

「IFRS 17 主要關鍵導入議題委託研究案期末報告」

研究單位：凱晟精算顧問有限公司

委託單位：財團法人保險安定基金

修訂日期：中華民國一百一十年七月九日

中文摘要

IASB 於 2017 年 5 月發布國際財務報導準則第 17 號保險合約 (IFRS17)，取代 IFRS 4，續於 2020 年 6 月發布 IFRS17 最終版本，並定於 2023 年 1 月起施行。期間 IASB 彙整導入 IFRS17 時實務上的挑戰彙整為關鍵議題，參考各方意見並進行討論。本研究針對 17 項 IFRS17 主要關鍵導入議題及內容，以及 IASB 就關鍵議題之討論過程及決議，蒐集並彙整國內外相關討論內容，提出各關鍵項目之彙整內容及須注意之方向，以協助我國保險業能如期順利接軌 IFRS17。

IFRS17 建立企業所發行保險合約之認列、衡量、表達及揭露原則，適用於企業所發行之保險合約 (包含再保險合約)、所持有之再保險合約及所發行之具裁量參與特性之投資合約 (如該企業亦發行保險合約)。本研究案參照中華民國精算學會研擬之人壽保險業保險合約評價精算實務處理準則草案，就 17 項主要關鍵導入議題分立章節，並將切合各議題之 IFRS17 相關規範段落及釋例、IFRS17 保險合約過渡資源小組之會議摘要內容、國際精算學會 IAN100 相關段落摘要內容，彙整納入各該議題所屬章節，以增加準則使用者對各議題之瞭解及實務應用之便利性。研究內容同時可供安定基金後續監理 IFRS17 報表之用，並供精算學會 IFRS17 準則調整參考、主管機關訂定監理面補充規範，以及做為保險業者導入 IFRS17 實務運作等之參考依據。

Abstract

The IASB has issued IFRS 17 Insurance Contracts on 17 May 2017 to replace IFRS 4. In the meantime, the IASB compiled and discussed concerns being reported and implementation challenges being encountered by the insurance industry. The discussions were finalized and the IASB published the amendments to IFRS 17 on 25 June 2020, with the effective date of the IFRS 17 being deferred to the annual reporting period beginning on or after 1 January 2023. The focus of this research paper includes 17 key implementation topics, as well as the summary released by the IASB of relevant discussions at the TRG meetings. Related discussions within and outside Taiwan are compiled in this research paper, recommendations are then proposed, with the objective to assist Taiwan's insurance industry in making a smooth transition to IFRS 17.

IFRS 17 sets out principles for entities to recognize, measure, present and disclose insurance contracts within the scope, which include insurance contracts issued (including reinsurance contracts), reinsurance contracts held, and investment contracts with discretionary participating features issued by the entities (if entities also issue insurance contracts). With reference to Actuarial Guidance Note for Insurance Contract (Draft) published by the Actuarial Institute of Chinese Taipei, this research paper investigates the 17 key implementation topics respectively in individual chapters. For each of the 17 key implementation topics, relevant contents in IFRS 17 (including illustrative examples), IFRS 17 TRG meeting summaries, and IAN100 published by International Actuarial Association are compiled in the respective chapter for IFRS 17 users to conventionally enhance their understanding and practical implementation on each topic. The research paper also serves as the reference for TIGF to supervise IFRS 17 reporting, for Actuarial Institute of Chinese Taipei to consider in their IFRS 17 guidance note, for the Insurance Authority to supplement the supervisory guideline, as well as for the insurance industry to implement IFRS 17.

目 錄

第一章 執行摘要	6
第一節 前言.....	6
第二節 研究計畫內容.....	7
第三節 執行方法與步驟.....	8
第四節 預定研究執行進度.....	9
第五節 預期研究成果.....	9
第二章 合約分類	11
第一節 合約分類之決策樹及判定標準定義.....	11
第二節 重新分類原則.....	13
附錄.....	14
第三章 原始認列	25
第一節 初始認列判斷時間點原則.....	25
第二節 保險合約群組認列前之保險取得現金流量處理原則.....	26
第三節 於報導期間認列保險合約群組之相關處理原則.....	28
附錄.....	29
第四章 合併分拆	48
第一節 保險合約中組成分離原則.....	48
第二節 判斷保險合約是否可合併或拆分之考量原則.....	49
附錄.....	52
第五章 彙總層級	67
第一節 保險合約組合及群組.....	67
第二節 高於個別合約層級之衡量單位.....	69
附錄.....	69
第六章 合約界限	73
第一節 合約界限之決策樹及判定標準定義.....	73
第二節 具重新訂價能力之判斷原則.....	75
第三節 與再保險合約有關之合約界限判斷.....	77
附錄.....	77
第七章 現金流量	88
第一節 未來現金流量估計原則.....	88

第二節	保險合約中投資組成部分判斷原則.....	92
第三節	保單貸款/自動墊繳估計原則.....	92
附錄	.....	95
第八章	折現率.....	111
第一節	折現率處理原則.....	111
第二節	折現率建構方式.....	112
第三節	由上而下法.....	113
第四節	由下而上法.....	114
附錄	.....	115
第九章	TVOG.....	119
第一節	現金流量估計原則.....	119
第二節	隨機情境之檢核.....	123
第三節	財報表達原則.....	123
第四節	附保證給付之投資型商品.....	124
附錄	.....	129
第十章	對非財務風險之風險調整.....	137
第一節	風險調整處理原則.....	137
第二節	風險調整之衡量及估計原則.....	138
第三節	風險調整之財報表達與揭露.....	139
附錄	.....	139
第十一章	合約服務邊際及虧損性合約.....	150
第一節	合約群組之衡量.....	150
第二節	獲利性合約群組及合約服務邊際.....	150
第三節	因服務移轉而調整合約服務邊際.....	153
第四節	虧損性合約群組及損失組成部分.....	155
附錄	.....	156
第十二章	保險財務收益與費用之細分.....	187
第一節	保險財務收益或費用處理原則.....	187
第二節	過渡轉換之保險財務收益或費用.....	189
第三節	保險財務收益與費用之揭露.....	191
附錄	.....	192
第十三章	修改除列.....	203
第一節	合約修改原則及判定標準.....	203
第二節	合約除列原則.....	205

附錄.....	206
第十四章 變動收費法	212
第一節 適格條件.....	212
第二節 履約現金流量及後續衡量原則.....	214
第三節 風險緩和處理原則.....	216
第四節 保險財務收益或費用之其他綜合損益選擇權處理原則.....	216
第五節 保險財務收益或費用之揭露.....	217
附錄.....	217
第十五章 保費分攤法	238
第一節 適用條件.....	238
第二節 原始認列及後續之衡量原則.....	239
第三節 剩餘保障負債衡量原則.....	240
第四節 再保險合約之保費分攤法.....	241
第五節 揭露原則.....	242
附錄.....	242
第十六章 企業合併	252
第一節 企業合併之處理原則.....	252
附錄.....	254
第十七章 所持有再保險合約	258
第一節 再保險合約分類原則.....	258
第二節 彙總層級及合約分拆.....	260
第三節 初始認列處理原則.....	260
第四節 合約界限、除列、與企業合併.....	261
第五節 衡量模型與不履約風險處理原則.....	262
第六節 財報表達原則及揭露.....	266
附錄.....	268
第十八章 過渡轉換	286
第一節 過渡規定及處理原則.....	286
第二節 完全追溯法 (FULL RETROSPECTIVE APPROACH)	287
第三節 修正式追溯法 (MODIFIED RETROSPECTIVE APPROACH)	288
第四節 公允價值法 (FAIR VALUE APPROACH)	290
第五節 金融資產之重新指定.....	291
附錄.....	292
第十九章 結論與建議	307

第一節 結論.....	307
第二節 建議.....	310
研究範圍需求規格對照表.....	322
審查委員之期中報告審查意見.....	323
審查委員之期末報告審查意見.....	328

第一章 執行摘要

第一節 前言

- 一. IFRS17 係源自於國際會計準則委員會（即國際會計準則理事會（簡稱 IASB）之前身）在 1997 年 4 月開始之專案。IASB 於 2004 年 3 月完成此專案之第一階段，並發布國際財務報導準則第 4 號（簡稱 IFRS 4）。但 IFRS 4 僅為完成全面性準則前之過渡方案，因此仍允許保險人採用不同會計實務作法。由於不同國家或險種之會計實務作法差異，導致財報使用者仍難以比較各保險人之財務狀況、績效表現及暴險狀態，此專案之第二階段之目標即是處理前述議題，並制定國際財務報導準則第 17 號（簡稱 IFRS17）取代 IFRS4。
- 二. IASB 於 2017 年 5 月 18 日發布國際財務報導準則第 17 號（IFRS17）「保險合約」，因影響層面巨大，IASB 將國際間對導入實務上面臨的挑戰彙整為關鍵議題，包括合約服務邊際（Contractual Service Margin, CSM）於保障期間依保障單位攤銷認列為收入、所持有再保險合約會計處理所造成之不一致、保險取得現金流量（Insurance Acquisition Cash Flow, IACF）、財務狀況表的表達、以一年為群組劃分的彙總層級，以及實施準則時過渡規定之採用及處理等，經參考各方意見並進行討論後，IASB 於 2020 年 6 月 25 日發布最終版本，並定於 2023 年 1 月起施行。
- 三. 我國主管機關金融監督管理委員會（簡稱金管會）經持續觀察國外狀況及審酌 IFRS 17 實施對我國保險業之影響，將我國接軌時程定為國際生效日後至少 3 年，以降低接軌衝擊。為協助保險業者導入 IFRS 17，金管會除已指定保險事業發展中心邀集中華民國精算學會、會計研究發展基金會、四大會計師事務所、財團法人保險安定基金（簡稱安定基金）及產、壽險公會等有關單位組成「推動我國採用 IFRS17 專案小組」，持續推動接軌工作及規劃整體性的訓練計畫，並定期邀請四大會計師事務所及業者代表，針對實務議題進行討論，提供公司端之實務經驗及面臨之問題，供保險業者參考，以求周延。
- 四. 安定基金依法有安定金融保險市場之責，財務報表之監理為該基金重要任務之一，鑒於 IFRS 17 對保險業財務報表將有重大影響，為確保 IFRS 17 實施後，財務報表於實務與監理之一致性，安定基金規劃以本研究計畫「IFRS 17 主要關鍵導入議題」針對中華民國精算學會所擬 IFRS 17 主要關鍵導入議題及內容，及 IASB 就關鍵議題之討論過程及決議，蒐集並彙整國內外相關討論內容，提出各關鍵項目之彙整內容及須注意之方向，以協助我國保險業能如期順利接軌 IFRS 17。研究內容除供安定基金後續監理 IFRS17 報表之用外，並供精算學會 IFRS17 準則調整參考、主管機關訂定監理面補充規範，以及做為保險業者導入 IFRS17 實務運作等之參考依據。

第二節 研究計畫內容

一. 就 IFRS17 最新規範，針對中華民國精算學會 IFRS 17 主要關鍵導入議題及內容，及 IASB 就關鍵議題之討論過程及決議，

(一) 蒐集並彙整國內外相關討論內容(如 TRG 會議摘要內容、國際精算學會 IAN 100 及 AASB17 之相關段落摘要內容等)，及

(二) 彙整提供較為完整之應用實務指引及實例解說，並據以提出適用國內保險商品架構之判斷考量、決策流程及釋例。

各項 IFRS17 主要關鍵導入議題及其內容如下：

項次	項目	內容
1	合約分類	包含合約分類之決策樹及判定標準定義、重新分類原則...等
2	原始認列	包含初始認列判斷時間點原則、保險合約群組認列前之保險取得現金流量處理原則、於報導期間認列保險合約群組之相關處理原則...等
3	合併分拆	包含保險合約中組成分離原則、判斷保險合約是否可合併或拆分之考量原則...等
4	彙總層級	包含彙總原則...等
5	合約界限	包含合約界限之決策樹及判定標準定義、具重新訂價能力之判斷原則...等
6	現金流量	包含未來現金流量估計原則、保險合約中投資組成部分判斷原則、保單貸款/自動墊繳估計原則...等
7	折現率	包含折現率建構方式、參照資產組合、具流動性之無風險殖利率曲線、流動性貼水...等
8	TVOG	包含現金流量估計處理原則、衡量「依標的項目報酬變動之現金流量」之決策流程圖及判定標準定義、財報表達原則...等另附保證項目之投資型商品，在 IFRS 17 架構下，蒐集並確認國外 AG43 及 VM21 作法，是否符合 IFRS 17 規範，並提出適用國內該商品之實務做法相關建議
9	對非財務風險之風險調整	風險調整處理原則、風險調整之衡量及估計原則...等
10	合約服務邊際及虧損性合約	合約服務邊際調整處理原則、虧損性合約處理原則、損失組成部分之系統性攤分方式、虧損性群組之分攤剩餘保障負債原則...等
11	保險財務收益與費用之細分	保險財務收益與費用處理原則...等
12	修改除列	包含判斷契約變更處理方式之流程圖及判定標準定義、修改與除列原則...等

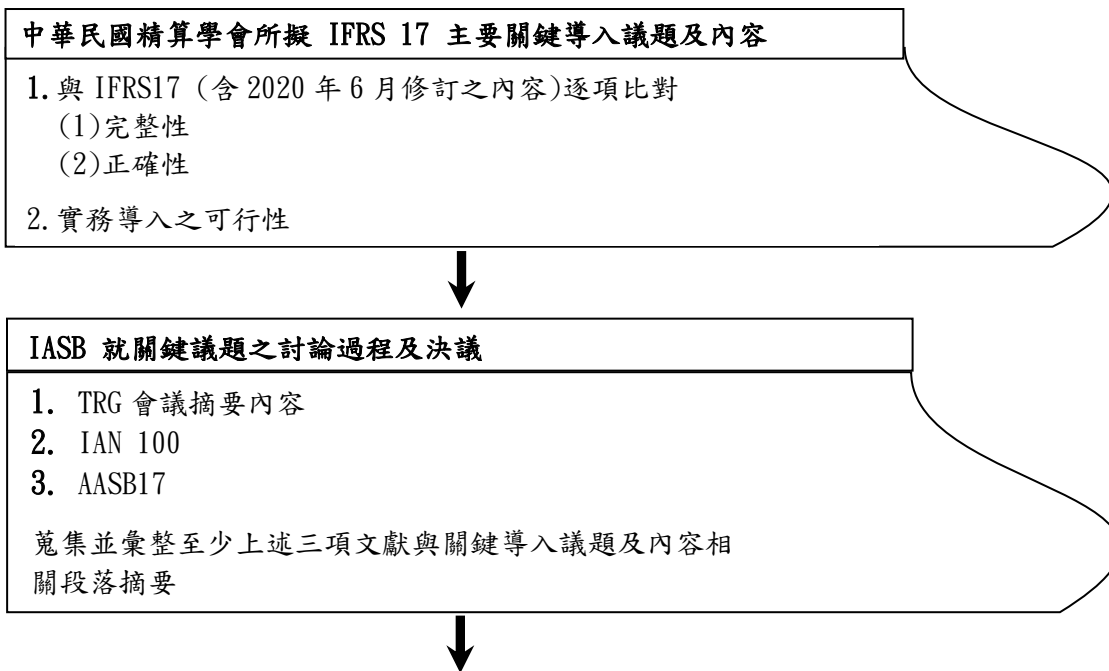
13	變動收費法	包含適格性判斷原則、履約現金流量及後續衡量原則、保險財務收益或費用之 OCI 選擇權處理原則、風險緩和處理原則...等
14	保費分攤法	包含適用條件、原始認列及後續之衡量原則、剩餘保障負債衡量原則、揭露原則...等
15	企業合併	企業合併原則...等
16	所持有再保險合約	包含合約分類原則、初始認列處理原則、衡量模型及原則、再保險人的不履約風險處理原則、財報表達原則...等
17	過渡轉換	包含過渡規定及處理原則、完全追溯法處理原則、修正式追溯法處理原則、公允價值法處理原則、轉換日公允價值計算...等

二. 其他研究內容

- (一) 安定基金於決標後 3 個月內指定之「重要之關鍵議題」；
- (二) 依安定基金需要進行研究方式、進度與成果討論，且應配合安定基金要求參與 IFRS17 主要關鍵導入議題相關研議會議；
- (三) 提供安定基金教育訓練至少 12 小時且包含所有 IFRS17 主要關鍵導入議題。

第三節 執行方法與步驟

本專案係研究 IFRS 17 主要關鍵導入議題及內容，提出各關鍵項目之彙整內容及須注意之方向，專案之研究方法與步驟說明如下：



提供彙整報告

在蒐集並彙整國內外主要關鍵導入議題及討論內容後，總結結論報告以提供較為完整之應用實務指引及實例解說。

第四節 預定研究執行進度

預定研究專案之執行進度如下：

工作項目	月 次					
	第 1-2 月	第 3-4 月	第 5 月	第 6 月	第 7-8 月	第 9-10 月
(A) 中華民國精算學會所擬 IFRS 17 主要關鍵導入議題及內容	■	■	■	■	■	
(B) IASB 就關鍵議題之討論過程及決議	■	■	■	■	■	
(C) 提出期中報告 (4 個月內)		■				
(D) 提出期末報告初稿 (8 個月內)					■	
(E) 提出完整期末報告						■
(F) 研議會議與教育訓練						■

第五節 預期研究成果

- 一. 本專案係參照中華民國精算學會研擬之精算實務處理準則草案¹（簡稱「精算學會 IFRS17 準則草案」），就 IFRS17 主要關鍵導入議題及內容分立章節，並將切合各議題之 IFRS17 相關規範段落及釋例、過渡資源小組（Transition Resource Group, 簡稱 TRG）會議摘要內容、國際精算學會 IAN100 及 AASB17 等相關段落摘要內容彙整納入各該議題所屬章節，以增加準則使用者對各議題之瞭解及實務應用之便利性。
- 二. 本專案除將附於 IFRS17 之釋例、TRG 就適用 IFRS17 於實務上可能遭遇之疑義之討論會議中提出之示例及前述精算學會處理準則草案中之釋例等彙整於適當之章節，多數釋例並就各項衡量所適用之 IFRS17 規範段落、步驟、數字之產出等，有詳細

¹ 本案受託單位係以委託單位交付之人壽保險業保險合約評價精算實務處理準則(108 年版草案)為本，將同一關鍵議題相關而散見於不同處之 IFRS17 規範段落、TRG 會議摘要內容、釋例等彙整於同一章節，並將「個體」一詞改為「保險業」以符合實際。

的分析與解說；此外，相關章節亦有切合相關議題所涉之決策判斷、流程圖等，足資提供我國保險業者實務應用之參考或指引。

- 三. 本研究案預期可提供安定基金後續監理 IFRS17 報表之用，並供精算學會 IFRS17 準則調整參考、主管機關訂定監理面補充規範，以及做為保險業者導入 IFRS17 實務運作等之參考依據。相關結論與建議，請見第十九章。

第二章 合約分類

IFRS17 準則規範亦稱為「保險合約」。保險合約係指一方（保險人）藉由同意於特定之**不確定**未來事件（**保險事件**）對保單持有人產生**不利影響**時給予保單持有人補償，以承擔來自該保單持有人之**顯著保險風險**之合約（IFRS17 附錄）。

本章自保險合約之定義出發，介紹與保險合約相關之保險風險並擴展至與保險風險區分對比之財務風險與投資組成部分定義。此外，本章內容亦包括合約分類之決策樹、判定標準定義及重新分類原則。附錄中蒐集 IFRS17 相關段落、IAN100 相關摘要、TRG 相關討論、精算學會 IFRS17 準則草案及 Q&A 相關內容。

第一節 合約分類之決策樹及判定標準定義

一. 保險合約及其他相關風險之定義

上述「保險合約」之定義要求一方承擔來自另一方之顯著保險風險。保險風險定義為「除財務風險外，合約持有人移轉予發行人之風險」（第 B7 段）。保險合約定義中強調之保險事件、保險風險，及相關對比之財務風險、投資組成部分等定義，詳見附錄。因再保險合約亦適用 IFRS17「保險合約」之規範，所以附錄亦包含「再保險合約」之定義。

二. 保險合約之判定標準

1. 不確定性係保險合約之本質，對於不確定性之可能情況 IFRS17 中亦有詳細之示例（第 B3、B4、B5 段）。
2. 判定合約是否符合保險合約定義，需判斷保險風險與其他風險之區別。以下就各種描述情況判定是否為保險合約：

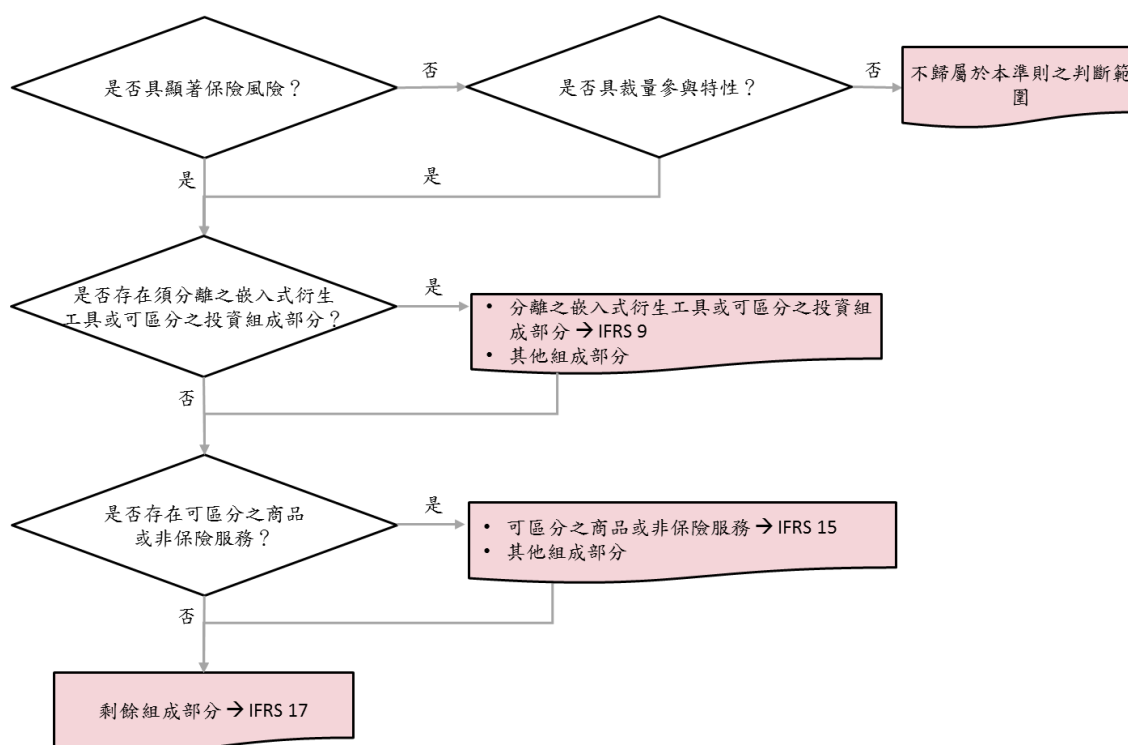
情況	保險合約?	IFRS17
實物給付，保險業提供商品或勞務予保單持有人，以清償保險業就保險事件補償保單持有人之義務。	是	B6
財務保證合約	否，除非發行人先前已明確主張將該等合約視為保險合約且已採用保險合約之會計處理。	7(e)
主要目的係為 取得固定之收費 而提供服務之 保險合約	是，但於 符合特定條件時 ，保險業得選擇適用 IFRS15。	8
符合保險合約之定義，但對保險事件之 補償 係以清償該合約所產生保單持有人之義務所需之金額為 上限 （例如若死亡則免除之貸款）。	是，可能選擇適用 IFRS17 或 IFRS9。	8A
使發行人暴露於 財務風險 而無 顯著保險風險 之合約	否	B7

保單持有人具有可保利益之特定汽車殘值保證（財務變數）使保證人暴露於該汽車實體狀況變動之風險。	是，則該風險為保險風險而非財務風險。	B8
暴露於顯著保險風險外，亦暴露於財務風險。	是，許多人壽保險合約對保單持有人保證最低報酬率（產生 財務風險 ），且同時承諾可能會重大超過保單持有人帳戶餘額之死亡給付（產生死亡風險形式之 保險風險 ）。	B9
保險事件啟動一項與物價指數連結之給付金額： 與生活成本指數連結之生存年金保險	是，因其年金給付由一項不確定事件（收取年金者之存活）所啟動。與物價指數之連結為一衍生工具，但其亦移轉保險風險，因適用該指數之給付之次數係取決於年金收益人之存活。若所導致之保險風險移轉係屬顯著，則該 衍生工具符合保險合約之定義 ，於此情況下不應將其與主合約分離。	B10
由合約所產生之新風險	否	B11
合約規定於特定不確定未來事件發生時給付，但不以對合約持有人產生不利影響為給付之先決條件	否	B12、 B13
脫退或續約風險、費用風險	否，因所導致對保單持有人之給付之變動性並非取決於對保單持有人有不利影響之不確定未來事件。	B14
保險業以第二個合約 移轉非保險風險 （例如，續約風險）之部分予另一方以緩和其風險	是，第二個合約使另一方暴露於保險風險下。	B15

3. 一合約僅於其移轉**顯著保險風險**始為保險合約（第 B17 段）。關於保險風險是否顯著之評估，基本上在任何單一情境下可能導致合約發行人支付**重大之額外金額**時，保險風險始為顯著。若在具商業實質之任何情境下，**保險事件可能應付重大額外金額**（額外金額係指金額超過未發生保險事件時應付金額之部分之現值），**即使保險事件極不可能發生，或保險合約之剩餘現金流量**（Cash Flow, CF）**期望現值之占比很小**，亦可能符合所述之條件。重大與否係按該合約本身而非整體合約組合（Portfolio）判斷（第 B18 至 B23 段）。

合約分類之「顯著保險風險」實務評估，詳見附錄（精算學會 IFRS17 準則草案 A2.3、A2.5）。

三. 合約分類之決策樹如下（精算學會 IFRS17 準則草案 A2.1）



其中，可區分之投資組成部分係具裁量參與特性之投資合約，仍應適用 IFRS17。

另外，IAN100 第 1.5 段總結之保險合約之判斷決策樹，詳見附錄。

第二節 重新分類原則

某些合約賦予保單持有人選擇權，因此，行使選擇權時將發生之現金流量係在合約界限範圍外，且於行使前並無屬合約界限內之保險現金流量。保險合約在所有權利及義務消滅（亦即履行、取消或到期）前，仍屬保險合約，除非因合約修改而除列該合約（第 B24、B25 段）。就屬保險風險與非保險風險，IFRS17 中有詳細之例示（第 B26、B27 段），以下就保險合約重新分類原則加以討論。

一. 合約分類於下列狀況是否應進行重新分類（精算學會 IFRS17 準則草案 A2.8）

1. 合約修改(契轉、中途附加、因法令修正或商品條款變更而有批註申請之情事、增加保額等)

符合保險合約定義之合約，在所有權利及義務消滅（亦即履行、取消或到期）前，仍屬保險合約，除非因合約修改而除列該合約。因此，分類為保險合約之合約一旦生效後，除非因修改而除列，否則無須重新判斷。

合約若有修改之情形，應先判斷是否符合需進行除列之情形，若符合除列之規定，則需重新判斷合約分類。

2. 合併或移轉

根據 IFRS3 第 15 段之規範，保險業應以併購日之情況及本身對顯著風險之標準，進行重新判斷合約分類。此外，若合約僅有部分移轉，則持有原合約之公司(亦即賣方)應將此移轉視為合約修改，並檢視未移轉合約是否因此移轉而符合修改除列之情形而需重新判斷合約分類。

3. 合約界限到期但保險期間未到期(例如：VA(Variable Annuity)年金開始給付時、復效時重新核保等)

- (1) 利變年金：於執行選擇權時(年金化)，若保險業可完全反映風險重新定價該年金，則該選擇權不具實質性義務，故合約界限到期並除列原合約。於執行選擇權時，保險業產生實質性義務，故重新認列一新合約，並進行合約分類；
- (2) 變額年金：若原適用 IFRS9，於年金化時，若判斷具顯著保險風險，則重新分類至保險合約並適用 IFRS17；
- (3) 復效：根據保險法第 116 條之規範，若歸屬於六個月內之復效屬無條件復效，保險人無重新定價之能力，故無須重新判斷合約分類；然若歸屬於六個月後之復效屬有條件復效，保險業得要求要保人提供被保險人之可保證明，若被保險人之危險程度未達重大變更，則保險人不得拒保，故無須重新判斷合約分類；然若體況不佳達拒保程度，則可拒絕復效，視為公司對原合約之義務已經消滅。另若採加費機制延續合約且保險業可完全反映風險重新定價，合約界限到期。於加費後，保險業產生實質性義務，並重新認列一新合約。

二. 保險合約不得重分類為投資合約

準則規定一旦分類為保險合約則不得重分類為投資合約(IFRS4 第 B30 段及 IFRS17 第 B25 段)，且未有明確要求適用 IFRS17 時需重新檢視既有商品在 IFRS4 下之合約分類(精算學會 IFRS17 準則草案 A2.9)。

三. 企業合併中之合約分類

企業合併中獲得的合約分類是**基於交易日的條款和條件**。這可能導致收購方和被收購方的合約分類不同，也可能導致繁重的系統影響和各種合併複雜性。在適用 IFRS17 過渡轉換時，這些分類原則也應追溯適用；亦即併購而得之合約期、合約分類應**基於交易日的條款和條件**(TRG 201802 S06 與 S10)。

附錄

一. IFRS17 相關段落

IFRS17 附錄	
保單持有人	於保險事件發生時，依保險合約有權利獲得補償之一方。
保險事件	由保險合約承保之不確定未來事件，該事件產生保險風險。

保險合約	係指一方（保險人）藉由同意於特定之不確定未來事件（保險事件）對保單持有人產生不利影響時給予保單持有人補償，以承擔來自該保單持有人之顯著保險風險之合約。
保險風險	除財務風險外，合約持有人移轉予發行人之風險。
財務風險	特定之利率、金融工具價格、商品價格、匯率、價格或費率指數、信用評等或信用指數、抑或其他變數（若為非財務變數則限於非為合約一方所特有之變數）中之一項或多項，未來可能變動之風險。
投資組成部分	保險合約規定保險業於所有情況下應返還予保單持有人之金額，無論保險事件是否發生。
再保險合約	由一保險業（再保險人）發行之保險合約，該合約因另一保險業所發行之一個或多個保險合約（標的合約）產生之理賠而補償該另一保險業。

IFRS17	保險合約之不確定性之可能情況
B3	不確定性係保險合約之本質。下列項目中至少有一項於保險合約開始時係不確定： (a) 保險事件發生之機率； (b) 保險事件何時會發生；或 (c) 若保險事件發生，保險業需支付多少金額。
B4 & B5	以下皆為不確定性之可能情況： (a) 保險事件為合約期間內損失之發現，即使該損失係源自合約開始日前發生之事件； (b) 保險事件為合約期間內發生之事件，即使該事件所導致之損失於合約期間結束後始發現。 (c) 保險合約承保已發生但其財務影響尚未確定之事件，例如，保險合約對已發生事件之不利發展提供保險保障。在此等合約中，保險事件係指該等理賠最終成本之判定。

IFRS17	保險合約之判定
B6	某些保險合約規定或允許以實物給付。於此情況下，保險業提供商品或勞務予保單持有人，以清償保險業就保險事件補償保單持有人之義務。例如，保險業直接重置遭竊物品，而非歸墊保單持有人之損失之金額。另一例為保險人使用自己之醫院及醫療服務人員提供保險合約所承保之醫療服務。 此等合約係保險合約，即使理賠係以實物清償。 符合第8段所明定情況之固定收費服務合約亦為保險合約，惟適用第8段之規定，保險業可選擇適用IFRS17或IFRS15「客戶合約之收入」之規定處理該等合約。
7(e)	保險業不得適用IFRS 17於財務保證合約，除非發行人先前已明確主張將該等合約視為保險合約且已採用保險合約之會計處理。 發行人應選擇適用IFRS17或IFRS32「金融工具：表達」、IFRS7「金融工具：揭

	露」及IFRS9「金融工具」處理該等財務保證合約。發行人可依合約個別選擇，但每一合約一經選定即不可撤銷。
8	<p>某些合約符合保險合約之定義，但其主要目的係為取得固定之收費而提供服務。於且僅於符合特定條件時，保險業始得對所發行之該等合約選擇適用IFRS15而非IFRS17。保險業可按合約逐一作該選擇，但每一合約一經選定即不可撤銷。該等條件係：</p> <p>(a) 該保險業訂定個別客戶合約之價格時，不反映與該客戶有關之風險之評估；</p> <p>(b) 合約藉由提供勞務而非藉由支付現金予客戶以補償客戶；及</p> <p>(c) 合約所移轉之保險風險主要源自客戶使用服務，而非源自該等服務成本之不確定性。</p>
8A	<p>某些合約符合保險合約之定義，但對保險事件之補償係以清償該合約所產生保單持有人之義務所需之金額為上限（例如若死亡則免除之貸款）。保險業應對其所發行之此等合約選擇適用IFRS17或IFRS9，除非此等合約被排除於IFRS17之範圍外。保險業應對每一保險合約組合作此選擇，且對每一組合所作之選擇係不可撤銷。</p>
B7	<p>保險合約之定義要求一方承擔來自另一方之顯著保險風險。保險風險定義為「除財務風險外，合約持有人移轉予發行人之風險」。使發行人暴露於財務風險而無顯著保險風險之合約，非屬保險合約。</p>
B8	<p>附錄中財務風險之定義提及財務及非財務變數。非為合約一方所特有之非財務變數之例包括特定地區之地震損失指數或特定城市之氣溫指數。財務風險之定義排除合約一方所特有之非財務變數，例如損毀合約一方資產之火災之發生或不發生。再者，若非金融資產之公允價值反映該等資產市價之變動（即財務變數）且反映合約一方所持有之特定非金融資產之狀況（即非財務變數），則該非金融資產公允價值變動之風險並非財務風險。例如，若保單持有人具有可保利益之特定汽車殘值保證使保證人暴露於該汽車實體狀況變動之風險，則該風險為保險風險而非財務風險。</p>
B9	<p>某些合約使發行人除了暴露於顯著保險風險外，亦暴露於財務風險。例如，許多人壽保險合約對保單持有人保證最低報酬率（產生財務風險），且同時承諾可能會重大超過保單持有人帳戶餘額之死亡給付（產生死亡風險形式之保險風險）。此等合約為保險合約。</p>
B10	<p>在某些合約下，保險事件啟動一項與物價指數連結之給付金額。若取決於保險事件之給付可能重大時，則此類合約為保險合約。例如，與生活成本指數連結之生存年金保險移轉保險風險，因其給付由一項不確定事件（收取年金者之存活）所啟動。與物價指數之連結為一衍生工具，但其亦移轉保險風險，因適用該指數之給付之次數係取決於年金收益人之存活。若所導致之保險風險移轉係屬顯著，則該衍生工具符合保險合約之定義，於此情況下不應將其與主合約分離（見下述IFRS17第11段(a)）。</p>
11	保險業：

	<p>(a) 應適用IFRS9以判定是否存在須分離之嵌入式衍生工具，以及如何處理該衍生工具（若有時）；</p> <p>(b) 於且僅於投資組成部分係可區分（見第B31至B32段²），始應將該投資組成部分與主保險合約分離。保險業應適用IFRS9處理分離後之投資組成部分，除非其係IFRS17範圍內之具裁量參與特性之投資合約。</p>
12	<p>適用第11段分離出與嵌入式衍生工具及可區分之投資組成部分相關之所有現金流量後，保險業應適用IFRS15第7段，將移轉可區分之商品或非屬保險合約服務之服務予保單持有人之任何承諾與主保險合約分離。保險業應適用IFRS15處理此等承諾。適用IFRS15第7段分離承諾時，保險業應適用IFRS17第B33至B35段³，且於原始認列時應：</p> <p>(a) 適用IFRS15將現金流入歸屬於保險組成部分及提供可區分之商品或非屬保險合約服務之服務之任何承諾；且</p> <p>(b) 將現金流出歸屬於保險組成部分及適用IFRS15之任何所承諾之商品或非屬保險合約服務之服務，致使：</p> <p>(i) 與每一組成部分直接相關之現金流出歸屬於該組成部分；且</p> <p>(ii) 任何剩餘現金流出係以有系統且合理之基礎歸屬，反映倘若該組成部分係單獨合約時保險業預期將產生之現金流出。</p>
13	<p>適用第11至12段後，保險業應對主保險合約之所有剩餘組成部分適用IFRS17。以下，IFRS17中所稱之嵌入式衍生工具係指未與主保險合約分離之</p>

² IFRS17第B31段，第11段(b)規定保險業將可區分投資組成部分與主保險合約分離。於且僅於同時符合下列條件時，投資組成部分始可區分：

- (a) 投資組成部分與保險組成部分非高度相互關聯。
- (b) 具類似條款之合約係由或可由發行保險合約之保險業或其他方於相同市場或相同轄區單獨出售。保險業作此決定時應考量所有合理可得之資訊。保險業無須徹底搜尋以辨認投資組成部分是否係單獨出售。

IFRS17第B32段，於且僅於符合下列條件時，一投資組成部分與一保險組成部分始高度相互關聯：

- (a) 保險業衡量一組成部分時無法不考量另一組成部分。因此，若一組成部分之價值依據另一組成部分之價值而變動，保險業應對合併之投資與保險組成部分適用IFRS 17處理；或
- (b) 保單持有人無法自一組成部分獲益，除非另一組成部分亦存在。因此，若合約中一組成部分之脫退或到期導致另一組成部分之脫退或到期，保險業應對合併之投資組成部分與保險組成部分IFRS 17處理。

³ IFRS17第B33段，第12段規定，保險業將移轉可區分之商品或非屬保險合約服務之服務予保單持有人之承諾自保險合約分離。就分離之目的而言，保險業不得考量保險業為履行合約所必須進行之活動，除非該等活動發生時，保險業移轉商品或非屬保險合約服務之服務予保單持有人。例如，為準備合約，保險業可能須執行不同行政事務。該等事務之執行並未移轉服務予保單持有人。

IFRS17第B34段，若保單持有人可自商品或非屬保險合約服務之服務本身或連同保單持有人輕易可得之其他資源獲益，對保單持有人承諾之該商品或服務係可區分。輕易可得之資源，係指保險業或另一保險業單獨銷售之商品或服務，或保單持有人已取得之資源（自保險業或自其他交易或事項）。

IFRS17第B35段，對保單持有人承諾之商品或非屬保險合約服務之服務係不可區分，若：

- (a) 與該商品或服務相關之現金流量及風險與合約中之保險組成部分相關之現金流量及風險係高度相互關聯；且
- (b) 保險業提供整合該商品或服務與保險組成部分之重大服務。

	衍生工具；所稱之投資組成部分係指未與主保險合約分離之投資組成部分（第B31至B32段所稱者除外）。
B11	保險風險係保險業自保單持有人承擔之風險。此意指保險業必須承擔（自保單持有人）保單持有人已暴露之風險。由合約所產生之新風險對保險業或保單持有人非為保險風險。
B12	保險合約之定義提及對保單持有人之不利影響。此定義並未限制保險業之給付金額等於該不利事件之財務影響。例如，該定義包括「以新換舊」之保險保障，即給付一金額予保單持有人得以新資產替代已使用及受損之資產。同樣地，該定義並未將人壽保險合約之給付限制在死者之扶養親屬所遭受之財務損失，亦未排除明定給付預先決定金額（量化死亡或意外所造成之損失）之合約。
B13	某些合約規定於特定不確定未來事件發生時給付，但不以對合約持有人產生不利影響為給付之先決條件。此合約類型非屬保險合約，即使持有人使用該合約緩和某一標的風險之暴險。例如，若持有人使用衍生工具以規避與來自該保險業某資產之現金流量相關之某一標的財務或非財務變數之風險，因給付非以持有人是否因來自該資產之現金流量減少而產生不利影響為條件，故該衍生工具非屬保險合約。 保險合約定義提及不確定未來事件對保單持有人產生不利影響係給付之合約先決條件。 合約先決條件並未要求保險業調查該事件是否確實導致不利影響，但其允許保險業若不相信該事件確實導致不利影響，則得拒絕給付。
B14	脫退或續約風險 （保單持有人取消合約之時間早於或晚於發行人於合約訂價時所預期之時間之風險）非保險風險，因所導致對保單持有人之給付之變動性並非取決於對保單持有人有不利影響之不確定未來事件。同樣地， 費用風險 （即與合約之服務有關之行政成本（而非與保險事件有關之成本）非預期增加之風險）亦非保險風險，因為此等費用非預期之增加不會對保單持有人產生不利影響。
B15	據此，使保險業暴露於脫退風險、續約風險或費用風險之合約非屬保險合約，除非其亦使保險業暴露於顯著保險風險。惟若保險業以第二個合約移轉非保險風險之部分予另一方以緩和其風險，則該第二個合約將使該另一方暴露於保險風險下。

IFRS17	保險風險是否顯著之評估
B18	於且僅於保險事件在任何單一情境下可能導致發行人支付 重大之額外金額 時，保險風險始為顯著，但不包括不具商業實質之情境（即對於交易之經濟後果不具可辨識之影響）。若在具商業實質之任何情境下，保險事件可能意謂應付 重大額外金額 ，即使保險事件極不可能發生，或即使或有 現金流量之期望 （即機率加權）現值對來自保險合約之 剩餘現金流量期望現值 之占比很小，亦可能符合所述之條件。
B19	此外，僅於存有發行人可能發生損失（以 現值為基礎 ）之具商業實質情境時，合約始移轉顯著保險風險。惟若再保險合約將幾乎所有與標

	<p>的保險合約再保險部分有關之保險風險移轉予再保險人，即使再保險合約使發行人未暴露於重大損失之可能性，該再保險合約仍被認為移轉顯著保險風險。</p>
B20	<p>第B18段所述之額外金額係以現值基礎決定。若保險合約規定於不確定時點之事件發生時支付且若該支付不調整貨幣時間價值，則可能存有支付之現值增加之情境，即使其名目價值係固定。例如，當保單持有人死亡時提供固定死亡給付且該承保無到期日之保險（通常係指固定保額終身人壽保險）。保單持有人會死亡雖屬確定，惟死亡日期則不確定。支付可能係於某個別保單持有人早於預期而死亡時，因該等支付金額不調整貨幣時間價值，故顯著保險風險可能存在，即使合約組合並無整體損失。同樣地，延遲對保單持有人之及時給付之合約條款可消除顯著保險風險。保險業應使用反映保險合約之貨幣時間價值、現金流量特性及流動性特性之折現率決定額外金額之現值。</p>
B21	<p>第B18段所述之額外金額係指金額超過未發生保險事件（不包括缺乏商業實質之情境）時應付金額之部分之現值。該等額外金額包括理賠處理及評估之成本，但不包括：</p> <p>(a) 不可就未來服務向保單持有人收費之損失。例如，對於投資連結型人壽保險合約，保單持有人之死亡意謂保險業無法再提供投資管理服務並為此收費。惟保險業之此項經濟損失並非來自保險風險，正如共同基金經理人不承擔客戶可能死亡之相關保險風險。因此，當評估合約移轉多少保險風險時，未來投資管理費之潛在損失並非攸關。</p> <p>(b) 因死亡而免除將收取之取消合約或解約之收費。由於該等收費係因保險合約產生，該等收費之免除並不補償保單持有人之投保前既存風險。因此，當評估合約移轉多少保險風險時，該等收費並非攸關。</p> <p>(c) 以不會導致合約持有人重大損失之事件為條件所作之支付。例如，合約規定若資產遭受實體損害而導致持有人不重大之經濟損失 CU1 時，發行人應給付CU1百萬。於此合約，持有人移轉 CU1 損失之非顯著風險予發行人，同時該合約產生使發行人於某特定事件發生時應給付 CU999,999 之非保險風險。由於無保險事件導致合約持有人重大損失之情境，故發行人並未承擔持有人之顯著保險風險，且此合約非屬保險合約。</p> <p>(d) 可能之再保險攤回金額，保險業應單獨對其作會計處理。</p>
B22	<p>保險業應按合約個別評估保險風險之顯著性。因此，即使就合約組合或群組而言產生重大損失之可能性很低，保險風險可能仍屬顯著。</p>
B23	<p>依第 B18 至 B22 段，若合約支付之死亡給付超過生存之應付金額，該合約屬保險合約，除非額外之死亡給付不重大（重大與否係按該合約本身而非整體合約組合判斷）。如第 B21 段(b)所指，因死亡而免除將收取之取消合約或解約之收費，若並不補償保單持有人之投保前既存風險，則該免除不包含於此評估中。同樣地，對保單持有人於其</p>

	剩餘壽命期間分期支付之年金合約屬保險合約，除非生存年金給付之彙總數不重大。
--	---------------------------------------

IFRS17	保險風險與重新分類
B24	對某些合約，移轉保險風險予發行人係於一段時間後發生。例如，某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使用到期時之投資價款，以保單持有人行使選擇權當時該保險業向其他新年金受益人收取之相同費率購買生存年金保險。因該保險業仍可以反映將於當時移轉予保險業之保險風險為基礎對該年金自由訂價，故該合約僅在選擇權被行使後始移轉保險風險予發行人。因此，行使選擇權時將發生之現金流量係在合約界限範圍外，且於行使前並無屬合約界限內之保險現金流量。惟若合約已明訂年金費率（或非以市場利率為基礎設定年金費率），則該合約移轉保險風險予發行人，因發行人暴露於保單持有人行使選擇權時年金費率將不利於發行人之風險。在該情況下，行使選擇權時所發生之現金流量係屬合約界限內。
B25	符合保險合約定義之合約，在所有權利及義務消滅（亦即履行、取消或到期）前，仍屬保險合約，除非因合約修改而除列該合約。

