見 <u>4.1.10</u></p> <p>4. 資料(Data)，見 <u>4.1.11</u></p> <p>5. 假設(Assumption)，見 <u>4.1.12</u></p> <p>6. 假設、步驟或方法的改變(Changing in Assumptions, Procedure, or Methods)，見 <u>4.1.13</u></p>	
<p><u>四、不確定性 (Uncertainty)</u> 精算人員在決定一個合理準備金的估計範圍時應考量不確定性對準備金估計值之影響。</p> <p>1.不確定性的來源 (Source of Uncertainty) —估計值與實際金額之間通常會存在一些差異。這些差異的來源很多包括下列幾點：</p> <p><u>(1)</u>隨機變動 (random chance)。</p> <p><u>(2)</u>不穩定的歷史發展資料 (erratic historic development data)。</p> <p><u>(3)</u>過去與未來經營方式的改變，特別是最近的改變 (past and future changes in operations, particularly when the change is recent)。</p> <p><u>(4)</u>外部環境的變化，譬如通貨膨脹、訴訟、司法判決、立法、索賠觀念的改變等等。</p> <p><u>(5)</u>資料、趨勢、損失發展型態 (development patterns) 及給付方式的改變。</p> <p><u>(6)</u>不尋常的賠款金額及索賠型式的出現 (the emergence of unusual types or sizes of claims)。</p> <p><u>(7)</u>已報賠案類型及報案型態的轉變 (shifts in types of reported claims or reporting patterns)。</p> <p><u>(8)</u>損失頻率及幅度的變更 (changes in claims frequency or severity)。</p>	<p><u>8.1.4：不確定性 (Uncertainty)</u> 精算人員在決定一個合理準備金的估計範圍時應考量不確定性對準備金估計值之影響，<u>同時須對此作另段說明。</u></p> <p>1.不確定性的來源 (Source of Uncertainty) —估計值與實際金額之間通常會存在一些差異。這些差異的來源很多包括下列幾點：</p> <p><u>a.</u>隨機變動 (random chance)。</p> <p><u>b.</u>不穩定的歷史發展資料 (erratic historic development data)。</p> <p><u>c.</u>過去與未來經營方式的改變，特別是最近的改變 (past and future changes in operations, particularly when the change is recent)。</p> <p><u>d.</u>外部環境的變化，譬如通貨膨脹、訴訟、司法判決、立法、索賠觀念的改變等等。</p> <p><u>e.</u>資料、趨勢、損失發展型態 (development patterns) 及給付方式的改變。</p> <p><u>f.</u>不尋常的賠款金額及索賠型式的出現 (the emergence of unusual types or sizes of claims)。</p> <p><u>g.</u>已報賠案類型及報案型態的轉變 (shifts in types of reported claims or reporting patterns)。</p> <p><u>h.</u>損失頻率及幅度的變更</p>	<p>調整項目編碼並酌作文字修正。</p>

<p>假如準備金提存是以現值為基礎，則精算人員應再考慮是否採用折現準備金的一些額外的不確定性來源。</p> <p>2.準備金期望值之估計值 (Expected Value Estimate) — 在評估準備金的合理性時，精算人員應考慮一個或多個準備金期望值之估計值，除非是依手邊可拿得到的資料及合理的假設都沒有辦法做到。其他統計值，譬如眾數 (Mode) 或中位數 (Median) 可能較不適宜用來評估準備金。精算人員可以用不同的方法或假設來獲得準備金期望值之估計值，但並不一定要估計出所有可能值的範圍或其機率。</p> <p>3.合理準備金估計值的範圍 (Range of Reasonable Reserve Estimate) — 精算人員可以算出一個合理準備金估計值的範圍 (可信賴區間) 以反映準備金分析時的不確定性。所謂合理估計值的範圍是指精算人員透過適當的精算方法或他認為合理的各種假設組合所求出來的估計值範圍。精算人員在計算合理估計值的範圍時，可加入風險安全邊際 (Risk Margin)，但不一定非得加上安全邊際不可，除了其他精算實務處理準則之要求外。需注意的是，合理估計值的範圍並不表示一定會涵蓋所有可能的結果。</p> <p>精算人員應考慮整體綜合後的風險及不確定性。</p>	<p>(changes in claims frequency or severity)。</p> <p>假如準備金提存是以現值為基礎，則精算人員應再考慮是否採用折現準備金的一些額外的不確定性來源。</p> <p>2.準備金期望值之估計值 (Expected Value Estimate) — 在評估準備金的合理性時，精算人員應考慮一個或多個準備金期望值之估計值，除非是依手邊可拿得到的資料及合理的假設都沒有辦法做到。其他統計值，譬如眾數 (Mode) 或中位數 (Median) 可能較不適宜用來評估準備金。精算人員可以用不同的方法或假設來獲得準備金期望值之估計值，但並不一定要估計出所有可能值的範圍或其機率。</p> <p>3.合理準備金估計值的範圍 (Range of Reasonable Reserve Estimate) — 精算人員可以算出一個合理準備金估計值的範圍 (可信賴區間) 以反映準備金分析時的不確定性。所謂合理估計值的範圍是指精算人員透過適當的精算方法或他認為合理的各種假設組合所求出來的估計值範圍。精算人員在計算合理估計值的範圍時，可加入風險安全邊際 (Risk Margin)，但不一定非得加上安全邊際不可，除了其他精算實務處理準則之要求外。需注意的是，合理估計值的範圍並不表示一定會涵蓋所有可能的結果。</p> <p>精算人員應考慮整體綜合後的風險及不確定性。</p>	
<p><u>第十章：訊息傳達與揭露之處理原則</u></p> <p>一、聲明的格式及內容 (Form and Content of Statement) 依本準則所做成的一份精算意</p>	<p><u>第九章：訊息傳達與揭露</u> <u>第一節：處理原則</u></p> <p>9.1.1：聲明的格式及內容 (Form and Content of Statement)</p>	<p>一、配合第三章之新增，調整本章為第十章；另考量本章僅有一節，爰刪除第一節之節次並修改本章為「訊息傳達與揭露之處理原則」，而不再分節次。</p>

<p>見聲明，它的標題需有「精算意見聲明」(statement of actuarial opinion) 這幾個字眼，且應符合本準則第九章第一節第一項的要求。當精算意見聲明是要依監理規定提出時，精算人員應使用監理機關所特別要求的詳細聲明格式與內容以及相關報表。</p>	<p>依本準則所做成的一份精算意見聲明，它的標題需有「精算意見聲明」(statement of actuarial opinion) 這幾個字眼，且應符合本準則 7.1.1 的要求。當精算意見聲明是要依監理規定提出時，精算人員應考慮監理機關所特別要求的詳細聲明格式與內容以及相關報表。</p>	<p>二、調整項目編碼。</p> <p>三、原條文內容所稱 7.1.1 應為 8.1.1 之誤植，另配合 8.1.1 之項目編碼於本次修正中已調整為第九章第一節第一項，爰作文字修正。</p> <p>四、文字修正。</p>
<p>二、文件之提供 (documentation) 精算人員應依法令規定及精算實務處理準則之規定辦理。</p>	<p>9.1.2：文件之提供 (documentation) 精算人員應依精算實務處理準則之規定辦理。</p>	<p>調整項目編碼並酌作文字修正。</p>
<p>三、依賴他人協助分析 (Reliance on Others for Supporting Analysis)</p> <p>四、採用其他精算人員的意見 (Reliance on Opinion of Other Actuaries)</p> <p>五、精算分析之假設、步驟或方法的改變</p>	<p>9.1.3：依賴他人協助分析 (Reliance on Others for Supporting Analysis)</p> <p>9.1.4：採用其他精算人員的意見 (Reliance on Opinion of Other Actuaries)</p> <p>9.1.5：精算分析之假設、步驟或方法的改變</p>	<p>調整各項目之項目編碼，各項內容則同原條文內容未予變更。</p>
<p>六、精算意見中之揭露 (Disclosure in the Opinion)</p> <p>精算意見聲明中應包括下列的揭露：</p> <p>1.假如在會計上或處理程序上曾有所改變會大大地影響準備金分析資料的一致性且精算人員相信對其精算分析結果會有重大影響時，精算人員應做相關的揭露。</p> <p>2.精算人員應在精算意見聲明中揭露其準備金是基於總簽單基礎 (gross basis) 或淨自留基礎 (net basis)。</p> <p>3.假如精算意見之範圍有包括考慮到監理上或會計上對再保方面的要求，以及若為了滿足這些要求而對準備金所做的調整可能會對準備金的分析有重大影響時，則精算人員得揭露因這些風險移轉或再保要求所</p>	<p>9.1.6：精算意見中之揭露 (Disclosure in the Opinion)</p> <p>精算意見聲明中應包括下列的揭露：</p> <p>a.假如在會計上或處理程序上曾有所改變會大大地影響準備金分析資料的一致性且精算人員相信對其精算分析結果會有重大影響時，精算人員應做相關的揭露。</p> <p>b.精算人員應在精算意見聲明中揭露其準備金是基於總簽單基礎 (gross basis) 或淨自留基礎 (net basis)。</p> <p>c.假如精算意見之範圍有包括考慮到監理上或會計上對再保方面的要求，以及若為了滿足這些要求而對準備金所做的調整可能會對準備金的分析有重大影響時，則精算人員得揭露因這些風險轉移或再保要求所</p>	<p>一、調整項目編碼。</p> <p>二、調整項目編碼。</p> <p>三、調整項目編碼。</p> <p>四、調整項目編碼並酌作文字修正。</p> <p>五、調整項目編碼。</p>

<p>造成影響。</p> <p>4.假如精算人員最後認為公司所提存的準備金不足，精算人員得揭露出他認為要達到合理最低準備金所需的額外準備金金額（additional amount of reserve）。</p> <p>5.假如精算人員最後認為公司所提存的準備金過多，精算人員得揭露出超過他所認為的合理最高準備金的多餘金額。</p> <p>6.假如精算人員最後發佈保留意見，他得揭露出對於哪些項目的準備金他是持有保留意見及其理由，以及包含在該公司所提存的準備金內的該部分金額。假如這些項目的金額並未由該公司所揭露，則精算人員即得揭露該公司所提存的準備金有包含這些項目的金額。</p> <p>7.假如精算人員合理地認為存在有顯著風險及不確定性可能會造成準備金提存重大逆偏差的話，精算人員需另段做出說明與解釋（參閱<u>第九章第一節第一項</u>）。</p> <p>8.假如準備金提存之精算意見聲明係依據現值觀點而寫的，他應揭露出其精算意見係採現值基礎並且揭露出其所使用的利率以及在該公司所提存的準備金內的折現金額。</p> <p>9.假如精算意見聲明有考慮到風險安全邊際（risk margin）並且精算人員認為這樣做對準備金的分析會有重大影響時，那他也得揭露其精算意見是有考慮到風險安全邊際而得到的，如果可以的話，也得揭露含在公司所提存的準備金內的風險安全邊際的金額。</p> <p>10.為了遵守法律上或監理上的規定，假如精算人員認為公司的準備金提存不大合理時，他應依照本準則<u>第九章第一節第</u></p>	<p>造成影響。</p> <p>d.假如精算人員最後認為公司所提存的準備金不足，精算人員得揭露出他認為要達到合理最低準備金所需的額外準備金金額（additional amount of reserve）。</p> <p>e.假如精算人員最後認為公司所提存的準備金過多，精算人員得揭露出超過他所認為的合理最高準備金的多餘金額。</p> <p>f.假如精算人員最後發佈保留意見，他得揭露出對於哪些項目的準備金他是持有保留意見及其理由，以及包含在該公司所提存的準備金內的該部分金額。假如這些項目的金額並未由該公司所揭露，則精算人員即得揭露該公司所提存的準備金有包含這些項目的金額。</p> <p>g.假如精算人員合理地認為存在有顯著風險及不確定性可能會造成準備金提存重大逆差異的話，精算人員需另段做出說明與解釋（參閱<u>7.1.1</u>）。</p> <p>h.假如準備金提存之精算意見聲明係依據現值觀點而寫的，<u>並且假如精算人員相信依現值觀點對準備金的分析造成重大影響時</u>，他得揭露出其精算意見係採現值基礎並且揭露出其所使用的利率以及在該公司所提存的準備金內的折現金額。</p> <p>i.假如精算意見聲明有考慮到風險安全邊際（risk margin）並且精算人員認為這樣做對準備金的分析會有重大影響時，那他也得揭露其精算意見是有考慮到風險安全邊際而得到的，如果可以的話，也得揭露含在公司所提存的準備金內的風險安全邊際的金額。</p> <p>j.為了遵守法律上或監理上的規定，假如精算人員認為公司的準備金提存不大合理時，他應依照本準則<u>8.1.1第2項(b-c)</u></p>	<p>六、調整項目編碼。</p> <p>七、調整項目編碼。</p> <p>八、酌作文字修正。</p> <p>九、原條文內容所稱 7.1.1 應為 8.1.1 之誤植，另配合 8.1.1 之項目編碼於本次修正中已調整為第九章第一節第一項，酌作文字修正。</p> <p>十、調整項目編碼。</p> <p>十一、依保險業簽證精算人員簽證作業應注意事項之規定，簽證精算人員應充份揭露相關事項，爰修正文字以符該應注意事項之規範。</p> <p>十二、調整項目編碼。</p> <p>十三、調整項目編碼，另配合 8.1.1 之項目編碼於本次修正中已調整為第九章第一節第一項第 2 點(2)~(5)及第 3 點，酌作文字修正。</p> <p>十四、調整項目編碼。</p>
---	---	---

<p>一項第 2 點(2)~(5)及第 3 點據實聲明。</p> <p>11.有關再保險攤回對下列 3 種情況，得予以揭露：</p> <p>(1)再保險人已公開宣佈破產。</p> <p>(2)超過六個月尚未攤回之已付賠款。</p> <p>(3)任何發生於保險人與再保險人之間的爭議，若對再保險攤回之金額產生顯著影響時，得予以揭露。</p>	<p>及第 3 項據實聲明。</p> <p>k. 有關再保險攤回對下列 3 種情況，得予以揭露：</p> <p>1. 再保險人已公開宣佈破產。</p> <p>2. 超過六個月尚未攤回之已付賠款。</p> <p>3. 任何發生於保險人與再保險人之間的爭議，若對再保險攤回之金額產生顯著影響時，得予以揭露。</p>	
<p>七、規定的精算意見聲明 (Prescribed Statement of Actuarial Opinion)</p> <p>本準則第九章第一節第一項所描述的就是規定的精算意見聲明。</p>	<p>9.1.7：規定的精算意見聲明 (Prescribed Statement of Actuarial Opinion)</p> <p>本準則 8.1.1 所描述的就是規定的精算意見聲明。</p>	<p>調整項目編碼，另配合 8.1.1 之項目編碼於本次修正中已調整為第九章第一節第一項，爰作文字修正。</p>
<p>八、偏離本準則之情況 (Deviation from Standard)</p> <p>當精算人員採用任何偏離本準則所訂的精算程序時，他必須能夠證明他的做法是正當的，而且必須在其精算意見聲明中對此種偏離的本質、理由及影響做一適當的說明。</p>	<p>9.1.8：偏離本準則之情況 (Deviation from Standard)</p> <p>當精算人員採用任何偏離本準則所訂的精算程序時，他必須能夠證明他的做法是正當的，而且必須在其精算意見聲明中對此種偏離的本質、理由及影響做一適當的說明。</p>	<p>調整項目編碼。</p>

表 2-2 賠款準備金實務處理釋例修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第一章 目的、法令規定及法律限制</p> <p>第一節 目的及法令規定</p> <p>賠款準備金 (loss reserve) 乃對於已滿期相關責任所提存之準備，即使未特別說明，亦可能包括理賠費用準備金。本賠款準備金實務處理釋例(以下簡稱本釋例)之目的在於說明計算賠款準備金(含不可分配理賠費用準備金，ULAE Reserve)時可能遇到之實務問題及解決方式，作為精算準則公報外之補充說明文件，包括因新興的技</p>	<p>第一章 目的及法律限制</p> <p>第一節 目的</p> <p>依金管保一字第 09402504721 號函核釋財產保險業應提存自留業務賠款準備金之相關規定「財產保險業依保險業各種準備金提存辦法第九條第一項第二款及人身保險業依同辦法第十八條第一項第三款規定應提存之自留業務賠款準備金，自民國 95 年 1 月 1 日起應依其過去理賠經驗及費用，按損失發展三角形法計算提存，若簽證精算人員認為險種特性或損失</p>	<p>一、修正本章節名稱。</p> <p>二、依 96 年 12 月 28 日金管保一字第 09602505761 號令修正之「保險業各種準備金提存辦法」第 11 條規定，未報保險賠款提存準備金之提存方式，由簽證精算人員評估決定，故爰刪除原第一段內容。</p> <p>三、原第二段改列本修正條文第一段，另增列賠款準備金之概述，並酌作文字修正。</p>

<p>術或外在法規改變，而引起的實務問題。本釋例並非精算準則公報，而其目的在於提供精算人員目前精算實作可能遭遇案例及遵循方向。</p> <p><u>賠款準備金之提存須依「保險業各種準備金提存辦法」之規定辦理，且同法規定應計算承保及再保險分入業務、再保險分出業務、自留業務之相關金額(相關法令規定請參考第十四章附件中之附件二：相關法令)。</u></p> <p><u>目前的法令規定與第四十號會計公報要求保險人不得以再保險資產抵銷相關保險負債，或以再保險合約之收益或費用抵銷相關保險合約之費用或收益之規定一致。另由於承保及再保險分入業務賠款準備金係源自已發生保險事件之保險負債，精算實務所採依損失發展三角形估算提存的作法已是Cash flow model，原則上無再執行LAT的必要；然若精算人員的作法未符合依現時資訊估計保險合約未來現金流量的要求，則應執行負債適足性測試(LAT)。</u></p>	<p><u>發展趨勢尚不完整者，得說明理由並檢具相關證明文件或依據，報經本會同意改採其他方式計提之」。</u></p> <p>本賠款準備金實務處理釋例(以下簡稱本釋例)之目的在於說明計算賠款準備金(含不可分配理賠費用準備金，ULAE)時可能遇到之實務問題及解決方式，作為精算準則公報外之補充說明文件，包括因新興的技術或外在法規改變，而引起的實務問題。本釋例並非精算準則公報，而其目的在於提供精算人員目前精算實作可能遭遇案例及遵循方向。</p>	<p>四、增列依民國 96 年 12 月 28 日金管保一字第 09602505761 號令修正發布之「保險業各種準備金提存辦法」有關保險業提存賠款準備金時，應計算承保及再保險分入業務、再保險分出業務、自留業務相關金額之規定，其餘有關賠款準備金之法令規定則詳列於第十四章附件二中。</p> <p>五、增列第四十號會計公報負債適足性測試規範之適用說明。</p>
<p>第二章 賠款準備金計算過程之應注意事項</p> <p>第三節 了解資料與業務的特色</p> <p>每家公司的業務情況皆不同，賠款準備金計算的方法也會因為公司業務的不同與已發生的意外不同而不同。甲公司所適用的計算方法並不一定適用於乙公司。因此在預測賠款責任時必須先了解會影響公司賠款與責任的事項。以下的事項，在台灣比較常見：</p> <ul style="list-style-type: none"> ■業務量與業務結構 ■損失率的穩定性 	<p>第二章 賠款準備金計算過程之應注意事項</p> <p>第三節 了解資料與業務的特色</p> <p>每家公司的業務情況皆不同，賠款準備金計算的方法也會因為公司業務的不同與已發生的意外不同而不同。甲公司所適用的計算方法並不一定適用於乙公司。因此在預測賠款責任時必須先了解會影響公司賠款與責任的事項。以下的事項，在台灣比較常見：</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務量與業務結構 損失率的穩定性 	

<p>■保單合約的特殊條件 ■已付(決)賠款的速度改變 ■巨災與天災的發生 ■損失趨勢的變化 ■個案賠款準備金的適足性之改變 ■損失發展三角形所顯示趨勢之穩定性</p> <p>以上的事項各公司皆會不同。賠款準備金的計算過程也會因為這些不同而有所改變。</p>	<p>保單合約的特殊條件 已付(決)賠款的速度改變 巨災與天災的發生 損失趨勢的變化 個案準備金的適足性之改變 損失三角形所顯示趨勢之穩定性</p> <p>以上的事項各公司皆會不同。賠款準備金的計算過程也會因為這些不同而有所改變。</p>	<p>修改本節與本釋例其餘章節中之「個案準備金」為「個案賠款準備金」，以及修正「賠款三角形」、「損失三角形」、「損失賠款三角形」與「賠款損失發展三角形」等，期使中華民國精算學會現行公布之各精算實務處理釋例、準則之名詞用語一致。本釋例其餘修改處逕行修改，不再一一列示修訂對照。</p>
<p>第八節 其他賠款準備金計算有關之重要觀念 2.精算假設的改變與精算方法的改變</p> <p>當精算人員計算賠款準備金的金額有異動時，異動的原因主要是來自兩大類：(1)精算假設之改變與(2)精算方法之改變。在分析賠款準備金的異動時，精算人員應清楚的解釋，因假設改變而造成的賠款準備金異動與因精算方法改變而造成的賠款準備金異動。</p> <p>例如：以預估損失率法來估算賠款準備金，將預估損失率從原假設固定率 50% 改成 55%，或將自留率調整從原固定率 50% 調整為 60%，這些改變屬於為精算假設的改變。精算方法的改變，例如：將賠款準備金計算從滿期保費之<u>固定比例</u>的填表制改為用過去理賠經驗來計算的原則制。不論是精算假設的改變或是精算方法的改變，應在精算意見書或精算備忘錄中揭露改變的項目。</p>	<p>第八節 其他賠款準備金計算有關之重要觀念 2.精算假設的改變與精算方法的改變</p> <p>當精算人員計算賠款準備金的金額有異動時，異動的原因主要是來自兩大類：(1)精算假設之改變與(2)精算方法之改變。在分析賠款準備金的異動時，精算人員應清楚的解釋，因假設改變而造成的賠款準備金異動與因精算方法改變而造成的賠款準備金異動。</p> <p>例如：以預估損失率法來估算賠款準備金，將預估損失率從原假設固定率 50% 改成 55%，或將自留率調整從原固定率 50% 調整為 60%，這些改變屬於為精算假設的改變。精算方法的改變，例如：將賠款準備金計算從滿期保費<u>一個</u>比例的填表制改為用過去理賠經驗來計算的原則制。不論是精算假設的改變或是精算方法的改變，應在精算意見書或精算備忘錄中揭露改變的項目。</p>	<p>文字修正。</p>
<p>3.賠款的同質性與險別的同質性</p> <p>大數法則是精算人員計算賠款準備金時最基本的假設。在計</p>	<p>3.賠款的同質性與險別的同質性</p> <p>大數法則是精算人員計算賠款準備金時最基本的假設。在計</p>	<p>一、文字修正。</p>

<p>算賠款準備金的過程中，<u>精算人員常常必須考量資訊的同質性與可信度</u>，而將同質的業務合併起來計算。</p> <p>若精算人員假設過去的<u>理賠模型</u>可以用來預測未來，則同質性的定義是<u>賠款模型類似的賠案</u>，而不是承保範圍類似的賠案。在同樣的險別裡，<u>都可能存在理賠模型非常不同的承保風險</u>。因此，<u>在計算賠款準備金時</u>，精算人員必須思考不同理賠模型的<u>賠款對使用損失發展三角形計算所帶來的影響</u>，而不是不同險別對使用<u>損失發展三角形計算所造成的影響</u>。</p> <p>貴重的標的物與不貴重的標的物，<u>若在理賠處理時沒有特別差異</u>，則在損失模型中可屬於同質性高之賠款。</p> <p><u>汽車第三人責任保險與汽車車體碰撞損失險</u>若在理賠時有特別差異，則在損失模型中屬於同質性低之賠款。</p> <p>在計算的過程中，<u>並不是每一種同質性的賠款都要分開以其過去理賠模型計算未來最終結果</u>。若精算人員可確定各不同損失模型的賠案在整體損失裡所佔的比例相對穩定的話，將理賠模型不同的賠案加總來預測對其整體預期賠款的準確度並不一定會有負面的影響。</p> <p>因此同質性的定義會依大數法則所針對的項目不同而不同。若大數法則是針對<u>賠款模型</u>，則<u>賠款模型相似的資訊為同質</u>。若大數法則是針對<u>保費退保的模型</u>，則<u>保費退保模型相似的資訊為同質</u>。</p>	<p>算賠款準備金的過程中精算人員常常必須考量資訊的同質性與可信度而將同質的業務合併起來計算。</p> <p>若精算人員假設過去的<u>理賠模型</u>可以用來預測未來，則同質性的定義是<u>賠款模型類似的賠案</u>，而不是承保範圍類似的賠案。在同樣的險別裡<u>都可能存在理賠模型非常不同的承保風險</u>。因此在計算賠款準備金時精算人員必須思考不同理賠模型的<u>賠款對使用<u>賠款三角形</u>計算所帶來的影響</u>而不是不同險別對使用<u>損失三角形計算所造成的影響</u>。</p> <p>貴重的標的物與不貴重的標的物若在理賠處理時沒有特別差異則在損失模型中可屬於同質性高之賠款。</p> <p><u>車險第三責任與車險碰撞險</u>若在理賠時有特別差異則在損失模型中屬於同質性低之賠款。</p> <p>在計算的過程中並不是每一種同質性的賠款都要分開以其過去理賠模型計算其未來最終結果。若精算人員可確定各不同損失模型的賠案在整體損失裡所佔的比例相對穩定的話，將理賠模型不同的賠案加總來預測對其整體預期賠款的準確度並不一定會有負面的影響。</p> <p>因此同質性的定義會依大數法則所針對的項目不同而不同。若大數法則是針對<u>賠款模型</u>則<u>賠款模型相似的資訊為同質</u>。若大數法則是針對<u>保費退保的模型</u>則<u>保費退保模型相似的資訊為同質</u>。</p>	<p>二、文字修正。</p> <p>三、文字修正。</p>
<p>第五節 大額賠案</p> <p>大數法則是精算人員計算賠款準備金時所用的最基本理論。當賠案的件數越多，賠款整體平均變異數(Variance)會越小，因此用來預測未來時的誤差也</p>	<p>第五節 大額賠案</p> <p>大數法則是精算人員計算賠款準備金時所用的最基本理論。當賠案的件數越多，賠款整體平均變異數(Variance)會越小，因此用來預測未來時的誤差也</p>	

<p>會越小。這個假設並不完整，因為每一個賠案所隱含用來預測未來的價值(Predictive value)其實不同。當賠案的金額越大，<u>賠案本身的變異數(variance)</u>也會越大，因此有時把這些賠案加入反而可能增加其整體賠款不確定性。</p> <p>.....</p> <p>當精算人員質疑大額賠案使其所用的理賠模型無法有效的預測未來時，可以特別針對大額賠案調整。</p> <p>調整的方法與計算簡單解釋如下：</p> <p>1.選擇大額賠案的定義</p> <p>大額賠案的定義通常要看所使用的理賠模型中的<u>損失分布(loss distribution)</u>而定。<u>賠款金額應達何種規模始增加整體賠案之不確定性</u>，要分析每年的<u>理賠分布</u>才能確定。在國外，<u>某些險種其大額賠案的金額定在統計分配裡最大的3%到10%之間。</u></p>	<p>會越小。這個假設並不完整，因為每一個賠案所隱含用來預測未來的價值(Predictive value)其實不同。當賠案的金額越大，<u>賠案本身的變異數(variance)</u>也會越大，因此有時把這些賠案加入反而可能增加其整體賠款不確定性。</p> <p>.....</p> <p>當精算人員質疑大額賠案使其所用的理賠模型無法有效的預測未來時，可以特別針對大額賠案調整。</p> <p>調整的方法與計算簡單解釋如下：</p> <p>1.選擇大額賠案的定義</p> <p>大額賠案的定義通常要看所使用的理賠模型中的<u>理賠分布(loss distribution)</u>而定。<u>賠案要多大使其開始增加整體賠案的不確定性</u>要分析每年的<u>理賠分布</u>才能確定。<u>如在國外，某些險種其大額賠案的金額定在統計分配裡最大的3%到10%之間。</u></p>	<p>一、文字修正。</p> <p>二、其餘段落內容未予變更。</p> <p>三、修改本節與本釋例其餘章節中之「理賠分布」、「統計分布」為「損失分布」，期使中華民國精算學會現行公布之各精算實務處理釋例、準則之名詞用語一致。本釋例其餘修改處逕行修改，不再一一列示修訂對照。並另作文字修正。</p>
<p>第六節 巨災賠款</p> <p>巨災賠案(Catastrophic Loss)與大額賠案不同。巨災賠案是指不包含在一個正常的損失分佈(loss distribution)中的賠案。巨災賠案可以是一大群小賠案或是一兩個大賠案，但是這些賠案本身會出險的機率都非常低，低到不應包含在一個正常的損失分佈(loss distribution)中。比如說一張住宅險的保單，<u>因百年地震與颱風所造成的賠償金額也許不會比失火所造成的賠償金額要高</u>，但是百年地震與颱風的損失機率比其失火的損失機率要低很多，因此百年地震與颱風不屬於住宅險一般的損失分佈中。當過去的理賠經驗中包含巨災的賠案時，<u>精算人員應該將巨災所產</u></p>	<p>第六節 巨災賠款</p> <p>巨災賠案(Catastrophic Loss)與大額賠案不同。巨災賠案是指不包含在一個正常的損失分佈(loss distribution)中的賠案。巨災賠案可以是一大群小賠案或是一兩個大賠案，但是這些賠案本身會出險的機率都非常低，低到不應包含在一個正常的損失分佈(loss distribution)中。比如說一張住宅險的保單，<u>因百年地震與颱風所造成的賠償金額也許不會比失火所造成的賠償金額要高</u>，但是百年地震與颱風所造成的損失比其失火<u>所造成的</u>損失機率要低很多，因此百年地震與颱風不屬於住宅險一般的損失分佈中。當過去的理賠經驗中包含巨災的賠案時精算人員應該將巨災</p>	<p>一、修改本節與本釋例其餘章節中之「最終賠款」、「最終損失」為「預期最終賠款」，期使中華民國精算學會現行公布之各精算實務處理釋例、準則之名詞用語一致。本釋例其餘修改處逕行修改，不再一一列示修訂對照。</p> <p>二、文字修正。</p>

<p>生的賠案移除，然後以不含巨災的理賠模型去預測非巨災的<u>預期最終賠款</u>。</p> <p>巨災所產生的賠案若還有未決責任，則精算人員必須另外估計巨災的未決金額。巨災量少而且沒有一定的發展趨勢，因此一般以大數法則為基礎的統計工具通常都不適用。一個可用的方法是參考其他巨災專家的專業知識去個別判斷公司對巨災的<u>預期最終賠款</u>。在巨災發生之後政府、媒體或學術單位通常都會研究與預測巨災的影響，精算人員可以參考這些有關巨災的資訊，然後與公司受巨災影響的有效保單中的風險暴露(exposure)相互連結，以計算公司對於巨災的<u>預期最終賠款</u>。有關如何從承保風險中所發生的意外去評估此意外對保險公司所造成的影響，請參考美國產險精算考試 exam 6 的考試內容。若巨災還未發生，依美國會計準則第五號的規定，保險公司的賠款準備金裡不包含還未發生的意外。</p> <p>有關承認賠款責任與計算賠款責任的相關討論，請參考第二章第八節。</p>	<p>所產生的賠案移除，然後以不含巨災的理賠模型去預測非巨災的最終損失。</p> <p>巨災所產生的賠案若還有未決責任則精算人員必須另外估計巨災的未決金額。巨災量少而且沒有一定的發展趨勢因此一般以大數法則為基礎的統計工具通常都不適用。一個可用的方法是參考其他巨災專家的專業知識去個別判斷公司對巨災的最終賠款。在巨災發生之後政府、媒體或學術單位通常都會研究與預測巨災的影響。精算人員可以參考這些有關巨災的資訊然後與公司受巨災影響的有效保單中的風險暴露(exposure)相互連結來計算公司對於巨災的最終賠款。有關如何從承保風險中所發生的意外去評估此意外對保險公司所造成的影響請參考美國產險精算考試 exam 6 的考試內容。若巨災還未發生，依美國會計準則第五號的規定保險公司的賠款準備金裡不包含還未發生的意外。</p> <p>有關承認賠款責任與計算賠款責任的相關討論，請看請參考第二章第八節。</p>	<p>三、刪除贅詞。</p>
<p>第五章 資料品質與估算方法 第一節 資料品質分級</p> <p>以過去的賠款資料來計算賠款準備金，受限於各產險公司資訊系統的設計，以致資料品質有所差異，產物保險公司資訊依品質應該可以分成5個等級：甲等，乙等，丙等，丁等，戊等。</p> <p>1. 甲等：公司可以提供直接已付(決)賠款/已發生賠款損失發展三角形並且資料也可以與財務上的帳核對。</p>	<p>第五章 資料品質與估算方法 第一節 資料品質分級</p> <p>以過去的賠款資料來計算賠款準備金，受限於各產險公司資訊系統的設計，以致資料品質有所差異，產物保險公司資訊依品質應該可以分成5個等級：甲等，乙等，丙等，丁等，戊等。</p> <p>1. 甲等：公司可以提供直接已付(決)賠款/已發生賠款三角形並且資料也可以與財務上的帳核對。</p>	<p>一、文字修正。</p>

<p>2. 乙等：公司可以提供直接已付(決)賠款/已發生賠款損失發展三角形，但與財務帳有所差異。</p> <p>3. 丙等：公司無法提供損失發展三角形，但是可以提供損失發展三角形的最近一年對角線的資料。也就是說公司可以照保單年度或意外年度提供賠款與保費。而且資料可以與財務上的帳核對。</p> <p>4. 丁等：公司無法提供損失發展三角形，且損失發展三角形的最近一年對角線的資料與財報有落差。也就是說公司可以照保單年度或意外年度提供賠款與保費，但是資料與財務上的帳有所差異。</p> <p>5. 戊等：公司無法提供損失發展三角形也無法照保單年度或意外年度提供有可信度的資訊，這等公司只能提供年報與過去的檢查報表。</p>	<p>2. 乙等：公司可以提供直接已付(決)賠款/已發生賠款三角形但與財務上的帳有一定的差別。</p> <p>3. 丙等：公司無法提供賠款三角形，但是可以提供賠款三角形的最近一年對角線的資料。也就是說公司可以照承保年度或意外年度提供有多少賠款與多少保費。而且資料可以與財務上的帳核對。</p> <p>4. 丁等：公司無法提供賠款三角形，但是賠款三角形的最近一年對角線的資料與財報有落差。也就是說公司可以照承保年度或意外年度提供有多少賠款與多少保費。但是資料與財務上的帳有一定的差別。</p> <p>5. 戊等：公司無法提供賠款三角形也無法照承保年度或意外年度提供有可信度的資訊，這等公司只能提供年報與過去的檢查報表。</p>	<p>二、修改本節與本釋例其餘章節中之「承保年度」為「保單年度」，期使中華民國精算學會現行公布之各精算實務處理釋例、準則之名詞用語一致。本釋例其餘修改處逕行修改，不再一一列示修訂對照。</p> <p>三、文字修正。</p>
<p>第六章 損失發展法</p> <p>第一節 賠款損失發展三角形</p> <p>依賠款過去的損失發展來預估未來，此方法考量賠款的理賠模型因此對預估未來賠款較精準。精算人員可以使用意外年度或保單年度的損失發展三角形，原則上兩計算方法類似，差別為最新的保單年度必須做一些調整。最近的保單年度因為仍有一部分風險還未滿期，但是在計算賠款的過程當中會當所有的保費已滿期，因此必須針對最近保單年度的預期最終賠款做一個調整。有關使用損失發展三角形預測未來賠款之相關文獻請參考美國產險精算學會出版之書籍及論文（例如：美國產險精算考試 Exam6 考試內容）。</p>	<p>第六章 損失發展法</p> <p>第一節 賠款損失發展三角形</p> <p>依賠款過去的損失發展來預估未來，此方法考量賠款的理賠模型因此對預估未來賠款較精準。精算人員可以使用意外年度或承保年度的損失賠款三角形，原則上計算方法類似，差別為最新的承保年度必須做一些調整。最近的承保年度因為有一部分風險還未滿期，但是在計算賠款的過程當中會當所有的保費已滿期，因此必須針對最近承保年度的最終賠款做一個調整。有關使用賠款三角形預測未來賠款之相關文獻請參考美國產險精算學會出版之書籍及論文（例如：美國產險精算考試 Exam6 考試內容）。</p>	<p>一、文字修正。</p> <p>二、文字修正。</p>

<p>第二節 一般性說明</p> <p>所謂合理估計值的範圍，是指精算人員透過適當的精算方法或合理的<u>精算</u>假設，所求得之估計值範圍。當精算人員所評估的準備金金額，在其所估計的準備金合理範圍內時，精算人員應該發表一份有關其所評估的準備金提存合理的精算意見聲明。</p> <p>在與會計的帳上比較賠款準備金時應把已報未決(未付)與未報未決(未付)加總比較。因此賠款準備金的適足性是針對未決(未付)賠款準備金的整體，而不是未報未決(未付)與已報未決(未付)分開比較。</p>	<p>第二節 一般性說明</p> <p>所謂合理估計值的範圍，是指精算人員透過適當的精算方法或他認為合理的<u>各種假設組合</u>，所求出來的估計值範圍。當精算人員所評估的準備金金額，在其所估計的準備金合理範圍內時，精算人員應該發表一份有關其所評估的準備金提存合理的精算意見聲明。</p> <p>在與會計的帳上比較賠款準備金時應把已報未決(未付)與未報未決(未付)加總比較。因此賠款準備金的適足性是針對未決(未付)賠款準備金的整體而不是未報未決(未付)與已報未決(未付)分開比較。</p>	<p>文字修正。</p>
<p>第三節 損失發展計算過程注意事項</p> <p>1.平均值計算</p> <p>.....</p> <p>2.損失發展係數之選擇</p> <p>損失發展係數本身有一個數學的邏輯。(1)發展年度越長，係數越小；(2)發展年度越長，係數與係數之間的差別會越小。另外實際的係數變動性通常頗大，選擇的係數要盡量平滑。因此精算人員在選擇時除了看各種不同平均的結果也要看其他發展年度的係數。</p>	<p>第三節 損失發展計算過程注意事項</p> <p>1.平均值計算</p> <p>.....</p> <p>2.發展係數之選擇</p> <p>損失發展係數本身有一個數學的邏輯。(1)發展年度越長係數越小，(2)發展年度越長係數與係數之間的差別會越小。另外實際的係數變動性通常頗大，選擇的係數要盡量平滑。因此精算人員在選擇時除了看各種不同平均的結果也要看其他發展年度的係數。</p>	<p>修改本節與本釋例其餘章節中之「損失發展係數」為「發展係數」，期使中華民國精算學會現行公布之各精算實務處理釋例、準則之名詞用語一致；並酌作文字修正。本釋例其餘修改處逕行修改，不再一一列示修訂對照。</p>
<p>第七章 預估損失率法</p> <p>第一節 估算方法</p> <p>以過去的理賠經驗來估算賠款準備金，在賠款資料具有可信度以及正確性，可用前一章所述的損失發展法，來估算賠款準備金。但不論是採用損失發展法的任何一種方法，基本上大多是利用過去的理賠經驗，來預估可能的<u>預期</u>最終賠款，進而計算賠款準備金。</p> <p>部分險別的過去理賠經驗，其顯示的損失率可能在一個穩定</p>	<p>第七章 預估損失率法</p> <p>第一節 估算方法</p> <p>以過去的理賠經驗來估算賠款準備金，在賠款資料具有可信度以及正確性，可用前一章所述的損失發展法，來估算賠款準備金。但不論是採用損失發展法的任何一種方法，基本上大多是利用過去的理賠經驗，來預估可能的最終賠款，進而計算賠款準備金。</p> <p>部分險別的過去理賠經驗，其顯示的損失率可能在一個穩定</p>	<p>一、文字修正。</p> <p>二、文字修正。</p>

<p>的範圍內，但可能受限於資料品質欠佳，或是理賠資料較不具可信度，而無法採用損失發展法來估算賠款準備金，則可採用預估損失率法來估算。預估損失率法是以滿期保費乘上預估損失率來估算該險別的<u>預期最終賠款後</u>，減去已付(決)賠款，進而求得該險別的賠款準備金。其中，精算人員可參考產險公司的統計資料，以意外年度/保單年度/會計年度等不同的統計基礎，來評估選用合適的預估損失率。</p>	<p>的範圍內，但可能受限於資料品質欠佳，或是理賠資料較不具可信度，而無法採用損失發展法來估算賠款準備金，則可採用預估損失率法來估算。預估損失率法是以滿期保費乘上預估損失率來估算該險別的最終賠款後減去已付(決)賠款，進行計算出該險別的賠款準備金。其中，精算人員可參考產險公司的統計資料，以意外年度/保單年度/會計年度等不同的統計基礎，來評估選用合適的預估損失率。</p>	
<p>第二節 意外年度預估損失率法</p> <p>丙等或丁等資訊的公司可以使用意外年度或保單年度<u>預估損失率法</u>來計算賠款準備金。使用<u>預估損失率</u>來估算賠款準備金是一個簡單的方法，其結果又容易解釋。缺點為無法反映出理賠模型的變化。台灣產險的損失率變動不會很大。比如說車險通常損失率應當在 60%與 70%之間。在計算當中精算人員可以選擇悲觀、樂觀與中立的<u>預期損失率</u>來計算賠款準備金的合理上限與下限。這是一個很好的合理測試。精算人員可以很容易以這個方法來測試自己以<u>損失發展三角形</u>所計算的結果或是公司所提存的賠款準備金是否超過了合理的範圍。</p>	<p>第二節 意外年度預估損失率法</p> <p>丙等或丁等資訊的公司可以使用的意外年度的<u>損失率法</u>或<u>承保年度的損失率法</u>來計算賠款準備金。使用損失率來估算賠款準備金是一個簡單的方法，其結果又容易解釋。缺點為無法反映出理賠模型的變化。台灣產險的損失率變動不會很大。比如說車險通常損失率應當在 60%與 70%之間。在計算當中精算人員可以選擇悲觀、樂觀與中立的<u>預期損失率</u>來計算賠款準備金的合理上限與下限。這是一個很好的合理測試。精算人員可以很容易以這個方法來測試自己以<u>賠款三角形</u>所計算的結果或是公司所提存的賠款準備金是否超過了合理的範圍。</p>	<p>一、文字修正。</p> <p>二、文字修正。</p>
<p>第四節 會計年度預估損失率法</p> <p>資訊程度為<u>戊等</u>的公司無法提供任何有可信度的意外年度與保單年度的理賠資訊，只能提供財務的資訊或是檢查報表，因此只能分析會計年度的資訊。這類的公司可以使用會計年度<u>預估損失率法</u>來計算賠款準備金。會計年度<u>預估損失率</u></p>	<p>第四節 會計年度預估損失率法</p> <p>資訊程度<u>達到戊等</u>的公司不能提供任何有可信度的意外年度與<u>承保年度</u>的理賠資訊。它們只能提供財務的資訊或是檢查報表。因此只能分析會計年度的資訊。這類的公司可以使用會計年度<u>預估損失率法</u>來計算賠款準備金。會計年度<u>預估損失率</u></p>	<p>一、文字修正。</p>

<p>法直接分析財務報表的資訊，因此不會有任何與會計數據核對的問題。另外，會計年度<u>預估損失率法</u>直接讓精算人員從賠款準備金影響財報的角度去計算賠款準備金。</p> <p>會計年度的理賠與滿期保費有一部分並不相對，因此會計年度的損失率很容易被公司業務量的變動而影響。另外，個案<u>賠款準備金提存方法</u>的改變也會影響會計年度的損失率，所以尾端越長的風險越能夠影響會計年度的損失率。精算人員在選擇會計年度損失率時必須仔細的考量公司業務的變動與個案<u>賠款準備金提存方法</u>對會計年度損失率的影響。最好的方法是在選擇會計年度損失率時以市場的結果為主，然後再針對公司的特質調整，這樣可以減少公司內部變化對會計年度損失率的影響。</p>	<p>失率法直接分析財務報表的資訊，因此不會有任何與會計數據核對的問題。另外，會計年度損失率法直接讓精算人員從賠款準備金影響財報的角度去計算賠款準備金。</p> <p>會計年度的理賠與滿期保費有一部分並不相對，因此會計年度的損失率很容易被公司業務量的變動而影響。另外，個案準備金提存方法的改變也會影響會計年度的損失率，所以尾端越長的風險越能夠影響會計年度的損失率。精算人員在選擇會計年度損失率時必須仔細的考量公司業務的變動與個案準備金提存方法對會計年度損失率的影響。最好的方法是在選擇會計年度損失率時以市場的結果為主，然後再針對公司的特質調整。這樣可以減少公司內部變化對會計年度損失率的影響。</p>	<p>二、文字修正。</p>
<p>第八章 滿期保費比例法 第一節 適用險別 當該險別的承保、理賠件數少，資料缺乏可信度，或險別的商品多樣，資料缺乏同質性，或資料品質不佳，而無法使用損失發展或預估損失率法時，可以考慮以滿期保費比例法來估算賠款準備金。</p> <p>第二節 估算方法 就已報未決的賠款案件，仍逐案依相關資料估算，提存賠款準備金；未報<u>保險</u>賠款部分，得以滿期保險費的固定比例來估算未報<u>保險</u>賠款準備金，其固定比例來自分析過去理賠經驗後，再依精算理論及專業判斷選定。</p>	<p>第八章 滿期保費比例法 第一節 適用險別 當該險別的承保、理賠件數少，資料缺乏可信度，或險別的商品多樣，資料缺乏同質性，或資料品質不佳，而無法使用損失發展或預估損失率法時，可以考慮以滿期保費比例法來估算賠款準備金。</p> <p>第二節 估算方法 就已報未決的賠款案件，仍逐案依相關資料估算，提存賠款準備金；未報<u>未決</u>賠款部分，得以滿期保險費的固定比例來估算未報<u>未決</u>賠款準備金，其固定比例來自分析過去理賠經驗後，再依精算理論及專業判斷選定<u>以滿期保險費之固定比例提存未報未決賠款準備金</u>。</p>	<p>一、修改本節與本釋例其餘章節中之「未報未決賠款」為「未報保險賠款」，期使中華民國精算學會現行公布之各精算實務處理釋例、準則之名詞用語一致。本釋例其餘修改處逕行修改，不再一一列示修訂對照。</p> <p>二、文字修正。</p>
<p>第九章 法定方法</p>	<p>第九章 法定方法</p>	

<p>第一節 強制汽車責任保險</p> <p>1.法源依據 現行強制汽車責任保險各種準備金的提存方式，依據「強制汽車責任保險準備金提存與管理辦法」(金管保四字第09602564401號)、「強制汽車責任保險會計處理及業務財務資料陳報辦法」(金管保四字第09702564381號)及「強制汽車責任保險資產/負債明細表、各種準備金計算表及相關報表格式」(金管保四字第09702564382號)等規定計算。<u>但如法律或監理機關之規定有所變動時，須遵守其規定。</u></p> <p>2.提存方式 「強制汽車責任保險準備金提存與管理辦法」第三條第一項的規定如下： 「保險人辦理本保險之自留業務已報未決賠款，應逐案依相關資料估算，提存賠款準備金；自留業務未報未決賠款，依自留滿期純保險費百分之一提存賠款準備金。賠款準備金應於次年度決算時收回，再按當年度實際決算資料提存之。」</p>	<p>第一節 強制汽車責任保險</p> <p>1.法源依據 現行強制汽車責任保險各項準備金的提存方式，依據「強制汽車責任保險準備金提存與管理辦法」(金管保四字第09402563341號)、「強制汽車責任保險會計處理及業務財務資料陳報辦法」(金管保四字第09402563331號)及「強制汽車責任保險各種準備金計算表及相關報表格式」(金管保四字第09502009711)等規定計算。</p> <p>2.提存方式 「強制汽車責任保險準備金提存與管理辦法」第三條的規定如下： 「保險人辦理本保險之自留業務已報未決賠款，應逐案依相關資料估算，提存賠款準備金；自留業務未報未決賠款，依自留滿期純保險費百分之一提存賠款準備金。賠款準備金應於次年度決算時收回，再按當年度實際決算資料提存之。」</p>	<p>一、文字修正。</p> <p>二、修改各法源依據之文號日期為其現行之文號日期。</p> <p>三、配合97年12月25日金管保四字第09702564382號函，修改「強制汽車責任保險各種準備金計算表及相關報表格式」為「強制汽車責任保險資產/負債明細表、各種準備金計算表及相關報表格式」。</p> <p>四、增列「如法律或監理機關之規定有所變動時，須遵守其規定。」，以避免日後本準則不及於法令修正時進行修改，而致使用者錯誤之引用。</p>
<p>第二節 核能保險</p> <p>1.法源依據 現行核能保險各種準備金的提存方式，依據「核能保險責任準備金提存辦法」(台財保第821731240號)規定計算。<u>但如法律或監理機關之規定有所變動時，須遵守其規定。</u></p> <p>2.提存方式 「核能保險責任準備金提存辦法」第二條第四款的規定如下： 「核能保險賠款準備金，已報未決部分應逐案估算提存，未報未決部分應按自留滿期保險</p>	<p>第二節 核能保險</p> <p>1.法源依據 現行核能保險各項準備金的提存方式，依據「核能保險責任準備金提存辦法」(台財保第821731240號)規定計算。</p> <p>2.提存方式 「核能保險責任準備金提存辦法」第二條第四款的規定如下： 「核能保險賠款準備金，已報未決部分應逐案估算提存，未報未決部分應按自留滿期保險費百分之一提存，並於次年決</p>	<p>增列「如法律或監理機關之規定有所變動時，須遵守其規定。」，以避免日後本準則不及於法令修正時進行修改，而致使用者錯誤之引用。</p>

<p>費百分之一提存，並於次年決算時收回。」</p>	<p>算時收回。」</p>	
<p>第三節 住宅地震保險</p> <p>1.法源依據</p> <p>現行住宅地震保險各項準備金的提存方式，依據「住宅地震保險危險分散機制實施辦法」(金管保四字第 09702565301 號)規定計算。但如法律或監理機關之規定有所變動時，須遵守其規定。</p> <p>2.提存方式</p> <p>「住宅地震保險危險分散機制實施辦法」第十條第一項第二款之規定如下：</p> <p>「本保險已報未付賠款準備金及未報賠款準備金應以地震保險基金提供之數據提存之。」但財產保險業及專業再保險業承擔該辦法第五條第一項第二款之危險時，不適用前項規定。</p>	<p>第三節 政策性地震保險</p> <p>1.法源依據</p> <p>現行住宅地震保險各項準備金的提存方式，依據「住宅地震保險共保及危險承擔機制實施辦法」(金管保四字第 09402564041 號)規定計算。</p> <p>2.提存方式</p> <p>「住宅地震保險共保及危險承擔機制實施辦法」第九條之規定如下：</p> <p>「本保險共保組織會員每年應就當年度共保分進保險費減除攤付賠款後之餘額，全數提存為本保險特別準備金。本保險特別準備金除當年度前項餘額為負數時，得就不足部分之金額收回外，不得收回。」</p> <p>因保險費均提存為特別準備金，無賠款準備金之提存規定。</p>	<p>一、配合 96 年 11 月 26 日金管保四字第 09602564101 號函，修改「住宅地震保險共保及危險承擔機制實施辦法」為「住宅地震保險危險分散機制實施辦法」，並修改文號日期為其現行之文號日期。另修改本節名稱為住宅地震保險。</p> <p>二、增列「如法律或監理機關之規定有所變動時，須遵守其規定。」，以避免日後本準則不及於法令修正時進行修改，而致使用者錯誤之引用。</p> <p>三、另依 97 年 12 月 30 日金管保四字第 09702565301 號令修正發布之「住宅地震保險危險分散機制實施辦法」第十條規定，修改保險業提存賠款準備金之相關規定。</p>
<p>第十二章 不可分配理賠費用準備金</p> <p>不可分配理賠費用準備金 (ULAE Reserve) 係為支付無法分配到各賠案之理賠相關費用所需之準備金。比如說理賠人員的薪資或是理賠部的水電費皆為不可分配之理賠費用之一部分。</p>	<p>第十二章 不可分配理賠費用準備金</p> <p>不可分配理賠費用準備金 (ULAE) 為無法分配到各賠案之理賠相關費用。比如說理賠人員的薪資或是理賠部的水電費皆為不可分配之理賠費用之一部分。</p>	<p>文字修正。</p>
<p>第三節 實務上的問題</p> <p>以下為計算不可分配理賠費用準備金時實際作業的一些問題。</p> <p>1.大額賠款或巨災賠款</p> <p>不可分配理賠費用準備金是針對未結案的已發生賠款，而不是針對未來還未發生的賠款。精算人員是以處理過去賠案的不可分配理賠費用，去預測未</p>	<p>第三節 實務上的問題</p> <p>以下為計算不可分配理賠費用準備金時實際作業的一些問題。</p> <p>1.巨額賠款或巨災賠款</p> <p>不可分配理賠費用準備金是針對未結案的已發生賠款，而不是針對未來還未發生的賠款。精算人員是以處理過去賠案的不可分配理賠費用，去預測未</p>	<p>一、修改本節與本釋例其餘章節中之「巨額賠款」為「大額賠款」，期使中華民國精算學會現行公布之各精算實務處理釋例、準則之名詞用語一致。本釋例其餘修改處逕行修改，</p>

<p>來處理已發生未決的賠案所需的金額。</p> <p>因此精算人員計算不可分配理賠費用準備金時，必須考量已發生未決的賠案與已發生已付(決)賠案是否有重大的差別。</p> <p>若有大額或巨災賠款的重大差別時，精算人員則必須考慮調整不可分配理賠費用比例。國際上，對調整費用比例的方法並沒有一定的規範，但原則上必須使費用比例可以正確反應處理未來已發生未決賠款的不可分配理賠費用。若已付(決)賠案包含巨災賠款，但未決並無巨災賠款時，精算人員得考慮在計算費用比例前先移除巨災賠款。</p>	<p>來處理已發生未決的賠案所需的金額。</p> <p>因此精算人員計算不可分配理賠費用準備金時，必須考量已發生未決的賠案與已發生已付(決)賠案是否有重大的差別。</p> <p>若有巨額或巨災賠款的重大差別時，精算人員則必須考慮調整不可分配理賠費用比例。國際上，對調整費用比例的方法並沒有一定的規範，但原則上必須使費用比例可以正確反應處理未來已發生未決賠款的不可分配費用。若已付(決)賠案包含巨災賠款但未決並無巨災賠款時，精算人員得考慮在計算費用比例前先移除巨災賠款。</p>	<p>不再一一列示修訂對照。</p> <p>二、文字修正。</p>
<p>4.賠款準備金有重大改變時不可分配理賠費用準備金的計算方法之一，是以未報保險賠款準備金與個案賠款準備金為基礎計算。若賠款準備金有重大改變時，不可分配理賠費用準備金的計算也會受到影響。若精算人員判定所使用的賠款準備金的變化對不可分配理賠費用準備金的正確性有重大影響時，精算人員必須考慮調整不可分配理賠費用比例。國際上對調整費用比例的方法並沒有一定的規範，原則上必須使費用比例可以正確反應處理未來已發生未決賠款的不可分配理賠費用。</p> <p>當賠款準備金的變化太過重大而使過去的已發生賠款與賠款準備金完全無法使用時，精算人員可考慮使用已付(決)賠款來計算費用比例。</p>	<p>4.賠款準備金有重大改變時不可分配理賠費用準備金的計算方法之一，是以未報賠款準備金與個案賠款準備金為基礎計算。若賠款準備金有重大改變時，不可分配理賠費用準備金的計算也會受到影響。若精算人員判定所使用的賠款準備金的變化對不可分配理賠費用準備金的正確性有重大影響時，精算人員必須考慮調整不可分配理賠費用比例。國際上對調整費用比例的方法並沒有一定的規範，原則上必須使費用比例可以正確反應處理未來已發生未決賠款的不可分配費用。</p> <p>當賠款準備金的變化太過重大而使過去的已發生賠款與賠款準備金完全無法使用時，精算人員可考慮使用已付(決)賠款來計算費用比例。</p>	<p>一、修改本節與本釋例其餘章節中之「未報賠款準備金」為「未報保險賠款準備金」，期使中華民國精算學會現行公布之各精算實務處理釋例、準則之名詞用語一致。本釋例其餘修改處逕行修改，不再一一列示修訂對照。</p> <p>二、文字修正。</p>
<p>第四節 結論</p> <p>與賠款準備金類似，不可分配理賠費用準備金也不是照表填寫就可以計算出來的。假設的判斷與係數的選擇，也不是可</p>	<p>第四節 結論</p> <p>與賠款準備金類似，不可分配費用準備金也不是照表填寫就可以計算出來的。假設的判斷與係數的選擇，也不是可以依</p>	<p>文字修正。</p>

<p>以依一組數學公式就計算的出來。 當在實務上遇到問題時，精算人員必須依精算的原則，以自己的專業知識找出解決的方法。</p>	<p>一組數學公式就計算的出來。 當在實務上遇到問題時，精算人員必須依精算的原則，以自己的專業知識找出解決的方法。</p>	
<p>第十四章 附件 附件二：相關法令 法規： 保險業各種準備金提存辦法 (民國 96 年 12 月 28 日修正) 第十一條 財產保險業應按險別依其過去理賠經驗及費用，以符合精算原理原則方法計算賠款準備金，並就已報未付及未報保險賠款提存，其中已報未付保險賠款，應逐案依實際相關資料估算，按險別提存。但一年期以下健康保險，應依第二十三條規定辦理。 前項準備金之提存方式，由簽證精算人員評估決定，並報經主管機關核准。變更時，亦同。 第一項賠款準備金，應於次年度決算時收回，再按當年度實際決算資料提存之。 第二十三條 人身保險業對於保險期間一年以下業務應依下列規定提存賠款準備金： 一、健康保險及人壽保險於中華民國九十八年十二月三十一日前，已報未付保險賠款應按逐案依實際相關資料估算，按險別提存賠款準備金，其未報保險賠款，應按險別就其滿期保險費之百分之一提存賠款準備金。 二、傷害保險及自中華民國九十九年一月一日起之健康保險及人壽保險，應按險別依其過去理賠經驗及費用，以符合精算原理原則之方法計算賠款準備金。</p>	<p>第十四章 附件 附件二：相關法令 法規： 保險業各種準備金提存辦法 (民國 92 年 11 月 26 日修正) 第 9 條 財產保險業應依下列規定提存賠款準備金： 一 中華民國九十四年十二月三十一日前之自留業務，除已報未決保險賠款應逐案依實際相關資料估算，按險別提存賠款準備金外，其未報未決保險賠款，應按險別，就其滿期保險費，依下列規定比率提存賠款準備金： (一) 火災保險、船體保險、漁船保險、汽車損失保險及任意汽車第三人責任保險：百分之一。 (二) 貨物運送保險(包括海上及陸空保險)：百分之四。 (三) 航空保險、工程保險、其他責任保險及其他財產保險(包括保證保險)：百分之二。 二 中華民國九十五年一月一日起自留業務應按險別，依其過去理賠經驗及費用，按主管機關指定或同意之方式，計算並提存賠款準備金。 前項賠款準備金，應於次年度決算時收回，再按當年度實際決算資料提存之。</p>	<p>配合 96 年 12 月 28 日金管保一字第 09602505761 號令修正之「保險業各種準備金提存辦法」修改相關法規內容。</p>

<p>備金，並就已報未付及未報保險賠款提存，其中已報未付保險賠款，應逐案依實際相關資料估算，按險別提存。</p> <p>前項準備金之提存方式，由簽證精算人員評估決定，並報經主管機關核准。變更時，亦同。</p> <p>第一項賠款準備金，應於次年度決算時收回，再按當年度實際決算資料提存之。</p> <p><u>第二十五條</u></p> <p>保險業依本辦法提存各種準備金，除特別準備金外，應計算承保及再保險分入業務、再保險分出業務、自留業務之相關金額，並應配合主管機關核可之會計制度或會計處理原則規定之處理程序，編製相關報表，並記載於特設帳簿。</p> <p>營業年度屆滿時，保險業應另將該年度承保及再保險分入業務、再保險分出業務、自留業務之各種準備金金額，經簽證精算人員查核簽證後，依主管機關規定之格式及內容報送。</p>		
--	--	--

表 2-3 保費不足準備金實務處理釋例（財產保險業適用）修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第二節 定義</p> <p>本釋例所謂「保費不足準備金」，係指保險業對於保險期間尚未屆滿之有效契約或尚未終止之承保風險，並依據其未到期危險所計算現行提存之未滿期保費準備金，於考量未來預期之保費收入後，經測試不足以支應該有效契約或承保風險預期於未來所產生賠款與費用時，就其差額所提存之準備金。另依「保險業各種準備金提存辦法」之規定，保費不足準備金並應分別計算承保及再保險分出</p>	<p>第二節 定義</p> <p>本釋例所謂「保費不足準備金」，係指保險業對於保險期間尚未屆滿之有效契約或尚未終止之承保風險，並依據其未到期自留危險所計算現行提存之未滿期保費準備金，於考量未來預期之保費收入後，經測試不足以支應該有效契約或承保風險預期於未來所產生自留賠款與費用時，就其差額所提存之準備金。</p>	<p>一、新增保費不足準備金之法令依據，另依民國 96 年 12 月 28 日金管保一字第 09602505761 號令修正發布之「保險業各種準備金提存辦法」，保費不足準備金除自留業務外，並應分別計算承保及再保險分出業務、再保險分出業務之相關金額，故爰刪除「自留」之字眼。</p>

<p><u>業務、自留業務之相關金額。</u></p> <p>預期產生之費用一般包括理賠費用、佣金及代理、經紀人費用、其他招攬之業務費用與一般費用等。一般費用係指除了佣金及代理、經紀人費用、營業稅捐及其他招攬之業務費用外的業務及管理費用。</p>	<p>預期產生之費用一般包括理賠費用、佣金及代理、經紀人費用、其他招攬費用與一般費用等。一般費用係指除了佣金及代理、經紀人費用、營業相關稅金及其他招攬之業務費用外的業務及管理費用。</p>	<p>二、配合 IEE 表之費用項目用語，修正「其他招攬費用」為「其他招攬之業務費用」、「營業相關稅金」為「營業稅捐」。</p>
<p>第三章 保費不足準備金的估算方法</p> <p><u>依第一章第二節述及之法令規定，保費不足準備金應分別計算承保及再保險分入業務(Gross)、再保險分出業務(Ceded)、自留業務(Net)之相關金額。由於最終結果之前者金額必須與後二者之合計數相等，實務上精算人員可考量採二種程序或觀點分別計算之：(1).Gross – Ceded = Net，此程序是用 Gross 資料估算出毛保費不足準備金，再考量因再保合約分出而能由再保人承擔的分出保費不足準備金，最後得到自留(Net)保費不足準備金。(2).Gross – Net = Ceded，此程序是分別用 Gross 及 Net 資料估算保費不足準備金，再將其差異列入分出(Ceded)保費不足準備金。由於前述二種作法會測試自留業務之適足性，即隱含包括認列再保險資產(分出業務)合理性之檢視，故若精算人員能就二種方法或精算人員認為合理的其他方法分別計算之結果進行分析了解後再選取適當之準備金提存數，通常較能符合法令要求或準備金實務上之審慎保守需求。</u></p>	<p>第三章 保費不足準備金的估算方法</p>	<p>一、原第三章第三段改列為第四段，並新增本段文字於本修正條文之第三段中，其餘段落維持原內容未予變更。</p> <p>二、新增計算承保及再保險分入業務、再保險分出業務及自留業務保費不足準備金相關金額之相關實務說明。</p>

<p>第一節 預期成本法 若保險法令及會計實務係採收入與費用配合原則，允許招攬費用認列為遞延資產，在考量準確性與方便性，一般國際精算實務係採用綜合比率作為是否須提存保費不足準備金之初步判斷依據。</p> <p>以國內現行之保險法令及會計實務，並無招攬費用認列為遞延資產之規定，亦即在承保期初，佣金及代理、經紀人費用與其他招攬之業務費用等費用，均已完全認列，故若以綜合比率中的費用率作為估算未來預期費用之依據，相關費用有重複估算之虞。</p> <p>依據保費不足準備金之定義，係採「預期賠款與費用」之概念估計之，根據國內現行之保險法令及會計實務，未來預期費用並不包括佣金、經紀人費用與其他招攬之業務費用等相關已經發生且認列之費用，故本釋例不採綜合比率，而改採「預期成本」之概念估算保費不足準備金。</p>	<p>第一節 預期成本法 若保險法令及會計實務係採收入與費用配合原則，允許招攬費用認列為遞延資產，在考量準確性與方便性，一般國際精算實務係採用綜合比率作為是否須提存保費不足準備金之初步判斷依據。</p> <p>以國內現行之保險法令及會計實務，並無招攬費用認列為遞延資產之規定，亦即在承保期初，佣金及代理、經紀人費用與其他招攬費用等費用，均已完全認列，故若以綜合比率中的費用率作為估算未來預期費用之依據，相關費用有重複估算之虞。</p> <p>依據保費不足準備金之定義，係採「預期賠款與費用」之概念估計之，根據國內現行之保險法令及會計實務，未來預期費用並不包括佣金、經紀人費用與其他招攬費用等相關已經發生且認列之費用，故本釋例不採綜合比率，而改採「預期成本」之概念估算保費不足準備金。</p>	<p>配合 IEE 表之費用項目用語，修正「其他招攬費用」為「其他招攬之業務費用」。</p>
<p>【問題 4】計算保費不足準備金時，是以總保費為基礎，或以自留保費為基礎計算？</p> <p>【回答 4】精算人員得以擇一計算保費不足準備金，惟以自留保費為計算基礎時，應考量再保險安排之影響。</p> <p>附註：<u>本題因法令修訂已於修訂第二版時納入本文說明。</u></p>	<p>【問題 4】計算保費不足準備金時，是以總保費為基礎，或以自留保費為基礎計算？</p> <p>【回答 4】精算人員得以擇一計算保費不足準備金，惟以自留保費為計算基礎時，應考量再保險安排之影響。</p>	<p>依民國 96 年 12 月 28 日修正之「保險業各種準備金提存辦法」第 25 條規定，保費不足準備金應分別計算承保及再保險分入業務、再保險分出業務、自留業務之相關金額，故新增附註說明。</p>
<p>民國 98 年</p> <p>【問題 10】若依 Gross 資料及 Net 資料分別計算保費不</p>		<p>新增本項問題與討論。</p>

<p>足準備金，但發生後者大於前者狀況而產生負值 Ceded 資產之不合理現象，則於實施第四十號會計公報後應如何於財報上處理認列？</p> <p>【回答 10】造成此現象的原因可能有許多種，例如：可能是發生於自留費率不足之險別；或是因高估認列 Ceded UPR (預付再保費支出，或分出未滿期保費) 資產而造成 Net UPR (自留未滿期保費準備金) 本已有不足之狀況。而因採此作法方可合理呈現出實際之自留保費不足風險，故仍建議反應出實際數據。由於產生此現象之險別應屬少數，建議精算人員必要時可重新檢視 Ceded UPR 之評價認列政策，若各險合計後仍產生負值之 Ceded 保費不足準備金資產，則其財報處理方式需視法令規定或各公司會計政策而定，例如仍認列負值資產或是採調降 Ceded UPR 之認列數等方式處理。</p>		
--	--	--

表 2-4 再保險分出業務實務處理釋例修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第一章：目的及法律限制 第一節：目的 本再保險分出業務實務處理釋例（以下簡稱本釋例）旨在簽證精算人員針對保險監理機關所公布之「<u>保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法</u>」（請見附件一）第十條規定：「保險業安排再保險時，自留費率應不得低於再保險費率。 以比例性再保險方式安排再保險分出之自留費率，不得低於出單費率；以非比例性再保險方式安排再保險分出者，低層</p>	<p>第一章：目的及法律限制 第一節：目的 本再保險分出業務實務處理釋例（以下簡稱本釋例）旨在簽證精算人員針對保險監理機關所公布之「<u>保險業辦理再保險分出業務應注意事項</u>」（請見附件一）第七點規定：「保險業安排再保險時，應符合費率充分性原則，自留費率應不得低於再保險費率。 以比例性再保險方式安排再保險分出之自留費率，不得低於出單費率；以非比例性再保險方式安排再保險分出者，低層</p>	<p>配合 97 年 2 月 1 日金管保三字第 09702541641 號函修改「保險業辦理再保險分出業務應注意事項」為「保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法」，修正條文之條號及條文內容。</p>