IFRS17	保險風險例示
B26	<p>下列合約為保險合約之例（若其所移轉之保險風險為顯著）：</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 失竊或損害之保險。 (b) 產品責任、專業責任、民事責任或法務費用之保險。 (c) 人壽保險及預付喪葬計畫（雖然死亡確定會發生，但死亡何時會發生並不確定；或是就某些類型之人壽保險而言，死亡是否會於保險所保障之期間內發生並不確定）。 (d) 生存年金保險及退休金，即對不確定之未來事件—年金受益人或領退休金者之存活—提供補償之合約，以提供年金受益人或領退休金者某一水準之所得，否則可能會因其存活造成不利影響。（員工福利計畫及由確定福利退休計畫所報導之退休福利義務所產生之雇主負債非 IFRS 17 之範圍）。 (e) 失能及醫療成本之保險。 (f) 保證保險、誠實保險、履約保證及投標保證。即若合約之另一方未履行合約義務；例如建造大樓之義務時，補償持有人之合約。 (g) 產品保固。由另一方對製造商、經銷商或零售商所出售之商品發行之產品保固，係屬 IFRS 17 之範圍內。惟若直接由製造商、經銷商或零售商所發行之產品保固則非屬 IFRS 17 之範圍，而係屬 IFRS 15 或 IFRS 37，「負債準備、或有負債及或有資產」之範圍內。 (h) 產權保險（對保險合約發行時尚不明顯之土地或建築物產權瑕疵之發現所提供之保險）。此類保險合約之保險事件為產權瑕疵之發現而非瑕疵本身。

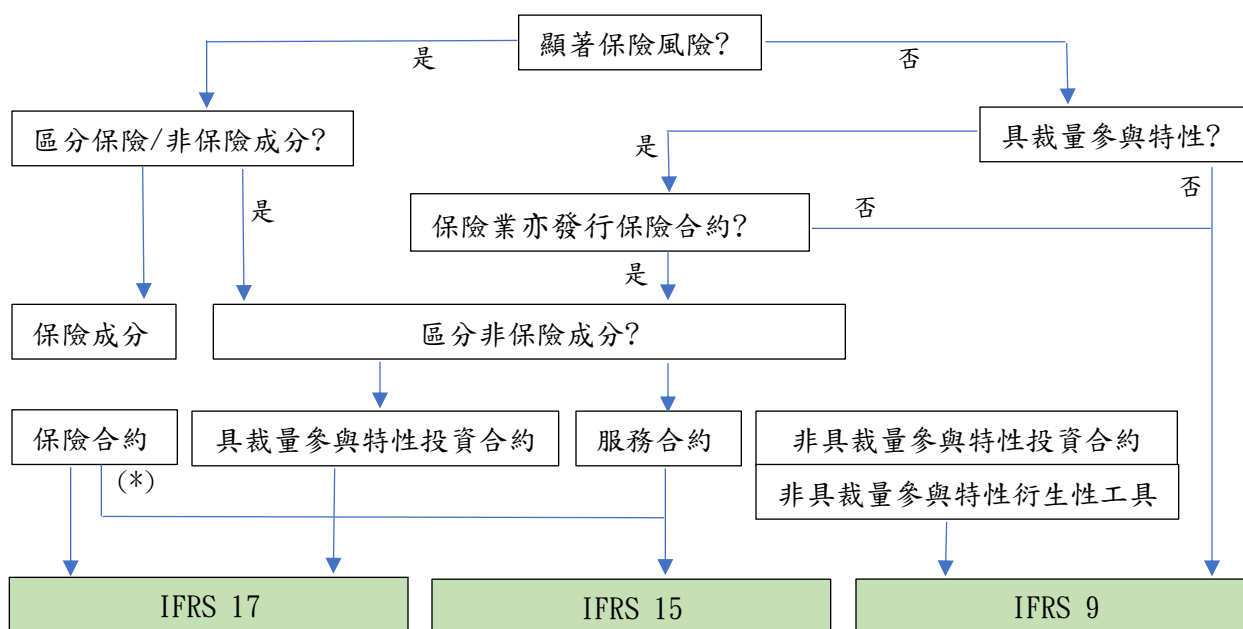
	<p>(i) 旅遊保險（以現金或實物補償保單持有人於旅遊前或旅遊期間發生之損失）。</p> <p>(j) 當某特定事件對債券發行人造成不利影響時，可減少本金或利息（或兩者）之支付金額之巨災債券（除非該特定事件不產生顯著保險風險，例如事件為利率或匯率之變動）。</p> <p>(k) 保險交換及其他合約，該合約以合約一方所特有之氣候、地質或其他自然變數之變動為給付依據。</p>
--	--

IFRS17	非保險風險例示
B27	<p>下列各項為非屬保險合約項目之例：</p> <p>(i) 具保險合約之法律形式，但並未移轉顯著保險風險予發行人之投資合約。例如，保險業未承擔顯著死亡風險或罹病風險之人壽保險合約非屬保險合約；該等合約係金融工具或服務合約。具裁量參與特性之投資合約不符合保險合約之定義；惟在該等合約係由亦發行保險合約之保險業所發行之前提下，該等合約係屬 IFRS 17 之範圍內。</p> <p>(ii) 具保險之法律形式，但已透過不可取消且可執行之機制將所有顯著保險風險返回予保單持有人之合約，前述機制係因保險損失而直接調整保單持有人對發行人所作未來支付之金額。例如，某些財務再保險合約或某些團體合約將所有顯著保險風險返回予保單持有人；此等合約通常係金融工具或服務合約。</p> <p>(iii) 自我保險（即保留原可藉由保險承保之風險）。在此情況下，因並未存有與另一方之協議，故不存在保險合約。因此，若保險業發行保險合約予其母公司、子公司或兄弟公司，因並未存有與另一方之合約，故於合併財務報表中未存有保險合約。惟發行人或持有人之個別或單獨財務報表存有保險合約。</p> <p>(iv) 規定若發生某一特定不確定之未來事件之支付，但未規定以該事件對保單持有人造成不利影響為支付之先決條件之合約（例如博奕合約）。但此並未自保險合約之定義中排除明定依預先決定之金額支付（量化因特定事件如死亡或意外所造成之損失）之合約。</p> <p>(v) 使一方暴露於財務風險而非保險風險之衍生工具，因該等衍生工具規定該方所作（或給予其權利收取）之支付係完全基於特定利率、金融工具價格、商品價格、匯率、價格或費率指數、信用評等或信用指數、抑或任何其他變數（若為非財務變數則限於非為合約一方所特有之變數）中之一項或多項變動。</p> <p>(vi) 規定即使持有人並未因債務人到期無法償還而發生損失，仍須支付之信用相關保證；該等合約適用 IFRS 9「金融工具」處理。</p> <p>(vii) 規定以非為合約一方所特有之氣候、地質或任何其他自然變數為給付依據之合約（通常稱為天氣衍生工具）。</p>

	(viii) 基於非為合約一方所特有之氣候、地質或任何其他自然變數之影響而減少本金或利息（或兩者）支付金額之合約（通常稱為巨災債券）。
B29	第 B27 段(f)所述之信用相關保證及信用保險合約可能具有各種法律形式，例如保證合約、某些類型之信用狀、信用違約衍生合約或保險合約。若該等合約規定發行人須作特定支付，以歸墊持有人因特定債務人於債務到期無法依原始或修改後之債務工具條款對保單持有人作支付所發生之損失，該等合約係保險合約。惟該等保險合約非屬 IFRS 17 之範圍，除非發行人先前已明確主張將該等合約視為保險合約且已採用保險合約之會計處理（見第 7(e)段）。
B30	規定即使保單持有人並未因債務人到期無法償還而發生損失，仍須支付之信用相關保證及信用保險合約非屬 IFRS 17 之範圍，因其並未移轉顯著保險風險。此種合約包括須就下列二項支付之合約： (a)無論交易對方是否持有標的債務工具；或 (b)信用評等或信用指數之變動，而非特定債務人到期無法償還。

二. IAN100 之相關摘要

IAN100 第 1.5 段之合約分類之決策樹如下：



(*)固定收費合約可選擇 IFRS15 (IFRS17 第 8 段)

三. TRG 之相關討論

TRG 201802 S06 與 S10

企業合併中獲得的合約分類是**基於交易日的條款和條件**，這可能導致收購方和被收購方的合約分類不同。該呈件指出，這將導致繁重的系統影響和各種合併複雜性。TRG 幕僚指出該呈件正確反映了 IFRS 3 的要求，並且確認該會計方法與企業合併會計一致。在適用 IFRS17 過渡轉換時，這些要求也應追溯適用；亦即併購而得之合約期、合約分類是**基於交易日的條款和條件**。

四. 精算學會 IFRS17 準則草案

顯著保險風險實務應用（精算學會 IFRS17 準則草案 A2.3、A2.5）

1. 於合約分類之實務過程中，定義「顯著保險風險」將透過審視合約有效期間之額外比率。例如：在任一保單年度，額外給付比率(Additional Benefit Ratio, ABR) 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。顯著保險風險之額外比率可參照(但不限於)下列公式：

$$\text{額外給付比率} = \frac{\sum \text{PV}(\text{保險事件發生時之給付}) - \text{PV}(\text{保險事件未發生時之給付})}{\text{PV}(\text{保險事件未發生時之給付})}$$

若保險合約具有多個給付項目，如身故及意外給付，則採用最大給付測試即可。

2. 依據 IFRS 15 第 9 段(d)之說明，具有商業實質即因合約而預期企業未來現金流量之風險、時點或金額會改變。
3. 實務上應可針對逐單判斷合約分類進行適度簡化，例如：
 - (1) 主附約分別皆符合顯著風險移轉時，若一合約之權利或義務並無消除另一合約之權利或義務兩者，則合併也必符合顯著風險移轉之要件；或
 - (2) 保險業可調整內部商品定價及銷售之策略，適度降低判斷上之複雜度，例如：歸屬投資合約之主約銷售時，避免增加保障型附約。

此外，顯著風險移轉之判斷於多數情況下定價與原始衡量時應無差異，惟若折現率對一合約之額外比例判斷具顯著影響時，則須設計適當的流程及設定重新測試之門檻。

顯著保險風險其他考量（精算學會 IFRS17 準則草案 A2.10、A2.11）

1. 根據 IFRS 17 第 BC67 段⁴之說明，IFRS 4 及 17 之顯著保險風險之定義相同，並增述規定闡明相關指引(第 B19 及 20 段)，公司可針對上述指引並考量實務狀況，自行決定是否重新檢視既有合約分類及相關檢視範圍。
2. IFRS17 為原則性規範，無須建立一致之適用標準，且無須定期更新顯著保險風險之標準，然該標準若有變動者，應依 IAS8 之規範進行揭露。修改顯著標準應屬「會計政策變更」，應依 IAS8 進行揭露且說明合理之變更原因，且該變更應追溯適用，除非實務上不可行；若實務上不可行，則實務上可行之日以後之新合約亦應適用新的標準。

五. 精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A

- **IFRS17 的顯著風險測試與 IFRS4 的差異為何?**

依 IFRS17 BC67 段之說明，IFRS17 對保險合約之定義與 IFRS4 相同，並增加顯著風險測試評估額外金額時須考量現值(第 B20 段)及需存有保險人可能遭受損失(以現值為基礎)之具商業實質情境(第 B19 段)之相關指引。

此外，原 IFRS4 第 B25 段「具同質性且規模小之合約群，可免除逐一合約進行合約分類檢視」已刪除，故應依 B22 段逐合約評估保險風險之顯著性。

另，原 IFRS4 釋例以解約金作為計算額外給付比率之分母，然於 IFRS17 已無相關釋例，因此需考量在 IFRS17 下採用解約金之適切性。

- **實務上如何逐合約進行顯著風險測試?**

公司可參考 B22 段與附錄四、精算學會 IFRS17 準則草案顯著保險風險實務應用之 3 之指引檢視既有之相關系統、流程或商品銷售策略，並視需要進行相關調整或改善。

- **實施 IFRS17 時，是否需重新檢視已依照 IFRS4 之合約分類原則進行分類之合約?**

公司可參考第二節二及附錄四、精算學會 IFRS17 準則草案顯著保險風險其他考量之 1 之指引並考量實務狀況，自行決定是否重新檢視既有合約分類及相關檢視範圍。

⁴ 第 BC67 段，保險合約之定義決定哪些合約係屬 IFRS 17 之範圍內而非屬其他 IFRS 之範圍。IFRS 17 中保險合約之定義與 IFRS 4 中之定義相同，並有下列規定以闡明 IFRS 4 附錄 B 中之相關指引：

- (a) 保險人評估任何情境下之應付額外給付是否重大時應考量貨幣時間價值；及
- (b) 若不存有保險人可能遭受損失（以現值為基礎）之具商業實質情境，則合約並未移轉顯著保險風險。

第三章 原始認列

保險合約群組之原始認列為保障期間開始日、保單持有人第一筆付款到期日、與成為虧損性時之最早之時點。而再保險合約群組之初始認列為保障期間開始日、及認列虧損性標的保險合約群組之日之較早之時點。但保險業應延遲認列提供比例保障之所持有之再保險合約群組直至任何標的保險合約原始認列之日（第 25、62、62A 段）。

本章內容包含初始認列判斷時間點原則、保險合約群組認列前之保險取得現金流量處理原則、及於報導期間認列保險合約群組之相關處理原則。IFRS17 相關規定、IAN100 討論、TRG 摘要、釋例及精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A 詳見附錄。

第一節 初始認列判斷時間點原則

一. 初始認列時間點

1. 保險業應自下列**最早之時點起**認列所發行之保險合約群組（第 25 段）：

- (a) 該合約群組之**保障期間開始日**；
- (b) 該群組中**保單持有人第一筆付款到期日**；與
- (c) 對虧損性合約之群組，當該群組**成為虧損性時**。

保險合約群組係指一組保險合約，其係由保險合約組合中至少劃分出在不過一年期間內發行之保險合約且於原始認列時（IFRS17 附錄、第 16 段）：

- (a) 係虧損性（若有時）；
- (b) 後續並無成為虧損性之顯著可能（若有時）；或
- (c) 非屬(a)或(b)（若有時）。

2. 若合約無付款到期日，則認定保單持有人第一筆付款係於收取時到期。保險業須於合約群組之保障期間開始日與群組中保單持有人第一筆付款到期日之較早日期前，判定是否有任何合約構成虧損性合約之群組（若事實或情況顯示存有此種群組）（第 26 段）。

3. 所持有之**再保險合約**群組之初始認列判斷時間點並非適用第 25 段，而是自下列**較早**之時點起認列（第 62 段）：

- (a) 所持有之再保險合約群組之**保障期間開始日**；及
- (b) 保險業認列虧損性標的保險合約群組之日，若保險業於該日或之前已簽訂該所持有之再保險合約群組中相關之所持有之再保險合約。

但保險業應延遲認列提供**比例保障**之所持有之再保險合約群組直至任何標的保險合約原始認列之日，若該日晚於所持有之再保險合約群組之保障期間開始日（第 62A 段）。

4. 實務作業中，個人險與團險之合約原始認列判斷時間點有所差異（精算學會 IFRS17 準則草案 A3.1）：

- (1) 個人險：大多數商品於發單時應預期不致虧損，惟部分政策性商品可能為虧損性合約，在未投保前不具任何商業實質，不應影響原始認列時點之判定。應以保障期間開始日或第一筆付款到期日兩者孰早作為合約原始認列時間點。
- (2) 團險：議價團險採客製化設計，因此有可能於保障期間初始日或收取保費前即知有虧損。應以保障期間開始日、第一筆付款到期日或確認合約成為虧損時三者最早作為合約原始認列時間點。系統應於確定團險商品之費率當時即建立相關資訊，以確保合約應認列之時點。

為符合「諾成契約」定義，倘經當事人就標的物及其價金互相同意，契約即為成立，保障起始日應以雙方當事人表示合致之日期為主。繳費、核保程序是否影響雙方當事人表示合致時點，需以保險業於行政流程上的認定方式而定。最後仍應依第 25 段取三者最早時點作為合約原始認列的基準日。

- (3) 若首期保費於核保程序前即收取，依現行壽險示範條款保障即開始，核保是否完成與原始認列時點之判斷無關，故不論核保通過與否，原始認列的時間點已確定；倘核保結果為拒保，則需依除列相關規定進行後續處理（精算學會 IFRS17 準則草案 A3.2）。

二. 原始認列日之折現率

合約群組於原始認列日之折現率，保險業得使用群組中發行合約之期間之加權平均折現率，該期間不得超過一年（第 B73 段）。實務上，採用加權平均折現率時，可考量各期新契約投保件數、保額、保障單位或預期現金流量等做為適切之權重基礎（IAN100 第 3.41 段、AASB17 IN Q4.29）。

第二節 保險合約群組認列前之保險取得現金流量處理原則

保險取得現金流量定義為：

銷售、核保及開始一保險合約群組（發行或預期將發行）且**直接可歸屬**於該群組所屬於之保險合約組合之成本所產生之現金流量。此等現金流量包括非直接可歸屬於該組合中之個別合約或保險合約群組之現金流量（IFRS17 附錄）。

保險取得現金流量發生在保險合約群組原始認列前應反映為已支付並資本化直至相關保險合約群組發單為止。例外的是，若採用保費分攤法（Premium Allocation Approach, PAA）期限為 12 個月或更短之合約，可選擇在保險取得成本發生時認列為費用（IAN100 第 2.24 段）。

保險取得現金流量包含項目，詳見附錄二（IAN100 第 2.27 段）。

一. 保險取得現金流量之有系統分攤

1. 保險業應使用有系統且合理之方法將保險取得現金流量分攤至各保險合約群組（含假設之任何變動，直至所有合約已新增至保險合約群組後，不應改變已分攤至群組之金額），除非其選擇將保險取得現金流量認列為費用（適用第 59 段 (a)⁵）（第 28A、B35A、B35B 段）。
2. 保險業應藉由將與回收保險取得現金流量有關之保費部分以有系統之方式（以時間經過為基礎）分攤至每一報導期間，以決定與該等現金流量有關之保險收入。保險業應將相同之金額認列為保險服務費用（第 B125 段）。

二. 處理原則

1. 未適用保費分攤法並將保險取得現金流量認列為費用之保險業應將認列相關保險合約群組前已支付之保險取得現金流量認列為資產（第 28B 段）。

該認列之所有保險取得現金流量資產亦應納入相關之保險合約組合之帳面金額中，並將與所持有之再保險合約組合有關之現金流量之資產或負債納入所持有之再保險合約組合之帳面金額中（第 79 段）。

2. 保險業應於保險取得現金流量計入相關保險合約群組之衡量中時，**除列保險取得現金流量資產**（第 28C 段）。

保險業可能於超過一個報導期間新增合約至某一合約群組。於該等情況下，保險業應**除列保險取得現金流量資產**中與於該期間新增至此群組之合約有關之部分，並在該資產與預期於未來報導期間新增至此群組之合約資產之範圍內，持續認列保險取得現金流量資產（第 B35C 段）。

在報導期間新增合約至群組中可能導致適用原始認列日折現率之決定之變動（保障單位變動）。保險業應自將新合約新增至群組之報導期間之開始日適用修改後之折現率（第 28 段）。

3. 於每一報導期間結束日，若保險取得現金流量資產可能有減損，保險業應評估該資產之可回收性。若辨認出減損損失，亦應調整該資產之帳面金額並認列減損損失於損益中（第 28E 段）。且該資產之帳面金額不超過履約現金流量所決定之相關保險合約群組之預期淨現金流入（第 B35D 段）。第 B35D 段指出資產減損之兩段式評估方法如下：

⁵ IFRS17第59段(a)，適用保費分攤法時，保險業得選擇於發生保險取得現金流量時，將該等成本認列為費用，前提是於原始認列時，群組內每一合約之保障期間不超過一年。

- a. 認列減損損失於損益中並減少保險取得現金流量資產之帳面金額，使該資產之帳面金額不超過履約現金流量（Fulfilment Cash Flow, FCF）所決定之相關保險合約群組之預期淨現金流入。
- b. 將預期因續約所產生之保險合約之保險取得現金流量分攤至各保險合約群組時，應在下列範圍內認列減損損失於損益中並減少相關保險取得現金流量資產之帳面金額：
 - (i) 保險業預期該等保險取得現金流量超過履約現金流量所決定之預期續約之淨現金流入；且
 - (ii) 適用 b(i) 所決定之超過部分中尚未依 a 認列為減損損失者。

保險業應於減損情況不再存在或已改善之範圍內，將先前所認列部分或全部之減損損失之迴轉認列於損益中並增加該資產之帳面金額（第 28F 段）。

三. 蒐集於附錄中之保險取得現金流量釋例

1. 預期在合約界限外合約繼續續約之每年續約之終身保障合約，其首年度保險取得現金流量大於首年度保費之處理（TRG 201802 AP04）。
2. 保險取得現金流量無法從合約組合的現金流量中收回之處理與保險取得現金流量的變化在會計上的處理（TRG 201809 AP06）。
3. 原始認列時保險取得現金流量之決定及後續保險收入之決定，包含與保險取得現金流量之回收有關之保費部分（IE#7）。
4. 保險合約群組認列前之保險取得現金流量處理（精算學會 IFRS17 準則草案釋例一）。
5. 原始認列日之折現率（精算學會 IFRS17 準則草案釋例二）。

對保險取得現金流量處理原則之相關 IFRS17 結論基礎，亦摘要於附錄。

第三節 於報導期間認列保險合約群組之相關處理原則

一. 認列保險合約群組與其折現率

於一報導期間認列保險合約群組時，保險業應僅將個別符合保障期間開始日、第一筆付款到期日、或成為虧損性之任一條件之合約納入，且應對原始認列日之折現率及於報導期間提供之保障單位作估計。保險業得於報導期間結束後納入更多合約至該群組，惟應受彙總層級之規範。報導期間新增合約至群組中可能導致適用原始認列日折現率之決定之變動，保險業應自將新合約新增至群組之報導期間之開始日適用修改後之折現率（第 28 段）。

二. 實務上之認列處理

若已收取之保費因無相關資訊故無法於結帳日進行認列者，可於當期報導期間將該金額在負債項下列為暫收及待結轉款項。待有完整保單資訊時，再將該保單納入保險合約負債計算（精算學會 IFRS17 準則草案 A3.3）。

附錄

一. IFRS17 相關段落

IFRS17	保險取得現金流量之有系統分攤
28A	保險業應適用第 B35A 至 B35B 段使用有系統且合理之方法將保險取得現金流量分攤至各保險合約群組，除非其選擇將保險取得現金流量認列為費用。
B35A	為適用第 28A 段，保險業應使用有系統且合理之方法： (a) 將直接可歸屬於保險合約群組之保險取得現金流量分攤至： i. 該群組；及 ii. 將包含預期因該群組中保險合約之續約所產生之保險合約之各群組。 (b) 將直接可歸屬於保險合約組合之保險取得現金流量（除(a)者外）分攤至組合中之合約群組。
B35B	為反映決定所使用分攤方法之輸入值之假設之任何變動，保險業應於每一報導期間結束日修改分攤之金額（如第 B35A 段所明定）。於所有合約已新增至保險合約群組後（見第 B35C 段），保險業不應改變已分攤至群組之金額。
B125	保險業應藉由將與回收保險取得現金流量有關之保費部分以有系統之方式（以時間經過為基礎）分攤至每一報導期間，以決定與該等現金流量有關之保險收入。保險業應將相同之金額認列為保險服務費用。

IFRS17	保險合約群組認列前之保險取得現金流量處理原則(1)
28B	未適用保費分攤法並將保險取得現金流量認列為費用之保險業應將認列相關保險合約群組前已支付之保險取得現金流量（或適用另一 IFRS 已認列負債之保險取得現金流量）認列為資產。保險業應就每一相關保險合約群組認列此資產。
79	保險業應將適用第 28B 段所認列之所有保險取得現金流量資產納入相關之所發行之保險合約組合之帳面金額中，並將與所持有之再保險合約組合有關之現金流量之所有資產或負債納入所持有之再保險合約組合之帳面金額中。

IFRS17	保險合約群組認列前之保險取得現金流量處理原則(2)
28	於一報導期間認列保險合約群組時，保險業應僅將個別符合第 25 段所列示之任一條件之合約納入，且應對原始認列日之折現率及於報導期間提供之保障單位作估計。保險業得於報導期間結束日後納入更多合約至該群組，惟應受彙總層級之規範。保險業應於一合約符合第 25 段所列示之任一條件之報導期間將該合約新增至群組中。此可能導致適用原始認列日折現率之決定之變動。保險業應自將新合約新增至群組之報導期間之開始日適用修改後之折現率。

28C	保險業應於保險取得現金流量計入相關保險合約群組之衡量中時， 除列保險取得現金流量資產 。
28D	若適用 IFRS17 第 28 段，保險業應依第 B35C 段之規定，適用第 28B 至 28C 段。
B35C	保險業可能於超過一個報導期間新增保險合約至某一保險合約群組。於該等情況下，保險業應 除列保險取得現金流量資產 中與於該期間新增至此群組之保險合約有關之部分，並在該資產與預期於未來報導期間新增至此群組之保險合約資產之範圍內，持續認列保險取得現金流量資產。

IFRS17	保險合約群組認列前之保險取得現金流量處理原則(3)
28E	於每一報導期間結束日，若事實及情況顯示保險取得現金流量資產可能有減損，保險業應評估該資產之可回收性（見第 B35D 段）。若保險業辨認出減損損失，其應調整該資產之帳面金額並認列減損損失於損益中。
B35D	為適用第 28E 段： (a) 保險業應認列減損損失於損益中並減少保險取得現金流量資產之帳面金額，使該資產之帳面金額不超過適用第 32 段(a) ⁶ 所決定之相關保險合約群組之預期淨現金流入。 (b) 當保險業適用第 B35A 段(a)(ii)將保險取得現金流量分攤至各保險合約群組時，保險業應在下列範圍內認列減損損失於損益中並減少相關保險取得現金流量資產之帳面金額： (i) 保險業預期該等保險取得現金流量超過適用第 32 段(a)所決定之預期續約之淨現金流入；且 (ii) 適用(b)(i)所決定之超過部分中尚未依(a)認列為減損損失者。
28F	保險業應於減損情況不再存在或已改善之範圍內，將先前所認列部分或全部之減損損失（適用第 28E 段）之迴轉認列於損益中並增加該資產之帳面金額。

IFRS17	結論基礎中對保險取得現金流量衡量方法的要求的考量
BC175	保險業常於銷售、核保及開始一新保險合約時發生重大成本。此等成本通常被稱為「保險取得現金流量」。保險合約通常透過保費或透過解約收費（或二者）回收該等成本而訂價。
BC176	IFRS17 規定之衡量作法代表許多先前會計模式之變動，該等模式按收取保費之金額原始衡量保險合約負債，並遞延保險取得現金流量。此等模式將保險取得現金流量視為可認列資產成本之表述，取決於模式，可能被描述為合約資產或客戶關係無形資產。理事會作出結論，此資產或係不存在（若保險業自己收取之保費回收保險取得現金流量），或係與納入合約之衡量中之未來現金流量有

⁶ IFRS17 第 32 段：於原始認列時，保險業應按下列兩者之合計數衡量保險合約群組：

- (a) 履約現金流量，包含：
 - (i) 未來現金流量之估計值；
 - (ii) 反映貨幣時間價值及與未來現金流量相關之財務風險（在財務風險未包含於未來現金流量之估計值之範圍內）之調整；及
 - (iii) 對非財務風險之風險調整（後稱風險調整）。
- (b) 合約服務邊際。

	關。理事會指出，保險業通常向保單持有人收取其認為足以補償其履行支付保險損失之義務及創始合約之成本之價格。因此，對支付保險損失之剩餘義務之忠實表述，不應包含意圖補償創始合約之成本之保費部分。
BC177	因此，理事會作出結論，保險業應將保險取得現金流量認列為費用，且應認列一收入金額，該金額等於與其保險取得現金流量之回收有關之保費部分。此藉由IFRS 17中規定保險合約群組之現金流量應包含與合約群組有關之保險取得現金流出或流入（包含保險業為取得新保險合約所收取或將收取之金額）而達成。此作法於原始認列保險合約群組時減少合約服務邊際，且具有將保險取得現金流量與其他為履行合約所發生之現金流量作相同會計處理之優點。
BC178	於許多情況下，保險取得現金流量於保險合約群組之保障期間開始日（於任何保障或其他服務已提供前）發生。因保險收入之認列與剩餘保障負債變動之型態相同，此意謂某些保險收入將於支付保險取得現金流量時（常於保障期間開始日）認列。
BC179	理事會擔心於保障期間開始日認列保險收入與IFRS15之原則不一致，因於保障期間開始日，保險業尚未依合約滿足對保單持有人之任何義務。相反地，IFRS15規定，企業於其依合約滿足履約義務時將自客戶收取之對價認列為收入。據此，理事會決議於IFRS17中對保險取得現金流量之會計處理納入一例外規定，俾使與保險取得現金流量有關之保費不會於保險取得現金流量發生時認列為收入，而是被單獨辨認且於保障期間認列為收入。IFRS17亦規定將保險取得現金流量於相同期間認列為費用。
BC180	將保險取得現金流量於保障期間認列為費用之規定不同於認列資產或保險合約群組帳面金額之明確或隱含減少。於整個期間，群組之負債係按履約現金流量（包括任何預期之未來保險取得現金流量）與合約服務邊際之合計數衡量。因合約服務邊際不得低於零，保險業無需單獨測試其是否將回收已發生但尚未認列為費用之保險取得現金流量。該衡量模式藉由再衡量履約現金流量自動捕捉任何可回收性之缺乏。
BC184	理事會亦指出，IFRS17中之衡量作法，自動將無法自合約組合現金流量回收之任何保險取得現金流量立即認列為費用，因該現金流量減少合約服務邊際至低於零，且須因此認列為費用。因此，對於無法回收之保險取得現金流量，並無金額可認列於財務狀況表中。

二. IAN100 之相關摘要

保險取得現金流量包括但不限於（IAN100 第 2.27 段）：

- 銷售人員佣金
- 根據佣金百分比或其他銷售計量，支付代理人經理或經紀人之通路費用
- 核保費用
- 發單成本與費用

以下項目可能不被視為保險取得現金流量：

- 非直接根據銷售額支付給代理人經理或經紀人的金額
- 依據保單繼續率支付代理人或經紀人的金額
- 保費和佣金處理費用

三. TRG 之相關討論

如何決定保險合約群組之保險取得現金流量 (TRG 201802 AP04)

問題	<p>如何考量初始承保合約無條件支付之保險取得現金流量？保險業：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 預期在合約界限外合約繼續續約； 2. 按預期繼續承保新合約。
事實陳述	<ol style="list-style-type: none"> 1. 對於每單初始承保之保險合約，向代理人支付 CU200 的佣金。佣金一經支付，將不予退還。 2. 合約約定為終生保障。但是，適用 IFRS17 的要求，合約界限為一年。 3. 佣金大於初始年度合約界限內的保險費。 4. 保險業預期數年內大量合約續約。這些續約不在初始合約的界限內。 5. 如果一個群組僅包含最初簽訂的合約，則將在其損益中立即認列虧損性合約之損失。現金流出，包括 CU200 的佣金，大於現金流入，即收取的保險費。即使佣金是唯一的現金流出，也將認列虧損性合約，因為佣金大於所收取的保費。 6. 對於續約的合約，現金流入（即收取的保費）明顯大於現金流出。如果將佣金部分分攤給續約合約，則續約合約所屬的合約群組也不會造成虧損。
<p>保險取得現金流量屬於初始承保之合約群組，還是也可以適用彙總層級規定將其分攤至同一年度中續約之合約群組？</p>	
TRG 幕僚之回應	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在最初簽訂的合約中支付的保險取得現金流量應包含於這些合約所屬之合約群組之衡量中。該保險取得現金流量直接歸屬於這些合約，因為取得成本是為每張初始合約而支付的。 2. 該保險取得現金流量不能包含在一旦續約的任何未來群組的衡量中。這些取得成本也不能分攤給續約的未來群組，因為取得成本是為每張初始合約無條件支付的。 3. 適用彙總層級規定，這些初始合約不能與在同一年度裡續約的合約在同一群組中。因為： <ol style="list-style-type: none"> a. 初始簽訂的合約為虧損性合約，因為保險取得現金流出大於合約界限內之現金流入。 b. 續約的合約屬於不同的合約群組，因為這些合約在原始認列時為非虧損性。

TRG 201809 AP06 討論之議題牽涉較廣，除保險取得現金流量外，亦涉及保險收入及合約服務邊際。討論摘要及相關之釋例如下。

問題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 如果保險取得現金流量無法從合約組合的現金流量中收回，是否應採用 IFRS 17 第 B125 段的要求認列保險取得現金流量及其相關收入於財務執行狀況表。 2. 有關採用 IFRS17 第 B123 和 B125 段對保險取得現金流量的變化在會計上的處理。
<p>背景：相關 IFRS17 條文</p>	
38	<p>合約服務邊際係保險合約群組之資產或負債之一組成部分，其代表保險業將於未來提供保險合約服務時認列之未賺得利潤。保險業原始認列保險合約群組時，應以一金額衡量合約服務邊際俾使不因下列各項而產生收益或費損（除非適用第 47 段對虧損性合約之規定或第 B123A 段對與第 38 段(c)(ii)有關之保險收入之規定）：</p> <p>(a) 履約現金流量金額（適用第 32 至 37 段衡量）之原始認列；</p>

	(b) 於該日源自群組中之合約之所有現金流量； (c) 於原始認列日對下列項目之除列： (i). 所有保險取得現金流量資產（適用第 28C 段）；及 (ii). 第 B66A 段明定之先前就與合約群組有關之現金流量所認列之所有其他資產或負債。
47	於原始認列日，若分攤至保險合約之履約現金流量、任何先前已認列之取得現金流量及於該日源自該合約之任何現金流量之合計數為淨流出，該保險合約於原始認列日係屬虧損性…
在認列保險收入時，IFRS17 第 B120 至 B125 段規定：	
B120	保險合約群組之保險收入總額係該等合約之對價，即支付予保險業之保費金額： a. 就財務影響予以調整；且 b. 排除任何投資組成部分。
B121	第 83 段 ⁷ 規定期間內所認列之保險收入之金額應描述所承諾之服務之移轉，該金額反映保險業就該等服務而換得之預期有權取得之對價。合約群組之對價總額涵蓋下列金額： (a) 與提供服務有關之金額，包含： (i). 保險服務費用，排除分攤至剩餘保障負債之損失組成部分之任何金額； (ii). 對非財務風險之風險調整（Risk Adjustment，RA），排除分攤至剩餘保障負債之損失組成部分之任何金額；及 (iii). 合約服務邊際。 (b) 與保險取得現金流量有關之金額。
B122	與第 B121 段(a)所述之金額有關之一期間保險收入係依第B123至B124段所列示之規定決定。與第 B121 段(b)所述之金額有關之一期間之保險收入係依第 B125段所列示之規定決定。
B123	當保險業提供服務時，其就該等服務除列履約義務並認列收入（適用 IFRS 15）。同樣地，當保險業於某一期間提供服務時，其就所提供服務減少剩餘保障負債並認列保險收入（適用 IFRS 17）。剩餘保障負債之減少中會產生保險收入者，不包括與保險業所收取對價預期涵蓋之服務無關之負債變動。該等變動係： (a) 與本期所提供服務無關之變動，例如： (i). 自所收取之保費之現金流入所產生之變動； (ii). 與本期投資組成部分有關之變動； (iii). 與代第三方收取以交易為基礎之稅負（諸如營業稅、增值稅，以及商品及勞務稅）有關之變動； (iv). 保險財務收益或費用； (v). 保險取得現金流量（見第 B125 段）；及 (vi). 移轉予第三方之負債之除列。 (b) 與服務有關之變動，但保險業不預期該等服務產生對價，即剩餘保障負債之損失組成部分之增加及減少。

⁷ IFRS17第83段：保險業應將源自所發行之保險合約群組之保險收入列報於損益。保險收入應描述源自保險合約群組之保障及其他服務之提供，該收入之金額反映保險業就該等服務而換得之預期有權取得之對價。第 B120 至 B127 段明定保險業如何衡量保險收入。

B124	<p>因此，當期保險收入亦得解析為與保險業預期收取對價之服務有關之本期剩餘保障負債變動總額。該等變動係：</p> <p>(a) 本期之已發生保險服務費用（以期初之預期金額衡量），排除：</p> <p>(i). 分攤至剩餘保障負債之損失組成部分之金額；</p> <p>(ii). 投資組成部分之返還；</p> <p>(iii). 與代第三方收取以交易為基礎之稅負（例如營業稅、增值稅，以及商品及勞務稅）有關之金額；及</p> <p>(iv). 保險取得費用（見第 B125 段）。</p> <p>(b) 對非財務風險之風險調整之變動，排除：</p> <p>(i). 計入保險財務收益或費用中之變動；</p> <p>(ii). 調整合約服務邊際之變動，因該等變動與未來服務有關；及</p> <p>(iii). 分攤至剩餘保障負債之損失組成部分之金額。</p> <p>(c) 本期認列於損益之合約服務邊際之金額。</p>
B125	見本章附錄之 IFRS17 相關段落
遞交者兩觀點陳述	<ol style="list-style-type: none"> 1. 如果無法回收保險取得現金流量，則按照 IFRS 17 第 B125 段的規定，與回收這些現金流量有關的保費部分將為零。 2. 不論保險合約群組是否為虧損性，適用 IFRS17 第 B125 段有關的保險取得現金流量均以保險收入和保險服務費用列示。
會計原則評論	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保險取得現金流量在初始認列時反映在一合約群組的合約服務邊際或虧損部分中。為達成此目的，IFRS17 通過要求： <ol style="list-style-type: none"> (a) 在適用第 38 (b) - (c) 及第 47 段時，在原始認列時或之前發生的保險取得現金流量被包含在原始認列時的合約服務邊際或虧損部分的衡量中；及 (b) 根據第 38 段 (a) 及第 47 段，預期在原始認列後發生的保險取得現金流量包括在原始認列時的履約現金流量中。 2. 這代表保險取得現金流量的處理方式與履行保險合約產生的其他現金流量相同。此 IFRS17 的衡量模型運作方式意思是，無需保險業在每個報導日單獨辨識其是否可回收保險取得現金流量。例如，如果保費低於履行合約所產生的保險取得現金流量和其他現金流量的總和，則無需保險業決定多少保費與收回保險取得現金流量有關，以及多少保費與收回因履行合約的其他現金流量有關。IFRS17 第 BC180 段解釋說，這是因為衡量模型通過重新計算履約現金流量來自動捕獲任何缺乏可回收性的問題。 3. 保險收入是通過同時應用第 B123 和第 B125 段來決定的。由於不需要保險業單獨辨識是否可收回保險取得現金流量，由於保費低於預期現金流出（包括保險取得現金流量和履約之其他現金流量），認列之合約服務邊際或虧損的任何減少將影響適用第 B123 段認列的保險收入。TRG 幕僚觀察到，IFRS17 第 B125 段假設與保險取得現金流量收回相關的保費等於每個報導期的預期保險取得現金流量的當前估計。本 TRG 文件之釋例 1 至 7 共七個示例，說明第 B123 和 B125 段如何協同應用。 4. 在某些情況下，保費可能或可能變成小於保險取得現金流量。在這些情況下，很明顯部分或全部保險取得現金流量是無法收回的。因為不需要保險業單獨辨識多少保費與收回保險取得現金流量有關，所以當獨立查看應用第 B125 段決定的保險收入金額時，該保險收入將呈現是高於保費。TRG 幕僚注意到，IFRS17 的第 B123 和 B125 段協同應用，以實現反映第 B120 段要求的總

	<p>保費（針對融資效應進行調整且不包括任何投資組成成分）的保險收入。因此，保險收入的決定應同時（而不是孤立地）考慮適用 IFRS17 的第 B123 和 B125 段。本 TRG 文件的釋例 4 演示了當保費低於保險取得現金流量時，第 B123 和 B125 段如何協同應用。</p> <p>5. TRG 幕僚觀察到，保險取得現金流量可能會隨時間而變化，即可能或預期以不同於最初預期的金額結算。保險取得現金流量的變化不應影響保險合約群組認列之總收入，因為它們不影響總保費（根據融資效果進行調整併排除任何投資組成部分）。但是，保險取得現金流量的實際金額應當認列為費用。TRG 幕僚注意到，IFRS17 的第 B125 段假設：與收回保險取得現金流量有關的保費部分等於每個報導期預期保險取得現金流量的當前估計。</p> <p>6. IFRS17 第 B96(b) 要求對剩餘保障負債的預期未來現金流量的變更，需調整合約群組的合約服務邊際。因此，與保險取得現金流量有關的預期未來現金流量的變化將調整合約服務邊際。此外，適用第 B125 段認列的金額反映了調整後的金額。本 TRG 文件的釋例 7 演示了 IFRS17 的第 B123 和 B125 段如何與剩餘保障負債的預期未來現金流量的變化一起適用。</p> <p>7. 保險取得現金流量的經驗調整定義為期初預期和當期實際現金流量之間的差額。</p> <p>8. 第 B96(a) 段要求，源自於與未來服務及相關保險取得現金流量有關的保費的經驗調整，應調整合約服務邊際。這些經驗調整與上述 6. 中討論的與保險取得現金流量相關的預期未來現金流量的變化類似。</p> <p>9. 第 B97(c) 要求，除第 B96(a) 所述的經驗調整外，不得調整合約服務邊際，因為它們與未來服務無關。因此，與現行或過往服務相關的保險取得現金流量的經驗調整包括在根據第 B125 段決定的保險收入和保險服務費用中。本 TRG 文件的釋例 6 演示了第 B123 和 B125 段如何協同適用與當前或過去服務相關的經驗調整。</p>
<p>小結</p>	<p>1. 因保費低於預期現金流出（含保險取得現金流量和其他履約現金流量）而導致的合約服務邊際或認列的虧損成分減少（適用第 B123 段）將影響保險收入（詳上述會計原則評論 3.）；</p> <p>2. 保險取得現金流量預期的變化需調整合約服務邊際，此適用第 B123 段中認列為保險收入，也適用第 B125 段應反映於保險收入和保險服務費用中（詳上述會計原則評論 6.）；及</p> <p>3. 有關保險取得現金流量的經驗調整會影響第 B123 段的保險收入，以及第 B125 段的保險收入和保險服務費用（詳上述會計原則評論 9.）。</p>
<p>其他 (Q&A 之參 閱)</p>	<p>另一遞交書面詢問 IFRS17 第 B65(h) 段，因該段指出，保單管理和維護成本涵蓋如果特定保單持有人繼續在保險合約界限內支付保費，預期將繼續支付給保險仲介之重複發生之佣金(recurring commissions)。TRG 幕僚注意到，第 B65(h) 為關於不符合保險取得現金流量定義的佣金。</p>

TRG201809 AP06 附錄 A 為結論基礎中對保險取得現金流量衡量方法的要求考量，詳見上述附錄一，IFRS17 相關段落。

以下為 TRG201809 AP06 附錄 B 之釋例

當預期之未來現金流量未含保險取得現金流量時，適用第 B123 和 B125 段要求之釋例：

	<p>此處包括四個釋例，闡明未包括在預期未來現金流量中之保險取得現金流量之處理。在這四例中，所有保險取得現金流量都在原始認列之日支付，隨後不再調整。這些釋例皆為合約群組：</p> <p>1 為：原始認列為虧損性；</p> <p>2 為：原始認列為獲利性但之後為虧損性；</p> <p>3 為：原始認列為獲利性；隨後的總保費小於預期現金流量和已支付的保險取得現金流量之和；及</p> <p>4 為：原始認列為獲利性；隨後的總保費小於已支付的保險取得現金流量</p>
簡化 假設	<p>1. 折現率為 0；</p> <p>2. 非財務風險之風險調整為 0；</p> <p>3. 除非另有說明，否則在保障期內將平均提供服務，理賠也在保障期內平均發生。</p>

1. 原始認列為虧損性合約群組

<p>2021 年 1 月 1 日，一保險業發行 100 份保險合約，保險期限為一年。原始認列時，保險業將獲得 1,000 的保費，並支付 100 的保險取得現金流量。保險業預期未來的現金流出為 1,000。根據 IFRS17 第 47 段，保險業應決定該保險合約為虧損性，按照第 16 段要求，該虧損性保險合約之合約服務邊際為零。</p>					
<p>按照第 47 段要求，決定虧損部分：</p>					
(1) 預期現金流量				1,000	
(2) 除列因保險取得現金流量認列的任何資產或負債				0	
(3) 該日產生之現金流量					
支付保險取得現金流量				100	
收到保費				(1,000)	
立即認列於損益表之損失				(100) (a)	
<p>(a) 根據 IFRS17，保險業無需決定損失的多少與保險取得現金流量有關以及多少與其他未來預期現金流量有關。</p>					
<p>到 2021 年 12 月 31 日，所有事件均按預期發生，所有理賠均已支付。原始認列後，保險合約負債的變化可以分析如下：</p>					
	CF	RA	CSM	Total	
1/1/2021	1,000	0	0	1,000	
現金流出	(1,000)	0	0	(1,000)	
12/31/2021	0	0	0	0	
<p>原始認列後，保險合約負債的變化也可以按以下方式拆分進行分析：剩餘保障負債 (Liability for Remaining Coverage, LRC) 和已發生理賠負債 (Liability for Incurred Claims, LIC)。</p>					
		LRC		LIC	Total
		不含損失組成	損失組成		
1/1/2021		900	100	0	1,000
保險收入		(1,000) (b)	0	0	(1,000)
保險服務費用：					
已發生理賠		0	0	1,000	1,000
虧損轉回		0	(100)	0	(100)
保險取得現金流量攤銷		100	0	0	100