<p>之費率不得低於高層之費率，各層之費率水準應<u>符合</u>合理保費分配比例關係。</p> <p>因應保險經營之實務，有特殊之再保險安排方式而不符合前項原則者，應於年度簽證精算報告中提出說明。」而須提出說明時，提供簽證精算人員實務上可能遭遇案例及其遵循方向。</p> <p>第二節：法律限制</p> <p>任何法律上或政府監理上對於保險業再保分出業務之要求與本釋例有所衝突時，精算人員仍應遵守法律或監理機關之規定。遵守法律或監理機關之規定所造成的偏差並不被認為有違本釋例。</p> <p>第三節：適用範圍</p> <p>本釋例適用範圍先僅限於「<u>保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法</u>」<u>第十條</u>（以下簡稱<u>第十條</u>）<u>第二項</u>及<u>第三項</u>。</p>	<p>之費率不得低於高層之費率，各層之費率水準應<u>與國際再保險市場接軌並有合理之</u>保費分配比例關係。</p> <p>因應保險經營之實務<u>彈性</u>，有特殊之再保險安排方式而不符合前項原則者，應於年度簽證精算報告中提出說明。」而須提出說明時，提供簽證精算人員實務上可能遭遇案例及其遵循方向。</p> <p>第二節：法律限制</p> <p>任何法律上或政府監理上對於保險業再保分出業務之要求與本釋例有所衝突時，精算人員仍應遵守法律或監理機關之規定。遵守法律或監理機關之規定所造成的偏差並不被認為有違本釋例。</p> <p>第三節：適用範圍</p> <p>本釋例適用範圍先僅限於“<u>保險業辦理再保險分出業務應注意事項</u>”<u>第七點第二項</u>（以下簡稱<u>第七點第二項</u>）及<u>第七點第三項</u>。</p>	
<p>第二章：相關名詞定義</p> <p>一、自留費率</p> <p>（該業務之保費收入－該業務之分出再保險費）÷（該業務之保額－該業務之分出再保責任額）。</p> <p>二、再保險費率</p> <p>該業務之分出再保險費÷該業務之分出再保責任額。</p> <p>三、出單費率</p> <p>該業務之保費收入÷該業務之保額。</p> <p>四、各層費率</p> <p>指以非比例性再保險方式安排再保分出業務時之各層 Rate On Line 而言，其</p> <p>Rate On Line = 該層之保費÷該層之責任額。</p>	<p>第二章：相關名詞定義</p> <p>2.1. <u>自留費率</u></p> <p>（該業務之保費收入－該業務之分出再保險費）÷（該業務之保額－該業務之分出再保責任額）。</p> <p>2.2. <u>再保險費率</u></p> <p>該業務之分出再保險費÷該業務之分出再保責任額。</p> <p>2.3. <u>出單費率</u></p> <p>該業務之保費收入÷該業務之保額。</p> <p>2.4. <u>各層費率</u></p> <p>指以非比例性再保險方式安排再保分出業務時之各層 Rate On Line 而言，其</p> <p>Rate On Line = 該層之保費÷該層之責任額。</p>	<p>修改項目編碼。</p>

<p>第三章：分析時應考量之一些再保險實務</p> <p>依據「<u>保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法</u>」第十條第二項：</p> <p>「以比例性再保險方式安排再保險分出之自留費率，不得低於出單費率；以非比例性再保險方式安排再保險分出者，低層之費率不得低於高層之費率，<u>各層之費率水準應符合合理保費分配比例關係。</u>」</p> <p>然而分析第十條第二項原則時，除進行費率高低比較之外，實務上尚有諸多因素需要加以考量，舉例說明如下：</p> <p>(一)以比例性再保險而言，再保險成本部分隱含於再保險佣金中。對於自留費率低於出單費率的再保險安排（如比例性臨時再保險），若其再保險佣金較高，保險業接受此再保險安排是否不符第十條第二項原則應再深入分析。</p> <p>(二)以非比例性再保險而言，各層再保險費率受到安排各層再保險時諸多因素影響。假設某保單低層風險由甲再保險人之合約再保險承擔，由於當時市場因素再保險費率較低；高層風險無合約再保險的保障，故另安排一臨時再保險，受當時再保險市場影響，僅乙再保險人願意承擔此風險，且該臨時再保險費率較合約再保險之低層費率高，但考量可能面臨的巨災風險，因此保險業仍需接受此臨時再保險安排。</p> <p>(三)若某一保單安排非比例性臨時再保險，其中僅中間層風險有再保險人支持，而出單公司自留較低層及較高層風險。在此情況下，由於較低層與較高層風險之保險費無法拆分，故進行各層費率比較時將產生技術上的困難。</p>	<p>第三章：分析時應考量之一些再保險實務</p> <p>依據“<u>保險業辦理再保險分出業務應注意事項</u>”第七點第二項：</p> <p>「以比例性再保險方式安排再保險分出之自留費率，不得低於出單費率；以非比例性再保險方式安排再保險分出者，低層之費率不得低於高層之費率，…」</p> <p>然而分析第七點第二項原則時，除進行費率高低比較之外，實務上尚有諸多因素需要加以考量，舉例說明如下：</p> <p>(一)以比例性再保險而言，再保險成本部分隱含於再保險佣金中。對於自留費率低於出單費率的再保險安排（如比例性臨時再保險），若其再保險佣金較高，保險業接受此再保險安排是否不符第七點第二項原則應再深入分析。</p> <p>(二)以非比例性再保險而言，各層再保險費率受到安排各層再保險時諸多因素影響。假設某保單低層風險由甲再保險人之合約再保險承擔，由於當時市場因素再保險費率較低；高層風險無合約再保險的保障，故另安排一臨時再保險，受當時再保險市場影響，僅乙再保險人願意承擔此風險，且該臨時再保險費率較合約再保險之低層費率高，但考量可能面臨的巨災風險，因此保險業仍需接受此臨時再保險安排。</p> <p>(三)若某一保單安排非比例性臨時再保險，其中僅中間層風險有再保險人支持，而出單公司自留較低層及較高層風險。在此情況下，由於較低層與較高層風險之保險費無法拆分，故進行各層費率比較時將產生技術上的困難。</p>	<p>配合法令之變更，酌作文字修正。</p>
--	---	------------------------

<p>第四章：分析原則說明 第一節：分析原則 精算人員依據「<u>保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法</u>」第十條規定，對於自留費率與再保險費率之合理性分析納入保險業再保險安排流程中，協助保險業妥善地安排再保險，以符合費率充分性原則。本釋例乃依據此原則訂定下列再保險費率分析流程。</p>	<p>第四章：分析原則說明 第一節：分析原則 精算人員依據“<u>保險業辦理再保險分出業務應注意事項</u>”第七點規定，對於自留費率與再保險費率之合理性分析納入保險業再保險安排流程中，協助保險業妥善地安排再保險，以符合費率充分性原則。本釋例乃依據此原則訂定下列再保險費率分析流程。</p>	<p>配合法令之變更，酌作文字修正。</p>
<p>第二節：分析流程</p> <p>保險業訂定再保險契約時，核保／再保部門需先自行評估是否符合<u>第十條</u>第二項原則，符合者得進行該項再保險安排；不符合或無法自行評估者，核保／再保部門主管需將該項再保險安排案件相關資料及聲明提供予精算人員進行相關分析，以協助評估是否進行該項再保險安排，相關資料及聲明之參考格式及範例請見附件二～1，資料及聲明之填報說明及範例請見附件二～2。 簽證精算人員於年度結束後彙</p>	<p>第二節：分析流程 <u>(一)95年度簽證精算報告</u> 核保／再保部門主管於年度結束後需先自行評估各項再保險安排是否符合第七點第二項原則，對於不符合或無法自行評估者，核保／再保部門主管需將該項再保險安排案件相關資料及聲明提供予精算人員進行相關分析，相關資料及聲明之參考格式及範例請見附件二～1，資料及聲明之填報說明及範例請見附件二～3。 簽證精算人員彙整上述相關資料及聲明後，進行相關分析及審核，並針對有特殊之再保險安排方式而不符合第七點第二項原則者，於年度簽證精算報告中提出說明，相關分析之參考格式及範例請見附件三。 <u>(二)96及以後年度簽證精算報告</u> 保險業訂定再保險契約時，核保／再保部門需先自行評估是否符合<u>七點</u>第二項原則，符合者得進行該項再保險安排；不符合或無法自行評估者，核保／再保部門主管需將該項再保險安排案件相關資料及聲明提供予精算人員進行相關分析，以協助評估是否進行該項再保險安排，相關資料及聲明之參考格式及範例請見附件二</p>	<p>一、本段刪除；爰刪除95年度簽證精算報告適用之分析流程。</p> <p>二、配合前開段落之刪除，本段改列為第一段。爰刪除段落標題，並配合法令之變更，酌作文字修正。</p> <p>三、配合附件二～1「再保險分出業務實務處理相關資料及聲明之參考格式及範例—95年度」之刪除，酌作文字修正。</p>

<p>整上述相關資料及聲明，進行相關分析及審核，並針對有特殊之再保險安排方式而不符合<u>第十條</u>第二項原則者，於年度簽證精算報告中提出說明，相關分析之參考格式及範例請見附件三。</p>	<p>~2，資料及聲明之填報說明及範例請見附件二~3。 簽證精算人員於年度結束後彙整上述相關資料及聲明，進行相關分析及審核，並針對有特殊之再保險安排方式而不符合<u>第七點</u>第二項原則者，於年度簽證精算報告中提出說明，相關分析之參考格式及範例請見附件三。</p>	
<p>第三節：揭露責任歸屬 本節旨在說明對於「<u>保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法</u>」<u>第十條</u>規定中，有特殊之再保險安排方式而不符合<u>第十條</u>第二項原則者，若未於年度簽證精算報告中提出說明之責任歸屬，而非針對保險業安排再保險時未符<u>第十條</u>第二項原則之責任歸屬。 對於違反<u>第十條</u>第二項原則之特殊再保險安排，若核保／再保部門主管未提供正確相關資料及聲明予精算人員作分析，致未能於年度簽證精算報告中提出說明時，應由核保／再保部門主管負疏失之責。 若核保／再保部門主管已提供正確相關資料及聲明予精算人員，而簽證精算人員未能適當進行分析，致不符合<u>第十條</u>第二項原則之特殊再保險安排未能於年度簽證精算報告中提出說明時，則由簽證精算人員負疏失之責。</p>	<p>第三節：揭露責任歸屬 本節旨在說明對於“<u>保險業辦理再保險分出業務應注意事項</u>”<u>第七點</u>規定中，有特殊之再保險安排方式而不符合<u>第七點</u>第二項原則者，若未於年度簽證精算報告中提出說明之責任歸屬，而非針對保險業安排再保險時未符<u>第七點</u>第二項原則之責任歸屬。 對於違反<u>第七點</u>第二項原則之特殊再保險安排，若核保／再保部門主管未提供正確相關資料及聲明予精算人員作分析，致未能於年度簽證精算報告中提出說明時，應由核保／再保部門主管負疏失之責。 若核保／再保部門主管已提供正確相關資料及聲明予精算人員，而簽證精算人員未能適當進行分析，致不符合<u>第七點</u>第二項原則之特殊再保險安排未能於年度簽證精算報告中提出說明時，則由簽證精算人員負疏失之責。</p>	<p>配合法令之變更，酌作文字修正。</p>
<p>第五章：不符釋例 釋例一： 此件顯然不符合<u>第十條</u>第二項中自留費率應不得低於再保險費率之原則，故應於年度簽證報告上說明如此安排再保之理由。 釋例二：</p>	<p>第五章：不符釋例 釋例一： 此件顯然不符合<u>第七點</u>第二項中自留費率應不得低於再保險費率之原則，故應於年度簽證報告上說明如此安排再保之理由。 釋例二：</p>	<p>一、其餘內容與原內容相同，並未修改，省略不予列示。 二、配合法令之變更，酌作文字修正。</p>

<p>.....</p> <p>顯然，該件之此種再保安排也不符<u>第十條第二項</u>原則，故也應於年度簽證報告上說明安排這種再保方式之理由。</p>	<p>.....</p> <p>顯然，該件之此種再保安排也不符<u>第七點第二項</u>原則，故也應於年度簽證報告上說明安排這種再保方式之理由。</p>	
<p>第六章：揭露方法</p> <p>簽證精算人員對於所簽證保險業再保險分出業務之評估，得依據附件二~1之相關核保或再保部門提供資料及其他相關資料進行分析，相關分析參考格式及範例請見附件三，並將分析結果適當的揭露於簽證精算意見書及精算備忘錄上。</p> <p>第一節：應揭露於簽證精算意見書上之內容</p> <p>簽證精算人員對於所簽證保險業若有不符「<u>保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法</u>」<u>第十條第二項</u>而須於簽證精算報告中提出說明時，應於簽證精算意見書上“其他經主管機關指定辦理之事項”中予以揭露並說明之。其揭露內容釋例如下：</p> <p>例一： 依據××產物保險股份有限公司××險部（或再保部）經理×××所提供之資料及本人分析結果顯示，該公司有下列×張保單（保單號碼分別為：××××××號及××××××號）因××原因，致在安排再保險時，有發生低層費率低於高層費率之情形。</p> <p>例二： 依據××產物保險股份有限公司××險部（或再保部）經理×××所提供之資料及本人分析結果顯示，該公司並未有不符「<u>保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法</u>」<u>第十條第二項</u>之情事。</p>	<p>第六章：揭露方法</p> <p>簽證精算人員對於所簽證保險業再保險分出業務之評估，得依據附件二~1或附件二~2之相關核保或再保部門提供資料及其他相關資料進行分析，相關分析參考格式及範例請見附件三，並將分析結果適當的揭露於簽證精算意見書及精算備忘錄上。</p> <p>第一節：應揭露於簽證精算意見書上之內容</p> <p>簽證精算人員對於所簽證保險業若有不符“<u>保險業辦理再保險分出業務應注意事項</u>”<u>第七點第二項</u>而須於簽證精算報告中提出說明時，應於簽證精算意見書上“其他經主管機關指定辦理之事項”中予以揭露並說明之。其揭露內容釋例如下：</p> <p>例一： 依據××產物保險股份有限公司××險部（或再保部）經理×××所提供之資料及本人分析結果顯示，該公司有下列×張保單（保單號碼分別為：××××××號及××××××號）因××原因，致在安排再保險時，有發生低層費率低於高層費率之情形。</p> <p>例二： 依據××產物保險股份有限公司××險部（或再保部）經理×××所提供之資料及本人分析結果顯示，該公司並未有不符“<u>保險業辦理再保險分出業務應注意事項</u>”<u>第七點第二項</u>之情事。</p>	<p>配合附件二~1「再保險分出業務實務處理相關資料及聲明之參考格式及範例—95年度」之刪除及法令之變更，酌作文字修正。</p>
<p>第二節：應揭露於精算備忘錄上之內容</p>	<p>第二節：應揭露於精算備忘錄上之內容</p>	

<p>簽證精算人員對於其所簽證保險業若有不符「<u>保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法</u>」第十條第二項，除了須於簽證意見書上予以揭露並說明外，並應於其精算備忘錄中與“其他經主管機關指定辦理之事項”有關之章節加以分析說明，其範例如下：</p> <p>例一：「<u>保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法</u>」第十條之遵循事項經××產物保險公司××險部經（協）理×××所提供之資料及本人分析結果顯示，該公司有下列保單不符「<u>保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法</u>」第十條第二項之情事：</p> <p>……</p> <p>例二：「<u>保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法</u>」第十條之遵循事項經××產物保險公司××險部經（協）理×××所提供之資料及本人分析結果顯示，該公司並未有不符「<u>保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法</u>」第十條第二項之情事。</p>	<p>簽證精算人員對於其所簽證保險業若有不符“<u>保險業辦理再保險分出業務應注意事項</u>”第七點第二項，除了須於簽證意見書上予以揭露並說明外，並應於其精算備忘錄中與“其他經主管機關指定辦理之事項”有關之章節（譬如在第1.2.3節中增列第1.2.3.2小節）加以分析說明，其範例如下：</p> <p>例一：1.2.3.2 “<u>保險業辦理再保險分出業務應注意事項</u>”第七點經××產物保險公司××險部經（協）理×××所提供之資料及本人分析結果顯示，該公司有下列保單不符“<u>保險業辦理再保險分出業務應注意事項</u>”第七點第二項之情事：</p> <p>……</p> <p>例二：1.2.3.2 “<u>保險業辦理再保險分出業務應注意事項</u>”第七點經××產物保險公司××險部經（協）理×××所提供之資料及本人分析結果顯示，該公司並未有不符“<u>保險業辦理再保險分出業務應注意事項</u>”第七點第二項之情事。</p>	<p>一、配合法令之變更，酌作文字修正。</p> <p>二、刪除章節編碼，由簽證精算人員自行於與「其他經主管機關指定辦理之事項」有關之章節進行分析說明。</p> <p>三、文字修正。</p>
<p>第七章：常見問答與建議</p> <p>……</p> <p>問題三：在實務上，若遇到國內某險種的損失率極為良好，市場費率很 soft，而國外該險種之損失率卻很差致國外再保市場的費率很 tough 時，再保險費率若不高於自留費率，可能會出現買不到再保的窘況，怎麼辦？</p> <p>回答三：以現行商業火險為例，危險費率仍屬規章費率，以 2005 年為例各保險業僅得於±5%範圍內依公司經驗差異</p>	<p>第七章：常見問答與建議</p> <p>……</p> <p>問題三：在實務上，若遇到國內某險種的損失率極為良好，市場費率很 soft，而國外該險種之損失率卻很差致國外再保市場的費率很 tough 時，再保險費率若不高於自留費率，可能會出現買不到再保的窘況，怎麼辦？</p> <p>回答三：以現行商業火險為例，危險費率仍屬規章費率，以 2005 年為例各保險業僅得於±5%範圍內依公司經驗差異</p>	<p>一、本章內容配合附件二~1「再保險分出業務實務處理相關資料及聲明之參考格式及範例—95 年度」之刪除及法令之變更，針對相關文字作修正，不再一一列示修正對照。</p>

<p>進行調整，因此在規章費率的約束下，國內費率水準可能與國外再保市場費率水準出現落差。在此情況下，各保險業得考量再保險市場情況並提出說明。</p> <p>(註：雖商業火災保險於財產保險業自 98 年 4 月 1 日進入費率自由化第三階段後，其費率不再屬規章費率，然並不影響各保險業於國內費率水準與國外再保市場費率水準出現落差時，得考量再保險市場情況並提出說明之原則。)</p>	<p>進行調整，因此在規章費率的約束下，國內費率水準可能與國外再保市場費率水準出現落差。在此情況下，各保險業得考量再保險市場情況並提出說明。</p>	<p>二、考量商業火災保險之費率現已非屬規章費率，爰增列註解以茲說明。</p>
<p>第八章：附件 附件一：保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法 (97 年 2 月 1 日金管保三字第 09702541641 號函修正)</p> <p>附件二~1：再保險分出業務實務處理相關資料及聲明之參考格式及範例</p> <p>附件二~2：再保險分出業務實務處理相關資料及聲明之填報說明及範例</p> <p>附件三：再保險分出業務實務處理分析之參考格式及範例</p> <p>附件四：再保險分出業務實務處理相關資料及聲明之參考格式及範例 (100%基礎)</p>	<p>第八章：附件 附件一：保險業辦理再保險分出業務應注意事項 (94.12.29 金管保三字第 09402540991 號)</p> <p>附件二~1：再保險分出業務實務處理相關資料及聲明之參考格式及範例 -95 年度</p> <p>附件二~2：再保險分出業務實務處理相關資料及聲明之參考格式及範例 -96 及以後年度</p> <p>附件二~3：再保險分出業務實務處理相關資料及聲明之填報說明及範例</p> <p>附件三：再保險分出業務實務處理分析之參考格式及範例</p> <p>附件四：再保險分出業務實務處理相關資料及聲明之參考格式及範例 -95 年度 (100%基礎)</p>	<p>一、配合 97 年 2 月 1 日金管保三字第 09702541641 號函修改「保險業辦理再保險分出業務應注意事項」為「保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法」，修正文號日期及附件內容。</p> <p>二、本附件刪除。</p> <p>三、配合前開附二~1 之刪除，變更附件編號變更並酌作文字修正。</p> <p>四、修正附件標題。</p>
<p>附件二~2：再保險分出業務實務處理相關資料及聲明之填報說明及範例</p> <p>壹、相關資料提供 一、填列資料範圍</p>	<p>附件二~3：再保險分出業務實務處理相關資料及聲明之填報說明及範例</p> <p>壹、相關資料提供 填列資料範圍</p>	<p>一、配合前開附件二~1 之刪除，變更附件編號變更並酌作文字修正。</p>

<p>填列保單以保單生效日期／再保險生效日期落在該簽證精算報告年度內者為準，但不包括100%再保分出之保單。</p> <p>對於不符合或無法自行評估第十條第二項原則之再保險安排，核保／再保部門主管需將該項再保險安排案件相關資料及聲明提供予精算人員。</p> <p>二、填列資料欄位</p> <p>資料欄位包含原保險單、再保險安排及說明等三部分。在每筆保單資料中，原保險單部分為該保險單之基本相關資料；再保險安排部分為該筆原保險單之再保險安排內容相關資料；說明部分得敘述非屬比例性再保險或單一危險超額賠款再保險之其他再保險安排方式及內容，或若再保險安排不符「<u>保險業辦理再險分出及<u>其他危險分散機制管理辦法</u></u>」第十條第二項規定時，不符情形或理由之說明。</p>	<p>填列保單以保單生效日期／再保險生效日期落在該簽證精算報告年度內者為準，但不包括100%再保分出之保單。</p> <p>對於不符合或無法自行評估第七點第二項原則之再保險安排，核保／再保部門主管需將該項再保險安排案件相關資料及聲明提供予精算人員。</p> <p>二、填列資料欄位</p> <p>資料欄位包含原保險單、再保險安排及說明等三部分。在每筆保單資料中，原保險單部分為該保險單之基本相關資料；再保險安排部分為該筆原保險單之再保險安排內容相關資料；說明部分得敘述非屬比例性再保險或單一危險超額賠款再保險之其他再保險安排方式及內容，或若再保險安排不符“<u>保險業辦理再險分出業務應注意事項</u>”第七點第二項規定時，不符情形或理由之說明。</p>	<p>二、配合法令之變更，酌作文字修正。</p>
<p>(三)說明</p> <p>第21欄一說明：</p> <p>若該項原保險單再保型態非屬比率再保險、溢額再保險及單一危險超額賠款再保險，請於本欄詳細說明再保險安排內容。</p> <p>若該項原保險單之再保險安排不符「<u>保險業辦理再險分出及<u>其他危險分散機制管理辦法</u></u>」第十條第二項規定，亦請於本欄詳細說明不符之情形或理由。</p>	<p>(三)說明</p> <p>第21欄一說明：</p> <p>若該項原保險單再保型態非屬比率再保險、溢額再保險及單一危險超額賠款再保險，請於本欄詳細說明再保險安排內容。</p> <p>若該項原保險單之再保險安排不符“<u>保險業辦理再險分出業務應注意事項</u>”第七點第二項規定，亦請於本欄詳細說明不符之情形或理由。</p>	<p>配合法令之變更，酌作文字修正。</p>
<p>貳、聲明與簽署</p>	<p>聲明與簽署</p> <p>一、95年度</p> <p>(一)無不符第七點第二項原則之再保險安排案件</p> <p>請提供資料之核保或再保部門主管簽署相關聲明內容如下：</p> <p>本人係××產物保險股份有限</p>	<p>一、本段刪除；爰刪除95年度適用之聲明與簽署。</p>

<p>請提供資料之核保或再保部門主管簽署相關聲明內容如下：本人係XX產物保險股份有限公司XX部經理XX，依本人所知，所列特殊再保險安排案件可能不符「<u>保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法</u>」第十條第二項原則，已據實填報並已提供相關說明。</p>	<p>公司XX部經理XX，依本人所知，本公司(XX部)在民國XX年度內並無不符“<u>保險業辦理再保險分出業務應注意事項</u>”第七點第二項原則之再保險安排案件，特此聲明。</p> <p>(二)可能不符第七點第二項原則之再保險安排案件 請提供資料之核保或再保部門主管簽署相關聲明內容如下：本人係XX產物保險股份有限公司XX部經理XX，依本人所知，本公司(XX部)在民國XX年度內有XX件特殊再保險安排案件可能不符“<u>保險業辦理再保險分出業務應注意事項</u>”第七點第二項原則，並已提供相關說明。</p> <p>二、96 及以後年度 請提供資料之核保或再保部門主管簽署相關聲明內容如下：本人係XX產物保險股份有限公司XX部經理XX，依本人所知，所列特殊再保險安排案件可能不符“<u>保險業辦理再保險分出業務應注意事項</u>”第七點第二項原則，已據實填報並已提供相關說明。</p>	<p>二、配合前開段落之刪除，本段改列為第一段，爰刪除段落標題，並配合法令之變更，酌作文字修正。</p>
<p>參、填報範例 茲以二筆保單為例說明填報方式如下。</p> <p>一、原保險單一 「9600000001」： (一)原保險單及再保險安排內容 某被保險人投保一年期商業火險保單，生效日為96/1/1，該公司 share 部分保額為\$10,000 百萬，保險費為\$15 百萬。</p> <p>二、原保險單二 「9600000002」： (一)原保險單及再保險安排內容 某被保險人投保工程險保單，</p>	<p>參、填報範例 茲以二筆保單為例說明填報方式如下。</p> <p>一、原保險單一 「9500000001」： (一)原保險單及再保險安排內容 某被保險人投保一年期商業火險保單，生效日為95/1/1，該公司 share 部分保額為\$10,000 百萬，保險費為\$15 百萬。</p> <p>二、原保險單二 「9500000002」： (一)原保險單及再保險安排內容 某被保險人投保工程險保單，</p>	<p>修改範例為 96 年度之範例，並酌作文字修正。</p>

生效日為 96/1/2，該公司 share 部分保額為\$5,000 百萬，保險費為\$10 百萬。	生效日為 95/1/2，該公司 share 部分保額為\$5,000 百萬，保險費為\$10 百萬。	
--	--	--

表 2-5 費率釐訂實務處理準則修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第二章：費率釐訂 第二節：考量因素 18. <u>大額賠款</u> (Large Losses) <u>大額賠款</u> 有別於巨災賠款 (Catastrophic Losses)，例如：某事故造成異常過大的責任賠款，通常須另外作分析。	第二章：費率釐訂 第二節：考量因素 18. <u>巨額賠款</u> (Large Losses) <u>巨額賠款</u> 有別於巨災賠款 (Catastrophic Losses)，例如：某事故造成異常過大的責任賠款，通常須另外作分析。	修改「巨額賠款」為「大額賠款」，期使中華民國精算學會現行公布之各精算實務處理釋例、準則之名詞用語一致。
	<u>第四章：其他經主管機關指定辦理之事項</u> <u>第一節：各險別稅前股東權益報酬率</u> 1. <u>目的：</u> <u>計算各險別稅前股東權益報酬率，以評估各險別報酬率之貢獻。</u> 2. <u>說明：</u> <u>各險別稅前股東權益報酬率 = 各險別稅前損益 / 各險別股東權益</u> <u>①各險別稅前損益</u> <u>各險別稅前損益 = 各險別核保利潤 + 各險別其他損益 + 各險別保險本業產生之投資損益 + 各險別股東權益之投資損益</u> <u>(a)各險別核保利潤</u> <u>核保利潤即是由保險本業產生之利潤，即為滿期保費扣除已發生賠款(含 IBNR 之提存淨額)及費用(含佣金及代理、經紀人費用、營業稅金、其他招攬之業務費用及一般費用)。</u> <u>(b)各險別其他損益</u> <u>其他損益即為”其他收入扣除費用”扣減”特別準備金之提存淨額”(即 IEE 表二欄 21-</u>	一、本章刪除。 二、雖原第四章之內容與簽證精算報告有關，然其並未涉及費率之釐訂，與本實務處理準則之目的不符，故爰予刪除。

	<p>欄 19)。</p> <p><u>(c)各險別保險本業產生之投資損益</u> <u>由準備金扣除應收保費及應收保費票據後所產生之投資收益(即 IEE 表二欄 23，其中準備金為 IEE 表二欄 7~13，應收保費及應收保費票據為 IEE 表二欄 14)。</u></p> <p><u>(d)各險別股東權益之投資損益</u> <u>由股東權益所產生之投資收益(即 IEE 表二欄 25)。</u></p> <p><u>②各險別股東權益</u> <u>各險別分配之股東權益取去年度與今年度兩年平均。</u> <u>各險別分配之股東權益=股東權益比率×(責任準備金之平均+未滿期保費之平均+自留滿期保費)</u> <u>其中股東權益比率=股東權益之兩年平均/(責任準備金之兩年平均的合計+未滿期保費之兩年平均的合計+自留滿期保費的合計)</u> <u>而責任準備金包含特別準備金、賠款準備金(包括自留已報未付、IBNR 及理賠費用準備金)、還本責任準備金。</u></p>	
<p>附錄：保險費率釐訂情形之說明與建議</p> <p>第一節：綜合比率</p> <p>綜合比率 (Combined Ratio) 為一般產物保險業最常用以評估經營績效的方法之一，計算上分為兩個部分，一為損失率 (Loss Ratio)，一為費用率 (Expense Ratio)。</p> <p>定義： 綜合比率=損失率+費用率 其中損失率及費用率之定義請見本附錄第四節。</p> <p>綜合比率需考量 4 種情況： 1.統計基礎、2.業務區分、3.費用考量及 4. 賠款準備金是否折現。其中綜合比率之統</p>	<p>附錄：保險費率釐訂情形之說明與建議</p> <p>第一節：綜合比率</p> <p>綜合比率 (Combined Ratio) 為一般產物保險業最常用以評估經營績效的方法之一，計算上分為兩個部分，一為損失率 (Loss Ratio)，一為費用率 (Expense Ratio)。</p> <p>定義： 綜合比率=損失率+費用率 其中損失率及費用率之定義請見本附錄第四節。</p> <p>綜合比率需考量 4 種情況： 1.統計基礎、2.業務區分、3.費用考量及 4. 賠款準備金是否折現。其中綜合比率之統</p>	

<p>計基礎應區分為曆年制、事故年制或保單年制，請見第二章第二節之說明；業務應區分為自留業務（自留業務＝直接簽單業務＋再保分進業務－再保分出業務，即考量再保分進及分出後之自留業務(Net)）及直接簽單業務（即公司直接承保之業務(Direct)）；綜合比率內之費用不包含投資費用，相關說明請見本附錄第二節，費用率之計算須註明是否拆分固定及變動費用且須說明費用率是如何計算而得；綜合比率之損失率之已發生賠款其中賠款準備金的部份是否考量折現率（Discount Rate），如考量折現率即為”折現賠款準備金之綜合比率”（Combined Ratio Based on Discounted Losses）</p>	<p>計基礎應區分為曆年制、事故年制或保單年制，請見第二章第二節之說明；業務應區分為自留業務（自留業務＝直接簽單業務＋再保分進業務－再保分出業務，即考量再保分進及分出後之自留業務(Net)）及直接簽單業務（即公司直接承保之業務(Direct)）；綜合比率內之費用<u>包含</u>理賠費用及核保相關之費用，<u>但不</u>包含投資費用，相關說明請見本附錄第二節，費用率之計算須註明是否拆分固定及變動費用且須說明費用率是如何計算而得；綜合比率之損失率之已發生賠款其中賠款準備金的部份是否考量折現率（Discount Rate），如考量折現率即為”折現賠款準備金之綜合比率”（Combined Ratio Based on Discounted Losses）</p>	<p>茲因理賠費用可分為可分配及不可分配理賠費用，而現行費用率之計算僅包含已付不可分配理賠費用，而未包含可分配理賠費用與未付不可分配理賠費用，另精算人員於進行簽證作業時，費用率之計算需參酌主管機關之相關規範，故爰修正文字，僅載明不包含投資費用以保留彈性。</p>
<p>第二節：費用考量 於保險費用表（表 27-1：保險費用表一(A0)-營業費用明細）中，將費用分成三個大部分：理賠費用、<u>其他</u>和核保相關之費用（含招攬等相關費用、<u>一般費用</u>及稅捐）及投資費用。</p>	<p>第二節：費用考量 一般在會計帳上將公司的費用分成三個大部分：理賠費用、<u>與核保相關之費用</u>（含招攬、<u>營運管理</u>及稅捐費用）及投資費用。</p>	<p>爰依現行保險費用表 A0 表之費用分類，酌作文字修正，以求兩者間之一致性。</p>
<p>2.<u>其他</u>和核保相關之費用 核保相關之費用可區分為固定費用及變動費用，所謂固定費用係指費用與毛保費無一定比率關係者，不會隨著保險費之增加或減少而有相對之變動，如核保人員之薪資；變動費用係指費用與毛保費間保持固定比率者，亦即費用之金額隨保險費之增加或減少而有相對之變動，如營業人員之佣金、代理費、<u>營業稅捐</u>及業務獎勵金等。</p>	<p>2.核保相關之費用 核保相關之費用可區分為固定費用及變動費用，所謂固定費用係指費用與毛保費無一定比率關係者，不會隨著保險費之增加或減少而有相對之變動，如核保人員之薪資；變動費用係指費用與毛保費間保持固定比率者，亦即費用之金額隨保險費之增加或減少而有相對之變動，如營業人員之佣金、代理費、<u>稅捐</u>及業務獎勵金等。</p>	<p>一、配合 IEE_A0 表之費用項目用語，修正文字。 二、配合 IEE 表之費用項目用語，修改「稅捐」為「營業稅捐」。</p>

<p>第三節：如何將費用分配至各險 費用如何分配至各險，建議如下：</p> <p>1.直接費用 直接費用係指可以直接分配至各險之費用，如佣金、代理費、獎勵金、薪資中可直接分配至各險的部分及其他直接可分配至各險之費用等。</p> <p>2.間接費用 費用中不可直接分配的部分，依分攤基礎分配至各險，一般而言，採用之分攤基礎如下：</p> <p>① 單位數 單位數之種類如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 收費件數 - 保單件數 - 理賠件數 - 事故件數 - 員工人數 <p>② 工作時數</p> <p>③ 保費收入 例如廣告費可依直接簽單保費為分攤基礎分配至各險，<u>營業稅捐</u>的部份可依自留簽單保費為分攤基礎分配至各險。</p> <p>④ 其他</p>	<p>第三節：如何將費用分配至各險 費用如何分配至各險，建議如下：</p> <p>1.直接費用 直接費用係指可以直接分配至各險之費用，如佣金、代理費、獎勵金、薪資中可直接分配至各險的部分及其他直接可分配至各險之費用等。</p> <p>2.間接費用 費用中不可直接分配的部分，依分攤基礎分配至各險，一般而言，採用之分攤基礎如下：</p> <p>① 單位數 單位數之種類如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 收費件數 - 保單件數 - 理賠件數 - 事故件數 - 員工人數 <p>② 工作時數</p> <p>③ 保費收入 例如廣告費可依直接簽單保費為分攤基礎分配至各險，<u>稅捐</u>的部份可依自留簽單保費為分攤基礎分配至各險。</p> <p>④ 其他</p>	<p>一、文字修正。</p> <p>二、配合 IEE 表之費用項目用語，修改「稅捐」為「營業稅捐」。</p>
<p>第四節：定義</p> <p>3. 直接已發生賠款 = 直接已付賠款及理賠費用 + 當年度直接已報未付賠款及理賠費用 - <u>準備金</u> - 上年度直接已報未付賠款及理賠費用 - <u>準備金</u> + 當年度直接未報保險賠款 - <u>準備金</u> - 上年度直接未報保險賠款 - <u>準備金</u> /#此為曆年制#/</p>	<p>第四節：定義</p> <p>3. 直接已發生賠款 = 直接已付賠款及理賠費用 + 當年度直接已報未付賠款及理賠費用 - 上年度直接已報未付賠款及理賠費用 + 當年度直接未報賠款 - 上年度直接未報賠款 /#此為曆年制#/</p>	<p>文字修正。</p>
<p>4. 直接已發生賠款 = 累積直接已付賠款及理賠費用 + 直接未付賠款及理賠費用 - <u>準備金</u></p>	<p>4. 直接已發生賠款 = <u>當年度</u>累積直接已付賠款及理賠費用 + <u>當年度</u>直接未付賠款及理賠費用</p>	<p>文字修正。</p>

/#此為保單年制（生效日）及事故年制（事故發生日）#/	/#此為保單年制（生效日）及事故年制（事故發生日）#/	
10.自留滿期保費 = 自留簽單保費 - 自留未滿期保費 <u>準備金</u> /#此為保單年制#/	10.自留滿期保費 = 自留簽單保費 - 自留未滿期保費 /#此為保單年制#/	文字修正。
11.自留已發生賠款 = 自留已付賠款及理賠費用 + 當年度自留已報未付賠款及理賠費用 <u>準備金</u> - 上年度自留已報未付賠款及理賠費用 <u>準備金</u> + 當年度自留未報保險賠款 <u>準備金</u> - 上年度自留未報保險賠款 <u>準備金</u> /#此為曆年制#/	11.自留已發生賠款 = 自留已付賠款及理賠費用 + 當年度自留已報未付賠款及理賠費用 - 上年度自留已報未付賠款及理賠費用 + 當年度自留未報賠款 - 上年度自留未報賠款 /#此為曆年制#/	文字修正。
12.自留已發生賠款 = 累積自留已付賠款及理賠費用 + 自留未付賠款及理賠費用 <u>準備金</u> /#此為保單年制（生效日）及事故年制（事故發生日）#/	12.自留已發生賠款 = 累積自留已付賠款及理賠費用 + 自留未付賠款及理賠費用 /#此為保單年制（生效日）及事故年制（事故發生日）#/	文字修正。

表 2-6 保險費用表填報釋例修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第二章：IEE 目的及定義 第一節：IEE 目的 它共有三個部份，茲說明其目的如下： 保險費用表一(A0)——將公司之費用類(含理賠費用)之會計科目分成三大部份： 1.理賠費用 2.其他和核保有<u>關</u>之費用（含招攬等相關費用、一般費用及稅捐） 3.投資費用</p> <p>保險費用表二(A1)——自留簽單業務。按險別將當年度損益表分為三個部份： 費用、賠款及投資； 即計算曆年制當年度各險別自留綜合比率之來源。</p>	<p>第二章：IEE 目的及定義 第一節：IEE 目的 它共有三個部份，茲說明其目的如下： 保險費用表一(A0)——將公司之費用類(含理賠費用)之會計科目分成三大部份： 1.理賠費用 2.其他<u>與</u>核保相關之費用（含招攬、一般及稅捐費用） 3.投資費用</p> <p>保險費用表二(A1)——自留簽單業務。按險別將當年度損益表分為三個部份： 費用、賠款及投資； 即計算曆年制當年度各險別自留綜合比率之來源。</p>	<p>爰依現行保險費用表 A0 表之費用分類，酌作文字修正，以求兩者間之一致性。</p>

<p>保險費用表三(A2)—與保險費用表二相似，但指直接簽單業務。</p> <p>按險別列出兩個部份：費用及賠款，亦即列出沒有再保情況下，直接業務之核保損益；即計算當年度各險別附加費用率之來源。</p>	<p>保險費用表三(A2)—與保險費用表二相似，但指直接簽單業務。</p> <p>按險別列出兩個部份：費用及賠款，亦即列出沒有再保情況下，直接業務之核保損益；即計算當年度各險別附加費用率之來源。</p>	
<p>第二節：IEE 表二之略述</p> <p>1.數字需與損益表一致。</p> <p>2.概分總<u>損益</u>為三部份 保險業之總<u>損益</u> =核保<u>損益</u>+準備金的投資利潤+股東權益的投資利潤</p> <p>準備金包括： a.未滿期保費準備金 b.特別準備金 c.賠款準備金（<u>合理賠費用準備金</u>） d.還本準備金 e.<u>保費不足準備金</u></p>	<p>第二節：IEE 表二之略述</p> <p>1.數字需與會計室“<u>損益表</u>”一致。</p> <p>2.概分總<u>報酬</u>為三部份 保險業之總<u>報酬</u> =核保<u>利潤</u>+準備金的投資利潤+股東權益的投資利潤</p> <p>準備金包括： a.未滿期保費準備金 b.特別準備金 c.賠款準備金 d.還本準備金 e.<u>理賠費用準備金</u></p>	<p>一、文字修正。</p> <p>二、文字修正。</p> <p>三、原 e. 理賠費用準備金改列於 c. 賠款準備金中。</p> <p>四、本項刪除。</p> <p>五、增列保費不足準備金。</p>
<p>“本業內損益”分六部份 =1 滿期保費(扣減還本準備金後之提存淨額)-2 賠款-3 費用-4 其他準備金之提存淨額+5 和核保有關之收入扣除費用+6 準備金之投資利潤</p> <p>2 賠款 a.已報賠款 b.<u>已報</u>可分配理賠費用 c.已付不可分配理賠費用 d.IBNR 之變動</p> <p>3 費用 a.佣金及代理、經紀人費用 b.營業稅<u>捐</u> c.其他招攬之業務費用 d.一般費用</p> <p>4 其他準備金之提存淨額 a.特別<u>準備金</u>之提存淨額</p>	<p>“本業內損益”分六部份 =1 滿期保費(含還本準備金之提存淨額)-2 賠款-3 費用-4 其他準備金之提存淨額+5 和核保有關之收入扣除費用+6 準備金之投資利潤</p> <p>2 賠款 a.已報賠款 b.<u>已報</u>可分配理賠費用 c.已<u>報</u>不可分配理賠費用 d.IBNR 之變動</p> <p>3 費用 a.佣金及及代理、經紀人費用 b.營業稅<u>金</u> c.其他招攬之業務費用 d.一般費用</p> <p>4 其他準備金之提存淨額 a.特別<u>準</u>之提存淨額</p>	<p>一、文字修正。</p> <p>二、文字修正。</p> <p>三、配合 IEE 表之費用項目用語，修正「營業稅金」為「營業稅捐」。本釋例其餘修改處逕行修改，不再一一列示修訂對照。</p> <p>四、文字修正。</p> <p>五、配合現行 IEE 表，增列</p>

<p>b.保費不足準備金之提存淨額</p> <p>註：目前實務上於計算費用率時，將已付不可分配理賠費用視為費用之一部份。</p>		<p>「保費不足準備金之提存淨額」。</p> <p>六、雖已付不可分配理賠費用列於賠款項下，然實務上計算費用率時，將之視為費用之一部份，故增列註解以資說明。</p>
<p>3.細分總損益為十四部份</p> <p>損益表總損益=1 滿期保費(扣還本準備金後之提存淨額) -2 已報賠款(不含理賠費用) -3 已報可分配理賠費用 -4 已付不可分配理賠費用 -5 未報賠款準備金之提存淨額 (IBNR) -6 佣金及代理、經紀人費用 -7 營業稅捐 -8 其他招攬之業務費用 -9 一般費用 -10 特別準備金之提存淨額 -11 保費不足準備金之提存淨額 +12 其他收入扣除費用 +13 保險本業產生之投資損益(L) +14 股東權益之投資損益=總損益</p>	<p>3.細分總損益為十三部份</p> <p>損益表總損益=1 滿期保費(含還本準備金之提存淨額) -2 已報賠款(不含理賠費用) -3 已報可分配理賠費用 -4 已報不可分配理賠費用 -5 未報賠款準備金之提存淨額 (IBNR) -6 佣金及代理、經紀人費用 -7 營業稅金 -8 其他招攬之業務費用 -9 一般費用 -10 特別準備金之提存淨額 +11 其他收入扣除費用 +12 保險本業產生之投資損益 +13 股東權益之投資損益=總損益</p>	<p>一、文字修正。</p> <p>二、配合 IEE 表之欄位名稱，修正「已報不可分配理賠費用」為「已付不可分配理賠費用」。</p> <p>三、文字修正。</p> <p>四、配合現行 IEE 表，增列「保費不足準備金之提存淨額」。</p> <p>五、配合 IEE 表之欄位名稱，修正「股東權益之投資損益」為「保險本業產生之投資損益(L)」。</p>
<p>4.略述分配“投資損益”至各險種之方法：</p> <p>.....</p> <p>步驟三：求出整體投資報酬率： $= \frac{\text{本期投資損益}}{(\text{責任準備金} + \text{未滿期保費準備金} - \text{應收保費及應收保費票據} + \text{股東權益})}$</p> <p>步驟四：按險種別，分配（準備金+股東權益）之投資收益： $= \text{整體投資報酬率} \times (\text{責任準備金} + \text{未滿期保費準備金} + \text{股東權益} - \text{應收保費及應收保費票據})$</p> <p>步驟五：按險種別，求“準備金”之投資收益： $= \text{準備金之投資報酬率} \times (\text{責任準備金} + \text{未滿期保費準備金} - \text{應收保費} - \text{未滿期保費的招攬費用})$</p>	<p>4.略述分配“投資損益”至各險種之方法：</p> <p>.....</p> <p>步驟三：求出整體投資報酬率： $= \frac{\text{本期投資損益}}{(\text{責任準備金} + \text{未滿期保費準備金} - \text{應收保費} + \text{股東權益})}$</p> <p>步驟四：按險種別，分配（準備金+股東權益）之投資收益： $= \text{整體投資報酬率} \times (\text{責任準備金} + \text{未滿期保費準備金} + \text{股東權益} - \text{應收保費})$</p> <p>步驟五：按險種別，求“準備金”之投資收益： $= \text{準備金之投資報酬率} \times (\text{責任準備金} + \text{未滿期保費準備金} - \text{應收保費} - \text{未滿期保費的招攬費用})$</p> <p>其中準備金之投資報酬率參考</p>	<p>一、配合 IEE 表之欄位名稱，修正「應收保費」為「應收保費及應收保費票據」。本釋例其餘修改處逕行修改，不再一一列示修訂對照。</p> <p>二、依 93 年 9 月 17 日產險公會之會議決議，建議統一採公會網站公佈之四行庫利率表，然因中央信託局與臺灣銀行合併、合作金庫改制為民營銀</p>

	<p>壽險保單紅利分配年利率之規定，以主管機關核定之<u>三至五家公營銀行（目前為臺灣銀行、第一銀行、合作金庫及中央信託局等四家行庫）十二個月每月初（每月第一個營業日）牌告「兩年期定期蓄存款最高年利率」</u>計算之平均值。</p>	<p>行，現行公會所公佈之資訊已調整為「台灣銀行一年期定期儲蓄存款固定利率明細表」，爰刪除本段，於第二章第四節「K1：準備金之投資報酬率」進行說明。</p>
<p>第三節：IEE 報表各欄位的(金額與百分比)定義/計算公式</p> <p>1.直接(自留)簽單保費</p> <p>定義：當年度直接(自留)簽單之保費，其包括加、批改之保單。</p> <p>計算公式： 自留 = 直接簽單保費 + 再保費收入 - 再保費支出 直接 = 直接簽單保費</p>	<p>第三節：IEE 報表各欄位的(金額與百分比)定義/計算公式</p> <p>1.直接(自留)簽單保費 (Direct/Net Written Premium)</p> <p>定義：當年度直接<u>簽單(自留)</u>之保費，其包括加、批改之保單。</p> <p>計算公式： 自留 = 直接簽單保費 + 再保費收入 - 再保費支出 直接 = 直接簽單保費</p>	<p>一、配合 IEE 表之欄位名稱，修正本節各項名詞，並刪除原加註於後之英文名詞。</p> <p>二、文字修正。</p>
<p>2.直接(自留)滿期保費</p> <p>計算公式： 自留 = 當年度自留簽單保費 + 去年度底自留未滿期保費準備金 - 當年度底自留未滿期保費準備金 直接 = 當年度直接簽單保費 + 去年度底直接未滿期保費準備金 - 當年度底直接未滿期保費準備金</p>	<p>2.直接(自留)滿期保費 (Direct/Net Earned Premium)</p> <p>計算公式： 自留 = 當年度自留簽單保費 + 去年度底自留未滿期保費準備金 - 當年度底自留未滿期保費準備金 直接 = 當年度直接簽單保費 + 去年度底直接未滿期保費準備金 - 當年度底直接未滿期保費準備金</p>	<p>刪除原加註於後之英文名詞。</p>
<p>3.已報賠款(不含理賠費用)</p> <p>定義：包括攤回保險賠款(如殘值或代位求償)，但不包括理賠費用。</p> <p>計算公式 = 當年度的已付賠款 + 當年度的已報未付賠款 - 去年度底的已報未付賠款 自留 = 保險賠款 + 再保賠款 - 攤回保險賠款 - 攤回再保賠款 直接 = 保險賠款 - 攤回保險賠款</p>	<p>3.已報賠款(不含理賠費用)(Incurred Losses)</p> <p>定義：包括攤回保險賠款 (Salvage & Subrogation)，但不包括理賠費用。</p> <p>計算公式 = 當年度的已付賠款 + 當年度的未付賠款 - 去年度底的未付賠款 自留 = 保險賠款 + 再保賠款 - 攤回保險賠款 - 攤回再保賠款 直接 = 保險賠款 - 攤回保險賠款</p>	<p>一、刪除原加註於後之英文名詞。</p> <p>二、刪除原英文說明，並依據其原意修改為「如殘值或代位求償」。本釋例其餘修改處逕行修改，不再一一說明。</p> <p>三、文字修正。</p>

<p>4.已報可分配理賠費用 定義：即可以分配到個別“賠案件”的理賠費用，如律師費、公證費、勘查費、理算費等。</p>	<p>4.已報可分配理賠費用 <u>(Allocated Loss Adjusting Expense)</u> 定義：即可以分配到個別“賠案件”的理賠費用，如律師費、公證費、勘查費、理算費等。</p>	<p>刪除原加註於後之英文名詞。</p>
<p>5.已付不可分配理賠費用 定義：和賠款有關，但無法按個別賠案件分配的理賠費用，如理賠人員的薪資、法務人員的薪資、聘請醫療顧問之費用等。</p>	<p>5.已報不可分配理賠費用 <u>(Unallocated Loss Adjusting Expense)</u> 定義：和賠款有關，但無法按個別賠案件分配的理賠費用，如理賠人員的薪資、法務人員的薪資、聘請醫療顧問之費用等。</p>	<p>刪除原加註於後之英文名詞，並配合 IEE 表之欄位名稱，修正「已報不可分配理賠費用」為「已付不可分配理賠費用」。本釋例其餘修改處逕行修改，不再一一列示修訂對照。</p>
<p>6.未報賠款準備金之提存淨額 <u>(IBNR)</u> 定義：未報賠款準備金的提存按相關法令之規定。</p>	<p>6.未報賠款準備金之提存淨額 定義：未報準備金的提存按相關法令之規定。</p>	<p>配合 IEE 表之欄位名稱作文字修正。</p>
<p>7.已報未付賠款(不合理的賠費用) 定義：曆年制，截至目前為止所有已報未付之賠款，不包括理賠費用和 IBNR，但包括攤回保險賠款(如殘值或代位求償)。 計算公式： 自留=已報未付直接保險賠款(包括已決未付+未決未付)+已報未付再保賠款-已報未付可攤回再保賠款-已報未付可攤回保險賠款(如殘值或代位求償) 直接=已報未付直接保險賠款(包括已決未付+未決未付)-已報未付可攤回保險賠款(如殘值或代位求償)</p>	<p>7.未付賠款(不合理的賠費用)<u>(Unpaid Losses)</u> 定義：曆年制，截至目前為止所有未付之賠款，不包括理賠費用和 IBNR，但包括攤回賠款(Salvage And Subrogation)。 計算公式： 自留=未付直接保險賠款(包括已決未付+未決未付)+未付再保賠款-未付可攤回再保賠款-未付可攤回的保險賠款(Salvage & Subrogation) 直接=未付直接保險賠款(包括已決未付+未決未付)-未付可攤回的保險賠款</p>	<p>一、刪除原加註於後之英文名詞，並配合 IEE 表之欄位名稱，修正「未付賠款」為「已報未付賠款」。本釋例其餘修改處逕行修改，不再一一列示修訂對照。 二、文字修正。</p>
<p>8.已報未付可分配理賠費用 定義：曆年制，截至目前為止，所有已報未付可分配到個別理賠案件的理賠費用。</p>	<p>8.未付可分配理賠費用 <u>(Allocated Loss Adjustment Expenses Unpaid)</u> 定義：曆年制，截至目前為止，所有未付可分配到個別理賠案件的理賠費用。</p>	<p>刪除原加註於後之英文名詞，並配合 IEE 表之欄位名稱酌作文字修正。</p>

<p>9.未付不可分配理賠費用</p> <p>定義：曆年制，截至目前為止，所有未付不可分配到個別理賠案件的理賠費用。</p>	<p>9.未付不可分配理賠費用 <u>(Unallocated Loss Adjustment Expenses Unpaid)</u></p> <p>定義：曆年制，截至目前為止，所有未付不可分配到個別理賠案件的理賠費用。</p>	<p>刪除原加註於後之英文名詞。</p>
<p>10.累積未報賠款準備金(不含未付不可分配理賠費用)</p> <p>定義：按相關法令之規定。</p>	<p>10.累積未報賠款準備金</p> <p>定義：按相關法令之規定。</p>	<p>配合 IEE 表之欄位名稱作文字修正。</p>
<p>11.累積未滿期保費準備金</p> <p>定義：按相關法令之規定。</p>	<p>11.累積未滿期保費準備 <u>(Unearned Premium Reserves)</u></p> <p>定義：按相關法令之規定。</p>	<p>刪除原加註於後之英文名詞。</p>
<p>12.累積保費不足準備金</p> <p>定義：按相關法令之規定。</p>		<p>一、本項新增。 二、配合現行 IEE 表，增列「累積保費不足準備金」。</p>
<p>13.累積特別準備金</p> <p>計算公式： 依法規定提存與收回，而一般險種區分危險變動特別準備金及重大事故特別準備金。</p>	<p>12.累積特別準備金</p> <p>計算公式： 依法規定提存與收回，而一般險種區分危險變動及重大事故準備金</p>	<p>一、配合前開第 12 項之新增，調整項次。 二、文字修正。</p>
<p>14.累積還本準備金</p> <p>計算公式=當年度的還本準備金提存之變動+上年度累積的還本責任準備金-到期的還本金</p>	<p>13.累積還本準備金</p> <p>計算公式=當年度的還本準備金提存之變動+上年度累積的還本責任準備金-到期的還本金</p>	<p>調整項次。</p>
<p>15.應收保費及應收保費票據</p> <p>定義：即資產負債表上的“應收保費”與“應收票據”中保費的部份並按險種區分。</p>	<p>14.應收保費及應收保費票據 <u>(Agent's Balances)</u></p> <p>定義：即資產負債表上的“應收保費”與“應收票據”中保費的部份並按險種區分</p>	<p>調整項次及項目名稱。</p>
<p>16.佣金及代理、經紀人費用</p> <p>定義：即應付的佣金、手續費、代理人費用及經紀人費用等</p> <p>計算公式： 自留=佣金及手續費、代理費、經紀人費用-再保佣金及手續費收入+再保佣金及手續費支出</p>	<p>15.佣金及代理、經紀人費用 <u>(Commissions and Brokerage Expenses Incurred)</u></p> <p>定義：即應付的佣金、手續費、代理人費用及經紀人費用等</p> <p>計算公式： 自留=佣金及手續費、代理費、經紀人費用-再保佣金及手續費收入+再保佣金及手續費支出</p>	<p>調整項次及項目名稱。</p>

<p>直接=佣金支出+手續費支出+代理人費用+經紀人費用</p>	<p>直接=佣金支出+手續費支出+代理人費用+經紀人費用</p>	
<p><u>17.營業稅捐</u></p> <p>定義：所有稅賦及各種雜項費用，包括安定基金、營業稅、印花稅等，但不包括營利事業所得稅。</p> <p>計算公式： 自留=安定基金+印花稅+營業稅+(1%×再保費收入) 直接=<u>直接簽單保費</u>×2.6% (非強制險) =<u>直接簽單保費</u>×0.6% (強制險)</p> <p>註：1.直接之安定基金 = 直接簽單保費×0.2% 2.直接之印花稅 = (直接簽單保費—支票收入)×0.4% 3.自留之營業稅=【保費收入(不含強制險)+再保佣金+再保手續費+手續費收入—再保費支出(不含強制險)】×2% 4.若自留之以上三項和不等於總稅捐，需以此三項為權值平衡之。</p>	<p><u>16.營業相關稅金(Taxes, License & Fees Incurred)</u></p> <p>定義：所有稅賦及各種雜項費用，包括安定基金、營業稅、印花稅等，但不包括營利事業所得稅。</p> <p>計算公式： 自留=安定基金+印花稅+營業稅+(1%×再保費收入) 直接=簽單保費×2.6% (非強制險) =簽單保費×0.6% (強制險)</p> <p>註：1.直接之安定基金 = 直接簽單保費×0.2% 2.直接之印花稅 = (直接簽單保費—支票收入)×0.4% 3.自留之營業稅=【保費收入(不含強制險)+再保佣金+再保手續費+手續費收入—再保費支出(不含強制險)】×2% 4.若自留之以上三項和不等於總稅捐，需以此三項為權值平衡之。</p>	<p>一、調整項次及項目名稱。</p> <p>二、文字修正以使本項目內之名詞具一致性。</p>
<p><u>18.其他招攬之業務費用</u></p> <p>定義：除佣金及代理、經紀人費用外，所有因業務招攬產生的費用。</p> <p>計算公式： a.可按險種區分者，直接歸入各險種中； b.若無法按險種區分，請參考”費率釐訂實務處理準則之附錄第三節：如何將費用分配至各險”之<u>建議分配分式</u>。</p>	<p><u>17.其他招攬之業務費用(Other Acquisitions, Field Supervision and Collection Expenses Incurred)</u></p> <p>定義：除佣金及代理、經紀人費用外，所有因業務招攬產生的費用。</p> <p>計算公式： a.可按險種區分者，直接歸入各險種中； b.若無法按險種區分，請見”費率釐訂實務處理準則—如何將費用分配至各險”</p>	<p>一、調整項次及項目名稱。</p> <p>二、文字修正。</p>
<p><u>19.一般費用</u></p> <p>定義：即除了“已付不可分配理賠費用”(欄位 5)、“佣金及代理、經紀人費用”(於 IEE</p>	<p><u>18.一般費用(General Expenses Incurred)</u></p> <p>定義：即除了“佣金及代理、經紀人費用”(欄位 15)、“營業相關稅金”(欄位 16)，</p>	<p>一、調整項次及項目名稱。</p> <p>二、配合現行 IEE 表，增列「已付不可分配理賠費用」，另修正「營業相關稅金」為</p>

<p>表二為欄位 16，表三為欄位 13)、「營業稅捐」（於 IEE 表二為欄位 17，表三為欄位 14) 及「其他招攬之業務費用」（於 IEE 表二為欄位 18，表三為欄位 15) 外的業務及管理費用。</p> <p>計算公式：除明確知道數字之險種外，其餘請見「費率釐訂實務處理準則—如何將費用分配至各險」。</p> <p>註：包括辦公設備之折舊費用。</p>	<p>「其他招攬之業務費用」（欄位 17) 外的業務及管理費用。</p> <p>計算公式：除明確知道數字之險種外，其餘請見「費率釐訂實務處理準則—如何將費用分配至各險」。</p> <p>註：包括辦公設備之折舊費</p>	<p>「營業稅捐」，並調整相關欄位編號。</p> <p>三、文字修正。</p>
<p>20.特別準備金之提存淨額</p> <p>定義：依法規定提存與收回之淨額，而一般險種區分危險變動特別準備金及重大事故特別準備金</p> <p>計算公式：</p> <p>非強制險：依法規定提存與收回之淨額。</p> <p>強制險：另按其規定。</p>	<p>19.特別準備金之提存淨額</p> <p>定義：依法規定提存與收回之淨額，而一般險種區分危險變動及重大事故準備金</p> <p>計算公式：</p> <p>非強制險：依法規定提存與收回之淨額。</p> <p>強制險：按另其規定。</p>	<p>一、調整項次。</p> <p>二、文字修正。</p> <p>三、文字修正。</p>
<p>21.準備金之提存淨額</p> <p>a.未滿期保費準備金：</p> <p>定義：曆年制，為當年度該提存之未滿期保費準備金提存減去未滿期保費準備金收回。</p> <p>b.還本準備金：</p> <p>定義：曆年制，為當年度該提存之還本準備金減去去年度提存之準備金。</p>	<p>20.準備金提存之提存淨額</p> <p>a.未滿期保費準備金：</p> <p>定義：曆年制，為當年度該提存之未滿期保費準備金提存減去未滿期保費準備金收回。</p> <p>b.還本準備金：</p> <p>定義：曆年制，為當年度該提存之還本準備金減去去年度提存之準備金。</p>	<p>調整項次及項目名稱。</p>
<p>22.保費不足準備金提存之提存淨額</p> <p>定義：依法規定提存與收回之淨額。</p>		<p>一、本項新增。</p> <p>二、配合現行 IEE 表，增列「保費不足準備金提存之提存淨額」。</p>
<p>23.其他收入扣除費用</p> <p>定義：包括保費分期付款之利息、因付賠款而產生的兌換收益（損失）、買賣傢俱、汽車等收入等，亦即扣除「利息收入（支出）」、已實現（realized）之「投資損益」及「租金收入」外之營業外損</p>	<p>21.其他收入扣除費用</p> <p>定義：包括保費分期付款之利息、因付賠款而產生的兌換收益（損失）、買賣傢俱、汽車等收入等，亦即扣除「利息收入（支出）」、已實現（realized）之「投資損益」及「租金收入」外之營業外損</p>	<p>調整項次及項目名稱。</p>

<p>益。 建議之計算公式：先求“其他收入扣除費用”之總和再按自留滿期保費分配之。</p>	<p>益。 建議之計算公式：先求“其他收入扣除費用”之總和再按自留滿期保費分配之。</p>	
<p><u>24.不含投資收益之稅前損益</u> 計算公式： 自留業務：各險種不含投資收益之稅前損益 ＝滿期保費 －已報賠款(不合理的賠費用) －已報可分配理賠費用 －已付不可分配理賠費用 －未報賠款準備金之提存淨額 (IBNR) －佣金及代理、經紀人費用 －營業稅捐 －其他招攬之業務費用 －一般費用 －特別準備金之提存淨額 －保費不足準備金之提存淨額 ＋其他收入扣除費用</p> <p>直接業務：各險種不含投資收益之稅前損益 ＝滿期保費 －已報賠款(不合理的賠費用) －已報可分配理賠費用 －已付不可分配理賠費用 －未報賠款準備金之提存淨額 (IBNR) －佣金及代理、經紀人費用 －營業稅捐 －其他招攬之業務費用 －一般費用 －保費不足準備金之提存淨額 ＋其他收入扣除費用</p>	<p><u>22.不含投資收益之稅前損益</u> 計算公式： 自留業務：各險種不含投資收益之稅前損益 ＝自留滿期保費 －自留已報賠款 －自留已報可分配理賠費用 －自留已報一般理賠費用 －自留本期未報未決準備金之變動 －自留佣金等 －自留營業稅金等 －其他招攬費用 －一般費用 －自留本期特別準備金之變動 ＋其他收入扣除費用</p> <p>直接業務：各險種不含投資收益之稅前損益 ＝直接滿期保費 －直接已報賠款 －直接已報可分配理賠費用 －直接已報一般理賠費用 －直接本期未報未決準備金之變動 －直接佣金等 －直接營業稅金等 －其他招攬費用 －一般費用 ＋其他收入扣除費用</p>	<p>一、調整項次。</p> <p>二、配合現行 IEE 表修改相關項目名稱，並增列「保費不足準備金之提存淨額」。</p>
<p><u>25.保險本業產生之投資損益(L)</u></p> <p>定義：即因經營保險本業所產生現金流量而產生的投資損益。 計算公式：K1×【A1+B1-D1-(B1×C/E)】 K1：準備金之投資報酬率</p>	<p><u>23.保險本業產生之投資損益(L)(Investment Gain on Funds Attributable to Insurance Transactions)</u></p> <p>定義：即因經營保險本業所產生現金流量而產生的投資損益。 計算公式：K1×【A1+B1-D1-(B1×C/E)】 K1：準備金之投資報酬率</p>	<p>一、調整項次及項目名稱。</p> <p>二、茲因責任準備金一般係指</p>

<p>A1：各種準備金（不含未滿期保費準備金） B1：未滿期保費準備金 D1：應收保費及應收保費票據 C：招攬之相關費用 E：簽單保費</p>	<p>A1：責任準備金 B1：未滿期保費準備金 D1：應收保費及應收保費票據 C：取得業務費用 E：簽單保費</p>	<p>壽險長年期保單所提存之準備金，爰調整 A1 為各種準備金（不含未滿期保費準備金），以求明確。本釋例其餘修改處逕行修改，不再一一列示修訂對照。並配合修改 IEE 表二之附表 D10~12 之內容。</p> <p>三、配合 IEE 表二(自留業務部份)之附表 D10~D12 之內容，修正「取得業務費用」為「招攬之相關費用」。</p>
<p>26.股東權益之投資損益</p> <p>定義：即因“股東權益”所產生之現金流量而產生之投資損益。</p> <p>計算公式：【K2×(A1+B1+I-D1)】-L</p> <p>K2：整體投資報酬率 A1：各種準備金（不含未滿期保費準備金） B1：未滿期保費準備金 I：各險種之股東權益 D1：應收保費及應收保費票據 L：保險本業產生之投資損益（附表 A1，欄位 25）</p>	<p>24.股東權益之投資損益 (Investment Gain Attributable to Capital and Surplus)</p> <p>定義：即因“股東權益”所產生之現金流量而產生之投資損益。</p> <p>計算公式：【K2×(A1+B1+I-D1)】-L</p> <p>K2：整體投資報酬率 A1：責任準備金 B1：未滿期保費準備金 I：各險種之股東權益 D1：各險種應收保費及應收保費票據 L：保險本業產生之投資損益（附表 A1，欄位 23）</p>	<p>一、調整項次及項目名稱。</p> <p>二、文字修正。</p> <p>三、配合 IEE 表二(自留業務部份)及其附表 D10~D12 之內容，酌作文字修正。</p>
<p>第四節：IEE 分配“投資收益”到各險種之公式 (本節所列之公式係引用保險費用表表二(A1)中之相關欄位數據進行計算)</p> <p>定義： A1：各種準備金（不含未滿期保費準備金）上年度與本年度之平均值</p> <p>因國情不同，此處之“A1”包括： 特別準備金 賠款準備金【包括已報未付賠款(合理賠費用)、未報賠款準備金(含未付不可分配理賠費用)】 還本準備金</p>	<p>第四節：IEE 分配“投資收益”到各險種之公式</p> <p>定義： A1：責任準備金上年度與本年度之平均值 (Mean Net Loss and Loss Expense Reserve)</p> <p>因國情不同，此處之“A1”包括： 特別準備金 賠款準備金（包括 IBNR 及自留已報未付） 還本責任準備金 理賠費用準備金</p>	<p>一、配合 IEE 表之欄位名稱，修正本節各項名詞，並刪除原加註於後之英文名詞。</p> <p>二、增列本節公式所引用之資料來源說明，以資明確。</p> <p>三、文字修正。</p> <p>四、配合 IEE 表欄位名稱，酌作文字修正。</p> <p>五、原「理賠費用準備金」已</p>

<p><u>保費不足準備金</u></p> <p>A2：A1 去年及今年平均值之所有險種的總和</p> <p>B1：未滿期保費準備金上年度與本年度之平均值</p> <p>B2：B1 去年及今年平均值之所有險種的總和</p> <p>C：招攬之相關費用 即佣金及代理、經紀人費用 + 營業稅捐 + 其他招攬之業務費用 + 1/2 × 一般費用</p> <p>D1：應收保費及應收保費票據之平均值 各險種上年度和當年度“應收保費及應收保費票據”之平均值</p> <p>D2：D1 去年及今年平均值之所有險種的總和</p> <p>E：簽單保費（各險種）</p> <p>F1：滿期保費（各險種）</p> <p>F2：F1 去年及今年平均值之所有險種的總和</p> <p>G：股東權益平均(所有險種) 上年度和當年度股東權益的平均</p> <p>H：股東權益比率 股東權益比率 $H = G / (A2 + B2 + F2)$ 亦即 股東權益之平均 / 【各種準備金(不含未滿期保費準備金)之平均的合計 + 未滿期保費準備金之平均的合計 + 滿期保費的合計】</p> <p>I：各險種之股東權益</p>	<p>A2：A1 去年及今年平均值之所有險種的總和</p> <p>B1：未滿期保費上年度與本年度之平均值 (<u>Mean Net Unearned Premium Reserve</u>)</p> <p>B2：B1 去年及今年平均值之所有險種的總和</p> <p>C：取得業務費用(<u>Net Acquisition Expenses</u>) 即佣金及代理、經紀人費用 + 營業稅金 + 其他招攬之業務費用 + 1/2 × 一般費用</p> <p>D1：應收保費及應收保費票據之平均值 (<u>Mean Net Agent's Balances</u>) 各險種上年度和當年度“應收保費及應收保費票據”之平均值</p> <p>D2：D1 去年及今年平均值之所有險種的總和</p> <p>E：自留簽單保費(<u>Net Written Premium</u>)（各險種）</p> <p>F1：自留滿期保費(<u>Net Earned Premium</u>)（各險種）</p> <p>F2：F1 去年及今年平均值之所有險種的總和</p> <p>G：股東權益平均(<u>Mean Surplus</u>) (所有險種) 上年度和當年度股東權益的平均</p> <p>H：股東權益比率 (<u>Surplus Ratio</u>) 股東權益比率 $H = G / (A2 + B2 + F2)$ 亦即 股東權益之平均 / (責任準備金之平均的合計 + 未滿期保費之平均的合計 + 自留滿期保費的合計)</p> <p>I：各險種之股東權益(<u>Surplus by line of business</u>)</p>	<p>包括於「賠款準備金」中，爰予刪除。</p> <p>六、配合自 97 年 1 月 1 日起新增提存保費不足準備金，增列「保費不足準備金」。</p> <p>七、文字修正。</p> <p>八、配合 IEE 表二(自留業務部份)之附表 D10~D12 之內容，修正「取得業務費用」為「招攬之相關費用」。</p> <p>九、配合 IEE 表二(自留業務部份)之附表 D10~D12 之內容，且本次修正已增列本節資料來源為 IEE 表二之說明，爰刪除「自留」之字眼。</p> <p>十、文字修正。</p> <p>十一、文字修正。</p>
---	--	---