現金流出	0	0	(1,000)	(1,000)
12/31/2021	0	0	0	0

(b) 應用第 B123 段的保險收入為 900 (扣除損失部分後的剩餘保障負債總共減少 900，這反映了該期間提供的保險服務)，而應用 B125 的保險收入為 100。

截至 2021 年 12 月 31 日的年度損益表摘要：

保險收入 (900+100)	1,000
保險服務費用 (100+1,000-100+100)	<u>(1,100)</u>
保險服務結果	(100)

2. 原始認列為獲利性但之後為虧損性

2021 年 1 月 1 日，一保險業發行 100 份保險合約，保險期限為一年。原始認列時，保險業獲得 1,000 的保費，並支付 100 的保險取得現金流量。保險業預期未來的現金流出為 800。保險業將此視為一保險合約群組。

按照第 38 段要求，保險業於原始認列時決定合約服務邊際：

(1) 預期現金流量	800
(2) 除列因保險取得現金流量認列的任何資產或負債	0
(3) 該日產生之現金流量	
支付保險取得現金流量	100
收到保費	<u>(1,000)</u>
合約服務邊際	100

該保險業準備截至 2021 年 6 月 30 日止之六個月的期中報告。到 2021 年 6 月 30 日，已經產生和支付理賠 600，而預期的金額為 400 (800/2)。該保險業將其對下半年的預期從 400 變更為 600。

原始認列後截至 2021 年 6 月 30 日的六個月期間的保險合約負債變化可以分析如下：

	CF	RA	CSM	Total
1/1/2021	800	0	100	900
與未來服務有關的改變	200	0	(100)	100
與本期服務有關的改變	200	0	0	200
現金流出	<u>(600)</u>	0	0	<u>(600)</u>
6/30/2021	600	0	0	600

原始認列後，保險合約負債的變化也可以按以下方式拆分進行分析：剩餘保障負債和已發生理賠負債。

	LRC		LIC	Total
	不含損失組成	損失組成		
1/1/2021	900	0	0	900
保險收入	(450) ^(c)	0	0	(450)
保險服務費用：				
已發生理賠	0	0	600	600
認列損失	0	100	0	100
保險取得現金流量攤銷	50	0	0	50
現金流出	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>(600)</u>	<u>(600)</u>
6/30/2021	500	100	0	600

(c) 應用 IFRS17 第 B123 段的保險收入為 400 (扣除損失部分後的剩餘保障負債總共減少了 400, 這反映了該期間提供的保險服務), 而第 B125 的保險收入為 50。

到 2021 年 12 月 31 日, 所有事件均按預期至 2021 年 6 月 30 日發生, 所有理賠均已支付。原始認列後截至 2021 年 12 月 31 日的六個月期間的保險合約負債變化可以分析如下:

	CF	RA	CSM	Total
6/30/2021	600	0	0	600
現金流出	(600)	0	0	(600)
12/31/2021	0	0	0	0

原始認列後, 保險合約負債的變化也可以按 LRC 及 LIC 進行分析。

	LRC		LIC	Total
	不含損失組成	損失組成		
6/30/2021	500	100	0	600
保險收入	(550) (d)	0	0	(550)
保險服務費用:				
已發生理賠	0	0	600	600
虧損轉回	0	(100)	0	(100)
保險取得現金流量攤銷	50	0	0	50
現金流出	0	0	(600)	(600)
12/31/2021	0	0	0	0

(d) 應用第 B123 段的保險收入為 500 (扣除損失部分後的剩餘保障負債總共減少了 500, 這反映了該期間提供的保險服務), 而應用 B125 的保險收入為 50。

截至 2021 年 12 月 31 日的年度損益表摘要:

保險收入 (400+50+500+50)	1,000
保險服務費用 (600+100+50+600-100+50)	(1,300)
保險服務結果	(300)

3. 原始認列為獲利性; 隨後的總保費小於預期現金流量和已支付的保險取得現金流量之和

2021 年 1 月 1 日, 一保險業發行 100 份保險合約, 保險期限為一年。原始認列時, 保險業將收取 1,000 的保費, 具體金額取決於保障金額。保險業預期保費將為 1,000 (即保險業預期不會返還或有額外的保費)。保險業支付 100 的保險取得現金流量, 該現金流量不可退還。該企業預計未來會有 800 現金流出。保險業將此視為一保險合約群組。

按照第 38 段要求, 保險業於原始認列時衡量合約服務邊際:

(1) 預期現金流量	800
(2) 除列因保險取得現金流量認列的任何資產或負債	0
(3) 該日產生之現金流量	
支付保險取得現金流量	100
收到保費	(1,000)
合約服務邊際	100

到 2021 年 12 月 31 日, 確定該保險業僅提供其預期提供之保障之 25%, 而所發生的理賠僅為 200。該保險業向保單持有人支付了 950, 其中包括 750 保費返還和 200 理賠。

原始認列後，保險合約負債的變化可以分析如下：

	CF	RA	CSM	Total
1/1/2021	800	0	100	900
與本期服務有關的改變	150	0	(100)	50
現金流出	(950)	0	0	(950)
12/31/2021	0	0	0	0

原始認列後，保險合約負債的變化也可以按 LRC 及 LIC 進行分析。

	LRC	LIC	Total
1/1/2021	900	0	900
保險收入	(250) (e)	0	(250)
保險服務費用：			
已發生理賠	0	200	200
保險取得現金流量攤銷	100	0	100
現金流出	(750)	(200)	(950)
12/31/2021	0	0	0

(e) 應用第 B123 段的保險收入為 150，而應用 B125 的保險收入為 100。剩餘保障負債總額減少了 900。採用 IFRS 17 第 B123(a)(i) 段，產生保險收入的剩餘保障負債減少不包括因收到的保費現金流入而產生的變化。因此，保險業必須從變更的 900 中扣除因退回保費的減少額 750。這代表適用 IFRS 17 第 B123 段的剩餘保障負債減少導致保險收入為 150 (900 - 750 = 150)。

截至 2021 年 12 月 31 日的年度損益表摘要：

保險收入 (150+100)	250
保險服務費用 (200+100)	<u>(300)</u>
保險服務結果	(50)

4. 原始認列為獲利性；隨後的總保費小於已支付的保險取得現金流量

2021 年 1 月 1 日，一保險業發行 100 份保險合約，保險期限為一年。原始認列時，保險業將收取 1,000 的保費，具體金額取決於保障金額。保險業預期保費將為 1,000（即保險業預期不會返還或有額外的保費）。保險業支付 200 的保險取得現金流量，該現金流量不可退還。該企業預計未來會有 700 現金流出。保險業將此視為一保險合約群組。

按照第 38 段要求，保險業於原始認列時衡量合約服務邊際：

(1) 預期現金流量	700
(2) 除列因保險取得現金流量認列的任何資產或負債	0
(3) 該日產生之現金流量	
支付保險取得現金流量	200
收到保費	<u>(1,000)</u>
合約服務邊際	100

到 2021 年 12 月 31 日，確定該保險業僅提供了其預期提供的保障的 10%，而所發生的理賠僅為 70。該保險業向保單持有人支付了 970，其中包括 900 保費返還和 70 理賠。

原始認列後，保險合約負債的變化可以分析如下：

	CF	RA	CSM	Total
1/1/2021	700	0	100	800

與本期服務有關的改變	270	0	(100)	170
現金流出	(970)	0	0	(970)
12/31/2021	0	0	0	0

原始認列後，保險合約負債的變化也可以按 LRC 及 LIC 進行分析。

	LRC	LIC	Total
1/1/2021	800	0	800
保險收入	(100) (f)	0	(100)
保險服務費用：			
已發生理賠	0	70	70
保險取得現金流量攤銷	200	0	200
現金流出	(900)	(70)	(970)
12/31/2021	0	0	0

(f) 應用第 B123 段的保險收入為(100)，而應用 B125 的保險收入為 200。剩餘保障負債總額減少了 800。採用 IFRS 17 第 B123(a)(i)段，產生保險收入的剩餘保障負債減少不包括因收到的保費現金流入而產生的變化。因此，保險業必須從變更的 800 中扣除因退回保費的減少額 900。這代表適用 IFRS 17 第 B123 段的剩餘保障負債減少導致保險收入為(100) (800 - 900 = -100)。

截至 2021 年 12 月 31 日的年度損益表摘要：

保險收入 (-100+200)	100
保險服務費用 (70+200)	(270)
保險服務結果	(170)

以下為 TRG201809 AP06 附錄 C 之釋例

當預期的未來現金流量包含保險取得現金流量時，適用第 B123 和 B125 段要求之釋例：

	此處包括三個例示，闡明可能隨時間變化之保險取得現金流量之處理。三個例示： 5 為：原始認列為虧損性； 6 為：獲利性；且有相關之保險取得現金流量之經驗調整；及 7 為：獲利性；且有關於保險取得現金流量之預期未來現金流量之變化。
簡化 假設	1. 折現率為 0； 2. 非財務風險之風險調整為 0； 3. 除非另有說明，否則在保障期內將平均提供服務，理賠也在保障期內平均發生。

5. 原始認列為虧損性

2021 年 1 月 1 日，一保險業發行 100 份保險合約，保險期限為一年。原始認列時，保險業將獲得 1,000 的保費。保險業預期未來的現金流出為 1,100 含 100 的保險取得現金流量。根據 IFRS17 第 47 段，保險業應決定該保險合約群組為虧損性，按照第 16 段要求，該虧損性保險合約之合約服務邊際為零。	
按照第 47 段要求，決定虧損部分：	
(1) 預期現金流量	1,100
(2) 除列因保險取得現金流量認列的任何資產或負債	0
(3) 該日產生之現金流量 收到保費	(1,000)

立即認列於損益表之損失**(100)**

到 2021 年 12 月 31 日，所有事件均按預期發生，所有理賠均已支付。原始認列後，保險合約負債的變化可以分析如下：

	CF	RA	CSM	Total
1/1/2021	1,100	0	0	1,100
現金流出	(1,100)	0	0	(1,100)
12/31/2021	0	0	0	0

原始認列後，保險合約負債的變化也可以按以下方式拆分進行分析：剩餘保障負債和已發生理賠負債。

	LRC		LIC	Total
	不含損失組成	損失組成		
1/1/2021	1,000	100	0	1,100
保險收入	(1,000)	(g) 0	0	(1,000)
保險服務費用：				
已發生理賠	0	0	1,000	1,000
虧損轉回	0	(100)	0	(100)
保險取得現金流量攤銷	100	0	0	100
現金流出	(100)	0	(1,000)	(1,100)
12/31/2021	0	0	0	0

(g) 應用第 B123 段的保險收入為 900，而應用 B125 的保險收入為 100。採用 IFRS 17 第 B123(a)(v) 段，產生保險收入的剩餘保障負債減少不包括因支付保險取得現金流量變化而產生的損失。因此，保險業必須從變更的 1,000 中將因支付保險取得現金流量減少的 100 排除。這代表適用 IFRS 17 第 B123 段的剩餘保障負債減少導致保險收入為 900 (1,000 - 100 = 900)。

截至 2021 年 12 月 31 日的年度損益表摘要：

保險收入 (900+100)	1,000
保險服務費用 (100+1,000-100+100)	(1,100)
保險服務結果	(100)

6. 獲利性且有相關之保險取得現金流量之經驗調整

2021 年 1 月 1 日，一保險業發行 100 份保險合約，保險期限為一年。原始認列時，保險業將獲得 1,000 的保費。保險業預期未來的現金流出為 800，包含 700 的理賠、100 的保險取得現金流量，預期於保障期末支付。保險業視該合約為一保險合約群組。

按照第 38 段要求，保險業決定原始認列之合約服務邊際：

(1) 預期現金流量	800
(2) 除列因保險取得現金流量認列的任何資產或負債	0
(3) 該日產生之現金流量	
支付保險取得現金流量	0
收到保費	(1,000)
合約服務邊際	200

到 2021 年 12 月 31 日，所有事件均按預期發生，所有理賠均已支付。但實際支付保險取得現金流量為 120 而非預期之 100。原始認列後，保險合約負債的變化可以分析如下：

	CF	RA	CSM	Total
1/1/2021	800	0	200	1,000
與本期服務有關的改變	20	0	(200)	(180)
現金流出	(820)	0	0	(820)
12/31/2021	0	0	0	0

原始認列後，保險合約負債的變化也可以按 LRC 及 LIC 進行分析。

	LRC	LIC	Total
1/1/2021	1,000	0	1,000
保險收入	(1,000) (h)	0	(1,000)
保險服務費用：			
已發生理賠	0	700	700
保險取得現金流量攤銷	120	0	120
現金流出	(120)	(700)	(820)
12/31/2021	0	0	0

(h) 應用第 B123 段的保險收入為 880，而應用 B125 的保險收入為 120。剩餘保障負債總額減少了 1,000。採用 IFRS 17 第 B123(a)(v) 段，產生保險收入的剩餘保障負債減少不包括因支付保險取得現金流量變化而產生的損失。因此，保險業必須從變更的 1,000 中將因支付保險取得現金流量減少的 120 排除。這代表適用 IFRS 17 第 B123 段的剩餘保障負債減少導致保險收入為 880 (1,000 - 120 = 880)。

截至 2021 年 12 月 31 日的年度損益表摘要：

保險收入 (880+120)	1,000
保險服務費用 (700+120)	(820)
保險服務結果	180

7. 獲利性且有關於保險取得現金流量之預期未來現金流量之變化

2021 年 1 月 1 日，一保險業發行 100 份保險合約，保險期限為一年。原始認列時，保險業將獲得 1,000 的保費。保險業預期未來的現金流出為 800，包含 700 的預期理賠（按實際發生時點支付）、100 的保險取得現金流量（於保障期末支付）。保險業視該合約為一保險合約群組。

按照第 38 段要求，保險業決定原始認列之合約服務邊際：

(1) 預期現金流量	800
(2) 除列因保險取得現金流量認列的任何資產或負債	0
(3) 該日產生之現金流量	
支付保險取得現金流量	0
收到保費	(1,000)
合約服務邊際	200

該保險業準備截至 2021 年 6 月 30 日止之六個月的期中報告。到 2021 年 6 月 30 日，有理賠事件均按預期發生且均已支付。保險業對關於理賠之未來現金流量未改變其預期。但該保險業將預期於年末支付的保險取得現金流量從 100 變更為 120。

原始認列後截至 2021 年 6 月 30 日的六個月期間的保險合約負債變化可以分析如下：

	CF	RA	CSM	Total
1/1/2021	800	0	200	1,000
與未來服務有關的改變	20	0	(20)	0
與本期服務有關的改變	0	0	(90)	(90)
現金流出	(350)	0	0	(350)
6/30/2021	470	0	90	560

原始認列後，保險合約負債的變化也可以按 LRC 及 LIC 進行分析。

	LRC	LIC	Total
1/1/2021	1,000	0	1,000
保險收入	(500) (i)	0	(500)
保險服務費用：			
已發生理賠	0	350	350
保險取得現金流量攤銷	60	0	60
現金流出	0	(350)	(350)
6/30/2021	560	0	560

(i) 應用第 B123 段的保險收入為 440 (剩餘保障負債總共減少了 440，這反映了該期間提供的保險服務)，而應用 B125 的保險收入為 60 (依據時間的經過做系統性的分攤)。

到 2021 年 12 月 31 日，所有事件均按預期至 2021 年 6 月 30 日發生，所有理賠均已支付，且支付保險取得現金流量 120。原始認列後保險合約負債變化可以分析如下：

	CF	RA	CSM	Total
6/30/2021	470	0	90	560
與本期服務有關的改變	0	0	(90)	(90)
現金流出	(470)	0	0	(470)
12/31/2021	0	0	0	0

原始認列後，保險合約負債的變化也可以按 LRC 及 LIC 進行分析。

	LRC	LIC	Total
6/30/2021	560	0	560
保險收入	(500) (j)	0	(500)
保險服務費用：			
已發生理賠	0	350	350
保險取得現金流量攤銷	60	0	60
現金流出	(120)	(350)	(470)
12/31/2021	0	0	0

(j) 應用第 B123 段的保險收入為 440，而應用 B125 的保險收入為 60 (依據時間的經過做系統性的分攤)。剩餘保障負債總額減少了 560。採用 IFRS 17 第 B123(a)(v) 段，產生保

<p>險收入的剩餘保障負債減少不包括因支付保險取得現金流量變化而產生的損失。因此，保險業必須從變更的 560 中將因支付保險取得現金流量減少的 120 排除。這代表適用 IFRS 17 第 B123 段的剩餘保障負債減少導致保險收入為 440 (560 - 120 = 440)。</p>	
<p>截至 2021 年 12 月 31 日的年度損益表摘要：</p>	
保險收入 (440+60+440+60)	1,000
保險服務費用 (350+60+350+60)	<u>(820)</u>
保險服務結果	180

四、釋例

1. 保險取得現金流量 (IE#7)

IE72	此例例示於原始認列時保險取得現金流量之決定及後續保險收入之決定，包含與保險取得現金流量之回收有關之保費部分。
IE73	此例亦例示揭露本期所認列保險收入之分析之規定 (適用第 106 段)。

(1) 假設

IE74	保險業發行保障期間三年之保險合約群組。保障期間開始於保險合約發行時。
IE75	<p>於原始認列時，保險業決定：</p> <p>(a) 未來現金流入估計值 CU900，於原始認列後立即支付；</p> <p>(b) 未來現金流出估計值，包含：</p> <p style="padding-left: 20px;">(i) 未來理賠之估計值 CU600 (每一年發生並支付 CU200)；及</p> <p style="padding-left: 20px;">(ii) 取得現金流量 CU120 (其中 CU90 係直接可歸屬於該等合約所屬於之組合之現金流量)，於保障期間開始日支付。</p> <p>(c) 對非財務風險之風險調整為 CU15 且保險業預期將對非財務風險之風險調整平均於保障期間認列於損益。</p>
IE76	<p>為簡化起見，此例假設：</p> <p>(a) 所有費用如預期發生；</p> <p>(b) 於保障期間內將無合約脫退；</p> <p>(c) 無投資組成部分；</p> <p>(d) 直接可歸屬於該等合約所屬於之組合之保險取得現金流量中，CU90 係直接可歸屬於該等合約所屬於之群組且不預期該等合約續約；且</p> <p>(e) 為簡化起見，此例中所有其他金額 (包含折現之影響) 皆不予考慮。</p>

(2) 分析

IE77	於原始認列時，保險業衡量保險合約群組並估計每一後續年度年底之履約現金流量如下：																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>原始認列</th> <th>第 1 年</th> <th>第 2 年</th> <th>第 3 年</th> </tr> <tr> <th></th> <th>CU</th> <th>CU</th> <th>CU</th> <th>CU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未來現金流入現值之估計值</td> <td style="text-align: right;">(900)</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>未來現金流出現值之估計值(a)</td> <td style="text-align: right;"><u>690 (a)</u></td> <td style="text-align: right;"><u>400</u></td> <td style="text-align: right;"><u>200</u></td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>未來現金流量現值之估計值</td> <td style="text-align: right;">(210)</td> <td style="text-align: right;">400</td> <td style="text-align: right;">200</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>對非財務風險之風險調整</td> <td style="text-align: right;"><u>15</u></td> <td style="text-align: right;"><u>10</u></td> <td style="text-align: right;"><u>5</u></td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>履約現金流量</td> <td style="text-align: right;">(195)</td> <td style="text-align: right;">410</td> <td style="text-align: right;">205</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td>合約服務邊際</td> <td style="text-align: right;"><u>195</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>原始認列之保險合約(資產)/負債</td> <td style="text-align: right;"><u>-</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		原始認列	第 1 年	第 2 年	第 3 年		CU	CU	CU	CU	未來現金流入現值之估計值	(900)	-	-	-	未來現金流出現值之估計值(a)	<u>690 (a)</u>	<u>400</u>	<u>200</u>	-	未來現金流量現值之估計值	(210)	400	200	-	對非財務風險之風險調整	<u>15</u>	<u>10</u>	<u>5</u>	-	履約現金流量	(195)	410	205	-	合約服務邊際	<u>195</u>				原始認列之保險合約(資產)/負債	<u>-</u>			
	原始認列	第 1 年	第 2 年	第 3 年																																										
	CU	CU	CU	CU																																										
未來現金流入現值之估計值	(900)	-	-	-																																										
未來現金流出現值之估計值(a)	<u>690 (a)</u>	<u>400</u>	<u>200</u>	-																																										
未來現金流量現值之估計值	(210)	400	200	-																																										
對非財務風險之風險調整	<u>15</u>	<u>10</u>	<u>5</u>	-																																										
履約現金流量	(195)	410	205	-																																										
合約服務邊際	<u>195</u>																																													
原始認列之保險合約(資產)/負債	<u>-</u>																																													
	<p>(a) 未來現金流量現值 (Present Value of Future Cash Flows, PVFCF) 之估計值 CU690 包含預期理賠 CU600 及直接可歸屬於該等合約所屬於之組合之保險取得現金流量之分攤 CU90 (適用第 B65 段(e))。</p>																																													

IE78	保險業每一年認列於損益之合約服務邊際及保險取得現金流量如下：			
每一年認列於損益	第 1 年	第 2 年	第 3 年	總額
	CU	CU	CU	CU
合約服務邊際(a)	65	65	65	195
保險取得現金流量(b)	30	30	30	90
<p>(a) 保險業於每一期間將保險合約群組之合約服務邊際之一金額認列於損益 以反映於該期間內所提供服務之移轉 (適用第 44 段(e)及第 B119 段)。每一期間認列之金額係藉由報導期間結束日之剩餘合約服務邊際 (於任何分攤前) 於當期及剩餘保障期間之分攤所決定。於此例中, 每一期間所提供之保障相同, 因每一期間提供保障之合約數量相同。因此, 合約服務邊際 CU195 係平均分攤至保障之每一年 (即 $CU65=CU195\div 3$ 年)。</p> <p>(b) 保險業藉由將與回收保險取得現金流量有關之保費部分以有系統之方式 (以時間經過為基礎) 分攤至每一會計期間決定與該等現金流量有關之保險收入 (適用第 B125 段)。保險業將相同之金額認列為保險服務費用。於此例中, 該等合約之保障期間為三年, 因此每一年認列於損益之費用為 CU30 ($CU90\div 3$ 年)。</p>				
IE79	保險業認列下列金額於損益：			
損益表	第 1 年	第 2 年	第 3 年	總額
	CU	CU	CU	CU
保險收入(a)	300	300	300	900
保險服務費用(b)	<u>(230)</u>	<u>(230)</u>	<u>(230)</u>	<u>(690)</u>
保險服務結果	70	70	70	210
其他費用(c)	<u>(30)</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>(30)</u>
利潤	<u>40</u>	<u>70</u>	<u>70</u>	<u>180</u>
<p>(a) 保險收入組成部分之更多細節, 見第 IE80 段後之表格。</p> <p>(b) 保險業將每一年之已發生理賠 CU200 加計分攤至每一年之保險取得現金流量 CU30 列報為保險服務費用 (適用第 84 段)。</p> <p>(c) 其他費用包含非直接可歸屬於該等合約所屬於之保險合約組合之取得現金流量。該等現金流量係以取得現金流量 CU120 與直接可歸屬之保險取得現金流量 CU90 間之差額計算。</p>				
IE80	第 106 段規定之保險收入之分析之可能格式如下：			
	第 1 年	第 2 年	第 3 年	總額
	CU	CU	CU	CU
與剩餘保障負債之變動有關之金額				
-已發生保險服務費用(a)	200	200	200	600
-認列於損益之合約服務邊際	65	65	65	195
-風險釋出所造成之對非財務風險之 風險調整之變動	5	5	5	15
保險取得現金流量之回收之分攤	<u>30</u>	<u>30</u>	<u>30</u>	<u>90</u>
保險收入(b)	<u>300</u>	<u>300</u>	<u>300</u>	<u>900</u>
<p>(a) 保險業依年初之預期衡量該等金額 (適用第 B124 段)。</p> <p>(b) 此例例示第 106 段規定之保險收入之分析。如何決定保險收入, 見第 11 章 IE#3。</p>				

2. 取得現金流量會計處理 (精算學會 IFRS17 準則草案釋例一)

保險合約群組認列前之保險取得現金流量處理

(1) 假設

30 元體檢費於合約認列前發生 (假設費用預期數等於實際數, 不考慮折現)

t	-1	0	0+	1	2	3
Income			150			
Outgo	30			10	10	80
NCFs	30	0	-150	10	10	80
BEL		-20=130-150	100=-20-30+150			
CSM		20	20			

註：0 → 0+ 為最佳估計負債 (Best Estimate Liability, BEL) 釋放取得成本及收取保費；NCFs：Net Cash Flows

(2) 保險取得現金流量認列資產或負債

t		-1	0	0+
Asset	Cash	-30	-30	-30+150
	DAC	30	30	0
Liability	BEL	0	-20	-20-30+150
	CSM	0	20	20
Equity		0	0	0

(1). t=-1: 認列 DAC (Deferred Acquisition Cost) 30

(2). t=0+: Cash 收取保費 150、DAC 收回 30; BEL 釋放取得成本 30 及收取保費 150

(3) 適用保費分攤法時 (保障期間不超過一年)，並選擇保險取得現金流量認列為費損或收益

t		-1	0	0+
Asset	Cash	-30	-30	-30+150
Liability	UPR	0	0	150
Equity		-30	-30	-30

(1). t=-1: 認列取得成本支出 30

(2). t=0+: 收取保費認列 UPR 150

3. 原始認列日之折現率 (精算學會 IFRS17 準則草案釋例二)

假設報導期間各月新契約保障單位及折現率如下表，且皆分為同一群組

發單時點	106/01	106/02	106/03
折現率	3%	4%	5%
保障單位	1,500	1,200	1,800

(1) 報導期間為 106 年 1 月 1 日至 106 年 1 月 31 日：

原始認列日之折現率：3%

(2) 報導期間為 106 年 2 月 1 日至 106 年 2 月 28 日 (新增 2 月新契約)

修改後折現率 (若採保障單位加權平均)：

$$1,500 / 2,700 \times 3\% + 1,200 / 2,700 \times 4\% = 3.44\%$$

(3) 報導期間為 106 年 3 月 1 日至 106 年 3 月 31 日 (新增 3 月新契約)

修改後折現率 (若採保障單位加權平均)：

$$1,500/4,500 \times 3\% + 1,200/4,500 \times 4\% + 1,800/4,500 \times 5\% = 4.07\%$$

五. 精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A

- 原始認列日折現率為一利率曲線，當年度各月折現率加權時，應該採計 Spot rate 或 Forward rate 基礎？加權是否要考慮利率 unwind？例如：假設各月折現率為下表，2 月折現率應該以 (1%, 2%, 3%) 與 (2%, 3%, 4%) 加權或考慮 unwind 用 (2%, 3%, 3%) 與 (2%, 3%, 4%) 折現？

折現率	M1	M2	M3	M4
10601	1%	2%	3%	3%
10602	2%	3%	4%	4%

由各公司自行決定，但需維持一致做法。

- 取得成本實務上可能包含之項目有哪些？是否包含續佣，初年度佣金採月繳或年繳是否影響判斷？
 - 參考 IAN100 段落 2.27，保險取得成本包含但不限於：
 - 銷售人員佣金；
 - 以銷售業績/佣金為基礎之通路費用；
 - 核保費用/發單成本。
 - 初續年度佣金：**保單管理及維護成本涵蓋之重複發生之佣金係指不符合保險取得成本定義之佣金（可參考 2018/09 TRG AP06 第 23 段，即本章附錄三之「其他」）。保險取得成本之定義為：「銷售、核保及開始一保險合約群組且直接可歸屬於該群組所屬於之保險合約組合之成本所產生之現金流量」。譬如給付之性質為支付屬於銷售之一環，僅是分期支付此銷售佣金，則仍應歸屬取得成本；若給付僅為後續保單/客戶關係管理之維持性質，則為服務佣金。因此，初年度佣金採年繳或月繳應不影響判斷。

第四章 合併分拆

一組或一系列保險合約可達成某一整體商業效果，因此一保險合約可能包含一項或多項組成部分。例如，一保險合約可能包括投資組成部分⁸或服務組成部分，或兩者。符合某些條件之投資組成部分應將該投資組成部分與主保險合約分離，並適用 IFRS 9。可區分之商品或非屬保險合約服務之服務亦應與主保險合約分離，適用 IFRS 15。IFRS17 規範中所稱之嵌入式衍生工具係指未與主保險合約分離之衍生工具；所稱之投資組成部分係指未與主保險合約分離之投資組成部分（第 9 至 13 段）。

本章內容包含保險合約中組成分離原則、與判斷保險合約是否可合併或拆分之考量原則。相關 IFRS17 規範、TRG 討論摘要、釋例及 Q&A 詳見附錄。

第一節 保險合約中組成分離原則

一. 保險合約之合併

為達成某一整體商業效果，將一組或一系列保險合約合併作為一整體，並報導該等合約之實質可能係屬必要（第 9 段）。

二. 自保險合約分離組成部分之原則

1. 一保險合約可能包含一項或多項組成部分，而該等組成部分若為單獨合約時將屬另一準則之範圍（第 10 段）。
2. 只有在投資組成部分係可區分，才應將該投資組成部分與主保險合約分離，並以 IFRS 9 處理分離後之投資組成部分，除非其為具裁量參與特性之投資合約（第 11 段）。

可區分投資組成部分係指投資組成部分與保險組成部分**非高度相互關聯**；且具類似條款之合約係由或可由發行保險合約之保險業或其他方於相同市場或相同轄區**單獨出售**（第 B31 段）。

所謂**高度相互關聯**係指衡量一組成部分時無法不考量另一組成部分；或無法自一組成部分獲益，除非另一組成部分亦存在（第 B32 段）。

合併之投資組成部分與保險組成部分適用 IFRS 17 處理（第 B32 段）。

3. 當分離出與嵌入式衍生工具及可區分之投資組成部分相關之現金流量後，保險業應適用 IFRS 15 第 7 段，將移轉可區分之商品或非屬保險合約服務之任何承諾與主保險合約分離（第 12 段）。

⁸ IFRS17 附錄定義**投資組成部分**為：保險合約規定保險業於所有情況下應返還予保單持有人之金額，無論保險事件是否發生。

就分離之目的而言，保險業不得考量保險業為履行合約所必須進行之活動，除非該活動發生時，亦移轉商品或非屬保險合約服務予保單持有人。例如，為準備合約，保險業可能須執行不同行政事務。該等事務之執行並未移轉服務予保單持有人（第 B33 段）。

若與該商品或服務相關之現金流量及風險與合約中之保險組成部分相關之現金流量及風險係高度相互關聯；且保險業提供整合該商品或服務與保險組成部分之重大服務，係屬不可區分（第 B35 段）。

4. 保險業應對主保險合約分離後之所有剩餘組成部分適用 IFRS17（第 13 段）。

三. 現行實務上分離但 IFRS17 規範下不須分離

有那些組成成分案例為現行實務上通常將其分離，但在 IFRS 17 規範下將不須分離？保險業現行之各組成成分，如待決之理賠負債、未到期保費、應收、應付等等，皆單獨管理且分別記載於不同之系統。IFRS17 的實施導致保險應收項、再保險之擔保品等這些項目在資產負債表上再也看不到了（IAN100 第 1.8 段）。

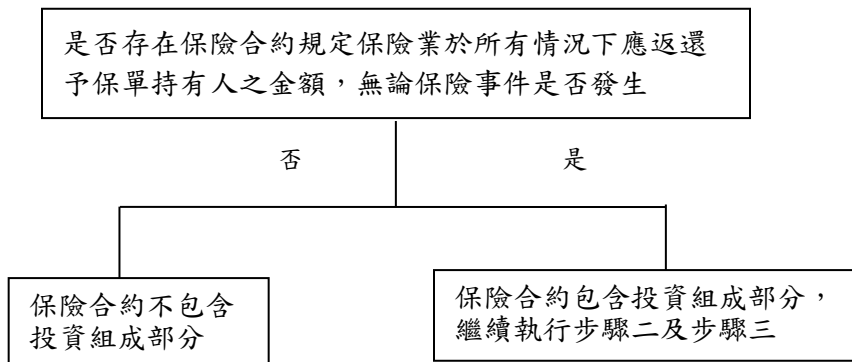
保單貸款與保險組成部分高度相互關聯且為保單特性之一，因此，不得以非任意方式分離（IAN100 第 1.8 段、第 BC114 段）。

第二節 判斷保險合約是否可合併或拆分之考量原則

判斷保險合約是否可合併或拆分應依上節所列各原則判斷。以下為判定自保險合約分離投資組成之決策流程（中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021.03.04）；相關 TRG 之討論及釋例請見附錄。

1. 步驟一：於原始認列判定保險合約是否包含投資組成部分

投資組成部分係保險合約規定保險業於所有情況下應返還予保單持有人之金額，無論保險事件是否發生，判定保險合約是否包含投資組成部分之判斷流程如下：



2. 步驟二：判定投資組成部分是否可分離？

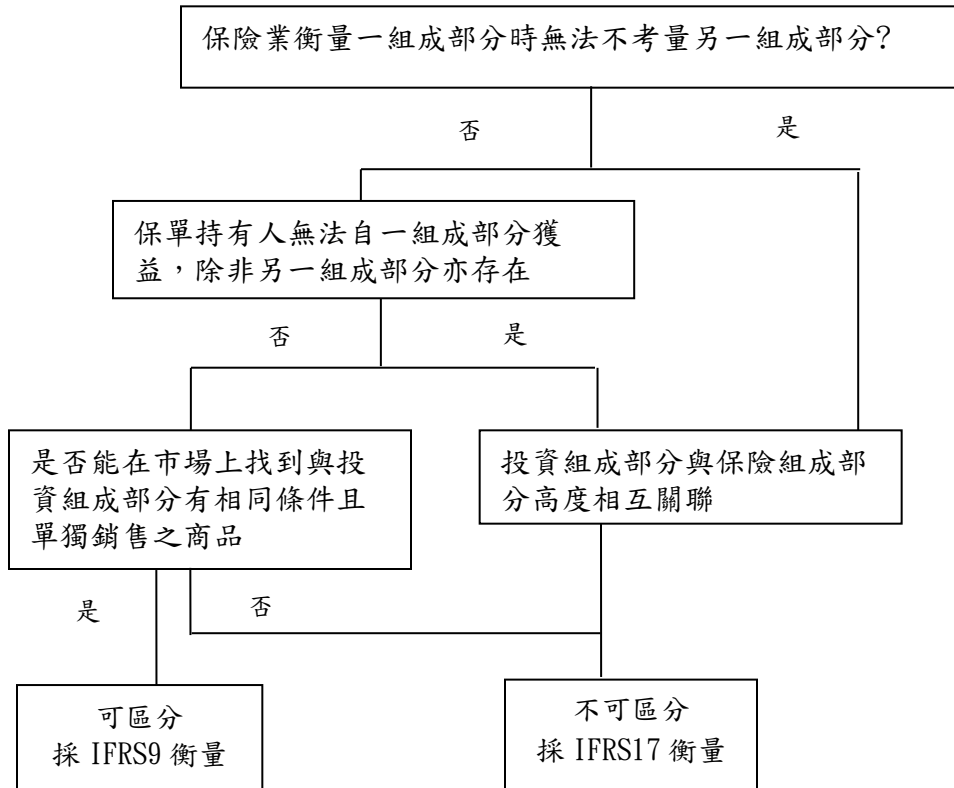
於且僅於同時符合下列條件時，投資組成部分始可區分：

- (i) 投資組成部分與保險組成部分非高度相互關聯。
- (ii) 具類似條款之合約係由或可由發行保險合約之保險業或其他方於相同市場或相同轄區單獨出售。

於且僅於符合下列條件時，一投資組成部分與一保險組成部分始高度相互關聯：

- (i) 保險業衡量一組成部分時無法不考量另一組成部分；或
- (ii) 保單持有人無法自一組成部分獲益，除非另一組成部分亦存在。

投資組成部分是否可分離之判斷流程如下



3. 步驟三：決定不可區分之投資組成部分之金額，並自損益表之保險收入及保險服務費用中排除

(1) 得採用解約金額，若無可採明確的保證給付：

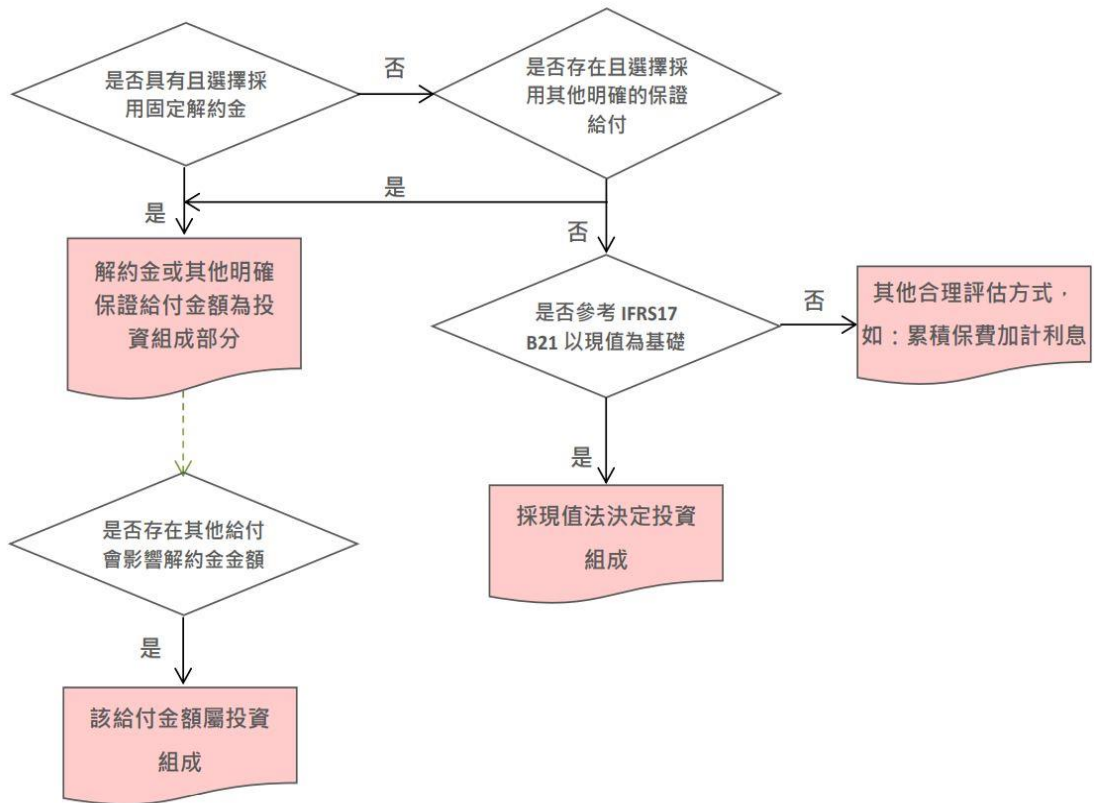
- a. 其中屬於返還未到期保費(refund of unused coverage)⁹的部分可不需另外拆分出來；
- b. 若有其他將影響解約金金額之給付項目(例如：生存金)，則亦屬投資組成之範疇。

(2) 得採用現值法估計，與 IFRS17 第 B21 段額外金額採現值之計算概念一致。

(3) 其他合理評估方式，例如：累積保費加計利息等。

上述金額以不超過保險給付金額為限。

決定投資組成部分之金額流程如下：



⁹ 返還未到期保費非屬投資組成之範圍

一. IFRS17 相關段落

IFRS17	保險合約中組成分離原則
9	具同一或有關係之交易對方之一組或一系列保險合約可達成或旨在達成某一整體商業效果。為報導該等合約之實質，將一組或一系列保險合約作為一整體可能係屬必要。例如，若一合約之權利或義務單單係完全消除與同一交易對方同時簽訂之另一合約之權利或義務，則合併影響係權利或義務不存在。
10	一保險合約可能包含一項或多項組成部分，而該等 組成部分若為單獨合約時將屬另一準則之範圍 。例如，一保險合約可能包括投資組成部分或服務組成部分（或兩者）。保險業應適用第 11 至 13 段之規定，辨認及處理該合約之組成部分。
11	保險業： (a) 應適用 IFRS 9 以判定是否存在須分離之嵌入式衍生工具，以及如何處理該衍生工具（若有時）； (b) 於且僅於投資組成部分係可區分（見第 B31 至 B32 段），始應將該投資組成部分與主保險合約分離。保險業應適用 IFRS 9 處理分離後之投資組成部分，除非其係 IFRS 17 範圍內之具裁量參與特性之投資合約。
B31	第11段(b)規定保險業將可區分投資組成部分與主保險合約分離。於且僅於同時符合下列條件時，投資組成部分始可區分： (a) 投資組成部分與保險組成部分 非高度相互關聯 。 (b) 具類似條款之合約係由或可由發行保險合約之保險業或其他方於相同市場或相同轄區 單獨出售 。保險業作此決定時應考量所有合理可得之資訊。保險業無須徹底搜尋以辨認投資組成部分是否係單獨出售。
B32	於且僅於符合下列條件時，一投資組成部分與一保險組成部分始高度相互關聯： (a) 保險業衡量一組成部分時無法不考量另一組成部分。因此，若一組成部分之價值依據另一組成部分之價值而變動，保險業應對合併之投資與保險組成部分適用 IFRS 17 處理；或 (b) 保單持有人無法自一組成部分獲益，除非另一組成部分亦存在。因此，若合約中一組成部分之脫退或到期導致另一組成部分之脫退或到期，保險業應對合併之投資組成部分與保險組成部分適用 IFRS 17 處理。
12	適用第 11 段分離出與嵌入式衍生工具及可區分之投資組成部分相關之所有現金流量後，保險業應適用 IFRS 15 第 7 段，將移轉可區分之商品或非屬保險合約服務之服務予保單持有人之任何承諾與主保險合約分離。保險業應適用 IFRS 15 處理此等承諾。適用 IFRS 15 第 7 段分離承諾時，保險業應適用 IFRS 17 第 B33 至 B35 段，且於原始認列時應： (a) 適用 IFRS 15 將現金流入歸屬於保險組成部分及提供可區分之商品或非屬保險合約服務之服務之任何承諾；且 (b) 將現金流出歸屬於保險組成部分及適用 IFRS 15 之任何所承諾之商品或非屬保險合約服務之服務，致使： (i) 與每一組成部分直接相關之現金流出歸屬於該組成部分；且 (ii) 任何剩餘現金流出係以有系統且合理之基礎歸屬，反映倘若該組成部分係單獨合約時保險業預期將產生之現金流出。

B33	第12段規定，保險業將移轉可區分之商品或非屬保險合約服務之服務予保單持有人之承諾自保險合約分離。就分離之目的而言，保險業不得考量保險業為履行合約所必須進行之活動，除非該等活動發生時，保險業移轉商品或非屬保險合約服務之服務予保單持有人。例如， 為準備合約，保險業可能須執行不同行政事務。該等事務之執行並未移轉服務予保單持有人。
B34	若保單持有人可自商品或非屬保險合約服務之服務本身或連同保單持有人輕易可得之其他資源獲益，對保單持有人承諾之該商品或服務係可區分。輕易可得之資源，係指保險業或另一保險業單獨銷售之商品或服務，或保單持有人已取得之資源（自保險業或自其他交易或事項）。
B35	對保單持有人承諾之商品或非屬保險合約服務之服務係不可區分，若： (a) 與該商品或服務相關之現金流量及風險與合約中之保險組成部分相關之現金流量及風險係高度相互關聯；且 (b) 保險業提供整合該商品或服務與保險組成部分之重大服務。
13	適用第 11 至 12 段後，保險業應對主保險合約之所有剩餘組成部分適用 IFRS 17。以下，IFRS 17 中所稱之嵌入式衍生工具係指未與主保險合約分離之衍生工具；所稱之投資組成部分係指未與主保險合約分離之投資組成部分（第 B31 至 B32 段所稱者除外）。

IFRS17	保險合約分離之考量
BC114	理事會曾考量是否允許保險業在 IFRS 17 未規定分離之情況下分離非保險組成部分；例如，具相互關聯之現金流量之某些投資組成部分，諸如保單貸款。適用先前之會計實務時，此種組成部分可能已被分離。惟理事會作出結論，不可能以非武斷之方式分離出不可與保險合約區分之組成部分，此結果亦非其所願。允許保險業分離此種組成部分將意謂保險業以武斷之基礎衡量合約之組成部分。理事會亦指出，當忽略保險與非保險組成部分間之相互依存性而將其分離時，各組成部分之價值之合計數並非必然等於合約整體之價值（即使於原始認列時亦然）。此將降低保險業間財務報表之可比性。

二. TRG 相關討論

TRG 201802 AP01

- 有關單一保險合約保險成分的分離，IFRS17 僅要求分離保險合約內之非保險部分（服務組成部分、嵌入式衍生工具及投資組成部分），至於保險組成部分，IFRS17 並未提出分離可執行權利和義務之具體要求。基於單一保險合約可能涵蓋不同風險的不同類型的產品，所以議題遞交者提問是否分離保險組成部分以達 IFRS17 衡量目的。
- 首先摘錄分離單一合約內不同保險成分在 IFRS17 之相關規定部分如下：

IFRS17	
2	…合約係兩方或多方間之協議，該協議產生可執行之權利及義務…
10	一保險合約可能包含一項或多項組成部分，而該等組成部分若為單獨合約時將屬另一準則之範圍。例如，一保險合約可能包括投資組成部分或服務組成部分（或兩者）。保險業應適用第 11 至 13 段之規定，辨認及處理該合約之組成部分。
IFRS17 並未提出分離保險組成部分之具體要求。因此，IFRS 17 所使用的最低衡量單位是包含所有保險組成部分的合約。	

9	具同一或有關係之交易對方之一組或一系列保險合約可達成或旨在達成某一整體商業效果。為報導該等合約之實質，將一組或一系列保險合約作為一整體可能係屬必要。例如，若一合約之權利或義務單單係完全消除與同一交易對方同時簽訂之另一合約之權利或義務，則合併影響係權利或義務不存在。
14	保險業應辨認保險合約組合。一組合包含有類似風險且共同管理之合約 …
16-24	進一步提出保險合約組合劃分為群組之規範。
33	…保險業於衡量保險合約群組時，應將該群組中每一合約界限內之所有未來現金流量計入 …
34	現金流量係在一保險合約之界限內，若該等現金流量係源自報導期間內存在之實質性權利及義務（保險業可要求保單持有人支付保費或具有實質性義務對保單持有人提供服務）…
53	於且僅於群組於開始時符合下列條件之一，保險業始得使用第 55 至 59 段所列表之保費分攤法簡化保險合約群組之衡量： (a) …，或 (b) 群組內每一合約之保障期間（包括適用第 34 段該日決定之保險合約界限內之所有保費所產生之保障）為一年以內。

3. IASB 幕僚的看法

(1) IFRS17 將合約定義為產生可執行的權利和義務的協議。除了非保險部分之外，IFRS17 並未提出分離合約內不同保險成分的之具體要求。因此，IFRS 17 所使用的最低衡量單位是包含所有保險組成部分的合約。然而，在某些情況下，以單一合約為單位並不能反映其合約權利和義務的實質內容，因此能夠有理由不採用 IFRS17 以合約為最低衡量單位的假設。但若要分離單一保險合約的保險部分，需視為重大判斷並認真考慮所有相關事實和情況。進行分離判斷時需注意，將具有不同風險的不同類型的產品合併為一份合約本身並不足以斷定合約未反映其合約權利和義務的實質內容。

(2) IASB 幕僚也指出，任何單一因素都不會被視為決定性因素，而是應對所有相關事實和情況進行評估。另外，根據 IFRS17 對保險合約的要求，預計會產生以下結果：

- a. 引用 IFRS17 第 33 段，企業可以在彙總層級水平下估算未來現金流量，然後將由此產生的履約現金流量分配到各個群組，因此保險公司並不需要以單一合約為衡量單位進行估計。
- b. 引用 IFRS17 第 33-34 段，各合約界限內的現金流量將按每份合約整體評估。因此，評估何時向保單持有人提供服務的實質性義務結束時，將以整體合約進行評估。
- c. 引用 IFRS17 第 53 (b) 段，合約將以整體為基礎評估是否適用保費分攤法。

4. 依照 IASB 幕僚的看法，在某些情況下，以單一合約為單位並不能反映其合約權利和義務的實質內容，因此能夠不採用 IFRS17 以合約為最低衡量單位的假設。但若要分離單一保險合約的保險部分，需視為重大判斷並認真考慮所有相關事實和情況。以包含可續保健康險附約之壽險合約例子中，若經考慮所有相關事

實和情況，判定包含可續保健康險附約之壽險合約是最低衡量單位，因此評估何時向保單持有人提供服務的實質性義務結束將以整體合約進行評估，故合約界限超過一年，亦即未來現金流量評估須包含該可續保健康險附約可重新定價日後之相關現金流量。

5. 應於初始判斷時綜合考量保險合約於合約界限內是否可分拆，而非考量合約界限內之特定期間是否可分拆。
6. 再保合約可否分拆，與一般保險合約之判斷原則相同。同一再保合約可能同時就不同類型之分出風險提供保障，若僅因管理便利目的將所有分出風險納入同一再保合約，且各分出風險衍生之權利及義務不具相互依存之情形，則得自行判斷該再保合約是否需分拆。

TRG 201805 AP01

1. 有關保險合約之合併，延續單一保險合約的保險成分分離的議題，本議題探討保險合約的合併，議題遞交者提出「何時可能需要根據 IFRS17 第 9 段處理一組或一系列保險合約」？
2. IFRS 17 之相關規定部分如下：

IFRS17	
2	合約係兩方或多方間之協議，該協議產生可執行之權利及義務。合約權利及義務之可執行性係法律問題。
9	具同一或有關係之交易對方之一組或一系列保險合約可達成或旨在達成某一整體商業效果。為報導該等合約之實質，將一組或一系列保險合約作為一整體可能係屬必要。例如，若一合約之權利或義務單單係完全消除與同一交易對方同時簽訂之另一合約之權利或義務，則合併影響係權利或義務不存在。
IFRS17 第 9 段與 2018 年 3 月出版的財務報告概念框架一致。	
<p>(1) 概念框架第 4.51 段提供，將一組權利和義務作為一個單一帳戶處理的情況，可能提供更多相關信息。這些例子包括這些權利和義務的情況：(i) 不能（或不大可能）成為單獨交易的對象；(ii) 不能（或不大可能）以不同的方式到期；(iii) 具有類似的經濟特徵和風險，因此可能對保險業未來淨現金流入或流出產生類似影響；或 (iv) 在保險業進行的業務活動中用以產生現金流量，並通過參考其相互依存的未來現金流量之估計作為衡量。</p> <p>(2) 概念框架第 4.59 段指出：合約條款創造權利和義務作為保險業合約的一部分。為忠實地代表這些權利和義務，財務報表報導其實質內容。在某些情況下，權利和義務的實質內容可以清楚地從合約的法律形式中看出。但其他情況下，合約條款、一組或一系列合約需要進行分析，以確定實質的權利和義務。</p> <p>(3) 第 4.62 段概念框架指出：一組或一系列合約可能達成或旨在達成整體商業效果。要報告此類合約的實質內容，可能有必要將一組或一系列產生的權利和義務視為一個單一帳戶單位。舉例來說，如果一份合約中的權利或義務，僅取消了與相同交易對手同時簽訂的另一份合約中所有權利或義務。綜合效果是兩個合約沒有產生任何權利或義務。相反地，如果單個合約產生兩組或多組可能通過兩個或多個單獨合約創建的權利和義務，保險業可能需要對每一組進行核算，就好像它來自單獨的合約，以忠實地代表權利和義務（.....）。</p>	

3. IASB 幕僚的看法

- (1) 保險業通常會以反映其實質的方式設計合約，因此，單一合約的法律形式通常被認為是單一合約的實質內容。IFRS 17 第 9 段承認，在某些情況下，與相同或相關交易對方的一組或一系列保險合約實質上反映了單一合約的內容，這是合約可能實現或旨在實現整體商業效應的時候。一組或一系列保險合約與同一交易對方同時簽訂，本身並不足以得出結論認為它們實現或旨在實現整體商業效應。決定是否有必要將一組或一系列保險合約視為單一合約，需要作出重大判斷並認真考慮所有相關事實和情況。
- (2) 以下考慮的情況可能與一組或一系列保險合約是否達到或旨在實現整體商業效果的評估相關：
- 與單獨合約相比，一起比較時權利和義務是不同的（例如，一份合約的權利和義務否定了另一份合約的權利和義務）
 - 該保險業無法在未經考慮另一方而衡量一份合約。這可能是與每個合約中涵蓋的不同風險，及合約一起失效的情況之間存在相互依賴的情況。
- (3) 雖然在應用這一評估時沒有任何一個因素具有決定性。當一份合約的失效或到期導致另一份合約失效或到期時，有強烈跡象表明合約旨在實現整體商業效應。相反地，折扣的存在本身並不意味著達到一組或一系列合約的整體商業效果。
4. 結論：依照 IASB 幕僚的看法，決定是否有必要將一組或一系列保險合約視為單一合約，涉及重大判斷及仔細考慮所有相關事實和情況。合併與否考慮的因素如下：
- 兩個單獨的合約受制於相同的共同風險，可能不會反映風險之間的相互依賴性。
 - 存在折扣其本身並不表示一組或一系列合約達到整體商業效果。
 - 當一份合約的失效或到期導致另一份合約之失效或到期，這強烈表明這些合約實現了整體商業效應，IASB 幕僚認為應該視為單一合約處理。

TRG 201904 AP01

- 議題遞交者提出(1)如何判斷保險合約是否含投資組成部分；(2)如何判斷投資組成部分係可區分；及(3)如何決定投資組成部分之金額。
- 保險合約是否含投資組成部分？

IFRS	
附錄	投資組成部分 之定義由「保險合約規定保險業返還予保單持有人之金額，即使保險事件並未發生。」改為「保險合約規定保險業於所有情況下應返還予保單持有人之金額，無論保險事件是否發生。」
BC34	為達此而無須就衡量目的分離投資組成部分，理事會決定僅於認列收入及已發生理賠時辨認投資組成部分，並排除所辨認之金額。在如此作法下，理事會曾考量將投資組成部分定義為(a)保險事件並未發生時合約要求返還之金額，而非(b)即使保險事件並未發生，將返還之金額。例如，若保險業於保單持有人死亡之事件下將支付帳戶餘額與固定金額之孰高者，使用(a)之定義，保單持有人死亡所導致之整體支付將視為與保險組成部分有關，而非與投資組成部分有關。使用(a)之定義具實務優

	<p>點，即保險業僅於無保險事件而保險業支付時，始需辨認與投資組成部分有關之現金流量。惟理事會決定，以此方式定義投資組成部分並未忠實表述於所有情況下（包括保單持有人死亡之事件），保單持有人透過存款累計於帳戶餘額中之金額均支付予保單持有人之事實。依理事會之觀點：保險給付係若保險事件發生，保險業將須支付之額外金額。</p>
	<p>TRG 幕僚觀察到投資組成部分之定義與給付有關即使保險事件並未發生。BC34 解釋 IASB：(a)決定投資組成部分應定義為在所有情況下保險業應給付予保單持有人之金額，不論保險事件是否發生。且(b)拒絕定義投資組成部分為當保險事件並未發生，保險業返還予保單持有人之金額。TRG 幕僚認為原始定義加 BC34 可以清楚體現 IASB 理事會之意圖。但原始定義易造成誤解，因此建議理事會改良投資組成部分之定義。</p> <p>保險合約可以明定保險事件未發生應給付之金額，但保險合約含投資組成部分僅其要求保險業於所有情況下返還予保單持有人一金額。</p>
10-13	<p>要求保險業應於初始判斷時綜合考量保險合約於合約界限內是否可分拆，同樣在初始時決定合約是否含投資組成部分。</p>
	<p>保險合約下，不同的保險事件觸發給付予保單持有人。例如，保單持有人解約、保險事件發生、或保單滿期。保險合約含投資組成部分僅當保險業於所有情況下返還予保單持有人一金額。例如，不可撤銷合約要求保險業在保單持有人死亡時支付一定金額，為含投資組成部分，因為該保險業在所有情況下都需支付該金額。此例需要支付的金額是對確定的未來事件（即保單持有人死亡）的理賠（儘管時間不確定¹⁰）。但是，一不可撤銷的合約要求保險業僅在保單持有人存活至指定年齡時才支付一金額，而在保單持有人死亡之前不要求給付任何金額，則不包括投資組成部分。在這種情況下，要支付的金額是對保險事件（即保單持有人的生存）的理賠。</p>
B18	<p>IFRS17第B18段規定，保險公司應評估保險風險，但不包括不具商業實質之情境（即對於交易之經濟後果不具可辨識之影響）。因此，為了確定保險合約是否包含投資組成成分，保險業需要評估沒有給付的情境是否具有商業實質。如果該情境沒有商業實質，則保險業不應考慮無給付的情境。</p>
	<p>在某些情況下，給付金額可能為零。但是，這並不代表投資組成部分不存在。例如，保險業將需要考慮給付金額為零的情境是否來自於：</p> <ol style="list-style-type: none"> 在保險初年度向保單持有人支付的金額，可能致使在保險期間後期之投資組部分減少為零。 保單持有人決定使用保險業應支付的金額來抵銷結算應付予保險業的款項。當保單持有人決定在保障期內提早終止合同並使用解約金額支付等於或高於解約金額的解約費用時，或者保單持有人可以選擇使用解約金額購買保險（例如年金¹¹）時，可能會出現這種情況。在TRG幕僚看來，保單持有人之所以選擇使用抵銷結算是由於需向保險業支付款項，這並不代表該保險業無需在所有情況下都進行給付。這是因為以淨額或毛額結算的應付金額不應影響對是否存在投資組成部分的評估結果。 <p>經過校準的給付金額，以反映提供服務的剩餘未來期間，這可能代表保單持有人有退還未經過保費的權力，以反映其在合約有效期內以獲得的經過服務。在這種情況下，保險給付可能代表未使用的保障而不是投資組成部分。</p>

3. 評估投資組成部分是否係可區分

IFRS17	
--------	--

¹⁰ 此合約為終身保險。可以肯定的是，保單持有人將會死亡，但是時間不確定。

¹¹ TRG 幕僚觀察到在年金給付階段無保證給付的保險合約，如果合約中有解約金額且保單持有人可以選擇使用該解約金額購買年金或領取該解約金額，該年金合約則包含投資組成部分。

11(b)	<p>保險業： ...</p> <p>於且僅於投資組成部分係可區分（見第 B31 至 B32 段），始應將該投資組成部分與主保險合約分離。保險業應適用 IFRS 9 處理分離後之投資組成部分，除非其係 IFRS 17 範圍內之具裁量參與特性之投資合約。</p>
BC114	IFRS17第BC114段解釋說，如果按IFRS17第11(b)段，保險業不需要將投資組成部分與保險合約分離（即當投資組成部分為非可區分時），則該分離是被禁止的。
B31	<p>第11段(b)規定保險業將可區分投資組成部分與主保險合約分離。於且僅於同時符合下列條件時，投資組成部分始可區分：</p> <p>(a) 投資組成部分與保險組成部分非高度相互關聯。</p> <p>(b) 具類似條款之合約係由或可由發行保險合約之保險業或其他方於相同市場或相同轄區單獨出售。保險業作此決定時應考量所有合理可得之資訊。保險業無須徹底搜尋以辨認投資組成部分是否係單獨出售。</p>
確定現金流量是否高度不相互關聯時要考慮之因素	
<p>第一個條件（稱為“條件1”）是保險組成部分的現金流量與投資組成部分的現金流量沒有高度相互關聯（請參閱IFRS17的第B31（a）段）。IFRS17的第B32段規定了保險和投資之間高度相互關聯的情況。</p>	
<p>TRG幕僚觀察到，當一組成部分之價值依據另一組成部分之價值而變動，保險業衡量一組成部分時無法不考量另一組成部分（“條件1A”）。IFRS17的第BC10（a）段解釋，忽略保險合約各組成部分之間的相互依存關係將導致這些組成部分的價值之和可能並不總是等於整個合約的價值，甚至包含原始認列時。因此，如果一組成部分之價值依據另一組成部分之價值而變動，則所得衡量結果可能對兩個組成部分中的一個（或兩個）都沒有意義。</p>	
<p>TRG幕僚的觀察：</p> <p>a. 在某些合約中，保險業在所有情況下需要給付的金額的名義價值不會隨時間變化。但是，給付金額取決於被保險事件是否發生，如果發生，則取決於該被保險事件發生的時間（例如，保單持有人死亡）。關於IFRS17第BC34段解釋，IASB理事會將保險給付視為發生保險事件時保險業需要支付的額外金額，亦即，保險給付為超過投資組成部分的金額。此額外金額在保障期內隨著投資組成部分金額的變化而變化。因此，TRG幕僚認為，對於此類合約，保險組成部分和投資組成部分是高度相互關聯的，因為它們各自取決於任何給付的預期時間。</p> <p>b. 投資組成部分和保險組成部分無法在市場上分開銷售的事實可能表明，保險業衡量一組成部分時無法不考量另一組成部分。</p> <p>c. 在某些情況下，保險業可能需要以合理和可支持的信息，適當的分攤在發單和管理合約（包括保險組成部分和投資組成部分）時發生的成本。TRG幕僚看來，保險業需要進行此分攤（可能的情況是IFRS17要求保險業區分任何合約中非保險組成部分）並不一定代表該保險業無法根據IFRS17第B32（a）段的規定，分別衡量保險組成部分和投資組成部分。</p>	
<p>TRG幕僚注意到，當一組成部分的脫退或到期導致另一個組成部分的脫退或到期時，即使另一組成部分不存在（“條件1B”），保單持有人也無法自一組成部分獲益。</p> <p>TRG幕僚注意到：</p> <p>a. 保險合約提供的利益是合約提供的服務，而不是應付給保單持有人的款項清算。所以：</p> <p>(i) 當合約提供保險保障時（即在保障期內），而不是在保險業解決理賠時（即在理賠結算期內），保單持有人可以從保險組成部分中受益；及</p> <p>(ii) 當合約提供投資回報服務或與投資相關的服務時，如在某些情況下，當保險業仍必須支付與投資組成部分有關的金額時，保單持有人可以從投資組成部分中受益。</p> <p>b. 一組成部分的脫退或到期導致另一個組成部分的脫退或到期，足以總結兩個組成部分高度相互關聯的結論。例如，保險組成部分的失效導致投資組成部分的失效就足以得出兩個組成部分高度相互關聯的結論，即使投資組成部分的失效並不會導致保險組成部分的失效。</p>	

c. 防止保單持有人取消投資組成部分或保險組成部分或兩者的合約條款可能表明，如果沒有另一組成部分，則保單持有人無法從其中一組成部分獲益。	
確定保險業是否可以在相同市場或相同轄區單獨出售具類似條款之工具的考量	
B31(b)	IFRS17的B31(b)要求，當且僅當保險業（或另一方）可以在相同市場或相同轄區單獨出售與該保險合約中投資組成部分具類似條款的投資組成部分時，投資組成部分係可區分。（稱為“條件2”）。
TRG幕僚注意到，具類似條款的投資組成部分必須反映合約中該投資組成部分的所有條款。一金融機構在其經營所在的市場上可以發行從成立之日起固定期限內支付固定金額的金融工具。但是，此類工具通常不會包含取決於保單持有人死亡的任何給付時間的不確定性。因此，不太可能具有與保險合約中投資組成部分類似的條款（即付款時間取決於保單持有人的死亡）。	

4. 如何決定投資組成部分之金額

對於包含投資組成部分的保險合約，IFRS17要求保險業：	
a. 與保險合約分離的任何投資組成部分，適用IFRS 9，包括其衡量。	
b. 考慮分離出投資組成部分後，剩餘的保險合約是否要求該保險業在所有情況下向保單持有人支付任何金額。IFRS17的第85段要求保險業將這些金額從損益中列示的保險收益和保險服務費用中排除。IFRS17第BC34段解釋說，IASB理事會決定，保險業應僅在確認保險收益和已發生的理賠時才確定基於衡量目的並未分離的投資組成部分。	
IFRS17沒有規定如何決定保險業需要從保險收益和保險服務費用中排除的非可區分之投資組成部分的金額。TRG幕僚指出，在某些情況下，合約條款未明確標示這些金額，或者這些金額會隨時間變化。TRG幕僚注意到，以現值為基礎決定投資組成部分金額的方法將與IFRS17第B21段的要求一致。IFRS17第B21段擴展了保險的定義。它指出，當保險事件可能導致保險業在任何單一情境下支付重大之額外金額時，這些額外金額是相對於未發生保險事件應支付之任何金額之現值而決定的。因此，IFRS17第B21段中提到的額外金額導致合約被定義為保險合約，在TRG幕僚看來，額外金額的現值構成了合約的保險組成部分。因此，如果未發生保險事件應支付之金額是按現值決定，TRG幕僚認為， 以現值決定投資組成部分符合IFRS17第B21段的規定。	

5. 下列釋例之 4 至 8 分別闡述五個不同商品型態之合併分離，其為 TRG 201904 AP01 附錄 A 之釋例。

三. 釋例

1. 將組成部分自具帳戶餘額之人壽保險合約分離（IE#4）

(1) 假設

IE43	保險業發行一份具帳戶餘額之人壽保險合約。保險業於發行合約時收取保費 CU1,000。該帳戶餘額隨保單持有人自願支付之金額而每年增加、隨使用特定資產報酬計算之金額而增加或減少，以及隨保險業收取之費用而減少。
IE44	該合約承諾支付下列金額： a. CU5,000 加計帳戶餘額金額之死亡給付，若該被保險人於保障期間內死亡； b. 帳戶餘額，若合約取消（即無解約之收費）。
IE45	保險業設有理賠處理部門以處理所收到之理賠請求及資產管理部門以管理投資。
IE46	另一金融機構出售具類似帳戶餘額條款但無保險保障之投資產品。
IE47	保險業考量是否將非保險組成部分自保險合約分離。

(2) 分析

將帳戶餘額分離	
IE48	具有類似條款之投資產品之存在顯示該等組成部分可能係可區分（適用第 B31 段 (b)）。惟若保險保障所提供對死亡給付之權利與帳戶餘額於同一時間失效或到期，該保險與投資組成部分係高度相互關聯且因此係不可區分（適用第 B32 段(b)）。因此，帳戶餘額將不會自保險合約分離，且將適用 IFRS 17之規定處理。
將理賠處理組成部分分離	
IE49	理賠處理活動係保險業為履行合約所必須進行之活動之一部分，且保險業並未因執行該等活動而移轉商品或服務予保單持有人。因此，保險業不將理賠處理組成部分自保險合約分離（適用第 B33 段）。
將資產管理組成部分分離	
IE50	資產管理活動類似於理賠處理活動，係保險業為履行合約所必須進行之活動之一部分，且保險業並未因執行該等活動而移轉非屬保險合約服務之商品或服務予保單持有人。因此，保險業不將資產管理組成部分自保險合約分離（適用第 B33 段）。

2. 將組成部分自具理賠處理服務之停損合約分離（IE#5）

(1) 假設

IE51	保險業發行一停損合約予雇主（保單持有人）。該合約對保單持有人之員工提供健康保障且具有下列特性： (a) 對員工之理賠總數超過 CU25 百萬（「停損門檻」）之部分之 100%保險保障。雇主將自我保險對員工之理賠至 CU25 百萬。 (b) 對次年內員工理賠之理賠處理服務，無論理賠是否已超過 CU25 百萬之停損門檻。保險業負責代雇主處理員工之健康保險理賠。
IE52	保險業考量是否將理賠處理服務分離。該保險業注意到，市場上出售代客戶處理理賠之類似服務。

(2) 分析

將理賠處理服務分離	
IE53	此例符合第 B34 段中辨認可區分之非保險服務之條件： (a) 理賠處理服務（類似於代雇主處理員工之理賠之服務）係作為不具任何保險保障之單獨服務出售；及 (b) 理賠處理服務使保單持有人獨立於保險保障外獲益。倘若保險業不同意提供該等服務，保單持有人將須自行或聘請其他服務提供者處理其員工之醫療理賠。
IE54	此外，因與理賠處理服務相關之現金流量及與保險保障相關之現金流量並非高度相互關聯，且保險業未提供整合保險組成部分與理賠處理服務之重大服務，故不符合第 B35 段中確立服務係不可區分之條件。此外，保險業可於保險保障外單獨提供所承諾之理賠處理服務。
IE55	據此，保險業將理賠處理服務自保險合約分離，並適用 IFRS 15「客戶合約之收入」處理該等理賠處理服務。

3. 帳戶餘額之人壽保險合約（IE#4 以決策流程判斷說明）

(1) 商品架構之假設

保費	躉繳保費 CU1,000
給付內容	該帳戶餘額隨保單持有人自願支付之金額而每年增加、隨使用特定資產報酬計算之金額而增加或減少，以及隨保險業收取之費用而減少。

	<p>該合約承諾支付下列金額：</p> <p>(a) CU5,000 加計帳戶餘額金額之死亡給付，若該被保險人於保障期間內死亡；</p> <p>(b) 帳戶餘額，若合約取消（即無解約之收費）。</p>
--	--

(2) 投資組成判定

步驟			判定方法	判定結果
[步驟一] 判定保險合約是否包含投資組成部分？			合約要求在所有情況下向保單持有人支付一筆金額，亦即無論身故或終止合約，給付帳戶餘額	保險合約包含投資組成部分
[步驟二] 判定投資組成部分是否可分離？	兩組合非高度相關？	共同衡量？	帳戶餘額與死亡給付 5,000 之衡量不互為影響	符合共同獲益，故投資組成與保險組成屬高度相關，係不可分離
		共同獲益？	帳戶餘額與死亡保障同時失效或滿期	
	對帳戶餘額具有類似條款之投資產品？		市場上雖具有類似條款之投資產品存在，但可不需進一步判定	
[步驟三] 決定投資組成部分之金額			帳戶餘額為明確保證給付	帳戶餘額

4. 不可退保之 20 年生死合險 (TRG 201904 AP01 附錄 A)

(1) 商品架構之假設

投保年齡	60 歲
保費	躉繳保費 CU1,000
給付內容	若保單持有人在年滿 80 歲時生存，則可領取生存保險金 CU2,000；若不幸身故，則可領取身故保險金 CU2,000
解約金	保戶不能解約，無解約金

(2) 投資組成判定

步驟			判定方法	判定結果
[步驟一] 判定保險合約是否包含投資組成部分？			合約要求在所有情況下向保單持有人支付金額，亦即無論保單持有人是否年滿 80 歲或在 80 歲之前死亡皆須付款。	保險合約包含投資組成部分
[步驟二] 判定投資組成部分	兩組合非高度相關？	共同衡量？	保險組合的價值會隨投資組合的價值而變動，因為此例中的保險事件是死亡的時間。雖然支付 CU2,000 是肯定的，但不確定保單持有人何時死亡以及是否會在達到 80 歲前支付 CU2,000，還有在合約開始之後多久支付。因此，無法在不考慮投資組成下衡量保險組成。	兩組合需共同衡量及共同獲益，係屬高度相關，本合約中的投資組成部分是無法區

是否 可分 離？		共同 獲 益 ？	保單持有人無法自其中一個組成部分單獨獲益，只能在兩個組成部分都存在時，因為兩組合會一起失效。	分的，不能將其從保險合約中分離，且將適用 IFRS 17 之規定處理。
	市場是否 具有類似 條款之投 資產品？		雖然不需要進一步分析分離標準，但實務觀察來說，同一市場或同一轄區內單獨出售與本合約中投資組成部分具有同等條款的投資組成是被限制的，因為本合約中各組成之間具有高度相互關聯。	
[步驟三] 決定投資組成部分 之金額			(法一)採計現值金額- <i>ie</i> , 80 歲滿期金 CU2000 之折現值 ¹² 因為合約規定的應付金額的支付時間是不確定的，按照現值金額確定投資組合金額的方法符合 IFRS 17 第 B21 段所提及額外金額決定以現值基礎決定的規定，且當保單持有人在保險前期死亡，這樣的做法會導致更高的保險服務費用，而當保單持有人在保險後期死亡，保險服務費用較低。 (法二)採計保費加計利息- <i>ie</i> , 期初收到保費 CU1000 加計利息 ¹³ 另一決定投資組合之可接受的方法係將收到的保費加計利息計算至支付保單持有人資組成部分金額之日。	

5. 不可退保之終身壽險 (TRG 201904 AP01 附錄 A)

(1) 商品架構之假設

保費	躉繳保費
給付內容	若保單持有人身故，則可領取身故保險金
解約金	不能解約，無解約金

(2) 投資組成判定

步驟		判定方法	判定結果
[步驟一] 判定保險合約是否包含投資組成部分？		合約要求在所有情況下支付金額，亦即保戶死亡時。保戶死亡係屬確定，惟死亡日期則不確定。	保險合約包含投資組成部分
[步驟二] 判定投資組成部分是否	兩組合非高度相關？	此例中的保險事件是死亡的時間。雖然死亡給付是肯定的，但不確定保戶何時死亡。因此，無法在不考慮投資組成部分單獨衡量保險組成部分。	兩組合需共同衡量及共同獲益，係高度相關，本合約中的投資組成部分是無法區分的，不能將其從保險合約中分離，且將適用 IFRS 17 之規定處理。
	共同獲益？	保單持有人無法自其中一個組成部分單獨獲益，只能在兩個組成部分都存在時，因為兩組合會一起失效。	

¹²保險業須擇定一個適當的利率用以計算現值，IFRS17 B20 段提出保險業應使用第 36 段所規定之折現率決定發生保險事件時之支付額外金額之現值。在此例中，支付給保戶的金額不隨連結標的績效變化，採無風險利率做為折現率應是適當的。

¹³ 保險業須擇定一個適當的利率用以計算加計利息金額。

可分離?	市場是否具有類似條款之投資產品?	同一市場或同一轄區內單獨出售與本合約中投資組成部分具有同等條款的投資組成是被限制的，因為本合約中各組成部分之間具有高度相互關聯。	
步驟三：決定投資組成部分之金額		(法一)採計保費加計利息-期初收到保費加計利息 將期初收到的保費加計利息計算至支付給保單持有人死亡金額之日。 (法二)採計現值金額-預期最晚理賠金之折現值 採計預期最晚理賠金之折現值，亦即採計保單持有人最晚時間死亡下計算所得最低可能金額。	

6. 含保證期間之即期年金 (TRG 201904 AP01 附錄 A)

(1) 商品架構之假設

給付內容	保單持有人生存則給付年金，若保證期間內身故則支付受益人年金至保證期間止
解約金	保戶不能解約，無解約金

(2) 投資組成判定

步驟		判定方法	判定結果
[步驟一] 判定保險合約是否包含投資組成部分?		合約要求於保證期間在所有情況下向保單持有人或受益人支付年金金額	於保證期間，保險合約包含投資組成部分
[步驟二] 判定投資組成部分是否可分離?	兩組合非高度相關?	此合約可拆為(a)投資組成部分是保證期間內給付予保單持有人或受益人之保證年金；(b)保險組成部分是保證期間後之生存年金給付。保單持有人無法自保險組成部分獲益，除非保單持有人已從保證期間之投資組成部分獲益。因此，無法自保險組成部分獲益，除非另一投資組成部分亦存在。	兩組合需共同獲益，係屬高度相關，本合約中的投資組成部分是無法區分的，不能將其從保險合約中分離，且將適用 IFRS 17 之規定處理。
	共同衡量?	保單持有人從以下受益 (a) 保證期間內的投資組成；(b) 從保證期結束到保單持有人死亡之保險組成。任何終止條款 (含有商業實質) 與本評估相關。此例保單持有人不能終止合約。一個終止條款只允許終止整個合約，或者是根本不允許終止合約，此顯示出保單持有人無法自一組成部分獲益，除非另一組成部分亦存在。 註： 若終止條款允許保單持有人終止一個組成，保留另一個組成時，會顯示出保單持有人可以在沒有另一個組成的情況下從一個組成中獲益。	
	共同獲益?	雖然不需要進一步分析分離標準，但是保證定期付款 (例如，三年) 之金融工具通常存在於相同市場或相同轄區。這種金融工具具有與本例合約中的投資組成部分有類似條款。	
[步驟三] 決定投資組成部分之金額		投資組成部分是保證期間內之給付予保單持有人或受益人之保證年金，因此，保證期間內無保險服務收入及費用	

7. 遞延年金 (TRG 201904 AP01 附錄 A)

(1) 商品架構之假設

給付內容	未滿 60 歲：身故或終止合約，給付解約金 60 歲以上：生存給付年金，若 80 以前身故則支付累積帳戶價值扣除已支付年金
基礎假設	(a) 保戶存活至 80 歲時，累積支付年金至少等於累積帳戶價值 (b) 60 歲以後之累積帳戶價值不加計利息

(2) 投資組成判定

步驟			判定方法	判定結果
[步驟一] 判定保險合約是否包含投資組成部分?			合約要求在所有情況下向保單持有人支付一筆金額，包括 (a) 未滿 60 歲：無論身故或終止合約，給付解約金 (b) 60 歲以上：支付累積帳戶價值	於保證期間，保險合約包含投資組成部分
[步驟二] 判定投資組成部分是否可分離?	兩組合非高度相關?	共同衡量?	此合約可拆為投資組成部分於未滿 60 歲是解約金；60 歲以上是累積帳戶價值；保險組成部分是可能給付金額超過累積帳戶價值的部分 若 60 歲-80 歲死亡，則支付累積帳戶價值扣除已支付年金，支付時間依照保單持有人死亡時間而定，因此，保險業衡量一組成部分時不可以不考量另一組成部分。	兩組合需共同衡量及共同獲益，係屬高度相關，本合約中的投資組成部分是無法區分的，不能將其從保險合約中分離，且將適用 IFRS 17 之規定處理。
		共同獲益?	保單持有人死亡，保險組合及投資組合同時終止，顯示保單持有人無法自一組成部分獲益，除非另一組成部分亦存在。	
	市場是否具有類似條款之投資產品?		雖然不需要進一步分析分離標準，但是相同市場或相同轄區不存在依照死亡時間提供支付之金融工具。	
[步驟三] 決定投資組成部分之金額			(1) 未滿 60 歲 投資組成部分是解約金，支付解約金時無認列保險服務收入及費用 (2) 60 歲-80 歲： 投資組成部分是累積帳戶價值扣除已支付年金，亦即僅超過累積帳戶價值之給付方認列保險服務收入及費用	

8. 五年期定期壽險 (TRG 201904 AP01 附錄 A)

(1) 商品架構之假設

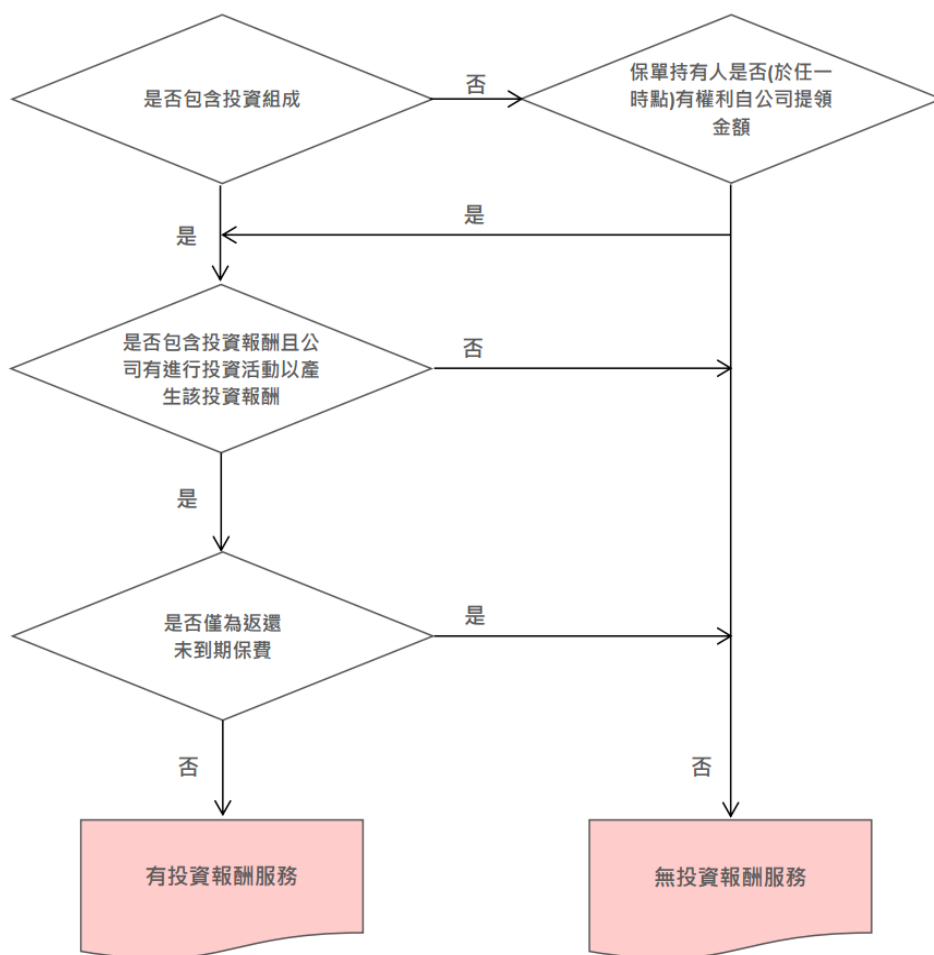
給付內容	5 年內身故給付 CU1,000，解約給付解約金如下表						
		Y0	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5
	死亡給付	CU 1000					
解約金	50	40	30	20	10	0	

(2) 投資組成判定

步驟	判定方法	判定結果
----	------	------

<p>[步驟一] 判定保險合約是否包含投資組成部分?</p>	<p>合約要求5年內身故給付CU1,000,4年內解約給付解約金,若保單持續至第五年且未死亡則無須支付,因此,合約未要求在所有情況下向保單持有人支付一筆金額。 該合約呈現遞減趨勢之解約金可視為返還未到期保費。</p>	<p>無投資組成部分</p>
------------------------------------	--	----------------

四. 中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021.03.04
不具直接參與特性之保險合約判斷投資報酬服務是否存在之決策流程



五. 精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A

1. 若主附約需合併衡量,當主約為分紅保單而附約為其他一般不分紅保單,在現行「銷售分紅及不分紅人壽保險單應遵守原則」中有關紅利分配、相關準備金等規範該如何處理?

目前主管機關尚無明確規範。

2. 如何判斷給付項目(如增值回饋分享金、紅利給付、滿期金...等)是否具投資組成?

應依據保險合約整體來判定是否包含投資成分，非以給付項目做為判斷。若保險合約約定保單持有人於保險期間內所有情形下皆能拿到一筆金額，則判斷該保險合約包含投資組成部分，可參考第二節之判斷步驟。

第五章 彙總層級

依據多數之國際財務報導準則，財務報表內容係以個別合約認列及衡量，例如 IFRS15 客戶合約之收入及 IFRS9 金融工具。有鑑於保險公司係透過發行大量類似合約匯集風險，IASB 於 IFRS17 導入有關合約彙總之規範，作為計算並分攤合約服務邊際之指引，該等指引規範容許使用高於個別合約之層級作為衡量單位¹⁴。IFRS17 之保險合約彙總層級即係決定適用 IFRS17 規範時所使用的衡量單位。保險合約彙總層級會影響將合約服務邊際分攤至保險收入及對虧損性合約之辨識，因此 IFRS17 相關規範也就影響財務報表上所報導之公司營運績效。

本章內容為 IFRS17 就保險合約之彙總層級所定相關規範，包括保險合約組合之判定原則、合約群組之劃分原則、以及高於個別合約層級之衡量單位，附錄中蒐集 IFRS17 相關段落、IAN100 相關摘要、及精算學會 IFRS17 準則草案相關內容。

第一節 保險合約組合及群組

- 一. 彙總層級之目的係為適當地於各報導期間報導利潤及損失，因此清償能力或其他目的之彙總層級與風險劃分方式不一定適合（精算學會 IFRS17 準則草案 A5.1）。
- 二. 合約組合之判定原則
 1. 保險業應依類似風險且共同管理之原則辨認保險合約組合（精算學會 IFRS17 準則草案 3.1）。
 2. 保險業應辨認保險合約組合。一組合包含有類似風險並共同管理之合約。相同商品線之合約預期有類似風險，若其係共同管理將預期屬同一組合。不同商品線之合約（例如，躉繳固定年金與定期人壽保險相較）預期無類似風險，因此屬不同組合（第 14 段）。
 3. 類似風險並非意謂組合中合約所涵蓋之風險須完全相同，只要足夠類似即可。類似風險也不全然意謂相似保險風險，保險業亦可考量脫退風險與費用風險（IAN100 第 1.21 段、精算學會 IFRS17 準則草案 A5.2）。
 4. 不同保險業可能因規模大小、管理營運模式等因素而有不同之管理需求。因此保險業應依實際內部之管理需求，決定組合之拆分方式。保險業可能隨時間改變其管理方式，因此組合之數量也可能隨時間改變，但不應因管理方式之改變重新評估既有群組內合約之彙總層級（精算學會 IFRS17 準則草案 A5.5）。
- 三. 合約群組之劃分原則
 1. 保險業應將組合內之合約依原始認列時之獲利性與發行間隔細分為群組。一群組中之合約發行間隔應不超過一年，除非另有規定(如過渡規定)（精算學會 IFRS17 準則草案 3.3）。

過渡規定：

¹⁴ *Level of Aggregation in IFRS17*, Author Massimiliano Neri, IFRS17 Insight Series, May 22, 2018, Moody's Analytics

修正式追溯法允許保險業將發行間隔超過一年之合約分到同一群組，如果保險業無合理且可佐證之資訊分離該等合約—換言之，保險業被允許不適用第 22 段關於年度分群之規定。公允價值法允許保險業可選擇將發行間隔超過一年之合約分到同一群組（第 BC392A 段）。

適用公允價值法時保險業無須適用第 22 段，而得將發行間隔超過一年之合約納入一群組中。保險業僅於具合理且可佐證之資訊將群組劃分為僅包含於一年內（或短於一年）所發行之保險合約之群組時，始應作此劃分。…（第 C23 段）

2. 獲利性應至少依下列標準細分：（第 16 段、精算學會 IFRS17 準則草案 3.3）
 - (a) 虧損性；
 - (b) 後續並無顯著可能成為虧損性；
 - (c) 其他非屬 (a) 或 (b) 者。
3. 若保險業有合理且可佐證之資訊判斷一組合約屬相同獲利性群組，其得衡量該組合約以判定該等合約屬 (a) 虧損性、(b) 無顯著可能成為虧損性、或 (c) 其他非屬 (a) 或 (b) 者；若無合理且可佐證之資訊判斷一組合約屬相同獲利性群組，其應衡量個別合約以判定各合約所屬群組（第 17 段）。

辨認於原始認列時屬虧損性合約或非屬虧損性且後續並無成為虧損性之顯著可能之合約，目的係按個別合約層級辨認此種合約。若保險業能使用合理且可佐證之資訊判定一組合約將會全部在同一群組，則保險業得衡量該組合約以判定該等合約是否為虧損性或非屬虧損性且後續並無成為虧損性之顯著可能（第 BC129 段）。

4. 對適用保費分攤法之合約，保險業應假設原始認列時無虧損性之合約，除非事實或情況顯示並非如此。保險業應藉由評估適用之事實及情況改變之可能性，評估該等合約是否後續無顯著可能成為虧損性（第 18 段）。
5. 對非適用保費分攤法之合約，保險業應以假設變動之可能性為基礎（若該假設變動將使合約變為虧損），評估該等合約是否後續無顯著可能成為虧損性。保險業應使用內部報導所提供之相關資訊且無須蒐集其他額外資訊（第 19 段）。
6. 若僅因法令限制保險業訂定不同價格或給付水準之實際能力，而使組合中之合約被分於不同群組，保險業得將該等合約納入同一群組。保險業不應將此段之規定類推適用至其他項目（第 20 段）。

四. 合約群組之再細分（第 21 段）

在保險業之內部報導可提供適當資訊之情形下，保險業得對第 16 段所述之各群組再予以細分。例如，將組合劃分為更多非為虧損性之群組（若可提供可區分不同獲利水準之資訊或在原始認列後成為虧損性之不同可能性之資訊）：或將組合劃分為

超過一個虧損性之合約群組（若可以更詳細之程度提供有關合約虧損性程度之資訊）。

五. 所持有之再保險合約

第 16 至 24 段適用於所發行之保險合約。所持有之再保險合約之彙總層級規定係列示於第 61 段（第 15 段）。

保險業應適用第 14 至 24 段劃分所持有之再保險合約組合，但該等段落所稱之虧損性合約應以原始認列時存有淨利益之合約取代（第 61 段）。

第二節 高於個別合約層級之衡量單位

一. 衡量單位

保險業一旦已建立一保險合約群組，合約群組即成為保險業適用 IFRS17 規定之科目單位。惟如前述，保險業通常就個別合約進行交易。IFRS17 因此納入規定以明定如何將超過一個報導期間發行之合約認列於群組，以及如何自群組內除列合約（第 BC139 段）。

二. 高於個別合約層級之衡量單位

1. 保險業應對所發行合約之群組適用 IFRS17 認列及衡量之規定（第 24 段）。
2. 衡量合約群組時，保險業得以高於該群組或組合之彙總層級估計履約現金流量，前提是保險業能藉由分攤此種估計值至各合約群組而將適當之履約現金流量計入群組之衡量中（第 24 段）。
3. 保險業於衡量保險合約群組時，應將該群組中每一合約界限內之所有未來現金流量計入。適用第 24 段時，保險業得以較高之彙總層級估計未來現金流量，再分攤所產生之履約現金流量至個別合約群組（第 33 段）。
4. 依據第 40 段，保險合約群組於每一報導期間結束日之帳面金額應為剩餘保障負債及已發生理賠負債之總和。依此規定，群組為衡量單位。惟實務上，未決賠款負債之評估層級可能不同於該衡量單位，而將往下分攤或往上彙總至所使用之衡量單位。第 24、33 及 40 段明示將履約現金流量由較高彙總層級分攤至群組是可接受的方式（IAN100 第 5.22 段）。