<p>計算公式=$H \times (A1 + B1 + F1)$ 亦即 股東權益比率 \times 【各種準備金（不含未滿期保費準備金）之平均+未滿期保費準備金之平均+滿期保費】</p> <p>J：<u>本期投資損益</u></p> <p>K1：<u>準備金之投資報酬率</u></p> <p>經 93 年 9 月 17 日產險公會綜合委員會精算小組開會決議，K1 建議各公司統一採用公會網站中會計財務委員會公佈之平均利率。</p> <p>K2：<u>整體投資報酬率</u></p> <p>整體投資報酬率 = $J / (A2 + B2 + G - D2)$ 亦即 <u>本期投資損益</u> / 【各種準備金（不含未滿期保費準備金）之平均的合計+未滿期保費準備金之平均的合計+股東權益之平均-應收保費及應收保費票據之平均的合計】</p> <p>註：美國 K1 與 K2 相同，皆為整體投資報酬率。 考量一般保險公司資金運用時，對於準備金的部份採用較保守之投資，如定存、債券；而股東權益則採用較高風險之投資，故區分出 K1 及 K2。</p> <p>L：<u>保險本業產生之投資損益</u></p>	<p>計算公式=$H \times (A1 + B1 + F1)$ 亦即 股東權益比率 \times (<u>責任準備金之平均+未滿期保費之平均+自留滿期保費</u>)</p> <p>J：<u>投資收益淨額(Net Investment Gain)</u></p> <p>K1：<u>準備金之投資收益率</u> <u>參考壽險保單紅利分配年利率之規定，以主管機關核定之三至五家公營銀行（目前為臺灣銀行、第一銀行、合作金庫及中央信託局等四家行庫）十二個月每月初（每月第一個營業日）牌告「兩年期定期蓄存款最高年利率」計算之平均值。</u> 註：經 93/09/17 產險公會綜合委員會精算小組開會決議，K1 建議各公司統一採用公會網站中會計財務委員會公佈「<u>四行庫利率表</u>」（定期儲蓄存款固定利率）之平均利率。</p> <p>K2：<u>整體投資報酬率 (Investment Gain Ratio)</u> 整體投資報酬率 = $J / (A2 + B2 + G - D2)$ 亦即 <u>投資收益淨額</u> / (<u>責任準備金之平均的合計+未滿期保費之平均的合計+股東權益之平均-應收保費之平均的合計</u>)</p> <p>註：美國 K1 與 K2 相同，皆為整體投資報酬率。 考量一般保險公司資金運用時，對於準備金的部份採用較保守之投資，如定存、債券；而股東權益則採用較高風險之投資，故區分出 K1 及 K2。</p> <p>L：<u>各險種的保險本業產生的投資利益(Investment Gain on Funds Attributable to Insurance</u></p>	<p>十二、文字修正。</p> <p>十三、配合 IEE 表二(自留業務部份)之附表 D10~D12 之內容，修正「投資收益淨額」為「本期投資損益」。</p> <p>十一、依 93 年 9 月 17 日產險公會之會議決議，建議統一採公會網站公佈之四行庫利率表，然因中央信託局與臺灣銀行合併、合作金庫改制為民營銀行，現行公會所公佈之資訊已調整為「台灣銀行一年期定期儲蓄存款固定利率明細表」，爰刪除本段文字，並修正原註解之內容以為說明。</p> <p>十二、文字修正。</p> <p>十三、文字修正以求本釋例所用文字用語之一致性。</p>
---	---	---

<p>計算公式 = $K1 \times [A1 + B1 - D1 - (B1 \times C/E)]$ 亦即 準備金之投資報酬率 × 【各種準備金（不含未滿期保費準備金）之平均 + 未滿期保費準備金之平均 - 應收保費及應收保費票據之平均 - （未滿期保費準備金之平均 × 招攬之相關費用 / 簽單保費）】</p> <p>M：股東權益之投資損益</p> <p>計算公式 = $[K2 \times (A1 + B1 + I - D1)] - L$ 亦即 整體投資報酬率 × 【各種準備金（不含未滿期保費準備金）之平均 + 未滿期保費準備金之平均 + 各險種之股東權益 - 應收保費及應收保費票據之平均】 - 保險本業產生之投資損益</p>	<p><u>Transaction</u>) 計算公式 = $K1 \times [A1 + B1 - D1 - (B1 \times C/E)]$ 亦即 準備金之投資報酬率 × 【責任準備金之平均 + 未滿期保費之平均 - 應收保費之平均 - （未滿期保費之平均 × 招攬費用 / 自留簽單保費）】</p> <p>M：各險種股東權益產生的投資損益 <u>(Investment Gain Attributable to Capital and Surplus)</u> 計算公式 = $[K2 \times (A1 + B1 + I - D1)] - L$ 亦即 【整體投資報酬率 × (責任準備金之平均 + 未滿期保費之平均 + 股東權益 - 應收保費之平均)】 - 保險本業產生的投資利益</p>	<p>十四、文字修正以求本釋例所用文字用語之一致性。</p>
<p>第三章：費用科目對應表 第一節：IEE表一費用科目與會計科目之對應 以下會計科目係參照「產物保險業會計制度範本」<u>行政院金融監督管理委員會 97年7月18日金管保一字第09702502271號函准予備查之版本</u></p>	<p>第三章：費用科目對應表 第一節：IEE表一費用科目與會計科目之對應 以下會計科目係參照「產物保險業會計制度範本」<u>95/01/16</u>之版本。</p>	<p>配合 97年7月18日金管保一字第 09702502271 號函准予備查「產物保險業會計制度範本」之修正，修改相關日期文號。</p>
<p>IEE表一(A0) 營業費用分類 11.董(理)監事車馬費 管理費用-董(理)監事車馬費等報酬</p> <p>21.稅捐及執照費等 c.特別稅課(如安定基金) <u>51400</u> 安定基金支出</p> <p>24.不動產之各種稅捐 (如房屋稅、地價稅等) 業務費用-稅捐(房屋稅、地價</p>	<p>IEE表一(A0) 營業費用明細 11.董(理)監事車馬費 管理費用-董監事車馬費等報酬</p> <p>21.稅捐及執照費等 c.特別稅課(如安定基金) 無 安定基金支出</p> <p>24.不動產之各種稅捐 (如房屋稅、地價稅等) 業務費用-稅捐(房屋稅)</p>	<p>一、配合 IEE表一(A0)，修正「營業費用明細」為「營業費用分類」。</p> <p>二、配合 97年7月18日修正之「產物保險業會計制度範本」，修改會計科目之中文名稱為「董(理)監事車馬費等報酬」。</p> <p>三、修正會計科目為「51400」。</p> <p>四、修正會計科目之中文名稱</p>

<p>稅) 管理費用-稅捐(房屋稅、地價稅)</p>	<p>管理費用-稅捐(房屋稅)</p>	<p>為「業務費用-稅捐(房屋稅、地價稅)」及「管理費用-稅捐(房屋稅、地價稅)」。</p>
<p>第二節：IEE 表二、表三各欄位為資產負債表或損益表之<u>屬性</u> IEE 各欄位之<u>屬性</u> 保險費用表二(自留業務部份) 欄位 欄位名稱 屬性 自留簽單保費 損益表 滿期保費 損益表 已報賠款 (不含理賠費用) 損益表 已報可分配 理賠費用 損益表 已付不可分配 理賠費用 損益表 未報賠款準備金 之提存淨額(IBNR) 損益表 已報未付賠款 (不含理賠費用) 資產負債表 已報未付可分 配理賠費用 資產負債表 未付不可分 配理賠費用 資產負債表 累積未報賠款準備金(不含未付不可分配理賠費用) 資產負債表 累積未滿期 保費準備金 資產負債表 12 累積保費 不足準備金 資產負債表 13 累積特別 準備金 資產負債表 14 累積還本 準備金 資產負債表 15 應收保費及 應收保費票據 資產負債表 16 佣金及代理、 經紀人費用 損益表 17 營業稅捐 損益表 18 其他招攬之 業務費用 損益表 19 一般費用 損益表 20 特別準備金 之提存淨額 損益表</p>	<p>第二節：IEE 表二、表三各欄位為資產負債表或損益表 IEE 各欄位資料來源對照 保險費用表二(自留業務部份) 欄位 欄位名稱 來源 簽單保費 損益表 滿期保費 損益表 已報賠款 (不含理賠費用) 損益表 已報可分配 理賠費用 損益表 已報不可分配 理賠費用 損益表 未報賠款準備金 之提存淨額 損益表 未付賠款 (不含理賠費用) 資產負債表 未付可分配 理賠費用 資產負債表 未付不可分 配理賠費用 資產負債表 累積未報賠款準備金(IBNR) 資產負債表 累積未滿期 保費準備金 資產負債表 12 累積特別 準備金 資產負債表 13 累積還本 準備金 資產負債表 14 應收保費及 應收保費票據 資產負債表 15 佣金及代理、 經紀人費用 損益表 16 營業稅金 損益表 17 其他招攬之 業務費用 損益表 18 一般費用 損益表 19 特別準備金 之提存淨額 損益表 20 準備金之</p>	<p>考量部份欄位內之數據資料無法逕由資產負債表或損益表求得，爰修正「資料來源對照」為各欄位係屬資產負債表或損益表之屬性說明，並配合 IEE 表二之欄位名稱，酌作文字修正。</p>

<p>21 準備金之 提存淨額 損益表</p> <p>22 保費不足準備金 之提存淨額 損益表</p> <p>23 其他收入 扣除費用 損益表</p> <p>24 不含投資收益 之稅前損益 計算</p> <p>25 保險本業產生 之投資損益(L) 計算</p> <p>26 不含股東權益投 資所得之損益 計算</p> <p>27 股東權益之 投資損益 計算</p> <p>28 總損益(稅前) 損益表</p>	<p>提存淨額 損益表</p> <p>21 其他收入 扣除費用 損益表</p> <p>22 不含投資收益 之稅前損益 計算</p> <p>23 保險本業產生 之投資損益 計算</p> <p>24 不含股東權益投 資所得之損益 計算</p> <p>25 股東權益之 投資損益 計算</p> <p>26 總損益(稅前) 損益表</p>	
<p>保險費用表三(直接業務部份) 欄位 欄位名稱 屬性</p> <p>簽單保費 損益表</p> <p>滿期保費 損益表</p> <p>已報賠款 (不含理賠費用) 損益表</p> <p>已報可分配 理賠費用 損益表</p> <p>已付不可分配 理賠費用 損益表</p> <p>未報賠款準備金 之提存淨額(IBNR) 損益表</p> <p>已報未付賠款 (不含理賠費用) 資產負債表</p> <p>已報未付可分 配理賠費用 資產負債表</p> <p>未付不可分 配理賠費用 資產負債表</p> <p>累積未報賠款準 備金(不含未付不可 分配理賠費用) 資產負債表</p> <p>累積未滿期 保費準備金 資產負債表</p> <p>12 累積保費 不足準備金 資產負債表</p> <p>13 佣金及代理、 經紀人費用 損益表</p> <p>14 營業稅捐 計算</p> <p>15 其他招攬之 業務費用 損益表</p> <p>16 一般費用 損益表</p>	<p>保險費用表三(直接業務部份) 欄位 欄位名稱 來源</p> <p>簽單保費 損益表</p> <p>滿期保費 損益表</p> <p>已報賠款 (不含理賠費用) 損益表</p> <p>已報可分配 理賠費用 損益表</p> <p>已報不可分配 理賠費用 損益表</p> <p>未報賠款準備金 之提存淨額 損益表</p> <p>未付賠款 (不含理賠費用) 資產負債表</p> <p>未付可分配 理賠費用 資產負債表</p> <p>未付不可分 配理賠費用 資產負債表</p> <p>累積未報賠款準 備金(IBNR) 資產負債表</p> <p>累積未滿期 保費準備金 資產負債表</p> <p>12 佣金及代理、 經紀人費用 損益表</p> <p>13 營業稅金 計算</p> <p>14 其他招攬之 業務費用 損益表</p> <p>15 一般費用 損益表</p>	<p>考量部份欄位內之數據資料無法逕由資產負債表或損益表求得，爰修正「來源」為各欄位係屬資產負債表或損益表之屬性說明，並配合 IEE 表三之欄位名稱，酌作文字修正。</p>

<p>17 準備金之 提存淨額 損益表</p> <p>18 保費不足準備金 之提存淨額 損益表</p> <p>19 其他收入 扣除費用 損益表</p> <p>20 不含投資收益 之核保損益 計算</p>	<p>16 準備金之 提存淨額 損益表</p> <p>17 其他收入 扣除費用 損益表</p> <p>18 不含投資收益 之核保損益 計算</p>	
<p>第三節：IEE 各報表對照檢查說明</p> <ul style="list-style-type: none"> • 保險費用表一 <p>(1) 理賠費用：費用表一欄位 1 = 費用表二欄位 4+5</p> <p>(2) 招攬等相關費用：費用表一欄位 2 = 費用表二欄位 16+18</p> <p>(3) 一般費用：費用表一欄位 3 = 費用表二欄位 19</p> <p>(4) 稅捐：費用表一欄位 4 = 費用表二欄位 17</p> <p>• 損益表：</p> <p>稅前損益 = 費用表二欄位 28</p> <p>• 資產負債表：</p> <p>(1) 未滿期保費準備金 - 預付再保費支出 = 費用表二欄位 11</p> <p>(2) 特別準備金 + 危險變動特別準備金 + 重大事故特別準備金 = 費用表二欄位 13</p> <p>(3) 還本準備金 = 費用表二欄位 14</p>	<p>第三節：IEE 各報表對照檢查說明</p> <ul style="list-style-type: none"> • 保險費用表一 <p>(1) 理賠費用：費用表一欄位 1 = 費用表二欄位 4+5</p> <p>(2) 招攬等費用：費用表一欄位 2 = 費用表二欄位 15+17</p> <p>(3) 稅捐費用：費用表一欄位 4 = 費用表二欄位 16</p> <p>• 損益表：</p> <p>保費收入 = 費用表三欄位 1</p> <p>稅前損益 = 費用表二欄位 26</p> <p>• 資產負債表：</p> <p>(1) 未滿期保費準備金 = 費用表二欄位 11</p> <p>(2) 特別準備金 = 費用表二欄位 12</p> <p>(3) 還本準備金 = 費用表二欄位 13</p> <p>(4) 賠款準備金 = 費用表二欄位 7+8+9+10</p>	<p>一、配合現行資產負債表、損益表及 IEE 表之科目、欄位，酌作文字修正。</p> <p>二、97 年起資產負債表所列之未滿期保費準備金係針對承保及再保分入業務計算，扣除預付再保費支出後，始為自留業務之未滿期保費準備金，爰作文字修正。</p> <p>三、現行資產負債表所列之賠款準備金係針對承保及再保分入業務計提，並無相對應之科目可供對照檢查自留業務之賠款準備金。</p>
<p>第四章：費用分攤 (依 98 年費率釐訂實務處理準則節錄費用相關之部份)</p> <p>第二節：費用考量 於保險費用表 (表 27-1：保險費用表一(A0)-營業費用明細) 中，將費用分成三個大部分：理賠費用、其他和核保相關之費用 (含招攬等相關費用、一</p>	<p>第四章：費用分攤 (依 95 年費率釐訂實務處理準則節錄費用相關之部份)</p> <p>第二節：費用考量 一般在會計帳上將公司的費用分成三個大部分：理賠費用、與核保相關之費用 (含招攬、營運管理及稅捐費用) 及投資費用。</p>	<p>配合 98 年費率釐訂實務處理準則之修改，爰作文字修正。</p>

<p>般費用及稅捐)及投資費用。</p>		
<p>2.其他和核保相關之費用 核保相關之費用可區分為固定費用及變動費用，所謂固定費用係指費用與毛保費無一定比率關係者，不會隨著保險費之增加或減少而有相對之變動，如核保人員之薪資；變動費用係指費用與毛保費間保持固定比率者，亦即費用之金額隨保險費之增加或減少而有相對之變動，如營業人員之佣金、代理費、<u>營業稅捐</u>及業務獎勵金等。</p>	<p>2.核保相關之費用 核保相關之費用可區分為固定費用及變動費用，所謂固定費用係指費用與毛保費無一定比率關係者，不會隨著保險費之增加或減少而有相對之變動，如核保人員之薪資；變動費用係指費用與毛保費間保持固定比率者，亦即費用之金額隨保險費之增加或減少而有相對之變動，如營業人員之佣金、代理費、稅捐及業務獎勵金等。</p>	<p>配合 98 年費率釐訂實務處理準則之修改，爰作文字修正。</p>
<p>第三節：如何將費用分配至各險 費用如何分配至各險，建議如下： 1.直接費用 直接費用係指可以直接分配至各險之費用，如佣金、代理費、獎勵金、薪資中可直接分配至各險的部分及其他直接可分配至各險之費用等。 2.間接費用 費用中不可直接分配的部分，依分攤基礎分配至各險，一般而言，採用之分攤基礎如下： ① 單位數 單位數之種類如下： - 收費件數 - 保單件數 - 理賠件數 - 事故件數 - 員工人數 ② 工作時數 ③ 保費收入 例如廣告費可依直接簽單保費為分攤基礎分配至各險，<u>營業稅捐</u>的部份可依自留簽單保費為分攤基礎分配至各險。 ④ 其他</p>	<p>第三節：如何將費用分配至各險 費用如何分配至各險，建議如下： 1.直接費用 直接費用係指可以直接分配至各險之費用，如佣金、代理費、獎勵金、薪資中可直接分配至各險的部分及其他直接可分配至各險之費用等。 2.間接費用 費用中不可直接分配的部分，依分攤基礎分配至各險，一般而言，採用之分攤基礎如下： ① 單位數 單位數之種類如下： - 收費件數 - 保單件數 - 理賠件數 - 事故件數 - 員工人數 ② 工作時數 ③ 保費收入 例如廣告費可依直接簽單保費為分攤基礎分配至各險，稅捐的部份可依自留簽單保費為分攤基礎分配至各險。 ④ 其他</p>	<p>配合 98 年費率釐訂實務處理準則之修改，爰作文字修正。</p>
<p>附錄：投資收益分配至各險的五個步驟</p>	<p>附錄：投資收益分配至各險的五個步驟</p>	<p>一、配合 IEE 表二之欄位名</p>

<p>步驟(一)：分配<u>股東</u>權益至各險種別</p> <p>步驟(二)：計算<u>整體</u>投資報酬率</p> <p>步驟(三)：計算<u>預付</u>費用率</p> <p>步驟(四)：決定<u>保險本業</u>產生之投資損益</p> <p>步驟(五)：決定<u>股東</u>權益之投資損益</p> <p>舉例說明</p> <p>假設 A 保險公司其承保業務僅有勞工補償保險與其他責任保險二種，該公司於 1995 年及 1996 年之各項會計科目（如：簽單保費、滿期保費、<u>各種</u>準備金（不含未滿期保費準備金）、未滿期保費準備金及各項費用等），經彙整後如下表所示（單位：百萬元）。</p> <p>會計科目</p> <p>簽單保費</p> <p>滿期保費</p> <p><u>各種</u>準備金（不含未滿期保費準備金）</p> <p>未滿期保費準備金</p> <p>應收保費及應收保費票據</p> <p>佣金及代理、經紀人費用</p> <p><u>營業</u>稅捐</p> <p><u>其他</u>招攬之業務費用</p> <p>一般費用</p>	<p>步驟(一)：分配<u>業主</u>權益至各險別</p> <p>步驟(二)：計算<u>投資</u>收益率</p> <p>步驟(三)：計算<u>預付</u>費用率</p> <p>步驟(四)：決定<u>源自於各險業務經營</u>所創造之投資收益</p> <p>步驟(五)：決定<u>源自於業主權益</u>所創造之投資收益</p> <p>舉例說明</p> <p>假設 A 保險公司其承保業務僅有勞工補償保險與其他責任保險二種，該公司於 1995 年及 1996 年之各項會計科目（如：簽單保費、滿期保費、<u>損失及</u>理賠費用準備金、未滿期保費準備金及各項費用等），經彙整後如下表所示（單位：百萬元）。</p> <p>會計科目</p> <p>簽單保費</p> <p>滿期保費</p> <p><u>自留</u>賠款與費用準備金</p> <p>未滿期保費準備金</p> <p>應收保費及應收保費票據</p> <p>佣金</p> <p><u>稅、執照</u>等費用</p> <p><u>其他</u>費用</p> <p>一般費用</p>	<p>稱，修正文字。</p> <p>二、配合 IEE 表二(自留業務部份)及其附表 D10~D12 之內容，修正文字。</p>
<p>步驟(一)：分配股東權益至各險種別</p> <p>1.各險種別權數計算之基礎 = <u>各種</u>準備金（不含未滿期保費準備金）之平均 + 未滿期保費準備金之平均 + 當年度滿期保費</p> <p>2.各險種分配之比例 = 各險種權數基礎/全部險種權數基礎</p> <p>3.各險種應分配之股東權益 = 股東權益之平均 × 各險種分配之比例</p> <p>步驟一 分配股東權益至各險種別</p>	<p>步驟(一)：分配股東權益至各險別</p> <p>1.各險別權數計算之基礎 = <u>平均</u>自留賠款準備金 + <u>平均</u>未滿期保費準備金 + 當年度滿期保費</p> <p>2.各險種分配之比例 = 各險種權數基礎/全部險種權數基礎</p> <p>步驟一 分配股東權益至各險別</p> <p>1.各險別權數計算之基礎 = <u>平均</u>自留賠款準備金 + <u>平</u></p>	<p>一、配合第二章第四節之定義，修正本步驟內容之相關文字，以求兩者具一致性。</p> <p>二、本項新增。配合本步驟下述之範例內容增列本項。</p> <p>三、配合本步驟之標題，修正</p>

<p>1.各險種別權數計算之基礎 $= \frac{\text{各種準備金 (不含未滿期保費準備金)}}{\text{之平均}} + \text{未滿期保費準備金之平均} + \text{當年度滿期保費}$ </p> <p>2.各險種分配之比例 $= \frac{\text{各險種權數基礎}}{\text{全部險種權數基礎}}$</p> <p>3.各險種應分配之股東權益 $= \text{股東權益之平均} \times \text{各險種分配之比例}$</p>	<p>均未滿期保費準備金 + 當年度滿期保費 </p> <p>2.各險種分配之比例 $= \frac{\text{各險種權數基礎}}{\text{全部險種權數基礎}}$</p> <p>3.各險種應分配之股東權益數 $= \text{平均股東權益} \times \text{各險種分配之比例}$</p>	<p>文字。</p>
<p>步驟(二)：計算整體投資報酬率</p> <p>1.計算公司本期投資損益 2.計算各項投資資金來源總額</p> <p>3.計算整體投資報酬率 (= 1 / 2) $= \frac{\text{本期投資損益}}{\text{【各種準備金 (不含未滿期保費準備金) 之平均的合計} + \text{未滿期保費準備金之平均的合計} - \text{應收保費及應收保費票據之平均的合計} + \text{股東權益之平均】}}$</p> <p>步驟二 計算整體投資報酬率</p> <p>1.1996年之本期投資損益 $= 250 + 50 = 300$</p> <p>2.各項投資資金來源總額 $= \text{各種準備金 (不含未滿期保費準備金) 之平均的合計} + \text{未滿期保費準備金之平均的合計} - \text{應收保費及應收保費票據之平均的合計} + \text{股東權益之平均}$ </p> <p>3.整體投資報酬率 $= \frac{\text{本期投資損益}}{\text{各項投資資金來源總額}}$ </p>	<p>步驟(二)：計算投資收益率</p> <p>1.計算公司本期投資損益 2.計算各項投資資金來源之總額 3.計算整體投資收益率 (= 1 / 2) $= \frac{\text{淨投資收益}}{(\text{平均自留賠款準備金} + \text{平均未滿期保費準備金} - \text{平均應收保費} + \text{平均業主權益})}$</p> <p>步驟二 計算投資收益率</p> <p>1.1996年之淨投資盈餘 $= 250 + 50 = 300$</p> <p>2.各項投資資金來源總額 $= \text{平均自留賠款準備金} + \text{平均未滿期保費準備金} - \text{平均應收保費} + \text{平均股東權益}$ </p> <p>3.整體投資收益率 $= \frac{\text{本期投資損益淨額}}{\text{各項投資資金來源總額}}$ </p>	<p>一、文字修正。</p> <p>二、配合第二章第四節之定義，修正本步驟內容之相關文字，以求兩者具一致性。</p> <p>二、修正「本期投資損益淨額」為「本期投資損益」。</p>
<p>步驟(三)：計算預付費用率</p> <p>1.預付費用 $= \text{佣金及代理、經紀人費用} + \text{營業稅捐} + \text{其他招攬之業務費}$</p>	<p>步驟(三)：計算預付費用率</p> <p>1.預付費用總額 $= \text{佣金、稅金及其他變動費用} + (1/2) \times \text{已發生之一般費用}$</p>	<p>一、配合第二章第四節之定義，修正本步驟內容之相關文字，以求兩者具一致性。</p>

<p>用$+(1/2) \times$一般費用</p> <p>2. 計算預付費用率 = 預付費用/簽單保費</p> <p>步驟三 計算預付費用率</p> <p>1. 預付費用 = 佣金及代理、經紀人費用 + 營業稅捐 + 其他招攬之業務費用 + $\frac{\text{一般費用}}{2}$ 勞工補償保險之預付費用 = $50 + 10 + 10 + \frac{60}{2} = 100$ 其他責任保險之預付費用 = $30 + 5 + 5 + \frac{20}{2} = 50$</p> <p>2. 預付費用率 = $\frac{\text{預付費用}}{\text{簽單保費}}$</p>	<p>2. 計算預付費用率 = 預付費用總額/簽單保費</p> <p>步驟三 計算預付費用率</p> <p>1. 預付費用總額 = 佣金、稅金、執照費用及其他費用 + $\frac{\text{已發生之一般費用}}{2}$ 勞工補償保險之預付費用 = $50 + 10 + 10 + \frac{60}{2} = 100$ 其他責任保險 = $30 + 5 + 5 + \frac{20}{2} = 50$</p> <p>2. 預付費用率 = $\frac{\text{預付費用總額}}{\text{簽單保費}}$</p>	<p>二、修正「已發生之一般費用」為「一般費用」。</p> <p>三、修正「預付費用總額」為「預付費用」。</p>
<p>步驟(四)：決定<u>保險本業產生之投資損益</u></p> <p>1. <u>源自各險業務經營所產生之可投資資金</u> = <u>各種準備金(不含未滿期保費準備金)之平均</u> + <u>未滿期保費準備金之平均</u> \times (1-預付費用率) - <u>應收保費及應收保費票據之平均</u></p> <p>2. <u>各險保險本業產生之投資損益</u> = <u>源自各險業務經營所產生之可投資資金</u> \times <u>準備金之投資報酬率</u></p> <p>步驟四 決定<u>保險本業產生之投資損益</u></p> <p>1. <u>源自各險業務經營所產生之可投資資金</u> = <u>各種準備金(不含未滿期保費準備金)之平均</u> + <u>未滿期保費準備金之平均</u> \times (1-預付費用率) - <u>應收保費及應收保費票據之平均</u></p> <p>因此，<u>源自勞工補償保險之可投資資金</u>為.....</p>	<p>步驟(四)：決定<u>源自於各險業務經營所創造之投資收益</u></p> <p>1. <u>各險業務用於投資之資金</u> = <u>平均自留賠款準備金</u> + <u>平均未滿期保費準備金</u> \times (1-預付費用率) - <u>平均應收保費</u></p> <p>2. <u>各險業務應分配之投資收益</u> = <u>各險業務用於投資之資金</u> \times <u>準備金之投資收益率</u></p> <p>步驟四 決定<u>源自於各險業務經營所創造之投資收益</u></p> <p>1. <u>各險業務用於投資之資金總額</u> = <u>平均自留賠款準備金</u> + <u>平均未滿期保費準備金</u> \times (1-預付費用率) - <u>平均應收保費</u></p> <p>因此，<u>來自勞工補償保險之資金</u>為.....</p>	<p>配合第二章第四節之定義，修正本步驟內容之相關文字，以求兩者具一致性。</p>

<p>源自其他責任保險之可投資資金為.....</p> <p>2.各險保險本業產生之投資損益 = <u>源自各險業務經營所產生之可投資資金</u> × <u>準備金之投資報酬率</u></p> <p>已知準備金之投資報酬率為 2 %，各險保險本業產生之投資損益為</p> <p>勞工補償保險保險本業產生之投資損益 =</p> <p>其他責任保險保險本業產生之投資損益 =</p>	<p>來自其他責任保險之資金為.....</p> <p>2.各險業務應分配之投資損益 = <u>各險業務用於投資之資金總額</u> × <u>投資收益率</u></p> <p>已知準備金之投資收益率為 2 %，應分配至各險之投資盈餘為</p> <p>勞工補償保險應分配之盈餘 =</p> <p>其他責任保險應分配之盈餘 =</p>	
<p>步驟(五)：決定<u>股東權益之投資損益</u></p> <p>1. <u>支持各險業務經營之可投資資金</u> = <u>各種準備金（不含未滿期保費準備金）之平均</u> + <u>未滿期保費準備金之平均</u> - <u>應收保費及應收保費票據之平均</u> + <u>各險種之股東權益</u></p> <p>2. <u>各險股東權益之投資損益</u> = <u>支持各險業務經營之可投資資金</u> × <u>整體投資報酬率</u> - <u>各險保險本業產生之投資損益</u></p> <p>步驟五 <u>決定股東權益之投資損益</u></p> <p>1. <u>支持各險業務經營之可投資資金</u> = <u>各種準備金（不含未滿期保費準備金）之平均</u> + <u>未滿期保費準備金之平均</u> - <u>應收保費及應收保費票據之平均</u> + <u>各險種之股東權益</u></p> <p>值得注意的是「<u>源自各險業務經營所產生之可投資資金</u>」與「<u>支持各險業務經營之可投資</u></p>	<p>步驟(五)：決定<u>源自於業主權益所創造之投資利得</u></p> <p>1. <u>業主權益投入各險業務經營之可投資資金</u> = <u>平均自留賠款準備金</u> + <u>平均未滿期保費準備金</u> - <u>平均應收保費</u> + <u>分配至各險別之業主權益</u></p> <p>2. <u>應分配至業主權益之投資收益</u> = <u>業主權益投入各險業務之可投資資金</u> × <u>整體投資收益率</u> - <u>應分配至各險別之投資收益</u></p> <p>步驟五 <u>決定源自於股東權益所創造之投資收益</u></p> <p>1. <u>股東權益投入各險業務經營之可投資資金</u> = <u>平均自留賠款準備金</u> + <u>平均未滿期保費準備金</u> - <u>平均應收保費</u> + <u>分配至各險種之股東權益</u></p> <p>值得注意的是「<u>可歸於保險營運所產生之可投資資金</u>」與「<u>支持各險業務經營產生之可投資資金</u>」之差異，前者係指因營運所產生之可投資資金，</p>	<p>配合第二章第四節之定義，修正本步驟內容之相關文字，以求兩者具一致性。</p>

<p>資金」之差異，前者係指因營運所產生之可投資資金，必須扣除預付費用所耗用之資金；而後者則是指股東權益投入於各險種業務營運之可投資資金，無須扣除預付費用的部分。</p>	<p>因此，必須扣除預付費用所耗用之資金；而後者則是指股東權益投入於各險種業務營運之可投資資金，無須扣除預付費用的部分。</p>
<p>如前各項會計資料，計算<u>支持各險業務經營之可投資資金</u>，其結果如下：</p>	<p>如前各項會計資料，計算<u>由股東權益投入於各險種業務營運所產生之可投資資金</u>，其結果如下：</p>
<p><u>支持勞工補償保險業務經營之可投資資金</u>為：.....</p>	<p><u>股東權益投入於勞工補償保險所產生之可投資資金</u>為：.....</p>
<p><u>支持其他責任保險業務經營之可投資資金</u>為：.....</p>	<p><u>股東權益投入於其他責任保險所產生之可投資資金</u>為：.....</p>
<p>2.各險股東權益之投資損益 = <u>支持各險業務經營之可投資資金</u> × 整體投資報酬率 - 各險保險本業產生之投資損益</p>	<p>2.應分配至股東權益之投資損益 = <u>股東權益投入各險業務經營之可投資資金</u> × 整體投資收益率 - 應分配至各險種之投資收益</p>
<p><u>勞工補償保險股東權益之投資損益</u> =</p>	<p><u>股東權益投入於勞工補償保險應分配之投資收益金額</u> =</p>
<p><u>其他責任保險股東權益之投資損益</u> =</p>	<p><u>股東權益投入於其他責任保險應分配之投資收益金額</u> =</p>
<p>綜上所述可知，<u>各險保險本業產生之投資損益及股東權益之投資損益</u>為：</p>	<p>綜上所述可知，<u>投資盈餘分配至各險業務及股東權益之投資收益金額</u>為：</p>
<p><u>勞工補償保險保險本業產生之投資損益</u></p>	<p><u>勞工補償保險應分配之盈餘</u></p>
<p><u>其他責任保險保險本業產生之投資損益</u></p>	<p><u>其他責任保險應分配之盈餘</u></p>
<p><u>勞工補償保險股東權益之投資損益</u></p>	<p><u>股東權益投入於勞工補償保險應分配之投資收益金額</u></p>
<p><u>其他責任保險股東權益之投資損益</u></p>	<p><u>股東權益投入於其他責任保險應分配之投資收益金額</u></p>

14. 保險業財務報告編製準則與財務會計準則第四十號公報揭露事項對照表

保險業財務報告編製準則（草案）	財務會計準則第四十號公報—附錄三執行指引—揭露
<p>第十三條 財務報告為期詳盡表達財務狀況、經營結果及現金流量之資訊，對下列事項應加註釋：</p> <p>一、公司沿革及業務範圍說明。</p> <p>二、聲明財務報表依照本準則、有關法令(法令名稱)及一般公認會計原則編製。</p> <p>三、重要會計政策之彙總說明及衡量基礎。</p> <p>四、會計處理因特殊原因變更而影響前後各期財務資料之比較者，應註明變更之理由與對財務報表之影響。</p> <p>五、因發行符合財務會計準則公報第四十號保險合約定義之保險契約，於財務報表中認列之金額及其風險性質與範圍之相關資訊，包括下列項目：</p> <p>(一)財務會計準則公報第四十號附錄三第 16 段規定之會計政策應揭露事項。</p> <p>(二)認列之資產、負債、股東權益、收益、費損金額及具重大影響之假設決定過程，並揭露所有比較報表期間保險負債及再保險資產變動之調節、限制使用特定資產之資產區隔要求、估計及假設改變之影響、採用負債適足性測試所認列之損失、及因分出再保而認列之當期利益及損失。</p> <p>(三)風險管理之目標、政策、程序及方法。</p>	<p>財務會計準則第四十號公報—附錄三執行指引第 16~39 段，其內容涵蓋：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 保險人應揭露足以辨認並說明財務報表中保險合約金額之資訊。 2. 保險合約及相關資產、負債、業主權益、收益及費損之會計政策。 3. 衡量 2. 所認列金額具重大影響之假設。 4. 衡量保險資產及保險負債之假設變動所造成之影響。 5. 保險負債、再保險資產及相關遞延取得成本變動之調節。 <p>執行指引第 16~17 段—會計政策 執行指引第 18~20 段—資產、負債、業主權益、收益及費損 執行指引第 21~29 段—會計政策變動 執行指引第 30~32 段—重大假設及估計不確定性之其他來源 執行指引第 33~35 段—假設變動 執行指引第 36~39 段—保險負債及相關項目之變動</p> <p>財務會計準則第四十號公報附錄三公報之執行指引第 40~48 段，其內容涵蓋：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 保險人風險管理之架構及組織。 2. 保險人之風險報告或衡量系統之範圍及性質。 3. 保險人承受、衡量、監督及控制保險風險之程序，及確保適當風險分類及報廢水準之核保政策。 4. 以企業整體基礎評估及管理保險風險之範圍。 5. 保險人避免不當集中風險之方法 6. 資產負債管理之方法。 7. 對於特定事件發生時，須承受額外之負債或投入額外業主權益之承諾，保險人管理、監督及控制程

<p>(四)保險風險之敏感度分析、風險集中情形、理賠發展趨勢，及信用風險、流動性風險及市場風險等資訊。</p> <p>(五)其他依財務會計準則公報第四十號規定應揭露事項。</p>	<p>序。</p> <p>8. 保險風險資訊揭露。</p> <p>財務會計準則第四十號公報附錄三公報之執行指引第 49~71 段，其內容涵蓋：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 保險風險之敏感度分析，質化及量化揭露。(49~53 段) 2. 保險風險集中度之說明，含(一)如何決定該風險集中及辨識風險集中所用共同特徵(如保險事件類型、地區等)；(二)再保險前後集中度分析比較；(三)保險人對於發生頻率相關資訊揭露；(四)巨災準備及平穩準備資訊揭露。(54~57 段) 3. 實際理賠與原估計之比較。(58~60 段) 4. 信用風險、流動性風險及市場風險等資訊。(61~71 段) <p>財務會計準則第四十號公報附錄三公報之執行指引第 72~76 段嵌入式衍生性商品之市場風險暴險。</p>
<p>六、財務報告所列金額，金融商品或其他有註明評價基礎之必要者，應予註明。</p> <p>七、財務報告所列各科目，如受有法令、契約或其他約束之限制者，應註明其情形與時效及有關事項。</p> <p>八、資產及負債預期於資產負債表日後十二個月內回收或償付之總金額，及超過十二個月後回收或償付之總金額，應分別於附註揭露。</p> <p>九、重大之承諾事項及或有負債。</p> <p>十、資本結構之變動。</p> <p>十一、因給付鉅額保險金之週轉需要之借款。</p> <p>十二、主要營業用資產及不動產投資之添置、營建、閒置或出售。</p> <p>十三、與關係人之重大交易事項。</p> <p>十四、重大災害損失。</p> <p>十五、重要訴訟案件之進行或終結。</p> <p>十六、重要契約之簽訂、完成、撤銷或失效。</p> <p>十七、員工退休金相關資訊。</p> <p>十八、經營投資型保險業務者，應依符合及不符合財務會計準則公報第四十號保險合約定義之保險契約，以附表方式於附註分別揭露</p>	

其資產、負債、收益、費用之內容及金額。
另因經營前揭業務而自交易對手取得之銷售獎金或折讓亦應揭露。

十九、經營財產保險業務者，分別依強制與非強制保險揭露自留滿期毛保險費金額，並列示其計算過程。

二十、經營財產保險業務者，分別依強制與非強制保險揭露自留賠款金額，並列示其計算過程。

二十一、經營財產保險業務者，依險別揭露每一危險單位保險之自留限額。

二十二、經營強制汽車責任保險業務者，應以附表方式附註揭露其資產與負債及收入與成本等資訊。(格式 A~B)

二十三、資金委託證券投信事業或證券投顧事業代為操作管理之投資項目、資金額度。

二十四、依財務會計準則公報第四十一號規定之營運部門資訊。

二十五、停業單位之相關資訊。

二十六、受讓或讓與其他保險業主要部分營業及資產、負債。

二十七、保險業為金融控股公司之子公司時，與金融控股公司及其他子公司間進行業務或交易行為、共同業務推廣行為、資訊交互運用或共用營業設備或場所，其收入、成本、費用及損益之分攤方式。

二十八、大陸投資資訊。

二十九、私募有價證券者，應揭露其種類，發行時間及金額。

三十、投資衍生性商品相關資訊。

三十一、重要組織之調整及管理制度之重大改革。

三十二、因政府法令變更而發生之重大影響。

三十三、其他為避免使用者之誤解，或有助於財務報告之公正表達所必須說明之事項。

15. 關於建立壓力測試及應急風險預案報告制度的通知

關於建立壓力測試及應急風險預案報告制度的通知

產險部函[2008]195 號

各財產保險公司：

為積極應對全球金融危機，防範經營風險，自通知下發之日起，各公司應建立壓力測試及風險應急預案月度報告制度。現將有關事項通知如下：

一、認真做好風險排查工作

各公司應結合目前國際國內經濟金融形勢變化及公司實際經營狀況，認真開展風險排查工作，摸清當前公司面臨的主要風險隱患，針對主要風險點認真做好壓力測試和風險評估工作。風險排查應包括：大面積突發性退保（包括非壽險投資型產品）帶來的現金流風險、償付能力不足的風險、再保分入人信用狀況惡化的風險、已承保業務未進行合理分保的風險、重大賠案發生帶來的現金流風險、投資嚴重貶值的風險、媒體負面報導的風險以及承保、理賠、投資、擔保、資金劃撥與結算等環節操作性風險。開展非壽險投資型產品的公司必須將投資型產品大面積突發性退保作為其中重要的風險點。

二、壓力測試應審慎科學

各公司應重點做好現金流、償付能力、淨資產等項目的壓力測試。同時針對風險排查中發現的重大風險隱患，在壓力測試工作中予以充分考慮。壓力測試工作應遵循精算原理、財務原理與一般公認會計原則，根據最新的經營與財務資料進行編制。

（一）壓力測試物件

- 1、2008 年第 4 季度與 2009 年全年的現金流（包括淨現金流與經營性淨現金流）狀況
- 2、2008 年第 4 季度末與 2009 年年末的償付能力狀況
- 3、2008 年第 4 季度末與 2009 年年末的淨資產

（二）壓力測試資料基礎

壓力測試以 2008 年 1 月 1 日起的財務與業務資料為基礎。

壓力測試應以下列假設為最低標準進行。若保險公司認為下列假設不能夠充分代表未來的不確定性，應採取更審慎的假設。

1、保費收入

若 2008 年 3 季度末償付能力充足，則壓力測試時預測的月度保費為 2008 年已經過月份月均保費值的 90%；若 2008 年 3 季度末償付能力不足，則壓力測試時預測的月度保費為 2008 年已經過月份月均保費值的 70%。

2、賠付情況

較 2008 年已經過月份的均值提高 10 個百分點。

3、費用情況

費用率較 2008 年已經過月份的均值提高 5 個百分點，固定費用與變動費用占比與 2008 年已經過月份相同。

4、應收保費情況

保費收取的時間進度與 2008 年已經過月份保持一致。

5、賠付模式

未來的賠付模式（包括賠付進度、賠付週期、賠付流程）與 2008 年已經過月份保持一致。

6、再保模式

未來的再保模式（包括分保比例、分出保費的付款時間進度、攤回費用與賠款的時間進度、再保分入人信用狀況）與已經過月份保持一致。

7、權益類資產公允價值

假定上證綜合指數下降到 1000 點，公司所持有的權益類資產價值同比例下降。

8、退保情況

（1）傳統非壽險業務

傳統非壽險業務的退保率與 2008 年已經過月份保持一致。

（2）投資型非壽險業務

①非預定收益性投資型產品

以非預定收益性投資型產品 2008 年 3 季度末餘額的 50%作為退保金額，其中 20%在 2008 年第 4 季度退保，30%在 2009 年退保；

②預定收益性投資型產品

2008 年 3 季度末償付能力充足的公司，以預定收益性投資型產品 2008 年 3 季度末餘額的 30%作為退保金額，其中 10%在 2008 年第 4 季度退保，20%在 2009 年退保；2008 年 3 季度末償付能力不達標的公司，以預定收益性投資型產品 2008 年 3 季度末餘額的 60%作為退保金額，其中 20%在 2008 年第 4 季度退保，40%在 2009 年退保。

9、增資擴股與發行次級債等補充資本的情況

若增資擴股與發行次級債所籌資金於 2008 年 11 月 14 日前入賬的，在壓力測試時可予以考慮。2008 年 11 月 14 日前上述資金尚未到帳的，此次壓力測試不予考慮。

10、補充要求

如果保險公司現有資產配置不能承受上述負現金流壓力的，請在壓力測試情況報告中補充說明保險公司能夠最大限度承受的保費收入減少、賠付與費用增長以及資本市場下跌等情況。

三、應急處置預案要具有可操作性

各公司要根據自身經營與風險狀況，結合壓力測試結果，制訂應急預案。應急預案應切實可行，具備可操作性。預案中應明確當風險發生時主要的處置措施、預期的效果、可以控制的程度以及各項措施的責任人。現金流壓力測試出現顯著負現金流的，應在應急預案中明確資產的配置與處置安排。若在風險排查與月度壓力測試中發現新的風險點，必須及時修改完善應急預案，確保有效防範化解風險。

四、幾點要求

1、各公司應高度重視壓力測試、風險評估及應急預案的制訂工作，指定一位公司負責人專門負責此項工作，2008 年 12 月 1 日前將公司相關負責人及經辦人員名單上報保監會財產保險監管部。

2、各公司應本著嚴肅、認真、實事求是的態度，嚴格遵循會計、財務與精算原理進行風險排查與應急預案制訂。

3、各公司在壓力測試、風險排查與應急預案制訂時應立足於動態監測，及時根據財務、業務資料變化進行調整與完善。

4、從 2008 年 11 月起，各公司應於每月結束後的 10 個工作日內將壓力測試情況以及根據壓力測試情況制訂與修改的應急預案以傳真和電子版形式上報保監會財產保險監管部。

聯繫人：黃志勇
電話：010-66286012
傳真：010-66288095
郵件：zhiyong_huang@circ.gov.cn

2008 年 11 月 27 日

16. IAIS : ISSUES PAPER ON THE ROLES OF AND RELATIONSHIP BETWEEN THE ACTUARY AND THE EXTERNAL AUDITOR IN THE PREPARATION AND AUDIT OF FINANCIAL REPORTS

**INTERNATIONAL ASSOCIATION OF
INSURANCE SUPERVISORS**



**ISSUES PAPER
ON THE ROLES OF AND RELATIONSHIP BETWEEN THE
ACTUARY AND THE EXTERNAL AUDITOR IN THE
PREPARATION AND AUDIT OF FINANCIAL REPORTS**

OCTOBER 2009

This paper was prepared by the Accounting Subcommittee in consultation with IAIS Members and IAIS Observers.

The publication is available on the IAIS website (www.iaisweb.org).

© *International Association of Insurance Supervisors 2009. All rights reserved. Brief excerpts may be reproduced or translated provided the source is stated.*

Issues Paper on the relationship between the actuary and external auditor and in the preparation and audit of financial reports

Contents

Introduction.....	1
Scope	2
Roles and responsibilities.....	3
<i>Board and management</i>	3
<i>Actuary</i>	4
<i>External auditor</i>	5
<i>Supervisor</i>	8
Communication	8
<i>Between the insurer's actuary and the external auditor</i>	8
<i>Between the insurer's actuary and the insurance supervisor</i>	10
<i>Between the external auditor and the insurance supervisor</i>	10
Reporting.....	10
Relationship between external auditor and insurance supervisor	11
Professional standards and qualifications	12
<i>Professional qualifications</i>	13
<i>Membership of professional bodies</i>	14
<i>Continuing professional development</i>	14
<i>Compliance with professional standards and guidance</i>	14
<i>Professional discipline</i>	15
Regulation	15

Introduction

1. The IAIS recognises the importance of the application of actuarial expertise and the role of external audit within the context of financial reporting by an insurer to the supervisor, and as part of an insurer's overall governance system.¹ Because the supervisory process relies heavily upon financial reports, both the actuary and the external auditor are important within a supervisory framework.

2. The IAIS Insurance Core Principles (ICP) make numerous references to both actuaries and the external auditor. The following ICPs include references to the responsibilities of the actuary or external auditor, or both:

- ICP 1: Conditions of effective insurance supervision
- ICP 7: Suitability of persons
- ICP 9: Corporate governance
- ICP 10: Internal control
- ICP 12: Reporting to the supervisor and off-site monitoring
- ICP 13: On-site inspection.

3. The IAIS believes that the roles of the actuary and the external auditor, and the relationships between them and with the supervisor, are enhanced by:

- a clear description of their respective roles and responsibilities
- effective communication between them, where appropriate.

4. At the international level there is currently no comprehensive source of information or guidance to insurance supervisors regarding the relationship between the actuary and the external auditor and the communication between the two and with other stakeholders involved in the financial reporting process, within the context of the preparation and audit of financial reports of an insurer (although certain jurisdictions have produced such guidance).

5. This paper describes the roles of and relationships between the actuary and the external auditor, and their relationship with the supervisor, in the preparation and audit of an insurer's financial reports used by supervisors (which generally includes both general-purpose financial statements and other reports required by the supervisor). An understanding and clarification of these roles and relationships will help set insurance supervisors' minimum expectations of those roles and relationships within the supervisory process, as well as enhancing the relationships themselves.

6. There is currently no international auditing or actuarial standard which specifically deals with the relationship between the actuary and the external auditor. Whilst addressed primarily to insurance supervisors, this paper may also be useful to the auditing and actuarial professions and the insurers that engage them. Valuable input has been received from both professions in the development of this paper.

7. Although there is no international auditing standard which covers the relationship between the actuary and the external auditor, two International Standards on Auditing (ISAs) consider the role of an expert within the context of the audit and are of relevance:

- ISA 500 *Audit evidence* (December 2008) deals with the use by the auditor, as audit evidence, of information prepared by an expert employed or engaged by the entity ("management's expert"). This auditing standard is relevant to the external auditor's use of the work of the actuary employed or engaged by the entity (the "insurer's actuary").

¹ See also the joint IAIS/OECD *Issues Paper on Corporate Governance*, July 2009.

- ISA 620 *Using the work of an auditor's expert* (December 2008) establishes standards and provides guidance on using the work of an expert in gathering audit evidence for the purpose of developing an audit opinion regarding a financial report. This auditing standard is relevant to the external auditor's use of actuarial expertise (the "auditor's actuary") within the audit.²

Scope

8. This paper describes good practice regarding the roles of and relationships between the actuary and the external auditor and the relationships between them and the insurance supervisor. The paper also reiterates or elaborates on positions set out in other IAIS literature regarding relevant IAIS requirements or expectations. As the main focus of this paper is with respect to the preparation and audit of financial reports, it is acknowledged that some aspects of these roles and responsibilities could be discussed at greater length within a different context. These may be the subject of further work by the IAIS in the future.³

9. It is not the intention of this paper to impose requirements upon either the actuary or the external auditor regarding their professional roles and the professional relationship with each other or with the supervisor.

10. Financial reports may be prepared on different bases, including but not limited to, general-purpose financial statements, regulatory reports, capital adequacy and other special purpose reports. Actuarial expertise is generally required in the estimates and actuarially calculated financial values, such as technical provisions, included in such financial reports.⁴

11. The financial reports within the scope of this paper are those prepared by an insurer which

- include estimates or financial values calculated using actuarial expertise,
- are subject to an external audit, and
- are required by the supervisor.

12. The actuary referred to in this paper is an actuary who provides an opinion about a financial report or any of its parts that is used for supervisory purposes or who provides information to and supports management in its determination of values included in a financial report used for supervisory purposes. The actuary performing such a role can be either employed by the insurer (or affiliated company) or contracted by the insurer or a person or body responsible for the governance of the insurer, and may be referred to as the 'insurer's actuary'.⁵ The actuary serving in these roles may serve a role similar to the management's expert as described in ISA 500, or for providing a professional opinion (outside the external audit process) relating to one or more financial items in the financial report. Other actuarial roles with respect to an insurer or for a financial report or a professional opinion are not addressed in this paper unless otherwise stated.

² Various other International Standards on Auditing issued by the International Federation of Accountants (IFAC) are relevant to the audit of insurers' financial statements, and are available on IFAC's website at: www.ifac.org.

³ For example, the relationship between the supervisor and the external auditor.

⁴ The actuary may contribute to other reports on which the auditor is not required to express an opinion. Such reports are not within the scope of this paper.

⁵ While the focus of this paper is on the actuary responsible for the actuarial functions described here, other actuaries may be involved in providing support. For example, an actuary in a business unit may provide relevant information or recommendations to an actuary in an insurer's corporate department, who may take these recommendations or modify them. As a result, multiple sets of actuaries may be involved in the actuarial calculation and review function within a company or a company group. As such, references to the insurer's actuary generally also relate to all actuaries involved supporting this work.

13. This paper discusses the insurer's actuary in a functional capacity and not individual actuaries' responsibilities within an insurer, for which different jurisdictions may have specific requirements. Depending on the jurisdiction and type of report, the insurer's actuary who provides assistance in and input into the preparation of a financial report and the insurer's actuary who provides an opinion on a part of a financial report may or may not be the same actuary. Some jurisdictions may require the separation of these different actuarial responsibilities and/or use the concept of 'peer review', whereby an external actuary reviews the work of an actuary acting for the insurer.⁶

14. Some jurisdictions provide specific responsibilities for the actuary to provide advice to the Board, such as a requirement for the appointment of an "appointed actuary" to protect the interests of policyholders.⁷

15. The auditor referred to in this paper is the external auditor responsible for providing an independent opinion on an insurer's financial statements, and other financial reports where relevant. This paper does not address an audit of the internal control over financial reporting, nor does it discuss an insurer's internal audit function.⁸

16. An external auditor may determine that it is necessary to use the work of an actuary for the purpose of the audit. ISA 620 deals with the auditor's responsibilities regarding the use of an individual or organisation's work in a field of expertise other than accounting or auditing, such as an actuary provides with respect to an insurer, when that work is used to assist the auditor in obtaining sufficient appropriate audit evidence.

17. An actuary or external auditor may also be employed or engaged by the insurance supervisor in carrying out supervisory responsibilities or providing an opinion to the supervisor. Their roles and responsibilities serving in this function are outside the scope of this paper.

Roles and responsibilities

18. This section of the paper considers the relevant roles and responsibilities of key participants in financial reporting by insurers.

Board and management

19. Ultimate responsibility for financial reporting usually lies with the Board of Directors ("the Board"), its committees and the management (hereafter referred to collectively as "the Board and management") of the insurer.⁹

20. This would include responsibility to determine whether accounting estimates, such as technical provisions¹⁰, have been recognised, measured and disclosed in the insurer's financial reports in accordance with the applicable financial reporting framework.

⁶ See also the IAIS *Guidance paper on the use of actuaries as part of a supervisory model* (2003).

⁷ The appointed actuary is defined in the *IAIS Glossary of Terms* and discussed further in the joint IAIS/OECD *Issues Paper on Corporate Governance*, July 2009.

⁸ Except for the reference in paragraph 21 to management's responsibility for the insurer's control environment.

⁹ Governance structures are discussed in more detail in the joint IAIS/OECD *Issues Paper on Corporate Governance*, July 2009.

¹⁰ Amounts set aside on the balance sheet to meet liabilities arising out of insurance contracts, including claims provision (whether reported or not), provision for unearned premiums, provision for unexpired risks, life assurance provision and other liabilities related to life insurance contracts (e.g. premium deposits, savings accumulated over the term of with-profit policies). See *IAIS Glossary of Terms*, available at www.iaisweb.org.

21. The Board, its committees and management are also responsible for the governance structure and the control environment in which financial reports are prepared. This may include, inter alia, ensuring that:

- staff, in particular those in key positions, have integrity and appropriate expertise and experience
- adequate accounting procedures are in place and are complied with
- appropriate management information systems are in place and operating effectively
- adequate checks and balances and internal controls are in place and operating effectively
- appropriate risk management and compliance policies and procedures are in place and operating effectively
- an appropriate internal audit function¹¹ reviews and reports regularly to the Board and management on the performance of internal controls
- the appointment of actuaries and external auditors is subject to fit and proper requirements and the absence of conflicts of interest.

22. The responsibilities of the Board and management are not reduced by a requirement for an insurer's financial reports to be audited, by the use of actuarial expertise in determining the accounting estimates, or by the existence of insurance supervision. Also, when the work of an actuary is used as audit evidence by the external auditor for the purpose of the audit, this does not diminish management's responsibility to ensure that an adequately skilled insurer's actuary is involved in the preparation of the financial reports.

Actuary¹²

23. The application of actuarial expertise contributes significantly to the operation of insurers, insurance markets and supervisory authorities.

24. Actuarial expertise includes skills to assess the risks inherent in assets and liabilities, establish capital adequacy, determine the adequacy of premiums and establish technical provisions for both life and non-life insurance and insurance-related business. These skills may include, inter alia, a thorough understanding of:

- the business of insurance¹³ and the nature and evaluation of insurance risks (eg mortality, morbidity, claims frequency and severity)
- the use of statistical techniques, including statistical models
- the use of the time value of money
- the risks inherent in assets and liabilities
- the use of financial instruments including derivatives
- the volatility and the uncertainty associated with accounting estimates
- governance principles and risk methodologies.

¹¹ Small firms which do not have their own internal audit department may outsource this function to a external resource, for example to a firm of auditors other than the audit firm engaged to perform the external audit.

¹² Further information on the role of the actuary is given in the IAIS Guidance Paper *The use of actuaries as part of the supervisory process* (2003).

¹³ Including reinsurance and alternative risk transfer.

25. The actuary involved in the financial reporting process would be expected to be objective, not under significant management influence, and with a sufficient understanding of:

- the governance structure and internal control environment of the insurer and any relevant regulatory or other supervisory issues the insurer has had
- the business and risk environment in which the insurer operates, which may have an effect upon the information reported
- the purpose for which the reports are being prepared
- his legal or other rights relevant to the financial reporting process, such as access to the Board and protection for whistle-blowing.

26. Financial reports often include amounts that either are determined by an insurer's actuary or have utilised the expertise of an insurer's actuary in their preparation. The accounting estimates related to, but not limited to, technical provisions have a pervasive and significant effect on the financial reports of insurers.

27. The insurer's actuary may utilise the expertise of the external auditor, such as in the use of data to calculate accounting estimates (including technical provisions) which has been subject to audit procedures. Where this occurs, this does not reduce the responsibility of the insurer's actuary for carrying out his own checks over data quality.

28. In some cases the insurer's actuary may be responsible for providing an opinion to third parties, such as the supervisor, on the appropriateness or sufficiency of amounts contained in financial reports or the methodology or assumptions used for deriving the same.

29. Where there are differences between different sets of reports (ie between general-purpose financial reports and those required for supervisory purposes), actuarial expertise may be required not only in preparing estimates for use in these financial reports, but also in helping to explain the effect of and the differences in the bases of reporting and the accounting estimates.

30. Where the insurer's actuary is responsible for determining amounts for consideration by the Board and management to be included in the financial reports, or in expressing an opinion on amounts contained in financial reports, it would be particularly important that he is free from undue influence in doing so and is able to communicate adequately with the Board and management, the external auditor, insurance supervisor and other relevant party in performing his work. An actuary would need to have free access to all company-related information and personnel which he deems necessary to conduct the actuarial work. The actuary would need continuously to be aware of any potential conflicts of interest, addressing these as necessary with the Board or the insurer's compliance function.

31. In some jurisdictions there may be a requirement that some or all of the work of the actuary be peer reviewed by an independent actuary. Such a requirement may be made by the supervisor or by the professional standards applying to the actuary.

32. Some jurisdictions impose a cooling off period before an insurer's actuary can serve as an auditor's actuary in respect of the same insurer to enhance the independence of both functions.

External auditor

33. The role of the external auditor is to express an independent opinion, based upon the audit work, on an insurer's financial reports taken as a whole, which may include, but is not limited to, general-purpose financial statements, regulatory reports, capital adequacy and other special reports. In performing this role the external auditor brings his accounting and auditing expertise to the financial reporting process, including a sufficient understanding of the applicable financial reporting framework. The external auditor needs to be independent

and have free access to all company information and personnel which he deems necessary to conduct the audit work.¹⁴

34. In some jurisdictions the external auditor also has responsibilities in respect of reporting on the soundness of the company and the company's governance, risk management, or internal control environments.

35. In addition to the company's Board and audit committee, those who use and rely on an external auditor's report can vary depending on the purpose of the report or audit. They may include the shareholders of the insurer or other stakeholders such as insurance supervisors and policyholders. The auditor's opinion plays a critical role in establishing the credibility of the financial reports.

36. In some jurisdictions the audit opinion and related audit processes are important inputs into the supervisory process, particularly where inputs into regulatory reporting or capital adequacy calculations are based on information from audited financial statements. In some cases the external auditor provides an audit opinion on the regulatory, capital adequacy, or other reports required for supervisory purposes.

37. In some jurisdictions the external auditor is required to report to the insurance supervisor any fact or decision that may:

- constitute a material breach of laws or regulation
- constitute an offence involving fraud or dishonesty
- put at risk the interests of the insured
- affect the insurer's ability to continue as a going concern, or
- lead to a qualified audit opinion.

38. As noted in paragraph 26, due to the nature of the accounting estimates of an insurer (in particular technical provisions), determining such estimates is often a complex process. Both the calculation and audit of such estimates require the use of appropriately qualified experts. In view of this, an auditor may determine it necessary to use the work of an actuary (see also paragraph 16).¹⁵

39. Where the auditor uses an actuary, referred to in this paper as the "auditor's actuary", within the audit, the auditor nevertheless has sole responsibility for the audit opinion, and that responsibility is not reduced by the use of the work of an actuary.

40. The role of an auditor's actuary will depend largely on the business of the insurer and the circumstances in which the audit is conducted, and may range from extensive involvement in all phases of the audit to a more limited participation in specific areas. The extent and nature of involvement will depend inter alia on the nature of the insurer's major product lines, the adequacy of the insurer's controls and the qualifications of the insurer's actuary.

41. The use of an auditor's actuary, although usually required, may not be necessary in limited circumstances, for example:

- where technical provisions or accounting estimates requiring the use of actuarial skills are not material to the audit
- where technical provisions or other accounting estimates are highly predictable.

¹⁴ The independent auditor's overall responsibilities when conducting an audit of financial statements in accordance with international auditing standards is dealt with in ISA 200 *Overall Objectives of the Independent Auditor and the Conduct of an Audit in Accordance with International Standards on Auditing*.

¹⁵ Determining the need for an auditor's expert is discussed in paragraphs A4-A9 of ISA 620.

42. The involvement of an actuary in the audit process helps the external auditor to gather sufficient appropriate audit evidence (see paragraph 43). However, this involvement does not of itself automatically fulfil any existing requirements of the external auditor to obtain sufficient appropriate evidence to support the audit opinion. Key areas in which actuarial involvement in audit procedures may assist the audit include:

- obtaining an understanding of the insurer and its environment, including internal controls, relevant to auditing technical provisions or other accounting estimates
- identifying and assessing the risks of material misstatement of technical provisions, including determining whether any of the assessed risks require special audit consideration or represent risks for which substantive procedures alone do not provide sufficient appropriate audit evidence
- determining an overall assessment of risks of material misstatement at the financial statement level, including in the context of the audit of technical provisions or related amounts
- designing and performing audit procedures with respect to technical provisions, including tests of the operating effectiveness of controls, and substantive procedures whose nature, extent and timing are responsive to the assessed risks of material misstatement
- assessing whether the methodology used in the development of technical provisions is consistent with acceptable standards and guidelines
- testing the assumptions used in, and the robustness of, internal models if these are used to set technical provisions or capital requirements.

43. The auditor's actuary may assist in performing substantive procedures on areas used in determining accounting estimates, including technical provisions, or in expressing an opinion on them. These may include:

- testing of the computations
- testing of the modelling
- testing of the reasonableness of assumptions
- developing independent estimates.

The nature, timing and extent of assistance can be influenced by factors such as the complexity of the technical provisions or underlying risks, the external auditor's cumulative knowledge of the integrity of the technical provisioning process, the effectiveness of the internal control structure, the degree of confidence in the quality of work of the insurer's actuary,¹⁶ the degree and nature of changes in technical provisions in the current year, and other changes in areas that may affect technical provisions.

44. Where the external auditor has concerns over the reliability of the audit evidence obtained (including from his review of the work of the insurer's actuary¹⁶), ISA 500 requires the auditor to determine what modifications or additions to audit procedures are necessary to resolve the matter and to consider the effect of the matter, if any, on other aspects of the audit.¹⁷

¹⁶The actuary referred to here would be the actuary responsible for the work as well as other actuaries who assist in carrying out the work. It would not necessarily include other actuaries in the external firm who are not involved in carrying out the work or other actuaries employed by the insurer who are not involved in preparing the technical provisions or other actuarially calculated values used in the insurer's financial statement.

¹⁷ See ISA 500 Audit evidence, paragraph 11.

45. The insurer's actuary would not be expected to be permitted to provide actuarial assistance to the external auditor as the auditor's actuary regarding values used in the same financial report, and vice versa, to protect the objectivity of both. Although, it may be preferred that the roles of auditor's actuary and insurer's actuary be fully independent, some jurisdictions permit the auditor's actuary to act as an insurer's opining actuary – but not as the insurer's actuary which supports management in its determination of values included in a financial report – provided that sufficient internal controls are in place. External auditors are subject to independence rules and codes of conduct that may prohibit an external auditor from working simultaneously as the insurer's actuary.¹⁶

46. Some jurisdictions impose a cooling off period before a former director or employee of an audited entity, who was in a position to exert significant influence over the preparation of the financial statements, can be assigned to a position within the audit firm in which they can influence the conduct or outcome of the audit.

Supervisor

47. The insurance supervisor requires certain financial reports to help him carry out his supervisory responsibilities in respect of the insurer. The supervisor may require receipt of an insurer's audited financial statements, and in some jurisdictions be responsible for making them publicly available.

48. The supervisor may require the audit of other financial reports, such as those included as part of regulatory returns and supporting schedules and in some cases financial information about particular transactions or risk exposures. Local laws, regulations and other supervisory reporting requirements may govern the format, content and timing of such reports. The supervisor may also request or require additional recurring or ad-hoc reports, such as management letters (see paragraph 64), as necessary. In many cases the supervisor will require the information to be subject to actuarial review or be audited. These may take the form of a professional opinion or report prepared by the external auditor.

Communication

Between the insurer's actuary and the external auditor

49. Effective communication between the insurer's actuary and the external auditor can be important in ensuring a clear basis upon which the work of the actuary and external auditor can be coordinated. This can help establish an understanding of the scope and approach to be taken in the course of the work by each professional and the nature and extent of reliance that might be placed by each on the work of the other.

50. Before accepting an engagement regarding a financial report of an insurer that requires actuarial expertise regarding a significant element of the financial report, it would be desirable for the external auditor to obtain from the insurer the right to communicate with the insurer's actuary, and receive the information needed in carrying out the audit, and for this understanding to be documented by exchange of letters. If such a right were not granted by management, or if there were no suitable and acceptable indirect method of obtaining this information, it would be expected that the external auditor would not accept the engagement.

51. The insurer's actuary and the external auditor are encouraged to exchange information which may be relevant to each other's work. Such information may sometimes be useful to one party in obtaining a proper understanding of the work of the other. Sometimes the information may be exchanged indirectly through management.

52. The exchange of information between the two professionals may be subject to law or regulation and to independence requirements of the auditor. It would generally be expected that management would be informed of this exchange of information, unless circumstances

require confidential treatment. It may also be useful or efficient for the supervisor to have access to the exchange of information between the parties.

53. Communication between the insurer's actuary and external auditor would be expected to commence during the planning stage of the audit and actuarial work and continue throughout these processes.

54. When the external auditor intends to place reliance upon the work of the insurer's actuary he would ordinarily:

- a. inform the actuary of his intended use of the actuarial work and confirm the reporting standards under which the accounting estimates and financial values to which the actuary provides input will be used
- b. inquire as to whether the actuary has been appointed by the appropriate body to perform the work that the external auditor intends to use, as applicable
- c. inquire under which professional standards the actuary intends to carry out his work
- d. discuss whether the actuary's work can meet the external auditor's needs with respect to information used by or produced by the insurer's actuary. This may include, inter alia, a discussion of:
 - the scope of actuarial work, for example, which accounting estimates will be determined or on which an opinion will be expressed by the insurer's actuary
 - the basis under which accounting estimates are to be determined, eg IFRS or local regulatory standards
 - materiality, to determine what data is material to the actuarial analysis, so that the external auditor can determine whether additional testing should be performed
 - the proper treatment of subsequent events, to determine that the insurer's actuary understands how events arising after the reporting date are to be treated and that the insurer's actuary will consider the effect of matters that come to his attention up to the date of his report
 - identification and verification of data used or relied upon by the insurer's actuary that may be significant to the audit opinion, to ensure that reasonable assurance will be obtained with respect to the accuracy and completeness of the data used by the insurer's actuary in the determination or expression of an opinion regarding a value subject to audit testing
 - the timing of the work to be carried out by the insurer's actuary and the date of his report
 - any questions relating to the insurer's actuary's work.
- e. share with the insurer's actuary his findings regarding the reliability of data that the insurer's actuary relies upon.

55. With respect to the items listed in paragraph 54, the insurer's actuary would ordinarily:

- a. discuss any issues expected to be encountered in meeting the needs of the external auditor in a timely manner
- b. assist the auditor in determining whether there is a basis for using his work
- c. provide a copy of the actuarial report or work product, as applicable, relevant to the auditor.

Between the insurer's actuary and the insurance supervisor

56. Insurance supervisors benefit from actuarial work in general. In some jurisdictions, actuaries are legally obliged to report to the supervisor, such as in respect of actuarial reports and their whistle-blowing role. In addition, due to the more complex risk-taking activities of some insurance companies, especially within internationally active insurance groups, actuarial experience and knowledge are relevant to the day-to-day supervision of the insurance industry. Therefore, regardless of legal and regulatory obligations, close communication between actuaries and insurance supervisors is encouraged. The supervisor may also initiate communication with the actuary to clarify matters relating to the work of the actuary and, for that reason, it is desirable that the actuary be accessible to the supervisor.

Between the external auditor and the insurance supervisor

57. Insurance supervisors benefit from the results of the external auditor's work. In addition to the audited general-purpose financial statements, paragraphs 69 to 72 below describe types of communication between the external auditor and the Board and management which are likely to be of interest to insurance supervisors.

58. In addition, and as noted in paragraph 37, in some jurisdictions the external auditor is required to report to the supervisor certain types of significant matters encountered during the course of the audit which may require the supervisor's urgent action (generally where these have not been reported by the Board or management to the supervisor). Such matters might include

- the insurer's failure to comply with a law or regulation
- concerns over its ability to meet solvency requirements
- putting at risk the interests of the insured.

Where there is no such requirement, in some jurisdictions the external auditor would nevertheless be expected to consider communicating such matters to the supervisor when the Board or management is unwilling to do so, subject to applicable legal considerations including whether the law provides protection in the case of such communications.

Reporting

59. Where the amounts determined by the insurer's actuary are significant to a financial report required for supervisory purposes on which the external auditor expresses an opinion, it is desirable that a report of each opinion should be included within the financial report. The report would be expected to describe their respective roles.

Insurer's actuary

60. Where the insurer's actuary prepares a report regarding the preparation or actuarial review of accounting estimates (principally technical provisions) included in a financial report, this report can be expected to include the following:

- identification of the actuary and his qualification to conduct the work
- identification of the scope (nature, extent and purpose) of the work and any specific terms of reference
- identification of the financial report or data to which it relates
- identification of the actuary's relationship to the entity to which the financial report or data relate
- confirmation of awareness that the external auditor intends to consider the actuary's report and the work supporting it in the audit of the financial report

- the actuary's findings and opinion, if applicable, including a representation that the work was performed in accordance with applicable professional standards (see also "Professional standards and qualifications" below).

Some of the above may be covered implicitly through the format or legal status of the report.

61. The actuary would be expected to conduct his work on the basis of standards that apply to actuarial practice and the applicable financial reporting framework.

62. In many jurisdictions local regulations require an actuary's report on the value or adequacy of technical provisions to be provided to the supervisor. The same requirement may apply to other financial reports. Such reports and the work that forms their basis may also form the basis for reports which the actuary provides to management or to the external auditor.

External auditor

63. The external auditor reports inter alia on the insurer's financial statements in accordance with applicable auditing standards, applicable laws and regulations, and the applicable financial reporting framework.

64. In connection with the audit of the financial statements the external auditor may be required to report to the management or to those charged with governance (for example, the audit committee) on matters related to governance and internal controls which came to light during the course of the audit. In some jurisdictions such reports may also be required by the supervisor.

65. Reporting by the external auditor to the supervisor or to the Board or management, as applicable, on other financial reports or information, such as regulatory reports or special purpose reports to the supervisor, are governed by the engagement terms for that work and applicable auditing standards.

Relationship between external auditor and insurance supervisor

66. Whilst the role of the actuary within the supervisory process is discussed in other IAIS literature,¹⁸ there is no separate paper that discusses the relationship between the external auditor and the supervisor. As a result, one aim of this paper is to promote an understanding of supervisors' expectations regarding the role of the external auditor within a supervisory framework. As noted in the introduction to this paper, the IAIS confirms the importance of the role of the external auditor in this context.

67. In many respects insurance supervisors and external auditors face similar challenges and, increasingly, their roles with respect to relevant financial reports are perceived as complementary. Although their focus is different, nonetheless there are many areas where the work of the insurance supervisor and the external auditor can be useful to each other.

68. Insurance supervisors benefit from the results of the external auditor's work. Effective insurance supervision requires the collection and analysis of reliable information about supervised insurers. This includes various financial reports, some or all of which may require an audit. Where these reports are audited, the supervisor may be able to place greater reliance upon them.

69. As part of the audit the external auditor ordinarily communicates certain information to the Board and management. This information generally includes comments on such matters as material weaknesses in internal control or misstatements in the accounting records which have come to light during the course of the audit.

¹⁸ See in particular the IAIS *Guidance Paper on the use of actuaries as part of a supervisory model* (2003)

70. Communication between the external auditor and the insurer's Board and management and other reports prepared by external auditors can provide supervisors with valuable insight into an insurer's operations.

71. It is desirable for such communication to be made in writing and hence form part of the insurer's records and external auditor's workpapers.

72. In performing the audit the external auditor may encounter matters of relevance to the governance of the insurer. International auditing standards require such matters to be communicated to those charged with governance.¹⁹ These may also be of use to the supervisor. When required by law, regulation or agreement, the external auditor also communicates such matters to the supervisor. Where there are no such requirements the external auditor may wish to encourage the Board or management to do so.

73. The supervisor may sometimes request the insurer's external auditor (or another external auditor) to undertake work that assists in the performance of his supervisory roles, such as auditing a specific area or reporting on compliance with licensing conditions, or on the adequacy of the internal control systems.

74. In some jurisdictions the insurance supervisor has statutory powers over the appointment of the external auditor of an insurer, such as the right of approval or removal. These powers are intended to ensure that management appoints an external auditor who has the necessary capabilities and competence to perform the audit engagement in accordance with professional standards and regulatory and legal requirements. Supervisors may also request reasons for changes in external auditor and, if necessary, investigate circumstances that caused an external auditor not to be reappointed. In some jurisdictions the supervisor may simply need to be informed of the appointment or removal of the external auditor.

75. There may be situations where information available to a supervisor about an insurer would assist the external auditor in his work. The supervisor would decide on a voluntary basis what information, and in what form, to provide to the external auditor, unless otherwise required by law.

76. The supervisor may also initiate communication with the external auditor to clarify matters relating to the work of the external auditor and, as a result, it is desirable that the external auditor be accessible to the supervisor.

Professional standards and qualifications

77. In accordance with ICP 7, insurance supervisors should require external auditors and insurers' actuaries to be fit and proper to fulfil their roles. This requires that they possess the appropriate integrity, competence, experience and qualifications.

78. The advanced criteria "h" and "i" of ICP 7 respectively state:

- "Criteria to assess the fitness and propriety of auditors and actuaries include qualifications, professional proficiency, appropriate practical experience and updated knowledge on developments within their profession and membership of professional bodies.
- In the case of auditors and actuaries, the supervisory authority may give regard to or rely on professional bodies that set and enforce standards of professional conduct."

¹⁹ See ISA 260 *Communication with those charged with governance* which provides guidance to auditors on this subject.

Supervisors therefore need to consider the following in relation to external auditors and actuaries, in respect of both the individuals and firms concerned,²⁰ as appropriate:

- Professional qualifications
- Membership of professional bodies
- Continuing professional development
- Compliance with professional standards and guidance
- Professional discipline.

Professional qualifications

79. Professional qualifications underpin the quality of the work carried out by professionals and in which the supervisor has an interest. Supervisors would be expected to consider whether the insurer's actuary and the external auditor have appropriate professional qualifications and experience.²¹

Actuary

80. Unlike the external auditor, the insurer's actuary may be an individual employed by the insurer itself or may be employed by an independent firm or be self-employed.

81. Actuarial qualifications can be obtained through different routes that can differ by jurisdiction. In some jurisdictions, for example the UK and US, qualification is obtained through examinations set by an appropriate professional actuarial body. In other countries, such as France, qualification is obtained through the completion of a required set of university courses and examinations set by one of several universities leading to the award of a diploma. Although in many jurisdictions the local actuarial body sets its own syllabus and examinations, some jurisdictions rely on qualifications issued by one or more of the larger actuarial bodies such as the (US-based) Society of Actuaries, the (US-based) Casualty Actuarial Society or the (UK-based) Institute of Actuaries. In other countries, qualification is provided through a government agency, such as in Finland where the Ministry of Social Affairs and Health arranges examinations and grants qualification. Membership qualification often also includes a minimum requirement of practical experience.

82. To be an actuary who carries out a specific regulatory role, such as being the appointed actuary to a life insurer, may in certain jurisdictions require an additional practicing certificate or other requirement such as a given number of years of relevant experience specific to that role.

External auditor

83. The external audit function is carried out by audit firms or individual auditors, with the work signed off by a partner²² who is professionally qualified and has a minimum number of years of relevant experience.

84. In some jurisdictions the audit partner can only serve in that capacity for a maximum number of years, for example five. A comparable requirement for an insurer's actuary is less common.

²⁰ The external audit firm and, if the insurer outsources the actuarial function, the actuarial consultancy firm(s) concerned.

²¹ Currently, not all jurisdictions have such a requirement.

²² The exact designation of the senior audit personnel authorised to sign off the audit report of a set of financial statements may vary between jurisdictions (for instance in some jurisdictions a director or manager may be a signatory).

85. There are both locally and internationally obtainable accounting qualifications. The ACA qualification, for example, is unique to the Institute of Chartered Accountants in England and Wales, while the ACCA qualification is granted by the Association of Chartered Certified Accountants, a worldwide body which has links with individual professional bodies in a number of countries. In the US, the CPA qualification is obtained by passing the Uniform CPA examination maintained by the American Institute of Certified Public Accountants.

Membership of professional bodies

86. Supervisors would be expected to confirm that the insurer's actuary responsible for providing either the accounting estimates or financial values or an opinion thereon and individual external auditors who have signing powers with respect to audits are members of recognised professional bodies. In certain jurisdictions in which there is no applicable recognised professional body, supervisors would be expected to ensure that adequate qualifications are held.

Actuary

87. Most jurisdictions have their own professional actuarial body, although some smaller jurisdictions may not. Actuaries working in one jurisdiction may be members of another professional actuarial body in another jurisdiction. Most of these professional bodies are full members or associate members of the International Actuarial Association (IAA). Associations are only admitted as full members if they meet certain minimum criteria, including having a code of professional conduct, a disciplinary procedure and a minimum set of educational requirements for their members.

External auditor

88. Most jurisdictions have their own professional accountancy bodies, although accountants working in one jurisdiction may be members of a body in another jurisdiction, and some smaller jurisdictions may not have their own professional body. The International Federation of Accountants (IFAC) is the global organisation for the accountancy profession. Membership of IFAC is subject to meeting specified criteria and members and associates are required to participate in IFAC's Member Body Compliance Program to demonstrate that they are maintaining good standing and addressing the requirements of membership.

Continuing professional development

89. It is important that both individual actuaries and external auditors keep their professional knowledge up to date. For members of certain professional bodies, there is a compulsory requirement to spend a specified minimum number of hours per year or longer period on continuing professional development (CPD).

Compliance with professional standards and guidance

90. Supervisors may wish to obtain confirmation that actuaries and external auditors who are responsible for the preparation of insurers' financial reports or provide professional opinions regarding such financial reports comply with relevant professional standards and guidance. This confirmation could be satisfied by requiring a specific statement to that effect to be included in audit reports or actuarial reports.

Actuary

91. Actuarial standards and guidance are generally set by individual actuarial associations or by other standard-setting bodies at the national level. Examples are Professional Standards and Guidance Notes issued by the Institute of Actuaries of Australia, Actuarial Standards of Practice issued by the US Actuarial Standards Board and by the Actuarial Standards Board of the Canadian Institute of Actuaries, and Actuarial Standards issued by the UK Board for Actuarial Standards. The International Actuarial Association is also developing a set of International Actuarial Standards of Practice and International Actuarial

Notes for use with respect to international financial reporting standards. Some of these standards and guidance specifically cover the role of actuaries in relation to audit work and the interaction with the external auditor.

External auditor

92. The accounting profession develops and promotes professional standards, in particular, auditing, assurance and public and private sector financial reporting standards, as well as ethical standards and education standards. The International Auditing and Assurance Standards Board (IAASB), established by the International Federation of Accountants (IFAC), sets International Standards on Auditing (ISA). In addition, certain countries have their own auditing standards, such as those promulgated by the Public Company Accounting Oversight Board in the US for audits of certain listed companies. External auditors who are members of IFAC have to comply with IFAC's Code of Ethics for Professional Accountants as well as relevant national ethical standards. In excess of 100 countries are now using or in the process of adopting ISAs into their national auditing standards. An increasing number of national regulatory bodies are accepting financial statements audited using ISAs.

93. The International Financial Reporting Standards (IFRS)²³ are set by the International Accounting Standards Board (IASB). Although there is a trend towards a universal adoption of IFRS, many individual jurisdictions, which allow or permit reporting under IFRS for listed or public interest companies, retain their own accounting standards for other entities.²⁴ Some jurisdictions do not yet require or permit reporting under IFRS and rely on local standards. Whilst it is the insurance entities to which the relevant financial reporting standards apply, the external auditor's report on the general-purpose financial statements includes an opinion on their compliance with the applicable financial reporting standards.

Professional discipline²⁵

94. Supervisors may wish to confirm that, where there is reliance on the membership of a professional body by actuaries and external auditors, the professional body has an effective disciplinary scheme in force that enables appropriate action to be taken against members that do not follow rules or guidance set by the body.

95. The existence of an effective professional disciplinary process is a prerequisite for an accountancy body to have full membership of the IFAC and a national actuarial association achieving full membership of the IAA.

96. Supervisors may nevertheless decide not to depend on such professional processes entirely and to retain the right to deal with issues of fitness and propriety expeditiously even if some sanctions are carried out through professional association referrals.

Regulation

97. In some jurisdictions the work of the external auditor is subject to public supervision by national audit regulators. There has been significant progress in developments of the public supervision of external auditors across many jurisdictions, as evidenced by the establishment of the International Forum of Independent Audit Regulators.²⁶

²³ Including the International Accounting Standards (IASs) set by the IASB's predecessor body, the International Accounting Standards Committee.

²⁴ An example is the UK, where local accounting standards are set by the Accounting Standards Board (ASB).

²⁵ Consideration of cross-border disciplinary powers is outside the scope of this paper.

²⁶ The International Forum of Independent Audit Regulators was established in September 2006 and at the date of publication of this paper had members which are independent audit oversight authorities from some 30 countries.

17. CIA : Standards of Practice –General Standards CIA/CICA Joint Policy Statement
Subsections 1620 and 1630



Final

**Standards of Practice –
General Standards
CIA/CICA Joint Policy Statement
Subsections 1620 and 1630**

Actuarial Standards Board

June 2007

Document 207067

*Ce document est disponible en français
© 2007 Canadian Institute of Actuaries*

1620 AUDITOR'S CONSIDERATION OF AN ACTUARY'S WORK

.01 *The actuary should cooperate with an auditor who wishes to consider the actuary's work in accordance with the Joint Policy Statement of the Institute and the Canadian Institute of Chartered Accountants. [Effective October 1, 2007]*

1630 CIA/CICA JOINT POLICY STATEMENT

The Canadian Institute of Actuaries and the Canadian Institute of Chartered Accountants agreed that each would incorporate the *Joint Policy Statement* in its standards of practice. Accordingly, the Joint Policy Statement is in the *CICA Handbook-Assurance* and in these standards of practice. Any change to the Agreement requires the consent of both Institutes. As a result, the style of this subsection differs somewhat from the style of the rest of the standards of practice.

JOINT POLICY STATEMENT

CONCERNING COMMUNICATIONS BETWEEN ACTUARIES

INVOLVED IN THE PREPARATION OF FINANCIAL STATEMENTS AND AUDITORS

This Joint Policy Statement effective October 1, 2007 has been approved by the Actuarial Standards Board of the Canadian Institute of Actuaries (CIA) and by the Auditing and Assurance Standards Board of The Canadian Institute of Chartered Accountants (CICA).

PURPOSE AND APPLICATION

- 1 The purpose of the Joint Policy Statement is to discuss:
 - a) communications between actuaries involved in the preparation of financial statements, and auditors, regarding their respective responsibilities;
 - b) how those actuaries and auditors would interact in carrying out their respective responsibilities; and
 - c) how their respective responsibilities may be disclosed to readers of financial statements.

- 2 This Statement applies when an auditor is engaged to carry out an audit of financial statements in accordance with generally accepted auditing standards where the financial statements prepared by management include amounts determined by or with the assistance of an actuary. This Statement also applies when an actuary considers the work of an auditor in connection with conducting the actuarial valuation to determine amounts to be included in the financial statements prepared by management. This statement does not apply to communications with an auditor's actuary or an external review actuary.
- 3 The financial statements of a pension plan or post-employment benefits plan and of the sponsor of such plans, and the financial statements of an insurance enterprise, are the best examples of when this Statement applies.

DEFINITIONS

- 4 For the purposes of this Statement:
- a) "actuary involved in the preparation of financial statements" means an actuary, either an employee of the company or an independent consultant, who determines and reports on amounts to be included in the financial statements prepared by management.
 - b) "applicable professional standards" means:
 - i) when the responding professional is an actuary, the Standards of Practice and the Rules of Professional Conduct of the Canadian Institute of Actuaries; and
 - ii) when the responding professional is the auditor, the CICA Handbook-Assurance and the rules of professional conduct of the provincial Institute of which the auditor is a member.
 - c) "auditor" means an auditor who has been appointed to perform an audit and report on financial statements or to perform specified procedures on data;
 - d) "auditor's actuary" means an appropriately qualified actuary who assists the auditor in assessing risk and performing further audit procedures to respond to assessed risk;
 - e) "data" includes particulars of:
 - i) invested assets of a pension plan or post-employment benefits plan or an insurance enterprise,
 - ii) membership of a pension plan or post-employment benefits plan,

- iii) policies of and claims against an insurance enterprise, and
- iv) reinsurance of an insurance enterprise;
- f) “enquiring professional” means the actuary or the auditor, as the case may be, who is considering the work of the other;
- g) “external review actuary” means an actuary who reviews the work of another actuary at the request of a regulator and provides an opinion to the regulator as to whether the work meets applicable professional standards and accepted actuarial practice;
- h) “insurance enterprise” includes the following enterprises, including companies, branches, fraternal benefit societies and other forms of organizations:
 - i) life insurance enterprises;
 - ii) property and casualty insurance enterprises;
 - iii) reinsurance enterprises; and
 - iv) workers’ compensation enterprises.
- i) “management” refers to any person(s) having authority and responsibility for planning, directing and controlling the activities of an enterprise;
- j) “responding professional” means the actuary or the auditor, as the case may be, whose work is being considered by the other.

RESPONSIBILITIES WITH RESPECT TO FINANCIAL STATEMENTS

5 The financial statements are the responsibility of management. The representations contained in the financial statements may include amounts determined by an actuary. In determining those amounts, the actuary is responsible for assessing the sufficiency and reliability of the data used in the valuation. The actuary may consider the work of an auditor with respect to data integrity and controls. In such cases, the actuary involved in the preparation of the financial statements acts as the enquiring professional and the auditor acts as the responding professional.

- 6 The auditor, on the other hand, has a responsibility to express an opinion on the fairness with which the financial statements present the financial position, results of operations and cash flows in accordance with the applicable financial reporting framework, which will normally be generally accepted accounting principles. When the financial statements include amounts determined by an actuary, the auditor considers the work of the actuary as part of the audit evidence supporting the actuarial valuation. In such cases, the auditor acts as the enquiring professional and the actuary involved in the preparation of the financial statements acts as the responding professional.

CONSIDERING THE RESPONDING PROFESSIONAL'S WORK

- 7 The enquiring professional may consider the work of the responding professional provided that the enquiring professional takes reasonable care to determine that there is a basis for such consideration. This is done by communicating with the responding professional to establish an understanding of the work to be carried out by each and by considering:
- a) the responding professional's appointment to do the work;
 - b) whether the responding professional has followed the standards of his or her profession in carrying out the work; and
 - c) the appropriateness of the responding professional's findings and opinion.

COMMUNICATION BETWEEN THE TWO PROFESSIONALS

- 8 Communication would be established between the auditor and the actuary involved in the preparation of the financial statements when planning their respective engagements, and further communication would take place as necessary throughout the engagement.
- 9 On a timely basis, each professional seeks from management the right to:
- a) communicate with the other professional; and
 - b) when necessary disclose any relevant information to the other professional.
- 10 The enquiring professional would:
- a) inform the responding professional of the intended consideration of his or her work in accordance with this Statement;
 - b) request confirmation from the responding professional that he or she has been engaged by the shareholders, policyholders, directors, or management to do the work that the enquiring professional intends to consider;
 - c) request confirmation from the responding professional that he or she is a professional in good standing;

- d) request confirmation from the responding professional that he or she will carry out the work required in accordance with the applicable professional standards; and
 - e) make the responding professional aware of the enquiring professional's needs. This would include a discussion of:
 - i) the application of the concept of materiality to determine that the responding professional will be using a materiality level that is appropriate in relation to the enquiring professional's materiality level in accordance with applicable professional standards;
 - ii) subsequent events, to determine that the responding professional understands how they are to be treated and that he or she will consider the effect of matters that come to his or her attention up to the date of his or her report;
 - iii) the timing of the work to be carried out by the responding professional and the date of his or her report; and
 - iv) any questions relating to the responding professional's work.
- 11 The responding professional would provide a written response to the enquiring professional that would:
- a) confirm the expectation that he or she is available to perform the work that the enquiring professional intends to consider;
 - b) confirm that he or she has been engaged by the shareholders, policyholders, directors, or management to do the work that the enquiring professional intends to consider;
 - c) confirm that he or she is a professional in good standing;
 - d) confirm that he or she is qualified to perform the work that the enquiring professional intends to consider (including having the certifications or designations, if any, required for particular areas of practice) ;
 - e) confirm that this work will be carried out in accordance with the applicable professional standards;
 - f) confirm awareness of the enquiring professional's intended consideration of his or her work; and
 - g) discuss any problems expected in meeting the needs of the enquiring professional on a timely basis.

THE RESPONDING PROFESSIONAL'S QUALIFICATIONS, COMPETENCE, AND INTEGRITY

- 12 In the case of an auditor, prima facie evidence of professional qualification is membership in good standing in a provincial institute of accountants. In the case of an actuary, prima facie evidence of professional qualification is fellowship in good standing in the Canadian Institute of Actuaries.
- 13 When the responding professional is not well known to the enquiring professional, the enquiring professional may obtain assurance as to the responding professional's reputation for competence and integrity by consulting with others who are familiar with the responding professional's work.

THE RESPONDING PROFESSIONAL'S FINDINGS

- 14 The responding professional's written response to the enquiring professional after completion of the work would:
 - a) identify the purpose of the work;
 - b) identify the financial statements or data to which it relates;
 - c) identify the responding professional's relationship to the entity to which the financial statements or data pertain;
 - d) confirm awareness that the enquiring professional intends to consider the work in accordance with this Statement; and
 - e) when appropriate, include a copy of the report provided to the party who employed or engaged the responding professional that sets out the findings and, when applicable, opinions of the responding professional, including a representation that the work was performed in accordance with the applicable professional standards.
- 15 When the enquiring professional has a question about an aspect of the responding professional's work, the question would be raised with the responding professional who would provide a reasonable explanation about that aspect of his or her work. This does not, however, limit the right of the enquiring professional to any information or explanation that may be required in the performance of his or her duties in accordance with the applicable professional standards.

DISCLOSURE OF RESPECTIVE RESPONSIBILITIES TO THE READERS OF FINANCIAL STATEMENTS

- 16 When required by law or regulation, a description of the respective responsibilities of the auditor and of the actuary involved in the preparation of the financial statements would accompany the financial statements.

18. 「第四十號公報之精算實務處理準則」草案

第一章：目的

本實務準則的目的係提供建議給精算師與其他精算人員，於執行合約分類為保險合約、投資合約、或服務合約及負債適足性測試的參考規範，及提供財務會計準則公報有關之專業服務時得以參考。

第二章：適用範圍

本實務準則適用於報導企業(reporting entities)為保險合約、投資合約、或服務合約之發行者。依本實務準則的資訊並無法完全取代相關財務會計準則公報的要求，因此，精算人員尚需遵守其他官方所要求的財務會計準則公報規範。

第三章：生效日期

財務會計準則公報第四十號「保險合約之會計處理準則」之適用日為民國 100 年 1 月 1 日。本實務準則亦於民國 100 年 1 月 1 日起適用。

第四章：第四十號公報相關議題

第一節：合約分類

1.1 合約分類流程

精算人員應協助會計人員提供保險、投資及服務合約之商品合約分類準則、公司內部商品合約分類結果並訂定其相關內部控制作業及處理程序。例如：精算人員應協助訂定顯著保險風險定義，用以作為商品合約分類的判斷標準，合約之分類流程，原則上可參考下列步驟：

1. 公司發行或承接保險契約(含再保險契約)的權責單位應於契約訂定前自行進行符合顯著風險移轉與否之簡易測試，通過測試者，即符合 40 號公報定義之保險契約。
2. 發行或承接保險契約(含再保險契約)的權責單位應於財務會計準則公報第四十號開始實施時，針對還存在權利、義務之保險契約進行簡易測試。
3. 對未通過簡易測試的契約，應轉送精算人員作進一步詳細測試。
4. 精算人員測試後，應將未符合顯著風險移轉性質之契約資料轉知契約發行或承接單位及會計部門。
5. 精算人員、受轉知單位及會計部門對該類案件應依法令及公司內部相關規定辦理，不得以保費或再保險費認列，以服務收入或投資收入認列。
6. 發行或承接保險契約(含再保險契約)的權責單位應將本控制處理程序規範之作業納入各單位之工作手冊。
7. 於商品送審前提出通過顯著風險移轉測試之紀錄，並將紀錄存檔備查。
8. 新簽訂再保契約時，須於簽訂次月提出簡易顯著風險移轉測試通過之紀錄，並將紀錄存檔備查。
9. 精算人員依據中華民國精算學會財產保險業相關精算處理準則，進行顯著風險移轉測試；測試內容及通過與否應作成紀錄，並將測試紀錄存檔備查。

10.發行或承接保險契約(含再保險契約)的權責單位應訂定簡易測試標準，並須會簽精算人員及會計部門，權責單位應依精算人員及會計部門會簽意見進行修訂，若有異議應知會精算人員及會計部門。

1.2 考量事項

(一) 保險事件

保險合約的成立，必須於合約中明訂至少一項保險事件，該保險事件能引發符合法律義務的給付。合約中額外載明的保險事件，也必須基於合約衍生之法律義務或推定義務。

保險合約係指保險風險(由保險事件引發)從保單持有人移轉到保險人身上，而保險人同意於未來某特定不確定事件(保險事件發生的不確定性、金額的不確定性、或時間的不確定性)的發生致保單持有人受有損害時給予給付之合約。

不確定事件之舉例：

1. 具追溯性之再保險合約是在合約訂立時，保險事件已發生，但是淨保險給付金額具有不確定性；
2. 多數財產 (Property and casualty) 保險合約之給付的發生、金額和時間都可能具有不確定性。

為使合約符合保險合約之定義，第四十號公報要求個別合約須包括上述不確定事件，且該不確定事件可引發財務風險之外的風險。

保險風險的定義係基於風險的移轉(必須基於已存在的風險)。只有財務風險以外的風險自保單持有人移轉給保險人者，才能用來評估保險風險是否具顯著性。不論合約存在與否，保單持有人都必須暴露在該風險當中，基於保險合約存在而衍生出的風險並非保險風險(例如：解約費用的豁免)。

(二) 顯著保險風險

合約被認定為保險合約的條件為，合約中保險事件產生的保險風險是顯著的，亦即由保單持有人承擔且移轉予保險人之風險是顯著的。第四十號公報附錄二第 22 段，「顯著保險風險係指僅於任何保險事件發生時，始導致保險人支付重大之額外給付，但不包括缺乏商業實質之情況(即交易之經濟影響甚小)。即使合約所產生之或有現金流量之預期現值占所有剩餘合約現金流量預期現值之比例很小，或保險事件係極度不可能發生，若重大額外給付係於具商業實質之情況下支付，仍可能產生顯著保險風險」。

保險風險是否顯著依合約的情況而有所不同。即使發生之機率極為微小(例如巨災)，或該風險之預期現金流量現值僅佔全部合約現金流量現值甚小時，風險也可能是顯著的。這表示顯著性非依照發生機率加權而來，而是基於可能的給付範圍。

顯著性判斷是假設在每種情境下，當事人會以最大化未來淨現金流量現值的方式來執行選擇權。

顯著性通常是取決於一保險事件在合約中給付的經濟價值和其他單一情境下所給付的經濟價值的最大差異。當額外給付之金額也取決於除了保險風險外的或有事件時，假如在一具有商業實質情境下的最大額外給付是顯著的，該額外給付也能使該合約符合保險合約之定義。

“額外給付係指超過未發生保險事件(不包括缺乏商業實質之情況)時所給付金額之部分”(第四十號公報附錄二第 23 段)。

額外給付可以解釋為因合約而產生之淨現金流出，但不包含保險人因保險事件發生而損失之未來收入。該等額外給付包括賠償請求之處理及評估成本，但不包括下列項目：

- (1). 無法對保單持有人收取未來服務費用之損失；
- (2). 因死亡而免除於取消合約或解約時可收取之費用。

當比較因保險事件發生及因解約之給付時，第四十號公報要求必須考慮二者性質上之差異。反映標的資產市價變動之解約價值調整，如果不屬於保險事件發生之給付，該調整可被認定為產生額外給付。但因保險事件發生而免除取消合約或解約時可收取之費用一般不被認定為額外給付。

第四十號公報附錄二第 23 段的解釋為“沒有保險事件發生”的情況將為最少給付之情況。在缺乏商業實質的情況下，不須判斷顯著保險風險。

第四十號公報附錄二第 23 段包含一條款以防止透過非移轉顯著保險風險之保險合約來造成會計上的濫用。該段說明額外給付應排除“不會導致合約持有人重大損失之事件發生時所作之給付。例如，合約規定發行人於某資產遭受實體損害而導致持有人非重大之經濟損失 1 元時，應給付 100 萬元予持有人。持有人僅藉此合約移轉損失 1 元之非顯著風險予合約發行人，卻同時產生使合約發行人於某特定事件發生時應給付持有人 999,999 元之非保險風險。由於合約發行人並未承擔持有人之顯著保險風險，故此合約非屬保險合約。”

“額外給付”可以被解讀成保單持有人的潛在損失。當給付的金額不是依據量化的損失金額時，精算人員可考慮潛在的損失對保單持有人而言是否顯著，以及額外給付與保單持有人實際的損失是否有明顯可證的差異，該實際的損失並不顯著時，也可以作出保險風險並非顯著的結論。

雖然舊物品的市價較低，但保單持有人或許會評價舊物品的效用與新物品相似。就保單持有人觀點來看，因為新物品價值為取代舊物品的成本，所以舊物品的消失對保單持有人的損失等同新物品的價值。故在“新換舊”的物品中，保險金額通常會與新物品的市價是相同的，因為此為取代保單持有人損失的成本。

1.3 其他考量

其他更詳細之資訊，可參考 IASP 3。

第二節 負債適足性測試

2.1 法源依據

依照 98 年 12 月 28 日金管保財字第 09802513192 號令修正『保險業各種準備金提存辦法』第 24 條之 1 的規定，核釋「保險業對於財務會計準則公報第四十號規定需進行負債適足性測試之合約，自中華民國一百年一月一日起，應以每一資產負債表日之現時資訊估計其未來現金流量，就已認列保險負債進行適足性測試，如測試結果有不足情形，應將其不足金額提列為負債適足準備金。前項保險負債適足性測試採用方法應符合相關之精算實務處理原則。」，故本準則依據前述法令訂定之。

2.2 測試對象

由於保險業應就已認列保險負債進行適足性測試，測試之對象為未滿期保費準備金及賠款準備金。

一、未滿期保費準備金

依照 98 年 12 月 28 日金管保財字第 09802513192 號令修正『保險業各種準備金提存辦法』第 6 條之規定，「財產保險業對於保險期間尚未屆滿之有效契約或尚未終止之承保風險，應依據各險未到期之危險計算未滿期保費，並按險別提存未滿期保費準備金。」，故未滿期保費準備金提存之主要目的，係作為未來期間可能發生退費與損失給付之準備。

承保及再保險分入(Gross)業務所對應之會計科目為資產負債表之負債科目中，負債準備項下之未滿期保費準備；再保險分出(Ceded)業務所對應之會計科目為資產負債表之資產科目中，再保險準備資產項下之分出未滿期保費準備。

針對本項保險負債進行適足性測試之方法，可採用保費不足準備金檢測。

(一) 計算基礎

承保及再保險分入(Gross)業務可直接計算。

再保險分出(Ceded)業務計算時，通常承保及再保險分入(Gross)業務保費不足準備金不一定等於再保險分出(Ceded)業務保費不足準備金加上自留(Net)業務保費不足準備金，但為表達於資產負債表之資產上，現行作法一般以承保及再保險分入(Gross)業務減除自留(Net)業務而得 (Ceded = Gross - Net)。

(二) 測試之假設與方法

中華民國精算學會已於 96 年 11 月 16 日發布『保費不足準備金實務處理釋例(財產保險業適用)』，釋例內容即針對保險業於保險期間尚未屆滿之有效契約或尚未終止之承保風險，依據其未到期自留危險所計算現行提存之未滿期保費準備金，在考量未來預期之保費收入後，經測試不足以支應該有效契約或承保風險預期於未來所產生自留賠款與費用時，就其差額所提存之準備金。

故本項保險負債進行適足性測試之方法，可採用上述『保費不足準備金實務處理釋例(財產保險業適用)』辦理。

參照第三章之內容，保費不足準備金之估算方式有預期成本法、現值法及期望投資收益法等三個方法，其中第一種方法係參考國外常用之綜合比率法，並考量國內現行之保險法令及會計實務所產生之作法，而後兩種方法則應用現金流量分析，同時須引用損失賠付發展模型等資料，若精算人員可取得相關資料時，則可考量使用此兩種方法。

(三) 其他考量

前述三種方法之詳細資訊，可參考『保費不足準備金實務處理釋例(財產保險業適用)』內容。

估算保費不足準備金的方法並不以前述所列为限，精算人員可根據保費不足準備金之意涵，參考國外相關規定或其他各國精算學會出版之書籍及論文(如美國產險精算學會)等，並根據所蒐集的資料，選擇合適的估算方法，且應注意前後期間之一致性。

二、賠款準備金

依照 98 年 12 月 28 日金管保財字第 09802513192 號令修正『保險業各種準備金提存辦法』第 11 條之規定，「財產保險業應按險別依其過去理賠經驗及費用，以符合精算原理方法計算賠款準備金，並就已報未付及未報保險賠款提存，其中已報未付保險賠款，應逐案依實際相關資料估算，按險別提存。」，故賠款準備金提存之主要目的，係為已發生的損失而提存之準備，不論被保險人是否已通報保險公司。

承保及再保險分入(Gross)業務所對應之會計科目為資產負債表之負債科目中，負債準備項下之賠款準備；再保險分出(Ceded)業務所對應之會計科目為資產負債表之資產科目中，再保險準備資產項下之分出賠款準備。

針對本項保險負債進行適足性測試之方法，可採用 NAIC 發布之準備金適足性檢測。

(一) 計算基礎

承保及再保險分入(Gross)業務可直接計算。

再保險分出(Ceded)業務一般以承保及再保險分入(Gross)業務減除自留(Net)業務而得 (Ceded = Gross - Net)。

(二) 測試之假設與方法

中華民國精算學會已於 93 年 1 月 1 日發布『準備金實務處理準則』(第 1 版)，期間經歷幾次修改，目前公告為 97 年 2 月 18 日修訂第 4 版。此外，亦於 96 年 1 月 1 日發布『賠款準備金實務處理釋例』(第 1 版)。前述準則或釋例之訂定，係提供精算人員從事賠款準備金計提時，有關精算原理原則之指引。

賠款準備金計提時，其負債適足性測試可採用 1 年準備金發展與業主權益比率、2 年準備金發展與業主權益比率之資訊分析，以評估保險公司賠款準備金是否足夠。

一、1 年準備金發展與業主權益比率

A：在 12/31/T 時為未決賠案所提存之準備金

B：12/31/T 之未決賠案在 T+1 年內所陸續支付的已付賠款

C：12/31/T 之未決賠案在 12/31/T+1 時所提存之準備金

則 1 年準備金發展 = (B + C) - A

若 (B + C) - A > 0，代表在一年前的準備金提存不足。

(B + C) - A < 0，代表在一年前的準備金提存過多。

此比率視 1 年準備金發展對上年度業主權益的影響。NAIC 所規定標準值的正常範圍為小於 25%。

二、2 年準備金發展與業主權益比率

D：12/31/T 之未決賠案在 T+2 年內所陸續支付的已付賠款

E：12/31/T 之未決賠案在 12/31/T+2 時所提存之準備金

則 2 年準備金發展 = (B + D + E) - A

若 (B + D + E) - A > 0，代表在二年前的準備金提存不足。

(B + D + E) - A < 0，代表在二年前的準備金提存過多。

此比率視 2 年準備金發展對前二年度業主權益的影響。NAIC 所規定標準值的正常範圍為小於 20%。

如經檢測後發現所提存之賠款準備金有不足之情形時，應重新檢視所採用之提存方法是否有需要調整修正，以確保本項保險負債之適足。

常見問題及建議

【問題 1】 如何定義顯著保險風險之風險比例(benchmark)？

【回答 1】 有關保單保險風險比例達預先設定之顯著標準，於第四十號公報與相關精算實務處理準則皆無明確劃一標準。但於 IFRS 4 全球與亞太區調查中，以下可供參考

1. 以原保險保單保險風險比例來衡量保險風險轉移的顯著程度

保單保險風險比例

= (保險事故發生情景下保險公司支付之金額 / 保險事故不發生情景下保險公司支付之金額 - 1) × 100%

滿足下列條件之一的原保險保單，確認為保險合約：

- A、保險期間大於等於 5 年，並且至少有 5 個以上保單年度滿足保險風險比例大於 10%（或 5%）；
- B、保險期間小於 5 年，並且有一半以上的保單年度滿足保險風險比例大於 10%（或 5%）。

從保險風險比例的計算公式可知，產險保單通常顯而易見地滿足轉移重大保險風險的條件，因此保險人往往可以不計算原保險保單保險風險比例，直接將大多數產險保單判定為保險合約。

2. 以再保險保單保險風險比例來衡量保險風險轉移的顯著程度

再保險保單保險風險比例 =

$$\left(\frac{\sum \text{再保險分入人發生淨損失情形下損失金額的現值} \times \text{發生概率}}{\text{再保險分入人預期保費收入的現值}} \right) \times 100\%$$

再保險保單保險風險比例大於 1% 的，確認為再保險合約。

【問題 2】 負債適足性測試之淨帳面金額所包含之範圍為何？

【回答 2】 淨帳面金額係指需測試其適足性之金額。第四十號公報說明其測試範圍為已認列之保險負債用於支付未來現金流量之各種準備金，故所有保險合約已依規定提存各種準備金者皆應納入測試，可包含但不限於：

- 1. 賠款準備金、
- 2. 未滿期保費準備金

除上述項目外，尚可包含其他因法令規定或自願增提用於強化財務之準備金項目。現行實務作法中，未認列遞延取得成本，故不需考慮遞延取得成本；至於其他無形資產等部分則由各公司依相關實務及準則之考量，判斷如何納入測試。

【問題3】為何不對保費不足準備金進行負債適足性測試？

【回答3】由於保費不足準備金係對未滿期保費準備金進行負債適足性測試後，如測試結果有不足情形，將其不足金額提列之負債適足準備金，故不需納入測試之對象中。

【問題4】認列不足數金額後，是否允許重新評估不足數金額，及允許減少或增加。（不足數會計處理）

【回答4】由於依現時估計所評估之未來現金流量以及相關假設會依評估時點之不同而變動，故前期已提列之不足數可以重新評估。依據重新評估後之結果，不足數之金額可據以降低或增加，但是累積不足數不得小於零。

會計處理方式在本準則中暫不涉及。

【問題5】賠款準備金提存方式採固定比率者是否需單獨進行負債適足性測試？

【回答5】由於負債適足性測試係保險人應以每一資產負債表日之現時資訊估計保險合約未來現金流量，以評估已認列保險負債是否適足。故測試時並非視賠款準備金提存方式決定是否需進行，而是對保單給付義務之未來現金流量測試，如果某些商品之賠款準備金提存方式雖然採固定比率估計，但其方法經精算人員評估後已為最佳且符合相關精算實務處理準則之方法時，視同其他提存方法（如損失發展法），以進行負債適足性測試。

附件：相關會計準則

其他與本實務處理準則相關之我國與國際會計準則對照表

我國財務會計準則公報		國際財務會計準則公報		發布(修訂)日期
公報號次	公報名稱	公報號次	公報名稱	
第一號	財務會計觀念架構及財務報表之編製	IAS 1	Presentation of Financial Statements	(95.07.20 修訂)
		IAS 16	Property, Plant and Equipment	
第二號	租賃會計處理準則	IAS 17	Leases	(89.11.23 修訂)
第三號	利息資本化會計處理準則	IAS 23	Borrowing Costs	(90.01.11 修訂)
第五號	長期股權投資會計處理準則	IAS 28	Investments in Associates	(94.12.22 修訂)
第六號	關係人交易之揭露	IAS 24	Related Party Disclosures	(74.06.15 發布)
第七號	合併財務報表	IAS 27	Consolidated and Separate Financial Statements	(95.11.30 修訂)
第八號	會計變動及期前損益調整之會計處理	IAS 8	Accounting Policies, Changes in Accounting Estimates and Errors	(95.07.20 修訂)
第九號	或有事項及期後事項之處理準則	IAS 10	Events After the Balance sheet Date	(75.09.15 發布)
		IAS 37	Provisions, Contingent Liabilities and Contingent Assets	
第十號	存貨之評價與表達	IAS 2	Inventories	(96.11.29 修訂)
第十一號	長期工程合約之會計處理準則	IAS 11	Construction Contracts	(76.07.20 發布)
第十二號	所得稅抵減之會計處理準則		未定	(90.11.08 修訂)

第十四號	外幣換算之會計處理準則	IAS 21	The Effects of Changes in Foreign Exchange Rates	(94.09.22 修訂)
第十五號	會計政策之揭露	IAS 1	Presentation of Financial Statements	(94.09.22 修訂)
第十六號	財務預測編制要點		未定	(78.12.28 發布)
第十七號	現金流量表	IAS 7	Cash Flows Statements	(94.09.22 修訂)
第十八號	退休金會計處理準則	IAS 19	Employee Benefits	(94.09.22 修訂)
		IAS 26	Accounting and Reporting by Retirement Benefit Plans	
第十九號	創業期間之會計處理準則		未定	(91.03.21 修訂)
第二十號	部門別財務資訊之揭露	IAS 14	Segment Reporting	(81.06.25 發布)
第二十二號	所得稅之會計處理準則	IAS 12	Income Taxes	(94.09.22 修訂)
第二十三號	期中財務報表之表達及揭露	IAS 34	Interim Financial Reporting	(88.07.29 修訂)
第二十四號	每股盈餘	IAS 33	Earnings Per Share	(90.11.01 修訂)
第二十五號	企業合併-購買法之會計處理	IFRS 3	Business Combinations	(95.11.30 修訂)
第二十八號	銀行財務報表之揭露	IAS 30	Disclosures in the Financial Statements of Banks and Similar Financial Institutions	(94.09.22 修訂)
		IFRS 7	Financial Instruments: Disclosures	
第二十九號	政府補助之會計處理準則	IAS 20	Accounting for Government Grants and Disclosure of Government Assistance	(88.06.24 發布)
第三十號	庫藏股票之會計處理準則		未定	(95.06.22 修訂)
第三十一號	合資投資之會計處理	IAS 31	Interests in Joint Ventures	(94.09.22 修訂)
第三十二號	收入認列之會計處理準則	IAS 18	Revenue	(94.09.22 修訂)
第三十三號	金融資產之移轉及負債消滅之會計處理準則	IAS 39	Financial Instruments: Recognition and Measurement	(92.05.22 發布)
第三十四號	金融商品之會計處理準則			(88.08.24 發布)
第三十五號	資產減損之會計處理準則	IAS 36	Impairment of Assets	(95.11.30 修訂)
第三十六號	金融商品之表達與揭露	IAS 32	Financial Instruments: Presentation	(94.06.23 發布)
		IFRS 7	Financial Instruments: Disclosures	
第三十七號	無形資產之會計處理準則	IAS 38	Intangible Assets	(95.07.20 發布)
第三十八號	待出售非流動資產及停業單位之會計處理準則	IFRS 5	Non-Current Assets Held for Sale and Discontinued Operations	(95.11.30 發布)
第三十九號	股份基礎給付之會計處理準則	IFRS 2	Share-based Payment	(96.8.23 發布)

第四十號	保險合約之會計處理準則	IFRS 4	Insurance Contracts	(97.12.04 發布)
第四十一號	營運部門資訊之揭露	IFRS 8	Operating Segments	(98.04.09 發布)
	經討論我國情況尚無需訂定此公報	IAS 29	Financial Reporting in Hyperinflationary Economies	
	未定	IAS 40	Investment Property	
	未定	IAS 41	Agriculture	
	未定	IFRS 1	First-time Adoption of International Financial Reporting Standards	
	未定	IFRS 6	Exploration for and Evaluation of Mineral Resources	

19. 審查會議之意見及修正對照表

(1) 期中報告會議記錄及修正對照表

① 期中報告會議記錄

「國際精算實務處理準則於國內實施之可行性研究」 (產險組)之期中報告審查會議紀錄

一、時間：

第一次會議：98年11月12日(星期四)下午2:00~5:40

二、地點：本局1724會議室

三、主席：曾副局長玉瓊

四、出席人員：林進田教授、賴曜賢教授、陳賢儀會計師、鄭會計師純農

中華民國精算學會(主持人：陳貴霞、協同主持人：林榮泰、研究人員：呂秋敏、呂嘉盈)

保險事業發展中心(袁處長曉芝、劉正權專員、陳志昌專員)

產險公會(郭達人委員、謝往都組長)

保險局(張組長玉輝、施專門委員麗婕)

六、記錄：羅燕玲

七、結論：

(一)與會人員就期中報告提具之意見(詳附件)彙整如次，請中華民國精算學會審酌修正或辦理：

1. 本研究報告之內容宜力求與原研究計畫書所包括之項目、內容一致，俾便於審查。如有原定項目，礙於現實或客觀因素未予執行，亦宜述明其原因。
2. 研究團隊應將各專業意見予以整合，並將相關論據與優缺點評估加以整理陳列，提供主管機關決策參考。
3. 有關簡報說明國內40號公報第16條及第17條與IFRS 4原規定不同乙節，為釐清對公報之解讀，建議可向會計研究發展基金會確認。
4. 本研究報告主以澳洲實施IFRS實務為參考範例，但與國內發行實務有些不同，基本上IFRS係原則規範，建議綜合參考精算學會前所翻譯之國際精算實務處理準則(包括IASP2-12之規範)提出對國內精算實務處理準則需增修之內容，俾國內之精算處理準則規範不違背國際精算實務處理準則。
5. 在負債適足性測試方面：宜明確表示保險合約之型態，以利於未滿期保險費準備金與未來可能發生之賠款與費用一致性及未來的追蹤評析；至於負債適足性測試(LAT)是否需考量信用風險部分，建議參考IASP規定辦理；有關現行賠款準備金非採損失發展三角型法計算者，請確認是否需進行負債適足性測試。
6. 研究報告中提及澳洲LAT實務作法有總額、淨額等方法乙節，由於總額或淨額屬於財務報表表達，建議依我國財報編製準則辦理。
7. 有關現行「精算實務處理準則」具體修正草案之提出，宜作成總說明，並明確區隔係配合現行法令(如：保險業各種準備金提存辦法、保險業辦理再

保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法...)所作修正，及因應本研究案研究成果所作修正。

8. 有關 ASB 43 號-財產保險業未付賠款估算翻譯部分，建議文字酌修，以便瞭解。
 9. 清償能力測試方面，建議宜提出具體之研究內容，以求研究計畫之完整性。
 10. 研究報告中之意見問卷、摘錄他國準則宜放在附件；報告中四、五.1 及七之內容宜納入本文內容，以便瞭解。
 11. 檢附 Response to the International Actuarial Association(IAA)- Preliminary Exposure Drafts for potential IAA Standards regarding International Financial Reporting Standards(P5 Liability Adequacy Testing)，請參考。
 12. 本次期中報告所檢附研究過程中之問卷對象及 E-mail 往來資料，因非屬正式文件建議於報告中移除。
- (二)本案期中報告內容尚符研究計畫需求，惟請受託單位依研究計畫項目調整後提報。

② 修正對照表

編號	意見內容	處理方式
1.	本研究報告之內容宜力求與原研究計畫書所包括之項目、內容一致，俾便於審查。如有原定項目，礙於現實或客觀因素未予執行，亦宜述明其原委。	配合修正
2.	研究團隊應將各專業意見予以整合，並將相關論據與優缺點評估加以整理陳列，提供主管機關決策參考。	配合修正
3.	有關簡報說明國內40號公報第16條及17條與IFRS 4原規定不同乙節，為釐清公報之解讀，建議可向會計研究發展基金會確認。	本研究案未說其不同，僅說其並未完全adpot IFRS 4
4.	本次研究計畫中，主以澳洲IFRS實務為參考範例，但與國內發行實務有些不同，基本上IFRS係原則規範，建議綜合參考精算學會前所翻譯之國際精算實務處理準則（包括IASP2-12之規範）提出對國內精算實務處理準則需增修之內容，俾國內精算處理準則規範不違背國際精算實務處理準則。	澳洲與台灣之精算學會均為國際精算協會（IAA）之正會員，澳洲不太可能違背IAA相關規範，更何況目前雖有IASP 2-12之公布，但其是否需遵守尚在辯論階段。
5.	在負債適足性測試方面：宜明確表示保險合約之型態，以利於未滿期保險費準備金與未來可能發生之賠款與費用一致性及未來的追蹤評析；至於負債適足性測試（LAT）是否需考量信用風險部分，建議參考IASP規定辦理；有關現行賠款準備金非採損失發展三角型法計算者，請確認是否需進行負債適足性測試。	1. 非保險合約不會納入負債適足性測試。 2. IASP係供參考，無規定需依其施行，且其需視國情不同而調整來制定本國之精算實務處理準則。 3. 符合現行準備金實務處理準則中「賠款準備金」之相關規定即符合負債適足性測試。
6.	研究報告中提及澳洲LAT實務作法有總額、淨額等方法乙節，由於總額或淨額屬於財務報表表達，建議依我國財報編製準則辦理。	與本研究案無關。
7.	有關現行「精算實務處理準則」具體修正草案之提出，宜作成總說明，並明確區隔係配合現行法令(如:保險業各種準備金提存辦法、保險業辦理再保險分出分入及其他危險分散機制管理辦法...)所做修正，及因應本研究案研究成果所做修正。	配合修正
8.	有關ASB 43 號-財產保險業未付賠款估算翻譯部分，建議文字酌修，以便瞭解。	配合修正
9.	清償能力測試方面，建議宜提出具體之研究內容，以求研究計畫之完整性。	配合修正，page 41-44
10.	研究報告的架構宜做如下處理： a. 意見問卷、摘錄他國準則宜放在附件 b. 期中報告中四、五、1及七內容宜納入本文內容	配合修正
11.	提供下列IAA文獻供參，希望對研究團隊有幫助： Response to the International Actuarial Association (IAA) -Preliminary Exposure Drafts for potential IAA Standards regarding International Financial Reporting Standards (p.5 Liability Adequacy Testing)	轉予各研究人員參考
12.	本次期中報告所檢附研究計畫過程中之問卷對象及E-mail往來資料，因非屬正式文件建議於報告中移除。	該項內容均為研究案中之研究過程，但考量其非屬正式文件，故將其移至附件，作為參考資料

(2) 期末報告會議紀錄及修正對照表

① 期末報告會議記錄

「國際精算實務處理準則於國內實施之可行性研究」
(產險組)之期末報告審查會議紀錄

一、時間：99年4月2日(星期五)下午2:30~6:30

二、地點：本局1724會議室

三、主席：曾副局長玉瓊

四、出席人員：林進田教授、賴曜賢教授、陳賢儀會計師、鄭會計師純農
中華民國精算學會(主持人：陳貴霞、研究人員：許嘉元、魏長賢、
呂秋敏、葉日進、呂嘉盈)
保險事業發展中心(林副處長秋瑞、唐專員巧玲)
產險公會(吳主任委員明洋、謝往都組長)
保險局(張組長玉輝、施副組長麗婕、陳專門委員清源、李科長淑
真、鐘科員曼玲)

五、記錄：羅燕玲

六、結論：

(一) 與會人員就期末報告提具之意見(詳附件)經討論後，決議如下：

1、請中華民國精算學會(以下簡稱精算學會)修正報告內容事項：

- (1) 請按原訂計畫項目提出產險業之「合約分類及負債適足性測試」精算實務處理準則，以提供精算人員執行業務及保險監理稽核遵循；請確認「顯著保險風險判斷作業程序或手冊」是否將納入合約分類精算實務處理準則；至於現階段負債適足準備金無法涵蓋再保險人信用風險乙節，請提出適用我國之建議作法。
- (2) 請補充「蒐集與翻譯美國精算實務處理準則」議題限縮至ASOP No.43財產保險業未付賠款估計之理由。
- (3) 有關清償能力之評估係以壓力測試為建議方案，另又於報告中聲稱壓力測試僅係清償能力評估之一部份，故請提出所稱完整之清償能力評估方案，並補充所提壓力測試具體作法之建議，以及評估對財產保險業之影響。
- (4) 關於精算人員與會計人員之互動及各自應負之責任範圍案，請與壽險組共同討論整合產、壽險組研究內容，以求該項研究之完整性。
- (5) 有關審查會議中就國內現行財產保險業精算準則符合IFRS 4之說明、比較表以及他國因應IFRS 4之作法，請納入報告內容，俾便瞭解。

2、請精算學會後續辦理事項：

- (1) 針對負債適足性測試報告之形式及內容，請精算學會研擬範本。
- (2) 有關清償能力評估乙節，請提出99年度辦理方向並就邁向Solvency II制度前應準備事宜，規劃採分階段逐步建置之建議作法。
- (3) 至於本研究報告所建議修正之精算準則及釋例，請於本報告完成後速

依貴會作業程序辦理，以提供精算人員執行業務及保險監理稽核遵循。

- (二) 本案(產險組)期末報告，俟研究單位將前項第1點所列事項納入後，同意接受，請研究單位就前揭結論進行修正及後續辦理事項。

② 修正對照表

編碼	修正報告內容事項	處理方式
1.	請按原訂計畫項目提出產險業之「合約分類及負債適足性測試」精算實務處理準則，以提供精算人員執行業務及保險監理稽核遵循；請確認「顯著保險風險判斷作業程序或手冊」是否將納入合約分類精算實務處理準則；至於現階段負債適足準備金無法含概再保險人信用風險乙節，請提出適用我國之建議作法。	<p>1. 擬訂「第四十號公報之精算實務處理準則」草案 詳見期末報告附件 18 該準則之名稱不侷限於負債適足性測試及合約分類，以因應未來有可能會增加之議題</p> <p>2. 保險契約顯著風險判斷作業程序已納入準則說明，詳見期末報告附件 18</p> <p>3. 再保險人信用風險之建議： 建議可參考加拿大(Study Note on the Actuarial: Evaluation of Premium Liabilities)及澳洲(AASB 1023 General Insurance Contracts)於計算準備金時，加上 Risk margin(Reinsurance Recovery Margin)以涵蓋再保險人信用風險。 詳見期末報告「三、負債適足性測試」之建議</p>
2.	請補充「蒐集與翻譯美國精算實務處理準則」議題限縮至 ASOP No.43 財產保險業未付賠款估計之理由。	<p>1. IAA 公佈之國際精算實務處理準則(IASPs)係提供一 guidance，各國及產業需視其該國之情況並參考 IASPs 以編製適合該國之實務處理準則。</p> <p>2. 美國因已符合 IFRS phase I 之規範，故 AAA 並未針對 IFRS 發佈精算實務處理準則，至於 ASOP No.43 財產保險業未付賠款估計係美國精算實務處理準則例行性的修訂。</p> <p>3. 我國產險業的精算實務處理準則大致沿襲 AAA，經檢視 ASOP No.43 為 2007 年至今 AAA 唯一有關產險業準備金的實務處理準則增修，故本專案先翻譯 ASOP No.43。 詳見期末報告「一、ASOP NO.43：財產保險業未付賠款估計」之前言</p>
3.	有關清償能力之評估係以壓力測試為建議方案，另又於報告中聲稱壓力測試僅係清償能力評估之一部分，故請提供完整之清償能力評估建議方案，並補充壓力測試具體作法之建議，以及對財產保險業之影響評估。	<p>1.完整之清償能力評估建議方案： 目前台灣保險業清償能力係採用 RBC 制度，可再加入 ERM 觀念於 RBC 中，亦即進行壓力測試檢視對 RBC 之影響，進而評估公司清償能力承受程度，若壓力測試結果顯示公司面臨風險過大，則應就清償能力評估過程考量修正經營策略、業務結構等，再重新執行壓力測試，直到符合公司可承受之風險與報酬。</p> <p>2.補充壓力測試具體作法之建議：</p>

編碼	修正報告內容事項	處理方式
		<p>請詳見附件 15「關於建立壓力測試及應急風險預案報告制度的通知」即為一壓力測試具體作法。</p> <p>3.對財產保險業之影響評估： 以目前台灣的情況無法執行對產險業的影響評估，但可從清償能力相關假設條件開始進行且非短期可完成，建議另案研究。 詳見期末報告「四、評估清償能力之影響性及未來規劃建議」之建議</p>
4.	<p>關於精算人員與會計人員之互動及各自應負之責任範圍案，請與壽險組共同討論整合產、壽險組研究內容，以求該項研究之完整性。</p>	<p>修訂期末報告內容 詳見期末報告「五、精算人員與會計人員之互動與各自應負之責任範圍」</p>
5.	<p>有關審查會議中就國內現行財產保險業精算準則符合 IFRS 4 之說明、比較表以及他國因應 IFRS 4 之作法，請納入報告內容，俾便瞭解。</p>	<p>修訂期末報告內容 詳見期末報告「三、負債適足性測試」之研究文獻</p>

肆、壽險組研究結果及相關附件

一、國際精算實務處理準則第 11 號 - 國際財務報導準則下之企業合併

(一) 適用範圍

本實務準則之目的係提供非規範性的參考準則，讓精算師在企業合併時提供根據國際財務報導準則有關於保險合約、投資合約及服務合約的會計數值專業服務時的考量。本實務準則應用在精算師依委託人進行報告實體財務報告之專業服務時；且該報告實體為保險人、分出公司、再保險人、服務發行者或服務提供者。

僅依本實務準則的資訊並不足以符合相關之國際財務報導準則的要求。依官方的要求精算師應遵守其他國際財務報導準則之相關規範。(請參閱附錄 B：相關國際財務報導準則)。本實務準則參考 2008 年 2 月 1 日起有效的國際財務報導準則及 2008 年 2 月 1 日尚未生效但允許提前適用的國際財務報導準則修正版。

(二) 背景

企業併購經常發生在所有商業領域，包括保險及其他金融服務。由於採用購買法(Acquisition Method)，包括使用在收購日的公平價值，因而企業合併的會計處理不同於持續營業的活動，故衍生出一個獨立的會計準則(IFRS 3)以滿足企業合併的特殊情況。與企業合併有關之其他保險合約相關規範，請參閱附錄 B：相關國際財務報導準則。本實務準則參考現行企業合併修定版的會計準則(以下簡稱 IFRS 3)。前一版在本實務準則簡稱為 IFRS 3(P)。

當要求提供相關企業合併之會計服務時，本實務準則闡述一些執業者須考量的議題。在履行上述服務，公司通常會再查閱若干國際財務報導準則，包括但不限於下列各項：

1. IFRS 3 (修訂版) 企業合併

對於企業合併之判定及如何應用購買法(包括商譽之處理)提供指引。此外，也提供關於揭露規定的指引。於 2008 年 1 月被採用，在本實務準則簡稱為 IFRS 3。

2. IFRS 3 企業合併

IFRS 3 (修訂版)的前身。於 2004 年被採用，取代 IAS 22 企業合併。在本實務準則簡稱為 IFRS 3(P)。

3. IFRS 4 保險合約

提供於企業合併時，保險合約會計處理的指引。

4. IAS 38 無形資產

對於沒有特別在其他會計準則中被提及之無形資產，提供是否認列、如何衡量及如何揭露的指引。

5. IAS 18 收益

對於來自於提供服務所獲得的收益，提供財務報告的規定。

6. IAS 36 資產減損

除了其他規定外，對於企業合併產生的無形資產與商譽提供可回收測試的指引。

7. IAS 39 金融商品：認列及衡量

除了其他規定外，提供以公平價值衡量金融商品的指引。

(三) 實務處理準則

1. 企業合併之會計處理 — 一般流程

IFRS 3 提供了企業合併之會計處理指引。此流程包含

- 決定交易之性質，意即，判定是否屬於企業合併抑或是其他種類之交易
- 在企業合併的交易中應用會計上的購買法
 1. 認列與衡量所取得之可辨認資產與所承擔之負債
 2. 認列與衡量商譽或廉價購買利益

下面章節提供這些主題的延伸討論及相關問題之指引。

IFRS 3(P)首次生效於協議日在 2004 年 3 月 31 日(含)以後的企業合併交易中。在 2008 年經過修訂，修訂後的公報規範適用於收購日在 2009 年 7 月 1 日(含)以後的企業合併。過渡期的指引在第 4.4 節與第 4.5 節討論。

2. 決定交易之性質

IFRS 3 對於企業合併的定義為「該交易或事件涉及收購一家(或一家以上)事業之控制權」，並說明”合法併購(true mergers)”或”對等式併購(mergers of equals)”也涵括在企業合併範圍內。”事業”(business)泛指”透過經營與管理一整合之活動及資產，其目的係以發放股利、降低成本或其他經濟利益等方式提供投資者、業主、社員或參與者作為報酬”。收購者係指以收購獲得控制權之企業實體。控制權係指有權支配企業實體之財務與營運決策，以期藉由相關活動獲取利益。(IFRS3 附錄 A)

注意在企業合併的會計目的上，收購者的定義並不一定指於法律形式上收購其他企業實體的企業實體。在反向收購下，股票被合法收購之企業實體因其會計目的而被界定為收購者，反之法律上收購另一方股票之企業實體，則因其會計目的而被定義為被收購者，上述交易可能發生於當大型公司意欲被小型公司收購時，其原因可能在於較偏好維持小型公司普通股之特性。精算人員或者可以仰賴委託人之會計專業人員以決定在會計目的上何者為收購者及何者為被收購者。

應注意，在 2008 年 1 月 IFRS3 所作的修訂並沒有排除相互企業的併購，但修訂之前的版本有加以排除。因此，發生在修訂版生效後的相互保險人間的

合併，適用購買法，而發生在修訂版生效前的合併，雖或許需要做某些調整，但不適用此法。(詳見 4.6 節)

IFRS3 中描述「當企業收購不足以構成”事業”的資產群組。....此群組的取得成本需按收購日之可辨認資產與負債的公平價值分配至個別的可辨認資產與負債。」(IFRS 3.2(b))

非企業合併的交易不能產生商譽，由於 IFRS 3 並無特別規範涉及保險合約的交易，因此從事者必需考慮合約組合的取得是否符合企業合併之定義。

從 IFRS 3 中歸納出必需在下列情況下，方能將涉及保險合約的交易視為企業合併。

1. 該合約組合或群組需構成”事業”，且
2. 藉此交易而擁有該合約組合的控制權

在單一交易下，加入單一或多個合約至企業的事業組合裏，可能不足以符合企業合併的資格。發行合約之行為很有可能不被視為收購或企業合併。舉例來說，許多個別的合約對單一業主的發行(意即，以公司為持有人的人壽保險)或在次級市場中個別的合約的購買(意即，保單貼現的市場交易)將不被視為企業合併。企業合併包含已經發行的合約移轉，這也包含使用與已購得部位相同的通路系統來發行未來合約的權利，然而，任何與此發行合約的權利直接相關的價值並不會被反映在負債或所取得合約的其他價值上，但可被認列成企業合併時產生的無形資產，將在 4.3.3 節有進一步討論。即便沒有轉移發行未來合約的權利，保險合約組合的淨現金流量中隱含的獲利潛力，就可能足以被視為事業。

如果收購者獲得已移轉的相關合約控制權，從一企業實體轉移部分事業至另一企業實體可以被視為企業合併。收購(acquisition)不同於再保險交易、非新契約代舊契約(other than novation)或全部承受再保險(assumption reinsurance)，主因在於收購係為轉移合約的完全控制權，而再保險人對被再保的合約最多只擁有有限制的控制權。舉例來說，保險人可透過購買某些資產的方式向多產品線的實體購得單一產品線的事業，其中透過全部承受再保險取得承擔義務且取得賣方的通路系統的控制權。此例中，保險人沒有購買賣方的股份，但依然取得此事業，因此將視此交易為企業合併的交易。

某些型的交易明確地被排除在 IFRS3 範圍之外，該型的交易如下：

- **合資企業**

IAS31 定義合資企業為「由兩個或兩個以上的團體簽訂合約協議，共同從事由彼此聯合控制之經濟活動」。因此，如果控制權係由兩個或兩個以上之實體取得，此交易不屬於 IFRS 3 的範圍。

- **收購不構成事業的資產或資產群組**

如以上討論，收購不構成事業的資產或資產群組不構成企業合併。

- **共同控制下之企業合併**

共同控制下的個體或事業之企業合併，係指合併的個體或事業不管在合併之前或之後，最終皆受相同的團體(如母公司)所控制且此控制並非暫時性。(IFRS 3.B1)

當由於合約協議，一群體共同地擁有控制財務與營運政策的權力以便從活動中取得利益，此一群體應被視為控制一個企業實體。因此，當此一群體因合約協議而對任一合併的企業實體擁有非暫時性的最終共同控制財務與營運政策之權力，以便從活動中取得利益時，則此企業合併不在此 IFRS 範圍。(IFRS 3.B2)

換言之，每一個被合併的企業實體是由相同的個體或一群體所控制的企業合併，對此合併團體而言，並不能視為企業合併，因此不屬於 IFRS3 範圍。

3. 在歸屬於 IFRS 3 範圍內的企業合併交易中應用會計上的購買法

IFRS 3.4 要求使用購買法於該範圍之企業合併上。購買法係從收購者的角度來看企業合併。收購者購買資產且承擔賣方的義務。收購者在合併前即已存在的資產與負債的衡量不因合併交易而受影響。

IFRS 3.5 說明購買法包含四個步驟

1. 辨認收購者。
2. 決定收購日。
3. 認列與衡量所取得之可辨認資產與所承擔之負債
4. 認列與衡量商譽或廉價購買利益

辨認收購者及決定收購日有時會是複雜但並不需要精算專業人員的事件，故這兩項議題不在本實務準則的範圍。IFRS 3.7(參考 IAS 27 合併與獨立財務報表)及 IFRS3, B11-B14 裡可找到相關的指引。

3.1 認列與衡量所取得之可辨認資產與所承擔之負債

IFRS 3 要求在企業合併中所取得之可辨認資產與所承擔之負債需以收購日的公平價值衡量。(IFRS 3.10 和 3.18) 其中因為商譽(4.3.6 節)與有耐用年限之無形資產的會計處理不同，且其購買價格於商譽與無形資產的分配將影響未來獲利的表現，故特別強調認列所有所取得之可辨認資產與所承擔之負債，以反映董事會對於企業實體充分考量可辨認無形資產及商譽間差異的要求。

為了具備認列資格，所取得之可辨認資產及所承擔之負債

- 需符合資產或負債的定義 (IFRS 3.11); 且
- 需為收購者與被收購者在企業合併中交換的一部份，而非獨立交易的結果 (IFRS 3.12)。不構成企業合併的獨立交易例子包括針對收購者與被收購者在

併購前就已存在關係的清算及因未來的勞務而給予被收購者的員工或前業主的報酬。

應用此認列原則可能會導致認列了被收購者尚未在財務報表上認列之資產或負債。

在收購時，任何遞延取得成本(DAC)或遞延原始成本資產及任何來自前置費用的未到期收益負債(earned revenue liability)皆應被釋出。遞延取得成本(DAC)及未到期保費(earned premiums)為被收購者的被取得資產及被承擔負債的主要成份。接下來考量若有的話，應以多少金額來取代這些價值，也就是說有效契約現值(PVIF)取代 DAC 為被收購者在被取得的合約中的主要成份(見 4.3.4 節)。收購者也能以不同於未到期保費的公平價值來衡量短期有效契約尚未理賠的義務。

類似的考量亦被用於是否需為已累計的忠誠獎金或捐贈基金建立負債。可以推測它們應該會有大於零的公平價值，但卻不一定跟被收購者在收購日時所累積的數額一致。

IFRS 3 中對於無形資產及承擔負債的認列與衡量觀念的應用將在下面章節討論。有形資產的認列與衡量不在本實務準則範圍內，這些有形資產除了產生自分出再保險，其主要還是投資資產。值得注意的是，公平價值衡量的使用有一些例外，例如，退休福利計畫之負債係根據 IFRS 退休金負債的指引來衡量。

3.2 保險人負債之公平價值

保險合約及具裁量參與特性(DPFs)之投資合約

IFRS 4 並未免除保險負債適用 IFRS 3 的規定，因此仍要求這些負債需以收購日的公平價值衡量。與 IFRS 4 允許保險人繼續用目前會計政策的要旨一致，IFRS 4.31 允許下列“擴充表達”。