附錄

一. IFRS17 相關段落

IFRS17	保險合約組合、群組
附錄	保險合約群組 係指一組保險合約，其係由保險合約組合中至少劃分出在不超過一年期間內發行之保險合約且於原始認列時： (a) 係虧損性（若有時）； (b) 後續並無成為虧損性之顯著可能（若有時）；或 (c) 非屬(a)或(b)（若有時）。

14	保險業應辨認保險合約組合。一組合包含有類似風險並共同管理之合約。一產品線中之合約預期會有類似之風險，因而若其係共同管理將預期在同一組合中。不同產品線中之合約（例如，躉繳固定年金與定期人壽保險相較）將不預期有類似風險，且因而將預期在不同組合中。
15	第 16 至 24 段適用於所發行之保險合約。所持有之再保險合約之彙總層級規定係列示於第 61 段。
16	保險業應將所發行之保險合約組合至少劃分為： (a) 原始認列時為虧損性之合約群組（若有時）； (b) 原始認列時，後續並無成為虧損性之顯著可能之合約群組（若有時）； 及 (c) 組合中剩餘合約之群組（若有時）。
17	若保險業有合理且可佐證之資訊以作出一組合約適用第16段之規定時將會全部在同一群組之結論，其得衡量該組合約以判定該等合約是否為虧損性（見第47段），並評估該組合約以判定該等合約後續是否並無成為虧損性之顯著可能（見第19段）。若保險業無合理且可佐證之資訊以作出一組合約將全部在同一群組之結論，其應藉由考量個別合約以判定各合約所屬於之群組。
18	對保險業適用保費分攤法（見第53至59段）之所發行合約，保險業應假設組合中並無於原始認列時為虧損性之合約，除非事實或情況顯示並非如此。保險業應藉由評估適用之事實及情況改變之可能性，評估原始認列時非屬虧損性之合約是否後續並無成為虧損性之顯著可能。
19	對保險業未適用保費分攤法（見第53至54段）之所發行合約，保險業應評估原始認列時非屬虧損性之合約是否並無成為虧損性之顯著可能，該評估應： (a) 以假設變動之可能性為基礎，若發生該等假設變動將使該等合約成為虧損性； (b) 使用保險業內部報導所提供有關估計之資訊。因此，評估原始認列時非為虧損性之合約是否並無成為虧損性之顯著可能時： (i) 保險業應考量其內部報導所提供有關假設變動對不同合約成為虧損性之可能性之影響之資訊；但 (ii) 保險業無須蒐集超過保險業內部報導所提供有關假設變動對不同合約之影響之額外資訊。
20	若組合中之合約適用第14至19段將屬於不同群組，且此僅係因法律或規則明確限制保險業對具不同特性之保單持有人訂定不同價格或給付水準之實際能力，保險業得將該等合約納入同一群組。保險業不應將此段之規定類推適用至其他項目。
21	保險業得對第16段所述之各群組再予以細分。例如，保險業得選擇將組合劃分為： (a) 更多原始認列時非為虧損性之群組—若保險業之內部報導提供可區分下列各項之資訊： (i) 不同之獲利水準；或 (ii) 合約在原始認列後成為虧損性之不同可能性；及 (b) 超過一個原始認列時為虧損性之合約群組—若保險業之內部報導以更詳細之程度提供有關合約為虧損性之程度之資訊。
22	保險業不得將發行間隔超過一年之合約納入同一群組中。為此，保險業應於必要時進一步劃分第16至21段所述之群組。

23	若適用第14至22段之結果為某保險合約群組僅由一個單一合約組成，即應如此。
61	除第14至24段所稱之虧損性合約應以原始認列時存有淨利益之合約取代外，保險業應適用該等段落劃分所持有之再保險合約組合。對於某些所持有之再保險合約，適用第14至24段將導致某群組僅由一個單一合約組成。
BC129	於原始認列時辨認虧損性合約之規定之目的係辨認按個別合約衡量為虧損性之合約。保險業通常發行個別合約，且係由個別合約之特性判定該等合約應如何分組。惟理事會作出結論，此不意謂須個別衡量該等合約。若保險業能使用合理且可佐證之資訊判定一組合約將會全部在同一群組，則保險業得衡量該組合約以判定該等合約是否為虧損性，因該組合約之衡量不會存有互抵效果。相同原則適用於辨認於原始認列時非屬虧損性且後續並無成為虧損性之顯著可能之合約一目的係按個別合約層級辨認此種合約，但此目的可藉由評估一組合約而達成，若保險業能使用合理且可佐證之資訊作出該組內之合約將會全部在同一群組之結論。
BC392A	修正式追溯法允許保險業將發行間隔超過一年之合約分到同一群組，如果保險業無合理且可佐證之資訊分離該等合約—換言之，保險業被允許不適用第22段關於年度分群之規定。公允價值法允許保險業可選擇將發行間隔超過一年之合約分到同一群組。
C23	適用公允價值法時保險業無須適用第22段，而得將發行間隔超過一年之合約納入一群組中。保險業僅於具合理且可佐證之資訊將群組劃分為僅包含於一年內（或短於一年）所發行之保險合約之群組時，始應作此劃分。…

IFRS17	高於個別合約層級之衡量單位
24	保險業應對合約之群組（藉由適用第14至23段所判定）適用IFRS17之認列及衡量規定。保險業應於原始認列時建立群組並適用第28段新增合約至群組。保險業後續不得重評估群組之組成。為衡量一合約群組，保險業得以高於該群組或組合之彙總層級估計履約現金流量，前提是保險業能藉由將此等估計值分攤至各合約群組而將適當之履約現金流量計入該群組之衡量中（適用第32段(a)、第40段(a)(i)及第40段(b)）。
33	保險業於衡量保險合約群組時，應將該群組中每一合約界限內之所有未來現金流量計入（見第34段）。適用第24段時，保險業得以較高之彙總層級估計未來現金流量，再分攤所產生之履約現金流量至個別合約群組。…
B70	對影響其他合約之保單持有人之現金流量（或受其他合約之保單持有人之現金流量影響）之合約，不同之實務作法可用以決定該等合約群組之履約現金流量。於某些情況下，保險業可能僅以高於該群組之彙總層級方能辨認標的項目之變動及所導致之現金流量變動。於此情況下，保險業應將標的項目變動之影響以有系統且合理之基礎分攤至每一群組。
BC139	保險業一旦已建立一保險合約群組，其即成為保險業適用IFRS17之規定之科目單位。惟如前述，保險業通常就個別合約進行交易。IFRS17因此納入規定以明定如何認列包含於超過一個報導期間發行之合約之群組，以及如何自群組內除列合約。

二. IAN100 之相關摘要

5.16 決定合約所屬之群組	<p>使用一般模型及變動收費法 (Variable Fee Approach, VFA) 時，應決定合約所歸屬之群組為 (a) 原始認列時為虧損性、(b) 無顯著可能成為虧損性、或 (c) 其他非屬 (a) 或 (b) 者。</p> <p>實務上，保險公司可以就個別合約決定所屬群組，但保險公司可能不以此方式評估風險，而是選定某一可區別風險及定價的層級。IFRS17 第 17 及 BC129 段指出 IASB 的目的是，若保險公司的結論是使用合理且可佐證之資訊將會決定一組合約全部歸屬於同一群組，則其可透過評估一組合約來達到決定合約所屬群組之目的。</p> <p>使用保費分攤法時，保險公司假定原始認列時組合中合約於原始認列時非為虧損性，除非有事實及情況顯示並非如此。</p>
5.22 已發生理賠負債之分離與辨認	<p>依據IFRS17第40段，保險合約群組於每一報導期間結束日之帳面金額應為剩餘保障負債及已發生理賠負債之總和。依此規定，群組為衡量單位。惟實務上，未決賠款負債之評估層級可能不同於該衡量單位，而將往下分攤或往上彙總至所使用之衡量單位。IFRS17第24、33 及40段明示將履約現金流量由較高彙總層級分攤至群組是可行方式。</p>
5.31 企業合併與移轉之處理	<p>取得一組合之合約或一組合約時，應適用第B93段¹⁵規定，以第14至24段重新評估該等合約群組，如同該等合約之發單日即取得日。由於所有合約之取得日相同，有關群組內合約之發行間隔不超過一年之規定不再適用。</p> <p>企業合併時，決定合約所屬組合及群組應有額外之考量。就組合內合約依獲利性劃分所屬群組，可能異於原企業對該組合之劃分結果。</p> <p>購買一個企業時，群組於企業合併之日評估（適用第B93段）。但對於原企業，該等評估與之前原企業之評估無異，且依然是依據第14至24段評估。因合併層級不一致，保險業與其母公司之會計處理將有不同。</p>

三. 精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A

實務上，針對不分紅商品，壽險與健康險是否能分在同一個組合？

壽險與健康險可屬於相同保險合約組合，實際拆分方式可由各公司自行決定。

¹⁵ 當保險業於不構成業務之保險合約之移轉中或於屬 IFRS3 範圍內企業合併中取得所發行之保險合約或所持有之再保險合約，保險業應適用第 14 至 24 段辨認所取得之合約群組，如同保險業於交易日簽訂該等合約（第 B93 段）。

第六章 合約界限

合約界限之定義於 IFRS17 第 34 段規定為：當保險業具有實際能力重評估特定保單持有人，或保險合約組合之風險，並因而能訂定完全反映該組合風險之價格或給付水準，且截至風險重評估日之保費之訂價並未將與重評估日後之期間有關之風險納入考量，則提供保險合約服務之實質性義務結束。第 B64 段更提供第 34 段合約界限的引導，闡述保險業具有該訂定價格之實際能力之要義。

本章內容包含合約界限之決策樹及判定標準定義、具重新訂價能力之判斷原則、及與再保險合約有關之合約界限判斷。附錄中蒐集 IFRS17 相關段落、IAN100 相關摘要、TRG 相關討論、及精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A 相關內容。

第一節 合約界限之決策樹及判定標準定義

一. 合約界限之判定標準

1. 當保險業具有實際能力重評估：
 - (a) 特定保單持有人之風險並因而能訂定完全反映該等風險之價格或給付水準時；或
 - (b) 滿足下列項條件時：
 - (i) 保險合約組合風險，並因而能訂定完全反映該組合風險之價格或給付水準時；且
 - (ii) 截至風險重評估日之保費之訂價並未將與重評估日後之期間有關之風險納入考量。

提供保險合約服務之實質性義務結束，亦即合約界限止於此（第 34 段）。

2. IFRS17 第 34 (b) 段應理解為第 34 (a) 段中風險評估從個人到保險合約組合的延伸，且在合約定價時，未將保單持有人風險擴及所有型態風險，保單持有人風險係指從保單持有人轉移到保險業的風險，例如保險風險和財務風險，因此不包括失效風險和費用風險。決定合約界限的基本原則為，在確定其是否具有擁有重新定價以充分反映風險的實際能力時，保險業應：
 - (1) 考慮合約、法律和規則限制；和
 - (2) 忽略沒有商業實質的限制（即該限制對於交易的經濟後果不具可辨識的影響）。

市場競爭力和商業考慮因素是保險業在為新合約定價和重新對現有合約定價時通常會考慮的因素，如果約束同樣適用於同一市場中的新、及現有的保單持有人，那麼這些限制與合約界限評估無關。總結來說，若保險業可以重新定價以

現有合約設定與新合約相同的價格，則保險業擁有重新定價以充分反映風險的實際能力，亦即合約界限終止（TRG 201802 AP02）。

3. IFRS17 將合約定義為產生可執行的權利和義務的協議。除了非保險部分之外，IFRS17 並未提出分離合約內不同保險成分的具體要求。因此，IFRS 17 所使用的最低衡量單位是包含所有保險組成部分的合約。然而，在某些情況下，以單一合約為衡量單位並不能反映其合約權利和義務的實質內容。但若要分離單一保險合約的保險部分，需視為重大判斷並認真考慮所有相關事實和情況，包括：

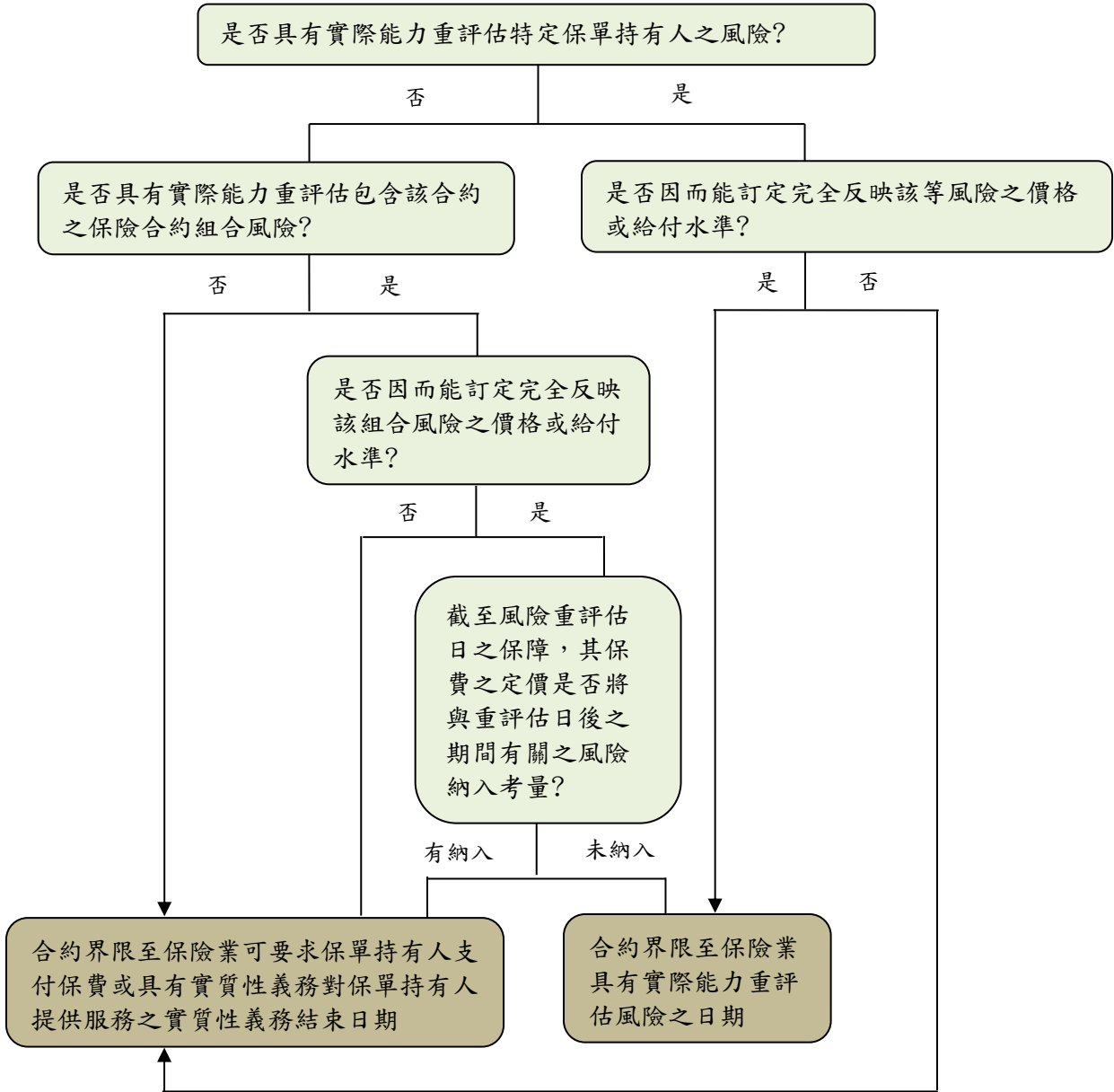
- (1) 所涵蓋的不同風險之間的相互依賴性；
- (2) 組合是否一起失效；和
- (3) 組合是否可以單獨定價和出售。

對於包含兩個保險組成（如主附約）被視為單一合約，合約內的現金流量預測期間將進行整體評估，亦即合約不分為兩個單獨的保險部分以評估每個部分的合約界限（TRG 201802 AP02）。

4. 如果將來的利益要以另一種服務的形式提供，例如，投資型合約，可以選擇滿期時以累積之收益購買年金保單（見第 B24 段¹⁶），則會出現未來現金流出不在合約界限之內，但原始保費卻非如此。在這種情況下，購買年金的選擇權代表提供年金是投資型合約條款的一部分，並且從一開始就具有顯著的保險風險。但如 IFRS17 第 24 段所述，如果整體合約可以重新定價（根據 TRG 201805 AP03），在上述情況，若以當時的價格重新定價成為年金合約時，該新年金合約及相關的保險保障則不在合約界限內。但如果轉換為年金的條件在投資型合約開始時即已固定，則保險保障在原始認列時（不僅是行使年金選擇權之時點）即包含於投資型合約之合約界限內，屬於保險合約（IAN100 第 1.15 段）。

¹⁶ IFRS17第B24段，對某些合約，移轉保險風險予發行人係於一段時間後發生。例如，某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使用到期時之投資價款，以保單持有人行使選擇權當時該保險業向其他新年金受益人收取之相同費率購買生存年金保險。因該保險業仍可以反映將於當時移轉予保險業之保險風險為基礎對該年金自由訂價，故該合約僅在選擇權被行使後始移轉保險風險予發行人。因此，行使選擇權時將發生之現金流量係在合約界限範圍外，且於行使前並無屬合約界限內之保險現金流量。惟若合約已明訂年金費率（或非以市場利率為基礎設定年金費率），則該合約移轉保險風險予發行人，因發行人暴露於保單持有人行使選擇權時年金費率將不利於發行人之風險。在該情況下，行使選擇權時所發生之現金流量係屬合約界限內。

二. 合約界限之決策樹如下：



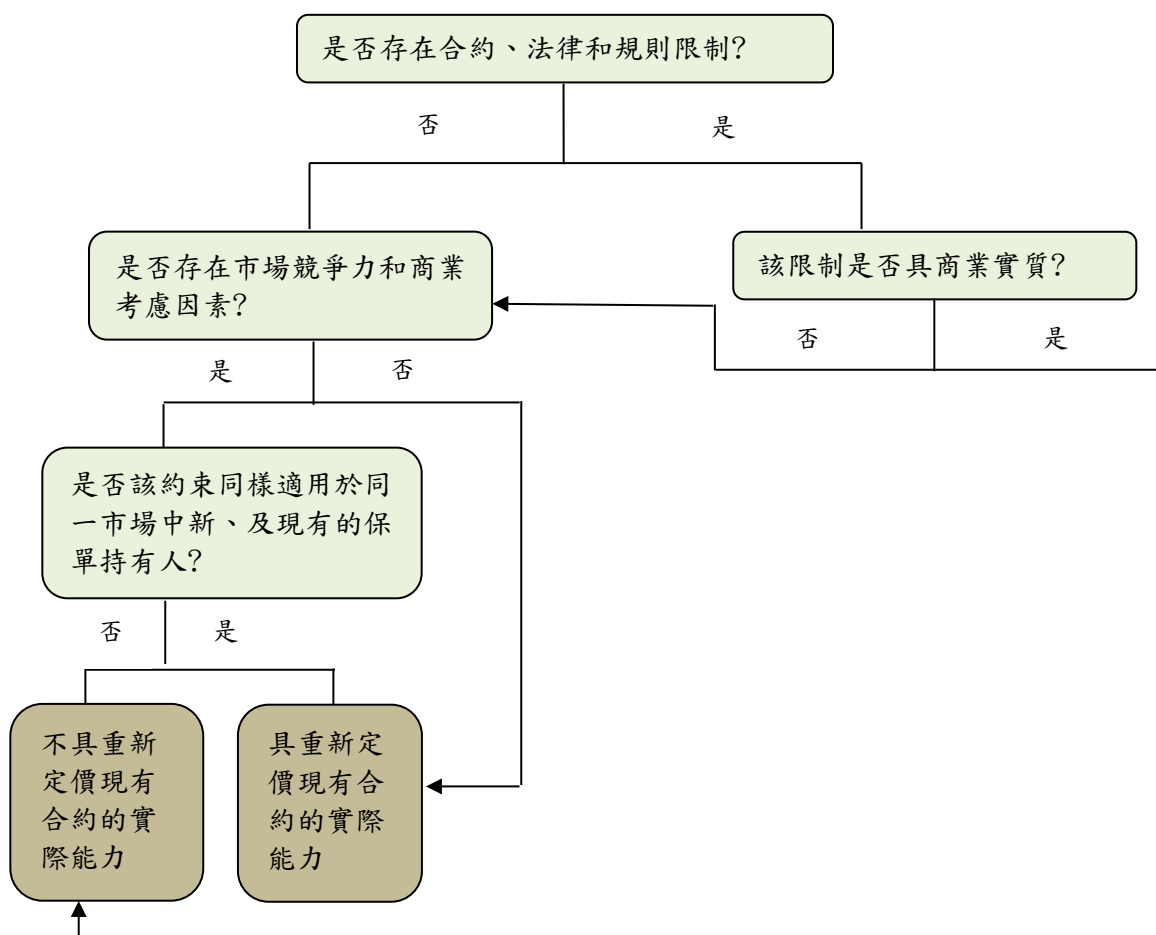
註：評估保險業是否具有實際能力訂定完全反映合約或組合之風險之價格時，應考量其於更新日對剩餘保障核保相同合約時將考量之所有風險。核保相同合約時將考量之「所有風險」所指的風險是保單持有人的風險，即從保單持有人轉移到保險業的風險，例如保險風險和財務風險，因此不包括失效風險和費用風險。

第二節 具重新訂價能力之判斷原則

一. 重新訂價能力之判斷

IFRS17 第 34 段規定合約界限，而第 B64 段則提供第 34 段合約界限的引導。保險業具有該重新訂價之實際能力，若保險業未被限制無法訂定相同於與現有合約具相同特性之新合約（於該日發行）相同之價格；或可將給付修正為與其將收取之價格一致。另外，若保險業可對現有合約重新訂價使該價格能反映保險合約組合之風險之整體變動（即使就每一個別保單持有人訂定之價格無法反映該特定保單持有人之風險變動），保險業亦具有該實際能力（第 B64 段）。

二. 判斷是否擁有重新定價以充分反映風險的實際能力決策流程如下：



註：IFRS 17 使用術語「實際能力」，並未指明限制因素。因此，它不會將定價限制在合約、法律和規則限制之內。市場競爭力和商業考慮因素是保險業在為新合約定價和重新對現有合約定價時通常會考慮的因素。在考慮第 34 段的要求時，如果市場因素同樣適用於同一市場中新保單持有人及現有保單持有人，則該因素不影響是否具實際能力之判斷。限制對合約定價或重新定價的實際能力約束與保險業做出的選擇（定價決策）不同，這可能不會限制保險業以第 B64 段所設想的方式重新定價現有合約的實際能力。

IAN100 及 TRG 之合約界限與重新定價實際能力之相關討論，詳見附錄。

第三節 與再保險合約有關之合約界限判斷

一. 再保險合約之合約界限 (IAN100 第 1.16 段)

1. IFRS 第 34 段不能完全適用於再保險，因為持有再保險是支付保險費（實質性義務）並獲得服務（實質性權利）。根據 IFRS17 第 4 段，適用的內容應根據所持有再保險的情況進行適當調整。因此，合約界限是以下條件中的較早者：
 - a. 再保險人何時可以重新評估服務，從而終止了再保險持有人獲得服務的實質性權利；和
 - b. 保險人不再被迫支付保險費，從而結束了實質性義務。
2. 在對標的保險合約進行再保險時，由於再保險和相關標的保險合約的原始認列日期不同，因此兩種合約的界限可能會發生差異。例如：
 - a. 新的再保險合約可能涵蓋在再保險合約生效之前存在的保險合約；或
 - b. 再保險合同的範圍可能擴大，包括在再保險合約界限內尚未發單的未來保險合約。
3. TRG 201802 AP03 的討論中觀察到，預期的未來合約可能在再保險的合約界限內。IFRS17 第 62 段僅要求比例再保險的原始認列不得早於相關的標的保險合約，並且不得決定再保險合約界限。
4. 此外，再保險合約有時為再保險人提供比標的保險更靈活的取消選擇權，因此在評估此類再保險合約界限時需要謹慎考量。

討論當再保險人有權對剩餘保障範圍進行重新定價時，應如何決定所持有再保險合約的界限 (TRG 201805 AP04)、所持有之再保險合約其合約界限內履約現金流量之判定 (TRG 201809 AP05)，詳見附錄。

IAN100 第 9.17 至 9.20 段對再保險合約界限之闡述，亦詳見附錄。

附錄

一. IFRS17 相關段落

IFRS17	合約界限之判定標準
34	現金流量係在一保險合約之界限內，若該等現金流量係源自報導期間內存在之實質性權利及義務（保險業可要求保單持有人支付保費或具有實質性義務對保單持有人提供保險合約服務）。提供保險合約服務之實質性義務結束於： (a) 保險業具有實際能力重評估特定保單持有人之風險，並因而能訂定完全反映該等風險之價格或給付水準時；或

	(b) 滿足下列兩項條件時： (i) 保險業具有實際能力重評估包含該合約之保險合約組合風險，並因而能訂定完全反映該組合風險之價格或給付水準時；且 (ii) 截至風險重評估日之保費之訂價並未將與重評估日後之期間有關之風險納入考量。
35	保險業不得將與保險合約界限外之預期保費或預期理賠有關之任何金額認列為負債或資產。此等金額與未來保險合約有關。
B63	當保險合約之發行人依合約須續約（可調整合約，如費率）否則繼續該合約（即維持原合約），其應適用第 34 段評估源自續約後合約之保費及相關現金流量是否屬原始合約之界限內。
2	適用 IFRS17 時，保險業應考量其 實質性權利及義務 （不論源自合約、法律或規則）。合約係兩方或多方間之協議，該協議產生可執行之權利及義務。合約權利及義務之可執行性係法律問題。合約可為書面、口頭或隱含於保險業之商業實務慣例。合約條款包括合約中所有明確或隱含之條款，但保險業不應考慮不具商業實質（即對於合約之經濟後果不具可辨識之影響）之條款。合約中之隱含條款包括法律或規則加諸之條款。建立客戶合約之實務及程序，因法律轄區、產業或保險業而有所不同。此外，同一保險業內之該等實務及程序亦可能不同（例如，該等實務及程序可能取決於客戶類別或所承諾商品或勞務之性質）。

IFRS17	重新訂價能力之判斷
B64	<p>第 34 段提及保險業於未來某日（續約日）訂定完全反映合約自該日起之風險之價格之實際能力。保險業具有該實際能力，</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 若保險業未被限制無法訂定相同於與現有合約具相同特性之新合約（於該日發行）相同之價格；或 2. 若保險業可將給付修正為與其將收取之價格一致。 <p>同樣地，保險業具有該訂定價格之實際能力，</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 若保險業可對現有合約重新訂價使該價格能反映保險合約組合之風險之整體變動（即使就每一個別保單持有人訂定之價格無法反映該特定保單持有人之風險變動）。 <p>評估保險業是否具有實際能力訂定完全反映合約或組合之風險之價格時，其應考量其於續約日就剩餘服務核保相同合約時將考量之所有風險。保險業於決定報導期間結束日未來現金流量之估計值時，應重評估保險合約之界限，以將情況變動對保險業之實質性權利及義務之影響納入。</p>

IFRS17	與再保險有關之合約界限
4	<p>IFRS17 中所稱之保險合約亦適用於：</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 所持有之再保險合約，但下列各項除外： <ol style="list-style-type: none"> (i) 所稱之所發行之保險合約；及 (ii) 第 60 至 70 段所述者。 b. 第 3 段(c)所列示之具裁量參與特性之投資合約，但第 3 段(c) 所稱之

	保險合約及第 71 段所述者除外。
62	保險業應於下列時點認列所持有之再保險合約群組： (a) 若所持有之再保險合約 提供比例保障 ：於所持有之再保險合約群組之保障期間開始日或任何標的合約之原始認列之較晚者；及 (b) 於所有其他情況下：自所持有之再保險合約群組之保障期間開始日。

二. IAN100 之相關摘要

IAN100	
1.17 重新定價能力判斷	IFRS17第35段指出，預期未來現金流量與未來合約有關，所以不在合約界限內。該段準則沒有區分未來現金流量與現有合約是否具高度相關聯的情況。一典型的情況是具有投資連結帳戶的保險合約，以及從投資連結帳戶中扣除每年階梯式附約保費。由於這些投資單位每天都會重新定價至市場價格，因此不會產生實質性義務。如果可以在每年續約時對附約保費在投資組合級別上重新定價，那麼保險的實質性義務將在每年續約時終止，並且整個合約的合約界限就是年度續約日（TRG 201802 AP02之結論亦同）。通常，這些未來保費產生的現金流量被認為不在合約界限內。
9.17 至 9.20 再保險合約界限	<p>1. 合約界限通常對於再保險合約雙方都是相同的，這是因為合約界限是通過查看合約雙方的實質性權利和義務來決定的。</p> <p>2. 現金流量將反映再保險合約的特徵。再保險合約可能包含可以由持有或簽發合約的當事方酌情行使的選擇權。現金流量可能假設簽發和持有再保險合約的雙方各自考慮到預期行為的任何其他考慮因素而選擇對其有利的行使控制權。所謂「有利」將根據評估中使用的假設來確定。</p> <p>3. 再保險合約之延續越過合約界限應如何處理？</p> <p>根據 IFRS17，針對具有合約界限的再保險合約通過行使合約條款擴展到原始界限外的情況，提出了兩種根本不同的方法。例如，在可執行撤銷日期後延續具有保證保費的完全可撤銷再保險合約「創建界限」。第一種方法下，延續將擴展原始合約的合約界限，其影響反映為合約履約現金流量的變化。在第二種方法下，延續將被視為具有新合約界限的新合約。</p> <p>第一種方法，現有合約的履約現金流量的變化的處理基於以下考慮：</p> <p>a. 與第 B64 段的規定相符，該段規定“保險業於決定報導期間結束日未來現金流量之估計值時，應重評估保險合約之界限，以將情況變動對保險業之實質性權利及義務之影響納入。</p> <p>b. 與第 72 和 73 段中概述的處理各種形式的合約修改除列的方法一致。在這些段落中，這種續約的影響不會達到認列新合約的門檻，因此被視為履約現金流量估計中的變化。在第 72 段中“行使包含於合約條款之權利並非修改”，因此，透過適用</p>

	<p>第 40-52 段為非新的合約，行使合約權利而引起的現金流量變化將被視為履約現金流量估計中的變化。</p> <p>c. IFRS17 第 35 段指出，“保險業不得將與保險合約界限外之預期保費或預期理賠有關之任何金額認列為負債或資產。此等金額與未來保險合約有關”，這一要求被解釋為目前不考慮這些現金流量，但是該評估不是永久性的，可以隨著實質性權利和義務的變化而變化。</p> <p>第二種方法，作為新合約的處理乃基於對第35段的嚴格解釋，即“保險業不得將與保險合約界限外之預期保費或預期理賠有關之任何金額認列為負債或資產。此等金額與未來保險合約有關”。</p>
--	---

三. TRG 之相關討論

每年重新訂價機制之合約界限要如何確定 (TRG 201802 AP02)

IFRS17	
33	…保險業於衡量保險合約群組時，應將該群組中每一合約界限內之所有未來現金流量計入…
34、35	見IFRS17相關段落
53	於且僅於群組於開始時符合下列條件之一，保險業始得使用第55 至59段所列表之保費分攤法簡化保險合約群組之衡量： (a)…，或 (b)群組內每一合約之保障期間（包括適用第34段該日決定之保險合約界限內之所有保費所產生之保障）為一年以內。
<p>IASB幕僚認為IFRS17第34(b)應該解讀為在群體考量上保戶所面臨之保險，因為：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 原始提案(2010保險合約草案)只有包含IFRS 34(a)段之規定。然而，IASB增加了IFRS 34(b)段的規定，將保險人被禁止以個別保戶之風險重新訂價，然可以以群體保戶之暴險重新訂價的保險合約納入準則考量。如IFRS17第BC163段所述，其他準則之利益關係人說服IASB，若只採用第34(a)，保險人可能有將保險公司無重大義務之現金流量納入合約界限之情事。所以IASB幕僚認為，第34(b)應該解釋為對於個別保戶面臨的風險延伸至保戶群體考量。而非延伸保戶可能面臨風險至保險人於定價時所面臨的風險。 2. 為了符合IFRS 17 34(b)及IFRS 17 34(b)(ii)段的規定，保險費率釐定不得考慮對於重新訂價日後之可能暴險。如果費率釐定考慮了重新訂價日後之可能暴險，保險人在實質上已經考量未來應盡之義務，而被保險人有誘因繼續繳交保費或續約，因為被保險人已經相對地繳交於未來的保障。然如果對上述準則所涉之風險解讀為所有風險(舉例而言，脫退風險)將導致大部分具有重新訂價之保險合約被分類為長年期保險合約，因為保險人常常會考慮未來保戶之脫退情形而反映於定價中，就算保險合約沒有提供可續保的選擇權。如上解讀，將會使IFRS17第34(b)段之規定難以適用。 	
TRG幕僚認為，為了與IFRS17第34(a)段一致，當IASB增加了第34(b)段，IASB考	

<p>量保戶的暴險，而非保險人保險費率之可能暴險。IFRS17第BC162(a)段解釋了保險人可能於保費定價時，以期初所繳交的保險費補貼後續年度的保險費，就算是保險合約中已敘明每一段保費的收取，等同於期間的保險保障，也有可能上開公報所述的現象。平準式保費之保險合約，其風險會隨著時間增加，就是前述情形的例子，在首次保障期間後，保險人仍需承擔對未來的義務，而被保險人已經繳交平準保費，雖然對保戶而言，其面對的風險是逐漸增加的。TRG的幕僚認為IFRS17第BC162(a)段提供了IASB對於IFRS17第34(a)段及34(b)段對保戶面對風險重新評估的背後邏輯。因此，IASB幕僚相信決定合約界限的基本原則，為在相同體況及折扣下，既有保戶續保時所適用之費率，若與新契約保戶所適用之費率相同時，既有保戶續保應視為新的保險合約，因為既有的保險合約續保時，相較於新契約保戶，並未授予現有保戶更多的實質性權益。</p>	
總結	<p>決定合約界限的基本原則，為在相同體況及折扣下，既有保戶續保時所適用之費率，若與新契約保戶所適用之費率相同時，既有保戶續保應視為新的保險合約，因為既有的保險合約續保時，相較於新契約保戶，並未授予現有保戶更多的實質性權益。以保險人費率釐訂使用階梯式費率表反映保戶實際年齡保障期間的風險，而不是考量整個保險期間的平準式費率之「階梯式保費之保險合約」為例，在相同體況及折扣下，新契約件的40歲保戶所適用的保險費率將與既有的40歲保戶一樣，因此續保後之現金流量不得計入現在的保險合約界限中。</p>

在合約界限內的現金流量 (TRG 201805 AP03)

該議題延續討論合約界限的評估，包括(1)如何決定是否擁有重新定價以充分反映風險的實際能力；(2)如何評估加保選擇權之合約界限。

IFRS17	
B61	<p>某一情境之現金流量估計值應包含現有合約界限內之所有現金流量，而不包含其他現金流量。保險業應適用第2段決定現有合約之界限。</p>
B62	<p>許多保險合約具有使保單持有人能採取行動改變其將收取各金額之金額、時點、性質或不確定性之特性。此等特性包括續約選擇權、解約選擇權、轉換選擇權及停止支付保費而仍收取合約給付之選擇權。保險合約群組之衡量應反映保險業對群組中之保單持有人將如何行使可得之選擇權之現時估計（以期望值基礎），且對非財務風險之風險調整應反保險業對保單持有人之實際行為如何與預期行為不同之現時估計。不論群組中合約之數量，皆適用此決定期望值之規定；例如，即使群組係由一個單一合約組成，仍適用此規定。因此，保險合約群組之衡量不應假設保單持有人有100%之機率將：</p> <p>(a) 解除其合約（若某些保單持有人有部分機率將不解除）；或</p> <p>(b) 繼續其合約（若某些保單持有人有部分機率將不繼續）。</p>
2、34、35、B63、B64 - 詳前述之 IFRS17 相關段落	
<p>TRG幕僚的看法</p> <p>1. 如何決定是否擁有重新定價以充分反映風險的實際能力</p> <p>在適用 IFRS 17第B61和2段時，在確定保險合約界限時，保險業應考量其實質</p>	

性權利及義務（不論源自合約、法律或規則）。但是，保險業應忽視沒有商業實質的條款（即該限制對於交易的經濟後果不具可辨識的影響）。如 IFRS17第BC161段所述，如果一個保險業具有實際能力重新評估保單持有人帶來的風險，但不具有訂定完全反映重評估風險之權利，合約仍然對保險業具有約束力。因此，此後的現金流量將在現有合約的範圍內，除非對保險業重新定價合約的能力的限制是如此輕微，以至於預計不具有商業實質。因此，在確定其是否具有**擁有重新定價以充分反映風險的實際能力**時，保險業應：
(a) 考慮合約、法律和規則；和 (b) 忽略沒有商業實質的限制。

IFRS 17使用術語「實際能力」，並未指明限制因素。因此，它不會將定價限制在合約、法律和規則限制之內。市場競爭力和商業考慮因素是保險業在為新合約定價和重新對現有合約定價時通常會考慮的因素。在考慮第34段的要求時，並符合第26段的規定，如果約束同樣適用於同一市場中的新、及現有的保單持有人，那麼這些限制與合約界限評估無關。限制保險業對合約定價或重新定價的實際能力的約束與保險業做出的選擇（定價決策）不同，這可能不會限制保險業以第B64段所設想的方式重新定價現有合約的實際能力。

2. 如何決定加保選擇權之合約界限

對於保險業保證費率之選擇權，理事會認為，選擇產生的現金流量顯然屬於合約範圍，因為保險業不能重新定價合約以反映重新評估的風險。如 IFRS17第BC162 (b) 段所述，續約選項約束保險業，但不是保單持有人，要求保險業繼續接受保費並提供保險，但允許保單持有人停止支付保費。保險業需要接受的保費以及要求提供的保險範圍屬於合約範圍。

對於保險業不保證費率之選擇權，選擇權產生的現金流量可能在合約範圍之內或之外。這取決於保險業是否具有為合約定價以充分反映重新評估的風險的實際能力（包括選擇權），如果保單持有人行使增加保險的選擇權，保險業具有重新定價整個合約的實際能力，選擇權執行日後與保費相關的現金流量將超出合約界限。在 IFRS 17第35段中，這些現金流量與未來合約有關。因此，當保單持有人行使加保選擇權時，保險業將合約視為新合約。

如果保單持有人行使加保選擇權，保險業不具備重新定價整個合約的實際能力，選擇權行使日後保費產生的現金流量將在合約範圍內，因此將包括在初始確認合約的衡量中。保單持有人行使增加保險的選項時，保險業通過應用 IFRS17第40-52段，將現金流量變化視為履約現金流量估計的變化。

在適用 IFRS17第72段時，行使包含合約條款中的權利不是一種修改。相反的，如果保險業隨後修改合約以包括增加保險的選項，保險業應在第72段中應用有關修改保險合約的要求。

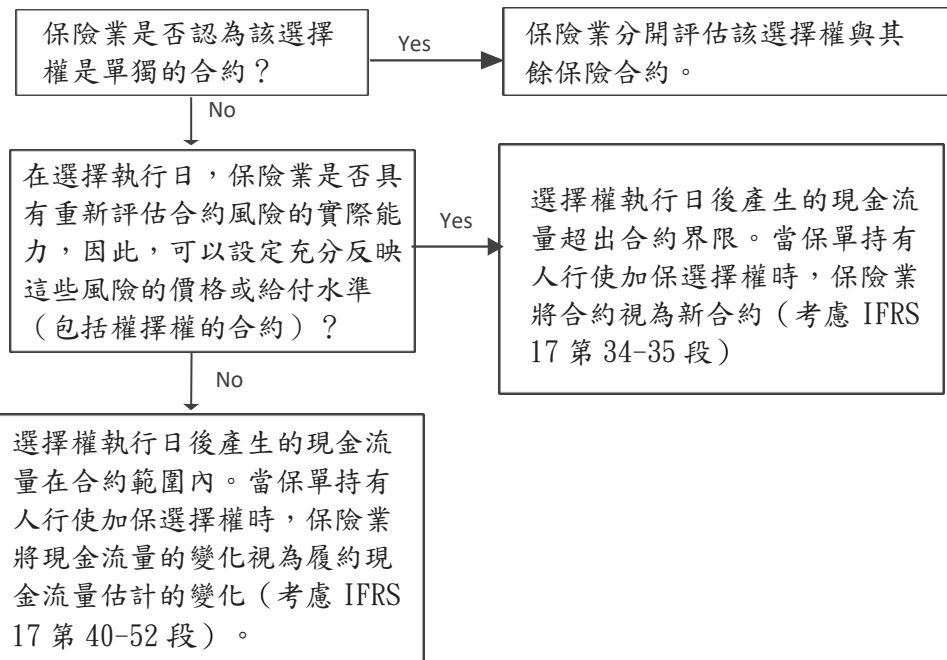
總結	1. 如何決定是否擁有重新定價以充分反映風險的實際能力 在確定其是否具有擁有重新定價以充分反映風險的實際能力時，保
----	--

險業應：(a) 考慮合約、法律和規則限制；和 (b) 忽略沒有商業實質的限制（即該限制對於交易的經濟後果不具可辨識的影響）。市場競爭力和商業考慮因素是保險業在為新合約定價和重新對現有合約定價時通常會考慮的因素，如果約束同樣適用於同一市場中的新的和現有的保單持有人，那麼這些限制與合約界限評估無關。總結來說，若保險業可以重新定價以現有合約設定與新合約相同的價格，則保險業擁有重新定價以充分反映風險的實際能力，亦即合約界限終止。

2. 如何決定加保選擇權之合約界限

- a. 對於保險業保證費率之選擇權，選擇權產生的現金流量顯然屬於合約範圍，因為保險業不能重新定價合約以反映重新評估的風險。
- b. 對於保險業未保證費率之選擇權，選擇權產生的現金流量可能在合約範圍之內或之外。這取決於保險業是否具有為合約定價以充分反映重新評估的風險的實際能力。如果保單持有人行使加保選擇權，保險業具有重新定價整個合約的實際能力，選擇權行使後與保費相關的現金流量將超出合約界限。因此，當保單持有人行使加保選擇權時，保險業將合約視為新合約。

以下流程圖可以幫助評估加保選擇權之合約界限內的現金流量



再保險合約之合約界限 (TRG 201805 AP04)

討論當再保險人有權對剩餘保障範圍進行重新定價時，應如何決定所持有再保險合約的界限。在提交的詢問中提供的事實為：

1. 再保險人可以選擇(1)不行使定價權，在這種情況下，保險業（合約的持有人）承諾繼續向再保險公司支付保費；或(2)行使定價權，在此情況下，保險業有權終止再保險保障。
2. 再保險公司可以隨時調整保費率，但必須至少有三個月的通知期。

TRG 幕僚指出：

1. 對於持有的再保險合約，如果現金流量是由於報導期間存在的實質性權利和義務而產生的，則該現金流量在保險業被迫向再保險人支付金額或保險業具有獲得服務的實質性權利的情況下，屬於合約界限內。
2. 在考慮是否存在實質性的支付保費義務時，由再保險人決定對再保險合約重新定價而觸發的終止再保保障權並不相關。這樣的權利並不在保險業的控制範圍之內，因此，保險業將繼續被迫在整個合約期內支付再保費。
3. 保險業對未來現金流量的金額和時間的預期，包括關於再保險人對合約重新定價的可能性的預期，將反映在履約現金流量中。

TRG 幕僚也注意到，儘管議題遞交者中陳述的事實模式有限，但它表明了**在評估合約界限時要考慮實質性權利義務的原則。**

所持有之再保險合約其合約界限內履約現金流量之判定 (TRG 201809 AP05)

假設保險業持有之再保合約 A 於 2022/1/1 發行並認列，並針對當日起 24 個月內保險業所發行之標的合約提供比例保障，且保險業及再保險人皆有單方面終止標的合約新契約再保分出之權利，惟最遲須在終止前 90 日內通知合約另一方。

1. 原始認列 2022/1/1：
 - a. 由於再保險人可在 90 日後終止合約，因此保險業並無實質性權利，在該日以後自再保險人獲得標的合約新契約之服務，故再保合約 A 合約界限內之現金流量，係保險業預期未來 3 個月內將發行並分出之標的合約相關現金流量。
 - b. 保險業預期於再保合約 A 保障期間之最後 21 個月內將發行並分出之標的合約相關現金流量，屬合約界限外之現金流量，因該部分之現金流量與未來再保合約有關。
2. 2022/1/1 至 2022/3/31 財報報導日再保合約 A 未終止：