為符合 IFRS 3 之規定，保險人應於收購日按公平價值衡量因合併所承擔之保險負債及所取得之保險資產。保險人亦得將所取得保險合約之公平價值區分為下列二部分並分別表達：

- (a) 依保險人會計政策衡量之保險負債
- (b) 無形資產，係取得之保險合約權利及承擔保險義務之公平價值與(a)間之差額。此無形資產後續之衡量應與相關保險負債之衡量一致。

依收購企業目前的會計政策所衡量的負債與該負債的公平價值間之差額為無形資產，該資產隨負債的償付分攤認列。無形資產及直接計算資產之方法將在 4.3.4 節討論。

IFRS 4 目前並未規定決定保險負債公平價值的方法，在欠缺明確的指引下，企業實體應遵守一般指引及一般的實務處理。國際會計準則委員會(IASB)

對公平價值之定義為”雙方對交易事項已充分了解並有成交意願，在交易下據以達成資產交換或負債清償之金額。

雖然保險合約不在 IAS 39 範圍內，IAS 39 中的指引可能會有所幫助。它述及當金融商品未在可觀察到的市場上交易時，公平價值是根據市場參與者常用的定價方法而產生，它也要求盡最大的可能去使用市場上資訊。

在剛完成交易後，收購方的企業實體很可能已分析現存保險負債及事業組合的現金流量與資本需求並決定其價值，因此，或許能從該交易在協議時所做的分析中獲得一些資訊，以作為公平價值的基礎。

在收購過程中所進行的分析，通常採精算價值或隱含價值的計算方式，而在計算中會決定有效契約價值(value of in-force)。一個對於長期合約負債的可能公平價值的衡量方式為在有效契約價值計算中採用的負債價值扣除有效契約價值(value of in-force))。將在 4.3.4 節裏詳細論述。

近幾年來，利用在公開市場上進行金融商品訂價時所運用的各種技巧來衡量長期保險合約負債的方法已逐漸被接受。至少在更明確的準則被 IASB 採用以前，這種與市場一致的方法是用來衡量長期合約公平價值的方法之一。

不具裁量參與特性之投資合約

不具裁量參與特性之投資合約已在 IAS 39 中說明。該投資合約係以收購日的公平價值衡量，如果合約已被賣方依據可觀察到的資訊衡量出公平價值，可推論該價值將不會因收購而有所改變。在 IAS 39 裏的公平價值法在某些方面與為提供財務報表補充資訊所採用的衡量有一些出入，舉例來說，IAS 39 的計算不考慮未來存款，此外，以 IFRS 為目的之負債衡量可能會將明確收取的(explicit fee)費用當成與可拆分的服務合約有關，而非與投資合約有關。

3.3 確認無形資產

涉及保險人所發行合約的企業合併可以產生幾個可能的無形資產。這些包含但不限於：

- 有效契約價值
- 理賠的公平價值與 IFRS 4 價值之差異
- 來自分出再保險的資產的公平價值與 IFRS 4 價值之差異
- 提供保證之負債的公平價值與 IFRS 4 價值之差異
- 短期合約之續約權
- 通路系統或通路關係
- 顧客關係
- 服務合約
- 品牌、商標、版權
- 專利軟體或技術
- 保險執照

- 商品許可與註冊

上述前四項是 IFRS 4 認可的，因此是可認列的，將於下面詳述。其他項則可考慮認列，認列與否必須依據 IFRS 3 所提之考量來判斷。

3.4 因 IFRS 4 認可的擴充表達所產生之無形資產

長期合約之有效契約價值

通常長期保險業務最顯著的無形資產為已取得之有效契約保單之未來現金流量。在採用 IFRS 4 以前，個別地報告這項資產是很普遍的。這項資產被賦予許多名稱，包含有效契約現值(PVIF)，未來利潤現值(PVFP)，收購事業價值(VOBA)，或事業有效契約價值(VBI)。本實務準則稱此無形資產為 PVIF。

IFRS 4 認可的兩個構成要素，不只容易理解也與 Koltisko 的結論一致。Koltisko 已證明無形資產是負債之公平價值與帳面金額間的差異數。換言之，如果保險負債是以公平價值衡量，那麼 PVIF=0。

當此資產在 IFRS 4 下被定義為依既有會計政策衡量之負債與該負債之公平價值間的之差異，保險人也許會希望直接衡量 PVIF。如果淨負債(總負債扣除有效契約價值)可視為公平價值，直接計算的有效契約價值可被當作無形資產。

IFRS 4 並未提供衡量保險負債的公平價值或直接計算 PVIF 的指引，故如先前所提及的，可以反應市場參與者常使用的方法與假設的實務處理方式，應可適當地被用來估計公平價值。

一般在 US GAAP 上經常使用的精算評價法，請參閱附錄 A。

在 IASB 對其保險專案第二階段達成決議及對保險合約採用統一的會計方法後，精算價值與隱含價值的計算可能會包括一些不被允許於保險負債衡量的實務處理。例如：投資資產的獲利率包含超出無風險利率的預期利差(spread)、考量對未來紅利或其他未決給付這類非保險人的不可避免之義務、以及考量非維持保證可保性的未來保費收入。在 IASB 採用新標準前，並未禁止使用在涉及保險合約交易時，實務上常見的價值分析。

淨負債在 IFRS 與所得稅基礎下之差異為暫時性差異，因此需認列遞延所得稅資產或負債。(詳 IAS 12)。

IFRS 4.33 排除擴充表達所允許認列的無形資產適用 IAS 36 「資產減損」及 IAS 38 「無形資產」。自 IAS 38 範圍內排除的無形資產，目前使用攤銷法來衡量此類資產，且有些保險人使用了在 IAS 38 下不被允許的利息攤銷法，故 IASB 決定繼續使用現行 IFRS 4 的方法並從 IAS 36 及 38 的適用範圍內移除適用於 IFRS4 的無形資產。

然而，PVIF 的可回收性並非理所當然。IFRS 4.17 敘述最低負債適足性測試是以保險負債相關的帳面金額扣除任何未攤銷的遞延取得成本餘額及任何從

企業合併或投資組合轉移的相關無形資產為基礎，當該數額小於負債最低要求時，遞延取得成本資產或無形資產應相對沖減。

IFRS 4 對收購日後之無形資產衡量提供有限的指引。IFRS 4.31(b)敘述「此資產之續後衡量應與相關保險負債之衡量一致」。此外無其他指引。此聲明似乎涵蓋對 PVIF 的攤銷的廣泛實務處理，且似乎包含了與遞延取得成本(DAC) 既存的實務處理一致的攤銷方法，因此，應考量「相關保險負債」所企圖表達為何以及是否適用於收購合約終止後，如具裁量參與特性(DPF)的負債。

IFRS 4 並未提到擴充表達會因負債的公平價值與以目前會計政策衡量的負債間的差異而產生另一個負債的可能性。其中一種可能的詮釋為 IFRS 3 與 IFRS 4 均要求收購事業的淨負債需為收購日的公平價值，因此如果以目前會計政策所衡量的負債小於公平價值時，應認列此負債。另一種可能的詮釋為參照 IFRS 4 中對無形資產的處理，其隱含著當該差異為負數時，擴充表達將不會被使用。第三種可能的詮釋為準則並未明確地仔細思考該差異會是負債，但亦沒有排除將此情況下的無形資產記錄為一個淨負債。

理賠負債相關的價值

如同有效契約的價值，反應以既有會計政策衡量的理賠負債與該負債之公平價值間的差異的理賠價值應該被認列為資產。該理賠負債的價值來自因，舉例來說，理賠負債的價值是以預期未來現金流量的現值而得的公平價值，然而既有會計政策下財報的理賠負債並未包含折現的因子。注意同樣的情形下該價值亦有可能會是淨負債(即負債增加)，譬如在公平價值下風險邊際的調整超過貨幣的時間價值。

再保險資產相關的價值

如同理賠負債相關的價值，可以認列再保險資產價值為資產(或負債)，該值為依既有會計政策衡量與公平價值衡量之差異數。

再保險資產在既有會計政策與公平價值下會有不同價值。舉例來說，公平價值會反應未被目前會計政策反應之最終可收回程度風險(ultimate collectibility risk) 時，如果企業實體選擇以既有會計政策衡量再保險資產，那麼它將需要認列無形資產以反應兩個衡量方式下之差異。

負債保證價值

企業合併有時包含有關理賠負債耗盡時的保證，例如，當損失超過一定金額時需償還收購者的保證，精算人員應考慮該保證是否為應以公平價值認列之可辨認資產。精算人員可能希望把該保證當成再保險資產並以目前對於再保險的會計政策來衡量其價值，此時，該價值與該保證的公平價值間的差異即為一無形資產或負債。該處理與 IFRS 3.28 與 3.57 中對保證性資產(indemnification asset)的會計處理一致。

3.5 其他無形資產

如前述，還有幾種可能之無形資產，與 IFRS 4 允許的擴充表達所產生之無形資產不同，這些資產屬於 IAS 36 及 38 的範圍。下列幾段提供在保險業的併購中常見的無形資產的說明與相關考量，一般評價與攤銷方法之完整發展過程不在此實務準則範圍。當描述此資產之特定可能攤銷方法時，請記住 IAS 38 規定所使用攤銷期間應反映企業的預期消耗資產的未來經濟利益模式 (pattern)。如果此模式不能可靠的決定時，直線法應被使用。某些無形資產可能具有非確定耐用年限，因此無形資產將不攤銷而是測試可回收性。精算人員也許可以尋求會計師及其他專業人員，如評價專家，來幫助決定哪些其他可能的無形資產應被認列及如何衡量與攤銷。

短期合約續約期間價值(有時候被稱作短期合約的"客戶名單"(customer lists))

非人壽保險常見到的是建立與短期合約的續約權相關之無形資產。如果被收購的事業所處的市場已建立此類的交易及相關基準，則公平價值可依據市場訂價基準而得，這類基準至少在有些市場係依據有效契約保費的比率或年度簽單保費的比率計算。如欠缺這類的基準，公平價值可依據對續約合約之預期未來可分配盈餘，通常會扣除資本成本，並以對應此現金流量風險的市場貼現率貼現計算。以下兩種攤銷法已被使用：

- 1) 根據導出公平價值所使用的預期可分配盈餘；及
- 2) 根據未來續保契約的預期保費來評估

通路系統/關係的價值

與通路系統相關的價值可能很顯著，尤其通路的佈置涉及隨業績而訂的佣金、事業推展或以第三人為媒介的購買，該通路之公平價值可由現金流量模型及從事評價的專業人員而得，攤銷未來業務的方法包含 1) 根據預期可分配盈餘，及 2) 根據新契約保費比例。

顧客關係與顧客名單-長期合約

銷售不相關的合約予既存的顧客通常不被包含在 PVIF 之中。它們通常被單獨衡量或被包含在商譽裡。當價金(considerations)涉及相同的未來合約及現金流量時，必須注意不要重複計算與顧客關係相關的資產價值和通路系統相關的價值。

服務協議

當被收購者為了某種服務，如理賠行政，簽訂第三人合約時，收購者需考慮無形資產是否可能存在。當服務組成要素可從投資合約拆分出來認列與衡量時，該組成要素可能會有無形資產。

無形(資產)價值與服務費收入有關。IAS 39 AG82(h)中的指引敘述：

對於金融資產或金融負債之服務成本，該服務成本可用對照其他市場參與者目前所收取的費用來進行估計。如果服務金融資產或金融負債之成本顯著且其他市場參與者會面對成本比較時，發行者在決定財務資產或財務負債之公平價值時會將上述情況列入考量。除非未來收費與相關成本無法與市場比較，否則未來收取手續費的權利在起始時的公平價值很可能與初始支付的成本相同。

應考慮此協議是否高於、等於或低於目前市場上的費率。如果有與收費金額相關的無形資產，代表收取的費用中包含高於市場利潤。

用在此無形資產之攤銷法包含

1. 根據提供服務所賺取之淨收入(收費減去提供服務的成本)
2. 合約期間內使用直線法

品牌、商標、版權

被收購之企業實體對某些事物具有法定的權利，譬如具辨識度的名稱、口號及標誌，而此法定權利可單獨認列為無形資產，辨識與這些事物相關的額外現金流量具有難度，但可能可以依據估計公平價值時所預測的現金流量來進行攤銷，然而，有一些法定權利是可被無限期續約的，這會導致無形資產不應該被攤銷。

專利的軟體或技術

一些保險人研發出可以獨立認列為價值之專業系統，這些系統包含核保、通路/交叉銷售及投資管理，此系統相關之無形資產的攤銷可能為以該系統假定的耐用年限進行直線法攤銷。

從事保險事業之執照

IAS 38.88 要求企業實體評估無形資產是否擁有有限或非確定耐用年限。執照一般被認為有非確定耐用年限，因此它們的價值不隨時間攤銷(雖然會根據減損測試改變)，它們的價值一般來自於空殼公司之市場交易或該市場經紀人。

商品許可或登記

在某些管轄下已被許可發行之商品類型可被視為無形資產，其價值可被視為用來發展相同商品及通過許可過程之替代成本，或者，如果該商品係在有進入限制的利基市場(niche market)中，其價值可被視為更高，價值攤銷可依據新商品銷售的預期收入。

3.6 商譽或廉價購買利益之認列及衡量

IFRS 3 要求在收購日之認列商譽，以轉讓價金扣除可辨認淨資產及承擔負債之淨額的部分作衡量，這裡的可辨認資產包含併購時已被認列之無形資產，商譽則隱含不符合認列條件之無形資產。(IFRS 3.32)

因為價金不只包含現金，還包含股票、未來價金或其他種類酬庸，價金之決定變得相當複雜，IFRS 3 提供決定轉讓價金的指引。特別注意 IFRS 3 在交易成本與 IFRS 3(P)的規範不同，如交易相關之法律、諮詢或會計費用於 IFRS3 並不屬於價金的一部分。

商譽代表收購者對不可被單獨辨認、認列或可靠地個別衡量之資產的預期未來經濟利益所做的付款，商譽之價值不需被證明但需受減損測試管制，且商譽不可攤銷，故商譽以收購日之認列金額扣除所有累積減損的損失來衡量。商譽的帳載金額需依據 IAS 36 資產減損 (IFRS 3.63)的要求進行減損測試。

如果上述的超額為負數，需重新評價收購資產和負債的公平價值，以確認所有收購資產及承擔負債已經被適當地辨認、認列及衡量。如果在重新評價的調整後，該超額仍為負數，所謂的廉價購買就發生了，且無商譽價值，此企業合併的獲利亦將被認列在收購者於併購期間的損益。(IFRS 3.33-3.36)

3.7 遞延所得稅

任何先前遞延所得稅的資產/負債皆須沖銷，並以類似之資產/負債科目來表達公司因所得稅基礎的資產與負債與國際財務報導準則所採用的基礎不同所產生的暫時性差異導致稅賦遞延的效果。主要暫時性差異是關於資產評價、保單與理賠負債及 PVIF 之無形資產與稅賦基礎之收購事業價值(value of business acquired or VOBA)的差異(IFRS 3.24,3.25)。另一個與遞延所得稅相關的問題為無形資產的衡量是否為稅後(net-of-tax)的基礎。因為資產及負債的衡量在 IFRS 下以稅前基礎衡量，故需要對以稅後計算的無形資產進行向上調整。這個主題會在附錄 A 對 PVIF 進一步討論。

3.8 影子會計

IFRS 4.30 允許通稱為影子會計之使用

在某些會計處理方法下，保險人資產之已實現損益會直接影響其部分或全部之(a)保險負債、(b)相關遞延取得成本及(c)如第 31 及 32 段所述相關無形資產之衡量。保險人得變更其會計政策，使資產之已認列但尚未實現損益對保險負債、相關遞延取得成本及無形資產之影響與已實現損益一致。保險人僅於保險負債、相關遞延取得成本或無形資產之相關資產之未實現損益已認列為業主權益調整項時，始應將保險負債、相關遞延取得成本及無形資產之相關調整認列為業主權益調整項目，前述會計實務通常稱為「影子會計」。

假如無形資產價值有部分取決於其他資產和負債的價值，則可適用影子會計，即使影子會計將於收購日後才開始起作用。因為在收購日所有取得的資產及承擔的負債皆為公平價值，所以不會產生因帳上金額與公平價值有差異所需的影子調整。收購者可能已建立有關影子會計之會計政策，則對收購的部份採用一致性的政策。

3.9 或有負債

假如或有負債為過去事件產生之現有義務且公平價值能被可靠地衡量，則在企業合併時應被認列（IFRS 3.23）。這個指引與 IAS 37 要求或有負債的給付或清償必須“很有可能”才被認列的規定不同。這包括各種保證的公平價值衡量。某些保證有可被精確地計算的部份。

4. 企業併購發生在 IFRS 3(P)採用前的會計處理

已以 IFRS 報導財務的企業實體在適用 IFRS 3(P)前，對於協議日發生在 2004 年 3 月 31 日¹前的併購（此處稱“先前合併”），其報導係採用 IAS 22「企業合併」的規定，協議日發生於此日期之後的財務報導，需採用 IFRS 3(P)。隨著 IFRS 3(P)的實施，這些企業實體有二種可能作法。

第一種可能作法是針對“先前合併”採用 IFRS 3(P)，當企業合併之原始入帳日的評價及其它採用 IFRS3(P)所需的資訊可得，且企業於該日後採用 IAS 36 和 IAS 38，則採用此選擇。此指引可在 IFRS3(P).85 於“有限回溯適用”裏可找到。

如果企業實體未採用“IFRS3(P).85 有限回溯的應用”，則該企業實體仍需要對“先前合併”，針對商譽和無形資產進行某些特定的變更。“先前合併”的商譽不得再被攤銷。取而代之，IFRS3(P)採用時保留該值且必須應用如同企業合併發生在採用 IFRS3(P)後的指引對於商譽進行減損測試。過去認列的負值商譽將會藉著調整保留盈餘的起始餘額而消除（參閱 IFRS 3(P).79 和 3(P).81）。

過去認列的無形資產在 IFRS 3(P)下若不符合認列之標準，會在起始日於 2004 年 3 月 31(含)之後的第一個會計年度初重新認列為商譽。(IFRS 3(P).82 (pre-2008))

對於“先前合併”採用 IFRS 3(P)的“有限回溯適用”，並未排除 IAS39 適用於金融商品或 IFRS 4 適用於保險合約及具裁量參與特性的金融負債。IFRS 3 目前的版本(2008 年一月)適用於收購日發生在 2009 年 7 月 1 日(含)以後的企業併購，得提前適用至會計年度起始日在 2007 年 6 月 30 日(含)之後的財務報表，修訂版的 IFRS 不允許對實施前的合併所產生的資產及負債做任何調整（參閱 IFRS 3.65）。

5. 企業合併發生在 IFRS 採用前的會計處理

企業實體首次採用 IFRS 時必須說明在實施前的企業合併的會計處理，該指引可於 IFRS 1 的附錄 B，國際財務報導準則的初次採用中找到。IFRS 1 中允許企業實體的“先前合併”採用 IFRS 3。如果企業實體對“先前合併”採用 IFRS

¹此為 IFRS 3(P)規定之日期

3，則之後的合併也必須採用 IFRS 3。企業合併發生於 IFRS 3 適用之前者得保留既存的基礎，即使該基礎非被 IFRS 3 所接受。

當企業實體未採用 IFRS 3 時可保留既存的方法(例如，權益結合法)，但企業實體仍須根據適當的 IFRSs 衡量資產和負債，故可能需對既存的實務處理進行調整，在首次適用時，該評估資產或負債上的任何調整會呈現在起始資產負債表之保留盈餘的差異數。舉例來說，金融商品必須依循 IAS 39 的衡量原則，保險商品必須依循 IFRS 4。

在首次採用時，依既有的作法可認列，但無法在 IFRSs 認列的資產或負債，將排除在起始的資產負債表。除了過去已認列但依 IAS38 無法認列的無形資產調整為商譽，其它被排除在起始資產負債表的資產和負債將調整在保留盈餘。

IFRS 1 允許企業實體以收購日的資產和負債的衡量價值當作資產和負債的推定成本。此推定成本不需遵照在 IAS 39 下的公平價值衡量方法及在 IAS 22 下允許的衡量方法。例如：在採用 IFRS 時，企業實體若採用攤銷後成本法來決定“先前合併”所取得的金融負債，則其有效利率將會依轉換日當時預估之未來現金流量來決定，並且會以此推定成本當成初始值。一項未解決的議題為負債評價的推定成本是包括或是扣除任何相關於金融負債之無形資產的負債。

值得注意的是，IFRS 的目的是於 IFRS 採用後，資產負債的衡量應符合 IFRS 的規定。允許繼續使用之前的會計方法和併購日當時的推定成本，並不代表允許企業實體使用不合規範的衡量方法。例如：依據 IAS 39 的規定，IFRS 實施之後金融負債一定要用攤銷後成本或是公平價值來衡量。

6. 應用 IFRS 3 於包括互助企業的企業合併

此次修訂，刪除排除互助企業合併適用企業合併的會計的規定。此新規定不追溯適用；也就是，除了可能調整商譽外，互助企業不需修改其於 IFRS 3 實施前發生之合併的會計處理（參閱 IFRS 3, B68, B69）。IFRS 3 實施後第一個會計年度開始：

- 商譽的帳面價值為合併日的商譽金額；累積攤銷所減少的商譽則消滅。
- 商譽不攤銷，但依 IAS 36 做減損測試。
- 任何已被認列為股東權益減項的商譽不需再被認列，也不能被當成該企業決定處分損益的根據之一。
- 任何與認列負值商譽有關的遞延抵減消滅且同時調整保留盈餘。

7. 企業合併發生於 IFRS 3 實施前所取得金融商品服務權的價值之無形資產

“先前合併”也許包括金融商品，其服務組成要素為符合 IFRSs 已被分離出來，且對於契約價值可能有無形的購買資產。因為服務組成要素是可分離的，所以在收購日之無形的購買資產可能被視為服務合約的推定成本。在此情況

下，服務組成要素在轉換日的價值是原始資產的剩餘未攤銷金額。其中累積攤銷係由企業實體對於與金融負債的服務組成要素有關的無形資產攤銷的會計政策決定，而其中無形資產與金融負債的組成要素相關聯，且不論其與收購合約是否相關。攤銷的方法可能與之前使用的方法相異，因此，轉換到 IFRS 當時的無形資產價值可能會跟既有會計政策下的價值不同。相同的概念也可被應用在單獨的服務合約上。

8. 其他議題

當有不具控制力股權、當有或有價金時或當資產與負債的評價在評價日必須隨後續的資訊而調整時，企業合併的會計處理可能變的很複雜。

8.1 不具控制力股權

當收購者並沒有取得 100% 的所有權就有可能產生非控制股權。收購者會按所取得之資產或承擔之負債的公平價值或按淨資產比例來認列非控制股權，而不是僅等比例認列取得之資產和承擔之負債。應用在決定商譽時的價金亦會將非控制股權考慮進去。

8.2 或有價金

如果未來某些特定事件發生或符合特定條件時，收購者通常有義務移轉額外的資產或股權給被收購公司的前任所有人，當成控制權交換的一部分。然而在符合特定條件時，得賦予收購者，有權利取得之前移轉的價金的報酬。（參閱 IFRS 3 Appendix A）

或有價金為移轉價金的一部分，且於收購日以公平價值認列。或有義務必須依其特性分類至負債項或是股東權益項下；也就是認為所有的或有義務皆為負債並不恰當。（參閱 IFRS 3.39, 3.40）

9. 衡量期間

在收購者必須編製財務報表時，會計流程可能尚未完成。在此情況下，收購者需標明資產負債因未完成結帳所以僅為暫時的金額，待結帳完成，應分別將值調整入之後會計年度的財務報表。有些續後資訊有可能會導致本來沒被認列為資產和負債的項目現在必須被認列而產生追溯改變。調整的時程需以續後資訊完成結帳程序或收購日起算一年較早發生者為其結束時點。（參閱 IFRS 3.45, 3.50）

10. 續後評價

IFRS 3 通常規定收購日之後資產負債的評價需遵照針對特定資產負債所適用的 IFRS 準則。跟保險合約無關的例外則加以註明。當相同的無形資產原先攤銷模式所應用的基本假設有顯著變化時，攤銷模式也可能需要跟著調整。例

如：理賠負債的公平價值與 IFRS 4 價值中間的差異所建立的無形資產（需攤銷的條件下）可能會受到之後的理賠影響，而這就有必要修正其攤銷模式。相同地，與分出再保相關的無形資產的攤銷假設也會因為重大的賠款折算 (commutation) 事件而需要修改。

11. 揭露事項

關於揭露事項的指引可以參考 IFRS 3, B64-B67。揭露事項包括性質和量化的說明，其使財務報表的使用者可以評價企業合併的本質及財務衝擊。這裡提到的揭露事項並不能取代 IFRS 4 和 IFRS 7 所規定的揭露事項，其中有一些可能還必須針對取得的事業個別地揭露。

(四) 附錄 A

有效契約現值 (PVIF) 的精算評價方法

目前少有公開刊載的通用方法來計算企業併購後保險負債的公平價值，現存方法大多都來自美國。此份附錄摘要了精算評價方法並探討其通式及該如何應用在除了 US GAAP 以外的會計制度(Regime)。

Milholland 和 Koltisko 在 The Financial Reporter 發表了一系列的文章說明可應用到其它會計制度的 US GAAP 的方法。這些文章說明在考慮 GAAP 與定價基礎（可能是依據法令規定）間的差異，如何藉由一群保單的定價導出 PVIF。

Milholland 和 Koltisko 的方法摘錄在美國精算學會(Society of Actuaries)出版的“US GAAP for Life Insurers”的教科書中。保單和與負債相對應資產的現金流量所產生之未來可分配盈餘的分析導出 PVIF。方法如下：

$$PVIF = PVAT - COC + GBR - SR + SA - FVA + DFIT$$

其中

- a. PVAT 為稅後可分配盈餘的現值，為可分配盈餘（通常是用保險法令規定的基礎）以併購公司的風險利率(risk rate)或必要報酬率(hurdle rate)折現回原點。
- b. COC 為資本需求成本
- c. GBR 為現行會計政策下的保險負債
- d. SR 為計算可分配盈餘基礎下的保險負債
- e. SA 為計算可分配盈餘基礎下與負債和盈餘相對應的資產
- f. FVA 為收購日當天資產的公平價值
- g. DFIT 為遞延所得稅負債

將 DFIT 表達成法定稅率 TR 乘上取得價格和依所採稅制計算的資產負債間差異，即可產生一個與上面的等式一起解出 PVIF 和 DFIT 的等式。

當法規、稅制、和會計制度在評價投資性資產和負債的基礎相同，而且又沒有與 PVIF 對應的依所採稅制算出的資產時， $DFIT = TR * (PVIF)$

此處 TR 為計算遞延所得稅的法定所得稅率

$$\text{公式變成 } PVIF = (PVAT - COC) / (1 - TR)$$

當只有單一的會計基礎評價資產負債時，PVIF 等於是保單的剩餘年限期間的未來可分配盈餘減去資本需求成本。這樣的觀察結果可得出以負債的利潤折現計算出來 PVIF 有可能因為未扣除資本需求成本且又未反應稅率的影響而被高估。從這樣的角度來看，儘管沒有折現，DFIT 實際上已計算了在 PVIF 會被考慮到的所得稅，所以 PVIF 絕對不能是一個稅後的值。

另一種角度來看，如果有任何因併購而產生的所得稅利益部分都應被包含在 PVIF 的等式裡，若所得稅利益的部分是稅率乘上負債的公平價值與帳上金額間的差異，則沒有放大 PVIF 的必要。最終決定放大 PVIF 是否適當，則是要依事實與情況而定，所謂情況包含 PVIF 計算的方法、現行負債計算的會計制度、負債計算的稅制和合併交易發生時的稅制。

此一精算評價方法因為將 PVIF 的評價和計算保險合約價值的通用方法連結而日漸普及，其他計算 PVIF 的方法可以參考 Herget 所著之 U.S GAAP for Life Insurers。雖然是用 US GAAP 的觀點來表達，精算評價方法是可以被廣泛應用到其他會計制度的。關鍵是要考慮市場參與者怎麼決定交易中轉讓的金額以作為併購資產的公平價值，前述所指的金額是與保險合約相關的投資性資產。PVIF 加上資產的公平價值需等於 IFRS 下衡量的負債加上遞延所得稅負債。將交易中因併購而產生的稅務影響列入考量也是適當的，PVIF 的價值預期是不會造成稅前損益的，而且一般來說交易發生而產生的所得稅費用（包含現行及遞延的）也應該是零。

(五) 附錄 B

相關國際報導準則(IFRSs)

與本實務處理指引相關的國際財務報導準則(IFRSs)及國際會計準則(IASs)如下所列。

● IAS 1	(2007 September)	Presentation of Financial Statements
● IAS 18	(2004 March)	Revenue
● IAS 27	(2008)	Consolidated and Separate Financial Statements
● IAS 31	(2004 March)	Financial Reporting of Interests in Joint Ventures
● IAS 32	(2008 February)	Financial Instruments: Disclosure and Presentation
● IAS 36	(2004 March)	Impairment of Assets
● IAS 38	(2004 March)	Intangible Assets
● IAS 39	(2005 August)	Financial Instruments: Recognition and Measurement
● IFRS 1	(2006 November)	First-time Adoption of International Financial Reporting Standards
● IFRS 3	(2008 January)	Business Combinations
● IFRS 3(P)	(2004 March)	Business Combinations
● IFRS 4	(2006 November)	Insurance Contracts

除此之外，IASB 的架構亦相關。

其他相關的資訊包含如下：

1. Luke Girard, "Fair Value of Liabilities – are the AAM and OPM Really Different?" *Risks & Rewards* No. 25, March 1996.
2. Luke Girard, "Market Value of Insurance Liabilities: Reconciling the Actuarial Appraisal and Option Pricing Methods," *NAAJ* vol. 4, no.1, January 2000.
3. Luke Girard, "Market Value of Insurance Liabilities and the Assumption of Perfect Markets in Valuation," *The Fair Value of Insurance Business*, Kluwer Academic Publishers: 7-113, August 2000.
4. James Milholland, "Determining the Value of Business Acquired, with Some Fair Value of Liabilities Considerations," *Financial Reporter* No. 44, Dec 2000.
5. Joe Koltisko, "On the Fair Value of Business Acquired (Part 1 of 2)," *Financial Reporter* No. 47, September 2001
6. Joe Koltisko, "On the Fair Value of Business Acquired (Part 2 of 2)," *Financial Reporter* No. 49, April 2002
7. *U.S. GAAP for Life Insurers*, T. Herget et al., Society of Actuaries, 2006.

(六)附件

相關會計準則

其他與本處理準則相關之我國與國際會計準則對照表：

我國財務會計準則公報 (1984-2008年)		國際會計準則公報 (1975-2008年)	
公報號次	公報名稱	公報號次	公報名稱
第一號	財務會計觀念架構及財務報表之編製	IAS1	Presentation of Financial Statements
		IAS16	Property, Plant and Equipment
第七號	合併財務報表	IAS27	Consolidated and Separate Financial Statements
第二十五號	企業合併-購買法之會計處理	IFRS3/ IFRS(P)	Business Combinations
第三十一號	合資投資之會計處理	IAS31	Financial reporting of Interests in Joint Ventures
第三十二號	收入認列之會計處理準則	IAS18	Revenue
第三十三號	金融資產之移轉及負債消滅之會計處理準則	IAS39	Financial Instruments: Recognition and Measurement
第三十四號			
第三十五號	資產減損之會計處理準則	IAS36	Impairment of Assets
第三十六號	金融商品之表達與揭露	IAS32	Financial Instruments: Presentation
		IFRS7	Financial Instruments: Disclosures
第三十七號	無形資產之會計處理準則	IAS38	Intangible Assets
	未定	IFRS1	First-time Adoption of International Financial Reporting Standards
第四十號	保險合約之會計處理準則	IFRS4	Insurance Contracts

此外，IASB 架構 (IASB Framework) 也與本實務準則相關。

二、國際精算實務處理準則第 12 號 - 國際財務報導準則下之保險風險資訊的揭露

(一) 適用範圍

本實務準則之目的係提供非規範性的參考準則予精算師與其他從事者，於提供下列與國際財務報導準則有關的專業服務時的參考：

1. 發展或改變關於揭露的會計政策
2. 取得揭露資料
3. 確認國際財務報導準則所需的揭露的資訊是否包含在報告實體的財務報表中，或是否適當地吸引使用對象的注意。

本實務準則並非在建立揭露規定，而是於執行財務會計準則公報第四十號(以下簡稱為第四十號公報)(IFRS 4)及其它國際財務報導準則中的原則、規則、準則及範例時，提供非規範性的參考準則。本實務準則為第四類的國際精算實務處理準則。

本實務準則僅限於提供於執行第四十號公報 34-38 段(IFRS 4.36-4.39A)(請參閱附錄)所需的揭露規定或新發展的工作產品(Work Product)時的參考。亦包括第四十號公報 37 段(3)(IFRS 4.39(d))中關於保險合約的規定。本實務處理準則所提供之指導，僅限於第四十號公報(IFRS 4)範圍內合約之揭露，著重於保險風險的揭露及以下幾點的揭露要求：(並非著重於財務報表揭露時所應呈現的架構)

1. 保險風險敏感度測試
2. 保險風險集中度說明
3. 理賠發展趨勢(實際理賠與原估計之比較)
4. 保險資產、保險負債及其相關的無形資產之變動
5. 資產或負債在契約上或結構上的關連性
6. 針對報告期間末既存風險，預期其未來曝險變化之相關資訊
7. 風險管理方式
8. 保險合約的信用風險、流動性風險及市場風險之相關資訊
9. 未依公平市價認列之嵌入式衍生性金融商品的信用風險、流動性風險及市場風險

此外，對報告實體具有重要性且攸關性的揭露規範，將由編製者考量使用者及整個財務報表之架構來決定。

本準則並未提供財務報表上資訊揭露的架構，且本準則亦不能替代國際財務報導準則(IFRSs)對於資訊揭露的要求，從事者仍應受國際財務報導準則(IFRSs(詳附錄 B))規範。本準則係參考 2008 年 2 月 1 日生效的國際財務報導準則(IFRSs)，若於此日期後之國際財務報導準則(IFRSs)有任何修訂，從事者應考量該修訂是否會影響本準則的效力。

(二) 出版日期

(略)

(三) 背景

精算師可能會參與實體財務報表的製作，如揭露的要求或符合該要求之會計政策的發展。揭露為財務報表裡註解的一部分或直接伴隨其他資訊(IAS 1.42)。精算準則被要求辨認揭露需求與決定第四十號公報(IFRS 4)中的特定揭露項目。需要注意的是根據國際財務報導準則(IFRS)，有關揭露之會計政策的建立為財務報表準備者(通常為董事會)的責任，但此任務可依適當之管轄範圍委託予董事會指定之委員或保險企業之高階經理人。執行者通常會提供建議給負有責任的人員，並準備與揭露相關的資訊。此實務準則最常應用的國際財務報導準則(IFRSs)與其他相關資訊的來源在附錄 B 中列舉。

(四) 實務準則

4.1 一般考量

報告實體之會計政策包含了其所運用之會計原則及相關實務運作方法，也應包含按國際會計準則編製財務報表的各項原則。因為國際會計準則並未提供在第四十號公報(IFRS 4)範圍內合約之詳細揭露的指導內容，因此在揭露上要求考量既存會計政策及首次適用國際會計準則前後之會計原則是合適的。

在國際財務報導準則(IFRSs)下之揭露要求與原則之下，尤其是第四十號公報(IFRS 4)，不能涵蓋所有議題或報告實體之特性及其商品。在第四十號公報 34-38 段(IFRS 4.36-4.39A)下提供之準則以原則性地描述而非詳述，並專注於使用者對於財務報表資訊之需求。然而這無法免除保險人適用其他國際財務報導準則(IFRSs)中揭露的要求。例如保險合約沒有明確地排除在第一號公報「財務會計觀念架構及財務報表之編製」(IAS 1)和第八號公報「會計變動及期前損益調整之會計處理」(IAS 8)的範圍中。舉例來說，在第四十號公報 37 段(3)(IFRS 4.39(d))和第四十號公報 38 段(4.39A(a))中指出 IFRS 7 的揭露要求與具裁量參與特性(DPF)之投資合約受到 IFRS 7 揭露要求之規範。另外，國際財務報導準則(IFRS)財務報表受限於相關法令與監理要求也應該被考慮。

一般來說，國際財務報導準則(IFRS)之揭露並未有固定的形式(IFRS 4、BC201(b)、BC201(c)、BC204、BC217 與 IG12)，而是應符合財務報表使用者之需求，並反映報告實體之現況。事實上，BC201(b)鼓勵發展更有效率的揭露方式。即使報告實體之會計政策沒有明確地要求揭露，執行者仍應配合國際財務報導準則(IFRS)的原則及考量整個揭露原則進行揭露，以確保具攸關顯著性的資訊能提供予使用者。

針對是否將特定揭露之適當性託付予財務報表準備者，執行者可以參照其他國際財務報導準則(IFRSs)，尤其是第一號公報(IAS 1)，以及國際會計準則委員會(IASB)的架構來幫忙評定該資訊對特定實體之財務報表的質化特徵是否有幫助。當揭露原則的適用性發生疑慮，執行者通常考慮揭露基礎下之原則來確保潛在地相關及顯著資訊能提供予使用者。

在第四十號公報 2 段(2)(IFRS 4.1(b))中描述國際財務報導準則(IFRS)揭露要求的一般原則，要求如下：「...保險人應揭露足以確認並說明財務報表中保險合約金額之資訊，及幫助瞭解財務報表使用者明白保險合約未來現金流量之金額、時間及不確定性。」

此外，第一號公報(IAS 1.17(c))中要求：「...當按照 IFRSs 下之特定要求不足以讓使用者瞭解特定交易、其他事件及實體的財務狀況與表現之影響時，報告實體應提供額外的揭露。」

揭露可能描述某些對於不熟悉保險的使用者來說過於複雜之技術性的方法與假設。不過，複雜性並非省略其資訊之充分理由(IASB 架構，第 25 段)，若有必要的話，使用者應會仰賴外部專家來幫助他們了解資訊。然而，這也並不表示不值得簡化其用語。

雖然國際財務報導準則(IFRS)之執行指引(Implementation Guidance)並沒有約束力(IAS 8.9)，但第四十號公報附錄三執行指引 10-77 段 (IFRS 4、IG11-71)在提供第四十號公報 34-38 段(IFRS 4.36-4.39A(第四十號公報附錄三執行指引 11 段(IFRS 4,IG12)))中所包含之特定原則的應用時是有幫助的。另外呈現資訊的方式可以自行斟酌，但仍須完全遵從國際財務報導準則(IFRS)規範的原則。

在國際財務報導準則(IFRS)施行前所建立之揭露政策如果與第四十號公報(IFRS 4)和第三十六號公報(IFRS 7)概述下之揭露要求一致將可以保持不變。然而，當適用 IFRS 4 的特定揭露指引時，該政策將受到深入地檢視。

4.2 合併及重要性

不可避免的，對於保險業務而言，合併資訊以提供有意義的揭露是一個重大的挑戰。考量大多數保險人所提供的合約及合約特色相當廣泛，且會因地理範圍、地方法令與監理、銷售通路、目標市場與影響負債的產品沿革而有相當大的差異性，合約相關的資訊通常超過可以合理的呈現給財務報表使用者的篇幅。這與許多以同質的產品作為主要事業之其他行業形成對比，提供予該形式之企業指導不適用於保險行業。然而，以下從 IFRS 7.B3 所作的摘錄可能是相關的：

實體在瞭解自身的情況下，需決定要提供多詳細的訊息方能符合 IFRS 的要求、要多強調其以不同的觀點來處理這些要求與如何在未合併不同特徵的資訊的狀況下表現出整體的資訊。財務報表須在過度詳細與因過多合併造成重大訊息模糊不清間取得平衡。舉例來說，實體不該隱匿重要資訊於大量不重要的細項之間。同樣地，實體揭露的資訊不該因過多合併而模糊單一交易或相關風險的重要差異。

在大型多元化國際性的保險集團，關於特定產品、合約、假設或衡量方法的資訊通常不會很有用。因此，通常會著重於質化的風險資訊揭露，強調集團的風險管理實務，有關其重要的商品、保險負債及假設的整體風險程度評估，以及相關異常及重大風險的確認。通常只有在未來現金流量有顯著不確定性的風險時，才會詳細的描述及提供量化的資訊。就揭露的目的而言，量化資訊與質化資訊間的平衡是必要的，量化資訊揭露的程度為量化可信賴度之函數。相對之下，專門化的保險人，尤其是僅在單一國家販售有限產品的保險人，因為相關的細項不會超出使用者所能使用的程度且顯著的多元性影響亦不會降低個別資訊的相關性，所以通常會提供保險的詳細資料。

特定報告實體中，揭露方法應與管理方法一致。在大型多元化國際性的保險集團中，管理部門並不以細項的商品資料為基礎來指示及控制企業，而是應用連結績效指標之一般風險管理工具。而專門化的保險人之管理則較為關心細項的商品資料。因此，分析揭露應如同“從管理角度(through the eyes of the management)”(第四十號公報附錄三執行指引 47 段(1) (IFRS 4, IG51(a)))以提供相關資訊與非相關細項的指示。

由上述可知，製定一套有關合併資訊之適當水準的明確規範是相當困難的，這使得會計揭露標準的發展架構採用原則性的規範且亦無法提供在所有情況下皆適用的範例，故判斷什麼程度的資訊最適合實體的財務報表使用者是必要的。

第四十號公報附錄三執行指引 40 段(1) (IFRS 4, IG41(a))解釋：在量化資訊及質化資訊間的揭露需取得一個平衡點，讓使用者瞭解風險曝險的本質及潛在影響。而這個平衡點取決於個別的報告實體所處的個別環境。

第四十號公報附錄三執行指引 41 段(IFRS 4, IG 42)，亦描述：

保險人依第四十號公報 36-38 段(IFRS 38-39A)所為之揭露，應根據其所屬環境，決定如何於重大差異資訊不致合併之情況下，彙總可顯示全貌之有用資訊。保險人可依所揭露資訊之性質並考量所承擔之風險、合約特性及所採衡量基礎，將保險合約分類為不同群組，合約群組可依法律或監理機關之規定分類，惟國際財務報導準則(IFRS)並無此相關規定。因同質性業務群組過多的情況下，須依不同的群組分類提供細項或必須依群組分類做合併資訊，而可能造成誤導的資訊會產生，此時提供質化的資訊會是較適當的。

此外，在財務會計準則公報第四十一號「營運部門」中(IFRS 8 Operating Segment)提到有關如何決定適當的合併水準。報告實體之會計政策通常涵蓋企業部門報告的基礎，在最低限度下部門的某些資訊要揭露，但在授權下更詳細的資料也可被提供。第四十號公報附錄三執行指引 42 段(IFRS 4, IG43)敘述如下：

(根據 IFRS 8 Operating Segments (財務會計準則公報第四十一號「營運部門資訊揭露」))企業須依能反映管理當局分配資源及評估績效之方式決定應單獨報導之營運部門。保險人對其保險合約之揭露可採用類似之方式以辨認保險合約群組，亦

可能須再細分至次一群組分類。例如，保險人辨認人壽保險為一必須單獨報導之營運部門，惟其相關其保險合約之揭露則細分為壽險合約及年金合約資訊。

在部門(或甚至子部門)的這個層級，報導詳盡的資訊不一定就是適當的，雖然這些用以佐證部門報告的資料可能已被提供過，如果不同部門的曝險會明顯有所差異，將個別部門的資訊揭露才是特別適當的作法。以地域性(國家別)作為揭露標準通常是基於風險的差異，因為保險事業有在地性，像是各國之當地保險法令、賦稅規定、法律制度(民法)、保險商品甚至是特定國家的保戶行為，都可能導致差異的發生。不過，大分類的被保風險(insured risk)仍能提供評估該具該分類風險特性的基礎，如人身保險及汽車保險。在某些案例中，最詳盡的資料頂多是提供銷售量或當年度之交易資訊，雖然，在這個層級上某些資產負債表項目也能提供助益(第四十號公報附錄三執行指引 44 段(IFRS 4, IG46))。對於非強制揭露的情況而言，成本的考量也會影響資訊的提供。

IFRS 4 的執行指引指出在重大的不確定性或重要的合約下，單一議題之詳細敘述可被授權(IFRS 4, IG44-45)。

在特定程度下合併資訊的可使用性會藉由判斷來進行評估，其需考量資訊提供所佔的空間、焦點、將資訊有意義傳達予使用者所需的清晰程度及每一分類中所涵蓋的同質(homogeneity)程度。在某一程度下的細項若不具可使用性或使用該資訊所推論出的架構可能相對誤導大眾，則不建議提供此一資訊。此外過量的技術性資訊可能導致資訊超載的結果，在此情形之下，通常會提供質化的資訊並省略不必要的細項。

資訊詳細及合併程度的選擇通常會於以下兩者間取得妥協，一、考慮成本及使用者可能效用後的可接受數量，二、用以達到第四十號公報 34-38 段(IFRS 4.36-4.39A)所述目的之細項資料的重要性。這種針對個案所做出的選擇並非代表可省略重要的細項部分。在該資訊可使用性(usefulness)嚴重受限下，重要細節才可因資訊的數量而予以省略。從事者可在揭露的資訊中簡述資訊的資料量並據以建議允當的公開資訊揭露細項。

以再保險總額為基礎下，重要性對於資訊揭露的設計也是很重要的考量。不足以影響使用者結論的細項將不會為決策提供有幫助的資訊，因此通常不會提供。如果因為包含該細項而減少必要資訊，則提供該細項通常會適得其反。攸關重要性的判斷通常由編製財務報表者根據實體之會計政策來決定，並須經由稽核者的確認。由於許多揭露相關的判斷將受到重要性的影響，執行者將利用企業的會計政策與準備者提供之準則來判斷。疑慮產生時，執行者可以諮詢實體之稽核者。

4.3 認列金額之說明：

4.3.1 會計政策

第四十號公報 35 段(1)(IFRS 4.37a)要求必須揭露報告實體對保險合約會計政策之適當說明。揭露包含持續現有之會計政策及在報告期間中所發生之會計政策改變。

在 IFRS 實行前使用之會計政策如果與第四十號公報(IFRS 4)概述下之要求一致，則可以保持不變，因此先前有關會計政策的揭露在確認實行 IFRS 後的揭露需求時可提供第一個步驟。在國際財務報導準則(IFRSs)是很特別的，第四十號公報(IFRS 4)允許不同種類的方法。例如在第四十號公報(IFRS 4)下，具裁量參與特性(DPF)的合約僅提供少數測量方式的指引，因此接受多樣的方法，也因此適當地揭露所使用的方法對於協助使用者了解報告的資訊非常重要。

法令與監理會影響實體會計政策的發展，這些限制會限縮在國際財務報導準則(IFRSs)下的選擇或透過監理的指引提供更進一步的資訊而擴增國際財務報導準則(IFRSs)的要求，這個部分也需要被揭露。此外，內部不一致(non-uniform)的會計方法通常會被揭露。例如因裁量不同而引用不同的方法。

在第四十號公報(IFRS 4)下具體的保險合約會計政策包含以下幾點的範疇：合約分類的議題、認列、衡量、表達、揭露、子公司資訊的合併、會計政策及會計估計的改變。

4.3.1.1 合約分類的議題

合約分類的議題著重於在如何區分報告實體之保險合約、再保險合約、投資合約、裁量參與特性、嵌入式衍生性商品及其他合約（包含服務合約）之方法。這些類別通常與國際財務報導準則(IFRSs)範圍下的議題相關，但某些情況下，在對保險合約首次採用會計政策需要做更一步的合約分類評估。例如：在首次採用後新合約初次發行時的型式，即使一般的規則是“一旦為保險合約，就永遠為保險合約”，但如果合約續保或合約改變因而影響它們的分類，則必須適當的揭露額外的會計政策。

再者，合約拆分(matter of unbundling)可以概括地涵蓋在合約分類裡面。如果會計政策提出合約拆分，則會計政策的揭露應該確認該事實。此外，揭露時必須描述所採用的標準、用來拆分合約組成的方法、決定認列及衡量的原則與組成之表達。任何在第四十號公報 11 段(IFRS 4.10)選擇下做出的決定都應該被揭露，尤其是不論報告之保險負債金額是否包含存款組成要素(deposit component)。

4.3.1.2 裁量參與特性

第四十號公報(IFRS 4)涵蓋保險與具裁量參與特性之投資合約。在第四十號公報(IFRS 4)下，裁量參與特性可被視為一項業主權益、或一項負債、或者被拆分至

兩者。保險人會揭露具裁量參與特性之商品是如何被處理以及被包含在資產負債表哪個項目的相關資訊。同時也會揭露在具有與不具有裁量參與特性的相似合約中不同的處理。例如：具裁量參與特性之投資合約視為與第四十號公報(IFRS 4)下保險合約相似，因此被包含在保險合約的會計政策中揭露；然而不具裁量參與特性的投資合約則被視為第三十三、三十四號公報(IAS 39)的範圍。值得注意的是不具裁量參與特性的投資合約為投資合約負債而不包含於保險合約負債。

4.3.1.3 認列

關於收入認列、資產與負債認列之會計政策的揭露包含保險合約的認列資訊。例如：當義務(obligation)在核保過程的技術循環中被認列。關於裁量參與特性要素的認列議題使用相同的做法。不認列資訊可能與非壽險事件或為無形資產的認列相關；例如取得成本之遞延或如同第四十號公報 29 段(IFRS 4.31)中敘述之從企業合併中產生之無形資產。

4.3.1.4 衡量及表達

影響報告實體之議題處理的表達在財務報表中被描述。例如：保費的表達及任何重要的正負負債的互抵。附錄 A 包含可能被考慮分別揭露之適當衡量相關項目的列表。衡量的揭露也會提出有關資產減損的應用或負債適足性測試的會計政策議題。

在報告實體之會計政策裏通常強調以下的觀點：衡量方法的選擇及衡量假設選取的客觀性。這些政策通常會提出至少需揭露的篇幅。

在人壽保險中，依據當地一般公認會計原則(Local GAAP)的保險負債的認列與衡量所衍生的不同評價方式是被第四十號公報(IFRS 4)所允許的。清楚的揭露幫助財務報表的使用者比較不同地區的保險人。主要的特徵為未來法/過去法、假設鎖定(lock-in)的方法、保費附加費用之遞延法、利潤的選擇、內含或外加的未來成本假設、預期未來保費中取得成本之附加費用(Zillmerisation)或包含外加的遞延取得成本之淨保費法、內含或外加的未來參與權利考量、折現率的選擇、內嵌選擇權的衡量、評估時如何考慮風險與不確定性等。考慮使用先前會計制度時可能的方法與自由，需要特別注意描述用來決定保險負債的方法。我們不能假設如果揭露是參照原本產生方式的會計系統來編制，財務報表的使用者就能夠評估資訊。

對於一般保險理賠負債，揭露的考量為負債是否以時間價值折現。若是，則使用的方法與利率就會很有關聯。在一些情況下，理賠負債根據最終總成本(aggregate ultimate cost)的精算預估數來決定。其他情況下則是根據最可能的理賠金額做逐案調查為基礎來決定。再者，衡量未賺取保費(Unearned Premium)負債之方法也應該被描述，尤其是使用未來法的時候。

有些實體會提供補充資訊，例如：隱含價值或敏感度分析，這些可反應不被使用於資產負債表項目之衡量方法。在上述例子中，描述在資產負債表中所使用之評價方法與補充資訊之評價方法的主要差異，對使用者是很有幫助的。有關這點，第

四十號公報 38 段(1)(IFRS 4.39A(a))提供了遵循 IFRS 7.41 的指引。該補充揭露應包含其他方法的解釋、目的與限制。此外，它也應包含該數值之關聯性與可靠性的評論，尤其當衡量與認列方法是從用來決定保險負債的方法或 IFRS 原則中導出。

4.3.1.5 資訊合併

單一執行者通常不會考慮所有的揭露政策；舉例來說，精算師通常不涉及檢閱公司資訊合併之會計政策。如果企業的資訊合併是攸關且重要的，則該會計政策一般將被揭露，特別是在資訊合併集團內或共同控制下之實體所採用之方法。此外，此會計政策將指出影響對第三者義務之相關對象間的交易方法，在影響顯著時一般將被揭露，例如：分紅保險業務。

4.3.1.6 企業合併

關於企業合併之會計政策的揭露也很重要，尤其當實體使用第四十號公報 29 段(IFRS 4.31)的許可來發展「擴充表達」(Expanded Presentation)時。此時，財務報表的使用者會對部分的保險負債與可適用的無形資產之攤銷的會計政策產生興趣。

4.3.1.7 會計政策的改變及使用於會計估計之模型及假設的改變

會計政策的改變（包含首次適用 IFRS 4）及會計估計之改變，一般將受第八號公報(IAS 8)揭露要求之規範。執行者應藉由揭露突顯及引起使用者注意有別於過去期間所使用的衡量方法與假設之改變等的相關資訊，如果該資訊會導致會計估計之改變。執行者通常不會在財務報表的準備者(即會計政策選擇的負責人)同意以前改變會計政策。執行者在財務報表的附註上提供會計政策改變的適當描述並指出哪些相關資訊可能是需要的。

IAS 8.39 指出這類的揭露包含過去所使用假設的改變。例如，因適用負債適足性測試所做的負債調整或者因資產減損測試所做的資產調整。會計的錯誤 (Accounting Error) 的揭露受第八號公報(IAS 8.49)的規範。

當實體有關保險合約的會計政策在 IFRS 下仍持續遵守一套綜合的會計標準，例如美國會計準則(U.S. GAAP)或其他國際性的會計系統，更改適用一套會計公報所造成的偏差應被揭露，不僅於首度適用的那一年，也應擴及至遵循該會計政策的其他年度。

第一次實施第四十號公報(IFRS 4)的改變也需要揭露。此揭露應包含改變理由的描述(更多會計改變相關的指導請見 IAS 8，在 IFRS 下會計政策的改變)。

4.3.2 認列金額之揭露(第四十號公報 35(2), 附錄三執行指引 18-29 (IFRS 4.37(b),IG19-30))

附錄 A 列出在保險人中常見的財務報表組成要素。這些組成要素的金額與方法常被揭露於保險人的財務報表。其中一些項目將在下面做詳述。

為符合第四十號公報 35 段(2)(IFRS 4.37(b))的規定,保險人於揭露時應將保險合約與其他業務分開。可直接在資產負債表、損益表、現金流量表表列或選擇置於財務報表的附註中。合併計算中(Aggregations)並不合計保險合約及非保險合約(無論為具或不具裁量參與特性之投資合約或服務合約)。然而第四十號公報附錄二保險合約之定義 24 段(IFRS 4, B25)第三段句中指出分開認列相對少數的非衍生性投資合約是不需要的;在這種情況下,整個群組可以被視為僅為單一保險合約的組成,因此受第四十號公報(IFRS 4)的規範。

除了分部報告的需求,通常以報告實體之整個業務的來做揭露。對於保險合約及其分出再保險合約而言,分開揭露是必需的,即不列示反應再保險後的淨額。第四十號公報附錄三執行指引 19 段(IFRS 4, IG20)指出第一號公報(IAS 1)規定資產負債表應有最低揭露的要求。為符合該等規定,下列相關金額需要個別列示:

- (a) 保險合約及再保險合約之負債;
- (b) 保險合約及再保險合約之資產;
- (c) 再保險資產。在第四十號公報 14 段(IFRS 4.14 (d)(i))中規定這些資產不得抵銷相關保險負債。

第四十號公報附錄三執行指引 20 段(IFRS 4, IG22)指出資產負債表或附註揭露對於主要類別表達之明細應以適合企業營運特性之方式加以分類。保險人應視情況決定適當之保險負債明細,該保險負債明細須包括下列項目:

- (a) 未滿期保費;
- (b) 保單持有人已報之理賠負債;
- (c) 未報但已發生之理賠負債;
- (d) 因負債適足性測試而產生之負債;
- (e) 對未來非裁量給付而提列之負債;
- (f) 有關裁量參與特性保險合約之負債或權益組成要素;
- (g) 保險合約之應收及應付金額;
- (h) 執行回收權利而取得之非保險資產。

第四十號公報附錄三執行指引 23 段(IFRS 4, IG24)指出第一號公報(IAS 1)列出實體在其損益表至少應包括之項目。第一號公報(IAS 1)也規定企業為允當表達企業經營績效,應於損益表上增加額外項目。第四十號公報附錄三執行指引 23 段(IFRS 4 IG 24)提到:

保險人為符合此規定須於損益表表達下列金額:

- (a) 發行保險合約之收入(未扣除因持有之再保險而減少之收入)。
- (b) 與再保險人簽訂之合約產生之收入。
- (c) 理賠及給付之費用(未扣除因持有之在保險而減少之費用)。
- (d) 因持有之再保險而產生之費用。

另應揭露購買再保險合約認列之當期利益及損失(第四十號公報 35 段(2)(IFRS 4.37(b)))。如果企業的會計政策要求遞延該獲利與損失，而不符合再保分出的負債衡量，遞延的金額與攤銷必需被揭露。只要可以顯示再保險人支付的金額可以補回分出部分業務相關的取得成本，根據所使用的當地一般公認會計原則(Local GAAP)下，如果有這些金額會被揭露與取得成本相關而非獲利或損失。

在沒有單一會計政策下，如果差異對最後的金額有重大的影響則適合分開報告各種會計合約類型下之金額。

在某些情況下，保險人建立了有關利源分析或是隱含價值的詳細指導。該資訊幫助了解財務狀況或企業營運的效率性。然而如果該資訊(如:為了符合敏感性資訊要求)在財務報表中呈現，則應清楚指出該資訊不是 IFRS 所要求的，且有關該金額的額外資訊為適當的，如同在 4.3.1.3 節的描述。

附錄 A 提供更多有關特定議題所應揭露的細節之指導。

第四十號公報(IAS1.51-52)要求揭露依流動與非流動拆分的負債(current/ non-current split of liabilities)，且揭露各資產與負債項目預期在資產負債表日後 12 個月內或超過 12 個月回收或償付之金額。長年期保險合約中保險人可能會定義流動與非流動的拆分及保險負債的預期現金流量(或保險合約的到期日)的區間。

4.3.3 假設決定之過程(第四十號公報 35(3), 附錄三執行指引 30-32 (IFRS 4.37(c),IG31-33,BC211-213))

在 4.3.2 中提到對所認列金額有重大影響的重要假設需要被揭露。除了報告實體之會計政策中關於假設的選擇之外，更多關於決定該假設的方法的資訊可能被提供。

IAS 1.16 要求揭露關鍵的會計評估與假設。對保險人而言，這些關鍵的會計評估與假設包含用來衡量保險負債的假設。

量化假設以提供有意義的資訊給使用者的能力可能會因為假設的選擇是根據多種類合約的複雜特徵而有所限制，如年齡(死亡率)或現金流量的剩餘期間(依不同期間變動的且依會計政策而決定的折現率，可能取決於合約發行的時間)。相關且有用的多維假設表難以在財務報表中表達。另外一種取代提供一套詳細與量化的假設的方式為提供假設產生過程相關的資訊。此種方式對於大型多元化國際性的保險集團尤其有用，既然在這樣環境下單一假設可能對於報告金額少有重大影響，。某些情況下，如果適當的話，假設可能根據被廣泛應用且可取得的業界經驗資料而來。

在描述假設決定過程，揭露提供以下部分或全部資訊可能是適當的：

1. 讓使用者易懂的各項假設及使用該項假設需求及應用的描述，其中包含重要合約以及保險負債類別所使用的假設。
2. 假設之特徵。例如從事者的衡量目的是達成沒有風險邊際、預期價值或風險調整的現時估計，後者反映目前市場參與者的預期風險規避程度、債權人的保護措施、避免破產及想要的安全或保守的程度。

3. 訂定假設的來源資料。來源資料包括：相似的合約或負債組合的歷史經驗、以相似的風險選擇方法取得與假設包含相同的曝險程度的組合、業界或專業組織的資料或包括資本成本或承保價格(coverage prices)之市場可觀察的資料。
4. 若非固定時間分析，資料分析及引發假設檢視之時點。
5. 檢驗假設之方法。例如：用市場觀察資料、已發表的業界研究資料或特定實體之歷史經驗。
6. 與相同或相似合約之歷史資料偏離的原因。
7. 考量及反映假設間之相關性的方法。
8. 在參與特徵或保費調整條款中有關紅利之分配或保險費調整的假設。
9. 用來更新先前使用的假設之方法。
10. 隱含在估計假設的不確定性程度的描述及管理不確定性及風險之風險管理方法。

4.3.4 假設變動的影響(第四十號公報 35(4), 附錄三執行指引 33-35 (IFRS 4.37(d),IG34-36))

若假設改變對財務報表是重要的話，第四十號公報 35(4)(IFRS 4.37(d))要求揭露假設變動的影響。假設的改變包含那些除非有資產減損或預期負債不足，不然通常在保單生效時鎖定的假設，與那些定期審視或根據報告日當時情況的假設。在會計評價中用來估計假設之過程的揭露與 IAS 1 中用來估計假設之衡量方法的選擇相符。因此，用來發展重要假設的過程異動通常會被揭露。

非鎖定性的假設(不含不適足的負債適足性測試結果的情況)經常被監視並加以判斷是否需要變動(如：假設的現時估計與前期估計有顯著不同)。評定顯著性並不只是針對於現在的資產負債表，同時也擴及未來財務報表預期改變的影響。舉例來說，即使目前負債沒有顯著改變(尤其當目前金額相同)，由於改變未來現金流量，可能而顯著地影響著未來的財務報表。

如果負債適足性測試所需調整負債或資產的金額是以帳列金額與負債適足性測試最低要求金額的差異決定，則該測試之假設可被認為是新的假設(除非會計政策要求該差異應建立個別的負債且在未來衡量時持續鎖定舊的假設，如：不低於原本金額時，其額外負債日後可以減少)。

通常是分別揭露個別變動的影響，即使這些變動會相互抵消(如：費用與死亡假設的同時變動)，與以總額及以其對應之分出再保險基礎評估。若使用假設鎖定的方法，在某些特殊情況下，很多假設同時改變的淨影響卻非常限時，而其影響可能會以合併基礎揭露。

若使用現時估計的方法，同時揭露改變假設所造成的整體影響及分析個別假設變動所造成的影響，可能對於使用者會有幫助。若衡量時假設的互相不獨立而無法精確地決定個別的影響或個別改變的影響對財務報表的使用者不具意義等都應該被揭露。很多情況下，重要性會根據個別的假設改變所造成的影響而決定。

4.3.5 項目變動之調節(第四十號公報 35(5), 附錄三執行指引 36-39 (IFRS 4.37(e),IG37-40,BC214))

不同的保險負債、保險資產與相關無形資產的變動(從一個報告期間到下一個報告期間)通常反映著不同事件的所有影響，包括報告期間內新業務的影響。某些使用者會對該報告期間內新業務的金額或相關資產與負債資訊有興趣。先前已經存在的業務之負債改變會構成有用的額外資訊。包含這些項目的變動調節表可能是有用的。依據商品需要揭露的條件，以下的例子可能是需要區別的：

1. 建立新合約，可能產生新型態的現金流；或
2. 新理賠；或
3. 執行已存在的合約內的權利，取得更進一步的權利或義務。

4.3.5.1 新業務

新業務對資產負債表及損益表影響的揭露可能被使用來區別現有管理或現有銷售效果的影響。新業務在這裡包含已存在保戶的新合約與從其他保險人移轉過去已存在合約而來的。

某些情況下，已存在合約之期初認列金額在報告期間中會改變特性。舉例來說：原本為保險資產的項目在報告日變成保險負債，如人壽/健康保險的 Zillmer 資產與目前會計政策下因為人壽保險給付減少或保險費增加時程所產生的負債負項。此時應加入項目特性改變的敘述，以包含足夠讓使用者了解改變的資訊。因為許多情況下期初的保險資產與期末負債的金額相對地小，揭露會計政策與最初新業務所認列的保險資產更為重要。

4.3.5.2 新理賠

揭露一般保險理賠負債時，在可獲得資料的情況下新理賠產生的理賠金額與過去理賠的估算改變所產生的理賠金額應予分開揭露。

4.3.5.3 在已存在的合約內，取得更進一步的權利或義務

這類的揭露是與累積資產產品或具有儲蓄要素的傳統保險合約有關，包括萬能壽險或彈性繳費的年金的續繳保費。增額保費可區別為下面兩種：(1)之前已考量在保險負債或保險資產的衡量裏及 (2)沒有被考量在保險負債或保險資產的衡量裏。第二種方式的增額保費金額可能可以加到新合約的金額，所有其餘的金額將被揭露成現存合約的續期保費。

如果所有收取的保險費被分類為計入收入(如保險合約)與直接併入保險資產或負債(如存款會計)兩類，則保險費總額可以當做揭露金額。

揭露的保費可能也包含報告期間內計入保險資產或負債變動的部分。在某些已存在的會計政策中，保費以淨值計入增加報告期間內保險資產或負債(即扣除該期

間風險與成本之費用)；然而在其他已存在的會計政策中，全部的保險費計入增加保險資產或負債，風險與成本之費用立即或之後從負債釋出。用來攤回無形資產的部分保險費不包含在負債改變的金額，而為無形資產的變動的金額。

4.3.5.4 遞延取得成本(DAC)

遞延取得成本變動的調節表通常是必要的，在大多數的例子中，提供包含起始餘額、新資本化費用、所產生的相關利息、攤銷、任何回溯調整、最後餘額及其他影響，如死亡率等的基本報表是有幫助的。

4.3.5.5 其他可能的揭露項目

進一步詳細的資料可能會增加有關於損益的帳載金額、有關於轉換或取得投資組合、及匯率效果帳載金額的瞭解。

雖然利源分析的提供是值得的，在很多情況下，特定合約類別的所需的數值不可考或所需資料的來源目前無法從實體的評估系統中取得。然而，該資訊的估計數是可接受的。有幾種方式可以呈現該資訊。某些隱含價值分析提供了相似的資訊。利源分析的呈現通常包含的資訊有產生邊際的程度、釋出的邊際、當期實際與預期經驗差異的變化、新業務(或一般保險的目前年度)的獲利與假設改變的影響。實行者可能考慮在不同負債衡量基礎下分別呈現利源分析。舉例來說：區分以未來與過去評估的負債。對於保險合約負債的變動一般而言將包含每一種負債種類的變動區分來自：

1. 保費收取造成負債增加
2. 遞延取得成本造成負債增加
3. 因保險事件的結果所產生的負債增加
4. 因保險事件的結果所產生的負債減少
5. 利息(unwinding of discount)造成負債增加
6. 提領存款造成負債減少
7. 因風險釋放造成負債減少
8. 因管理需求的造成負債減少
9. 攤銷造成負債減少
10. 由例行假設改變所造成的負債變動
11. 由特殊的假設改變所造成的負債變動，例如透過應用負債適足性測試

決定哪些額外細節須揭露是視財務報表的主要風險驅動者(driver)而定，尤其是那些公司管理階層所實際使用的。

4.4 保險合約風險之性質及範圍(第四十號公報 36-37(1), 附錄三執行指引 40-77(IFRS 4.38-39A, IG 41-71, BC 215-223))

關於保險合約風險之性質及範圍的揭露事項可以藉由下列的資訊做廣泛的區分：

1. 風險管理之目標、政策、程序及方法的說明
2. 保險合約風險的驅動者(driver)
3. 敏感度、風險集中及理賠發展趨勢等保險風險的特別資訊
4. 保險合約中的信用、流動性與市場風險
5. 非以公平價值變動認列為損益的嵌入式衍生性商品的市場風險

揭露風險時，保險人通常需要非常注意選擇適當程度的群組分類。舉例來說：考量改變所有年齡死亡率的敏感性測試結果時，年金商品與定期壽險商品的風險可能互相抵銷；因此，分開揭露敏感性測試結果可能對財務報表的使用者更有幫助。

4.4.1 風險管理之目標、政策、程序及方法的說明(第四十號公報 37(1), 附錄三執行指引 46(IFRS 4.39(a), IG 48))

保險人所使用的風險管理技術可能有許多形式，包括：將風險平均化或分散於一段時間及群組（即透過集合(pooling)）的方法、風險選擇、包含定義及保險範圍限制於合約條款與合約特徵、分出再保險、自付額與共同支付、透過使用績效連結（如具裁量參與特性的分紅商品條款或其他非保證元素，如保費調整附加條款）再移轉風險予保戶。財務風險可以藉由資本市場避險、利率超額條款(excess interest provision)、部分風險轉移或資產負債匹配策略來降低。有些時候會使用如保守的定價加上分紅機制或保險費調整條款等降低風險的方法。另一個可能的風險管理方法為風險基金，其中包含或有債權提供(contingent debt offerings)與或有盈餘票券(surplus notes)。此外，保險人能應用其他實體的風險管理方法到一般財務及營運風險。

保險人所採用的技術及這些技術的限制是需要陳述的。這些限制可能包含缺乏風險獨立性、相關風險集合的大小或自留風險的金額、及提供保證的程度。因此，如果法律與監理組織允許合併集團(consolidated group)集合不同子公司的風險來分攤風險以達到合併集團內有效的風險平衡，則同一集團裡不同子公司的組合(portfolio)可以一起考慮。某些情況下，如果無法藉由集團內部再保險或轉移技術來克服，則如分紅規則等因子將對法律個體的風險平衡的影響造成限制。該影響如果重大也應該透過揭露來避免使用者產生不正確的印象。