由於原始認列時，重新定價之實際能力並非為合約界限之判斷基準，故再保合約 A 無須重新評估合約界限，即 2022/3/31 之後保險業預期將發行並分出之標的合約相關現金流量，不屬於合約界限內之現金流量。
3. 於 2022/4/1，再保合約 A 未終止：
 - a. 根據原始認列相關規定，判斷是否於該日重新認列再保合約 A。
 - b. 若於當日認列再保合約 A，則納入合約界限之現金流量，係於 2022/4/1 至 2022/6/30 期間保險業預期將發行並分出之標的合約相關現金流量。

在符合彙總層級之規範下，2022/4/1 認列之再保合約與 2022/1/1 認列之再保合約得納入同一個再保險合約群組。

四. 精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A 與中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢問答集 2021.04.27

1. 有關保險業一年期以下之傷害保險及健康保險

問題背景	問題內容	回答
<p>依據保險業一年期以下傷害保險及健康保險檢測費率填報標準，當最近 3 個意外年平均實際損失率減除預期損失率之絕對值大於檢測標準 X%時，需檢討、調整費率及完成法定程序。</p> <p>依據保險局 108 年 3 月 26 日保局(財)字第 10804501460 號函核復保發中心所報 108 年費率檢測機制標準為 30%。</p>	<p>依本檢測機制，一旦「最近 3 個意外年平均實際損失率減預期損失率」超過 $\pm 30\%$時，應檢討、調整費率及完成法定程序，對於實施 IFRS 17 後是否會影響合約界限之判定？</p>	<p>是否影響合約界限，將視保險業所訂的費率是否能完全反映風險而定，因最終是否符合準則之規定仍將回歸保險業判斷調整後費率是否能夠完全反映風險。一年期以下傷害險及健康險費率檢測機制無法確定若依其調整費率通過檢測即已完全反映合約之風險，亦不影響原保險契約中所載續保時保險公司是否有可調整續保費率之權利，問題所述“費率檢測機制”應不影響保險業對於“合約界限”之判斷。</p>
<p>依據現行「保險業一年期以下之傷害保險及健康保險檢測費率標準作業程序與報告格式」之流程，費率檢測流程並無強制規定精算人員重新訂價，精算人員得以其他方式(例如說明理由等)決定是否檢討、調整費率等通過檢測。</p>	<p>依現行檢測機制，如何在未來現金流量評估中反映費率檢測機制的影響</p>	<p>公司可依照實務做法訂立費率調整政策或相關辦法，並據以將費率檢測機制的實務處理方式納入未來現金流量評估之中。</p>

2. 部分商品之理賠給付亦受保險風險影響，如失能扶助險（殘扶險）之扶助金給付可能約定為每年給付且給付至保戶死亡，此類理賠現金流應屬剩餘保障負債或已發生理賠負債？

根據 TRG 201809 的討論，IASB 成員認為將扶助金視為剩餘保障負債或已發生理賠負債係公司之會計政策選擇，且參考 IAS 8 之第 13 段，公司應對相同商品類型須採用一致的會計政策衡量方法及揭露判斷原則。

3. 合約界限更改變化（因修改或除列）多少才算顯著？

IAN100 第 14.8 段，…合約界限相較於原始認列時之合約界限增加或減少 50% 或更多的更改，可能是顯著更改，但變更 20% 或更少可能不是顯著性的變化，例如：

- 將合約界限從 20 年延長至 40 年可能是顯著的；和

- 將承保範圍從最初 30 歲至 60 歲提高到 65 歲的合約界限可能不顯著。
需注意的是上述例子僅用於說明目的，每種情況都需要根據其自身情況考慮。

4. 準則 34(b)(i)「保險業具有實際能力重評估包含該合約之保險合約組合風險，並因而能訂定完全反映該組合風險之價格或給付水準時」，其中的「保險合約組合」是否同 IFRS17 準則第 14 段所稱之「保險合約組合」？是否需對整個「保險合約組合」具重新定價才符合準則 34(b)(i)判斷界限之要件？

- (1) 從 TRG(2018/2/6 AP02)的解釋來看，當初理事會增加 34(b)的考量主要是「是將保險公司被禁止以個別保戶之風險重新定價，然可以用群體保戶之風險重新定價的情況」納入準則。
- (2) 經諮詢四大看法，準則 34(b)(i)內提到的「保險合約組合」的意涵與準則第 14 段所稱之「保險合約組合」相同，惟 TRG(2018/2/6 AP02)在闡述 34(b)(i)保險業是否具有實際能力時，主要是用『repricing...at portfolio level』而非『repricing the whole portfolio』來進行說明，其意涵係指以保險合約組合層級就合約的風險進行評估並重新定價，而非就整個保險合約組合的風險進行評估並重新定價，這二者意義有所不同。舉一例說明：假設某 portfolio 內有 10 種商品，而公司可以在 portfolio level 對其中一種商品重新定價完全反映風險，即符合準則 34(b)(i)的要求；而非對整個 portfolio(10 種商品)同時具重新定價完全反映風險才符合準則 34(b)(i)。

5. 實務上一年期階梯式費率商品不同的定價方法(如：是否考量被保險人續保所產生的保戶風險)，對合約界限的判斷有何影響？

舉一年期商品採階梯式費率的定價方式如下：

1. 計算純保費(NP)時採**短年期(一年)方式計算(只反映當年度隨年齡增加而升高的風險而未考量續約被保險人風險)**，後透過附加費用的收取讓總保費(GP)平準

範例一：(承保年齡0~50歲，下表以31~35歲區間為例)

Age	31	32	33	34	35
NP	29	29.5	30	30.5	31
GP	50	50	50	50	50

} +附加費用

2. 計算純保費(NP)時採**定期險方式(5年)(即：把31~35歲的風險一併納入考量，NP的收取有反映被保險人未來續約的風險)**，後透過附加費用的收取讓總保費(GP)平準

範例二：(承保年齡0~50歲，下表以31~35歲區間為例)

Age	31	32	33	34	35
NP	30 (每年)				
GP	50	50	50	50	50

} +附加費用

回歸準則 34(b)(ii)，若能合理說明定價基礎已將”重評估日後之期間有關之風險納入”，使能主張具較長的合約界限。

6. 依現行檢測機制，如何在未來現金流量評估中反映費率檢測機制的影響？

公司可依照實務做法訂立費率調整政策或相關辦法，並據以將費率檢測機制的實務處理方式納入未來現金流量評估之中，舉例說明如下：

- $|\text{實際}-\text{預期}| \leq 30\%$ ：因費率不會調整，故未來預期現金流量不受費率檢測機制的影響。
- $|\text{實際}-\text{預期}| > 30\%$ ：依一年期以下傷害險及健康險費率檢測機制，當實際損失率與預期損失率之差距超過 $\pm 30\%$ 時，可能需調整費率並進而改變未來預期現金流量。
 - (1) 一般而言，當損失率經驗不佳時，公司可能會調升費率來降低過去損失率經驗之惡化狀況；反之，若過去經驗已呈現惡化之趨勢，而公司並未在未來現金流量的估計中考量費率檢測機制的影響(如：避免健康體脫退等因素，或考量市場競爭而不調整費率)，則應當預期在費率不會調整的情況下，反映過去的惡化趨勢於損失率假設當中。
 - (2) 若檢測結果需調降費率時，亦應考慮各項精算假設可能的改變(如：預期續保率會增加)，將其反映於未來現金流量之中。

第七章 現金流量

履約現金流量代表保險業履行保險合約時將產生之未來現金流出現值減除未來現金流入現值之明確、不偏且以機率加權後之估計值（即期望值），包括對非財務風險之風險調整（IFRS17 附錄定義）。履約現金流量包括未來現金流量之估計值、反映貨幣時間價值及財務風險之調整、及非財務風險之風險調整（第 32 段）。

本章內容涵蓋未來現金流量估計原則（包括不偏、市場及非市場變數、及現時估計之討論）、保險合約中投資組成部分判斷原則、及保單貸款與自動墊繳估計原則。相關 IFRS17 規定、精算學會 IFRS17 準則草案及釋例詳附錄。

第一節 未來現金流量估計原則

一. 現金流量之定義

1. 如本章一開始所述，**履約現金流量**代表保險業履行保險合約時將產生之未來現金流出現值減除未來現金流入現值之明確、不偏且以機率加權後之估計值（即期望值），並包括對非財務風險之風險調整（IFRS17 附錄定義）。

現金流量之一重要項目，**保險取得現金流量**，代表銷售、核保及開始一保險合約群組（發行或預期將發行）且**直接可歸屬**於該群組所屬於之保險合約組合之成本所產生之現金流量（IFRS17 附錄定義）。此等現金流量包括非直接可歸屬於該組合中之個別合約或保險合約群組之現金流量。保險取得現金流量處理原則詳見第三章。

2. 於原始認列時，保險業應按履約現金流量及合約服務邊際之合計數衡量保險合約群組。而履約現金流量包含：(1)**未來現金流量之估計值**；(2) 反映貨幣時間價值及與未來現金流量相關之財務風險（在財務風險未包含於未來現金流量之估計值之範圍內）之調整；及(3) 對非財務風險之風險調整（後稱風險調整）（第 32 段）。

本節討論**未來現金流量之估計原則**。有關貨幣時間價值與財務風險詳見第八章折現率；對非財務風險之風險調整詳見第十章。

二. 未來現金流量估計原則

在估算未來現金流量時，精算人員可能需要調整結果以反映保險業估算現金流量的具體情況。例如，不同的保險業可能具有不同的核保或理賠清算實務做法，這可能會影響未來現金流量的估計。儘管過去的經驗可能反映了當時有效的做法，但如果保險業變更這些實務做法，則可能需要針對這些變更對過去的經驗進行調整（IAN100 第 2.1 段）。

1. 未來現金流量之估計值應（第 33 段）：

(a) 以**不偏之方法**納入未來現金流量之金額，估計全部之可能結果之期望值。

估計未來現金流量之目的係於考量所有合理且可佐證之資訊（於報導日無需過度成本或投入即可取得者）決定每一情境之現金流量加以折現並以該結果之估計機率加權，以推導期望現值。在某些情況下，相對簡單之模型可能給予於可接受之精確答案，惟在某些情況下，現金流量可能以非線性關係反應經濟環境改變，因此可能需要更複雜之隨機模型來滿足衡量目的。保險業應以取得之資訊為基礎估計現有合約下未來支付之機率及金額，包括考量核保程序及理賠管理程序、再保險合約及諸如巨災債券與其他金融工具之現時價格資訊（若可得）（第 B37 至 B41 段）。

(b) 反映保險業觀點，市場變數之估計應與**可觀察之市價一致**。

IFRS17 辨認兩種類型之變數：**市場變數**，可自市場觀察或直接推導之變數；及**非市場變數**，所有其他變數（如，保險理賠之頻率與幅度）。

市場變數之估計值應與衡量日之可觀察市價一致。市場變數之一項重要應用係**複製資產或複製資產組合之概念**。IFRS17 並未規定保險業使用複製組合技術。惟若就源自保險合約之部分現金流量，複製資產或組合確實存在，且保險業選擇使用不同技術時，應確保該衡量技術與複製組合技術不會產生重大不同。若依資產報酬而變動之現金流量與其他現金流量間具有重大相互依存性，非屬複製組合技術之技術，如隨機模型技術，可能更穩定或較易施行。

非市場變數之估計應反映所有合理且可佐證之內部與外部證據（無需過度成本或投入即可取得者）。在某些情況下，市場變數與非市場變數可能係相關，如，脫退率（非市場變數）與利率（市場變數）；又如，房屋或汽車保險之理賠程度與經濟循環相關。保險業應確保各情境之機率及與市場變數有關之非財務風險之風險調整，與基於市場變數之可觀察市場價格一致。

有關市場變數及非市場變數之討論詳見附錄（第 B42 至 B53 段）。

(c) 為**現時**，包括衡量日有關未來之假設。

保險業應檢視其於前一報導期間結束日所作之估計並更新該等估計，確保忠實表述報導期間結束日之狀況。有關**現時估計**之討論詳見附錄之 IFRS17 第 B54 至 B60 段。

(d) 為**明確**，應分別估算非財務風險、貨幣時間價值及財務風險之調整，除非衡量技術結合此等估計值。

2. 履約現金流量估計應納入之項目

保險合約界限內之現金流量係與履行合約直接相關之現金流量，包括保險業對金額或時點具有裁量權之現金流量。合約界限內之現金流量包括（第 B65 段）：

- a. 來自保單持有人之保費（包括保費調整及分期保費）及該等保費所產生之任何額外現金流量。
- b. 對保單持有人之支付（或代其支付），包括已通報但尚未支付之理賠（即已通報理賠）、對已發生事件但理賠尚未通報之已發生理賠及保險業具有實質性義務之所有未來理賠。
- c. 對保單持有人依標的項目報酬而變動之支付（或代其支付）。
- d. 對保單持有人源自衍生工具之支付（或代其支付），例如，嵌入於合約之選擇權及保證（於該等選擇權及保證未自保險合約分離之範圍內）。
- e. 可歸屬於合約所屬於之組合之保險取得現金流量之分攤。
- f. 理賠處理成本（即保險業調查、處理及解決現有保險合約之理賠將發生之成本，包括法務與公證人費及調查理賠與處理理賠支付之內部成本）。
- g. 保險業於提供以實物支付之合約給付時將發生之成本。
- h. 保單之行政及維護成本，諸如收取保費及處理保單變動（例如，轉換及復效）之成本。此等成本亦包含若特定保單持有人繼續支付保險合約界限內之保費，預期支付予中介機構之重複發生之佣金。
- i. 以交易為基礎之稅負（諸如營業稅、增值稅，以及商品及勞務稅）及直接源自於（或能以合理且一致之基礎歸屬於）現有保險合約之公課（諸如消防公課及安定基金徵收）。
- j. 保險人以受託人身分為履行保單持有人發生之租稅義務所作之支付及相關之收取金額。
- k. 對現有保險合約所涵蓋之未來理賠之追償（諸如殘值及代位求償權）之潛在現金流入，及對過去理賠之追償（在其不符合認列為單獨資產之範圍內）之潛在現金流入。
- ka. 保險業將發生之下列成本：
 - (i) 執行投資活動之成本，在保險業執行該活動以對保單持有人提高來自保險保障之給付之範圍內。若保險業執行投資活動預期產生投資報酬且若保險事件發生保單持有人將自該投資報酬受益，則該等活動提高來自保險保障之給付。
 - (ii) 提供投資報酬服務予不具直接參與特性之保險合約之保單持有人之成本。
 - (iii) 提供投資相關服務予具直接參與特性之保險合約之保單持有人之成本。
- l. **直接可歸屬於履行保險合約之固定及變動費用**（例如會計、人力資源、資訊科技及支援、建築物折舊、租金、維護及公用事業費之成本）之分攤。此種費用係以有系統、合理且一致地適用於具類似特性之所有成本之方法，分攤至合約群組。
- m. 依合約條款，可向保單持有人特別收取之任何其他成本。

3. 履約現金流量估計不應納入之項目

估計履行一現有保險合約將產生之現金流量時，不應計入下列現金流量（第 B66 段）：

- a. 投資報酬。投資係單獨認列、衡量及列報。
- b. 源自所持有之再保險合約之現金流量（支付或收取）。所持有之再保險合約係單獨認列、衡量及列報。
- c. 可能源自未來保險合約之現金流量，即現有合約界限外之現金流量。
- d. 與**無法直接歸屬**於包含該合約之保險合約組合之成本（諸如某些產品發展及訓練成本）有關之現金流量。此種成本係於發生時認列於損益。
- e. 源自用以履行合約之人工或其他資源之異常耗損之現金流量。此種成本於發生時認列於損益。
- f. 保險人非以受託人身分支付或收取之所得稅支付及收取，或非屬依合約條款明確可向保單持有人收取之所得稅支付及收取。
- g. 報導保險業之不同組成部分（諸如保單持有人基金及股東基金）間之現金流量，若該等現金流量不改變將支付予保單持有人之金額。
- h. 自保險合約分離並使用其他適用之準則處理之組成部分所產生之現金流量。

4. 除理賠支付和合約服務外，還須考慮那些現金流量（IAN100 第 2.22 段）？

除理賠支付和合約服務外，區分現金流量的主要指引是排除“**無法直接歸屬**於包含於合約之保險合約組合”之成本，亦即第 B66 段（d）中的一般間接費用。

該段總結保險合約衡量中，辨識成本（現金流量）可以分為三個單獨的步驟：

- (1) 排除不直接歸屬於保險合約組合的成本（B66(d)）。
- (2) 分配剩餘成本予職能部門，即保險取得現金流量，保障期內之服務合約及解決理賠，應根據正常成本會計原則（B65(e)、(f)、(h)和(1)）。
- (3) 分配辨識的每項功能成本至每一保險合約群組，“使用系統且合理的方法，並一致地應用於具有相似特徵的所有成本”（B65(1)）。

5. 現金流量中是否包含任何之稅金（IAN100 第 2.28 段）？

- (1) 第 B65 段，所有基於交易的稅（例如，保費稅，增值稅和商品及服務稅）和徵費（例如，消防徵費和擔保基金評估）都包括在現金流量中。基於工資的稅，稱為工資稅，社會保障稅和類似項目，屬於工資的一部分所以也包括在現金流量中。另外還包括代表保單持有人支付的任何稅款。如果其中某些稅金的影響只是進出現金流的時間價值的微小差異，則基於重要性考慮，通常可以忽略這些影響，但應在財報附註中揭露。
- (2) **對保險業所徵收的所得稅和其他類似稅費**（例如，根據投資收入和支出的稅費）**不會作為現金流量計入合約衡量中**，即使它們反映在付給保單持有人的利益中（除非代表保單持有人以受託人的名義支付）。

6. 於認列保險合約群組前，保險業就與保險合約群組有關之**現金流量中非屬保險取得現金流量者**，可能因該等現金流量之發生或因另一 IFRS 之規定而須認列資產或負債。現金流量係與保險合約群組有關，倘若該等現金流量係於保險合

約群組之原始認列日後始支付或收取即會於該群組之原始認列日被納入履約現金流量中。為適用第 38 段(c)(ii)¹⁷，保險業對此資產或負債，在倘若現金流量或該 IFRS 之適用係發生於保險合約群組之原始認列日則該資產或負債不會與保險合約群組分別認列之範圍內，應予除列（第 B66A 段）。

7. 於發行保險合約之保險業之財務報表中，履約現金流量不得反映該保險業之不履約風險（不履約風險係定義於 IFRS13「公允價值衡量」中）（第 31 段）。

三. 現金流量影響其他合約之保單持有人之現金流量（或受其他合約之保單持有人之現金流量影響）

某些保險合約影響其他合約之保單持有人之現金流量，例如保單持有人與其他合約之保單持有人共享同一特定標的項目池之報酬。因對共享該池之其他合約保單持有人之支付，保單持有人對標的項目報酬之份額減少；或因對保單持有人之支付，其他合約之保單持有人對標的項目報酬之份額減少。因此，**一群組之履約現金流量**：包含源自現有合約條款對其他群組之合約之保單持有人之支付，且排除對該群組內保單持有人之支付中已納入於另一群組之履約現金流量（第 B67 至 B71 段）。

第二節 保險合約中投資組成部分判斷原則

投資組成部分定義為「保險合約規定保險業於所有情況下應返還予保單持有人之金額，無論保險事件是否發生」（IFRS17 附錄）。有關保險合約中投資組成部分判斷原則及其釋例，請詳見第四章。

第三節 保單貸款/自動墊繳估計原則

IFRS17 準則中對保單貸款之相關敘述及規範並不多，以下除擷取 IFRS17 之要求，並彙整摘要相關研討會之內容。

一. 保單貸款/自動墊繳之特性比較

	保單貸款	自動墊繳
貸款（墊繳）額度	為保單價值 x 特定比率 例如：傳統型 - 保價金 投資型 - 帳戶價值	<ul style="list-style-type: none"> • 需視保戶同意與否 • 墊繳當時的保單價值準備金，如有保單借款者，以扣除借款本息後的餘額為限

¹⁷ 第 38 段，合約服務邊際係保險合約群組之資產或負債之一組成部分，其代表保險業將於未來提供保險合約服務時認列之未賺得利潤…(c) 於原始認列日對下列項目之除列：(i) 所有保險取得現金流量資產（適用第 28C 段）；及 (ii) 第 B66A 段明定之先前就與合約群組有關之現金流量所認列之所有其他資產或負債。

貸款（借款）利率	可能考量因素： • 預定利率 • 宣告利率 • 市場指標 • 資金運用成本	按墊繳當時適用之保單貸款利率
收息頻率	季、半年、年	
還款規定	• 保單有效期間內可隨時償還 • 保單有效期間內，若有給付各種保險金，於給付時自動扣償全部或部分本息 • 逾期未繳之利息併入貸款本金	
<ul style="list-style-type: none"> • 保單貸款與自動墊繳的借款額度皆會受到個別保戶借還款行為影響。 • 保單貸款利率理論上會受到經濟環境影響，且大部分公司皆保留調整保單貸款利率的權力。 • 因保險公司有保單價值準備金(或帳戶價值)做為抵押品，保戶還款彈性大。 • 現金流量不確定性大且需相當細緻之經驗資料。 • 待評估出保單貸款淨現金流量後，則： <p>保單貸款公允價值 = $\sum_{i=1}^N \sum_{t=1}^T$ 既有與新增保貸淨現金流量i_t * 貼現因子i_t 其中<i>i</i>為負債分類，<i>t</i>為現流時點，<i>T</i>為負債分類對應之合約界限，<i>N</i>為負債類別個數，貼現因子以各負債類別適用之折現率計算而得。</p>		

二. 保單貸款/自動墊繳之估計衡量

IFRS17 要求保險公司在衡量返還給保單持有人的金額時，考量保單貸款。因此保險合約的衡量將包含保單貸款。於是保單貸款相關資訊會在財報的附註中揭露，而非在資產負債表中分開表達。

IASB 理事會曾考量是否允許保險業在 IFRS17 未規定分離之情況下分離非保險組成部份；例如，具相互關聯之現金流量之某些投資組成部分，諸如保單貸款。適用先前之會計實務時，此種組成部分可能已被分離。惟理事會作出結論，不可能以非武斷之方式分離出不可與保險合約區分之組成部分，此結果亦非其所願（第 BC114 段）。

相關之估計衡量規定如下：

1. 適用第 11 至 12 段後，保險業應對主保險合約之所有剩餘組成部分適用 IFRS17...（第 13 段）。亦即保單貸款/自動墊繳屬於 IFRS17 之範疇。
2. 對不具直接參與特性之保險合約，就與未來服務有關之履約現金流量變動調整保險合約群組之合約服務邊際。此等變動包含（第 B96 段）：
 - (ca) 預期成為本期應償還之任何對保單持有人的貸款與實際成為本期應償還之對保單持有人的貸款間之差額。該等差額係藉由比較(i)實際成為本期應償還之對保單持有人的貸款與(ii)於期間開始日預期之本期償還加計於該預期償還成為應償還前與其有關之任何保險財務收益或費用而決定。

IAN100 指出如何處理保單貸款和還款：如果保單貸款是保險合約的組成部分（即合約條款之保證），則保單貸款和還款是履約現金流量的一部分。如果在合約界限內啟動未來貸款，則**預期的未來貸款和還款以及貸款餘額的應計利息**也是履約現金流量的一部分（IAN100 第 2.12 段）。

3. 當保險業提供服務時，其就該等服務除列履約義務並認列收入（適用 IFRS15）。同樣地，當保險業於某一期間提供服務時，其就所提供服務減少剩餘保障負債並認列保險收入（適用 IFRS17）。剩餘保障負債之減少中會產生保險收入者，**不包括**與保險業所收取對價預期涵蓋之服務無關之負債變動。該等變動係（第 B123 段）：
 - (a) 與本期所提供服務**無關**之變動，例如：
 - (ia) **來自對保單持有人之貸款之現金流量所產生之變動**；

在 2020 年的 6 月，IASB 董事會對 IFRS17 的 B123 段進行了修訂，以澄清由貸款給保戶的現金流量引起的變化不會產生保險收入。此處理類似於投資成分的處理。

4. 結論：
 - (a) 基於保單貸款及自動墊繳與合約內的保險組成部分高度相互關聯，為不可分拆的投資組成部分，故估計未來現金流量時需納入考量。
 - (b) 其變動納入 CSM 攤銷，故彙總層級和折現率應與原保單群組相同。
 - (c) **保單貸款與自動墊繳是負債的減項，於財報附註中揭露。**

保單貸款/自動墊繳之評估釋例詳見附錄。

三. 其他相關之國際文獻參考（108 年中華民國精算學會公允價值研討會）

1. 美國 Life Principle-Based Reserving (Valuation Manual-20, VM20)
 - 未來保單貸款淨現金流量 = 以現金支付的貸款利息 + 本金償還（包括因死亡、解約產生的償還） - 未來新貸本金。
 - 保單貸款利率的模擬應與保單條款及經濟情境一致，其利息為保戶之現金流量，而非投資收入。
2. 韓國 New SAP Testing Requirement
 - 以未來所有保單貸款相關現金流量的現值加權平均後計算市值，列為負債的減項，折現率為負債評估適用的折現率。
 - 現金流量包含評價日當時之保單貸款餘額、未來新貸款、中途/到期償還額、貸款利息等。

附錄

一. IFRS17 相關段落

IFRS17	現金流量定義
附錄	履約現金流量 ：保險業履行保險合約時將產生之未來現金流出現值減除未來現金流入現值之明確、不偏且以機率加權後之估計值（即期望值），包括對非財務風險之風險調整。
32	於原始認列時，保險業應按下列兩者之合計數衡量保險合約群組： <ol style="list-style-type: none"> 履約現金流量，包含： <ol style="list-style-type: none"> 未來現金流量之估計值； 反映貨幣時間價值及與未來現金流量相關之財務風險（在財務風險未包含於未來現金流量之估計值之範圍內）之調整；及 對非財務風險之風險調整（後稱風險調整）。 合約服務邊際。

IFRS17	未來現金流量之估計原則
33	保險業於衡量保險合約群組時，應將該群組中每一合約界限內之所有未來現金流量計入。保險業得以較高之彙總層級估計未來現金流量，再分攤所產生之履約現金流量至個別合約群組。 未來現金流量之估計值應： <ol style="list-style-type: none"> 以不偏之方法納入有關該等未來現金流量之金額、時點及不確定性之所有合理且可佐證之資訊（無需過度成本或投入即可取得者）。為此，保險業應估計全部之可能結果之期望值（即機率加權平均數）。 反映保險業觀點，前提是任何攸關市場變數之估計與該等變數可觀察之市價一致。 為現時，亦即該等估計值應反映衡量日存在之情況，包括於該日有關未來之假設。 為明確，亦即保險業應分別估計對非財務風險之調整與其他估計值。保險業亦應分別估計現金流量與對貨幣時間價值及財務風險之調整，除非最適當之衡量技術結合此等估計值。
第33段a 合理且可佐證之資訊（無需過度成本或投入即可取得者）之不偏使用：	
B37	估計未來現金流量之目的係於考量所有合理且可佐證之資訊（於報導日無需過度成本或投入即可取得者）後決定可能結果之全部範圍之期望值（機率加權平均數）。合理且可佐證之資訊（於報導日無需過度成本或投入即可取得者）包括與過去事件、現時狀況及未來狀況預測有關之資訊（見第B41段）。自保險業本身之資訊系統可得之資訊即視為無需過度成本或投入即可取得者。
B38	現金流量估計之起點係反映可能結果之全部範圍之各種情境。每一情境明定一特定結果之現金流量金額及時點與該結果之估計機率。每一情境之現金流量加以折現並以該結果之估計機率加權，以推導期望現值。因此，目的並非發展未來現金流量之最有可能之結果或可能性大於不可能性之結果。
B39	考量可能結果之全部範圍時，目的係以一不偏之方式納入所有合理且可佐證之資訊（無需過度成本或投入即可取得者），而非辨認每一可能情境。實務上，建立詳盡之情境係非屬必要，若所產生之估計值與決定平均數時考量所

	有合理且可佐證之資訊（無需過度成本或投入即可取得者）之衡量目的一致。例如，若保險業評估結果之機率分配與能以少數參數完全描述之分配大致一致，估計該較少參數即足夠。同樣地，在某些情況下，相對簡單之模式建構可能給予於可接受之精確區間內之一答案，而不須多種詳細模擬。惟在某些情況下，該現金流量可能受複雜潛在因素所驅動，且可能以非線性關係反應經濟環境改變。例如，若現金流量反映一系列相關聯之明確或隱含選擇權可能即屬此情況。於該等情況下，更複雜之隨機模式建構對滿足衡量目的可能係屬必要。
B40	建立之情境應包含對現有合約之巨災損失機率之不偏估計。該等情境排除可能之未來合約之可能理賠。
B41	保險業應以取得之資訊為基礎估計現有合約下未來支付之機率及金額，該等資訊包括： <ul style="list-style-type: none"> a. 有關保單持有人已通報之理賠之資訊。 b. 有關保險合約之已知或估計特性之其他資訊。 c. 有關保險業自身經驗之歷史資料，必要時輔以來自其他來源之歷史資料。歷史資料須作調整以反映現時狀況，例如，若： <ul style="list-style-type: none"> (i) 承保母體之特性與作為歷史資料基礎之母體之特性不同（或將不同，例如，因逆選擇）； (ii) 存有跡象顯示歷史趨勢將不再繼續、新趨勢將出現，或經濟、人口統計及其他變動可能影響現有保險合約所產生之現金流量；或 (iii) 存有可能影響歷史資料對保險合約之攸關性之項目變動，例如核保程序及理賠管理程序。 d. 涵蓋類似風險之再保險合約及諸如巨災債券與天氣衍生工具之其他金融工具（若有時）之現時價格資訊（若可得），以及最近之保險合約移轉之市價。此資訊應作調整以反映該等再保險合約及其他金融工具所產生之現金流量與保險業履行保單持有人之標的合約所產生之現金流量間之差異。

IFRS17	市場變數及非市場變數
B42	IFRS17辨認兩種類型之變數： <ul style="list-style-type: none"> (a) 市場變數：可自市場觀察或直接推導之變數（例如，公開交易之證券價格及利率）；及 (b) 非市場變數：所有其他變數（例如，保險理賠之頻率與幅度及死亡）。
B43	市場變數通常導致財務風險（例如，可觀察利率），非市場變數通常導致非財務風險（例如，死亡率）。惟不全然是此種情況。例如，可能存有與無法自市場觀察或直接推導之變數之財務風險有關之假設（例如，無法自市場觀察或直接推導之利率）。

IFRS17	第 33 段 b 市場變數：
B44	市場變數之估計值應與衡量日之可觀察市價一致。保險業應最大化可觀察輸入值之使用，且不應以其本身之估計替代可觀察市場資料，但IFRS13「公允價值衡量」第 79 段所述者除外。與IFRS13一致，若變數需經推導（例如，因可觀察市場變數不存在），該等變數應與可觀察市場變數儘可能一致。
B45	市場價格混合多種與可能之未來結果有關之觀點，且亦反映市場參與者之風

	險偏好。因此，市場價格並非對未來結果之單一預測。若實際結果與先前之市場價格不同，此並不意謂市場價格「錯誤」。
B46	市場變數之一項重要應用係複製資產或複製資產組合之概念。複製資產係於所有情境下，其現金流量完全配合保險合約群組之合約現金流量之金額、時點及不確定性之資產。在某些情況下，複製資產可能係就源自保險合約群組之部分現金流量而存在。該資產之公允價值反映來自該資產之現金流量期望現值及與該等現金流量相關之風險兩者。若複製資產組合係就源自保險合約群組之部分現金流量而存在，保險業可使用該等資產之公允價值以衡量攸關之履約現金流量，而非明確估計現金流量及折現率。
B47	IFRS17並未規定保險業使用複製組合技術。惟若就源自保險合約之部分現金流量，複製資產或組合確實存在，且保險業選擇使用不同技術時，保險業應能使其相信複製組合技術不太可能會導致對該等現金流量之重大不同衡量。
B48	非屬複製組合技術之技術（諸如隨機模式建構技術）可能更穩定或較易施行，若根據資產報酬而變動之現金流量與其他現金流量間具有重大相互依存性。判定特定情況下最符合與可觀察市場變數一致之目的之技術須經判斷。特別是，使用之技術所產生保險合約中包含之任何選擇權及保證之衡量，須與此等選擇權及保證之可觀察市場價格（若有時）一致。

IFRS17	第 33 段 b 非市場變數：
B49	對非市場變數之估計應反映所有合理且可佐證之內部與外部證據（無需過度成本或投入即可取得者）。
B50	非市場外部資料（例如，國家死亡統計數據）可能較內部資料（例如，內部發展之死亡統計數據）有更多或較少之攸關性，取決於所處情況。例如，發行人壽保險之保險業不應僅依賴國家死亡統計數據，而應於對其保險合約之死亡情境之機率發展不偏估計時，考量所有其他合理且可佐證之內部及外部資訊來源（無需過度成本或投入即可取得者）。發展該等機率時，保險業應對較具說服力之資訊給予較高權重，例如： (a) 若國家死亡資料係自不代表承保母體之大母體推導，則內部死亡統計數據可能較國家死亡資料具說服力。此可能係因，例如，承保母體之人口統計特性可能與國家母體之該等特性顯著不同，意指保險業需對內部資料給予較高權重，並對國家統計數據給予較低權重。 (b) 相反地，若內部統計數據係自小母體推導、該小母體之特性據信與國家母體之特性接近，且國家統計數據係現時，保險業應對國家統計數據給予較高權重。
B51	非市場變數之估計機率不應抵觸可觀察市場變數。例如，未來通貨膨脹率各情境之估計機率應與市場利率隱含之機率儘可能一致。
B52	在某些情況下，保險業應考量反映非市場變數結果之範圍之各情境，對每一情境使用市場變數之相同觀察值。
B53	在其他情況下，市場變數與非市場變數可能係相關。例如，可能存有證據顯示脫退率（非市場變數）與利率（市場變數）相關。同樣地，可能存有證據顯示房屋或汽車保險之理賠程度與經濟循環相關，因而與利率及費用金額相關。保險業應確保各情境之機率及對與市場變數有關之對非財務風險之風險調整，係與基於該等市場變數之可觀察市場價格一致。

IFRS17	第 33 段 c 使用現時估計：
B54	<p>估計每一現金流量情境及其機率時，保險業應使用所有合理且可佐證之資訊（無需過度成本或投入即可取得者）。保險業應檢視其於前一報導期間結束日所作之估計並更新該等估計。作此檢視及更新時，保險業應考量：</p> <p>(a) 更新後估計是否忠實表述報導期間結束日之狀況。</p> <p>(b) 估計變動是否忠實表述期間內之狀況變動。例如，假設於期間開始日估計係位於合理區間之某一端，若狀況並未改變，於期間結束日將估計移至區間之另一端，此將無法忠實表述該期間內發生之情況。若保險業之最近估計與其先前估計不同，但狀況並未改變，其應評估賦予每一情境之新機率是否具合理性。保險業於更新對該等機率之估計時，應同時考量佐證其先前估計之證據及所有新可得之證據，並給予更具說服力之證據較高權重。</p>
B55	<p>賦予每一情境之機率應反映報導期間結束日之狀況。因此，發生於報導期間結束日後消除存在於報導期間結束日之不確定性之事項（適用 IFRS10「報導期間後事項」），並不對存在於報導期間結束日之狀況提供佐證。例如，於報導期間結束日，強大暴風雨將於保險合約之剩餘六個月期間內襲擊之機率可能有 20%。於報導期間結束日後至通過發布財務報表前，強大暴風雨襲擊。保險業不得對該合約之履約現金流量使用後見之明，反映所知之已發生暴風雨，納入衡量中之現金流量包括報導期間結束日顯示之 20% 機率（並適用 IFRS10 提供報導期間結束日後發生之非調整事項之揭露）。</p>
B56	<p>期望現金流量之現時估計值不必然與最近之實際經驗完全相同。例如，假設報導期間之死亡率經驗較先前之死亡率經驗及先前對死亡率經驗之預期增加 20%，數個因素可能導致經驗之突然變動，包括：</p> <p>(a) 死亡率之持續變動；</p> <p>(b) 承保母體之特性變動（例如，核保或分布之變動，或非常健康之保單持有人選擇性脫退）；</p> <p>(c) 隨機波動；或</p> <p>(d) 可辨認之非重複性發生之原因。</p>
B57	<p>保險業應調查經驗變動之理由並根據最近之經驗、較早之經驗及其他資訊發展現金流量及機率之新估計。第 B56 段之例之結果通常為死亡給付之期望現值變動，但變動幅度未達 20%。於第 B56 段之例中，若死亡率因預期持續之理由而持續顯著高於先前之估計，賦予高死亡率情境之估計機率將增加。</p>
B58	<p>非市場變數之估計應包括有關保險事件之現時水準之資訊及有關趨勢之資訊。例如，死亡率於許多國家於長期間內已一致地下降。履約現金流量之決定反映將賦予每一可能之趨勢情境之機率（考量所有合理且可佐證之資訊（無需過度成本或投入即可取得者））。</p>
B59	<p>同樣地，若分攤至保險合約群組之現金流量對通貨膨脹係屬敏感，履約現金流量之決定應反映對可能之未來通貨膨脹率之現時估計。因通貨膨脹率可能與利率相關，履約現金流量之衡量應反映每一通貨膨脹情境之機率，以與估計折現率（見第 B51 段）時所使用之市場利率隱含之機率一致之方式。</p>
B60	<p>估計現金流量時，保險業應考量可能影響該等現金流量之未來事項之現時預期。保險業應建立反映該等未來事項之現金流量情境，以及每一情境機率之不偏估計。惟保險業不得考量對法律未來變動（該變動依現有保險合約將改變或解除現時義務或產生新義務）之現時預期，直至該法律變動已實質性立</p>

	法。
--	----

IFRS17	現金流量影響其他合約之保單持有人之現金流量
B67	<p>某些保險合約藉由規定下列事項影響其他合約之保單持有人之現金流量：</p> <p>(a) 保單持有人與其他合約之保單持有人共享同一特定標的項目池之報酬；且</p> <p>(b) 下列二者之一：</p> <p>(i) 保單持有人承擔其對標的項目報酬之份額之減少，因對共享該池之其他合約之保單持有人之支付（包括源自對該等其他合約之保單持有人所作保證之支付）；或</p> <p>(ii) 其他合約之保單持有人承擔其對標的項目報酬之份額之減少，因對保單持有人之支付（包括源自對保單持有人所作保證之支付）。</p>
B68	<p>有時，此種合約將影響其他群組中合約之保單持有人之現金流量。每一群組之履約現金流量反映該群組中之合約導致保險業受期望現金流量（無論係對該群組之保單持有人或係對另一群組之保單持有人）影響之程度。因此，一群組之履約現金流量：</p> <p>(a) 包含源自現有合約條款對其他群組之合約之保單持有人之支付，無論該等支付係預期支付予現有或未來保單持有人；且</p> <p>(b) 排除對該群組內保單持有人之支付中已納入於另一群組之履約現金流量者（適用(a)）。</p>
B69	<p>例如，在對某一群組保單持有人之支付自標的項目報酬之份額 CU350 減少至 CU250（因對另一群組內保單持有人之保證金額之支付）之範圍內，第一個群組之履約現金流量將包含 CU100 之支付（即為 CU350），而第二個群組之履約現金流量將排除該保證金額 CU100。</p>
B70	<p>對影響其他合約之保單持有人之現金流量（或受其他合約之保單持有人之現金流量影響）之合約，不同之實務作法可用以決定該等合約群組之履約現金流量。於某些情況下，保險業可能僅以高於該群組之彙總層級方能辨認標的項目之變動及所導致之現金流量變動。於此情況下，保險業應將標的項目變動之影響以有系統且合理之基礎分攤至每一群組。</p>
B71	<p>所有保險合約服務均已提供予某一群組中之合約後，履約現金流量可能仍包含預期對其他群組之現有保單持有人或未來保單持有人之支付。保險業無須繼續將此種履約現金流量分攤至特定群組，而得就源自所有群組之此種履約現金流量認列並衡量一負債。</p>

二. 精算學會 IFRS17 準則草案

現金流量（精算學會 IFRS17 準則草案 A7.1）

精算假設之訂定宜先配合合約盤點所有權利義務及所有合理且可佐證之資訊，考量重大性後再決定新增假設與否。資訊應限定在無需過度成本或投入即可取得的範圍內，可能考量：

(1) 保戶解約率/保費繼續率

- a. 依據公司經驗與判斷來進行，而非以保戶最理性的選擇來推論預測；

- b. 應注意可能之逆選擇行為，並注意其可能與市場狀況有關，於隨機或一般預測模型下，保戶行為 (Policyholder Behavior) 的設定應與市場假設一致。
- (2) 罹病率/損失率：若經驗存在明顯改善或惡化趨勢，皆應反映於假設中，以降低後續衡量假設估計變動時造成的衝擊；
- (3) 死亡率：依實際經驗適當反映死亡改善率或惡化率，並避免以保守原則訂定假設。
- (4) 保單貸款/自動墊繳：
- 現時估計為保單貸款相關現金流量之現值，其折現率應符合準則 36 段之要求；
 - 現金流量可考量：
 - 未來新貸金額
 - 未來還款金額
 - 貸款利息，其應反映公司的政策
 - 直接相關費用（若能明確定義者）

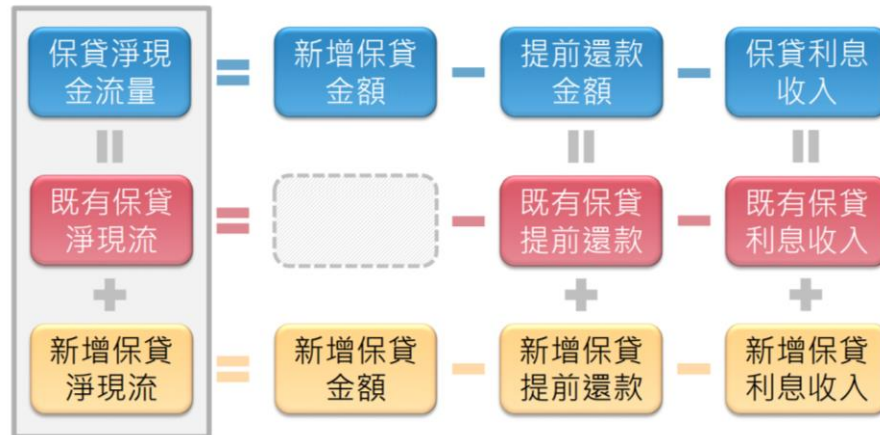
三. 釋例

1. 保險取得現金流量 (IE#7)

詳見第三章之釋例。

2. 108 年中華民國精算學會公允價值研討會分享之範例

(1) 參考國際文獻，保單貸款淨現金流量組成可以下圖表示：



(2) 後續範例以單一衡量單位下，年流量模擬呈現。基於以下前提假設簡化：

- 保戶皆正常繳納利息，不會有逾期未繳之利息併入貸款本金的情況。
- 還款於每期平均發生，即發生時點為期中。

範例使用符號說明：

PV_t — 於時間點 t 之保單價值準備金

$PL_t k$ — 於時間點 t 且評價日當時保貸經過年度為 k 之保貸餘額

NL_t — 於時間點 t 之新增貸款金額

Pre_t — 於時間點 t 之提前還款金額

It — 於時間點 t 之保貸利息收入

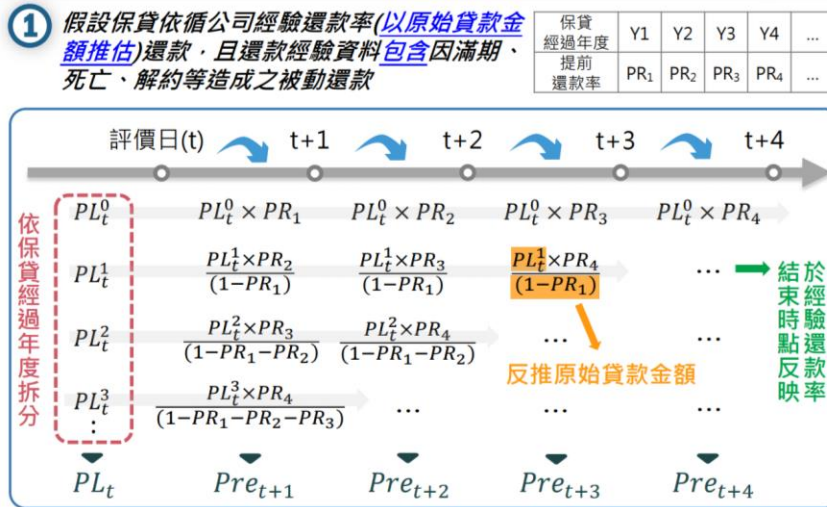
PR_m — 對應保貸經過年度為 m 之保單貸款提前還款率

l_t — 於時間點 t 之存活人數

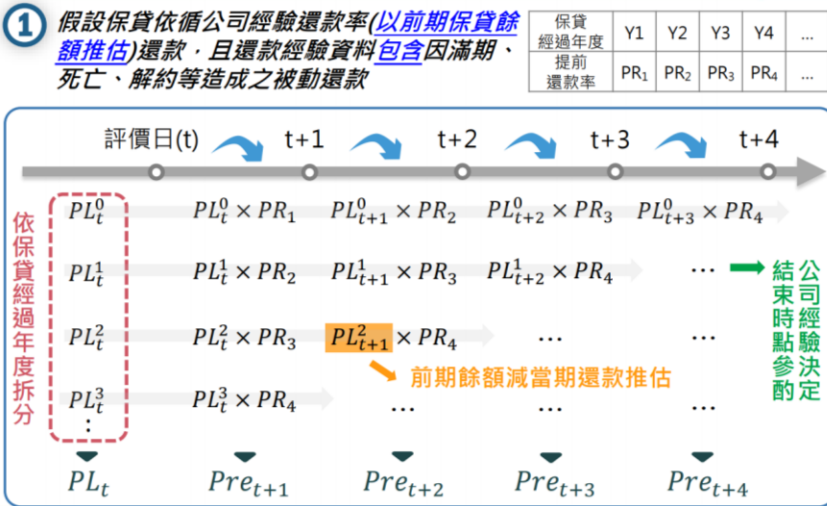
it — 於時間點 t 之保單貸款利率

NLR — 新增保貸比率

(3) 既有保貸提前還款評估範例 1



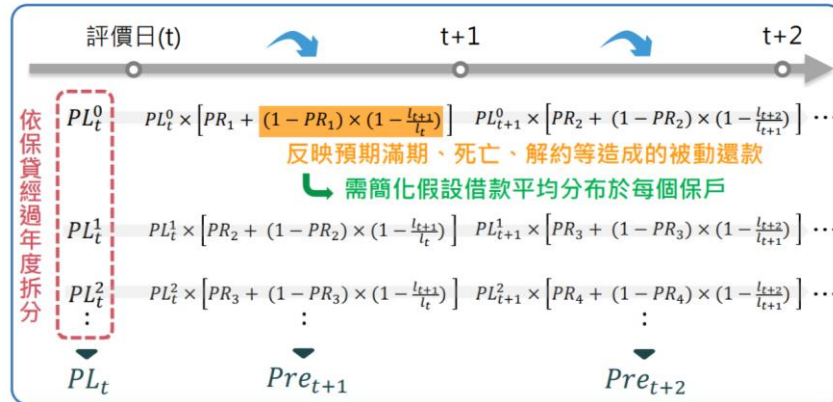
(4) 既有保貸提前還款評估範例 2



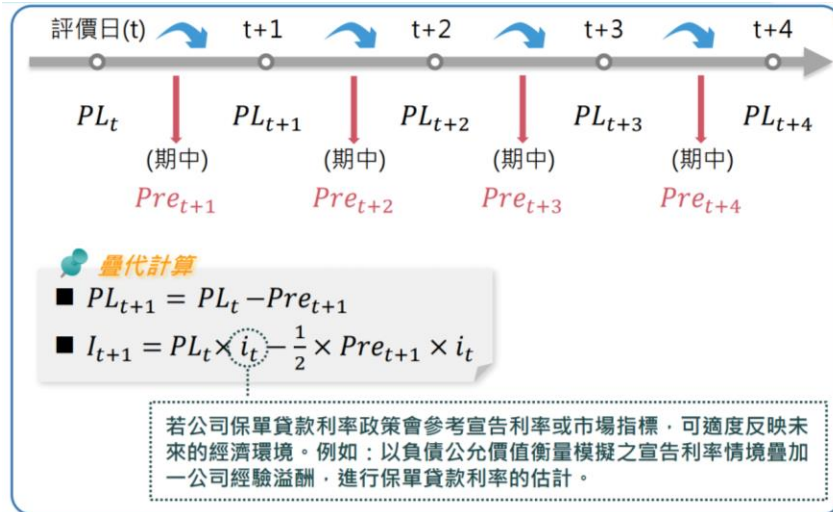
(5) 既有保貸提前還款評估範例 3

① 假設保貸依循公司經驗還款率(以前期保貸餘額推估)還款, 且還款經驗資料排除因滿期、死亡、解約等造成之被動還款

保貸經過年度	Y1	Y2	Y3	Y4	...
提前還款率	PR ₁	PR ₂	PR ₃	PR ₄	...