風險選擇的策略及方法可能被揭露，特別是那些用來管理集中度風險、累積風險、及選擇客戶的準則等的方法。在較不多樣化的實體，提供特定保險項目的資訊是適當的。而於多樣化的實體中，用來監控及組織風險管理與衡量績效的方法可能被揭露。而且這些可能連結到實體的整體經營與商品策略。

如果重大的話，整體再保險策略可能須陳述。這包含自留額的揭露，及任何重大的個別再保險合約的揭露，包括潛在再保險交易對手的風險與用來監視這些風險

的方法。在極端的累積風險情況下，尤其是暴露在具有重大之長期保證的合約的風險改變，藉由風險移轉特徵如保險費調整或分紅條款的處理方法如果重要的話也可能應該陳述。

假如市場風險被避險的話，則採用的方法、影響的金額及避險有效性可能須揭露。例如保險人持有相關單位的與基金連結業務(unit-linked business)，負債與相關資產可能分別揭露並提供避險後最低保證。

保戶選擇權的潛在影響是被允許保險人保護自己免於逆選擇的合約特徵所限制。這些可能包括調整解約金的條款或調整分紅的權利。假如這些方法對於承受風險有重大的影響，會說明這些方法。

揭露事項可能提供保險人在所有可減少風險的作用後如何監視繼續持有的風險之相關資訊，如：風險監控、商品設計、及核保。舉例來說，保險人揭露有關模型、評價技術及用來監控風險與報告的指標、監控的敏感性分析及/或使用壓力或情境測試的資訊。

在適當及攸關的時候，可能說明當需要時可供使用的相關資本的來源，包括可用來減少破產的機會，而不會顯著地影響保險人盈餘的特別法規。如果攸關時，會說明藉由外部資源提供保戶權力的保障，如政府或其他保證基金。

說明藉再移轉風險來減少風險暴露的主要相關合約特徵，如保費調整機制或分紅條款。另外，因市場競爭的因素使得保險人決定支付額外分紅給付或減少非保證元素之支付可能需要詳述的。

如果保險人沒有任何風險管理技術來管理已辨認的特定風險，揭露此事實是有用的。

4.4.2 敏感度、風險集中及理賠發展趨勢等保險風險的特別資訊(第四十號公報 37 段(2),附錄三執行指引 47-60)(IFRS 4.39(c), 4.39A,IG51-61, BC217-222))

以下討論的揭露資訊必須同時揭露持有再保險之前與持有再保險之後的風險。不具約束力的第四十號公報附錄三執行指引 47 段(IFRS4, IG51)中建議談論“其他風險降低風險的措施，如發行巨災債券或保單持有人之參與特性”。第四十號公報附錄三執行指引 47 段(2)(IFRS4, IG51b)建議“當保險人預期再保險計畫之性質及範圍將有重大改變，或持有再保險前所作分析與因持有再保險後衍生信用風險之分析相關時”，同時揭露總額與考量再保險後之淨額或其他降低風險之措施會尤其有用。

對於保險合約，第四十號公報(IFRS 4)要求揭露相關保險風險變數有重大變動，其對損益及業主權益影響之敏感度分析，或保險人未來現金流量的時間與不確定性之敏感度質性資訊。

第四十號公報(IFRS 4)要求揭露保險風險集中和理賠發展趨勢。

第四十號公報 37 段(3)(IFRS 4.39(d))要求依第三十六號公報「金融商品之表達與揭露」(IFRS 7.31-42)規定揭露保險合約之信用風險、流動性風險與市場風險資訊。雖然這些風險不被視為保險風險的一部分，但可能會想要在這些揭露顯著重疊時將這些風險併入保險風險揭露。然而，應特別注意以確保充份地揭露保險風險而非只有財務風險。

資訊的揭露提供應當以企業整體 (on a portfolio level) 的方式提供並反映整體組合的影響。但可能需特別注意對於快速成長或衰退的企業實體的影響。

關於內部的風險監控和外部揭露的一致性，如 4.4.1 中描述，起始點為風險監控方法，而使用此方法的產出結果需遵循第四十號公報 37 段(2)(IFRS 4.39(c))的要求，採用從管理者的觀點。經過所有減緩方法後剩餘的風險可能尤其應被說明。在量化資訊被提供的情況下可能須說明風險減緩 (risk mitigation) 技術的影響。

這些保險風險的說明根據主要保險風險的形式做分類。可考慮使用二維矩陣說明。國際性的實體會根據其主要國家的保險風險性質來累積資訊；而為了使揭露更有效率，提供專門的保險項目的實體會因此被切割出來。任何預期重大的數量、形式或風險的範圍的變化通常會被揭露。

4.4.2.1 敏感度分析(第四十號公報 37 段(2)①,38 段,附錄三執行指引 49-53, 第三十六號公報) (IFRS 4.39(c)(i), 4.39A, IG52-54A, and IFRS 7.41, BC218-219)

如前述，第四十號公報(IFRS 4)要求揭露相關保險風險變數有重大變動的，其對損益及業主權益影響之敏感度分析，或保險人未來現金流量的時間與不確定性之敏感度質性資訊。第四十號公報(IFRS4)要求揭露這些資訊，即使報導的金額與觀察的市場資料一致。

當敏感度分析能提供給財務資訊使用者用來監控風險的主要指標或風險驅動元素的相關資訊時，敏感度分析非常有用。舉例來說，如果負債被揭露對於長壽風險非常敏感，則該資訊的使用者可以更了解其影響並且監控相關人口壽命來預期未來負債價值將會影響收入。當顯示的關係不可靠或變數不可能在近期改變時，敏感性分析最沒有幫助。

缺少可靠性有很多原因，如無法可靠的預測或監控主要驅動元素、對於驅動元素與其他相關變數的交互影響缺乏理解，或不穩定的關係或關聯性。當數量有限的主要驅動元素容易監控時，敏感性分析更有價值。當主要驅動元素多變且廣泛致使任一驅動元素的影響不重要或未知時，敏感性分析最沒有幫助。在決定如何或是否發展敏感度分析揭露前，從事者首要決定可靠性與敏感性分析的資訊內容。

總而言之，是否使用量化或質性敏感度分析揭露，考量應包含：

- 影響保險風險的假設或主要驅動元素的數量；
- 這些主要驅動元素與損益/權益間的關係之可靠性與可計量性；
- 這些主要驅動元素被報告實體以外之實體的可觀察程度。

舉例來說，當敏感度重大且可可靠地衡量時，損益對於壽命或市場利率的敏感度揭露非常具有價值。然而，如果敏感度無法可靠地衡量或無法為報告實體外之實體所觀察，該量化揭露可能會較無幫助(因而質性資訊揭露較有幫助)。相同地，相較於保險風險為許多假設所驅動而無單一假設或為群體假設主導，在保險風險為少數指標或假設所驅動時，量化的敏感度分析會更有幫助。

4.4.2.1.1 量化的敏感度分析的類型

第四十號公報 38 段(IFRS 4.39A)的量化敏感度分析顯示相關風險變數在資產負債表日若發生合理可能變動，對損益及業主權益影響。

有幾種執行此揭露的可能方法。一些情況下，從事者選擇前一個資產負債表日的有效契約資料來評估在報告期間產生的現金流量差異。其他情況下，從事者預測即將來到的報告期間之損益作為基本情境，並揭露此基本情境損益隨著相關風險變數變動所產生的改變。

選擇量化敏感度分析需要揭露敏感度分析所採用之方法與假設。舉例來說，這包含是否：

1. 每個相關風險變數被個別地測試或變數間的相互依賴有被考慮；
2. 任何管理行為(如信用評等的改變或分紅)有被考慮在敏感度情境；
3. 包含任何在群組分類(level of aggregation)內可抵銷的影響(如人壽保險與年金一起呈現或與包含保單持有者行為的抵銷影響一起衡量時)；
4. 風險變數的改變影響期間內的預測經驗或導致預測負債衡量基礎的改變；
5. 敏感度分析結果反映IFRS衡量下產生的會計不協調(accounting mismatch)。舉例來說：庫藏股不被認為基金之資產以支撐與基金連結的負債。

即使與敏感度分析方法不相關，揭露風險變數間的關聯性是否存在可能是有幫助的，因為它們對於了解結果可能有相關。

在第四十號公報 38 段(1)(IFRS 4.39A(a))的要求下，揭露任何與前期使用的方法與假設的改變是適當的。

為了發展敏感度分析的揭露，從事者可能考慮與報告內容相關之已存在的標準分析。標準分析可能從保險監理官或證券監理者等來源取得。該標準分析對報告實體而言，可能因為對認知的風險程度與報導的結果的可信賴度評估過高或過低而產生誤導的結果，這也應該被揭露。

第四十號公報 38 段(IFRS 4.39A)允許使用其他敏感度分析(以取代對損益及業主權益的敏感度分析)，如果此方法被用來管理對市場狀況的敏感度時。其他方法的例子包括隱含價值分析或經濟資本模型。然而，應注意的是某些方法是被設計來管理市場狀況的敏感度，而無法反映保險風險的敏感度性。這種情況下，這些方法

將不符合第四十號公報 38 段(1)(IFRS 4.39A(a))的要求。如果其他敏感度分析的揭露要達到國際財務報導準則(IFRS)的揭露要求，則以下第三十六號公報(IFRS 7.41)要求的揭露也應該被考慮：

- 說明該敏感度分析方法、所提供資料之主要參數與假設；
- 說明所使用方法之目標、任何限制造成資訊無法完全反映資產與負債公平價值。

如果使用其他敏感度分析，說明或勾稽(reconcile)該方法與 IFRS 之損益與業主權益間的關係會很有幫助。

4.4.2.1.2 保險風險假設的敏感度

透過量化敏感度分析，可能的風險曝險揭露方法包括對風險的隨機偏差(random deviation)(尤其是，相對於單一合約風險，已存在具同質性的合約組合風險更小)、對極端的事件(不包含在風險集中揭露-請見 4.4.3.2)、對循環的外部環境風險、對使用不適當模型或參數的風險，以及對環境改變所造成的波動等的敏感度分析。

對於那些想瞭解未來現金流量風險的人，敏感度分析的揭露是重要且具有意義的。例子包括對死亡率、發病率、繼續率、費用與通膨的敏感度。為了使這些揭露具有意義，必須注意被揭露的關聯性是可靠的，而且敏感度的主要驅動元素於適當時應受到監控及規律地更新。如果敏感度揭露的重要的風險驅動元素太多，或沒有單一風險驅動元素獨自是重大的，則其他風險揭露形式可能比以單一假設為主的敏感度揭露更為適當。

為了避免資訊使用者被誤導，敏感度資訊可以辨別出(identify)在另一個揭露單元的其他主要風險。財務報表可能也提供揭露的來龍去脈(context)使讀者知道報告實體認為哪些風險對所提及的業務部位最重要。否則使用者可能因為誤解揭露資訊而太過注重發生機率很小的事件的顯著敏感度分析並錯過發生率較大的事件的重要敏感度分析。

4.4.2.1.3 非線性關係的表現

非線性關係有兩種型態：連續(Continuous)型態與門檻(Threshold)型態。對於連續型態的非線性關係，揭露可提供當獨立變數變動時其敏感度的改變；對於門檻型態(非連續)非線性關係，揭露可提供到 0 字元達門檻造成對績效衡量標準(performance metrics)顯著影響之點及所使用判斷內容。這些揭露應與預期中的使用者設計。太技術性或複雜的揭露會限制功效；然而太廣泛的揭露則無法表達充分的資訊。總觀性揭露(aggregate-level disclosure)要求的摘要程度也會影響揭露細節的數量。

4.4.2.1.4 主要變數間的相關性

揭露可包含敏感度測試其主要變數間相關性的討論。舉例來說，保障年金率的遞延年金在討論保險風險時揭露壽命劇烈增加的敏感度與在討論保單持有者行為風險時揭露解約率劇烈增加的敏感度，若沒有指出兩個情境不太可能共存則會誤導使用者。相似地，若一變數的變動可能導致另一主要變數某種變動，則揭露應反映此相關性。

4.4.2.1.5 敏感度的質性資訊

作為 4.4.2.1.1 到 4.4.2.1.4 章節裡量化敏感度揭露的替代方法，第四十號公報 38 段(IFRS 39A)允許保險人揭露“關於敏感度的質化資訊，即為對保險人未來現金流量的金額、時間及不確定性具重大影響之保險合約條款及條件的資訊”。

揭露的主要目標就是要解釋在企業實體的組合(Portfolio)中重大內在風險的種類。這包含但不限於核保風險(死亡率、罹病率、長壽、繼續率)、各種巨災風險(發生機率很小的非循環極端事件如流行病所產生的風險)、顯著曝險改變(如與人類長壽有關的保險項目)所產生的風險、可能受司法解釋或社會改變影響的項目(如非壽險負債保險項目之理賠負債)，以及社會行為的改變(如社會對酒後駕駛在頻率與損失程度之忍受度的降低)。相關的話，甚至一般波動與隨機偏差也可能加以說明。使用者對於風險的中斷也可能有興趣。舉例來說，達到某個程度時風險會由保單持有者承擔；然而大部分風險會被轉移到保險人。想要的質化敏感度揭露可能包括已風險的種類與本質的描述，其中並且強調風險不確定的本質，及包括報告實體面對的保險風險/不確定性的主要驅動元素。

保險負債主要特徵與組合(portfolio)中保險風險的簡單摘要描述是有幫助的。非人壽保險可能包括產生重大不確定性理賠負債之保險項目與合約的描述。人壽保險可能包括應支付之死亡或解約給付的討論、重大的合約保證(如保證宣告利率、最低死亡或脫退(withdrawal)給付)、保證承保選擇權與任何重大的保戶選擇權的描述，或保險人可以行使的管理行為。

如果實體的再保險合約也被相同風險變數所影響，則揭露其變數對保險人現金流量與直接承保或承擔的保險合約的影響是有幫助的。

有關分紅特性本質、保險費調整條款、經驗分紅、非保證特性或保險人的裁量權資訊與任何關於捐助政府或其他保證基金的義務或或有義務的條款資訊可能一併被揭露。

可能須陳述法規限制及可能的行動影響保險人的業主權益的風險。這包括法規或業界清償能力保護的方法與使用報告實體資源的法規限制有關，如對於保險合約投資的限制。

4.4.2.1.6 報告期末存在的預期曝險改變資訊

第四十號公報附錄三執行指引 47 段(5)(IFRS 4, IG 51(e))中敘述,“若保險人於財務報導日之風險曝險無法代表該期間之曝險,則應揭露此項事實”。導致報告中的現金流動的風險暴露資訊與風險的知識對於了解財務報表是有幫助的。該揭露也應包含改變原因的討論與在報告期末與報告期間的曝險差異是否為獨特的現象。

4.4.2.2 保險風險集中(第四十號公報 37 段(2)②, 附錄三執行指引 54-57 (IFRS 4.39(c) (ii), IG55-58))

一些揭露重大保險風險集中的方法包括：

1. 過去極端事件產生的結果
2. 損益表或資產負債表科目依商品、地區和市場等產生的集中度
3. 情境分析

以上方法在不同情況下各有其優缺點。使用多種方法會比單一方法提供更多有用的資訊。此外,對於不同風險(如資訊的取得性、新奇或獨特性等因素),使用多種方法的方式更為適當。儘管在某些的情況下使用多種方法的方式是困難的,其目標為提供與財務報表揭露時一樣清楚、相關與一致的資訊。

4.4.2.2.1 過去極端事件產生的結果(第四十號公報附錄三執行指引 56(IFRS 4, IG57))

揭露保險風險集中度產生之風險的一種方法為揭露過去集中度所引起的經驗。例如過去巨災損失的揭露。該揭露的優點是需要極少判斷的事實且對於資訊使用者很透明。缺點為如果暴露於該極端事件的風險已改變或因為環境改變導致相同事件有不同的財務影響(例如相同事件在目前期間之法律環境改變會大大地改變公司的損失)則歷史結果會造成誤導。

若可能造成誤導,則不建議採用此方法。若主管機關要求此項揭露,則此揭露宜包含潛在誤導的討論。

4.4.2.2.2 損益表或資產負債表帳戶的分布

在某些情況,資產負債表或損益表的相關項目依保障範圍(Coverage)、市場或區域來簡單拆分可能就足夠。此類型的揭露對於尚未在歷史結果或模型情境中反映的未來潛在極端事件特別有價值。這個方法可能比其他方法的限制來得少。

此揭露的範例包含保費依商品或地理區域分類;或負債的分布依市場分類(如分商務客戶及非壽險的個人客戶)。

4.4.2.2.3 情境分析(Scenario Analysis) -確定性方法與隨機方法

情境分析中用於推導最大風險暴露的兩個主要方法為：確定性方法(Deterministic approach)以及隨機方法(Stochastic approach)。

確定性方法按照一個或多個不同事件情境來估計總損失金額，有時候代表允許負債壓力測試的極端事件。可依據真實的歷史事件或是從事者或外部組織(如保險監督人)產生假設性的最壞情境。揭露的重點在於公司能忍受該情境的能力，並非在於該情境發生的機率。

隨機方法採用機率分配或是一組含有指定機率的多重情境(如地震、颶風、恐怖主義或市場崩潰)來模擬這些事件所造成損失的範圍。

1. 機率分配的估計—主要有兩種方法：工程法(Engineering Method)以及解析法>Analytical Method)。工程法通常以蒙地卡羅模擬方法為基礎；舉例來說：地震學或氣象學的假設。解析法則以歷史事件資料套用於一個先驗的(a priori)分配。(如 Log Normal, Pareto 等。)歷史發生資料會被調整為目前物價水準。
2. 可能最大損失(PML)—可能最大損失法係表達很可能的(Probable)最壞事件，而非有可能的(Possible)最壞事件。這個概念認定有可能的(Possible)最壞損失事件發生率太低以致於對財務報表的使用者不相關。很可能的(Probable)最壞事件可根據一些重複週期(return time)的預期而定，例如百年一次的事件。或來自可能最大損失事件(PML event)的特定情境。該特定情境可能根據實際歷史事件或假設情境而來。若為根據實際歷史事件，則假設為在確定歷史中很可能的(Probable)最大損失。實際歷史事件不一定適用於新市場或新商品。
3. PML 的替代方法—有幾個導入隨機方法替代 PML 的方法。包括風險值(Value at Risk)與條件尾端期望值(Conditional Tail Expectation)等風險衡量方法。使用與描述該替代風險或敏感性衡量之前必須考慮財務報表使用者對於該替代方法的知識。
4. 風險加總(包括地理學或行業(sectoral)的集中度)—當多個風險種類被加總時，必須審慎考慮各個風險種類間的相關性或依存性(dependency)。很多情況下關聯矩陣(Correlation Matrix)的使用相對容易。然而，包含在關聯矩陣中的評估數會被分配的中間值而非尾端值的觀察資料所支配。某些統計方法，包括 Copulas，可能需要模擬分配尾端的依存性(tail dependency)。

處理多重極端事件種類或地點時，單一極端事件的預期重複週期(return time)低於多個極端事件裡個別的最小預期重複週期。舉例來說，如果兩個事件模型(如颶風與地震)，分別需要一百年的重複週期，經歷兩個事件中任何一個的重複週期預期會低於一百年。

4.4.2.3 理賠發展趨勢(第四十號公報 37 段(2)③, 附錄三執行指引 58-60(IFRS 4.39(c)(iii), IG59-60))

非壽險的理賠發展或保險金給付處理期間超過一年的其他合約，在財務報表中通常以損失發展三角型方式呈現。損失發展三角形以損失時所在的期間(通常以年作為分組期間)分 0 字元組呈現理賠金額。該理賠期間的估計金額則在後續的評估日期提報，通常以年為期間。

不同的分組方式對於財務報表使用者是相關且有用的。通常分組方式如下：

1. 意外發生年度—啟動理賠事件之年度
2. 報告年度—理賠申請年度
3. 保單年度—理賠件之保單生效年度，關於再保險或勞依資辛迪卡(Lloyds syndicate);
4. 承保年度—理賠件之承保年度

分組方法的選擇可依監理或主管機關之要求而定。在這種情況下，可另採用更詳細的分組，但須與分組過細造成混淆的風險取得平衡。也可以以保障的型態來分組，如核保年度通常為分入再保險時使用。

揭露可以幫助降低從某些理賠情況種類與分組處理時產生的混淆。舉例來說，因重新開案而具有潛在重大理賠風險的商品，應討論重新開案之理賠處理。其他的例子包含使用多個日期資料的理賠，如單一指控可能觸發多個契約的保險項目的潛在損害情況。

第四十號公報(IFRS 4)中，理賠發展揭露所需提報的數值為估計理賠值(Estimated Claim Values)，包含與分組方式有關的未報未決金額(IBNR)。需要注意的是 IBNR 與某些分組無關，如“報告年度”。這些金額通常包含一些相關理賠費用。如果是，揭露過程中清楚的辨別出該理賠費用、一致的處理且與在財務報表裡與其他理賠金額的一致都對揭露的使用者有幫助。

除了只有歷史估計理賠發展，額外金額可採相同方式揭露，例如使用已付金額並作成像理賠發展趨勢般之格式；其他如已報理賠件件數與已報理賠件的保單件數皆可做類似的表達。

理賠發展趨勢報告可以以不同的詳細程度來表現。監理或主管機關可能會要求用特定的詳細程度以部門、產品線或地區別來揭露報告。報告實體則應自行決定是否增加揭露來提供不同詳細程度的資訊(或監理或主管機關要求之外更詳細的資訊)。不同詳細程度的資訊被揭露時也會造成因為不同詳細程度或不同形式而可能產生的混淆。舉例來說，一些產品線的發展趨勢可能受限於較少的結算日。如果是如此，其特性與處理方式的不同通常也會被詳述。在一些情況下，尤其是國際性的保險人因為多元化的產品線，理賠發展趨勢報告會以相對總體的曝險來揭露。

多元貨幣影響(Multiple currency effects)

當付款或負債的理賠資料為多元貨幣時，區分保險風險與市場風險的影響是需要被額外揭露的。可以使用辨別匯率變動對已付賠款或已發生賠款之發展趨勢影響的形式。或者，也可以重編來反映報告日的匯率(雖然這會增加勾稽先前報告裡資料的難度)。無論使用何種方法都想於揭露時告知使用者該資料已反應多元貨幣的影響及其影響程度。

合併、取得與撤資(divestitures)

當可取得的歷史資料因合併、取得或撤資的緣故而有別於目前的負債，通常會減少理賠發展趨勢歷史資料的可用性。

在呈現理賠發展趨勢資訊時，兩種解決以上情況的方法為：

1. 假設目前企業營運一直存在，以估計的方法重編歷史理賠發展趨勢的資料。舉例來說，若取得一個新的機構時，加入此新取得機構的歷史理賠發展趨勢；若先前擁有的機構在理賠經驗展現區間被出售，則應於歷史資料中移除已出售機構的部位。
2. 只顯示在整個經驗展現區間擁有或營運的歷史發展趨勢資料。舉例來說，若新的機構在兩年前取得，兩年以前的理賠發展趨勢資料將不會被包含在新機構的經驗之中。

通常會根據資料的取得性與限制性來決定使用什麼方法。尤其，有時候要取得上述方法1所需要的歷史資料非常困難。相反地，使用方法2時，有時候在併購後要分離併購前已存在營運的機構之理賠資料時會產生困難。這是因為一起處理兩個營運機構的保險給付，已取得與過去存在營運間的拆分可能不明顯或無法分離，或者因為併購後管理資訊(及理賠負債預估流程)的合併。

不管選擇哪個方法，重要的是展現的理賠族群在整個發展趨勢區間中維持一致性。舉例來說，如果按意外發年度分組的理賠歷史資料以十二個月區間顯示，且以十二個月理賠區間顯示的理賠計算不反應併購的影響，則以二十四個月理賠區間顯示的計算也應該不反應併購的影響。

4.4.3 保險合約中的信用風險、流動性風險與市場風險

第四十號公報 37 段(3)(IFRS 4.39(d))要求揭露保險合約的信用風險、流動性風險與市場風險等資訊，與第三十六號公報 94 段-122 段(IFRS 7.31-42)對金融商品的要求一致。這些風險也許對某一些保險合約是顯著的；對其他保險合約則不重要或不存在。對具有這些重大風險的合約，可能揭露大量資訊，某些揭露對保險合約可能是需要的(即使揭露裡只有陳述該風險不存在所敘述的合約中，如一些非壽險合約)。

4.4.3.1 質化揭露

對於信用風險、流動性風險與市場風險，第三十六號公報(IFRS 7)要求曝險與風險形成方式、管理風險的目標、政策與程序、用來衡量風險的方法與跟前期比較

之曝險與風險管理的改變等質化揭露。保險人也應針對既有的再保險合約詳述這些曝險。

如前述，這個揭露可與這兩個風險種類皆重要之保險合約組合的保險風險合併揭露。舉例來說，當敘述任一種類的合約時，保險、信用、流動性與市場風險可與這些風險如何從合約的條款與條件產生一起揭露。

信用風險普遍來自分出再保險，可能透過資金保留(funds withheld)、信用狀(a letter of credit)或資產信託(assets in trust)方式降低。信用風險也可能來自保單的自負額或追溯計算費率的保單(retrospectively rated policies)與業務員的欠款。

流動性風險來自保險合約的保戶賣權與解約選擇權，此風險可透過非保證解約價值、解約罰款或無解約期方式降低。流動性風險也可能因保險合約產生資產或負的負債的情況中產生。理賠事件中，公司暴露於用來支撐保險合約負債的資產之不流動性風險中。

如果解約隨著利率升高而增加且支撐保險負債的資產價值降低，這些選擇權會導致脫媒現象(disintermediation)，而這個事件也值得詳述。當宣告利率或給付金額連結到市場變數(如利率與股票指數)或某一些資產群組的績效時，可能會產生市場風險。

4.4.3.2 量化揭露

第三十六號公報(IFRS 7)要求揭露報告日關於曝險的摘要量化資料。除非風險不重要，第三十六號公報(IFRS 7.36-42)也要求更詳細的量化揭露。如果報告日揭露的量化資料不足以表達該期間的曝險程度，則更多足以表達的資訊應該被揭露。

4.4.3.2.1 信用風險

針對保險與再保險合約，保險人應揭露實體的交易對象於報告日在不考慮任何持有擔保品或其他信用提昇前提下的最大信用曝險、持有擔保品或其他信用提昇的描述、未過期或未減損的保險與再保險資產的評等資訊，以及經過再協議否則已過期或減損的保險與再保險資產的帳面金額。

除非無法實行，對於減損的保險或再保險資產，保險人應揭露決定要減損的資產的分析、用來決定減損的因子、所持有的重大擔保品與其他信用提昇的描述，以及對它們公平價值的估計。揭露特定再保險人的壞帳金額將會阻礙收取效果，因此在準備揭露時必須考慮清楚。揭露的資訊應為充分地聚集加總，如此個別的減損資產的資訊不需要揭露。

如果保險人在該期間經由持有擔保品或請求其他信用提昇而獲取資產，該資產的性質與帳面金額若重大則可能應予揭露。

信用風險在某些直接保險合約中也可能相關。舉例來說，保費過期或同意保單借款額度超過合約可用的資金。

4.4.3.2.2 流動性風險

對於流動性風險，保險人可能提供契約至到期日之剩餘保險負債的到期日分析與保險人管理流動性風險的描述。此揭露只表達未抵銷現金流入且未折現的保險給付金額。

第四十號公報附錄三執行指引 66 段(IFRS 4.39(d) (i))允許保險人揭露已認列之保險負債相關淨現金流量之估計發生時點來替代(IFRS 7.39(a))到期日分析。此揭露的現金流量根據現時估計來展現未折現的預期保險給付與費用之現金流量，扣除預期保險費流入。揭露這些現金流量預測的假設基礎是有幫助的。舉例來說：現金流量是否根據資產負債表日的現時估計、是否與負債評價的假設基礎相同、是否在分析中允許保戶的選擇權，以及是否包含任何保守度在假設中(prudential margins)。

以上兩種現金流量的分析都可以按合理的時間單位區間拆分。舉例來說：“未滿一年”、“一至五年”、“五至十年”與長年期業務的”大於十年”。

4.4.3.2.3 市場風險

第四十號公報附錄三執行指引 68 段(IFRS 7.40)要求揭露各種型態的市場風險的作敏感度分析，以顯示相關風險變數之合理可能變動對損益或業主權益之影響。它也要求揭露敏感度分析中使用的方法與假設、與前期方法與假設之改變及該改變的原因。相關市場風險變數包含但不限於利率、匯率與股票報酬率。

與第四十號公報 38 段(IFRS 4.39A)中保險風險的敏感度要求相似，如果保險人使用敏感度來管理其財務風險，則第四十號公報附錄三執行指引 71 段(IFRS 7)也允許能反映風險變數間(如利率與匯率)相互依賴的其它敏感度分析(如風險價(value-at-risk)、隱含價值(embedded values)、或經濟資本模型(economic capital models))之揭露。使用方法與假設的說明與該方法的目標和限制都應該被揭露。

當揭露的敏感度分析不足以代表保險合約內在的財務風險時應該要辨識此事實。

揭露保險人用來降低資產負債不匹配的方法與此方法在敏感度分析結果中的影響是有幫助的。以保戶行為、投資結果、資產負債管理結果、評估方法影響與風險降低技術的影響來解釋敏感度結果也是有幫助的。舉例來說：保險人可以揭露在利率升高的期間預期較高的解約率、較低的資產出售價值、遞延保單取得成本的加速攤銷以及其他影響。相同地，保險人也可以揭露利率降低或其他市場風險變數改變的預期影響。

4.4.3.2.4 其他市場相關風險

可能應考量脫退風險的市場利率敏感度在相關性是根據歷史經驗或判斷且對未來淨現金流量有顯著影響時。其他利率風險可視為整體承擔之風險的範疇。舉例來說，受制於解約權的利率持續保證的權利(這包含保證利率年金化的權利，其與可

解約的遞延期間所提供的權利相同)並非不平常，因此要做原有的財務風險外的額外揭露。

在某些情況下，分紅特性(尤其是含有分紅限制條件，例如不受利潤支配的最低保費退費或其他最低保證的形式)可能增加不確定性。在其它情況下，分紅特性可能顯著降低保險人的市場風險(尤其是與績效鏈結特性或鏈結到保險人所持有的特定投資群組)。將這些資訊包含在所需的資產的市場風險曝險的資訊下，將會有所幫助。

4.4.3.3 折現率的敏感度

第四十號公報附錄三執行指引 69 段(IFRS 4, IG 65E)提到監理者規定評估保險負債所採用的折現率。關於這個揭露，可提供以下項目作為補充資訊：

1. 監理機關若合理可能改變其所規定之假設，該改變對損益或權益之影響。
2. 監理機關規定之假設未必與市場風險變數(如市場利率)同時間、同金額或同方向改變之事實。

4.4.4 資產和負債之間的合約性及/或結構性的連結

保險公司的資產和負債之間的任何合約性或結構性的連結可在揭露資訊中詳述，但不包括非屬合約性或結構性的連結關係。

4.4.4.1 績效連結

如果績效連結合約中任何資產和負債之間連結的影響或其它型泰的分紅特性被揭露，這些揭露通常包括保戶預期在財務報表中的資產、負債、收入和費用的預期最終分配比例。衡量方式遵循精算實務處理準則「具裁量參與特性合約依照國際財務報導準則的認列與衡量」(IASP7)。如果負債義務為完全連結，財務報告中任何不一致的項目衡量與相關連結的項目都有可能產生誤導；將衡量方式不一致的情形適當揭露被認為是適當的。如果連結不完全，如保險人對分給保戶的金額的裁量或因為有最低或最高額的限制，揭露該特性的影響是適當的。

4.4.4.2 相當於避險的連結關係

在某些情況下若負債的組合連結到特定投資的市場價值且保險人實際持有該資產，則相當於在一個組合基礎上作避險(也就是說如果保險或脫退風險被限制在一確定金額，則此現金流量或公平價值為無風險的)。連結關係的揭露形式包括企業組合(Portfolio)內資產的公平價值和負債的公平價值(或與帳面金額之差異)，衡量方式可基於期望值或平均值且忽略任何的風險調整。當財務與保險風險同時產生保險給付時也可以使用這個方法。

4.4.5 未依公平市價變動認列損益之嵌入式衍生性商品的市場風險暴險

如同揭露保險合約的相關信用風險、流動性風險及市場風險，第四十號公報 37 段(4)(IFRS 4.39(e))要求揭露關於未依公平市價變動認列損益之嵌入式衍生性商品的

市場風險暴險資訊。這最初意味著揭露該嵌入式衍生性商品、種類與其他風險之關係(例如包含保險風險的雙重風險觸動因子或主契約中與財務風險的緊密關係)。

與主契約密切相關的嵌入式衍生性商品的資訊揭露隨其主契約一同揭露。當反應合約特徵的現金流量同時受制於市場因子與保險風險，而這樣的特徵不被分類為保險合約中的嵌入式衍生性商品，則其市場風險與保險風險應分別揭露。

(五) 附錄 A – 保險人財務報表組成要素之金額與方法的揭露

從事者覺得在決定揭露項目時考慮此附錄的項目很有幫助。

報告實體的會計政策可能提供關於財務報表揭露要素與詳細程度的準則。會計政策通常根據財務報表使用者的一般需求、營業的本質與組成、提供的保障與承擔的風險制定。此附錄詳述在某些情況下的相關揭露。

要了解報告實體應考慮揭露的重要要素包括：

1. 未滿期保費或遞延保費，即遞延認列的保費。舉例來說，會計範例中根據提供的保障按比例認列保費(如非人壽保險，通常不反映貨幣時間價值，而隨時間按比例計算)。
2. 保單給付負債(Benefit Liability)：以群組為基礎(on an aggregate basis)反映再保前與再保後未來事件的預期未來淨現金流量(如果有，扣除合約未來保費收入)。(如人壽保險折現時通常會考慮發生率)
3. 再保前與再保後的賠款負債，包含(a)已報未決賠款準備金(b)未報未決賠款準備金(IBNR)(c)服務與評定理賠的費用，包括適當的法律辯護費用(legal defence costs)。
4. 保險資產，若反映淨預期保單給付的會計政策可以認列保險資產(舉例來說，以未來法計算，未來保費現值超過未來給付現值的部分如同在Zillmer、公平價值或隱含價值法中被視為資產)或是分出再保險業務之再保險資產。
5. 遞延取得成本或遞延收入資產、遞延交易費用、未來服務權利與收購事業價值(VOBA)，尤其在第四十號公報 29 段(IFRS 4.31)的擴充表達。
6. 俱有保證：如不允許保險人因未來環境改變而調整給付義務的預期成本。如最低保證利率，尤其接近價內(in-the-money)時。
7. 保戶選擇權：尤其是準備者的會計政策允許使用保戶執行選擇權行為之假設的保證。此會計政策的目的為反映不利於報告實體對於保戶對選擇權與保證的預期以及包含反映選擇權內在價值、時間價值或公平價值的方法。
8. 直接有關於淨盈餘或某些案件的經驗(如大團體的團體人壽保險)或保險人的經驗組合(pool of experience)的合約條款—包含裁量參與特性，合約參與或績效連結權利。

其他可以揭露的項目：

1. 所需的負債適足性的評估以及如何滿足第四十號公報(IFRS4)對負債適足性測試的最低限度要求或是如何應用依據第九號公報(IAS 37)之測試內容，或為不依據第四十號公報(IFRS 4)最低限度要求的其他測試。
2. 應用於保險與再保險資產之資產減損測試的說明。
3. 決定無形資產的目的與衡量方法。如遞延取得成本、遞延交易費用、或企業合併時的無形資產公平價值。
4. 證明淨負債為不適足時所採用之方法，例如，當不適足產生時，如何

修改資產負債表項目。

5. 手續費與收取費用(Fees and charges)。
6. 報告實體的會計政策中使用的折現方法，包折現率的選擇以及風險與不確定性邊際的基礎。
7. 影子會計之使用。
8. 在指數鏈結(index-linked) 給付下保險人避險實務的會計政策，尤其是與基金連結(unit-linked)的業務。
9. 關於殘餘價值、代位求償或其他由第三方可收回金額的會計政策，包括解約時收回已支付佣金的權利。
10. 再保險業務獲利(Profits)之認列以及其攤銷。
11. 由於再保險人的信用風險，降低分出再保險資產(reinsurance credit)之決定基礎。
12. 除再保險外之特別風險分擔(risk sharing)或剩餘風險移轉(residual risk transfer)安排，如共同保險(coinsurance)，核保群組(underwriting pools)，或保證基金(guarantee funds)。

提供使用之衡量方法的說明。此說明將有助於財務報表使用者判斷這些方法是否為保險產業一般可接受的方法。因為該說明通常包括特定產業的術語，也因此一般需要使用通俗的語言來加以解釋。即使在某些歐洲國家普遍使用的方法，如平衡純保費(net level premium)法或 Zillmer 法，在一些國家的不同人們會有其他意義的解讀。因此解釋這些方法的基本特徵尤其重要，包括：

1. 初始值導致零盈餘的任何限制，包括是否考慮取得成本或未來法是否允許認列初始獲利或假設改變時獲利的認列。
2. 任何鎖定(lock-in)的假設，任何允許或要求解除假設鎖定的情況，或者使用現時估計。
3. 過去保戶行為經驗的考量，或者是使用最壞案例的情境(如使用最低存款限制(minimum deposit floor))。
4. 未來投資收益以明確(Explicit)(投資的現金流量，不以預期投資報酬來折現)或隱含(Implicit)(以預期投資報酬來折現)方式考量，或不考量投資收益。
5. 未來管理成本以明確(Explicit)或隱含(Implicit)方式考量。
6. 實體所採用的資產負債管理方法以配合來自保險或投資合約中的收入與支出。

下列的項目可考慮分開提報。在過去，對於以下揭露的範圍與細節存在許多不同的實務。可採用精算師或管理階層的判斷來決定該項目是否會為使用者提供有用的資訊。除了本附錄以上所列的例子，還包括：

1. 無形資產，例如遞延取得成本,包括期間內反映新遞延金額、攤銷金額、應計利息，以及任何回溯調整的變動(roll-forward)或改變來源。
2. 當企業合併或是保單組合移轉時，代表企業購買或移轉的價值之無形資產的金額(outstanding amount)。通常以公平價值基礎(在購買或移轉的年

度，與購買或移轉相關的期初金額)來反映如上述(1)所敘述的的變動項目。

3. 由保險合約之盈餘遞延所產生的無形資產或負債。
4. 保險合約中產生、在國際財務報導準則(IFRS)下不視為負債但為 IAS 1.76(a)(v)所限制需報告為權益項目的金額，例如法定巨災與平穩(Equalisation)準備金(執行者也應考慮相關法定資本要求是否也在該準則的範圍內)。
5. 保險合約所造成之負債不適足或資產減損之準備金。
6. 保險合約下對保戶之應收或應付金額。
7. 直接承保或再保的相關無形資產或與保險合約相關並且被反應在保險資產或負債的衡量，且由他方如業務員、經紀人、業務之前手所有人或第三方等所產生之非保險資產或負債，並以總額與再保險為基礎。
8. 保險合約下認列來自保戶的收入。
9. 來自保戶之應收金額，但列為負債之增加而非收入，且其收取費用認列為收入者。
10. 未滿期或遞延保費之改變。
11. 保單給付負債，扣除保險資產變動後，之改變。
12. 理賠給付金額所認列之費用。
13. 理賠負債與未報賠款(IBNR)之改變，分別以直接簽單與分出再保為基礎表示。
14. 根據會計政策可遞延之取得成本，其實際遞延之成本以及立即作為費用之成本。
15. 估計與假設變更對於收入之影響。
16. 負債適足性測試的結果所提列負債不足額(inadequacy)之費用或資產減損測試的結果所減損之資產。
17. 當保險資產、負債以及相關無形資產考慮折現時，其利息增加金額。
18. 任何折現率改變對於收入之影響。
19. 分配於分紅保戶之金額，且分列為(a)已考量在保單給付負債中的分配金額；(b)特別負債；(c)直接列入損益表視為費用；(d)分派為權益項目減項(charge to equity)，不影響損益者。

(六) 附錄 B-相關會計準則

其他與本處理準則相關之我國與國際會計準則對照表：

我國財務會計準則公報 (1984-2008 年)		國際會計準則公報 (1975-2008 年)	
公報號次	公報名稱	公報號次	公報名稱
第一號	財務會計觀念架構及財務報表之編製	IAS1	Presentation of Financial Statements
第八號	會計變動及前期損益調整之會計處理	IAS8	Accounting Policies, Changes in Accounting Estimates and Errors
第九號	或有事項及期後事項之處理準則	IAS10	Events After the Balance sheet Date
		IAS37	Provisions, Contingent Liabilities and Contingent Assets
第二十五號	企業合併-購買法之會計處理	IFRS3	Business Combinations
第三十二號	收入認列之會計處理準則	IAS18	Revenue
第三十三號	金融資產之移轉及負債消滅之會計處理準則	IAS39	Financial Instruments: Recognition and Measurement
第三十四號	金融商品之會計處理準則		
第三十五號	資產減損之會計處理準則	IAS36	Impairment of Assets
第三十六號	金融商品之表達與揭露	IFRS7	Financial Instruments: Disclosures
第三十七號	無形資產之會計處理準則	IAS38	Intangible Assets
	未定	IAS40	Investment Property
	未定	IFRS1	First-time Adoption of International Financial Reporting Standards
第四十號	保險合約之會計處理準則	IFRS4	Insurance Contracts
第四十一號	營運部門資訊之揭露	IFRS8	Operating Segments

此外，IASB 架構 (IASB Framework) 也與本實務準則相關。

三、 第四十號公報之精算實務處理準則 - 合約分類及負債適足性測試

(一) 目的

本實務準則的目的係提供建議給精算師與其他精算人員，於執行合約分類為保險合約、投資合約、或服務合約及負債適足性測試的參考規範，及提供財務會計準則公報有關之專業服務時得以參考。

(二) 適用範圍

本實務準則適用於報導企業(reporting entities)為保險合約、投資合約、或服務合約之發行者。依本實務準則的資訊²並無法完全取代相關財務會計準則公報的要求，因此，精算人員尚需遵守其他官方所要求的財務會計準則公報規範。

(三) 生效日期

財務會計準則公報第四十號「保險合約之會計處理準則」之適用日為民國 100 年 1 月 1 日。本實務準則亦於民國 100 年 1 月 1 日起適用。

(四) 背景

首先，本實務準則提供一個流程以執行合約及合約組成要素之分類，並列舉其中每一步驟之相關考量。在進行合約分類之分析時，精算師與其他精算人員可參考包括但不限於下列之財務會計準則公報：

1. 財務會計準則公報第四十號(以下簡稱第四十號公報)-提供評估合約是否為一保險(或再保險)合約，及具裁量參與特性之金融商品的參考規範。
2. 財務會計準則公報第三十六號(以下簡稱第三十六號公報)-提供評估合約是否為一金融商品之參考規範。
3. 財務會計準則公報第三十三號與財務會計準則公報第三十四號(以下簡稱第三十三號公報與第三十四號公報)-提供評估金融商品是否為一衍生性商品或嵌入式衍生性商品，及金融商品評價之參考規範。
4. 財務會計準則公報第三十二號(以下簡稱第三十二號公報)-提供服務合約相關之參考規範。

² 國際精算實務處理準則第 6 號(IASP6 Liability Adequacy Testing, Testing for Recoverability of Deferred Transaction Costs, and Testing for Onerous Service Contracts under International Financial Reporting Standards)包括負債適足性、遞延交易成本可回收性及虧損性服務合約之測試，本精算實務處理準則中納入負債適足性測試之規範，而未納入遞延交易成本可回收性及虧損性服務合約之測試。

此外，本實務準則亦包含負債適足性測試之相關規範。負債適足性測試適用於保險合約及具裁量參與特性投資合約。保險合約負債適足性測試的要求詳如第四十號公報第 15 至 19 段。第四十號公報第 33 段也要求具裁量參與特性之投資合約實施負債適足性測試；這些合約負債適足性測試的範圍是依據公司將其裁量參與特性全部分類為負債，或是部分分類為權益組成要素而定。不具裁量參與特性之投資合約不適用於第四十號公報負債適足性測試的要求，而歸屬於第三十三號公報及第三十四號公報。

(五) 實務處理準則

第一節 合約分類

1.1 合約分類(一般流程)

本章節說明為符合財務會計準則公報，合約及合約組成要素的一般分類流程。之後的章節則會說明流程中每一步驟之相關考量。分類流程原則上包含下列步驟(分類流程圖於附件-合約的決策樹)：

1. 取得相關資訊。
2. 會計目的上合約的定義—考量在會計目的上應否拆分。
3. 獨立之服務合約的分類—考量該合約是否為金融商品，即是否能為報導企業創造出金融資產或金融負債；若只是單純地讓該企業為收取費用而提供服務，則為獨立之服務合約。
4. 分類為保險合約—判斷該合約是否包含顯著保險風險，如是，則屬保險合約並適用第四十號公報。
5. 分類為投資合約—如非保險合約，則需判斷該合約是否為一金融商品（例如，該合約可產生金融資產、金融負債或權益之商品）。如是，則該合約為投資合約；如非，則該合約為服務合約並適用第三十二號公報。
6. 裁量參與特性—如該合約為投資合約，需判斷該合約是否包含裁量參與特性。如是，則適用第四十號公報與第三十六號公報；如非，則適用第三十三號公報、第三十四號公報與第三十六號公報。
7. 服務組成要素—如適用第三十三號公報及第三十四號公報，需判斷該合約是否包含服務組成要素。如是，與服務組成要素相關的取得及服務費用與收入需適用第三十二號公報。該合約的其他部分則適用第三十三號公報及第三十四號公報。
8. 嵌入式衍生性商品—對於保險合約、投資合約及服務合約，需判斷其中是否包含嵌入式衍生性商品。如是，需判斷組成要素是否以公平價值評價或與主契約是不可分割的。如兩個條件皆否，該嵌入式衍生性商品需與主契約分割，並依第四十號公報作特定資訊揭露。
9. 分別認列合約的各組成要素—若為保險合約，需判斷會計準則是否要求或容許分別認列儲蓄組成要素。如分別認列儲蓄組成要素及保險組成要素，儲蓄組成要素適用第三十三號公報與第三十四號公報，而保險組成要素適用第四十號公報。

1.2 第一步－取得相關資訊

相關資訊通常包含報導企業之產品與服務、其相關特性及其他資訊。後者可包含產品設計文件、現金流量模型、銷售策略、產品銷售文件、相關合約、紅利分配政策、對於非保證項目的訂定及修訂。

1.3 第二步－會計目的上合約的定義

本章節說明會計目的上判定何為合約所須之考量。第三十六號公報第 10 段定義合約係指“兩方以上相互間之協議，該協議具有明確之經濟後果，且因為此協議具有法律上之強制性，使合約各方無法避免前述經濟後果。合約(含金融商品)可能以各種形式表達，不必然為書面形式。”

1.3.1 會計上合約的拆分

不論一個協議原來的法律架構為何，精算人員在會計上必須考慮是否要將一個協議的部分拆分並分別採用各自的會計方式來處理。在一個法律協議中，某些權利和義務之會計處理可能與同一協議中其他的權利和義務相異。有時候，合約的組成要素必須採用不同的會計方式來個別處理。如第四十號公報第 11 段所述的儲蓄組成要素。

法律協議中的一部分具備下列特徵時，得考慮在會計上視為一個獨立的合約處理：

1. 被分開管理的部份，特別是以風險管理為目的時；
2. 為平均分散風險而被分配到不同群組者；
3. 在分紅或保費調整條款下被視為不同群組的部份；
4. 可以被個別移轉或取消的部份(第三十四號公報第 20 段)；
5. 有不同交易對象的部份(第三十四號公報第 20 段)；
6. 以獨立方式被販售的部份，儘管有時候是和其他部份一起販售。

依第四十號公報規範，一個法律協議不需依不同的部分分別認列，儘管該部分可以形成不同的合約，除非是第四十號公報或第三十四號公報第 21 段中另有規範。

1.4 第三步－獨立之服務合約的分類

本章節說明應如何界訂一服務合約。如果一個合約僅包含提供服務的義務，而不產生金融資產或金融負債，且非移轉保險風險時，該合約屬於第三十二號公報的規範。本準則將此等合約稱為服務合約。通常提供一獨立服務合約的報導企業並未承擔任何的財務風險或保險風險，僅就提供服務而收取費用。第三十二號公報第 6 段對勞務的描述如下“勞務通常指企業在合約期間內履行約定之工作”。

1.5 第四步—分類為保險合約

本章節說明應如何界訂一保險合約。除某些例外(詳第四十號公報第 5 段)，保險合約一般必須符合第四十號公報相關之會計處理準則。

第四十號公報附錄一定義保險合約為“係指當一方(保險人)接受另一方(保單持有人)之顯著保險風險移轉，而同意於未來某特定不確定事件(保險事件)發生致保單持有人受有損害時給予補償之合約”。第四十號公報定義保單持有人為“係指於保險事件發生時，依保險合約有權利收取補償者”。然而在壽險業，保單持有人卻未必是被保險人或受益人，而是對該賠償有決定權的人。甚者，在產險業中，它還可能是受損或被損害影響的一方。保單持有人可以是自然人或法人，例如公司或是非營利組織。

精算人員可能被要求評估一保險事件是否為保險合約所涵蓋，或評估該保險合約是否包含顯著保險風險。在保險合約中，可單獨拆分的嵌入式衍生性商品必須符合第三十三號公報、第三十四號公報及第三十六號公報相關之會計處理準則。一個合約或其組成要素符合保險合約的定義時應符合第四十號公報相關規定，而非第三十三號公報及第三十四號公報。

1.5.1 保險事件

保險合約的成立，必須於合約中明訂至少一項保險事件，該保險事件能引發符合法律義務的給付。合約中額外載明的保險事件，也必須基於合約衍生之法律義務或推定義務。

保險合約係指保險風險(由保險事件引發)從保單持有人移轉到保險人身上，而保險人同意於未來某特定不確定事件(保險事件發生的不確定性、金額的不確定性、或是時間的不確定性)的發生致保單持有人受有損害時給予給付之合約。不確定事件之舉例：

1. 典型的定期人壽保險合約有約定的給付金額，但是保險給付的發生與時間具有不確定性；
2. 典型的終身或養老保險合約，有約定的給付金額以及在該合約持續有效的狀態下即能確定保險給付的發生，但是時間上具有不確定性；
3. 生存保險合約有約定的給付金額和時間，但是保險給付的發生必須取決於被保險人的生存條件而具有不確定性；
4. 具追溯性之再保險合約是在合約訂立時，保險事件已發生，但是淨保險給付金額具有不確定性；
5. 多數產物保險合約之給付的發生、金額和時間都可能具有不確定性。

為使合約符合保險合約之定義，第四十號公報要求個別合約須包括上述不確定事件，且該不確定事件可引發財務風險之外的風險。保險風險的定義係基於風險的移轉(必須基於已存在的風險)。只有財務風險以外的風險自保單持有人移轉給保險人者，才能用來評估保險風險是否具顯著性。不論合約存在與

否，保單持有人都必須暴露在該風險當中，基於保險合約存在而衍生出的風險並非保險風險(例如：解約費用的豁免)。

1.5.2 保險事件的損害

符合第四十號公報規範的保險合約，合約中明定的保險事件必須導致保單持有人受有損害而引發給付賠償。然而，保險人不需要調查保險事件是否導致保單持有人受有損害。

某些合約不要求保單持有人舉證其因某特定事件受有損害而獲得給付，也許是因為調查行為普遍被認為不適當，或是該風險的型態可被合理推定保單持有人會受到損害。舉例來說，這種情況一般發生於被保險人的生存、死亡，健康、疾病或殘廢等與人身相關的保險事件。許多人壽保險合約並不要求保單持有人於死亡給付前，舉證他們會因被保險人的死亡事件受到損害；雖然在某些情況下，保險人基於法律責任可能需要在發單始點確認被保險人的死亡應致法律上相對關係人的損害。保險事件的損害與否可以基於推定的事實。以生存為條件而給付生存津貼的保險合約，年金受領人繼續生存的經濟成本可以視為保險事件(被保險人生存)的損害。

對於不需要保單持有人舉證因保險事件而受有損害的合約，精算人員通常可以考量該損害的發生是否能合理地被預期。此外，精算人員可另行考量下列情形：

1. 合約成立時的法規環境和風俗民情；
2. 普遍接受的商業行為準則；
3. 因循合約產生的推斷義務(儘管這個條件可能本身不為充分)。

領取保險合約給付的權利可以合法移轉給非相關的第三人。這種權利移轉本身並不會影響該合約的合約分類。

1.5.3 顯著保險風險

合約被認定為保險合約的條件為，合約中保險事件產生的保險風險是顯著的，亦即由保單持有人承擔且移轉予保險人之風險是顯著的。第四十號公報附錄二第 22 段，「顯著保險風險係指僅於任何保險事件發生時，始導致保險人支付重大之額外給付，但不包括缺乏商業實質之情況(即交易之經濟影響甚小)。即使合約所產生之或有現金流量之預期現值占所有剩餘合約現金流量預期現值之比例很小，或保險事件係極度不可能發生，若重大額外給付係於具商業實質之情況下支付，仍可能產生顯著保險風險」。

保險風險是否顯著依合約的情況而有所不同。即使發生之機率極為微小(例如:巨災)，或該風險之預期現金流量現值僅佔全部合約現金流量現值甚小時(例如遞延年金的死亡給付)，風險也可能是顯著的。這表示顯著性非依照發生機率加權而來，而是基於可能的給付範圍。

顯著性判斷是假設在每種情境下，當事人會以最大化未來淨現金流量現值的方式來執行選擇權。顯著性通常是取決於一保險事件在合約中給付的經濟價值和其他單一情境下所給付的經濟價值的最大差異。當額外給付之金額也取決於除了保險風險外的或有事件時，假如在一具有商業實質情境下的最大額外給付是顯著的，該額外給付也能使該合約符合保險合約之定義。

“額外給付係指超過未發生保險事件（不包括缺乏商業實質之情況）時所給付金額之部分”（第四十號公報附錄二第 23 段）。額外給付可以解釋為因合約而產生之淨現金流出，但不包含保險人因保險事件發生而損失之未來收入。該等額外給付包括賠償請求之處理及評估成本，但不包括下列項目：

- (1). 無法對保單持有人收取未來服務費用之損失；
- (2). 因死亡而免除於取消合約或解約時可收取之費用。

當比較因保險事件發生及因解約之給付時，第四十號公報要求必須考慮二者性質上之差異。反映標的資產市價變動之解約價值調整，如果不屬於保險事件發生之給付，該調整可被認定為產生額外給付。但因保險事件發生而免除取消合約或解約時可收取之費用一般不被認定為額外給付。

第四十號公報附錄二第 23 段的解釋為“沒有保險事件發生”的情況將為最少給付之情況。在缺乏商業實質的情況下，不須判斷顯著保險風險。第四十號公報附錄二第 23 段包含一條款以防止透過非移轉顯著保險風險之保險合約來造成會計上的濫用。該段說明額外給付應排除“不會導致合約持有人重大損失之事件發生時所作之給付。例如，合約規定發行人於某資產遭受實體損害而導致持有人非重大之經濟損失 1 元時，應給付 1 0 0 萬元予持有人。持有人僅藉此合約移轉損失 1 元之非顯著風險予合約發行人，卻同時產生使合約發行人於某特定事件發生時應給付持有人 999,999 元之非保險風險。由於合約發行人並未承擔持有人之顯著保險風險，故此合約非屬保險合約。”

“額外給付”可以被解讀成保單持有人的潛在損失。當給付的金額不是依據量化的損失金額時，精算人員可考慮潛在的損失對保單持有人而言是否顯著，以及額外給付與保單持有人實際的損失是否有明顯可證的差異，該實際的損失並不顯著時，也可以作出保險風險並非顯著的結論。

1.5.4 商業實質的決定

一個情境如對交易具有可識別的經濟影響，將被視為具商業實質。該影響可由下列事項證明：1.取得該保險項目需付出等價費用；或 2.如該保險項目未包括在合約時，則無須執行特定的風險評估（如核保）。風險評估可以是一情境具商業實質的指標，但不為具商業實質的要件。

在首次適用本準則以評估現有商品的商業實質的情況時，以首次適用時的情況為基礎，而非以原始生效日期時的情況為基礎。例如，保證年金選擇權中之保證水平也許於最初發行時遠低於市場水平，故該保證未於原始訂價時反

映，但因死亡率或利率隨著時間改變，該保證水平漸漸接近或高於現有市場水平。可能發生一個合約於生效時被評定為沒有商業實質，但現在被評定為包含了具商業實質的情況。

1.5.5 決定基礎

顯著性與否依個別合約的基礎決定。群組、團體訂價、組合保費調整機制、或是根據其他合約表現以決定的裁量參與特性的影響通常被忽略。一般而言，合約群組中具相似保險風險之代表性合約，可代替個別合約作為風險評估的基礎。合約群組的風險分散及降低的效果不被納入考量。

1.5.6 保險風險程度之改變

如一合約之保險風險原先使合約被認定為非保險合約，不論後來因為任何原因保險風險變為顯著，合約可以重新被分類為保險合約。由於合約生效時已評估過所有具商業實質的情況，故未要求定期重新檢視整體合約組合，但報導企業的會計政策可要求定期重新檢視。以下情況中，保險風險可於最初時被認定為顯著：

- (1). 如果合約固有之保險風險於最初無法使該合約被認定為保險合約，但隨著事件發展(排除因單方權利行使或合約變更之情況)，該保險風險被預期變為顯著；
- (2). 如果隨後發生保險風險提高之情境是具有商業實質的。

保險風險不會在單方權利行使後才產生。例如，合約可能包括可增額購買保險合約的權利，但該權利允許對於被保險人的風險概況作再評估，這種權利並不影響合約原有保險風險之評估。

如第四十號公報附錄二第 29 段“符合保險合約定義者，在所有權利及義務已消失或到期前，仍屬保險合約”。例如，一個有保證給付年期之年金保險，被保險人於保證給付年期內身故並不會改變其分類；即使隨後於剩餘保證給付年期現金流量變為一組確定之給付，合約仍然被分類為保險合約直到所有的給付完成。

有年金化選擇權者，如果年金的年金率將由雙方談判而成，則不會增加該合約的保險風險(第四十號公報附錄三第二段例 1.7)。如決定年金因子的權利被合約限制為於權利履行當天，必須與其他新即期年金合約相等，則因為保險人有權藉由對所有可能發生的風險定價以避免任何年金承保，故此權利不會增加合約的保險風險。因此不會在決定合約保險風險時，考量來自此年金選擇權的生存風險。(第四十號公報附錄二第 28 段)

於重新定價時，可參照最初生效時所決定的年金因子，及其他決定年金因子的相關條件，例如要求使用特殊的定價生命表或利率，來評估保險風險。

1.6 第五步—分類為投資合約

本章節說明應如何界訂一個投資合約。投資合約是一個第四十號公報附錄描述非保險的金融商品的非正式用語。第三十六號第 9 段定義金融商品為“係指一方產生金融資產，另一方同時產生金融負債或權益商品之任何合約”。該定義意指投資合約能包含各式各樣的合約，包括貸款，存款，或反映兩方之間淨權利或義務的流動帳戶。

儘管此定義描述了許多由保險合約發行者所發行之合約，但保險合約不歸屬於第三十六號公報的範圍，而是受第四十號公報規範。除了具裁量參與特性投資合約外，沒有包含顯著保險風險的合約，如產生金融資產或金融負債，將被分類為投資合約，並受第三十三號公報、第三十四號公報及第三十六號公報規範，但具裁量參與特性投資合約是受第四十號公報和第三十六號公報規範。

有些金融服務合約包含轉移一個或多個金融商品並提供管理服務。與服務組成要素相關之收入和費用將根據第三十二號公報作會計處理。如初始費用與金融負債有關而非提供服務，則適用第三十三號公報和第三十四號公報。

1.7 第六步—裁量參與特性

本章節說明應如何界訂保險合約和投資合約中的裁量參與特性。有關具有裁量參與特性的合約，如第四十號公報第 32 段，該等合約之合約發行人會計處理如下：(1)得分別認列裁量參與特性及保證要素。(第四十號公報第 32 段之(1))；或(2)若分別認列裁量參與特性及保證要素，則應將裁量參與特性分類為負債或權益組成要素(第四十號公報第 32 段之(2))。

把投資合約分成保證要素及裁量參與特性的目的，主要為使整體負債的適足性能被適當地評估。當適用第四十號公報第 33 段之(2)時，保證的部分將為一獨立的部分，為第三十三號和第三十四號公報之適用基礎。

某些合約不符合裁量參與特性的定義，因為該合約的宣告利率並非與一組特定資產之表現，或報導企業、基金、或其他發行合約者的損益連結。

1.8 第七步—服務組成要素

本章節說明應如何界訂合約組成要素為服務合約。如果一個含有提供服務義務的合約(或合約組成要素)並未產生金融資產或金融負債，也未移轉顯著保險風險，則該合約(或組成要素)將受第三十二號公報規範。本準則稱該合約為服務合約。第三十二號公報第 6 段如下：“勞務通常指企業在合約期間內履行約定之工作”。

如同保險合約或其他金融商品，服務合約為一報導企業承諾履行某特定事件之協議。該合約的財務報表表達可包括資產或負債之認列。但與保險合約或

其他金融商品不同，受第三十二號公報規範之服務合約並未因移轉保險風險或財務風險而產生保險負債或金融負債。

服務合約的例子包括提供投資管理服務和行政服務的協議。在保險合約中的服務組成要素一般沒有被分離出來。然而，在非保險合約之金融商品中的服務組成要素一般是分離的。

1.9 第八步－嵌入式衍生性商品

根據第四十號公報第 8 段，某些嵌入式衍生性商品必須自主契約分離，並以公平價值評估。此外，第四十號公報規範嵌入式衍生性商品揭露的要求。根據第四十號公報第 8 段，保險合約內的嵌入式衍生性商品適用於第三十四號公報的規範，除非該嵌入式衍生性商品本身為一保險合約。

1.10 第九步－分別認列合約的各組成要素

本章節主要說明合約拆分時的考量要點、決定合約是否可被拆分、及其相關之會計處理準則。

合約的組成要素可被視為組成合約的最小成分，具有明確的、可辨識的以及可區隔的特質，及可形成一獨立合約的經濟特質，而合約的剩餘部分也能夠另外形成一獨立合約。

依據會計上之目的，所有源於合約權利與義務之現金流量都是可被切分且分配到合約各組成要素的。第三十四號第 85 段、第四十號第 11 段與第三十二號公報要求，一旦合約組成要素包含某項已被辨識之特性，則合約中包含該特性之組成要素必須被區隔。

合約組成要素包含可分離的合約特性及無法於經濟上與該合約特性區分的部分；這些部分可包含適當比例之初始成本或合約已繳保費，和所有被該特性影響之現金流量。

組成要素的確認依據下述前提：合約雙方當事人均同意接受扣除組成要素後之合約，及承認組成要素本身也為一紙能與獨立第三方交易之完整合約。當這個前提成立時，合約的定價與設計在分割或整合各組成要素的基準下，將會呈現經濟效益的一致性。

一般來說，精算人員實務上會將所有收取的價格、提供的給付及所有因承攬、履行與結算該特性所產生之成本納入該組成要素之考量。配置整體價格至個別合約的組成要素，一般與該組成要素之個別定價的價格一致。對於個別的組成要素而言，獨立的定價一般而言是不需要的。如果某組成要素確實被單獨銷售，則依個別售價之價格配置是合理的。

1.10.1 儲蓄組成要素的分別認列

第四十號公報第 11 段指出，在某些情況下，可被要求或容許分別認列保險合約為儲蓄組成要素與保險組成要素。如分別認列，則儲蓄組成要素將適用第三十三號公報、第三十四號公報及第三十六號公報，而保險組成要素則是屬於第四十號公報。

當儲蓄組成要素（包括任何嵌入式解約選擇權）能在無須考慮其他組成要素時被衡量，則允許分別認列。例如，含有固定死亡給付之萬能壽險保單可採行分別認列。此萬能壽險的保單帳戶價值是隨保費繳納與利息支付而增加；並隨著因成本而定期收取的費用和保單行政費用而減少。在不考慮保險組成要素的情況下，儲蓄組成要素，也就是帳戶價值，是能夠被衡量的。至於保險組成要素，因為與帳戶價值相關，故必須考量儲蓄組成要素才得以量度。

唯有當下列兩條準則皆成立時，第四十號公報要求分別認列：（1）儲蓄組成要素的權利與義務未被認列；（2）儲蓄組成要素的量度無須考量保險組成要素。例如，如報導企業使用第四十號公報允許之認列方法，容許不考慮合約所提供的任何解約給付的情況下衡量合約的債務，同時該解約給付也能在不考量保險組成要素下進行衡量，則理論上該解約權利有可能未被認列。在這種情況下，會計準則將要求合約分別認列為儲蓄組成要素與保險組成要素。

1.10.2 保險組成要素的分別認列

第四十號公報第 11 段隱喻唯有保險合約才能分別認列儲蓄組成要素與保險組成要素。然而，在第四十號公報附錄三第 2 段之範例 1.3 中建議非保險合約之保險組成要素仍允許分別認列。非保險合約可能僅包含不顯著的保險風險。第四十號公報要求若分別認列時，保險組成要素依第四十號公報規範。保險風險之顯著程度將單獨依此組成要素衡量(第四十號公報附錄二第 27 段)。

1.10.3 服務組成要素的分別認列

投資合約中服務組成要素應被分別認列。服務組成要素屬於第三十二號公報的範圍。詳如 1.8。

1.10.4 分離嵌入式衍生性商品

依據第三十四號公報第 85 段，部分嵌入於保險合約和金融商品的衍生性商品應被區隔，它們均屬於第三十三號公報及第三十四號公報的範圍。某些嵌入式衍生性商品適用第四十號公報之特定揭露要求。

1.10.5 分離具裁量參與特性合約之保證部分

具裁量參與特性合約的保證部分可能非為一可區隔之合約組成要素。若裁量參與特性要求納入保證部份，則它可能與保證部份經濟上相關。

1.10.6 具選擇權特性之合約

某些型式之合約包含能轉換保障類型和基金類型的選擇權，使其於不同時間看起來像是保險合約、投資合約、或具裁量參與特性之投資合約，該特性有時被稱為「轉換特性」。例如某些連結型合約即擁有以下特性：

- (1). 可能於期初或合約期間包含保險項目，如人身保障或豁免保費；
- (2). 合約提供可轉換投資標的之選擇權；
- (3). 部份投資選擇權可能有時包含裁量參與特性，有時卻不包含。

若依據初始選擇之選擇權，考量是否存在顯著保險風險的移轉或裁量參與特性，合約可被分類為保險合約、不具裁量參與特性之投資合約，或具裁量參與特性之投資合約。當合約投資於不具裁量參與特性之投資連結型基金時，分類較為困難。

僅擁有增加保險保障之選擇權，或將投資選擇權變更為具裁量參與特性之選擇權之合約仍應分類為投資合約。合約分類時，可考量若存在一具有商業實質的情況，合約將具顯著保險風險，或保單持有人可能會改變投資選擇並在改變後，裁量參與特性將會造成合約顯著的額外給付，故分類為保險合約。或依據當前條款，當保單持有人行使選擇權以致改變整張合約分類時，方轉換合約之分類。

第二節：負債適足性測試

2.1 保險合約與具裁量參與特性投資合約之負債適足性測試與最低負債

2.1.1 保險合約

負債適足性測試的要求源自第四十號公報第 15 段：保險人應以每一資產負債表日之現時資訊估計保險合約未來現金流量，以評估已認列保險負債是否適足。若評估結果顯示其保險負債（減除相關遞延取得成本及第 29 及 30 段所述之相關無形資產）之帳面價值已有不足，則應將所有不足數認列為當期費損。

理賠負債或損失準備皆屬於保險負債，故包含於負債適足性測試的範圍之中。測試的範圍包含下列幾項：

時點：測試需於每一資產負債表日實行，其他考量詳見 2.1.4。

測試類型：本測試是比較保險負債扣除遞延取得成本及相關無形資產後之淨帳面金額，與保險合約未來現金流量之現時估計。淨帳面金額於 2.1.3 中討論，關於未來現金流量現時估計之考量詳見 2.1.5 至 2.1.12。

認列：若淨帳面金額不足，則所有不足數須認列為當期費損，關於不足數認列之其他考量詳見 2.1.13。

2.1.2 具裁量參與特性投資合約

對於投資合約的要求，則依報導企業將裁量參與特性分類為負債，或是部分或全部分類為權益組成要素而定。

裁量參與特性全部分類為負債：相關規定詳見第四十號公報第 33 段之(1)：「若合約發行人將全部裁量參與特性分類為負債，應對整體合約(即保證要素及裁量參與特性)作第 15 至 19 段所規定之負債適足性測試。合約發行人無須計算保證要素採財務會計準則公報第三十四號「金融商品之會計處理準則」處理應有之金額。」具裁量參與特性投資合約之負債適足性測試規範如第四十號公報之第 15 至 19 段。詳細內容如 2.1.3 至 2.1.13。

裁量參與特性部分或全部分類為權益組成要素：若投資合約之裁量參與特性部分或全部分類為權益組成要素，則依第四十號公報第 33 段之(2)規範：「若合約發行人將裁量參與特性之部分或全部分類為權益組成要素，則整體合約所認列之負債不應低於保證要素採財務會計準則公報第三十四號『金融商品之會計處理準則』處理應有之金額。」