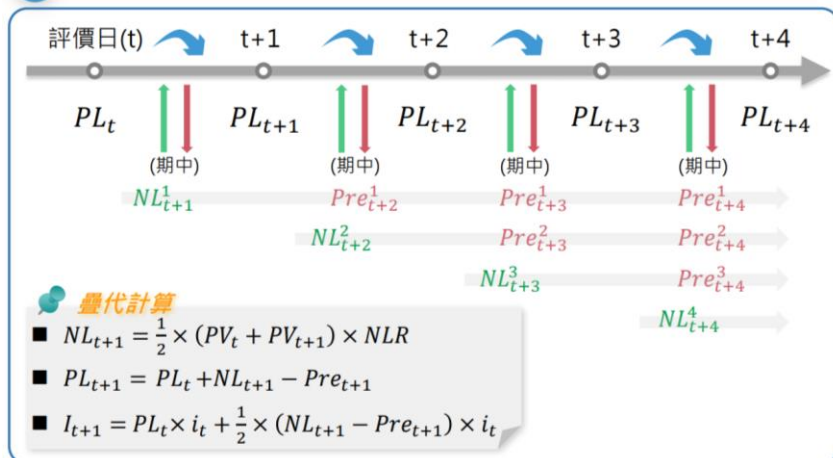


(6) 既有保貸利息收入評估範例



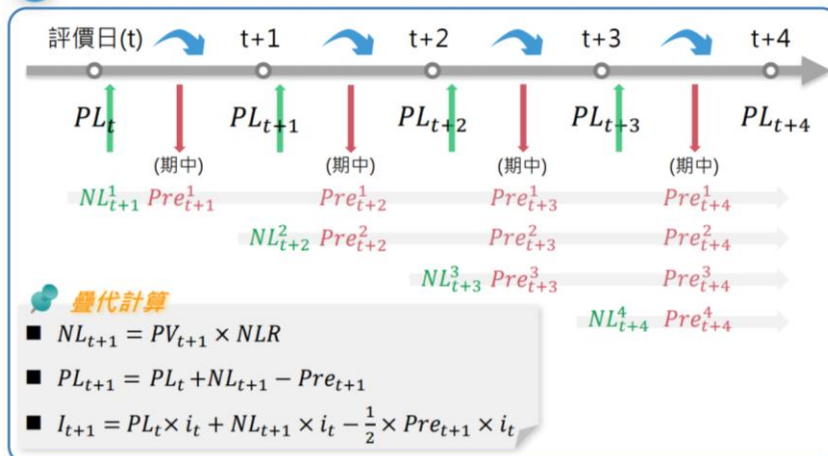
(7) 新增保貸現金流量評估範例 1

② 假設新貸平均發生, 還款以前期保貸餘額推估, 其餘假設同既有保貸



(8) 新增保貸現金流量評估範例 2

② 假設新貸於當期期初發生，還款以原始貸款金額推估，其餘假設同既有保貸



註 1: 指前期期末之後(t+)

(9) 相關經驗假設範例

假設制定應與現金流量評估有一致性，現金流量評估需要之假設整理如下：

假設名稱	可能計算方式	引用資料區間
保單貸款提前還款率	<ol style="list-style-type: none"> 各保貸經過年度提前還款金額(包含被動還款)÷原始貸款金額 各保貸經過年度提前還款金額(包含被動還款)÷前期保貸餘額 各保貸經過年度提前還款金額(排除被動還款)÷前期保貸餘額 	<ul style="list-style-type: none"> 一定區間之公司經驗資料平均，如過去1年、3年、5年...等 保單死亡率、解約率等則與評估負債使用假設一致
保單貸款利率	<ol style="list-style-type: none"> 各保單「貸款利率」依其保單貸款餘額為權加重權平均，所得之加權平均比率 各保單「貸款利率與宣告利率差額」依其保單貸款餘額為權加重權平均，所得之加權平均比率 	<p>評價當點資料或一定區間之公司經驗資料平均，如過去1年、3年、5年...等</p>
新增保貸比率	新增保貸金額÷保單價值準備金	

→ 各公司應依自身經驗資料庫狀況選取最適假設訂定方式。

四. 中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021.03.04 - 保單貸款評價釋例

1. 提供保單貸款評價釋例，分別就以下方法進行：

- (1) 對餘額建模(釋例 A)
- (2) 對新貸及還款建模(釋例 B)

釋例 A

2. 對餘額建模的評價公式如下：

- (1) 淨現金流量 = 期末保貸餘額 - 期初保貸本息
- (2) 保貸公允價值 = PV(淨現金流量)

3. 計算步驟如下：

- (1) 期初保貸餘額(前期期末保貸餘額)

- (2) 当期應計利息 = 期初保貸餘額×貸款利率
 (3) 期初保貸本息 = 期初保貸餘額+当期應計利息
 (4) 期末保貸餘額 = 期末保價金×目標餘額比率
 (5) 計算(3)期初保貸本息與(4)期末保貸餘額之差額即為新貸金額或還款金額

4. 假設：

- (1) 保障期間三年的商品，期末保價金如下表：

	Y0	Y1	Y2	Y3
(A)期末保價金	0	10,000	20,000	0

- (2) 貸款利率=1%
 (3) 折現率=0%
 (4) 目標餘額比率(餘額/保價金) = 20%

	Y1	Y2	Y3
(B)期末保貸餘額=(A)×20%	2,000	4,000	0

5. 以下呈現各期保貸現流：

	Y1	Y2	Y3
(C)期初保貸餘額=(H) _{t-1}	0	2,000	4,000
(D)應計利息(C)×1%	0	20	40
(E)新貸金額=MAX[(B)-[(C)+(D)], 0]	2,000	1,980	0
(F)還款金額=MAX[-(B)+(C)+(D), 0]	0	0	4,040
(G)淨現金流量=(E)-(F)	2,000	1,980	(4,040)
(H)期末保貸餘額=(C)+(D)+(G)=(B)	2,000	4,000	0
(I)期初保貸現值	(60)	(2,060)	(4,040)

- (1) 第一年期初尚無保貸餘額與應計利息，而期末保貸餘額 2,000，故當期新貸金額為其差額 2,000。
 (2) 第二年期初保貸餘額 2,000，應計利息 20，期末保貸餘額 4,000，故當期新貸金額為其差額 1,980。
 (3) 第三年期初保貸餘額 4,000，應計利息 40，期末保貸餘額 0，故當期還款金額為其差額 4,040。

釋例 B

6. 對新貸及還款建模的評價公式如下：

- (1) 淨現金流量 = 新貸金額 - 還款金額 + 應計利息
 (2) 保貸公允價值 = PV(淨現金流量)

7. 假設：

- (1) 一簡易定期壽險商品，相關精算假設如下表

保障年期	繳費年期	預定利率	死亡率	死亡保額	保費	折現率	保單件數
5Y	3Y	2%	1%	10,000	178	1%	10

- (2) 該商品對應之保單貸款額度為不超過保價金 80%，借款利率為預定利率+1%
- (3) 未來無解約情況且死亡率預期等於實際
- (4) 利息以年計息計算且保戶正常還息
8. 計算釋例 1（還款率考慮經過年度及拆分非主動還款）：
- (1) 保貸相關假設如下：

新貸率	提前還款率(以前期餘額推估，不包含非主動還款)				
	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5
5%	60%	50%	30%	20%	10%

(2) 相關現流：

商品負債流量

T	0	1	2	3	4	5
(A)生存人數	10.0	9.9	9.8	9.7	9.6	9.5
保費收入	1,781	1,763	1,745			
死亡理賠		1,000	990	980	970	961
(B)保價金	0	625	1,256	1,893	951	0

評價日 T=0 保貸流量

T	0	1	2	3	4	5
(C)保貸餘額 = $C_{t-1} + D_t - H_t$	0	15.6	53.2	100.4	113.6	0.0
Y1		15.6	6.2	3.1	2.1	0.0
Y2			47.0	18.6	9.2	0.0
Y3				78.7	31.2	0.0
Y4					71.1	0.0
Y5						0.0
(D)新貸金額 = $\text{Min}[(B_{t-1}+B_t)/2 \times 5\%, (B_{t-1}+B_t)/2 \times 80\% - C_{t-1}]$		15.6	47.0	78.7	71.1	23.8
Y1		15.6				
Y2			47.0			
Y3				78.7		
Y4					71.1	
Y5						23.8
(E)還款金額(主動) = $C_{t-1} \times \text{對應還款率}$		0.0	9.4	31.3	57.5	61.4
Y1		0.0	9.4	3.1	0.9	0.4
Y2			0.0	28.2	9.3	2.8
Y3				0.0	47.2	15.6
Y4					0.0	42.7
Y5						0.0
(F)還款金額(死亡) = $C_{t-1} \times (1 - \text{還款率}) \times (1 - A_t / A_{t-1})$		0.0	0.1	0.2	0.4	0.5

Y1		0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
Y2			0.0	0.2	0.1	0.1
Y3				0.0	0.3	0.2
Y4					0.0	0.3
Y5						0.0
(G)還款金額(滿期) =Ct-1+Dt-Et-Ft		0.0	0.0	0.0	0.0	75.4
Y1		0.0	0.0	0.0	0.0	1.7
Y2			0.0	0.0	0.0	6.4
Y3				0.0	0.0	15.4
Y4					0.0	28.2
Y5						23.8
(H)總還款金額= Et + Ft + Gt		0.0	9.4	31.5	57.9	137.4
(I)保貸利息 =[Ct-1 + 0.5 × (Dt - Et- Ft)] × 3%		0.2	1.0	2.3	3.2	2.8
(J)保貸現流 = Dt-Ht - It		15.4	36.5	44.9	10.0	(116.5)
(K)保貸現值	(6.5)	(22.0)	(58.8)	(104.3)	(115.3)	

新販售商品評價日 T=0 無既有保單貸款，保單貸款現值主要來源為未來新貸的估計。

評價日 T=2 保貸流量

T	0	1	2	3	4	5
(C)保貸餘額 =Ct-1 +Dt-Ht			70.0	107.5	117.5	0.0
Y1			10.5	5.2	3.6	0.0
Y2			59.5	23.6	11.7	0.0
Y3				78.7	31.2	0.0
Y4					71.1	0.0
Y5						0.0
(D)新貸金額 =Min[(Bt-1+Bt)/2 × 5%, (Bt-1+Bt)/2×80%- Ct-1]				78.7	71.1	23.8
Y1						
Y2						
Y3				78.7		
Y4					71.1	
Y5						23.8
(E)還款金額(主動) =Ct-1×對應還款率				41.0	60.6	62.5
Y1				5.3	1.6	0.7
Y2				35.7	11.8	3.5
Y3				0.0	47.2	15.6
Y4						42.7
Y5						0.0

(F)還款金額(死亡) = $C_{t-1} \times (1 - \text{還款率}) \times (1 - A_t / A_{t-1})$				0.3	0.5	0.6
Y1				0.1	0.0	0.0
Y2				0.2	0.1	0.1
Y3				0.0	0.3	0.2
Y4					0.0	0.3
Y5						0.0
(G)還款金額(滿期) = $C_{t-1} + D_t - E_t - F_t$				0.0	0.0	78.3
Y1				0.0	0.0	2.9
Y2				0.0	0.0	8.1
Y3				0.0	0.0	15.4
Y4					0.0	28.2
Y5						23.8
(H)總還款金額= $E_t + F_t + G_t$				41.2	61.0	141.3
(I)保貸利息 = $[C_{t-1} + 0.5 \times (D_t - E_t - F_t)] \times 3\%$				2.7	3.4	2.9
(J)保貸現流 = $D_t - H_t - I_t$				34.8	6.7	(120.5)
(K)保貸現值			(75.9)	(111.5)	(119.3)	

評價日 $T=2$ 已有既有保單貸款，假設反映實際保戶經驗，當時既有保單貸款餘額為 70，將餘額依保貸經過年度進行拆分進行後續估計；保單貸款現值估計與 $T=0$ 估計的差異計入 CSM 調整。

9. 計算釋例 2 (還款率不考慮經過年度及不拆分非主動還款)：

(1) 保貸相關假設如下：

新貸率	提前還款率(以前期餘額推估，包含非主動還款)
5%	62%

(2) 相關現流：

商品負債流量

T	0	1	2	3	4	5
(A)生存人數	10.0	9.9	9.8	9.7	9.6	9.5
保費收入	1,781	1,763	1,745			
死亡理賠		1,000	990	980	970	961
(B)保價金	0	625	1,256	1,893	951	0

評價日 $T=0$ 保貸流量

T	0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

(C)保貸餘額 =Ct-1 +Dt-Ht	0	15.6	52.9	98.8	108.7	0.0
(D)新貸金額 =Min[(Bt-1+Bt)/2 × 5%, (Bt-1+Bt)/2×80%-Ct-1]		15.6	47.0	78.7	71.1	23.8
(E)還款金額(主動) =Ct-1×還款率		0.0	9.7	32.8	61.3	67.4
(G)還款金額(滿期) =Ct-1+Dt-Et-Ft		0.0	0.0	0.0	0.0	65.1
(H)總還款金額= Et + Ft + Gt		0.0	9.7	32.8	61.3	132.4
(I)保貸利息 =[Ct-1 + 0.5 × (Dt - Et - Ft)] × 3%		0.2	1.0	2.3	3.1	2.6
(J)保貸現流 = Dt-Ht - It		15.4	36.3	43.6	6.7	(111.3)
(K)保貸現值	(6.3)	(21.7)	(58.2)	(102.4)	(110.2)	

評價日 T=2 保貸流量

T	0	1	2	3	4	5
(C)保貸餘額 =Ct-1 +Dt-Ht			70.0	105.3	111.1	0.0
(D)新貸金額 =Min[(Bt-1+Bt)/2 × 5%, (Bt-1+Bt)/2×80%-Ct-1]				78.7	71.1	23.8
(E)還款金額(主動) =Ct-1×還款率				43.4	65.3	68.9
(G)還款金額(滿期) =Ct-1+Dt-Et-Ft				0.0	0.0	66.0
(H)總還款金額= Et + Ft + Gt				43.4	65.3	134.9
(I)保貸利息 =[Ct-1 + 0.5 × (Dt - Et - Ft)] × 3%				2.6	3.2	2.7
(J)保貸現流 = Dt-Ht - It				32.7	2.6	(113.8)
(K)保貸現值			(75.6)	(109.0)	(112.7)	

經重大性評估決定還款率不考慮經過年度及非主動還款的拆分，實務計算作業較為簡易。

五. 精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A

1. 以下項目是否需納入現金流量估計，若要，實務上可能採用估計方法

- 中途附加
- 增加保障之選擇權

- 海外急難救助、道路救援等其他附加服務
- 無理賠優惠
- 預收保費

- (1) IFRS17 第 33 段說明現金流量估計值應包含現有合約界限內之所有現金流量；該段亦說明未來現金流應以全部範圍之可能結果的期望值估計，在無需過度成本即可取得之前提，應考量所有合理且可佐證之資訊。因此應以不耗費過度成本之前提下納入合約界限內之所有現金流量，並按合約約定內容考量公司當時定價依據和後續實務執行狀況，視公司對未來現流估計細繳程度之需求，訂定合宜估計方法(事件發生率、費用率等)
- (2) 預付保費需先判斷是否屬於合約界限內，若在合約界限內，且合約載明利息，並且被視為不可區分之投資成分，該利息應作為保費調整。

2. 實務上，各項稅及規費可能以保戶所繳保費為基礎計算，亦可能以其他基礎計算。應如何判斷其是否納入未來現金流量或相關經驗偏差是否可由 CSM 吸收？

判斷與履行合約相關之稅費有關之經驗調整是否符合 B96(a)¹⁸或 B123(a)(iii)¹⁹所述，屬於與未來服務有關應調整 CSM 時，應著重於是否與未來服務有關。公司檢視各項營業稅或規費時，應：

- (1) 先判斷是否與合約相關？
 - 不相關者，無須納入未來現金流估計。
 - 相關者，需納入未來現金流估計。
- (2) 與合約相關者，再行判斷屬是否與未來服務相關？
 - 與未來服務相關，實際與預期之經驗調整可由 CSM 吸收
 - 其他，表達於當期損益

3. 實務上發生機率極低現流，於實務作法上是否可以簡化不估？

IFRS17 第 B38 段說明未來現金流應以全部範圍之可能結果的期望值估計，在無需過度成本即可取得之前提，應考量所有合理且可佐證之資訊，故不宜以「發生機率」的高低決定是否簡化，可參考 IAN100 段落 2.10，通常可簡化的情形包含：

- (1) 公司無法取得保單的特徵；
- (2) 已知的特徵但件數太少或需過度成本，致公司可能無法衡量其影響；
- (3) 某保單可取得部分特徵，但其他保單不一定也可取得該特徵，通常這種特徵會和所有保單一起平均化處理；

¹⁸ 第B96段，對不具直接參與特性之保險合約，就與未來服務有關之履約現金流量變動調整保險合約群組之合約服務邊際。此等變動包含：(a) 於本期所收取與未來服務有關之保費及相關現金流量（諸如保險取得現金流量及營業稅）所產生之經驗調整，按第 B72 段(c)明定之折現率衡量；…

¹⁹ 第123段，當保險業提供服務時，其就該等服務除列履約義務並認列收入（適用IFRS15）。同樣地，當保險業於某一期間提供服務時，其就所提供服務減少剩餘保障負債並認列保險收入（適用IFRS17）。剩餘保障負債之減少中會產生保險收入者，不包括與保險業所收取對價預期涵蓋之服務無關之負債變動。該等變動係：(a) 與本期所提供服務無關之變動，例如：(iii) 與代第三方收取以交易為基礎之稅負（諸如營業稅、加值稅，以及商品及勞務稅）有關之變動；…

(4) 有些特徵已於商品定價時忽略，因為取得該特徵的效益不足以彌補耗費之成本。

4. 保單貸款是否可歸於金融資產？

保單貸款及自動墊繳與合約內之保險組成部分密不可分，故來自保險合約之保單貸款與自動墊繳需與原契約歸於同一群組，估計未來現金流量時納入考量，不再列為金融資產。

5. 如何估算沒有經驗或沒有相關經驗（例如，保險業的新業務，90歲以上的死亡率或保險期限長於現行之產品年限）的現金流量？

可以考慮最佳的相關經驗，包括任何相關的內部經驗和行業中的任何可用數據。書面判斷加以補充也應留存。

6. 如何考量涵蓋多個風險的合約的現金流量？

這取決於合約的性質和風險（peril）的性質。

例如，許多產險合約涵蓋了不同危險的標準組合。在這種情況下，標準組合可能會被視為單一風險。

如果危險是完全獨立的，則可以使用簡單的加法；但是，如果其中一個風險的數據不足以進行可靠的估算，則不建議按風險別估算現金流量。

可以針對共同發生的可能性調整相互依存的危險（例如，joint life, first death）。

第八章 折現率

在 IFRS17 準則中，折現率代表現金流量之貨幣時間價值及與該等現金流量相關之財務風險。折現率適用於衡量履約現金流量、合約服務邊際、保費分攤法之剩餘保障負債、及保險財務收益或費用。折現率之建構方式分為由上而下法（依參照資產組合決定）及由下而上法（依無風險利率曲線及流動性貼水決定）。

本章內容涵蓋折現率處理原則、折現率建構方式、由上而下法、及由下而上法。相關 IFRS17 規定及 IFRS13 規定詳附錄。

第一節 折現率處理原則

一. 折現率之性質

保險業應調整未來現金流量之估計值，以反映貨幣時間價值及與該等現金流量相關之財務風險（在財務風險未包含於該等現金流量之估計值之範圍內）。適用未來現金流量之估計值之折現率應（第 36 段）：

1. 反映保險合約之貨幣時間價值、現金流量特性及流動性特性；
2. 與金融工具之可觀察現時市價（若有時）一致，該等金融工具之現金流量特性係與保險合約之現金流量特性（例如就時點、幣別及流動性而言）一致；且
3. 排除影響此等可觀察市價但不影響保險合約之未來現金流量之因素之影響。

二. 折現率之應用範圍

IFRS17 之各衡量項目需應用不同時間點之折現率（第 B72 段）：

衡量項目	合約群組	應用之折現率
履約現金流量	-	現時折現率
增加至合約服務邊際之利息	不具直接參與特性之保險合約	適用於非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量，於原始認列日決定之折現率
合約服務邊際之變動（適用第 B96 段(a)、(b)及(d)） ²⁰		於原始認列日決定之折現率

²⁰ IFRS17 第 B96 段，對不具直接參與特性之保險合約，規定就與未來服務有關之履約現金流量變動調整保險合約群組之合約服務邊際。此等變動包含：

- (a) 於本期所收取與未來服務有關之保費及相關現金流量（諸如保險取得現金流量及營業稅）所產生之經驗調整，按第 B72 段(c) 明定之折現率衡量。
- (b) 剩餘保障負債未來現金流量現值之估計值之變動（貨幣時間價值與貨幣時間價值變動之影響及財務風險與財務風險變動之影響除外），按第 B72 段(c) 明定之折現率衡量。
- ...
- (d) 與未來服務有關之對非財務風險之風險調整之變動。保險業無須將對非財務風險之風險調整之變動於 (i) 與非財務風險有關之變動及 (ii) 貨幣時間價值及貨幣時間價值變動之影響間細分。若保險業作此細分，其應就與非財務風險有關之變動（按第 B72 段(c) 明定之折現率衡量）調整合約服務邊際。

調整剩餘保障負債之帳面金額	適用保費分攤法且具重大財務組成部分之合約群組	於原始認列日決定之折現率
計入損益中之保險財務收益或費用之金額（若保險業選擇將保險財務收益或費用於損益與其他綜合損益（Other Comprehensive Income, OCI）間細分）	財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額不具重大影響之保險合約群組	適用於非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量，於原始認列日決定之折現率
	財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額具有重大影響之保險合約群組	將剩餘之修改後預期財務收益或費用於合約群組剩餘存續期間以一固定利率分攤之折現率
	對於適用保費分攤法之合約群組，折現已發生理賠負債時	適用於非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量，於已發生理賠日決定之折現率

三. 折現率之應用及計算原則

1. 為決定合約群組於原始認列日之折現率，保險業得使用群組中發行合約之期間之加權平均折現率，該期間不得超過一年（第 B73 段）。
2. 現金流量可劃分為依標的項目報酬而變動者及非依標的項目報酬而變動者，並使用與現金流量之估計一致之折現率（第 B74 段）。若保險業不以「依標的項目報酬而變動者及非依標的項目報酬而變動者」劃分估計現金流量，保險業應適用對估計現金流量整體而言係屬適當之折現率；例如，使用隨機模式建構技術或風險中立（Risk Neutral）衡量技術（第 B77 段）。
3. 折現率應僅包含攸關因素，即源自保險合約之貨幣時間價值、現金流量特性及流動性特性之因素。若此等折現率不可於市場上直接觀察，保險業應根據以下原則估計適當之利率（第 B78 段）：
 - (1) 最大化可觀察輸入值之使用，並於非市場變數反映所有合理且可佐證之外部與內部資訊（無需過度成本或投入即可取得者）。折現率不應抵觸任何可得且攸關之市場資料，且所使用之任何非市場變數不應抵觸可觀察市場變數；
 - (2) 從市場參與者之觀點反映現時市場狀況；及
 - (3) 比較所衡量保險合約與可觀察市場價格之工具之特性，並調整該等價格以反映二者間之差異。

第二節 折現率建構方式

一. 非依標的項目報酬而變動之現金流量之折現率

1. 對非依標的項目報酬而變動之保險合約現金流量，其折現率反映使持有者不具信用風險暴險（或使其暴露於微不足道之信用風險）之工具於適當幣別之殖利率曲線，並予以調整俾反映保險合約群組之流動性特性（第 B79 段）。

2. 折現率建構包含由上而下法與由下而上法兩種方式（第 B80 及 B81 段、IAN100 第 3.11 段）：
 - (1) 由上而下法：需決定參照資產組合，以其公允價值衡量所隱含之現時市場報酬率之殖利率曲線為基礎，並調整與保險合約無關之市場風險溢價，以決定保險合約之適當折現率；及
 - (2) 由下而上法：折現率之建構始於無風險利率曲線，並於該曲線上反映保險合約之流動性特徵之貼水，然於市場上負債流動性貼水不易觀察，故於估計流動性貼水時，亦可能需要透過決定資產組合以進行推估。
3. 即使幣別相同，由上而下法與由下而上法可能得出不同之殖利率曲線。此係由於每一作法估計所作之調整時之固有限制，且由上而下法可能缺乏對不同流動性特性之調整。保險業無須將其依選擇之作法所決定之折現率調節至依另一作法所決定之折現率（第 B84 段）。

二. 依標的項目報酬而變動之現金流量之折現率

1. 依標的項目報酬而變動之現金流量使用反映該變動性之利率折現，或就該變動性之影響予以調整並按反映所作之調整之利率折現（第 B75 段）。
2. 依具變動報酬之標的項目報酬而變動但有最低報酬保證之現金流量，即使保證金額低於標的項目之預期報酬，現金流量非僅依標的項目報酬而變動。因此，保險業應就保證之影響調整反映標的項目之報酬變動性之利率（第 B76 段）。
3. IFRS17 並未規定依標的項目報酬而變動之現金流量之折現率之建構方式。實務上，研究團隊建議可採由上而下法，依公司實際持有之資產組合作為參照資產組合決定折現率。

第三節 由上而下法

一. 計算方式

基於反映參照資產組合之公允價值所隱含之現時市場報酬率之殖利率曲線，決定保險合約之適當折現率。保險業應調整該殖利率曲線以消除非與保險合約攸關之任何因素，但無須就保險合約與參照組合之流動性特性間之差異調整殖利率曲線（第 B81 段）。

二. 參照資產組合

1. IFRS17 並未對所使用之參照資產組合明定限制，可依公司實際持有之資產組合或理論之資產組合作為參照資產組合，惟應評估所使用之參照資產組合是否反映保險合約之現金流特性（如：流動性、投資風險、時點及幣別）。其現金流特性越相近，則所須之調整越少，且較可合理解釋（IAN100 第 3.12 段）。若採用權益工具或不動產作為參照資產組合，其市場風險、股利政策及折舊等因素可能與保險合約無關，所須之調整則較多（IAN100 第 3.20 段）。

2. 參照資產組合之公允價值應根據以下原則決定（第 B82 段）：
 - (1) 若參照組合中之資產於活絡市場有可觀察市場價格，保險業應使用該等價格（與 IFRS13 第 69 段一致）。
 - (2) 若市場不活絡，保險業應對類似資產之可觀察市場價格作調整俾使該等價格與所衡量資產之市場價格可比（與 IFRS13 第 83 段一致）。
 - (3) 若參照組合中之資產無市場，保險業應適用估計技術。對此種資產（與 IFRS13 第 89 段一致），保險業應：
 - a. 使用該情況下最佳可得資訊建立不可觀察輸入值。此種輸入值可能包括保險業本身之資料，且相較於短期波動，保險業可能對長期之估計給予較高權重；並
 - b. 調整該等資料以反映與合理可得之市場參與者假設有關於所有資訊。

三. 殖利率曲線之調整

1. 保險業應就參照資產組合現金流量及保險合約現金流量之差異，調整參照資產組合之公允價值衡量所隱含之殖利率曲線。對非依參照組合之資產報酬而變動之保險合約現金流量，此種調整包括（第 B83 段）：
 - (1) 現金流量之金額、時點及不確定性；及
 - (2) 排除信用風險之市場風險溢酬（credit risk）。
2. 就債務工具而言，調整之目的係自總債券殖利率消除非與保險合約攸關之信用風險及其他因素之影響（第 B85 段）。估計信用風險之影響之方式包括以下三種（IAN100 第 3.19 段）：
 - (1) 根據市場上信用違約交換價差（credit default swap spread）計算信用風險；
 - (2) 運用信用風險結構模型，例如 Merton Model、Leland and Toft Model、EDF-Based Model；及
 - (3) 運用預期信用損失模型（expected credit loss model）或非預期信用損失模型（unexpected credit loss model）。
3. 保險業選擇實際持有之資產組合作為參照資產組合的情況下，如果實際持有之資產組合出現變動（例如市場價格改變、資產特性改變或資產組成份改變），應消除非與保險合約攸關之折現率變動。原則上，非與保險合約攸關之流動性貼水變動亦應消除，但如果保險業根據 IFRS17 第 B81 段並未就保險合約與參照組合之流動性特性間之差異調整殖利率曲線，則不在此限（非與保險合約攸關之流動性貼水變動將反映於新的折現率）（TRG 201809 AP02）。

第四節 由下而上法

一. 計算方式

保險業得藉由調整具流動性之無風險殖利率曲線以反映構成市場中所觀察之利率金

融工具與保險合約之流動性特性之差異，俾決定折現率（第 B80 段）。

二. 具流動性之無風險殖利率曲線

1. 具有以下特性之市場利率（例如公債利率、交換利率），適合做為基礎用以推導具流動性之無風險殖利率曲線（IAN100 第 3.3 段）：
 - (1) 可靠且高流動性；
 - (2) 不含信用風險；及
 - (3) 有可觀察之廣泛年期。
2. 評估市場利率最後一個可觀察點（last liquid point）之判斷標準，可考量買賣價差（bid-ask spread）、交易頻率及交易量等指標（IAN100 第 3.22 段）。針對無可觀察市場利率區間，需透過適當的方法進行估計，常見作法如下（IAN100 第 3.23 段）：
 - (1) 以最後一個可觀察市場利率作為無可觀察市場利率區間之估計常數；或
 - (2) 以最後一個可觀察市場利率外插至終極利率。
3. 終極利率可採用追溯法或前瞻法進行設置（IAN100 第 3.24 段）：
 - (1) 追溯法：

如基於過去歷史利率的平均水準作為估計數，採用此方法時，歷史資料之區間應考量是否足夠長以消除循環效應，且亦需考慮整體經濟基本面隨時間之改變。
 - (2) 前瞻法：

如使用最後一個可觀察點之利率進行估計，或以中央銀行所設之通膨目標及 GDP 之增長預測進行估計。

三. 流動性貼水

保險合約之流動性貼水較難直接從市場上觀察到，故實務上係以資產組合進行估計，可能作法如下（IAN100 第 3.15 段）：

1. 根據由上而下法，使用參照資產組合估計流動性貼水；或
2. 比較流動資產與不流動資產之利率，如不流動之擔保公司債與無風險利率之息差、同一發行人之公開發售債券與私人配售債券、或高流動性與低流動性之不動產貸款抵押證券。

附錄

一. IFRS17 相關段落

IFRS17	折現率之應用及計算原則
B72	保險業適用 IFRS17 時，應使用之折現率如下： <ol style="list-style-type: none">(a) 衡量履約現金流量：現時折現率；(b) 對不具直接參與特性之保險合約，決定增加至合約服務邊際之利息：對非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量適用第 36 段，於合約群組之原始認列日決定之折現率；

	<p>(c) 對不具直接參與特性之保險合約，衡量合約服務邊際之變動（適用第 B96 段(a)、(b)及(d)）：原始認列時適用第 36 段所決定之折現率；</p> <p>(d) 對適用保費分攤法且具重大財務組成部分之合約群組，調整剩餘保障負債之帳面金額：原始認列時適用第 36 段所決定之折現率；</p> <p>(e) 若保險業選擇將保險財務收益或費用於損益與其他綜合損益間細分，決定計入損益中之保險財務收益或費用之金額：</p> <p>(i) 就與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額不具重大影響之保險合約群組：對非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量適用第 36 段，於合約群組之原始認列日決定之折現率；</p> <p>(ii) 就與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額具有重大影響之保險合約群組：將剩餘之修改後預期財務收益或費用於合約群組剩餘存續期間以一固定利率分攤之折現率；及</p> <p>(iii) 對適用保費分攤法之合約群組折現已發生理賠負債時：對非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量適用第 36 段於已發生理賠日決定之折現率。</p>
B74	<p>折現率之估計應與用以衡量保險合約之其他估計一致，以避免重複計算或遺漏，例如：</p> <p>(a) 非依任何標的項目報酬而變動之現金流量應按未反映任何此種變動性之利率折現；</p> <p>(b) 依任何金融標的項目報酬而變動之現金流量應：</p> <p>(i) 使用反映該變動性之利率折現；或</p> <p>(ii) 就該變動性之影響予以調整，並按反映所作之調整之利率折現。</p> <p>(c) 名目現金流量（即包含通貨膨脹影響之現金流量）應按包含通貨膨脹影響之利率折現；及</p> <p>(d) 實質現金流量（即排除通貨膨脹影響之現金流量）應按排除通貨膨脹影響之利率折現。</p>

IFRS17	折現率建構方式
B79	<p>對非依標的項目報酬而變動之保險合約現金流量，其折現率反映使持有者不具信用風險暴險（或使其暴露於微不足道之信用風險）之工具於適當幣別之殖利率曲線，並予以調整俾反映保險合約群組之流動性特性。該調整應反映保險合約群組之流動性特性與用以決定殖利率曲線之資產之流動性特性間之差異。殖利率曲線反映在持有者通常無需發生重大成本即可於任何時點輕易出售之活絡市場中交易之資產。而某些保險合約不能迫使保險業於保險事件發生或合約所明定之日期前支付。</p>

B83	<p>調整殖利率曲線時，保險業應就自交易日起市場因素之變動，調整於具類似特性之工具之最近交易所觀察到之市場利率，且應調整可觀察市場利率以反映所衡量工具與交易價格可觀察之工具間不類似之程度。對非依參照組合之資產報酬而變動之保險合約現金流量，此種調整包括：</p> <p>(a) 就組合中資產之現金流量之金額、時點及不確定性與保險合約現金流量之金額、時點及不確定性間之差異予以調整；及</p> <p>(b) 排除信用風險（僅與納入參照組合中之資產攸關）之市場風險溢酬。</p>
-----	--

二. IFRS13 相關段落

IFRS13	公允價值
69	<p>企業應選擇與市場參與者進行某一資產或負債交易時將考量之該資產或負債特性一致之輸入值。在某些情況下，該等特性導致調整之適用，如溢價或折價（例如控制權溢價或非控制權折價）。惟公允價值衡量不得納入與規定或允許公允價值衡量之IFRS中科目單位不一致之溢價或折價。反映規模作為企業持有之特性（尤指因市場之每日正常交易量不足以吸收企業所持有之數量，而調整資產或負債報價之鉅額交易因素），而非該資產或負債之特性（例如當衡量控制權公允價值之控制權溢價）之溢價或折價，在公允價值衡量中並不允許。除第79段所述外，在所有情況下，若某一資產或負債具有活絡市場之報價（的第1等級輸入值），企業於衡量公允價值時，應使用該未調整之價格。</p>
79	<p>企業不得對第1級輸入值進行調整，除下列情況外：</p> <p>(a) 當企業持有大量類似（但非相同）資產或負債（例如債務證券），該等資產或負債係按公允價值衡量且其於活絡市場之報價可得但無法隨時取得每一個別資產或個別負債（即假設企業所持有之大量類似資產或負債，將難以取得每一個別資產或負債於衡量日之定價資訊）。在此情況下，企業可能使用替代之非僅依賴報價之定價方法（如矩陣定價模式）以衡量公允價值，作為實務權宜之作法。為替代定價方法之使用，導致公允價值衡量被歸類在公允價值層級（Hierarchy）之較低等級；</p> <p>(b) 當活絡市場之報價不代表衡量日之公允價值。例如，若重大事項（諸如在委託人對委託人市場中交易、與經紀商或透過公告交易）發生在市場收盤之後但在衡量日之前，可能為此例。企業應建立辨認該等可能影響公允價值衡量之事項之政策，並一致地採用。惟若報價因新資訊而調整，該調整導致公允價值衡量被歸類在公允價值層級之較低等級；及</p> <p>(c) 當衡量負債或企業本身權益工具係使用相同項目於活絡市場中作為資產而交易之報價，且該價格須就該項目或該資產之特定因素</p>

	予以調整。若不得調整該資產之報價，則導致公允價值衡量被歸類在公允價值中第1等級。惟對於資產報價之任何調整皆導致公允價值衡量被歸類在公允價值層級中之較低等級。
83	對第2等級輸入值之調整將取決於資產或負債之特定因素。該等因素包括下列： (a) 該投資之情況或地點； (b) 該項目之相關輸入值與該資產或負債之可比程度；及 (c) 市場之交易量或活絡程度（在該市場內輸入值即係屬觀察到的）。
89	企業應使用該情況下最佳可得資訊建立不可觀察輸入值，其中可能包括企業本身之資料。於建立不可觀察輸入值時，企業可能從其本身資料開始，但若合理可得之資訊顯示其他市場參與者將使用不同資料或該企業具有其他市場參與者不可得之特定因素（例如企業特定綜效），則應調整該等資料。企業無需進行徹底之努力以取得關於市場參與者假設之資訊。惟企業應考量所有關於市場參與者合理可得之假設之資訊。前述方式所建立之不可觀察輸入值係考量市場參與者之假設且符合公允價值衡量之目的。

三. 精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A

一般模型 CSM 之利息應如何計算？

- (1) 保險業係依據原始認列日決定之折現率計算合約服務邊際之利息。
- (2) 實務上應以掐頭法（unwind 近期 forward rate）較為可行。
- (3) 實務上若以去尾法（unwind 遠期 forward rate）之概念計息時，通常利息為倒算，而 CSM 為滾動概念，似乎較難適用。
- (4) 參考 IAN100 第 3.10 及 3.40 段：單一等價折現率的推導與未來現金流量樣態有關。使用以負債現金流樣態推導之鎖定固定常數利率可能不適合用於 CSM 的計息。

基於負債現金流樣態使用單一等價折現率可能不適合用於計息。反而，使用與預期 CSM 之累計利息相同的鎖定折現率可能更攸關。

第九章 TVOG

TVOG (time value of options and guarantees) 在 IFRS17 規範下並無明確之定義，也無規定確切之估算方法。在實務上，TVOG 為非線性價值，其估算為 intrinsic value (亦即中位數) 與加權平均數²¹之差異。當現金流量與資產報酬變動無關或呈線性關係，則中位數與加權平均數無重大差異，因此可以採單一確定情境衡量最佳估計負債；當現金流量與資產報酬變動呈非線性關係，中位數與加權平均數有重大差異，則需以單一確定情境以外方式衡量 BEL。保險實務一般採隨機情境衡量非線性關係之 BEL，亦即使用情境生成器產出一定數量 (通常為 1000 組) 隨機情境，並計算各隨機情境下現金流量現值，最後取各情境之平均值作為 BEL。

本章內容包含現金流量估計處理原則、衡量「依標的項目報酬變動之現金流量」之決策流程圖及判定標準定義、隨機情境之檢核、與財報表達原則。對於附保證項目之投資型商品，我國已規劃採 VM21 替代 AG43 計算法定準備金。本章另就情境生成、折現率、及反映風險 (財務及非財務) 的作法，加以說明 VM21 是否符合 IFRS17 規範的精神，以及現行主要商品其 TVOG 之實務作法。相關 IFRS17 規定及釋例詳附錄。

第一節 現金流量估計原則

一. 估計未來現金流量之原則

1. 保險業估計未來現金流量應 (第 33 段)：

- (a) 以**不偏之方法**估計機率加權平均數；
- (b) 反映保險業觀點 (市場變數之估計需與該等變數可觀察之市價一致)；
- (c) **為現時**；
- (d) **為明確** (應分別估計對非財務風險之調整、現金流量與對貨幣時間價值及財務風險之調整，除非最適當之衡量技術結合此等估計值)。

詳細不偏之方法、市場變數等之原則，詳見第七章。

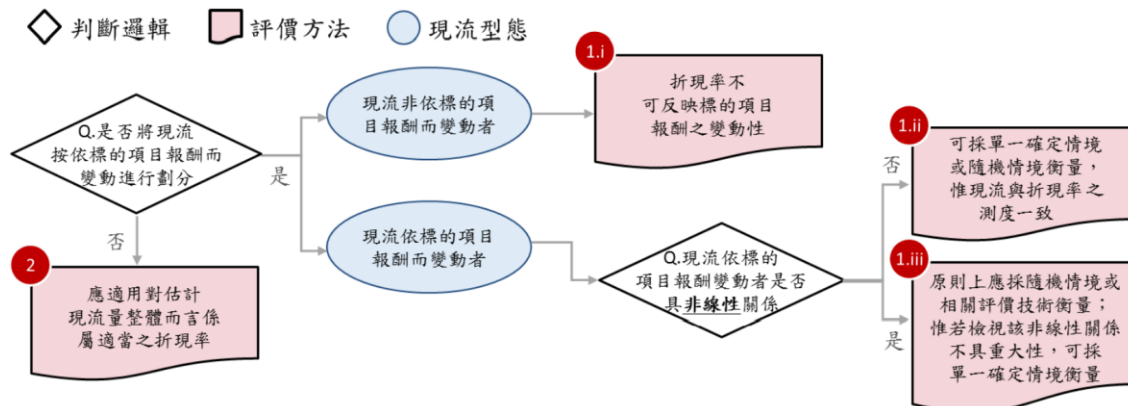
2. 現金流量之估計應反映可能結果之各種情境。每一情境之現金流量加以折現並以該結果之估計機率加權，以推導期望現值 (第 B38 段)。

3. 考量可能結果之全部範圍時，應以不偏之方式納入所有合理且可佐證之資訊。某些情況下，簡單之模式建構即足夠產出可接受之精確區間內之一答案。惟在某些情況下，該現金流量可能以非線性關係反應經濟環境改變，因此，複雜之隨機模式建構可能屬必要 (第 B39 段)。

²¹ 加權平均數係指最佳估計負債，亦即全部可能情境之現金流量現值以**機率加權所得之平均數**。

二. 衡量「依標的項目報酬變動之現金流量」之決策流程及判定標準

衡量「依標的項目報酬變動之現金流量」之決策流程圖如下（中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021. 05. 26）：