關於第三十四號公報最低負債的規範是負債適足性測試的額外要求，或是用以替代負債適足性測試，允許以下兩種看法；一種看法是第四十號公報第 33 段要求具裁量參與特性投資合約適用負債適足性測試，且第四十號公報第 33 段加入額外的要求，指整體合約負債不得低於保證要素負債依第三十四號公報衡量的金額。另一種看法是第四十號公報第 33 段列示兩種可能性：1.當全部裁量參與特性分類為負債，則適用負債適足性測試，或 2.當非全部裁量參與特性分類為負債時，衡量的負債金額不得低於第三十四號公報的衡量值。其他有關第三十四號公報最低負債的考量，詳 2.1.14。

2.1.3 淨帳面金額

淨帳面金額於本準則中是指需測試其適足性之金額。第四十號公報說明需做負債適足性測試的金額為保險負債減除相關遞延取得成本及無形資產之金額(例如由企業合併所產生者)。

計算淨帳面金額時，某些資產科目宜納入考慮，例如：

- 依既有會計政策認列的有效合約價值，如依隱含價值法(embedded value approach)計算而產生的有效合約價值。
- 依其他方法衡量而產生的合約淨權利(rights)可認列為資產者。

此類資產可能適用第三十五號公報「資產減損之會計處理準則」的範圍，若適用第三十五號公報，則須遵循該公報來決定資產是否減損。另一可能則為此類資產類似遞延取得成本，且為淨帳面金額的一部分。採用的方法可依照事實與情況而定，最終判斷是根據該資產是否為保險合約淨義務衡量值之一部分，或是與保險人義務衡量值分開之資產而定。

當測試最低負債時，部份分類為權益組成要素的具裁量參與特性投資合約，其帳面金額是否需扣除遞延取得成本、無形資產或其他相關資產並不明確，準則公報僅簡單敘述，整體合約所認列之負債不應低於保證要素採財務會計準則公報第三十四號「金融商品之會計處理準則」處理應有之金額。依第三十四號公報衡量保證要素金額時，不允許認列遞延取得成本或無形資產，雖然於負債評價時(例如使用有效利率法)可能隱含了遞延取得成本或無形資產。適用的方式可依合約類型而定，若合約之遞延成本與可自合約分離的服務合約有關(例如具裁量參與特性之投資連結型合約)，則可能不須於測試時互抵；但若合約並無可分開的服務合約時，則以淨額基礎較為合適。

2.1.4 測試的時點與程度

負債適足性測試應於每一資產負債表日實施，測試的執行程度應足以產出負債適足的結論。除非須認列其不足數，否則不需揭露其金額。其他可能的測試程度包含：

1. 根據前期測試的結論，於考量經驗趨勢後，判定其結論仍明顯成立。
2. 若淨帳面金額係依謹慎基礎衡量，於合約起始時認定為適足，且證據支持依謹慎基礎計算之邊際尚未受到侵蝕，據此為負債適足的結論。
3. 測試範圍僅限於選定之合約群組，其測試結果足以證明整個群組的淨帳面金額是充足的。
4. 於初次衡量負債時，確認該負債不小於符合最低要求之現金流量的衡量值，據此為負債適足的結論。

2.1.5 測試之最低要求與種類

測試的種類依據報導企業既有的負債適足性測試是否符合第四十號公報第16段之最低要求而定。第四十號公報第16段如下：

保險人負債適足性測試如滿足下列最低要求，則無須再依第17段規定處理：

- (1). 測試時應考量現時資訊，估計合約所有現金流量及相關現金流量(例如賠償請求處理成本、嵌入選擇權與保證之現金流量)。
- (2). 若測試結果顯示負債不足，應將所有不足數認列為當期費損。

現時估計 –現時估計是指估計值是根據持續更新的假設，第四十號公報並未指定假設或現金流量須依風險或不確定性做調整。不論經風險調整或未經風險調整之估計值之計算方法皆符合測試之最低要求。

未來現金流量 –合約現金流量合理的預估期間為合約有效期間。此處可解釋為合約到期日或是下一個重新定價日。例如，壽險合約之現金流量可預估至滿期日；產險合約之現金流量則可預估至已發生理賠的最後付款日，及未到期合約其預估會發生理賠的最後付款日。其未禁止同時考慮收款與付款，因此包

含合約期間的續期或彈性保費是可以接受的。關於理賠處理費用，則至少應考慮直接成本，並且可包含管理費用及理賠處理成本。

來自嵌入選擇權及保證之現金流量-第四十號公報未說明如何考量選擇權及保證，但明確指出其不應被忽視。此部份包含：

1. 價內與價外選擇權及保證其未來現金流量之現時估計
2. 由選擇權交割產生之現金流量，換言之，延長預估期間至選擇權到期日或交割日之後，以取得執行選擇權後的現金流量
3. 以隨機方式來估計選擇權及保證的成本

既有制度是否符合最低要求 – 依據報導企業的會計制度與實務慣例，負債適足性測試有不同的實務處理方式。例如有不同的方法可用於估計選擇權及保證的現金流量。有些衡量方法可能在衡量負債時較為保守；有些則較第四十號公報第 17 段第(2)點的衡量方法來得寬鬆。第四十號公報之最低要求包含了不同的實務方法。

然而適用公報於既有實務方法之前，判定該方法是否符合最低要求是必要的。既有的實務方法可能因為環境的改變而不再符合最低要求，例如選擇權及保證的現金流量可能受低利率環境的影響，而變為顯著。

2.1.6 當既有的負債適足性測試不符合最低要求時

當報導企業負債適足性測試的方法不符合第四十號公報之最低要求時，則報導企業應採用第四十號公報第 17 段第(2)點之方法來衡量現有義務之最佳估計，第四十號公報第 17 段第(2)點敘述：

確認第四十號公報第 17 段第(1) 點之餘額是否低於保險人資產負債表日現有義務之最佳估計，該最佳估計係指保險人於資產負債表日若以償付之方式或以移轉予第三人之方式清償該義務合理應支付之金額，且該金額係為調整風險及不確定性後之餘額。此外，最佳估計尚應考量下列二情況之影響：

①現值。若該最佳估計受時間價值之影響係屬重大，則其應為折現後之餘額。且該折現率應為反映市場當時對下列事項評估後之稅前比率：

甲、 貨幣時間價值。

乙、 負債特定風險。未來現金流量估計數若已調整風險，折現率則不應反映風險。

②未來事件。若具足夠客觀之證據顯示某未來事件將發生，且該事件可能影響所應清償義務之金額時，亦應於估計時加以考量。

若第四十號公報第 17 段第(1)點之餘額低於前述之最佳估計金額，則保險人應將其差額認列為當期費損，並減少相關遞延取得成本或無形資產之帳面價值，或增加保險負債之帳面價值。

2.1.7 適用第四十號公報第 17 段第(2)點

第四十號公報第 17 段第(2)點定義「現有義務之最佳估計」為：於資產負債表日若以償付之方式或以移轉予第三人之方式清償該義務合理應支付之金額。

最佳估計是依報導企業管理階層的判斷而決定，或部份由相關交易經驗或是獨立專家的報告來補充佐證。當結果是不確定的且牽涉大量的項目時(如保險合約與具裁量參與特性投資合約)，則現有義務之最佳估計為期望值，即為所有可能發生結果之機率加權平均，且須採稅前之估計。採多種情境以反映可能結果的現金流量模型符合本實務處理準則。雖然此規範適用於支出，但此模型亦可以考慮保費收入，因為支出終究是未來保費的函數，且並無特別規定禁止考量未來之保費。

風險與不確定性 – 第四十號公報第 17 段第(2)點所指之現有義務之最佳估計是經過風險與不確定性的調整，但以負債不致增加過多為限：

在計算現有義務之最佳估計時，應考量風險與不確定性。依風險調整可能增加負債的衡量金額，針對不確定性情形之調整需要特別小心，以避免高估收入與資產及低估費用與負債。然而，考量不確定性並不表示可以高估負債，例如，若一個較不利的結果的預估成本係依謹慎基礎估計而得，則不該蓄意地將此一結果的發生機率提高至超過實際的發生機率。

必須小心不要重複調整不確定性，例如，如果不確定性已被考慮並已針對可能的結果加權平均，則現金流量的調整不應再去反映不確定性。同樣地，對於現金流量之風險與不確定性的調整不應與折現率的調整重複。

折現 – 當貨幣時間價值對於估計值有重大影響時，貨幣時間價值應被納入考慮，因此現有義務之最佳估計為未來現金流量的現值。第四十號公報第 19 段說明企業僅於依第 17 段(1)計算之金額反映未來投資邊際利益時，依該段(2)計算之金額始應反映未來投資邊際利益；反之，企業依第 17 段(1)計算之金額未反映未來投資邊際利益時，依該段(2)計算之金額則不應反映未來投資邊際利益。若保險負債之帳面價值為未折現的損失準備，則第四十號公報第 17 段第(2)點的衡量值應為損失支付金額以無風險利率折現之現值；但是，若負債在最初依未來給付現值決定，且依投資組合報酬率(其含有高過無風險利率的利差)折現，則第四十號公報第 17 段第(2)點現有義務之最佳估計宜根據相似的利差，在這個例子中，利差宜根據現時市場的情況，有可能與最初負債計算時的利差不同。

2.1.8 當適用第四十號公報第 17 段第(2)點時之額外考量：未來事件與補償(Reimbursement)

第四十號公報第 17 段第(2)點提供與負債適足性測試相關的衡量準則，包括未來事件與補償。

未來事件-只有在具足夠客觀之證據顯示某未來事件將發生，才可在現有義務之最佳估計中反映此一事件（如第四十號公報第 17 段第(2)點）。衡量現金流量時，宜考量的未來事件可能包含費用降低、死亡率改善、保全計畫或其他會影響現金流量的作業與環境因素。

補償-當清償的義務由第三方補償，該義務依第四十號公報第 17 段第(2)點衡量值不會因為預期的補償而降低，而應將該補償認列為資產。但該現有義務之最佳估計之費用可與補償金額互抵之後揭露。再保險可被視為一種補償。

2.1.9 負債適足性測試應在考量再保險之前或之後？

當負債適足性測試係依第四十號公報第 17 段第(2)點之方式衡量現金流量時，第四十號公報第 17 段第(1)點第②項回答了此問題，第 17 段第(1)點第②項如下：「保險人係將相關再保險資產分別列帳，故不得將其列入考量。」執行負債適足性測試時，不考慮再保險。淨帳面金額是包含再保險的總額。此外依第四十號公報，再保險資產與相關保險負債是分開考量的。

以扣除再保險資產後之淨額進行負債適足性測試可能造成認列淨不足數，而非認列以總額為基礎，並含有對應再保險資產調整的不足數(詳如 2.1.10)。認列淨不足數可能降低財務報表的透明度，因為淨不足數可能模糊保險人可能暴露的信用風險。第四十號公報第 14 段第(4)點如下：「保險人不得以再保險資產抵銷相關保險負債，或以再保險合約之收益或費損抵銷相關保險合約之費損或收益。」因此，計算淨不足數之既有會計政策可能需要修正，以呈現在未考慮再保險時，保險負債之不足數；並反映負債適足性測試中引起之總不足數，對再保險資產的影響。

依第四十號公報第 16 段：「保險人負債適足性測試如滿足下列最低要求，則無須再依第 17 段規定處理。」此段說明未允許扣除再保險後的測試。不扣除再保險之負債適足性測試並不考慮再保險成本，因為再保險會計與保險負債的會計處理是分開的，因此測試不考慮再保險成本是適當的。

2.1.10 其他再保險考量

雖然第四十號公報並未明確說明，但其隱含在認列不足數時，得衡量增加再保險資產，例如考慮 100 元之保險負債，其中 50% 安排再保險分出，在此公司的會計政策之下，再保險資產為 50 元；若依據負債適足性測試結果，其保險負債提高為 110 元，則需要考慮對再保險資產進行可能之調整；若資產的衡量值為其對應負債的 50%，則依此案例，再保險資產將增加為 55 元。

通常，認列保險負債不足數對於再保險資產的影響取決於：

1. 何種因素造成負債不足數，以及此因素如何影響再保險資產的衡量。
2. 再保險的會計政策。

2.1.11 加總

當使用第四十號公報第 17 段第(2)點衡量未來現金流量時，於進行測試時，大致上宜將風險類似且共同管理之合約列入同一組合。

2.1.12 會計政策變動

依第四十號公報會計政策變動之原則，報導企業可以變更其負債適足性測試之方法使其更具攸關性與可靠性。這些變更之範例包括：

1. 於不同類別、不同區隔或報導企業整體採用一致之政策。
2. 修正既有不符合第四十號公報要求之政策，使其符合要求，例如，當既有政策未納入選擇權或保證時，將其納入考量，或者認列不足數於其被認定之期間，而非分布於許多期間。
3. 當既有會計政策未折現其估計之現金流量時，改採折現政策。在這種狀況中，採用反映未來投資邊際的折現政策通常更不具攸關性。

如果報導企業已經具備符合第四十號公報最低要求的會計政策但希望採用第四十號公報第 17 段第(2)點的衡量方法，則該報導企業可能需要決定為何第四十號公報第 17 段第(2)點採用之方法較既有會計政策具攸關性及可靠性。報導企業應考量資產負債表的調整是否視為會計政策的變更，無論這樣的調整是因為初次適用第四十號公報，或該調整是因為損失認列測試(Loss recognition testing)會計方法變更而產生。

2.1.13 不足數會計處理

不足數通常藉由增加等同於該不足數金額之負債，或是藉由降低相關遞延取得成本，或無形資產等方式來認列，第四十號公報並未指定何種資產或負債會受到影響。不足數認列於當期損益之中，全部不足數採一次認列，而不分期認列。

當使用既有負債適足性測試之政策時，第四十號公報之規範未修改後續資產負債表日不足數金額變更之會計處理，其理由為當測試顯示不足數已經增加，此增加金額會反映於當期損益之中。而不足數金額降低，非因責任滿期之自然消失的，則依既有會計政策認列。可以合理斷定的是負債不得小於倘若不足數未被認列前的金額。

若在目前的資產負債表日，淨帳面金額是適足的，但是持續適用既有之實務衡量方法將造成淨帳面金額於未來資產負債表日時不足，精算人員通常考慮在符合既有會計政策下，修正使用的方法或假設，使得未來不足數不會產生。此實務方法存在於美國一般公認會計準則中。

2.1.14 第三十四號公報之最低負債

對於具裁量參與特性投資合約，其具裁量參與特性的部分或全部認列為權益組成要素，且其合約負債將裁量參與特性與保證要素負債分離者，其合約負債皆不能低於依第三十四號公報對於保證要素負債的衡量值。

若受測試的負債包含裁量參與特性負債，則整體合約或合約群組的負債總和可能無法確知。如果保證要素負債經考量明顯地大於第三十四號公報衡量值，則不需要進行額外測試。

若保證要素負債未大於第三十四號公報衡量值，其理論上可能需要配置一部分裁量參與特性要素的負債至受測試的合約中。這兩項要素間的配置是根據合理的、系統性的方法，且在一致性的基礎下適用。此項配置是象徵性的，在觀念上僅用於測試負債是否低估。

第四十號公報未指定適用第三十四號公報時的衡量基礎，也就是說，第三十四號公報負債得以攤銷成本或公平價值的基礎來衡量，大致上第三十四號公報要求在合約開始時個別認定其採公平價值衡量，則相似原理得適用於最低負債的要求。

於適用第三十四號公報時，需注意解約選擇權之影響。第四十號公報第33段第(2)點明確說明第三十四號公報之負債金額應包含該合約解約選擇權之內含價值，但若該解約選擇權無需以公平價值衡量，則無須包含該解約選擇權之時間價值。

2.2 揭露事項

報導企業於其揭露事項中揭露有關負債適足性測試之會計政策。可能揭露事項包含：

1. 負債適足性測試之會計政策，包含測試頻率及種類。
2. 考量之現金流量。
3. 評估方法與假設條件。
4. 折現政策。
5. 加總之實務處理。

若報導企業內部之損失認列方式並未一致時，報導企業應考慮揭露其不同之實務處理方式，並表明其適用之合約。報導企業之揭露事項通常包含由負債適足性測試認列之損失金額以及由負債衡量基礎變動所造成不足數變動之金額。

(六) 附件

附件：相關會計準則

其他與本實務處理準則相關之我國與國際會計準則對照表：

我國財務會計準則公報 (1984-2008年)		國際會計準則公報 (1975-2008年)	
公報號次	公報名稱	公報號次	公報名稱
第一號	財務會計觀念架構及財務報表之編製	IAS1	Presentation of Financial Statements
		IAS16	Property, Plant and Equipment
第八號	會計變動及前期損益調整之處理準則	IAS8	Accounting Policies, Changes in Accounting Estimates and Errors
第九號	或有事項及期後事項之處理準則	IAS10	Events After the Balance sheet Date
		IAS37	Provisions, Contingent Liabilities and Contingent Assets
第二十二號	所得稅之會計處理準則	IAS12	Income Taxes
第二十五號	企業合併-購買法之會計處理	IFRS3	Business Combinations
第三十二號	收入認列之會計處理準則	IAS18	Revenue
第三十三號	金融資產之移轉及負債消滅之會計處理準則	IAS39	Financial Instruments: Recognition and Measurement
第三十四號	金融商品之會計處理準則		
第三十五號	資產減損之會計處理準則	IAS36	Impairment of Assets
第三十六號	金融商品之表達與揭露	IAS32	Financial Instruments: Presentation
		IFRS7	Financial Instruments: Disclosures
第三十七號	無形資產之會計處理準則	IAS38	Intangible Assets
	未定	IFRS1	First-time Adoption of International Financial Reporting Standards
第四十號	保險合約之會計處理準則	IFRS4	Insurance Contracts

此外，IASB 架構 (IASB Framework) 也與本實務處理準則相關。

附件：問題集

問.如何定義顯著保險風險？

答.根據第四十號公報附錄二第 22 段所述，「顯著保險風險係指僅於任何保險事件發生時，始導致保險人支付重大之額外給付，但不包括缺乏商業實質之情況（即交易之經濟影響甚小）。即使合約所產生之或有現金流量之預期現值占所有剩餘合約現金流量預期現值之比例很小，或保險事件係極度不可能發生，若重大額外給付係於具商業實質之情況下支付，仍可能產生顯著保險風險」，以及第四十號公報附錄二第 25 段所述，「合約之死亡給付若超過生存給付，則該合約係屬保險合約，但死亡之額外給付不重大者除外（重大與否係按該合約判斷，而非所有合約）。...同樣地，對保單持有人於其剩餘壽命期間定期給付之年金合約係屬保險合約，但生死或有給付之總額不重大者除外。」於合約分類的實務過程中，定義顯著保險風險將透過審視合約有效期間之額外給付比率。如在任一保單年度，額外給付比率達預先設定之顯著標準，則該合約應被視為具有顯著保險風險，並分類為保險合約。如單一合約提供多項不同保險事件發生時之給付，額外給付可以各保險事件發生時之給付，與各保險事件未發生時之給付的最大差異作計算。

額外給付比率可參照之計算說明如下：

額外給付比率

= (保險事件發生時之給付 - 保險事件未發生時之給付) / 保險事件未發生時之給付

保險事件發生時之給付，可包括但不限於下列例舉：

- 壽險之死亡給付
- 意外死亡給付
- 醫療費用給付
- 癌症/重大疾病/其他罹病給付
- 年金之可能給付總額

保險事件未發生時之給付，可包括但不限於下列例舉：

- 解約金
- 保單價值準備金
- 所繳保費總和
- 年金之保證給付總額

有關額外給付比率達預先設定之顯著標準，於第四十號公報與相關精算實務處理準則皆無明確劃一標準。於個別 IFRS 4 全球與亞太區調查中，一些主要保險或再保公司之顯著標準為 5% 或 10% 不等^(註)。如保險公司採用其他標準，應與其簽證會計師討論決定。另於合約分類過程中，可考慮合約相關資訊，如產品簡介、銷售策略、用於銷售產品的工具、相關合約等。

註(1) “Reporting under the new regime: A survey of 2005 IFRS insurance annual reports” by PriceWaterhouseCoopers (Jul-2006); (2) “Rising to the challenge* - An analysis of Asia Pacific IFRS insurance annual reports” by PriceWaterhouseCoopers (Oct-2006)

問. 目前臺灣保險業所銷售的險種有哪些是符合裁量參與特性定義？

答. 1. 分紅保單（70/30 分紅要求）- 符合裁量參與特性定義。

2. 強制分紅保單（於 2004 年前銷售）- 不符合裁量參與特性定義。

3. 萬能壽險及利率變動型保險 - 由精算人員判斷該商品特性是否符合裁量參與特性定義。依第四十號公報附錄一，裁量參與特性係指保證給付外可收取額外給付之合約權利，此類權利同時具有下列特性：

① 額外給付可能占合約給付總額之比率係屬重大。

② 依合約之規定，額外給付之金額或發放時點屬合約發行人之裁量權。

③ 依合約規定，額外給付係基於下列事項之一：

甲、特定合約組合或特定類型合約之績效。

乙、合約發行人持有之特定資產組合之投資報酬。

丙、發行合約之企業、基金或其他個體之損益。

問. 額外給付應否包括合約中之非保證給付？

答. 依據第四十號公報附錄二第 1 段，「不確定性(風險)係保險合約之本質。因此，於保險合約開始時，下列項目中至少有一項係不確定：(1)保險事件是否將會發生。(2)保險事件何時會發生。(3)當保險事件發生時，保險人將給付之金額多寡。」合約中之非保證給付，可依據第 3 項所述視為額外給付之一部分。

問. 合約分類於合約生效後可以改變嗎？

答. 依據第四十號公報附錄二第 29 段「符合保險合約定義者，在所有權利及義務已消失或到期前，仍屬保險合約」，因此原先已被認定為保險合約，其合約分類並不會於生效後改變。如一合約中既有之保險風險程度原先被認定為非保險合約，不管因為任何原因後來變成顯著，該合約可被重新分類為保險合約。

問. 於未來合約到期時可選擇年金化的權利，會否影響該合約的保險風險？

答. 依據第四十號公報附錄二第 28 段，「某一合約提供特定投資報酬及一選擇權，該選擇權允許保單持有人利用該投資到期收益，行使選擇權向保險人購買生存年金保險，且以當時保險人出售相同生存年金合約予其他新年金受益人之費率購買。因保險人可自行依其後實際移轉之保險風險決定該年金保險之費率，故此類合約初始時尚未移轉保險風險，至選擇權執行時，始移轉保險風險。反之，若合約自始已約定特定年金費率或已設定決定年金費率之基礎，則該合約自始即移轉保險風險予合約發行人。」相關合約保險風險之量度亦可參考於第四十號公報-附錄三第 2 段例 1-7 之說明。

上述有關“已約定特定年金費率或已設定決定年金費率之基礎”，不僅只代表需參照最初生效時決定之年金因子，也可代表需參照其他在決定年金因子時有關顯著性的限制，例如要求使用一個在保險人控制之外的特殊定價生命表或利率。

問. 保險合約分別認列合約儲蓄組成要素的考量為何?

答. 分別認列合約各組成要素的考量依據第四十號公報第 11 段，「保險合約可能包含保險組成要素及儲蓄組成要素，保險人應依下列規定處理儲蓄組成要素：(1)保險人於同時符合下列二條件時，應分別認列保險合約之保險組成要素及儲蓄組成要素：①保險人能單獨衡量儲蓄組成要素（包括任何嵌入式解約選擇權）。②保險人之會計政策並未要求認列儲蓄組成要素之所有權利及義務。(2)當保險人符合上述①之條件，但其會計政策規定其應認列儲蓄組成要素之所有權利及義務，則不論衡量該等權利及義務之基礎為何，保險人得分別認列保險合約之保險組成要素及儲蓄組成要素。(3)保險人若無法單獨衡量儲蓄組成要素，則不得予以分別認列。」

實務例子中，如分類為保險合約之投資型保險或利變年金，其中帳戶價值的部分，保險人能單獨衡量其儲蓄組成要素，故符合條件①；但因保險人已依帳戶價值認列負債，故並未符合條件②；綜合兩條件，保險人根據第一段規定無須分別認列合約之儲蓄組成要素，根據第二段規定並未禁止分別認列合約之儲蓄組成要素，故保險人可自行決定分別認列與否。

問. 何種合約要納入第四十號公報所規定之負債適足性測試?

答. 依據合約分類結果，舉凡保險合約以及具裁量參與特性投資合約皆需實施負債適足性測試。一年(含)之內之短期險亦需執行負債適足性測試，若續保率高，可將未來數年之現金流量納入進行負債適足性測試。

問. 負債適足性測試之淨帳面金額所包含之範圍為何?

答. 淨帳面金額係指需測試其適足性之金額。第四十號公報說明其測試範圍為已認列之保險負債用於支付未來現金流量之各種準備金，故所有保險合約(含附約)已依規定提存各種準備金者皆應納入測試，可包含但不限於：

1. 保險期間超過一年之人壽保險、生存保險、健康保險及年金保險最低責任準備金、
2. 未滿期保費準備金、
3. 保費不足準備金、
4. 死利差互抵準備金。

除上述項目外，尚可包含其他因法令規定或自願增提用於強化財務之準備金項目。現行實務作法中，未認列遞延取得成本，故不需考慮遞延取得成本；至於其他無形資產等部分則由各公司依相關實務及準則之考量，判斷如何納入測試。

問. 具裁量參與特性之合約是否實施負債適足性測試?

答. 保險合約：不論其是否具裁量參與特性皆須實施負債適足性測試。

負債適足性測試之要求源於第四十號公報第 15 段：「保險人應以每一資產負債表日之現時資訊估計保險合約未來現金流量，以評估已認列保險負債是否適足。」所以保險合約不論其是否具裁量參與特性皆須測試其負債適足性。

投資合約：具裁量參與特性之投資合約，其裁量參與特性皆分類為負債者，須實施負債適足性測試。裁量參與特性部分或全部分類為權益組成要素者，則須進行最低負債之測試。

具裁量參與特性之投資合約是否實施負債適足性測試，依合約發行人對裁量參與特性之分類而定，由於現行實務中，投資合約之裁量參與特性皆分類為負債，故依第四十號公報第 33 段之(1)之要求：「應對整體合約(即保證要素及裁量參與特性)作第 15 至 19 段所規定之負債適足性測試。合約發行人無須計算保證要素採財務會計準則公報第三十四號「金融商品之會計處理準則」處理應有之金額。」將已認列負債納入淨帳面金額進行負債適足性測試。

問. 何種負債適足性測試方法符合第四十號公報之最低要求。

答. 符合第四十號公報之最低要求為：

- (1). 測試時應考量現時資訊，估計合約所有現金流量及相關現金流量(例如賠償請求處理成本、嵌入選擇權與保證之現金流量)。
- (2). 若測試結果顯示負債不足，應將所有不足數認列為當期費損。
因此測試時須考量與淨帳面金額對應之所有保險合約未來現金流量，依現時估計，計算於該資產負債表日之保險負債。第四十號公報並未規定測試之方法，其僅要求考量所有合約現金流量以及採用現時估計，故符合規定之方法，如總保費評價法(GPV)等屬之。
若測試結果大於已認列淨帳面金額，則應將所有不足數之金額認列為當期費損。

問. 負債適足性測試之報告出具時點、執行程度及形式與內容為何？

- 答. (1). 報告出具時點：**依第四十號公報第 15 段規定，保險人應以每一資產負債表日評估已認列負債是否適足。
- (2). 執行程度：**在考量現時資訊下，測試的執行程度應以足以產出或推估其負債適足的結論為原則（詳本精算實務處理準則 2.1.4）。
- (3). 形式與內容：**應以書面方式呈現，其內容應包含測試之方法、假設與結果。

問. 若採用總保費評價法(GPV)執行負債適足性測試，應如何訂定相關假設？

答. 可行方式如下：

- (1). 除折現率外之各項精算假設的訂定

建議可參考「人身保險業簽證精算人員實務處理原則」之「第三章、準備金適足性之精算假設」之原則予以釐訂。

- (2). 折現率的訂定

建議可參考「人身保險業簽證精算人員實務處理原則」之「最佳估計情境下(於 30 年後採持平假設)之公司整體投資組合報酬率」。

依上述建議方式釐訂折現率假設時，於實際執行時，可行做法如下：每年第二季負債適足性測試之假設需與同年四月之簽證精算報告一致；同年第三、四季及次年第一季之相關假設，可以第二季為基礎，考量現時資訊(例如：第三季，以第二至第三季間之資訊)，以一致性的原則，重新評估其折現率假設。此外，續後各年度亦應有一致性之處理。

問. 認列不足數金額後，是否允許重新評估不足數金額，及允許減少或增加。（不足數會計處理）

答. 由於依現時估計所評估之未來現金流量以及相關假設會依評估時點之不同而變動，故前期已提列之不足數可以重新評估。依據重新評估後之結果，不足數之金額可據以降低或增加，但是累積不足數不得小於零。

問. 執行負債適足性測試之範圍為何？

答. 執行負債適足性測試之範圍為公司整體合約一併執行，或依商品類型區分執行，然而歷次執行的範圍只能越來越細(如前次採公司整體合約，可改為依商品類型區分執行；但是前次採依商品類型區分執行，則不可改為公司整體合約)。採公司整體合約執行，即納入不足數抵銷的效應。若依商品類型區分執行，不同商品類型之測試結果不得相抵。

問. 投資合約負債衡量或會計處理之相關規範為何？

答. 投資合約原則上可分為三類：具裁量參與特性之投資合約、以公平價值變動列入損益衡量之投資合約及以攤銷後成本衡量之投資合約。無論為哪一類皆需依「保險業各種準備金提存辦法」提存準備金。以下分別討論三種合約於負債評價或會計處理上可能需特別注意之處。

(1). 具裁量參與特性之投資合約

現行實務上，此種商品多屬分紅、利變年金、利變壽險及萬能壽險等保單。依據第四十號公報第 33 段規定，具裁量參與特性之金融商品可適用具裁量參與特性之保險合約的處理方式，僅要求應予執行負債適足性測試，以及揭露當期認列之利息費用等額外規定；因此與具裁量參與特性之保險合約處理方式並未有重大差異，亦即可持續將合約之保險費認列為收入，並將負債帳面價值增加之金額認列為費用。

(2). 以公平價值變動列入損益衡量之投資合約

現行實務上，此種商品多屬投資型保單者。依第四十號公報附錄二第 19 段規定，其會計處理採「存款會計」，主係將所收取之保費扣除前置費用或投資管理服務費等費用後直接認列負債(而非收入)。該金融商品之分離帳戶負債的公平價值原則上係由分配予每一商品合約持有人之單位數與連結之基金或金融商品之單位價格相乘而得。

依照第四十號公報附錄二第 20 段規定，若未產生金融資產與負債者，應適用第三十二號公報規定處理。是故，「保險業財務報告編製準則」規定，保險業因銷售投資型保險業務且不具裁量參與特性之金融商品，屬於投資管理服務而收取之手續費收入，應認列為「遞延手續費收入」；同時，在收入與支出配合原則下，該金融商品屬於投資管理服務而支付之增額交易成本，應配合認列為「遞延取得成本」。兩者認列方法與財務報告包含期間截止之考量，應配合一致。

此類金融商品若包含保險組成要素，應拆分並適用保險合約之處理方式。

(3). 以攤銷後成本衡量之投資合約

現行實務上，此種商品多屬傳統型不分紅保單或強制分紅保單。依第三十四號公報規定，攤銷後成本衡量之金額係以原始認列金額減除償付之本金後，再調整原始認列金額與到期金額間差異數之累積攤銷數而得(採有效利率法)。依現行「保險業各種準備金提存辦法」規定，其負債衡量方式與現行計算方式相同。

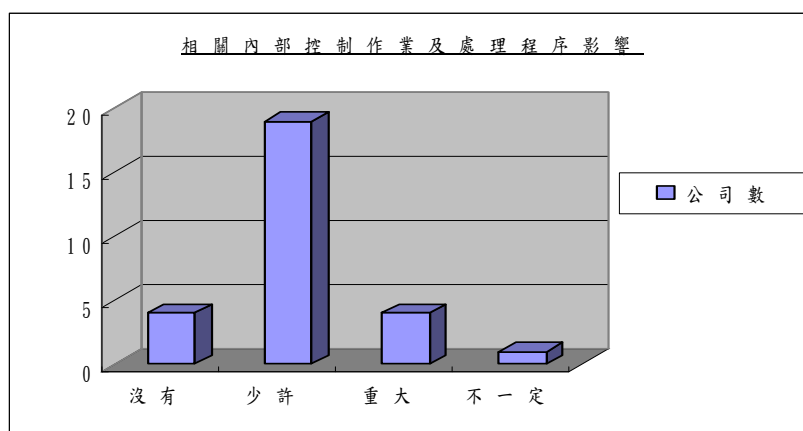
四、協助評估修正之保險業精算實務處理準則對保險業之影響性

於民國 99 年 2 月第四十號公報之精算實務處理準則「合約分類及負債適足性測試」草案研擬完成後，以問卷之形式透過中華民國精算學會對 28 家壽險公司評估該實務處理準則之影響性，其中 25 家壽險公司問卷回覆之結果如下：

第一部份、合約分類

1. 各壽險公司評估精算實務處理準則「合約分類及負債適足性測試」針對第四十號公報所進行之合約分類所訂定之相關內部控制作業及處理程序之影響程度為何？

影響程度	沒有	少許	重大	不一定	總數
公司數	4	19	4	1	28
%	14%	68%	14%	4%	100%



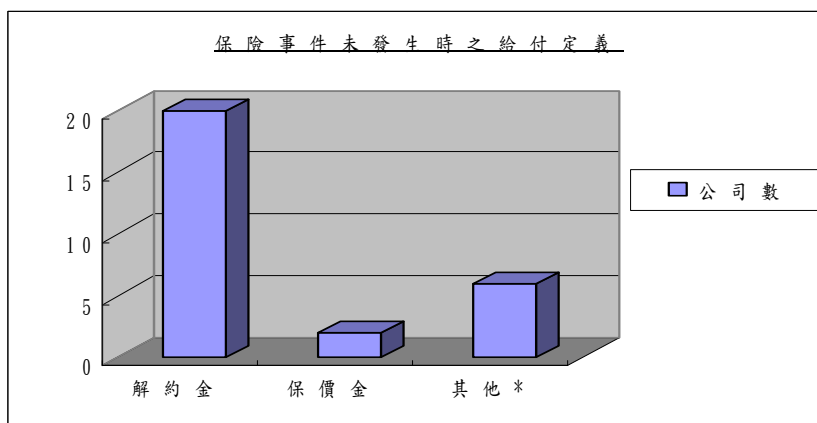
2. 各壽險公司額外給付比率之計算公式皆為：

$$\frac{(\text{保險事件發生時之給付} - \text{保險事件未發生時之給付})}{\text{保險事件未發生時之給付}}$$

3. 各壽險公司對額外給付比率計算公式中之「保險事件未發生時之給付」定義為何？

定義	解約金	保價金	其他*	總數
公司數	20	2	6	28
%	71%	7%	21%	100%

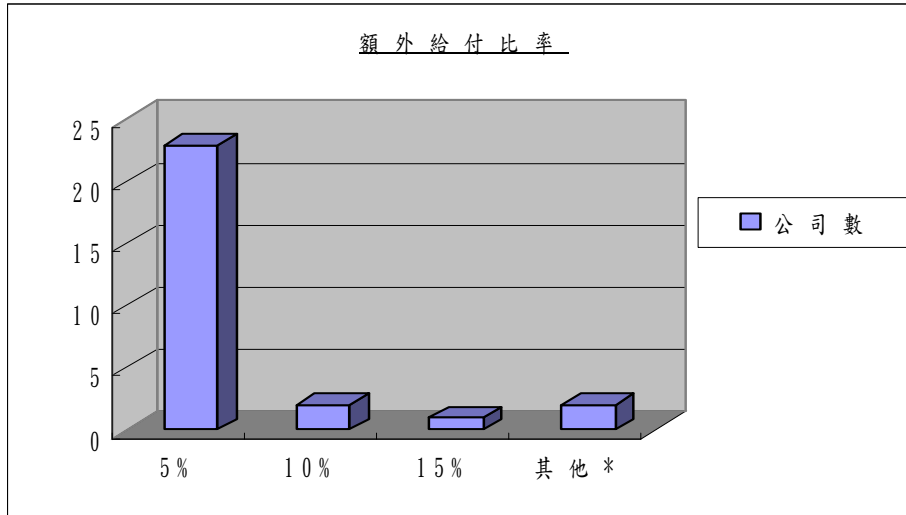
*依不同險種而有不同定義



4. 各壽險公司額外給付比率設定之顯著標準為何？

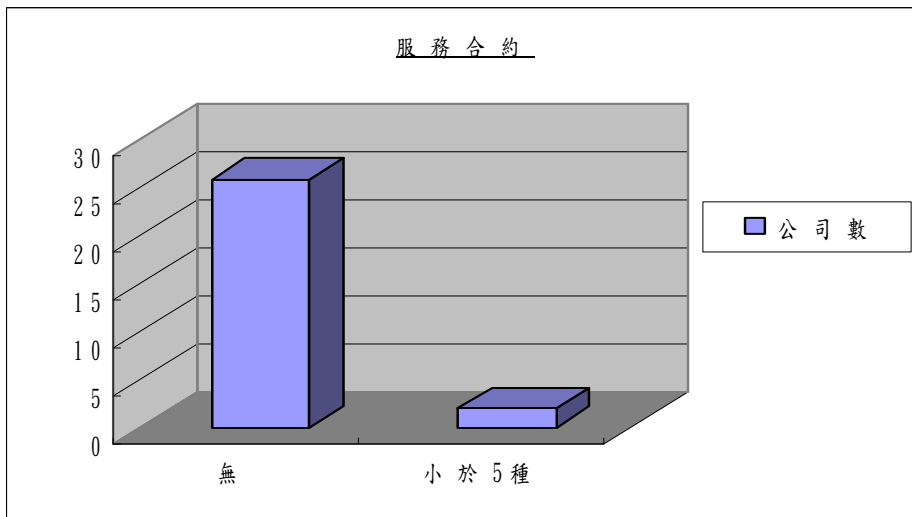
額外給付比率	5%	10%	15%	其他*	總數
公司數	23	2	1	2	28
%	82%	7%	4%	7%	100%

*10%顯著標準，5%~10%由精算人員判斷



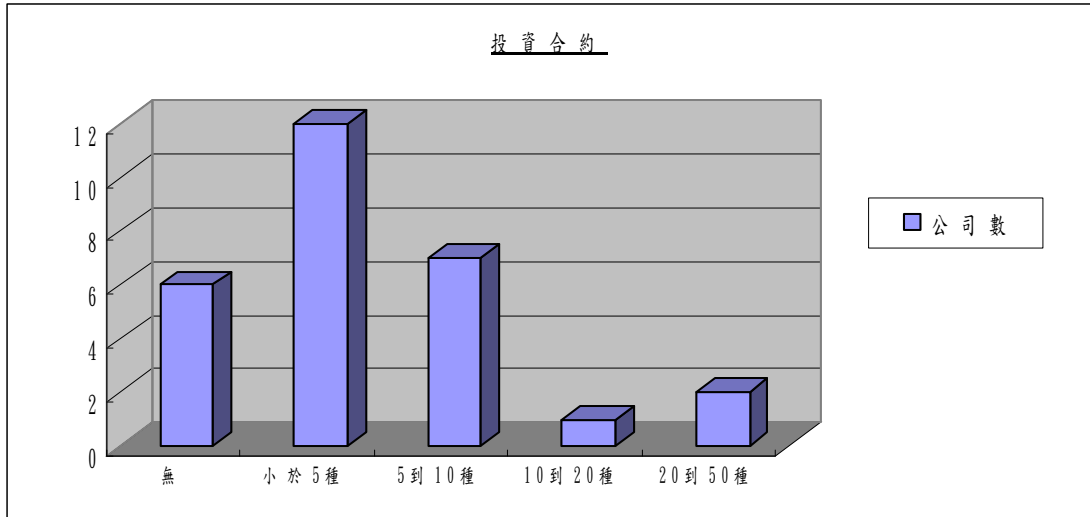
5. 各壽險公司有幾種合約被分類為服務合約？

服務合約	無	小於5種	總數
公司數	26	2	28
%	93%	7%	100%



6. 各壽險公司有幾種合約被分類為投資合約？

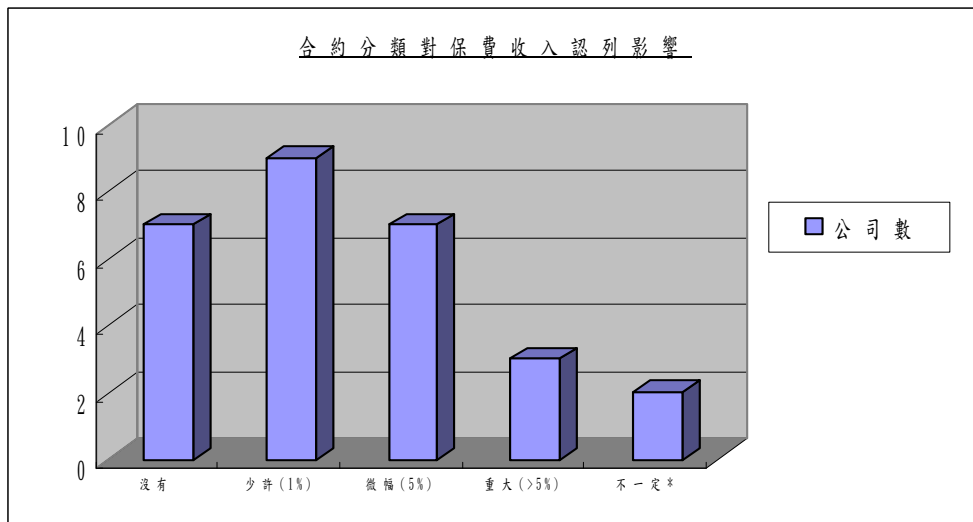
投資合約	無	小於5種	5到10種	10到20種	20到50種	總數
公司數	6	12	7	1	2	28
%	21%	43%	25%	4%	7%	100%



7. 新修訂之精算實務處理準則「合約分類及負債適足性測試」針對保險合約重新分類對各壽險公司保費收入認列之影響如何?(與實施四十號公報前比較)

保費收入認列影響	沒有	少許(1%)	微幅(5%)	重大(>5%)	不一定*	總數
公司數	7	9	7	3	2	28
%	25%	32%	25%	11%	7%	100%

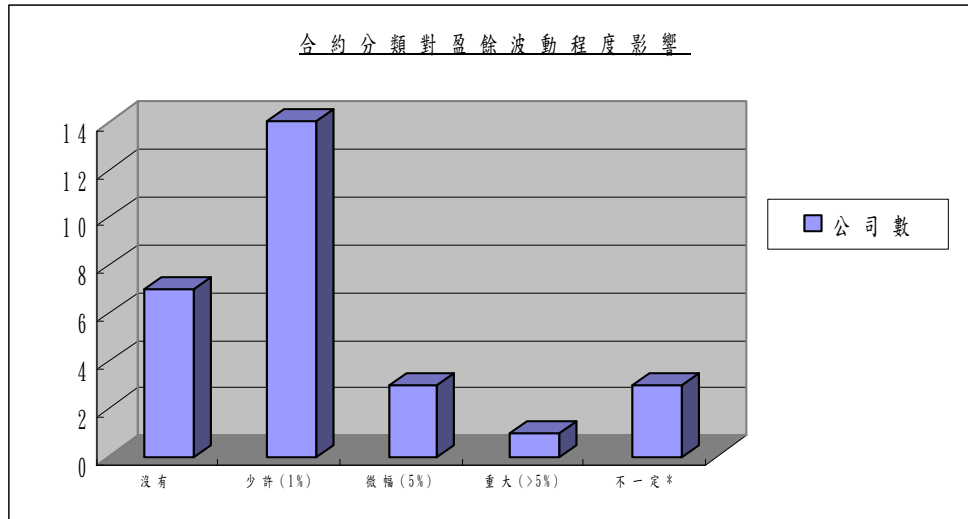
*依未來銷售商品類型而定



8. 新修訂之精算實務處理準則「合約分類及負債適足性測試」針對保險合約重新分類對各壽險公司盈餘波動程度之影響如何?(與實施四十號公報前比較)

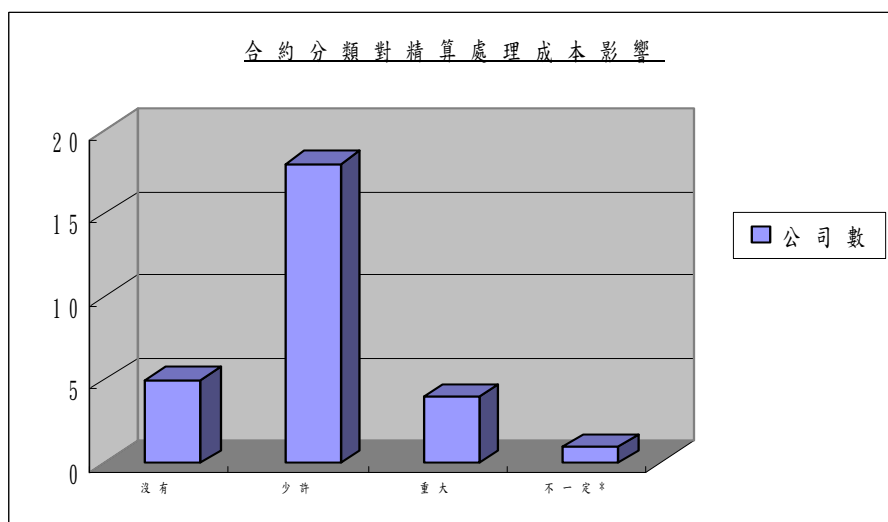
盈餘波動程度影響	沒有	少許(1%)	微幅(5%)	重大(>5%)	不一定*	總數
公司數	7	14	3	1	3	28
%	25%	50%	11%	4%	11%	100%

*仍需依賴相關實務處理準則定案，及考量相關稅法尚未配合修正，目前未能評估其影響



9. 新修訂之精算實務處理準則「合約分類及負債適足性測試」之合約分類對各壽險公司之精算處理成本之影響為何?(與實施四十號公報前比較)

公司數	%	合約分類對精算處理成本影響
5	18%	<u>沒有影響</u> ，本公司於現行實務處理上，已有執行符合40號公報要求之合約的分類
18	64%	<u>少許影響</u> ，本公司於現行實務處理上，已有執行類似40號公報要求之合約的分類，僅需微幅調整，以符合40號公報要求
4	14%	<u>重大影響</u> ，本公司於現行實務處理上，並未執行符合或類似40號公報要求之合約的分類
1	4%	<u>不一定</u> ，原因： <u>於現行實務處理上，並未執行符合或類似40號公報要求之合約分類，惟依合約分類之實務執行方式判斷，於精算處理成本僅產生少許影響。</u>



第二部份、負債適足性測試

10. 各壽險公司針對第四十號公報所進行之負債適足性測試要求皆採用:

總保費評價法(GPV)

11. 採用總保費評價法(GPV)執行負債適足性測試，各壽險公司將以何基礎來訂定合約現金流量之折現率?

公司數	總保費評價法(GPV)合約現金流量之折現率
2	參考過去數年公司資產組合之實際投資報酬率，以預估測試時之折現率
22	依測試時公司之資產配置，加權平均各項資產之投資報酬率，以最佳估計訂定折現率
4	其他: 1.由於第40號公報將於民國一百年實施，有關折現率訂定方式，將於執行測試時予以考量及確認。上述兩種方法皆為可能之訂定方式。 2.依測試時公司之投資策略並配合總公司對台灣未來殖利率的預估所決定之最佳估計訂定折現率。

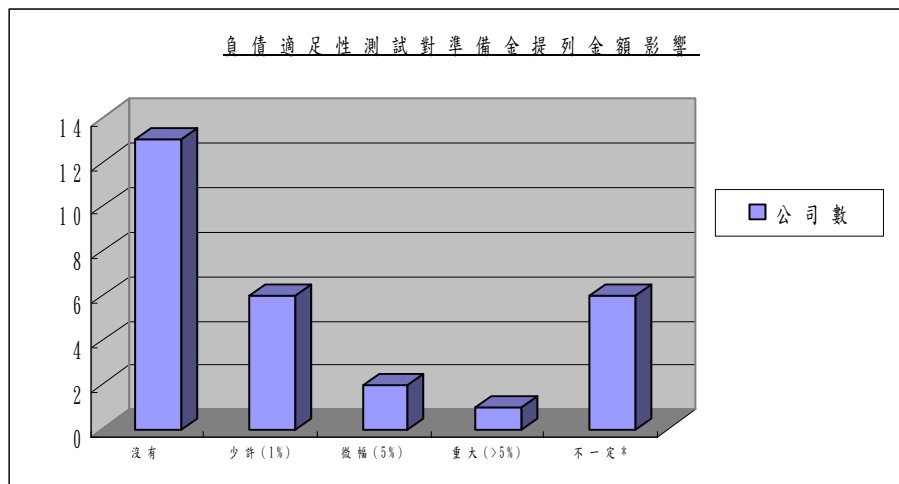
12. 若於每一資產負債表日皆符合新修訂之精算實務處理準則「合約分類及負債適足性測試」2.1.4「其他可能測試程度」之情形，各壽險公司進行負債適足性測試之程度將為何?

公司數	符合「其他可能測試程度」之情形，進行負債適足性測試之程度
2	負債適足之結論明顯成立，則不另實施完整的負債適足性測試
21	負債適足之結論明顯成立，每年仍至少實施一次完整的負債適足性測試
3	負債適足之結論明顯成立，仍於每一資產負債表日實施完整的負債適足性測試
2	尚未確定

13. 新修訂之精算實務處理準則「合約分類及負債適足性測試」之負債適足性測試對各壽險公司準備金提列金額之影響為何?(與實施四十號公報前比較)

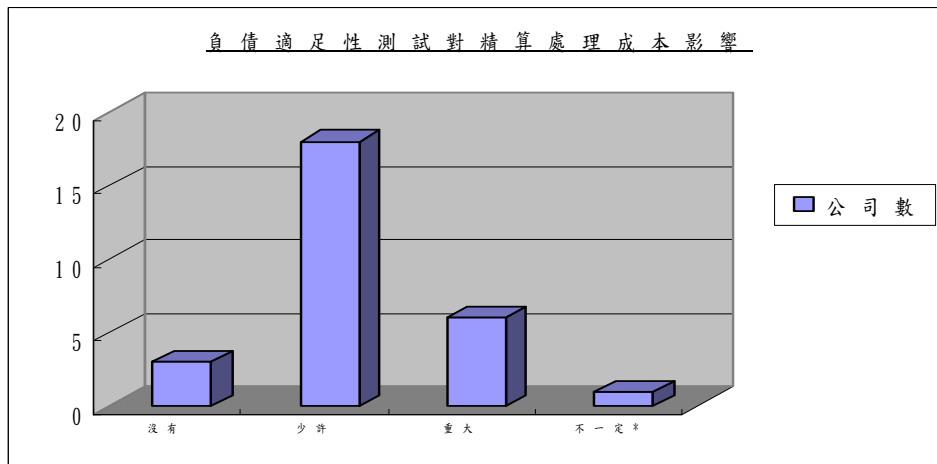
準備金提列金額影響	沒有	少許(1%)	微幅(5%)	重大(>5%)	不一定*	總數
公司數	13	6	2	1	6	28
%	46%	21%	7%	4%	21%	100%

*根據公司投資報酬率不同會有不同的影響 / 無法量化影響程度 / 未來年度測試並不能確定 / 需依賴相關實務處理準則定案



14. 新修訂之精算實務處理準則「合約分類及負債適足性測試」之負債適足性測試對各壽險公司之精算處理成本之影響為何?(與實施四十號公報前比較)

公司數	%	負債適足性測試對精算處理成本影響
3	11%	沒有影響，本公司於現行實務處理上，已有執行符合40號公報要求之負債適足性測試
18	64%	少許影響，本公司於現行實務處理上，已有執行類似40號公報要求之負債適足性測試，僅需微幅調整，以符合40號公報要求
6	21%	重大影響，本公司於現行實務處理上，並無執行符合或類似40號公報要求之負債適足性測試
1	4%	不一定，原因： <u>於現行實務處理上，並未執行符合或類似40號公報要求之負債適足性測試，惟若採行總保費評價法執行負債適足性測試，對實務作業之精算處理成本僅產生少許影響。</u>

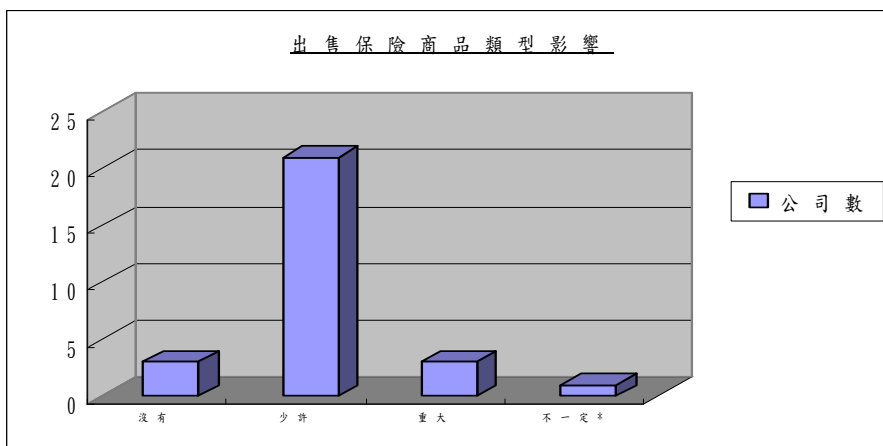


第三部份、結論

15. 新修訂之精算實務處理準則「合約分類及負債適足性測試」對各壽險公司未來出售保險商品類型之影響為何?

出售保險商品類型影響	沒有	少許	重大	不一定*	總數
公司數	3	21	3	1	28
%	11%	75%	11%	4%	100%

*根據公司投資報酬率不同會有不同的商品策略



根據以上問卷回覆之結果，精算實務處理準則「合約分類及負債適足性測試」對壽險業之影響彙總如下：

項目	內容	多數結果
第一部份	合約分類	
1	相關內部控制作業及處理程序影響	少許影響
2	額外給付比率之計算公式	$\frac{(\text{保險事件發生時之給付} - \text{保險事件未發生時之給付})}{\text{保險事件未發生時之給付}}$
3	「保險事件未發生時之給付」定義	解約金
4	額外給付比率顯著標準	5%
5	服務合約	無
6	投資合約	小於5種
7	保費收入認列	少許影響(小於1%)
8	盈餘波動程度	少許影響(小於1%)
9	精算處理成本	少許影響，本公司於現行實務處理上，已有執行類似40號公報要求之合約的分類，僅需微幅調整，以符合40號公報要求
第二部份	負債適足性測試	
10	方法	總保費評價法
11	總保費評價法現金流量之折現率	依測試時公司之資產配置，加權平均各項資產之投資報酬率，以最佳估計訂定折現率
12	負債適足性測試之程度	負債適足之結論明顯成立，每年仍至少實施一次完整的負債適足性測試
13	準備金提列金額	少許影響(小於1%)
14	精算處理成本	少許影響，本公司於現行實務處理上，已有執行類似40號公報要求之負債適足性測試，僅需微幅調整，以符合40號公報要求
第三部份	結論	
15	出售保險商品類型之影響	少許影響

評估修正之保險業精算實務處理準則對保險業影響性之結論

• 合約分類

精算實務處理準則「合約分類及負債適足性測試」中合約分類之規範，對於絕大部分壽險公司之相關內部控制作業及處理程序及增加之精算處理成本僅有少許程度之影響。在判別合約是否有顯著保險風險時，皆以額外給付比率公式“(保險事件發生時之給付－保險事件未發生時之給付)/保險事件未發生時之給付”來作測試。其中對於“保險事件未發生時之給付”，大多數公司定義為“解約金”，且顯著標準大部分設在5%，僅有少數為10%或15%。合約分類之結果，大部分公司有合約被分類為投資合約，數量約為10種以內，對保費收入認列及盈餘波動程度並未有大幅度之影響。

• 負債適足性測試

精算實務處理準則「合約分類及負債適足性測試」中負債適足性測試之規範，對大部分壽險公司所增加之精算處理成本僅有少許程度之影響。針對第四十號公報對負債適足性測試之要求，各壽險公司皆會以總保費評價法(GPV)來執行負債適足性測試。採用總保費評價法時，合約現金流量之折現率大多數公司會“依測試時公司之資產配置，加權平均各項資產之投資報酬率，以最佳估計來訂定折現率”。對於負債適足性測試之結果，大部分公司無需或僅需增提少許準備金。且若負債適足之結論明顯成立，大多數公司傾向於每年僅實施一次完整之負債適足性測試。

五、 評估清償能力之影響性及未來規劃建議

在考量不影響現有簽證報告的架構下，清償能力之未來規劃建議方案有二，建議方案一：「於清償能力評估之簽證項目納入預測未來 3 年年度底的資本適足率」；或建議方案二：「評估基於未來時點合理預測算出之資產額不得低於未來時點合理預測算出之負債額。」建議方案一之原因為現在的簽證報告已有評估未來 1 年的資本適足率，且做簽證報告時已有第二年及第三年之現金流量，因此延長資本適足率評估年度至三年，可在不影響現有簽證報告架構且不耗費太多額外時日下，進一步協助保險業評估其三年的財務清償能力。而建議方案二之原因在於日本與台灣的簽證精算報告一樣皆有考量準備金適足性，然而日本簽證精算報告另需依據日本壽險公司簽證精算師之實務準則之 3 號收支分析為企業繼續經營之確認；因此，可以利用台灣目前簽證報告已有的現金流量測試方式，進一步參考日本企業繼續經營之確認規範，協助保險業評估其企業繼續經營之能力。

(一) 建議方案一

現行「人身保險業簽證精算人員實務處理原則」，規範簽證精算人員於每一簽證年度評估保險公司之財務清償能力。基於當年度之資產配置假設、投資相關假設、負債相關假設及損益假設，預測未來一年年度底的資本適足率(自有資本與風險資本之比率)，並針對該簽證年度底資本適足率出具適足性之意見。建議於清償能力評估之簽證項目中，延長預估未來 3 年年度底的資本適足率，係考量保險公司於評估近期承擔風險之變化時，可以 3 年作為預估期間。

(二) 建議方案二

依據日本壽險公司簽證精算師之實務準則(詳本節附錄)第 27 條「企業繼續經營基準之確認」：「簽證精算師根據保險法第 121 條第 1 項第 3 號之規定須確認未來保險業可維持在繼續經營之觀點下(後簡稱企業繼續經營基準)適合之水準。」而確認之基準為基於未來時點合理預測算出之資產額不得低於基於未來時點合理預測算出之負債額。準則第 27 條第 2 項第 2 號為資產額之相關規範，而負債額之相關規範則訂定於準則第 27 條第 2 項第 3 號。3 號收支分析測試範圍包含資產及負債面，以目前公司資產之市值(扣除支應其承擔資產運用風險之部分)，與負債估計之金額(扣除各項準備金及負債項目後)相比，以判斷於未來五年之預估期間之每一年度末，保險公司累積之資產是否足以支應未來負債，評估其清償能力。

1. 資產額評估項目

基於未來時點合理預測算出之資產額為資產(以市價評價)扣除資產運用風險額之金額。資產運用風險額規範於保險業施行規則第 87 條第 3 號，為因應資產管理衍生之風險額度，以下分別列舉資產運用風險包括之項目：

1. 因應價格變動產生之風險 - 所指價格變動風險可能衍生自資產價格相對於過去預期價格之大幅變動。
2. 信用風險 - 如交易過程中，交易對方不履行契約義務衍生之違約風險、或持有有價證券或其他資產類別衍生之信用風險。

3. 投資分公司衍生之風險 - 各項母公司於投資子公司時可能面臨之風險。
4. 衍生性商品交易之風險 - 如期貨交易或遠期合約交易所產生之風險。
5. 其他資產運用風險。

2. 負債額評估項目

基於未來時點合理預測算出之負債額為企業繼續經營基準相關額與帳上負債總額之合，扣除以下合計額：

1. 責任準備金。
2. 價格變動準備金。
3. 紅利準備金未分配額。
4. 與評價差額金相關之遞延稅金負債。
5. 次級債。

此外，企業繼續經營基準相關額為各保險契約以全期 Zillmer 式和解約金取大者計算之合計額。且可考量於合理範圍群組保險契約。

3. 測試情境假設

日本壽險公司簽證精算師之實務準則規範 3 號收支分析之基本情境，若簽證精算師基於資產類別特徵、或保險商品特性判斷該基本情境不適用 3 號收支分析，則可自行設定其他合理客觀之情境(或稱 3 號任意情境)，用於企業繼續經營基準之確認。基於最近年度之狀況設定合理情境，預估資產配置、資產類別之構成比例，另訂定包含未來各年各資產項目價格、投資報酬率等假設，於訂定假設之考量例如預估股票、不動產之價格可不納入匯率之預期變動，及債券之評價須採成本攤銷法等。此外，各項發生率，如死亡率可採最近年度或最近過去 3 年之死亡率之平均值。保險契約繼續率假設、及附加費用假設也以類似死亡率之假設方式訂定。

4. 測試範圍、期間及測試結果

3 號收支分析依此準則第 30 條每年予以執行，預估期間須不低於未來 10 年。收支分析的結果為確認分析期間前 5 年之事業年度末，基於未來時點合理預測算出之資產額皆不低於基於未來時點合理預測算出之負債額。若於前 5 年之事業年度末，預估之資產額低於負債額，則產生企業繼續經營基準不足額。因應不足額簽證精算師應揭示經營政策之變更，例如分紅利率之調降、降低附加費用、投資組合重新配置、降低新契約之簽發數量、及提高新契約之表訂保費等。經營政策變更應為具體可行事項，且應於收支分析不足額產生後立即執行。

5. 意見書及附屬報告書

有關收支分析之結果及意見、因應不足額之經營政策變更、以及企業繼續經營基準不足額現值之最大值應記載於意見書中。分析執行之範圍、方法、假設情境、資料內容等則記載於附屬報告書中。

6.如何適用台灣

以台灣目前簽證報告已有的現金流量測試方式，參考日本企業繼續經營之確認規範的精神，以動態清償能力的判定方式（例如 CTE65），以未來五年之每一年度末不足額現值之最大值為不足額的評估數。

(三) 結論

1.優缺點

項 目	方案一	方案二
· 不影響現有簽證報告架構	✓	✓
· 動態模擬		✓
· 最佳估計	✓	
· 可評估公司繼續經營之能力	✓	✓
· 可透視公司繼續經營能力之年期長度	較短	較長
· 耗時	較短	較長
· 可追蹤過去評估結果	✓	✓

方案一乃依據現有的風險資本額制度架構，故其主要優點在於有較明確的規範，可在單點時間下考慮到各項風險，但主要缺點為較無考量到機率分佈概念。而方案二為建構在現有簽證報告制度下的現金流量測試上，故其主要優點在於動態模擬的方式較有機率的概念，然而其缺點在於該方案可以考量到的風險範圍廣度，需視各家公司的假設及執行狀況而定。

2.建議

方案一為在現行簽證報告架構下「於清償能力評估之簽證項目納入預測未來 3 年年度底的資本適足率」，作法上只需將現有簽證的資訊由推延 1 年，改推延至 3 年。

方案二為參考日本簽證作業中的企業繼續經營之確認，「評估基於未來時點合理預測算出之資產額不得低於未來時點合理預測算出之負債額」。可行作法為，以台灣簽證精算報告之現金流量測試方式為基礎，加計業主權益，並考量新契約保單數（可參考日本決定新契約保單數的方式，例如：最近年度之新契約保單數或過去 3 年之新契約保單數的平均值），計算前五年度末不足額現值之最大值。

方案一及方案二各有其優缺點，皆為可行之方案；因此，建議二案可並呈討論，再決定最適方案。

附錄：日本壽險公司簽證精算師之實務準則

總則（第 1 條至第 7 條）

第一條（實務準則）

1. 本「壽險公司簽證精算師之實務準則」（後簡稱實務準則）乃根據保險法第 120 條經壽險公司選任之簽證精算師執行保險法第 121 條職務時遵行之實務準則，由日本精算師協會訂定之。
2. 本實務準則符合平成 12 年金融監督廳・大藏省告示第 22 號所訂金融廳長官認可之基準。
3. 簽證精算師特別判斷為必要時，可不遵行本實務準則執行其職務，但須將該不同點記載於意見書中，且須在附屬報告書中揭示該方法之正當性。

第二條（簽證精算師之確認業務）

簽證精算師應確認保險法第 121 條第 1 項規定之項目，並撰寫確認結果之意見書及確認方法等之附屬報告書。

第三條 刪除

第四條（向董事會提出意見書）

1. 根據保險業施行規則第 82 條第 1 項之規定，簽證精算師應將意見書交給負責承認計算文件之董事會。
2. 須根據保險業施行規則第 82 條第 2 項之規定，簽證精算師將意見書交給董事會時應附加附屬報告書。

第五條（向金融廳長官提出意見書）

1. 根據保險法 121 條第 2 項之規定，簽證精算師將意見書提交給董事會後需立即將副本交給金融廳長官。
2. 根據保險業施行規則第 82 條第 2 項之規定，簽證精算師將意見書副本交給金融廳長官時應附加附屬報告書。

第五條之二（通知意見書之監察委員和會計監察人）

簽證精算師提出受監察委員（設有委員會之公司由其監察委員會指定者）和會計監察人監察之計算文件後，需立即將意見書及附屬報告書之內容通知監察委員和會計監察人。

外國壽險公司則將上述「提出受監察委員和會計監察人監察之計算文件後」改為「將意見書提交給在日本之代表後」。

第六條（與監察委員等之合作）

簽證精算師應與監察委員及會計監察人協力，盡力交換執行雙方職務時必要之情報。

第七條（實務準則之修正）

本實務準則為反應法令、告示及會計準則之修正，且配合保險精算或電腦技術之進步、保險事業環境之變化，隨時進行必要之修正，修正時亦須聽取會計師（Certified Public Accountant）之意見。

保險法第 121 條第 1 項第 1 號之確認（第 8 條至第 16 條）

第八條（責任準備金）

1. 責任準備金之定義為「為履行未來基於保險契約之債務，即考慮保險事故之發生、費用支出及資產運用狀況等情形，不會對公司未來支付能力產生阻礙之水準，以保險精算評價此債務，保險公司必須提存累積之金額」。
2. 前項定義之支付能力為「現行時點之合理預測下，未來保險公司可立即支付基於保險契約之保險金及解約金等保險給付之能力」。

第九條（責任準備金提存之確認）

1. 根據保險法第 121 條第 1 項第 1 號之規定，簽證精算師須確認責任準備金乃基於健全之保險精算提存。
2. 簽證精算師以下列方法進行前項之確認：
 - (1). 當年度末之責任準備金乃根據保險業施行規則第 69 條第 1 項、第 2 項及第 4 項之規定而適當地提存。
 - (2). 根據本準則第 11 條實行確認保險法第 121 條第 1 項第 1 號之未來收支分析（後簡稱 1 號收支分析），須考慮未來資產狀況等情形是否提存足夠之責任準備金。（作為 1 號收支分析對象之責任準備金，原則上為保單價值準備金，特別判斷為必要時可包括未到期保險費）
3. 前項第 1 號之確認以下列方法進行：
 - (1). 責任準備金在決算時需分為「保單價值準備金」、「未到期保費」及「危險準備金」，分別根據保險費及責任準備金計算說明書記載之方法提存。
 - (2). 保單價值準備金根據以下之方法提存：
 - i. 保險法第 116 條第 2 項規定之責任準備金（後簡稱標準責任準備金）之適用對象的保險契約提存之責任準備金不低於標準責任準備金者。
 - ii. 上述 i 以外之保險契約提存之責任準備金不低於金融廳長官認可之責任準備金者。（設有分離帳戶之保險契約之保單價值準備金乃根據該帳戶之收支餘額提存）
 - (3). 危險準備金根據保險業施行規則第 69 條第 6 項規定之分類及提存方法。
4. 前項第 2 號 ii 規定之保險契約中根據保險業施行規則第 69 條第 4 項第 4 號之規定不需提存標準責任準備金之保險契約，須確認該事業年度末之責任準備金和標準責任準備金之差額。
5. 符合下列規定之保險契約，簽證精算師無須進行 1 號收支分析：
 - (1). 責任準備金根據分離帳戶價值變動、無最低保證給付之契約。
 - (2). 不需提存保單價值準備金之契約。

- (3). 根據保險條款，保險公司可變更責任準備金及保險費計算基礎之係數者（平成 13 年 7 月 1 日或平成 13 年 4 月 1 日以後簽訂之保險契約之預定利率為其責任準備金及保險費之計算基礎）。
- (4). 對於其他標準責任準備金計算基礎之係數水準無須做必要規定之保險契約。

第十條（標準責任準備金之計算）

1. 前條所稱標準責任準備金乃根據平成 8 年大藏省告示第 48 號計算之責任準備金。
2. 計算標準責任準備金時使用之「未來保險費」，原則上為該保險契約之表定保費及平成 8 年大藏省告示第 48 號規定之預定死亡率及預定利率（後簡稱標準死亡率及標準利率）計算之平準純保險費較小者。

第十一條（1 號收支分析之實施）

1. 1 號收支分析須基於本準則第 12 條或第 13 條每年進行，1 號收支分析進行期間（至第 16 條簡稱為分析期間）須不低於未來 10 年。
2. 分別經營之商品須分別進行 1 號收支分析。但簽證精算師特別判斷為必要時，可針對更細分之保險契約團體進行分析。另外，在簽證精算師合理之判斷下亦可將多數商品分類總合進行分析。

第十二條（1 號收支分析(1)）

1. 1 號收支分析(1)為考慮經濟環境、經營環境、銷售、投資等經營政策及其相關性，根據動態情境預測未來之收支，判斷公司是否可維持未來支付保險給付之能力。
2. 簽證精算師在設定情境時至少需要注意下列事項。另外，針對這些要素採用之數值來源須記載於附屬報告書中。
 - (1). 為判斷合理之責任準備金提存累積水準，利率情境需基於適當之利率模型，及足夠之情境模擬次數。
 - (2). 原則上不能將股票相關之評價差額金沖銷作為責任準備金提存之財源。但是，在判斷無維持健全性之問題下，可依據合理之基準將股票之評價差額金持續沖銷，作為責任準備金之財源進行 1 號收支分析(1)。
 - (3). 新契約保單數、保險契約繼續率、死亡率等保險事故發生率、外幣資產（資產貨幣及責任準備金貨幣不同者）之運用收益、資產運用狀況、紅利、當期價格變動準備金、危險準備金等增提額，皆須基於過去實際值合理預測未來之變化。然而計算封閉型之未來收支分析時，未來之新契約保單數、及簽發新契約有關之附加費用皆設為 0。
 - (4). 一般帳戶中未來股票、不動產之價格無須考慮因匯率等變動發生損益之情形。分離帳戶須基於過去實際值進行合理預測。
 - (5). 須考慮第 1 號揭示之利率情境及下列各項之相關性：
 - i. 新契約進展率。

- ii. 保險契約繼續率。
 - iii. 死亡率等保險事故發生率。
 - iv. 附加費用。
 - v. 資產運用狀況。
3. 1 號收支分析(1)之結果滿足下列規定則可判斷現有之責任準備金水準為適當：
- (1). 第 9 條第 3 項第 2 號 i 規定之保險契約（以標準責任準備金為基準之保險契約），須有 90% 以上情境於分析期間前 5 年之事業年度末有能力提存標準責任準備金。
 - (2). 第 9 條第 3 項第 2 號 ii 規定之保險契約（以金融廳長官認可之責任準備金為基準之保險契約），須有 90% 以上情境於分析期間前 5 年之事業年度末有能力提存金融廳長官認可之責任準備金（不包括基於特定情事，僅在特定年度認可提存之責任準備金）。

第十三條（1 號收支分析(2)）

1. 1 號收支分析(2)為基於多數之情境預測未來之收支，判斷公司是否可維持未來支付保險給付之能力。
2. 1 號收支分析(2)情境之要素規定於第 13 條之 2（後簡稱 1 號基本情境）。簽證精算師根據保險契約或資產等特性判斷基於 1 號基本情境計算之 1 號收支分析(2)不適當時，可根據其他合理、客觀之情境（後簡稱 1 號任意情境）進行 1 號收支分析(2)，並須將使用 1 號任意情境一事記載於意見書中，且於附屬報告書中記載改採 1 號任意情境之根據。
3. 1 號收支分析(2)之結果滿足下列規定則可判斷現有之責任準備金水準為適當：
- (1). 第 9 條第 3 項第 2 號 i 規定之保險契約（以標準責任準備金為基準之保險契約），所有情境中分析期間前 5 年之事業年度末有能力提存標準責任準備金。
 - (2). 第 9 條第 3 項第 2 號 ii 規定之保險契約（以金融廳長官認可之責任準備金為基準之保險契約），所有情境中分析期間前 5 年之事業年度末有能力提存金融廳長官認可之責任準備金。（不包括基於特定情事，僅在特定年度認可提存之責任準備金）

第十三條之二（1 號基本情境）

第十三條規定之 1 號基本情境須適用於下列所有情境：

- (1). 必須根據過去實際經驗進行合理預測反應利率風險，1 號基本情境至少須包括下列利率情境：
- i. 以最近（作為意見書對象之事業年度末）之長期國債認購人收益率(yield to subscriber)為起點，5 年間以每年 X/5% 之方式降低，往後採一定之方式推算。
 - ii. 以最近之長期國債認購人收益率為起點，次事業年度開始時降低 X/2%，往後採一定之方式推算。

註：X 為「最近之長期國債認購人收益率－分析期間期初之標準利率」及 0 取大者。

- (2). 原則上不能將股票相關之評價差額金沖銷作為責任準備金提存之財源。但是在判斷無維持健全性之問題下，以下列任一為上限可將股票之評價差額金持續沖銷，作為責任準備金之財源進行 1 號收支分析(2)。
 - i. 股票之帳面價值 × 最近長期國債認購人收益率－該股票股利
 - ii. 股票之帳面價值 × 分析期間期初之標準利率－該股票股利不允許股票以外資產有關之評價差額金沖銷或實現潛在利益作為責任準備金財源。
- (3). 未來股票、不動產之價格無須考慮因匯率等變動發生損益之情形。另外，不對債券等資產因為利率情境變動導致之損益做預測，意即債券等採用原價法(成本攤銷法)。
- (4). 分離帳戶資產餘額及投資收益使用第 1 號及第 3 號規定之情境，意即使用第 1 號規定之利率情境後，無需預測未來股市、外國證券及國內債券等市價變動之損益。
- (5). 外幣資產之資產運用收益採下列方式（匯率使用最近之資料）：
 - i. 新錢（new money）投資於國內之長期國債，舊錢（old money）採最近長期國債認購人收益率之運用收益。
 - ii. 其他合理之方法。
- (6). 在計算開放型 1 號收支分析時新契約保單數可採下列任一方式：
 - i. 最近年度（作為意見書對象之事業年度）之新契約保單數
 - ii. 包括最近年度過去 3 年之新契約保單數之平均值

另外，新契約商品構成比例原則上採上述任一方式。

計算封閉型 1 號收支分析時，則假設最近年度次年以後之新契約保單數為 0。

- (7). 保險契約繼續率原則上採基於商品及經過年度算出之最近年度或包括最近年度過去 3 年之保險契約繼續率之平均值。
- (8). 死亡率等保險事故發生率原則上採最近年度或包括最近年度過去 3 年之死亡率等保險事故發生率之平均值。
- (9). 附加費用在計算開放型 1 號收支分析時，原則上採最近年度或包括最近年度過去 3 年之附加費用之平均值（新契約之附加費用假設亦同）。計算封閉型 1 號收支分析時則維持最近年度附加費用扣除及新契約相關附加費用金額。
- (10). 資產分配或資產構成比例基於最近年度之狀況設定合理之情境。
- (11). 紅利原則上以維持最近年度之分紅利率為準。
- (12). 當期價格變動準備金、危險準備金 I、危險準備金 II 和危險準備金 IV 之增提額原則上依據各自對應之風險額度，以不低於當期法定最低提存基準之範圍內且有計畫之提存。危險準備金 III 則提存最低保證有關之收支餘額（該收支餘額包括最低保證風險對應之保單價值準備金之增提額或沖銷額）。但是，危險準備金 IV 根據平成 10 年大藏省告示第 231 號規定之壓力測試當期部分提存者，可用其他合理之方式進行。

- (13). 第 1 號至第 12 號外，尚須反應分析期間期初前實施之經營政策變更或法令之修正。

第十四條（責任準備金相關意見書記載事項）

1. 超過 1 號收支分析(1)之 10%情境或 1 號收支分析(2)任一情境顯示分析期間前 5 年之事業年度末無能力提存責任準備金時，簽證精算師判斷現有之責任準備金不足（後簡稱責任準備金不足額），公司需要累積必要金額以抵減此責任準備金不足額，以下列方式記載於意見書中：
 - (1). 作為標準責任準備金之適用對象之保險契約，提出保險費及責任準備金計算說明書之變更，將該責任準備金不足額作為追加責任準備金且立刻提存。
 - (2). 前項以外進行 1 號收支分析之保險契約，由金融廳長官認可保險費及責任準備金計算說明書之變更，將該責任準備金不足額作為追加責任準備金立刻提存。

但是，特別判斷無維持健全性之問題下無須立刻提存者，可於最長 5 年內有計畫之部分提存，且須將責任準備金不足額之累積計畫及財源記載於附屬報告書中。

2. 前項之責任準備金不足額根據下列方式計算：
 - (1). 計算 1 號收支分析(1)各情境分析期間前 5 年之事業年度末責任準備金不足額現值，取 P (90)。
 - (2). 1 號收支分析(2)所有情境分析期間前 5 年事業年度末責任準備金不足額現值之最大值。
3. 簽證精算師可將因下列經營政策變更使責任準備金不足額之部分或全部不用提存一事記載於意見書中，但提及之經營變更必須立刻執行。
 - i. 部份或全部保險種類之分紅利率下降。
 - ii. 判斷降低附加費用是否可行。
 - iii. 資產運用方針（投資組合）修正。
 - iv. 部份或全部保險種類之新契約簽發數量降低。
 - v. 今後簽發之保險契約之表定保費提高。
4. 提存部份或全部責任準備金不足額時，於維持邊際清償能力比率之範圍下，進行保留盈餘之沖銷者，應立即沖銷並提存至責任準備金。雖可抵減責任準備金不足額之部分，但未來當期保留盈餘不滿足法定下限時，可不沖銷保留盈餘。
5. 根據第 3 項變更經營政策導致責任準備金不足額部份或全部不需提存者，意見書須記載具體經營政策之變更內容，並在附屬報告書中記載變更執行後可抵減責任準備金不足額之證明。此外，下一事業年度之意見書中須記載：
 - i. 是否實現經營政策變更。
 - ii. 為何無實現部份或全部之經營政策變更。
 - iii. 在無實現部份或全部之經營政策變更之情況下，今後針對該變更之對應策略為何。

6. 設立後未滿 15 年之公司，第 2 項規定之責任準備金不足額可扣除下列額度：純資產部分合計額 × (15 - 公司設立後經過年數) / 15
7. 簽證精算師關於追加責任準備金部分，若有其他必要事項時須記載於意見書或附屬報告書。

第十五條（及過去 1 號收支分析結果之比較）

簽證精算師根據本準則第 12 條或第 13 條進行之 1 號收支分析結果及過去有顯著不同時，須將該原因記載於附屬報告書中。

第十六條（其他）

針對再保險抵減而不用提存之責任準備金（再保險扣除）、再保險債務等，簽證精算師須進行適當之計算，確認有支付保險給付之能力。

保險法第 121 條第 1 項第 2 號之確認（第 17 條至第 26 條）

第十七條（公正、公平之紅利）

1. 保險法第 55 條之 2 第 1 項規定之相互保險公司分配剩餘金（股東紅利）及保險法第 114 條規定之股份保險公司之保單持有人紅利須以公平、公正之方式分派。
2. 公平、公正之剩餘金分配或保單持有人紅利（後簡稱紅利）須滿足下列要件：
 - (1). 適當地提存累積責任準備金，於備有維持公司健全性之必要金額下，決定紅利所需金額。
 - (2). 紅利之配額、分配乃對應個別契約之貢獻。
 - (3). 紅利所需金額、配額及分配之計算須基於適當之保險精算、一般公認會計原則、法令、通知之規定及保險契約條款。
 - (4). 紅利之配額、分配須考慮國民死亡率趨勢、市場利率走勢等及保單持有人之期待。

第十八條（公正、公平之紅利之確認）

1. 根據保險法第 121 條第 1 項第 2 號之規定，簽證精算師須確認紅利給付之公平及公正。
2. 簽證精算師根據下列方法進行前項之確認：
 - (1). 根據本準則第 19 條、第 20 條及第 21 條之規定公司整體須滿足下列要件：
 - i. 第 19 條及第 21 條規定須確保次期紅利所需金額為不損及健全性之水準與其財源。
 - ii. 第 20 條規定須確保次期所有契約終止基礎之紅利所需金額之財源。
 - (2). 各分別經營之商品根據第 22 條之規定，須確保次期所有契約終止基礎之紅利所需金額之財源。但簽證精算師特別判斷為必要時，可根據更細分之保險契約團體確認財源之確保一事，另外在簽證精算師合理之判斷下亦可將多數商品分類總合進行確認。
 - (3). 契約終止時需計算終止紅利之保險分類須根據第 24 條及第 25 條之規定

滿足下列要件：

- i. 代表契約之次期紅利原則上不超過當年度末之淨資產額份（net asset share）。
 - ii. 代表契約未來淨資產額份不低於為維持健全性基準之金額。
3. 因為保險契約條款規定有特殊紅利分配方式而判斷前項之確認方法不適用時，可使用其他方法進行確認，其他方法之根據須記載於附屬報告書中。
 4. 新設公司在設立後一定期間內經金融廳承認，可對前 1 至 3 項考慮新設公司特有之情事。

第十九條（公司紅利可能財源之確認：次期紅利所需金額）

1. 簽證精算師須確認分配剩餘金作為紅利之保險契約，公司次期紅利所需金額低於當期紅利準備金（當年度末之紅利準備金中有未分配額增提額時，公司次期紅利所需金額須低於當期紅利準備金增提額及紅利準備金中未分配額之合計）。另外，對於給付費差紅利之保險契約，須確認公司次期紅利所需金額低於當期末紅利準備金增提額（已分配未支付紅利及累積紅利除外）。
2. 前項「公司次期紅利所需金額」為次年度給付之通常紅利（以殘存率 100% 計算）、次年度中預期終止契約通常紅利之決算部分及終止時紅利之合計額。另外，通常紅利為每年支付給保單持有人之紅利及與其相當者，終止時紅利則為契約終止時決算出需支付之紅利。

第二十條（公司紅利可能財源之確認：所有契約終止基礎）

1. 簽證精算師須確認次期公司所有契約終止基礎之紅利所需金額處於第 3 項規定之公司紅利可能財源之範圍內。
2. 前項「公司所有契約終止基礎之紅利所需金額」由下列方式計算：
公司所有契約終止基礎之紅利所需金額
=（第二年紅利契約）次年度支付之通常紅利（或及其相當之紅利）之 1/2
+（第三年紅利契約）次年度支付之通常紅利（或及其相當之紅利）
+（第三年紅利契約）後年度支付之通常紅利（或及其相當之紅利）之 1/2
+ 假設次年度所有契約終止之終止時紅利
3. 第 1 項之「公司紅利可能財源」由以下方式計算：
公司紅利可能財源
= 總資產
— 淨有價證券潛在損失（latent loss）
— 公司整體分類下不屬於保單持有人而提撥者
— 保險契約負債（保單價值準備金、未滿期保險費、IBNR 準備金、已分配未支付紅利、保險給付回存、累積紅利等）
— 員工負債（退職金等）
— 其他負債（借款、應付帳款等）

第二十一條（維持健全性之確認）

簽證精算師須確認公司次期紅利所需金額處於前條第 3 項規定之公司可能財源中扣除維持健全性必要金額後之範圍內。此處所稱「公司次期紅利所需金額」乃本準則第 19 條第 2 項規定者。

第二十二條（商品分類單位之紅利可能財源之確認）

1. 簽證精算師須確認各分別經營商品分類之次期所有契約終止基礎之紅利所需金額處於第 3 項規定之該商品分類之紅利可能財源之範圍內。
2. 前項「各分別經營商品分類之次期所有契約終止基礎之紅利所需金額」由下列方式計算：
3. 所有契約終止基礎之紅利所需金額
=（第二年紅利契約）次年度支付之通常紅利（或及其相當之紅利）之 1/2
+（第三年紅利契約）次年度支付之通常紅利（或及其相當之紅利）
+（第三年紅利契約）後年度支付之通常紅利（或及其相當之紅利）之 1/2
+ 假設次年度所有契約終止之終止時紅利
4. 第 1 項之「該商品種類之紅利可能財源」由以下方式計算：
商品別紅利可能財源
= 該商品分類對應之資產
- 該商品分類之淨有價證券潛在損失
- 該商品分類之保險契約負債
- 該商品分類之工作人員負債
- 該商品分類之其他負債
+ 公司整體分類下之借貸等

第二十三條（資產額份及代表契約之選擇）

1. 簽證精算師須確認給付終止時紅利之契約，選定代表契約後根據本準則第 24 條及第 25 條之規定基於資產額份計算之紅利。
2. 資產額份法為「根據代表契約之設立等，評價公司資產市價對於保險契約貢獻度之方法」，以此計算之契約資產額份及對應之責任準備金差額為淨資產額份。
3. 簽證精算師在選擇第 1 項之代表契約時，設定選擇單位後以可代表各單位當年度末有效契約收支狀況之契約作為代表契約。
4. 前項之選擇單位之設定以下列項目為最低限度之區分：
 - (1). 分別經營之商品分類。
 - (2). 保險事故之種類。
 - (3). 契約經過年度。
5. 可採第 3 項規定外下列更細之區分方式：
 - (1). 基礎文件上之保險種類。
 - (2). 銷售通路。
 - (3). 危險選擇手法。
 - (4). 性別。
 - (5). 契約年齡。
 - (6). 保費支付方法。

(7). 保險金額。

(8). 保險期間。

第二十四條（當年度末資產額份之確認）

1. 簽證精算師須確認代表契約之次年度通常紅利及該契約次年度終止時之終止時紅利合計額原則上不超過該契約當年度末淨資產額份之合理金額。
2. 代表契約當年度末資產額份基於以下考量之方式計算：
當年度末資產額份＝前年度末資產額份
 ＋ 保險費
 ＋ 資產運用關係收益
 ± 評價差額金（稅前）增減額
 － 保險給付
 － 附加費用
 － 稅金
 － 紅利給付
 ± 公司稅等調整額
 ± 公司整體分類調整額
3. 簽證精算師在計算前項代表契約當年度末資產額份時須留意以下幾點：
 - (1). 原則上使用前年度決算時之資產額份計算結果時，在計算時亦須考慮利源分析之結果。
 - (2). 資產運用收益配置於考慮分別經營之資產之分類方法後，可採用資產分別管理方式、資產單位別持有比例管理方式、資產持有比例管理方式、平均投資組合方式等適當之手法。另外，資本部分之運用關係損益以已實現部分為對象。
 - (3). 評價差額金增減之部分乃對應前號之各種方式，在計算資產額份時須適當反應。
 - (4). 保險給付等基於保險事故發生率之實際值計算，此時可使用妥當考慮之代表契約共通實際值之範圍。
 - (5). 可直接課稅之附加費用及稅金則直接課稅，其它須依適當之基準比例分配。
 - (6). 公司稅等調整額為對應其他資產、負債之增減反應適當之遞延稅金資產或負債之增減。
 - (7). 公司整體分類調整額為分別經營商品分類及公司整體分類之調整額。
4. 簽證精算師選定代表契約時須合理且適當之決定該契約資產額份之起始值。

第二十五條（未來資產額份之確認）

1. 簽證精算師須確認次年度通常紅利水準在後年以後仍繼續之情況下，從代表契約未來淨資產額份扣除為維持企業健全性必要金額之差額為正。
2. 簽證精算師做前項之確認時，代表契約有滿期者計算至滿期終止為止，無滿期者至少計算至平均殘存期間為止。

3. 第 1 項之代表契約之未來資產額份之計算以前條所示方式進行。
4. 代表契約之未來資產額份使用之利率、股價、保險事故發生率、經費上升率等參數以最近實際值之狀態持續至未來之假設計算。但是，亦可為反應公司經營政策之變更而變動。

第二十六條（紅利有關意見書記載示項）

1. 本準則第 19 條、第 20 條及第 21 條任一確認被判斷為有問題時，簽證精算師須於意見書中記載紅利水準變更為必要一事。但是，在未算入持有至到期日債券及責任準備金對應債券之潛在損失下計算之第 20 條第 3 項規定之紅利可能財源金額可被判斷無問題時，以紅利支出後確保充分之流動性為條件下，紅利水準並非過高一事可合併記載於意見書中。
2. 本準則第 22 條、第 24 條及第 25 條任一確認被判斷為有問題之情況下，原則上簽證精算師須於意見書中記載紅利水準變更為必要一事，特別場合（比較公司全體收支及資產運用狀況等可判斷為適當者）除外。但是，在未算入持有至到期日債券及責任準備金對應債券之潛在損失下計算之第 22 條第 3 項規定之紅利可能財源可被判斷無問題時，以紅利支出後確保充分之流動性為條件下，紅利水準並非過高一事可合併記載於意見書中。
3. 前項之特別場合下「判斷為適當」及判斷之依據須記載於意見書中。

保險法第 121 條第 1 項第 3 號之確認（第 27 條至第 32 條）

第二十七條（企業繼續經營基準之確認）

1. 簽證精算師根據保險法第 121 條第 1 項第 3 號之規定須確認未來保險業可維持在繼續經營之觀點下（後簡稱企業繼續經營基準）適合之水準。
 - (1). 根據保險業施行規則第 80 條第 3 號之規定，前項之確認為基於未來時點合理預測算出之資產額不得低於基於未來時點合理預測算出之負債額。
 - (2). 前號中「基於未來時點合理預測算出之資產額」為與企業繼續經營基準有關之未來收支分析（後簡稱 3 號收支分析）從資產（市價評價）扣除保險業施行規則第 87 條第 3 號規定（後簡稱資產運用風險額）之金額。但是在評價差額金為負之情況下，須從前段金額扣除該評價差額金相關之遞延稅金資產。
 - (3). 第 1 號中「基於未來時點合理預測算出之負債額」為下列之合計額：
 - i. 本準則第 28 條規定之企業繼續經營基準相關額。
 - ii. 負債部份之合計額扣除下列合計額：
 - (1). 責任準備金。
 - (2). 價格變動準備金。
 - (3). 紅利準備金未分配額。
 - (4). 評價差額金相關之遞延稅金負債。

- (5). 次級債（以保險業施行規則第 86 條、第 161 條及第 190 條規定之計算邊際清償能力比率總額之該部分金額為限）。

(4). 前號 ii(5)揭示之金額以資產運用風險額為上限。

第二十八條（企業繼續經營基準之計算）

企業繼續經營基準相關額為各個保險契約以全期 Zillmer 式和解約金取大者計算合計額。但是在影響為輕微之判斷下，可於保險精算上妥當範圍總合之保險契約團體計算之。

第二十九條（3 號收支分析之實施）

1. 3 號收支分析須基於本準則第 30 條每年進行，3 號收支分析進行期間（後簡稱為分析期間）須不低於未來 10 年。
2. 簽證精算師須根據 3 號收支分析結果確認分析期間前 5 年之事業年度末 i 大於 ii。
 - i. 本準則第 27 條第 2 項第 2 號揭示金額。
 - ii. 本準則第 27 條第 2 項第 3 號揭示金額。

第三十條（3 號基本情境）

1. 3 號收支分析情境之要素以下列訂之
 - (1). 利率以最近長期國債認購者收益率水平推移。
 - (2). 股票、不動產價格或匯率不變動。另外外幣資產運用收益、新契約保單數、保險契約繼續率、死亡率等保險事故發生率、附加費用、資產分配、資產構成比、紅利、當期價格變動準備金、危險準備金等增提額準用本準則第 13 條之 2 之各號規定。
 - (3). 當期紅利準備金增提額中屬於累積紅利而保留者外，原則上要支付給保單持有人，須從資產中扣除。
 - (4). 紅利準備金之餘額，原則上為考慮前年度決算時當期紅利準備金增提額中屬於累積紅利而保留者、累積紅利之利息及累積紅利提領部分（含因保險契約終止者）等計算而得。累積紅利提領部分為資產之減項。
 - (5). 次級債、公司債、基金根據約定支付利息。另外，具有期限者不可在期滿時不根據約定償還或期滿後進行重置。
 - (6). 對於其他負債不預測顯著變動，原則上以最近餘額之狀態推移。
2. 簽證精算師根據保險契約或資產等特性判斷基於前項規定情境（後簡稱 3 號基本情境）計算之 3 號收支分析不適當時，可根據其他合理、客觀之情境（後簡稱 3 號任意情境）進行 3 號收支分析。簽證精算師須將使用 3 號任意情境一事記載於意見書中，並於附屬報告書中記載 3 號任意情境為適當之證明。

第三十一條（企業繼續經營基準之有關意見書記載示項）

1. 3 號收支分析之分析期間前 5 年之事業年度末有 i 低於 ii 之情況（其不足額後簡稱企業繼續經營基準不足額）時須將該點記載於意見書中。
 - i. 本準則第 27 條第 2 項第 2 號揭示金額。

ii. 本準則第 27 條第 2 項第 3 號揭示金額。

但是，在不算入持有至到期日債券及責任準備金對應債券之潛在損失下可抵消企業繼續經營基準不足額時，以確保分析期間有充分之流動性資產為條件下，不會有企業繼續經營困難一事可合併記載於意見書中。

2. 前項之企業繼續經營基準不足額為 3 號收支分析中前 5 年之事業年度末企業繼續經營基準不足額現值之最大值。
3. 根據 3 號收支分析結果發生企業繼續經營基準不足額之情況，簽證精算師可依下列經營政策變更抵減企業繼續經營基準不足額，並揭示於意見書，但提及之經營變更必須立刻執行。
 - i. 部份或全部保險種類之分紅利率下降。
 - ii. 判斷降低附加費用為可行。
 - iii. 資產運用方針（投資組合）修正。
 - iv. 部份或全部保險種類之新契約簽發數量降低。
 - v. 今後簽發之保險契約之表定保費提高。
4. 根據 1 號收支分析結果產生責任準備金不足額但因為經營政策變更使其部份或全部不用提存之同時，根據 3 號收支分析結果同樣因為變更經營政策可抵減企業繼續經營基準不足額時，雙方經營政策變更以下列方式處理：
 - i. 雙方之經營政策變更為同樣內容時，實施經營政策變更幅度較大之一方。
 - ii. 雙方之經營政策變更為不同內容時，原則上雙方皆實施其經營政策變更。
5. 前項意見書中揭示因為變更經營政策可抵減企業繼續經營基準不足額者，意見書須記載具體經營政策之變更內容及變更執行後可以抵減企業繼續經營基準不足額之證據。另外，下一事業年度之意見書中須記載：
 - i. 是否實現經營政策變更。
 - ii. 為何無實現部份或全部之經營政策變更。
 - iii. 在無實現部份或全部之經營政策變更之情況下，今後針對該變更之對應策略為何。
6. 簽證精算師對於企業繼續經營基準不足額有其他必要事項時，須記載於意見書或附屬報告書。

第三十二條（過去 3 號收支分析之結果及比較）

簽證精算師根據本準則第 30 條及第 31 條進行之 3 號收支分析結果及過去有顯著不同時，須將該原因記載於附屬報告書中。

意見書（第 33 條至第 36 條）

第三十三條（意見書記載總論）

1. 意見書根據保險法施行規則第 82 條之規定須記載下列內容：
 - (1). 保險公司之商號或名稱及簽證精算師之姓名。
 - (2). 提出年月日。
 - (3). 保險法施行規則第 81 條規定之保險契約責任準備金提存之相關事項。

- (4). 保單持有人紅利及股東紅利分配相關事項。
 - (5). 保險法施行規則第 64 條第 1 項規定之當期保單持有人紅利準備金增提額及保險法施行規則第 30 條之 5 第 1 項第 1 號規定之當期股東紅利準備金增提額相關事項。
 - (6). 保險法施行規則第 79 條之 2 規定之確認相關事項。
 - (7). 簽證精算師對前 4 號之意見。
2. 意見書須記載在以簽證精算師之意見為前提之假設有顯著變化時，簽證精算師不對記載內容負責一事。
 3. 意見書須記載於資料不足而無法進行充分分析之情況下，簽證精算師仍需於一定限制下提出意見。

第三十四條（有關保險法第 121 條第 1 項第 1 號意見書記載）

1. 責任準備金相關之意見書須記載下列內容：
 - (1). 作為意見書對象之保險契約。
 - (2). 確認當年度末保險法施行規則第 69 條規定之責任準備金有無適當提存之結果、1 號收支分析等之結果及對應之意見。
 - (3). 必須採取對策時所用之對策。
 - (4). 未提存保險法施行規則第 69 條第 4 項第 4 號規定之標準責任準備金之保險契約，該事業年度末之責任準備金及標準責任準備金之差額。
2. 附屬報告書須記載下列內容：
 - (1). 概要：確認之對象範圍、確認方法、該年度末責任準備金之金額、該年度末之特殊記載事項、確認結果、考察。
 - (2). 第三類保險負債充分性測試相關事項：
 - i. 確認方法及使用資料：測試實施期間、契約分類、資料內容、資料提供者、無法取得之資料及其理由、所用假設。
 - ii. 情境設定及前提：設定情境之內容及所用假設。
 - iii. 確認結果及考察。
 - (3). 1 號收支分析相關事項：
 - i. 確認方法及使用資料：確認方法、分析期間、契約分類之實施及理由、資料內容、資料提供者、無法取得之資料及其理由、所用假設、非遵行日本精算師協會實務準則之情事及其理由。
 - ii. 情境設定及前提（含分離帳戶）：設定情境之內容及所用假設。
 - iii. 確認結果及考察。

第三十五條（有關保險法第 121 條第 1 項第 2 號意見書記載）

1. 紅利相關之意見書須記載下列內容：
 - (1). 作為意見書對象之保險契約。
 - (2). 公司全體之紅利財源、各分別經營之商品分類之紅利財源及針對基於資產額份檢驗結果之意見。
 - (3). 必須採取對策時所用之對策。
2. 附屬報告書須記載下列內容：

- (1). 概要：確認之對象範圍、確認方法、紅利方式及水準、該年度末之特殊記載事項、確認結果、考察。
- (2). 確認方法及使用資料：確認方法、紅利財源分類之實施及理由、資料內容、資料提供者或部門、無法取得之資料及其理由、所用假設、非遵行日本精算師協會實務準則之情事及其理由。
- (3). 確認結果及考察。

第三十六條（有關保險法第 121 條第 1 項第 3 號意見書記載）

1. 企業繼續經營基準相關之意見書須記載下列內容：

- (1). 3 號收支分析結果及對應之意見。
- (2). 必須採取對策時所用之對策。

2. 附屬報告書須記載下列內容：

- (1). 概要：確認之對象範圍、確認方法、該年度末之特殊記載事項、確認結果、考察。
- (2). 確認方法及使用資料：確認方法、3 號收支分析之分析期間、資料內容、資料提供者、無法取得之資料及其理由、所用假設、非遵行日本精算師協會實務準則之情事及其理由。
- (3). 3 號收支分析情境設定及前提：設定情境之內容及所用假設。
- (4). 確認結果及考察。

附則（附則第 1 條至第 4 條）

附則第一條（適用時期）

此實務準則從平成 8 年之會計年度起適用。

平成 11 年 3 月之修正自平成 10 年之會計年度起適用、平成 13 年 3 月之修正自平成 12 年之會計年度起適用、平成 14 年 3 月之修正自平成 13 年之會計年度起適用、平成 16 年 2 月之修正自平成 15 年之會計年度起適用、平成 18 年 3 月之修正自平成 17 年之會計年度起適用、平成 19 年 1 月之修正自平成 18 年之會計年度起適用、平成 20 年 2 月之修正自平成 19 年之會計年度起適用。

附則第二條（經過處置）

根據本準則第 11 條、第 18 條、第 29 條規定計算未來收支分析、淨資產額份及分別經營等，使用基於期中數值之推定值時，可用平均投資組合等簡便方式代替。

附則第三條（市價會計導入有關之經過處置）

「金融商品相關之會計基準」，即其他有價證券以市價評價，乃自平成 13 年 4 月 1 日以後之事業年度開始實施，本實務準則自平成 12 年之會計年度起適用。

附則第四條（第三類保險有關之經過處置）

平成 18 年 4 月 2 日公布之保險業法施行規則之修正（第三類保險之責任準備金規定）自平成 19 年 4 月 1 日開始實施，及本實務準則有關者自平成 19 年之會計年度起適用。

六、精算人員與會計人員之互動與各自應負之責任範圍

(一) 前言

為因應全球化時代之來臨，財團法人中華民國會計研究發展基金會近年來已陸續參酌國際會計準則（International Financial Reporting Standards；IFRS）研修相關財務會計準則公報，政府亦致力於推動我國企業採用國際會計準則編製財務報告。過去我國會計準則之制定主要係參考屬規則基礎(Rules-Based)之美國會計準則，而國際會計準則乃採原則基礎(Principles-Based)，在原則基礎制下強調經濟實質之判斷與公平價值，特別是 IFRS 4 之施行將使保險公司的精算人員與簽證會計師間之互動趨於頻繁；即在決定財報部分內容及數據時，簽證會計師需仰賴精算人員提供協助；而精算人員在其評估過程中亦需使用簽證會計師查核確認後之資料。因此，若可進一步釐清雙方專業人士間之權責與互動關係將有助於財報準備工作順利進行。

(二) 研究方向

針對公司精算人員與簽證會計師互動過程中關於雙方的角色及責任與溝通方式，本專案經蒐集且將參考加拿大精算準則局 (Actuarial Standards Board；ASB)於 2002 年提出加拿大精算協會 (Canadian Institute of Actuaries；CIA) 與加拿大特許會計師協會(The Canadian Institute of Chartered Accountants；CICA) 之聯合政策聲明 (Joint Policy Statement)，並於 2006 年及 2007 年進行修訂，以供精算人員及會計人員進行溝通協調時之參考；與澳洲由會計與鑑證準則委員會 (The Auditing and Assurance Standards Board；AUASB) 制定之針對會計人員使用精算人員的作業成果之指導聲明¹ (Guidance Statement)，該指導聲明的前身為澳洲精算協會 (The Institute of Actuaries of Australia) 與澳洲會計研究基金會 (Australian Accounting Research Foundation) 之聯合聲明²。

然而目前國內並無類似之相關討論或規範，因此本專案主要重點係將上述文獻翻譯內容並加以整理，目的在於瞭解國外針對此議題之看法，並提出關於本項議題之相關建議。

(三) 文獻翻譯與內容整理

□ 加拿大的聯合政策聲明

目的與適用範圍

1 本聯合聲明的目的為討論：

- 涉入財務報表編製工作之精算人員與會計人員就其各自職責的溝通。
- 精算人員和會計人員執行各自職責時如何互動。
- 如何向財務報表的讀者揭露各自職責。

¹ 005 號指導聲明：使用精算人員的作業成果。

² AUS 524：為準備與審計財務報表審計人員對精算人員作業成果之使用與精算人員對審計人員成果之使用（精算方面為 Guidance Note550）。

- 2 聲明適用於當會計人員按照一般公認會計準則進行由管理階層編制之財務報表中有由精算人員決定或協助決定的金額的會計，同時亦適用於當精算人員進行精算評價以決定用於由管理階層編制之財務報表的金額時有考慮會計人員的作業成果。本聲明不適用於與會計人員中的精算人員或是會計人員尋求外部精算人員查核間的溝通。
- 3 在財務報表中例如退休金計劃或離職後福利計劃和計劃贊助人，以及保險企業的財務報表是適用本聲明最好的例子。

定義

- 4 此項聲明的目的：
 - 「參與編制財務報表的精算人員」為決定用於由管理階層編制之財務報表的金額的精算人員，可以是公司僱員或是獨立顧問。
 - 「適用的專業標準」是指：
 - 對精算人員而言為加拿大精算學會的實務準則和專業行為守則。
 - 對會計人員而言為 CICA 手冊 (CICA Handbook-Assurance) 和會計人員身為成員的省級學會的專業行為守則。
 - 「會計人員」為被任命為對財務報表執行會計和報告，或對資料執行指定程序的會計人員。
 - 「會計人員中的精算人員」為協助會計人員評估風險和對該評估風險執行進一步會計程序的適格精算人員。
 - 「資料」包括下列項目的詳細情況：
 - 退休金計劃或離職後福利計劃或保險企業的投資資產。
 - 退休金計劃或離職後福利計劃的會員。
 - 保險企業的政策和賠款。
 - 保險企業的再保險。
 - 「詢問專業人員」指精算人員或會計人員使用對方的作業成果者。
 - 「外部審查精算人員」為依監理要求審查另一精算人員的工作的精算人員，並對監理人員提供該工作是否符合適用的專業標準和公認實務準則之意見。
 - 「保險企業」包含以下的企業，包括公司、分公司、合作社和其他組織形式：
 - 人壽保險企業
 - 財產保險企業
 - 再保險企業
 - 員工福利企業
 - 「管理階層」為有權利和責任規劃、指導和控制企業活動者。
 - 「回應專業人員」是指精算人員或會計人員之作業成果被對方使用者。

關於財務報表責任

- 5 財務報表是管理階層的責任。編製財務報表時某些金額可能是由精算人員決定的。在決定過程中精算人員應負責對評價使用的資料評估其足夠性和可靠性。精算人員就資料的完整性和控制方面可使用會計人員的作業成果，在這種情況下參與編制財務報表的精算人員為詢問專業人員，會計人員為回應專業人員。
- 6 另一方面，會計人員有責任就符合一般可接受會計原則之適當財報架構下，公正表達其營運成效、現金流量及財報部位一事表達意見。當財務報告中包含由精算人員決定的金額時，會計人員使用精算人員的工作成果為支持精算評價的會計證據，在這種情況下會計人員為詢問專業人員，參與編制財務報表的精算人員為回應專業人員。

使用回應專業人員的作業成果

- 7 只要詢問專業人員在決定該使用有無根據時有付出合理的注意（reasonable care），詢問專業人員可能使用回應專業人員提供的作業結果，通過與回應專業人員的溝通建立各自將要進行的工作的理解，並考慮：
 - 回應專業人員進行工作的任命。
 - 回應專業人員是否在進行工作時遵守其職業標準。
 - 回應專業人員的調查結果和意見的適當性。

專業人員雙方間的溝通

- 8 會計人員與編制財務報表的精算人員於計劃各自的參與時可建立溝通，在整個參與過程中可能會有更進一步的溝通。
- 9 各專業人員應即時要求管理階層授權處理下列事項：
 - 與其他專業人員溝通。
 - 必要時向其他專業人員揭露任何有關資料。
- 10 詢問專業人員將：
 - 通知回應專業人員根據本聲明有使用其作業成果的意圖
 - 要求回應專業人員確認詢問專業人員意圖使用之作業成果有股東、保單持有人、董事或管理階層的參與。
 - 要求回應專業人員確認他本身為有良好信譽的專業人員。
 - 要求回應專業人員確認他有遵守適當專業標準的規定執行工作。
 - 使回應專業人員注意詢問專業人員的要求，包括討論：
 - 適用重要性概念以確定回應專業人員使用適合詢問專業人員專業標準要求之重要性水平的重要性水平。
 - 確定回應專業人員了解如何處理期後事件(Subsequent Events)，並使他考慮至他的報告日期時引起他注意的事件的影響。

- 回應專業人員完成工作的時間和其報告日期。
- 任何有關回應專業人員工作的問題。

11 回應專業人員將對詢問專業人員提供書面回覆：

- 證實他可被期待有能力完成詢問專業人員意圖使用的作業成果。
- 證實詢問專業人員意圖使用的作業成果有股東、保單持有人、董事或管理階層的參與。
- 證實他本身為有良好信譽的專業人員。
- 證實他有資格執行詢問專業人員意圖使用的作業成果（包括具有特定工作領域所需的認證或任命，如果有的話）。
- 證實他有遵守適當專業標準的規定執行工作。
- 證實對詢問專業人員意圖使用的作業成果有給予應有之注意。
- 即時討論任何預計可滿足詢問專業人員需求的問題。

回應專業人員的適格、能力和誠信

- 12 對會計人員而言具有專業資格的初步證據為具備會計師協會有良好信譽之會員資格；至於精算人員，需具備精算學會有良好信譽之會員資格。
- 13 專業人員可能透過諮詢其他對回應專業人員的工作熟悉者確保其回應專業人員的能力和誠信。

回應專業人員的調查結果

- 14 工作完成後回應專業人員對詢問專業人員的書面回覆將：
- 確定工作的目的。
 - 確定財務報表或與之有關的資料。
 - 確定回應專業人員與企業實體在財務報表或有關資料方面的關係。
 - 證實根據本聲明對詢問專業人員意圖使用的作業成果有給予應有之注意。
 - 在適當的情況下，提供該報告的副本給僱用或參與回應專業人員取得調查結果者，和回應專業人員的意見，包括工作的執行乃遵守適用的專業標準的陳述。
- 15 當詢問專業人員對回應專業人員的工作有疑問時，可向回應專業人員提出問題，回應專業人員應於他的工作方面提供合理解釋。但是這不限制詢問專業人員根據適當專業準則在執行其職責時可能需要任何信息或解釋的權利。

對財務報表的讀者揭露各自的責任

- 16 法律或監理規定有要求時，應於財務報表中提供關於會計人員和參與編制財務報表的精算人員各自職責的說明。

□ 澳洲的會計指引準則

介紹

- 1 本指引準則由會計與鑑證準則委員會制定，提供會計人員在使用精算人員的作業成果與下列相關之會計證據時的指引：
 - 按照 2001 年公司法審計或覆核一財政年度或半年度的財務報告。
 - 為任何其他目的審計或覆核財務報告。
 - 審計或覆核其他金融資訊。
- 2 本指準則明由會計與鑑證準則委員會於 2007 年 10 月 31 日發佈並取代 2002 年 6 月發佈之會計準則「AUS 524：會計人員對精算人員作業成果之使用與精算人員對會計人員作業成果之使用準則用以準備或審核財務報表」。
- 3 本指導準則乃用於提供下列指導：
 - 就一個企業實體的財務報告或其他財務資料為履行會計人員的職責，在什麼情況下會計人員使用精算人員的作業成果。
 - 會計人員如何評估精算人員的能力和客觀性，並確定其工作範圍。
 - 就一個企業實體的財務報告或其他財務資料為履行會計人員的職責，會計人員如何評估精算人員的工作和其影響。
- 4 本指導同等適用於精算人員的作業成果，無論精算人員為內部或外部人員或外部同儕會計人員（External Peer Reviewer；EPR）。
- 5 會計人員通常應考慮重要性原則與會計風險以決定是否適用本準則以取得足夠且適當之會計證據。
- 6 「ASA620：使用專家的作業成果」訂有強制性規定並對使用專家的作業成果做為會計證據一事提供解釋性指導，會計人員應與本指導聲明一併考慮。
- 7 即使會計人員使用精算人員的作業成果做為會計證據，根據「ASA700：一般目的財務報告的會計報告」會計人員對其於財務報告和其他財務資訊的審計意見仍須負全責。

會計人員於財務報告和其他財務資訊表達意見時的角色和責任

- 8 被授權治理者有責任準備和呈現財務報告和其他財務資訊，該呈現可能包括由精算人員決定或基於精算評價的金額。
- 9 會計人員負責對財務報告和其他財務資訊形成和表達意見。當財務報告和其他財務資訊包括由精算人員決定或基於其作業成果的金額時，會計人員應考慮使用精算人員作業成果做為會計證據。

- 10 在編制報告和分析時，通常精算人員依賴由企業實體提供的資料，但精算人員有採取合理的步驟驗證該資料是否適當（即一致性、完整性和準確性）的專業義務。精算人員關於資料的具體職責載於精算專業行為守則、精算實務準則和其他相關法律監管規定，APRA 的審慎標準和 1995 年人壽保險法。
- 11 會計人員在使用精算人員作業成果時應衡量精算人員是否有採取足夠的措施決定資料對報告目的來說是可信且適當的。在衡量時會計人員評估精算人員採取的措施和資料的適當性間的關係，如果於部分會計程序中審計人員察覺到對資料的準確性或完整性有重大影響者，通常會計人員（在適當情況下已取得客戶同意）應與精算人員溝通調查結果。

決定是否需要使用精算人員作業成果

- 12 在獲取企業實體的理解和進行進一步針對風險評估的程序時，會計人員可能需要精算人員的報告、意見、評價和聲明做為審計證據。
- 13 在決定是否需要使用精算人員作業成果時會計人員通常應考慮：
- 針對正在考慮的事項，參與團隊的知識和以往經驗。
 - 根據正在考慮的事項的性質、複雜性和重要性，及其重大錯報的風險。
 - 預計將獲得的其他會計證據的數量和質量。

會計人員和精算人員間的溝通

- 14 會計人員應就任何與精算人員作業成果有關的資訊進行溝通。根據會計人員的專業判斷，溝通的詳細程度可能會取決於精算人員是企業實體的內部或外部人員而有所不同。在規劃階段建立溝通，在整個參與過程中可能有必要進行進一步的溝通。如果沒有得到管理階層同精算人員溝通的許可，會計人員要考慮參與造成的所有影響。
- 15 一般來說，會計人員：
- 通知精算人員其使用精算人員作業成果的意圖，包括可能對第三方溝通精算人員的身份和根據本指導聲明可能的參與程度。
 - 使精算人員知道會計人員的需要，包括討論：
 - 重要性，使精算人員考慮使用適合該情況的重要性水平。
 - 期後事件(Subsequent Events)，使精算人員了解如何處理期後事件。並使其考慮至精算人員報告日期時引起精算人員注意的事件的影響。
 - 驗證數據，合理確保資料的準確性、完整性和一致性。
 - 精算人員完成工作的時間和精算人員報告的日期。
 - 任何有關精算人員工作的問題。

精算人員的能力和客觀性

- 16 使用精算人員作業成果時，會計人員應評估精算人員的能力和客觀性。
- 17 會計人員通常考慮精算人員的：
- 專業資格，例如澳洲精算學會或其他認可的同等專業機構的會員。
 - 在該專門領域的經驗和聲譽。
- 18 「ASA 500：會計證據」指出從外部來源的證據一般比內部產生者可靠。精算人員和被會計單位之間存在的關係可能會損害精算師的客觀性。ASA 620 指出當一個專家受聘於或與企業實體有關時，會計人員需要考慮是否存在任何寬減因素（mitigating factors），如會影響到專家客觀性的專業和/或存在監管專家工作的法定義務。如果會計人員對精算人員的能力或客觀性感到憂慮，會計人員應與管理階層討論任何保留意見，並考慮由該精算人員作業成果取得之會計證據是否充分適當。會計人員可能會採取額外的程序或從另一名專家取得會計證據。
- 19 當精算人員為企業實體的僱員時，加強精算人員能力的寬減因素是客觀的，並以之彌補缺乏的獨立性，包括：
- 遵循澳洲精算學會或 APRA 審慎標準或適當的同等國際專業標準發佈的專業標準。
 - 要求針對精算負債的適當性提供意見和詳細的報告予監管當局，並針對精算負債的適當性提供意見予保單持有人及/或成員等。
 - 被授權治理人員正式委任的精算人員和其與被授權治理人員之接觸。
 - 法律規定向監管當局通報被授權治理人員任命的精算人員和任何任命上的改變。
 - 考慮同儕審查人員或任何類似的審查的結果。
- 通常會計人員在評估精算人員的客觀性時亦應考慮精算人員的報酬基準或部分報酬造成的動機。
- 上述考量可能與評估外部企業實體的精算人員的客觀性有關。
- 20 根據會計人員的專業判斷可決定執行更廣泛的程序或聘請獨立精算人員參與審查部分或全部精算人員的作業成果。在判斷時會計人員應考慮：
- 經濟和競爭條件。
 - 管理階層對經營業績的重大關切程度。
 - 對精算人員有過度的管理壓力的證據。
- 21 針對某一特定會計參與其會計風險被評定為高時，會計人員可考慮進行更廣泛的程序或聘請獨立精算人員參與審查的部分或全部。

精算人員作業成果範圍

- 22 會計人員考慮精算人員作業成果的範圍以確保符合會計目的，並提供足夠適當的會計證據。

- 23 在評估精算人員職權範圍的適當性和充分性時，應考慮精算人員報告中揭露的範圍。
- 24 使用的假設和方法及其應用之適當性和合理性是精算人員的責任。雖然沒有和精算人員同樣的專業知識，會計人員需要理解使用的假設和方法，並基於會計人員對業務的知識的和其他程序的執行結果考慮其是否合理。在財務報告或其他財務資訊的金額是根據精算人員作業成果的情況下，但乃由授權治理人員的進一步投入完成者，會計人員應確定該投入的合理性。

評估精算人員作業成果

- 25 根據 ASA620 會計人員應評估精算人員作業成果做為會計證據的適當性與精算的研究結果是否適當反映在財務報告或其他財務資訊上，並且支持其主張，應考慮：
- 使用的資料來源。
 - 使用的假設和方法，與前期的一致性。
 - 根據會計人員對業務的整體知識和其他會計程序結果，精算人員作業成果的結果。
- 26 根據 ASA 620 規定，如果精算人員的作業成果並沒有提供足夠適當的會計證據，或者如果結果與其他會計證據不一致時，會計人員需要解決此問題。可能包括與企業實體和精算人員討論、採取額外的會計程序，包括可能參與另一位專家的工作或修改會計人員的報告。
- 27 通常，精算師的作業成果是記錄在一個符合澳洲精算學會專業行為守則和有關監管規定或同等國際專業準則或有關的監管規定的報告。
- 28 在參與過程中，會計人員使用精算人員的報告。如果會計人員對精算人員的工作有疑問，會計人員應就該方面與精算人員溝通以獲取有關這方面工作的解釋。但是這不限制會計人員根據會計人員的專業準則在執行其職責可能需要任何信息或解釋的權利。

會計報告中參考精算人員作業成果

- 29 ASA 620 要求在發布一個未經修改的會計報告時，會計人員沒有參考專家的作業成果。
- 30 如果會計人員決定根據精算人員的作業成果發佈修改後的會計人員報告，在某些情況下解釋修改的性質、提及或說明精算人員的作業成果（包括該精算人員的身份和精算人員的參與程度）可能為適當。在這種情況下，通常會計人員會事先取得精算人員的許可，如果許可被拒絕及會計人員認為參考是必要的，會計人員可能要尋求法律建議。

31 「ASA 701：修改會計人員報告」針對修改會計人員報告提供了進一步的強制性規定和解釋性指導。

符合國際宣言

32 與本指導聲明同等的國際會計準則與國際會計實務聲明不存在。

(四) 結論與建議

參考國外實務經驗，無論是加拿大或是澳洲都是由精算專業機構與會計專業機構發表聯合聲明，可見在針對釐清雙方專業人士間之權責與互動關係上由雙方共同協商會是較佳的選擇。在內容方面，加拿大和澳洲主要論述皆相同，例如精算人員對其使用的資料有責任、會計人員對於使用精算人員的工作成果有評估責任、會計人員不應使用精算人員的工作成果而免責、會計人員應向管理階層要求可與精算人員溝通的權利並隨時保持溝通等，甚至發現二個國家的聯合聲明中有部分條文所使用的文字幾乎一致。

相較於不同之處在於加拿大的聯合政策聲明適用於精算人員使用會計人員的作業成果和會計人員使用精算人員的作業成果雙方面，而澳洲僅專注於會計人員使用精算人員的作業成果方面但適用於外部審查精算人員，因此澳洲方面的規範較詳細且較具針對性，例如寬減因素和評估作業成果等（加拿大僅要求回應專業人員驗證與確認）。

另可參考我國現行核算準備金作法，會計人員可藉由獨立之外部精算人員或尋求公司內部精算人員一定程度的協助與解釋所使用之資料或作業成果，用以降低會計人員在使用企實體內部精算人員之作業成果可能會有的會計風險。總體來說，在制定我國規範的內容時上述文件可提供相當程度的參考。

針對未來財務會計準則公報第四十號的實施，有關精算人員與會計人員於精算評估報告及財務編製時之互動與各自應負之責任範圍的建議為：

可在與會計人員溝通後，精算人員應對下列方面給予協助：

- **合約分類：**協助訂定保險、投資及服務合約之商品合約分類準則、相關內部控制作業及處理程序與提供公司內部商品合約分類結果。例如精算人員應協助訂定顯著保險風險定義，用以作為商品合約分類的判斷標準。
- **合約組成要素：**協助訂定具有適用財務會計準則公報第三十二號、第三十三號、第四十號或其他財務會計公報的合約或其契約組成要素的評量標準並判斷合約的組成是否可分別認列。例如具包含服務組成要素之投資合約，精算人員可對於服務組成要素部份之相關取得成本、其他服務費用與相關收入可按財務會計準則公報第三十二號訂定相關評量標準與作業準則，其中關於遞延項目評估與作業處理，未來亦可參考保險業財務報告編製準則中說明；對於分別認列部分，精算人員應協助判斷或執行是否可將合約分別認列為存款組成要素與保險組成要素方式。

- **嵌入式衍生性商品：**協助判斷是否具嵌入式衍生性商品，如果有則依保險合約會計處理原則及財務會計準則公報第三十四號公報決定是否分別認列。例如精算人員可協助執行其組成要素是否依公平價值方式衡量或判斷與主契約是否具有可分割特性。
- **裁量參與特性：**協助訂定合約是否具有裁量參與特性的判斷與處理原則。
- **各項測試：**依保險合約會計處理準則公報及相關財務會計準則公報第九號、第三十三號、第三十四號、第三十五號，協助執行負債適足性測試、再保險資產減損測試等測試，並訂定其相關內部控制作業及處理程序。
- **資料提供：**協助提供或完成符合各項財務會計準則公報揭露要求所需的資訊。
- **會計政策：**就上述各項議題與會計人員討論其公司之相關會計政策。內容可包括商品分類問題、認列、評估及呈現、揭露、合併、會計政策及會計估計之改變等。

精算人員給予協助的同時，會計人員應持續**參與及審查**精算人員作業過程及結果，並判斷其**適當性**，依會計人員之專業判斷亦可引入**獨立之精算人員**參與作業過程的進行與結果審查。

參考資料：

附件一：Guidance Statement GS 005 Using the Work of an Actuary；Australia Government Auditing and Assurance Standards Board（2007/10）



附件一

附件二：Standards of Practice – General Standards；CIA/CICA Joint Policy Statement Subsections 1620 and 1630；Canada Actuarial Standards Board（2007/06）



附件二

七、研提預期效益與後續應配合事項及具體建議方案

第一部份、研提預期效益

- 可與國際接軌，增加財務報表的可比較性— 鑑於近年來國際會計準則之發展趨勢下，國際精算學會亦因應陸續配合研訂國際精算實務處理準則供參考及遵循，我國保險業若跟進實施國際會計準則及國際精算實務處理準則可與國際接軌，增加財務報表的可比較性。
- 可供執行業務及保險監理遵循— 研究適合我國國情所需之保險業精算實務處理準則或相關配套措施，並修訂為我國保險業現行精算實務處理準則，可供精算人員執行業務及保險監理稽核遵循。

第二部份、後續應配合事項

- 合約的分類
各保險公司應就財務會計準則第四十號公報實施及保險合約分類，訂定相關內部控制作業及處理程序。
- 負債適足性測試
應就財務會計準則第四十號公報所規定執行之負債適足性測試，訂定詳盡之規範。

第三部份、具體建議方案

- 合約的分類
壽險公會已於 98 年 10 月 21 日壽會本字第 98104993 號函規定，請各公司於 98 年 12 月底前訂定相關內部控制作業及處理程序，並於提報董事會通過後，將完成日期函報壽險公會彙總。
- 負債適足性測試
基於第四十號公報與精算實務處理準則「合約分類及負債適足性測試」皆為原則性規範，因此就負債適足性測試之相關內容及程序加以建議如下，包含：

一、執行負債適足性測試之程度

精算實務處理準則「合約分類及負債適足性測試」2.1.4 測試的時點與程度中提到，負債適足性測試應於每一資產負債表日實施，測試的執行程度應足以產出負債適足的結論。其他可能的測試程度包含：

1. 根據前期測試的結論，於考量經驗趨勢後，判定其結論仍明顯成立。
2. 若淨帳面金額係依謹慎基礎衡量，於合約起始時認定為適足，且證據支持依謹慎基礎計算之邊際尚未受到侵蝕，據此為負債適足的結論。
3. 測試範圍僅限於選定之合約群組，其測試結果足以證明整個群組的淨帳面金額是充足的。
4. 於初次衡量負債時，確認該負債不小於符合最低要求之現金流量的衡量值，據此為負債適足的結論。

建議:依據精算實務處理準則之內容，若負債適足之結論明顯成立，負債適足性測試所執行之程度可用經驗趨勢推估其結論成立。但基於主管機關監理之考量，建議每年第二季之負債適足性測試與同年四月之簽證精算報告假設一致。此外，第四季所執行之負債適足性測試結果及相關假設需併入該年度之簽證精算報告進行審查(詳負債適足性測試建議之第四項)。

二、 出具負債適足性測試報告之時點

第四十號公報第 15 段規定，保險人應以每一資產負債表日之現時資訊估計保險合約未來現金流量，以評估已認列保險負債是否適足。

建議:為符合第四十號公報第 15 段之規定，應於每一資產負債表日出具負債適足性測試報告。

三、 負債適足性測試報告之形式與內容

針對負債適足性測試報告之形式及內容，包含執行負債適足性測試之方法、假設與結果，建議後續將由精算學會繼續研擬相關範本。

四、 年度簽證精算報告併入負債適足性之測試結果及相關假設進行審查

簽證精算備忘錄為記載簽證精算人員執行簽證精算時，其專業推論及建議、所用方法、計算過程及各項分析。備忘錄之細項本應就準備金的計算方式及基礎加以說明。負債適足性測試是用以評估已認列之保險負債是否適足，若有不足數之認列，該不足數為準備金之一部份，故建議於精算備忘錄中加入第四季之負債適足性測試結果及相關假設進行審查，後續將由精算學會研議未來納入該學會簽證精算人員實務處理原則之修訂事項。

八、附件一：期中報告審查會意見與修正對照表

(1) 期中報告會議記錄

「國際精算實務處理準則於國內實施之可行性研究」 (壽險組)之期中報告審查會議紀錄

一、時間：

第一次會議：98年11月18日(星期三)下午2:00~5:00

第二次會議：98年12月1日(星期二)下午9:30~11:30

二、地點：本局1710會議室

三、主席：曾副局長玉瓊

四、第一次會議出席人員：

專家學者：陳賢儀會計師

保發中心：鍾孟鈴、徐啟庸

精算學會：張秘書長擎宇、葉栢宏、徐麗萍、姚懿娟、
郭瀟媣、金肖雲、王素梅

壽險公會：李秀青、周世宏、陸希彥、楊國柱、林岱佑、
張崇榕、鄭鴻年、林漢維

保險局：施專門委員麗婕

五、第二次會議出席人員：

專家學者：陳賢儀會計師

保發中心：鍾孟鈴、徐啟庸

精算學會：張秘書長擎宇、徐麗萍、姚懿娟、郭瀟媣、
黃清榮、楊國柱、翁千雅、陸希彥、郭子文、
王素梅

壽險公會：張崇榕、鄭鴻年、林漢維

保險局：施專門委員麗婕、許科長德旺、林科員靜怡

六、記錄：郭榮堅

七、結論：

(一)與會人員就期中報告提具之意見彙整如下，請中華民國精算學會審酌修正或辦理：

1. 本研究報告之內容宜力求與原研究計畫書所包括之項目、內容一致，俾便於審查。如有原定項目，礙於現實或客觀因素未予執行，亦宜述明其原委。
2. 關於以問卷形式評估國際精算處理準則於國內實施對各壽險公司之影響性乙節，問卷內容設計應酌加具體量化方式提問為原則，另請於問卷中增列各公司判斷顯著保險風險之評估依據，如採額外給付比率評估之商品，應具體說明該比率計算基礎及相關假設。
3. 關於負債適足性測試方法(如總保費評價法)及相關假設之訂定部分，建議納入精算學會「人身保險業簽證精算人員實務處理原則」之建議修訂事項。

(二)本案期中報告內容尚符研究計畫需求，惟請受託單位依研究計畫項目調整後提報。

(2)修正對照表

編碼	修正報告內容事項	處理方式
1.	本研究報告之內容宜力求與原研究計畫書所包括之項目、內容一致，俾便於審查。如有原定項目，礙於現實或客觀因素未予執行，亦宜述明其原委。	配合辦理。
2.	關於以問卷形式評估國際精算處理準則於國內實施對各壽險公司之影響性乙節，問卷內容設計應酌加具體量化方式提問為原則，另請於問卷中增列各公司判斷顯著保險風險之評估依據，如採額外給付比率評估之商品，應具體說明該比率計算基礎及相關假設。	配合修正，詳期末報告「肆、壽險業研究結果及相關文件」之「四、協助評估修正之保險業精算實務處理準則對保險業之影響性」部份。
3.	關於負債適足性測試方法（如總保費評價法）及相關假設之訂定部分，建議納入精算學會「人身保險業簽證精算人員實務處理原則」之建議修訂事項。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 負債適足性測試方法及相關假設之訂定屬於第四十號公報之範疇，故為本研究範圍；其測試方法及相關假設之訂定可詳期末報告「肆、壽險業研究結果及相關文件」之「三、第四十號公報之精算實務處理準則-合約分類及負債適足性測試」中『附件：問題集』。 2. 因負債適足性測試結果牽涉負債適足準備金（為準備金之一部份），且為與簽證報告有一致性原則，測試結果及相關假設訂定之審查，應納入「人身保險業簽證精算人員實務處理原則」之建議修訂事項。詳期末報告「肆、壽險業研究結果及相關文件」之「七、研提預期效益與後續應配合事項及具體建議方案」中「第三部份、具體建議方案」之『負債適足性測試』乙節。

九、附件二：期末報告審查會意見與修正對照表

(1) 期末報告會議記錄

「國際精算實務處理準則於國內實施之可行性研究」 (壽險組)之期末報告審查會議紀錄

一、時間：99年4月1日(星期四)下午2:00

二、地點：本局1724會議室

三、主席：曾副局長玉瓊

四、出席人員：

專家學者：王教授儷玲、楊教授曉文、陳賢儀會計師、鄭純農會計師

保發中心：袁處長曉芝、鍾孟鈴、徐啟庸

精算學會：張秘書長擎宇、葉栢宏、姚懿娟、郭瀟媛、
王素梅、林岱佑

壽險公會：陳主任昌正、陸希彥、張淑婉、吳坤猛、
鄭鴻年

保險局：張組長玉輝、施副組長麗婕、許科長德旺、
陳科長映秀、林靜怡、鍾曼玲

五、記錄：郭榮堅

六、結論：

(一) 與會人員就期末報告提具之意見彙整如下：

1、請中華民國精算學會(以下簡稱精算學會)酌予修正報告內容事項：

- (1) 就清償能力之未來建議方案部分，請補充該等建議方案之理由及其優缺點，並提出適用我國之建議作法。
- (2) 就商品合約分類準則各項相關作業部分，請補充簽證精算人員及會計師之職責劃分，並請與產險組共同討論整合產、壽險組研究內容，以求該項研究之完整性。
- (3) 針對負債適足性測試之執行程度、及報告出具時點、形式與內容乙節，建議改於精算實務處理準則中規範。
- (4) 請釐清美國精算學會是否已對國際精算處理準則採行因應措施，若有，請精算學會蒐集並翻譯其相關配合修訂之壽險業精算實務處理準則併入報告中。

2、請精算學會後續辦理事項：

- (1) 針對負債適足性測試報告之形式及內容，請精算學會研擬範本供會員參考。
- (2) 關於年度負債適足性之測試結果及相關假設部分，建議可併入每年度簽證精算報告說明，另請精算學會研議未來納入該學會簽證精算人員實務處理原則之修訂事項。
- (3) 請精算學會瞭解國際精算學會(IAA)所訂定之國際精算實務處理準則如何配合國際會計準則與國際接軌，及其(IAA)所扮演之角色。

- (二) 本案(壽險組)期末報告,俟研究單位將前項第1點所列事項納入後,同意接受,請研究單位就前揭結論進行修正及後續辦理事項。

(2)修正對照表

編碼	修正報告內容事項	處理方式
1.	就清償能力之未來建議方案部分,請補充該等建議方案之理由及其優缺點,並提出適用我國之建議作法。	配合修正,詳期末報告「肆、壽險業研究結果及相關文件」之「五、評估清償能力之影響性及未來規劃建議」中的第一段、『(二)建議方案二』第6點及『(三)結論』乙節。
2.	就商品合約分類準則各項相關作業部分,請補充簽證精算人員及會計師之職責劃分,並請與產險組共同討論整合產、壽險組研究內容,以求該項研究之完整性。	配合辦理,詳期末報告「肆、壽險業研究結果及相關文件」之「六、精算人員與會計人員之互動與各自應負之責任範圍」部份。
3.	針對負債適足性測試之執行程度、及報告出具時點、形式與內容乙節,建議改於精算實務處理準則中規範。	配合辦理,詳期末報告「肆、壽險業研究結果及相關文件」之「三、第四十號公報之精算實務處理準則-合約分類及負債適足性測試」中『附件:問題集』。
4.	請釐清美國精算學會是否已對國際精算處理準則採行因應措施,若有,請精算學會蒐集並翻譯其相關配合修訂之壽險業精算實務處理準則併入報告中。	配合辦理,詳期末報告「貳、研究計畫背景與目的」之「一、研究內容」的第2點。

政府研究計畫 (期末報告) 摘要資料表 (GRB)

系統編號	PG9804-0388			
計畫中文名稱	國際精算實務處理準則於國內實施之可行性研究			
主管機關	行政院金融監督管理委員會保險局			
主管機關計畫編號				
執行機構	中華民國精算學會			
年度	98	本期期間	9804 - 9904	
本期經費 (單位：千元)	955			
本期經費來源	行政院金融監督管理委員會保險局			
執行進度		預定進度%	實際進度%	落後比率(比較)%
	當年	100	100	0
	全程	100	100	0
經費支用		預定支用經費 (單位：千元)	實際支用經費 (單位：千元)	支用比率%
	當年	955	955	0
	全程	955	955	0
研究人員	中文姓名		英文姓名	
	陳貴霞		Kuei-Hsia Ruth,Chu	
	林榮泰		Jung-Tai,Lin	
	林昭廷		Chao-Ting,Lin	
	韋淑美		Shu-Mei,Wei	
	魏長賢		Chang-Hsien,Wei	
	呂秋敏 (共計14位，因欄位限制僅列示6位)		Chu-Minn,Leu	
報告頁數	342	使用語言	中文	
全文處理方式	可立即對外提供參考			
中文關鍵詞	國際會計準則；第四十號公報；精算實務處理準則；負債適足性測試；清償能力；國際精算實務處理準則			
英文關鍵詞	International Financial Reporting Standards (IFRS); Actuarial Standards of Practice (ASOP); Liability Adequacy Test (LAT); Solvency; International Actuarial Standards of Practice (IASP)			
報 告 中 文 摘 要				
<p>本專案係主要配合國際會計準則制度之實施，分別就財產保險業及人身保險業，研究適用於我國國情所需之保險業精算實務處理準則或相關配套措施，並作為我國保險業現行精算實務處理準則等修訂之參考，供使精算人員執行業務及保險監理稽核之參考方向。財產保險業部份，為配合國內第四十號公報「保險合約之會計處理準則」之實施，針對負債適足性測試提出建議及有關清償能力之未來規劃，檢視國內現行精算實務處理準則應配合增修事項，並提出具體修正草案及評估修正後之產險精算實務處理準則對保險業之影響性。再者，精算人員與會計人員及簽證精算人員與簽證會計師間之互動關係亦趨頻繁，其責任歸屬亦為本專案研究探討之一，綜合前述研究內容，研擬本專案之預期效益與後續應配合事項及具體建議方案。人身保險業部份，因應財務會計準則公報第四十號「保險合約之會計處理準則」之實施，檢視現行精算實務處理準則是否應配合修正，並增訂「第四十號公報之精算實務處理準則-合約分類及負債適足性測試」草案且輔以問卷調查方式瞭解該增訂之草案對各公司之影響。同時，另提供清償能力之未來規劃建議，並翻譯國際精算學會因應國際財務報導準則第四號(IFRS4)之實</p>				

施而新增的國際精算實務處理準則「IASP11-企業合併」及「IASP12-保險合約資訊的揭露」，以供監理機關參考。另探討精算人員與會計人員之互動與各自應負之責任範圍並提供建議。最後，研提本專案預期效益與後續應配合事項及具體建議方案。

報 告 英 文 摘 要

The main purpose of this project is to draft the actuarial standards of practice (ASOP) regarding liability adequacy test(LAT), with life and non-life sectors separate for related actuaries to follow, also for the reference of regulators when supervising. For the non-life insurance industry, there are five issues to analyze in this report. The first one is to analyze LAT ASOP, the second one is to analyze the trend of solvency issue, the third one is to review and revise the current ASOP, the fourth one is to describe the impacts of this IFRS4 implementation for supervisors' reference. Due to the expected close relationship of work between accountants and actuaries for this new IFRS 4 implementation, such as disclosure issues, this project also addresses the issue of interaction between both professionals, such as roles and responsibilities, etc. For the life insurance industry, owing to the implementation of the ROCGAAP 40, we review whether the current ASOPs need to be amended and draw up a new ASOP: the classification of the contracts and LAT as well as try to understand the draft impact on insurers by way of questionnaire investigation. Furthermore, we bring up the future solvency plans and translate the IASP11: Business Combinations and IASP12: Disclosure of Information about Insurance Contracts, framed by IAA due to the implementation of IFRS4, so as to provide information for supervisors' reference. Besides, we probe into the issue of the interaction between accountants and actuaries and their own duties and then offer some suggestions. Finally, we address the expected benefits and the follow-up of the project and propose concrete suggestions.

國研院科技政策中心製表／印製日期：2010/05/18