判定標準如下：

1. 如公司將估計現金流量劃分為依標的項目報酬而變動者及非依標的項目報酬而變動者，則
 - i. 現金流量非依標的項目報酬而變動者：折現率不可反映標的項目報酬之變動性。
 - ii. 現金流量依標的項目報酬而變動且二者變動呈線性關係者：可採單一確定情境方法（Deterministic method）或隨機情境方法（Stochastic method），並採例如風險中立測度（以下簡稱 Q 測度）或真實世界測度（以下簡稱 P 測度）技術衡量，惟現金流量與折現率的測度需一致。
 - iii. 現金流量依標的項目報酬而變動且二者變動呈非線性關係者：原則上應採隨機情境或適當之評價技術衡量。惟若公司檢視該非線性關係之因素不具重大性（例如：採單一確定情境之衡量結果與採隨機情境之衡量結果係屬可接受之區間），則可採單一確定情境衡量。
2. 如公司現金流量不以是否依標的項目報酬而變動作劃分，應適用對估計現金流量整體而言係屬適當之折現率，例如可採隨機情境或風險中立技術衡量。

下表列舉（但不限於）現金流量與標的項目報酬變動呈非線性關係之負債給付項目（中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021. 05. 26）：

給付項目	現金流量與標的項目報酬變動呈非線性之可能原因
強制分紅商品紅利給付	紅利金額不得為負值。
自由分紅商品紅利給付	紅利金額不得為負值、公司紅利政策。

利變壽險商品之利差回饋	宣告利率設有上下限限制。例如， 上限：因法令限制或公司裁量假設宣告利率具上限。 下限：預定利率。
利變年金商品淨現金流量、萬能保險商品淨現金流量	宣告利率設有上下限限制。 上限：因法令限制或公司裁量假設宣告利率具上限。 下限：宣告利率具最低保證利率或不得為負數。
附最低保證給付的投資型商品淨現金流量	依商品設計給付項目提供之最低保證給付。

三. 非線性之現金流量衡量方式

1. 對於與標的項目報酬變動呈非線性關係之現金流量，其最佳估計負債之衡量方式包含（但不限於）以下（IAN100 第 3.27 段）：

- (1) 風險中立測度隨機情境、
- (2) 真實世界測度隨機情境、
- (3) 複製資產組合 (Replicating Portfolio)、
- (4) 隨機模型封閉解²² (Closed-form solution)。

應用風險中立測度隨機情境時，標的項目報酬之預測平均投資回報率應校準為單一確定情境之無風險折現率（包含流動性調整）。保險合約之現金流量現值為所有隨機情境之平均值。

應用真實世界測度隨機情境時，應根據真實世界基準隨機模擬標的項目報酬，並使用真實世界基準的 deflator set 折現。該 deflator set 為使其評估結果與應用風險中立測度隨機情境結果相同之折現率。保險合約之現金流量現值為所有隨機情境之平均值。

應用複製資產組合時，需要決定一資產組合，該資產組合之現金流量與保險合約之現金流量在所有情況下均完全相同，因此保險合約之現金流量現值即為該資產組合之價值。若實務上難以符合二者之現金流量在所有情況下均完全相同之條件，可根據現金流量之財務風險指標（例如 duration）決定資產組合，或配合動態資產配置，使資產組合之現金流量與保險合約之現金流量盡量接近（IAN100 第 3.29 段）。有關複製資產組合，IFRS17 第 B46、B47 段有相關之說明，詳見附錄。

目前了解國際較多採風險中立測度(Q 測度)隨機情境進行評價。另如基於真實世界測度(P 測度)產生隨機情境，則折現率原則上可參考 stochastic real world deflator 技術產生（中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢

²² 隨機模型封閉解於實務上較少有保險公司採用，如對該方式有較深入瞭解之需，可參閱財務工程領域關於該方式之介紹。

2021.05.26)。

2. 以下依資產類型試舉（但不限於）實務上可能採用之隨機情境模型（中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021.05.26）：

資產類型	相關模型
股票	GBM model、Heston model、SVJ model、Regime Switch model、Econometric model
利率	Binomial interest rate model、CIR model、Vasicek model、Hull-White model、Two-factor Gaussian model、Dynamic Nelson-Siegel model

採用隨機模型時，可考量因素包含（但不限於）以下（中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021.05.26）：

- (1) 現金流所連結資產標的項目之特性，例如利變型商品利差回饋之宣告利率公式如有考量債息率，則應採利率模型產出利率情境計算債息率，以模擬各情境下之宣告利率。
 - (2) 各資產類別情境間之相關性，例如利率模型應可考量不同幣別利率之相關性。
 - (3) 實務作業複雜度及重大性。例如實務上如不動產之資產配置佔比較低，則簡化採股票模型模擬不動產之報酬情境亦可能允當。
3. 關於現金流量與標的項目報酬變動呈非線性關係之負債給付項目，於模擬現金流量或標的項目報酬率時應注意須與公司政策或實務一致，舉例如下（中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021.05.26）：
- (1) 利變型商品利差回饋模擬時，其宣告利率模擬應與公司宣告利變型商品利差回饋模擬時，其宣告利率模擬應與公司宣告利政策定義之報酬率計算基礎，若宣告利率公式為 $\min(\text{債息率}(\text{扣除信用違約成本及避險成本}) - \text{費用率} - \text{利潤率}, \text{帳戶報酬率})$ ，則模擬時則需考慮債息率、帳戶報酬率等，債息率情境可同時考慮扣除信用違約成本及避險成本。
 - (2) 投資型商品與標的項目報酬相關之現流模擬，因連結標的為基金淨值，故報酬率應模擬市價為基礎之基金報酬率。
4. 於衡量最佳估計負債時，公司得依隨機情境訂定保戶行為或公司管理行動（Management Action）假設（中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021.05.26）。
- (1) 保戶行為：考量保戶行為假設（例：執行 GMXB 商品的選擇權）是否與經濟假設或預期投資報酬率假設具一致性。例如保險業可評估是否依隨機情境訂定保戶行為相關假設。

(2) 公司管理行動：於滿足下述條件下，保險業得反映保險業管理行動（例：裁量變動）於最佳估計負債之估計中，並同步考量保戶及市場對於此項管理行動的反應。

- a. 有一定資訊可為佐證、及
- b. 與公司實際管理決策及行為具一致性。

Hull-White 模型模擬隨機情境之例，詳附錄之釋例。

第二節 隨機情境之檢核

採用隨機情境方法時公司應檢核隨機情境之合理性。真實世界測度隨機情境及風險中立測度隨機情境之情境檢核考量可能不同。以下試舉部份情境檢核之原則性說明，惟實務上公司仍須考量實際狀況（例：隨機模型特性）訂定適當之情境檢核方式（中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021.05.26）：

1. 情境檢核於各時間點應為可重複且一致的（repeatable and consistent through time）。
2. 自動化（automated）檢核較人為（manual）檢核為佳。自動化檢核包含產生統計適合度，但仰賴人為檢視可能也係屬必要。
3. 決定需被檢核的經濟變數及其重要性，並訂定具體的檢核條件（acceptance criteria），其可參考市場資料分析、專家判斷及對於保險業特定風險因子之敏感度與重要性的瞭解等方式訂定。
4. 情境檢核亦應考量所採資料之正確性、完整性及適當性（例：所採資料應儘可能與潛在風險因子直接相關）。

詳細之隨機情境之檢核詳見釋例。

第三節 財報表達原則

對於現金流量與標的項目報酬之變動呈非線性關係之負債項目，其財報表達原則上應遵循 IFRS17 之規範。以下提供（但不限於）一實務上可行之簡化作法。保險業亦可採不同於以下之財報表達方式，若該方式可符合 IFRS17 之規範（中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021.05.26）。

一. 最佳估計負債衡量

對於與標的項目報酬變動呈非線性關係之現金流量，其最佳估計負債衡量可適當區分為 Intrinsic Value 及 TVOG。

$$\text{BEL} = \text{Intrinsic Value} + \text{TVOG}$$

- BEL：以隨機情境或適當評價技術衡量之最佳估計負債。
- Intrinsic Value：以單一確定情境衡量之負債現金流量現值。

- TVOG：Intrinsic Value 無法估計之非線性 Payoff 的時間價值。

二. Intrinsic Value 財報表達

Intrinsic Value 財報表達應遵循 IFRS17 對於「一般衡量模型」(General Measurement Model, GMM) 及「變動收費法」衡量模型之規範。

三. TVOG 財報表達

原則上亦應遵循 IFRS17 對於「一般衡量模型」及「變動收費法」衡量模型之規範。例如：對於適用一般衡量模型之不具直接參與特性之保險合約，TVOG 之變動若歸屬於財務因素之影響（即貨幣時間價值與財務風險之影響及此兩者之變動之影響），應調整於保險財務收益或費用；非經濟假設變動對 TVOG 估計之影響，則應調整於合約服務邊際。惟如依重大性原則判斷影響非屬重大，公司可採一簡化財報表達方式，將 TVOG 兩期變動歸屬於財務因素之影響，並參考 IFRS17 財報表達要求而作適當認列。

第四節 附保證給付之投資型商品

為因應美國保險監理官協會(National Association of Insurance Commissioners, NAIC)新頒訂適用變額年金保險商品準備金提存規範(Valuation Manual-21, VM21)，主管機關已於 110 年 3 月 31 日函示最遲應自 111 年 1 月 1 日起依 VM21 規定計提投資型保險附保證給付責任準備金。以下摘要比較 VM21 及 AG43 規定，並另就情境生成、折現率、及反映風險（財務及非財務）的作法，加以說明 VM21 是否符合 IFRS17 規範的精神。最後提供現行主要商品 TVOG 之實務作法。

一. VM21 及 AG43 摘要比較

	VM21	AG43
準備金架構	總準備金= 隨機準備金 + 額外標準預測金額 - 利率維持準備金 (稅前) + 替代方法計算之準備金 若合約已採用替代方法計算準備金，就不用計算隨機準備金及標準額外預測金額。	總準備金= Max (條件期望金額+替代方法計算之準備金, 標準情境金額) 若合約已採用替代方法計算準備金，就不用計算條件期望金額，但該合約仍需計算標準情境金額。
隨機準備金 / 條件期望金額	隨機準備金= $CTE70$ (反映未來避險策略) + $E \times \text{Max} \{0, CTE70$ (不反映未來避險策略) - $CTE70$ (反映未來避險策略) } E : error factor 介於 5%~100%。 隨機準備金 (Conditional Tail Expectation 70, $CTE70$) 為各組情境準備	條件期望金額= $E \times CTE70$ (反映未來避險策略) + $(1-E) \times CTE70$ (不反映未來避險策略) E : 認可避險成效的比例 max with 70% $CTE70$ 計算所規定公式 = 每期預測的解約金 (Working reserve) -

	<p>金由大排到小取前 30%的平均值。情境準備金為最大累積虧損現值，加上評估日之起始資產。每一情境準備金不得小於評估日之解約金。</p>	<p>預測的資產（一般帳戶與分離帳戶），計算最大累積虧損現值。</p> <p>一般帳戶資產（General Account Asset） 投報率規範： 1. 遠期利率隱含交換利率曲線 2. 200 組利率情境（來自 C-3 RBC (Risk-Based Capital) Phase I 情境） 3. 公司內部模型</p>
<p>額外標準預測金額/標準情境金額</p>	<p>額外標準預測金額 = Max{[給定假設下預測金額 - CTE70（不反映未來避險策略）- 緩衝金額], 0}</p> <p>給定假設下預測金額有兩種計算方式，Company-Specific Market Path (CSMP) 以及 CTE with Prescribed Assumptions (CTEPA)。CSMP 使用給定的 40 組利率及股票型基金 Shock 情境，以及給定非經濟假設作計算。CTEPA 為給定假設下之 CTE70 且無反映未來避險策略。保險業可自行選擇採用 CSMP 或 CTEPA 方法。</p> <p>緩衝金額是由 CTE70 減 CTE65 得到的數值，其計算方式與假設同隨機準備金，但是不限制每個情境準備金需大於評估日之總解約金。所以，緩衝金額 = Unfloored CTE70 - Unfloored CTE65。</p>	<p>標準情境金額= Max（解約金，調整後的基礎準備金累積虧損現值（與 0 取大）- 避險與再保的相關部位）</p>
<p>情境生成</p>	<p>最大累積虧損的折現率須按額外資產組合成長率計算。單一情境下之額外資產組合，為在評估時點，起始資產組合之外所額外需要的一般帳戶資產數額，使得在任何預測年度末不會出現累積虧損（無累積虧損）。</p> <p>分離帳戶之利率情境與投資標的，與一般帳戶權益類資產情境的生成，皆需使用指定的情境生成器及參數。 https://www.soa.org/resources/tables-calcs-tools/research-scenario/</p> <p>保險業可選擇採用部分或全部使用非給定情境計算，惟需能證明 TAR (Total Asset Requirement) 不會顯著低於使用給定情境產生器的結果，且需額外揭露。其中，其情境的風險與收益關係須與給定情境產生器一致（如參數使用 Sharpe ratio 校準），並考慮相關性。</p> <p>模擬次數依要求精確程度決定，但應為 1,000（含）次以上，除非有測試過 CTE 結</p>	<p>計算最大累積虧損所使用的折現率： 1. 遠期利率隱含交換利率曲線 2. 200 組利率情境（來自 C-3 RBC Phase I 情境） 3. 公司內部模型</p> <p>針對利率情境或投資標的情境的生成，並無規定需使用的情境生成器。但情境產出需滿足校正要求。校準標準為，小於/大於 50% 分位數的總財富比率不高於/不低於校正表中分位數的相應值。公司無須滿足所有的校正，僅需針對受影響的端點進行評估。也就是說，若準備金較少依賴於右（左）尾，則無需滿足右（左）校準點。</p> <p>AG43 著重以 S&P 500 指數作為美國股票基金的 proxy fund。對其他市場指數或基金，其校正需和 S&P 500 具一致性，原則上須符合高報酬必須承擔較高風險的概念。不同指數間的風險/收益關係須一致（如參數使用 Sharpe ratio 校準）。</p>

	果可以顯著地複製 (materially reproduce) 來自模擬次數較多的結果，否則不能低於 1,000 次。	
--	---	--

二. AG43 與 IFRS17

1. 依據第 36 段有關折現率的要求，保險業應調整未來現金流量之估計值，以反映貨幣時間價值及與該等現金流量相關之財務風險（在財務風險未包含於該等現金流量之估計值之範圍內）。
2. 符合適格條件之附保證給付之投資型商品應適用變動收費法，衡量履約現金流量應使用現時折現率。

由於 AG43 的標準情境金額採固定折現率，有違變動收費法的衡量原則，因此不符合 IFRS17 規範。

三. VM21 與 IFRS17

1. 衡量目的及基準

	IFRS17	VM21	研究團隊意見
衡量目的及基準	對於與標的項目報酬變動呈非線性關係之現金流量，可使用隨機情境模型衡量未來現金流量（即負債）之價值，藉以計算單一確定情境不能反映的 TVOG。衡量基準為各情境之下未來現金流量現值的平均值，以計算最佳估計負債。	對於附保證項目之投資型商品，由於未來現金流量（即負債）與標的項目報酬變動呈非線性關係，故規定使用隨機情境模型衡量未來現金流量之價值，藉以計算單一確定情境不能反映的 TVOG。衡量基準為各情境之下未來現金流量現值的 CTE70，以計算較保守的負債準備金。	IFRS17 允許使用隨機情境模型以外的方法計算未來現金流量之價值，但 VM2 規定必須使用隨機情境模型，故兩者之比較僅限於隨機情境模型下的計算。 VM21 取各情境下之 CTE70 作衡量基準，不應與 IFRS17 取各情境下之平均值直接比較。但由於兩者皆透過隨機情境模型計算 TVOG，可就情境生成、折現率、及反映風險（財務及非財務）的作法加以比較。

2. 隨機情境模型與 TVOG 衡量規範

	IFRS17	VM21	研究團隊意見
情境生成	無指定情境生成器及參數。根據 IAN100 第 3.27 段，可以使用風險中立測度或真實世界測度生成隨機情境。	分離帳戶之利率情境及投資標的，與一般帳戶權益類資產情境的生成，皆需使用指定之情境生成器及參數。各資產類別之產出情境平均回報率並不相同。	在 VM21 指定情境生成器下，因各資產類別的平均回報率不同，所以並非風險中立測度。以下就折現率及反映風險作法採 IFRS17 與採 VM21 的比較僅限於真實世界測度下計算 TVOG 的作法。 IFRS17 並未限制情境生成的方式，因此 VM21 與 IFRS17 並無衝突。
折現率	依任何金融標的項目報酬而變動之現金流量應使用反映該變動性之利率折現；或就該變動性之影響	折現率為 Net Asset Earned Rate (NAER)，按一般帳戶資產組合成長率決定。一般資產中，權益類資產在各隨機情境下的	IFRS17 規定得就現金流量依金融標的項目報酬而變動之影響予以調整，並反映於折現率。據此，風險中立測度並非計算現金流量現值的唯一作法。如果使用風險中立測度隨機情境模

	<p>予以調整，並按反映所作之調整之利率折現。</p> <p>理論上，若使用真實世界測度隨機情境模型，應使用真實世界基準的 deflator set 折現。該 deflator set 為使其評估結果與應用風險中立測度隨機情境結果相同之折現率。</p>	<p>成長率需要使用指定情境生成器計算，非權益類資產的成長率則無此要求。</p>	<p>型，應採無風險（包含流動性調整）折現率；如果使用真實世界測度隨機情境模型，折現率則需反映真實世界測度現金流量的變動性。</p> <p>理論上，採用真實世界測度及風險中立測度的結果應該相同，但實務上並非如此²³。金融業界使用的情境生成器所產出的情境，一般已包括 deflator set 作為情境的一部分並用作折現率，以使模擬之真實世界情境相較對於風險中立測度保持合理和一致，但並不代表其現金流量價值計算結果與風險中立測度完全一樣，實務上亦不會以風險中立測度重新計算結果並作調整。</p> <p>VM21 並不指定一般帳戶資產中非權益類資產成長率的計算方法。一般情況下，一般帳戶資產的主要成分為非權益類資產，保險業仍有合理空間訂定反映現金流量特性之 NAER 作為折現率，因此 VM21 並無違反 IFRS17 規範。</p>
財務風險	<p>折現率需反映現金流量依金融標的項目報酬而變動之特性，故財務風險（即折現率變動性）已包含在折現率中。</p>	<p>反映於隨機情境未來現金流量現值的 CTE70 與平均值之差額。在常態分配下，CTE70 約等同於第 88 分位數（the 88th percentile）。</p>	<p>VM21 採用 CTE70 為衡量基準，其結果為較保守的負債而非最佳估計負債，並不影響其以隨機情境未來現金流量現值的平均值作為最佳估計負債的合理性。</p> <p>同上述折現率，保險業有合理空間訂定反映現金流量特性（包含財務風險）的 NAER，因此 VM21 並無違反 IFRS17 之規範。</p>
非財務風險	<p>非財務風險之調整不屬於最佳估計負債考量的範圍。IFRS17 並不指定非財務風險調整的計算方法。</p>	<p>主要反映於額外標準預測金額，屬於準備金的一部分。VM21 指定額外標準預測金額的計算公式及部分精算假設。</p>	<p>非財務風險不包括於 IFRS17 規範之最佳估計負債（BEL = Intrinsic Value + TVOG）中，VM21 以額外標準預測金額做為主要之調整，與 IFRS17 之要求並無衝突。</p>

3. 結論：

²³ 對非依標的項目報酬而變動之保險合約現金流量，其折現率的計算可採上而下法或下而上法。根據第 B84 段，原則上，對非依參照組合之資產報酬而變動之保險合約現金流量，應有單一不具流動性之無風險殖利率曲線，其消除與現金流量之金額及時點有關之所有不確定性。惟實務上，由上而下法與由下而上法可能導致不同之殖利率曲線，即使係以相同幣別。此係因依每一作法估計所作之調整時之固有限制，且由上而下法可能缺乏對不同流動性特性之調整。保險業無須將其依選擇之作法所決定之折現率調節至依另一作法所決定之折現率。

IFRS17 與 VM21 皆為準則式規範，未採行 IFRS17 的美國自 2020 年起實施 VM21，據洽詢美國某州保險監理機關（該州監理對象有跨國保險公司）瞭解，迄今並無保險公司提出有關 VM21 規定作法與 IFRS17 之規範有抵觸之疑義，似尚難據以確認 VM21 作法是否符合 IFRS17 規範。惟依據上開分析，研究團隊認為 VM21 與 IFRS17 之精神沒有衝突。但考量 IFRS17 尚未實施，對於附保證項目之投資型商品，VM21 作法是否符合 IFRS17 規範，各界仍持有不同見解，爰此項議題仍然有待研議。

- (1) VM21 屬真實世界測度隨機情境計算方法，但 IFRS17 容許其他方法（風險中立測度隨機情境、隨機模型封閉解等）計算 TVOG，保險業得選擇不同計算方法。
- (2) VM21 的指定情境生成器及參數有可能在少數情況下不完全反映個別保險業的業務狀況。因此，執行 IFRS17 時，保險業得於符合 VM21 要求之前提下選擇其他情境生成器及參數。

四. 主要商品 TVOG 之實務作法

以下分別就利率變動型商品、分紅保單及附保證給付投資型商品，說明 TVOG 之實務作法。

	分紅商品	利率變動型商品	附保證給付的投資型商品
預測未來現金流量	<p>使用精算軟體（例如 Prophet, RAFM 等）並按照產品特性及所預計持有之資產建模。一般採用隨機情境方法，配合情境生成器及至少一千組隨機情境預測各情境下負債現金流量及相關資產現金流量。各隨機情境下負債現金流量現值之平均為最佳估計負債。另計算單一確定情境下負債現金流量現值為 Intrinsic Value。最佳估計負債與 Intrinsic Value 之差即為 TVOG。</p> <p>精算軟體模型一般分為負債模型及資產模型。負債模型預測保險商品的現金流量，部分負債現金流量（如分紅金額及帳戶價值）取決於資產模型預測之標的資產現金流量及回報率。負債模型及資產模型的互動結構大致分為三種：</p> <p>(1) Flexing：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 於單一確定情境下，負債模型按資產模型產出之各隨機情境之標的資產回報率與單一情境標的資產回報率之比例，調整單一情境依標的項目報酬而變動之負債現金流量，產出各隨機情境之負債現金流量。 • 負債模型單向接收資產模型所預測之各隨機情境下之標的資產回報率。負債現金流量並不影響資產模型中的資產買賣、現金流量及回報。 • 由於負債模型與資產模型並非雙向互動，Flexing 為三種結構中最簡單而且模型運轉速度最快的一種，但對於計算 TVOG 的準確度較低。 <p>(2) External Model：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 負債模型及資產模型各自獨立建模，並依其產出結果雙向互動。 • 具體而言： <ol style="list-style-type: none"> a. 資產模型預測第一年度的回報率，其結果影響負債模型第一年度的分紅或宣告利率。 b. 得出第一年度負債現金流量後，其結果回饋至資產模型以預測資產再配置、資產現金流量及第二年度的回報率。 c. 輸入第二年度回報率至負債模型並預測第二年度的負債現金流量，依此類推。 • External Model 於實務上最常採用，其優點為負債模型及資產模型可各自建模及維護，但模型運轉時間較長。 		

	(3) Internal Model: <ul style="list-style-type: none"> 與 External Model 一樣為負債及資產雙向互動。 負債與資產之計算整合至單一模型，建模及維護成本較高，模型運轉時間較短。 		
情境生成器	可採用金融業界販售、保險業自行發展之情境生成器或主管機關指定之情境。產出或指定之情境內容一般包括各種年期之債息收益率、股票回報率、保險業所持有其他資產的回報率、匯率及 deflator set。該等情境用於資產模型對標的資產回報率之預測。		
依標的項目報酬而變動之現金流量	紅利給付應根據保險業實務上之分紅政策，於負債模型中建模，以合理反映資產模型預測標的資產回報率。資產模型之資產配置應與投資政策一致。	宣告利率應根據法令限制、公司裁量假設及其他因素，於負債模型中建模。一般而言，建模時設為資產模型預測標的投資回報率的函數。	帳戶價值為根據資產模型預測標的回報率，計算各隨機情境下帳戶價值的路徑及給付金額。實際上，保單持有人可以轉換投資標的，但實務上建模時，僅依發單時之各投資標的配置比例建模，不考慮未來轉換投資標的。
動態完全脫退率	根據保險業經驗，建模時設為分紅率的函數，並設上下限。	根據保險業經驗，建模時設為宣告利率的函數，並設上下限。	需要反映保險合約之 in-the-moneyness（可使用帳戶價值與最低保證給付金額之比例作衡量）。帳戶價值相對於保證給付金額越低，保證價值越高，完全脫退率越低。 若保險業未有充足經驗數據，可參考 VM21 額外標準預測金額之動態完全脫退率公式及參數。

附錄

一. IFRS17 相關段落

IFRS17	估計未來現金流量原則
33	<p>保險業於衡量保險合約群組時，應將該群組中每一合約界限內之所有未來現金流量計入。保險業得以較高之彙總層級估計未來現金流量，再分攤所產生之履約現金流量至個別合約群組。未來現金流量之估計值應：</p> <p>e. 以不偏之方法納入有關該等未來現金流量之金額、時點及不確定性之所有合理且可佐證之資訊（無需過度成本或投入即可取得者）。為此，保險業應估計全部之可能結果之期望值（即機率加權平均數）。</p> <p>f. 反映保險業觀點，前提是任何攸關市場變數之估計與該等變數可觀察之市價一致。</p> <p>g. 為現時，亦即該等估計值應反映衡量日存在之情況，包括於該日有關未來之假設。</p> <p>為明確，亦即保險業應分別估計對非財務風險之調整與其他估計值。保險業亦應分別估計現金流量與對貨幣時間價值及財務風險之調整，除非最適當之衡量技術結合此等估計值。</p>
B38	<p>現金流量估計之起點係反映可能結果之全部範圍之各種情境。每一情境明定一特定結果之現金流量金額及時點與該結果之估計機率。每一情境之現金流量加以折現並以該結果之估計機率加權，以推導期望現值。因此，目的並非發展未來現金流量之最有可能之結果或可能性大於不可能性之結果。</p>

B39	考量可能結果之全部範圍時，目的係以一不偏之方式納入所有合理且可佐證之資訊（無需過度成本或投入即可取得者），而非辨認每一可能情境。實務上，建立詳盡之情境係非屬必要，若所產生之估計值與決定平均數時考量所有合理且可佐證之資訊（無需過度成本或投入即可取得者）之衡量目的一致。例如，若保險業評估結果之機率分配與能以少數參數完全描述之分配大致一致，估計該較少參數即足夠。同樣地，在某些情況下，相對簡單之模式建構可能給予於可接受之精確區間內之一答案，而不須多種詳細模擬。惟在某些情況下，該現金流量可能受複雜潛在因素所驅動，且可能以非線性關係反應經濟環境改變。例如，若現金流量反映一系列相關聯之明確或隱含選擇權可能即屬此情況。於該等情況下，更複雜之隨機模式建構對滿足衡量目的可能係屬必要。
-----	--

IFRS17	複製資產組合
B46	市場變數之一項重要應用係複製資產或複製資產組合之概念。複製資產係於所有情境下，其現金流量完全配合保險合約群組之合約現金流量之金額、時點及不確定性之資產。在某些情況下，複製資產可能係就源自保險合約群組之部分現金流量而存在。該資產之公允價值反映來自該資產之現金流量期望現值及與該等現金流量相關之風險兩者。若複製資產組合係就源自保險合約群組之部分現金流量而存在，保險業可使用該等資產之公允價值以衡量攸關之履約現金流量，而非明確估計現金流量及折現率。
B47	IFRS17並未規定保險業使用複製組合技術。惟若就源自保險合約之部分現金流量，複製資產或組合確實存在，且保險業選擇使用不同技術時，保險業應能使其相信複製組合技術不太可能會導致對該等現金流量之重大不同衡量。

二. 釋例

1. Hull-White 模型模擬隨機情境（中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021.05.26 釋例十一之一）

假設短率（ r_t ）的隨機過程為 Hull-White 模型，則於 Q 測度下未來各時間點短率（ r_t ）及年複利利率（ $R(t, T)$ ）情境模擬方法如下：

- 假設短率（ r_t ）的隨機過程為 Hull-White 模型

$$dr_t = \alpha \left(\frac{\theta(t)}{\alpha} - r_t \right) dt + \sigma dW^Q$$

其中：

- r_t ：時間點 t 的瞬間短率
- $R(t, T)$ ：時間點 t ，到期日為 T 的年複利利率
- α ：回復均數，即短率 r_t 修正到 $\theta(t)/\alpha$ 的速度
- $\theta(t)/\alpha$ ：短率（ r_t ）的長期平均水準
- σ ：短率（ r_t ）的波動度
- W^Q ：布朗運動
- $\theta(t) = F_t(0, t) + \alpha F(0, t) + \frac{\sigma^2}{2\alpha} (1 - e^{-2\alpha t})$
- $F(0, t)$ ：在時間點 0，到期日為 t 的瞬間遠期利率

- $F_t(0, t)$ ：瞬間遠期利率的微分
- 在時間點 $t(t > s)$ 且已知 r_s 下，則

$$r_t | r_s \sim N(r_s e^{-\alpha(t-s)} + \alpha(t) - \alpha(s) e^{-\alpha(t-s)}, \frac{\sigma^2}{2\alpha} [1 - e^{-2\alpha(t-s)}])$$
 其中， $\alpha(t) = F(0, t) + \frac{\sigma^2}{2\alpha^2} (1 - e^{-\alpha t})^2$ 。以此模擬未來各時間點短率 (r_t)，即， $r_0, r_1, r_2, \dots, r_{109}, r_{110}$ 。
- 利用 Hull-White 模型具有債券價格封閉解特性，求得未來各時間點之不同到期日之零息債券價格 $P(t, T)$ 及利率曲線 $R(t, T)$

$$P(t, T) = A(t, T) e^{-B(t, T) r_t}$$

$$R(t, T) = P(t, T)^{\frac{-1}{(T-t)}} - 1$$

其中：

- $P(t, T)$ ：時間點 t ，到期日為 T 的債券價格。
- $B(t, T) = \frac{1 - e^{-\alpha(T-t)}}{\alpha}$
- $\ln A(t, T) = \ln \frac{P(0, T)}{P(0, t)} + B(t, T) F(0, t) - \frac{1}{4\alpha^3} \sigma^2 (e^{-\alpha T} - e^{-\alpha t})^2 (e^{2\alpha t} - 1)$

2. P 測度情境檢核 (中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021. 05. 26 釋例十一之三)

(1) Point-in-Time Validation

- **測試目的：**
檢驗情境初始值之特性與條件 ($t=0$) 需與市場資料具一致性。
- **測試方法：**
以利率情境為例，模型初始殖利率曲線與市場資料須相同。

(2) In-Sample Validation

- **測試目的：**
以歷史資料做為樣本，決定資料樣本所呈現的典型化事實 (stylized facts) 可被模型情境所捕捉之程度，用來輔佐分析產出情境之合理性，以檢視情境活動方式與歷史經驗是否相仿。
- **測試方法：**
舉例來說，典型化事實可能包含以下：
 - 長年期債券殖利率通常相對短年期債券殖利率為高
 - 長年期債券殖利率月波動度通常相對短年期債券殖利率月波動度為低
 - 長、短債券殖利率於不同時點通常為正相關
 - 利率可為負值
 - 評等較低之公司債信用風險貼水通常較高
 - 公司債信用風險貼水在經濟衰退時期之波動度通常較高
 - 通常降低評等之可能性會高於升高評等 (轉換機率：維持 > 降評 > 升評)

- 違約率機率於不同產業、市場特性標的皆會不相同
- 股票之預期報酬率及波動度通常會高於固定收益資產
- 股票之波動度易於顯著變化，不同時期之波動度通常非為常數。

另外可目視進行檢驗，例如：

- 檢視情境產出數值與歷史資料之機率分布，如整體形狀相似或尾端厚度相仿
- 檢視統計量，如平均數、中位數、偏度（skewness）、峰度（kurtosis）等
- 檢視不同指標間之相關性

(3) Out-of-Sample Validation

- **測試目的：**
用以檢驗模型在樣本外資料表現是否良好。
- **測試方法：**
例如可觀察當市場狀況瞬間變動時，模型於尾端風險之配適是否適當。

3. Q 測度情境檢核（中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021.05.26 釋例十一之四）

(1) Market consistency tests

- **測試目的：**
情境模擬之資產價格應和市場可觀察值一致。
- **測試方法：**
比較情境模擬價格與資產市價，惟實務上並無一致之測試判斷條件標準。然而，適當的驗證可能包括
 - (i) 透過人為檢查或質化判斷配適的適足性、
 - (ii) 定義配適的可接受標準（例：相對誤差低於 10%）、或
 - (iii) 適合度檢定。

(2) Martingale tests

- **測試目的：**
驗證隨機情境為「風險中立」。
- **測試方法：**
以下釋例參考德國精算學會之技術指引，採 Hull-White 利率模型產出隨機情境下，以 Martingale tests 進行情境驗證「時點 t ， k 年期之零息債券價值折現到時點 0 的價值」平均而言是否等於「時點 0，到期日 $t + k$ 之零息債券價值」。

步驟一：定義以下公式

$$m_t = \frac{1}{N} \sum_{s=1}^N \frac{P_s(t,t+k) \times D_{s,t}}{P(0,t+k)}, SE_{m_t} = \frac{\sigma_{m_t}}{\sqrt{N}}, t = 1, 2, 3 \dots$$

其中：N 為情境模擬次數、 $D_{s,t}$ 為情境 s 時點 0 至 t 於 Q 測度之折現因子、 $P_s(t, t+k)$ 為情境 s 時點 t，到期日為時點 t+k 於 Q 測度下之零息債券價值、 $P(0, t+k)$ 為時點 0，到期日為時點 t+k 於 Q 測度之零息債券價值、 σ_{m_t} 為 $P_s(t, t+k) \times D_{s,t} / P(0, t+k)$ 之標準差。

步驟二：計算每個時點 t (t=1, 2, ...) 之 m_t 及 SE_{m_t} 。

步驟三：公司可採以下列檢核條件判斷是否通過 Martingale tests

➤ 通過：對於每個時點 t，若皆可滿足

$$m_t - \beta * SE_{m_t} \leq 1 \leq m_t + \beta * SE_{m_t}$$

➤ 不通過：若有任意一個時點 t，無法滿足

$$m_t - \beta * SE_{m_t} \leq 1 \leq m_t + \beta * SE_{m_t}$$

➤ 參考 SOA (2016) 技術指引，通常 β 值會設定為 2。

針對以上測試，公司可考量實際狀況、重大性等因素適當調整檢核條件（例： β 值）及測試方法（例：測試時點 (t) 之長度、受測債券之年期 (k) 或交易策略）。

• Hull-White 模型 Martingale tests 試算簡例：10 年期債券

步驟一：將 Hull-White 模型產出之 10 年期利率情境公式代入 m_t 可得

$$m_t = \frac{1}{N} \sum_{s=1}^N \frac{P_s(t,t+10) \times D_{s,t}}{P(0,t+10)}, t = 1, 2, 3 \dots$$

其中：N 為情境模擬次數、 $D_{s,t}$ 為情境 s 時點 0 至 t 於 Q 測度之折現因子、 $P_s(t, t+10)$ 為情境 s 時點 t，到期日為時點 t+10 於 Q 測度下之零息債券價值、 $P(0, t+10)$ 為時點 0，到期日為時點 t+10 於 Q 測度下之零息債券價值。

步驟二：算每個時點 t (t = 1, 2, ...) 之 m_t 及 SE_{m_t}

A. 給定評價日之債券資訊

t	1	2	3	4	5	6
P(0, t + 10)	0.9195	0.9096	0.8939	0.8799	0.8644	0.8472

B. 隨機情境：折現因子 $D_{s,t}$

t	1	2	3	4	5	6
s = 1	0.9988	0.9847	0.9688	0.9638	0.9575	0.9483

s = 2	0.9988	0.996	0.9879	0.9888	0.9967	0.9894
s = 3	0.9988	0.996	0.9961	0.9851	0.9808	0.9668
...						
s = 1000	0.9988	0.9983	1.0051	1.0104	1.0107	1.005

C. 隨機情境：10 年期零息債券價值 $P_s(t, t + 10)$

t	1	2	3	4	5	6
s = 1	0.8952	0.882	0.8954	0.8849	0.875	0.8693
s = 2	0.9177	0.8974	0.9072	0.9132	0.8792	0.8682
s = 3	0.9176	0.9137	0.8841	0.889	0.866	0.8425
...						
s = 1000	0.9221	0.9271	0.9157	0.898	0.8826	0.8847

D. 隨機情境：計算各情境及各時點下之 $P_s(t, t + 10) \times D_{s,t} / P(0, t + k)$

t	1	2	3	4	5	6
s = 1	0.9725	0.9577	0.9704	0.9693	0.9692	0.9732
s = 2	0.9969	0.9856	1.0026	1.0262	1.0138	1.0139
s = 3	0.9967	1.0034	0.9852	0.9953	0.9826	0.9614
...						
s = 1000	1.0017	1.0205	1.0297	1.0312	1.0319	1.0495

E. 計算 m_t 、 SE_{m_t} ：

t	1	2	3	4	5	6
m_t	0.9995	0.9990	0.9994	0.9991	0.9992	0.9991
SE_{m_t}	0.0005	0.0006	0.0008	0.0009	0.0010	0.0011

$$m_1 = \frac{0.9725 + 0.9969 + 0.9967 + \dots + 1.0017}{1000}$$

$$SE_{m_1} = \frac{\sigma_{m_1}}{\sqrt{1000}}$$

步驟三：判斷是否通過 Martingale tests (下表暫參考 SOA 指引設定 $\beta = 2$ ，保險業應考量實際狀況訂定適當之 β 值)

t	1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

$m_t + 2SE_{m_t}$	1.0004	1.0003	1.001	1.0009	1.0012	1.0013
$m_t - 2SE_{m_t}$	0.9985	0.9977	0.9977	0.9972	0.9971	0.9968
測試結果	通過測試					

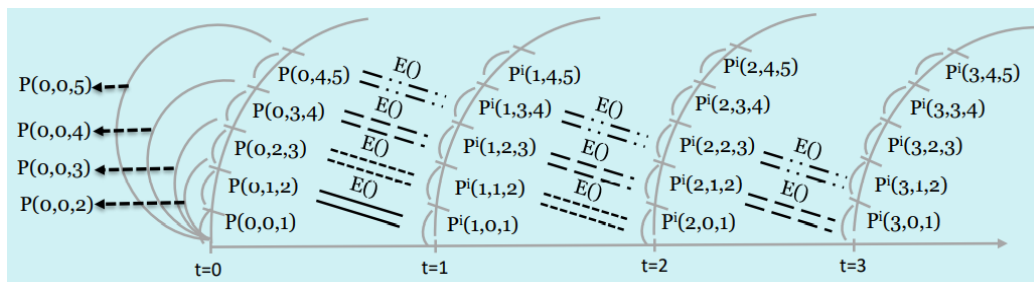
4. Yield Curve Test (中華民國精算學會負債公允價值研討會中之內容)

(1) 測試目的：

驗證不對未來經濟市場加入任何主觀判斷，純以評價時點 ($t=0$) 所隱含之市場資訊模擬未來各時間點情境。

(2) 測試方法：

$P^i(t, x, y)$ 第 i 組情境在 t 時間的 x 年期到 y 年期的隱含零息債券價格。 $t=1$ 的 1 年期 Spot 所隱含的零息債券價格 $P(1, 0, 1)$ 的 1000 組平均需等於 $t=0$ 的 1 年期 Forward (${}_2f_1$) 所隱含的 1 年期零息債券價格 $P(0, 1, 2)$ ，如下圖所示，以此類推，驗證各個等式是否成立。



5. Intrinsic Value 及 TVOG 之衡量方式 (中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021.05.26 釋例十一之五)

(1) Intrinsic Value 及 TVOG 可採以下方式衡量，其主係參考 Market Consistent Embedded Value (MCEV) 指引訂定。

$$BEL = \text{Intrinsic Value} + \text{TVOG}$$

- BEL：計算風險中立測度下以隨機情境衡量之最佳估計負債。
- Intrinsic Value：於風險中立測度下決定某單一確定情境，並衡量此情境下之負債現金流量現值。
- TVOG：為 BEL 與 Intrinsic Value 之差。

(2) 利率變動型壽險之利差回饋

$$(i) \text{Intrinsic Value}_{t^*} = \sum_{t \geq t^*}^n \text{利差回饋}_t^D \times v_t^D$$

$$(ii) \text{TVOG}_{t^*} = \frac{\sum_{s=1}^m \sum_{t \geq t^*}^n \text{利差回饋}_{s,t} \times v_{s,t}}{m} - \text{Intrinsic Value}_{t^*}$$

- 利差回饋_t^D：評價時點 t^* 單一確定情境之第 t 期利差回饋
- v_t^D ：評價時點 t^* 單一確定情境適用之第 t 期貼現因子

- 利差回饋_{s,t}：評價時點 t* 隨機情境 s 之第 t 期利差回饋
- v_{s,t}：評價時點 t* 隨機情境 s 適用之第 t 期貼現因子
- m：模擬次數
- n：保險期間

三. 精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A

1. 若拆分之 TVOG 為負，是否應與 0 取大？於何層級取大？

如對 TVOG 設定下限，將可能致使「Intrinsic Value 與 TVOG 加總」顯著異於「各情境現金流量現值之機率加權平均數」，有違第 B38 段及第 B39 段之要求，故建議 TVOG 可為負值。

2. 因實際結帳時程有限，是否可以簡化方式估計隱含選擇權或保證之價值及其 TVOG？例如：每月或每季中先實際計算，實際結帳時再以相關比例縮放

相關作業方式應符合第 B38 段及第 B39 段之原則性規範，建議各保險業需與保險業之查核會計師討論。

3. 大陸償二代以因子法計算 TVOG，台灣是否可能採用類似方法？例如：強制分紅之給付方式屬業界較具共通性，是否可考慮以業界共通之因數表直接估計整體價值或 TVOG？

(1) 強制分紅商品：若採業界統一共通之因數表計算 TVOG，隱含各保險業對於強制分紅商品之「Qt：業界死亡率」及「rt：兩年期定儲利率」等參數假設皆需相同，考量各保險業假設訂定差異，故初步建議不適合採因數表。

(2) 利率變動型商品、自由分紅商品：此類商品給付保險業具裁量權，因各保險業裁量假設不同、宣告利率公式亦有差異，將可能顯著影響 TVOG 估計金額，故初步建議此類商品不適合採統一因子計算。

4. 實務上第一年的宣告利率通常已知（月宣告年適用），隨機情境模擬是從第 2 年開始模擬？第一期宣告利率已知下，TVOG 的期初 intrinsic value 如何決定？對於評價日時宣告利率已知之現金流量（月宣告年適用），原則上其評價：

(1) 現流估計：採已知之宣告利率預估；

(2) 該現流適用折現率（初步建議以下二方案皆可行）

方案 1：採用以訂定已知宣告利率之標的項目實際報酬率折現。

方案 2：採用無風險利率加計流動性貼水折現。

第十章 對非財務風險之風險調整

對非財務風險之風險調整（以下稱「風險調整」）於 IFRS17 之附錄與第 37 段定義為：保險業因履行保險合約而承擔源自非財務風險之現金流量金額及時點之不確定性所要求之補償。其應用在所持有之再保險合約，則代表再保險合約群組之持有人移轉予該等合約之發行人之風險之金額（第 64 段）。

IAN100 第 9.9 段進一步解釋，風險調整通常會產生資產。當持有之再保險合約列為資產時，風險調整會增加該資產，當列為負債時，風險調整會減少該負債。風險調整在原始認列時，也是衡量保險合約群組之其中元素之一（第 32 段）。

本章內容包含風險調整處理原則、風險調整之衡量及估計原則及其相關之揭露要求。相關 IFRS17 規定、IAN100、TRG 討論摘要、及風險調整估算技術釋例詳見附錄。

第一節 風險調整處理原則

一. 風險調整之性質

風險調整處理原則於第 B86 至 B90 段有詳盡之規定，其主要性質包含項目摘述如下：

1. 風險調整係源自保險合約且非屬財務風險²⁴之風險有關：
 - (1) 涵蓋之風險為保險風險及其他非財務風險，如脫退風險及費用風險（第 B86 段）；
 - (2) 不應反映非源自保險合約之風險，例如一般營運風險及資產負債不匹配風險（第 B89 段、IAN100 第 4.7 段）。
2. 風險調整之衡量，將使保險業在履行一具有非財務風險所產生之各種可能結果之負債，與履行一將產生與保險合約期望現值相同之固定現金流量之負債，所要求之補償沒有差異。例如，對非財務風險之風險調整將衡量使保險業在履行有 50% 之機率為 CU90 且有 50% 之機率為 CU110 之負債與履行固定為 CU100 之負債間所要求之補償沒有差異。因此，風險調整傳達予財務報表使用者有關保險業對源自非財務風險之現金流量金額及時點之不確定性所收取之金額之資訊（第 B87 段）。
3. 風險調整亦反映分散效益之程度及有利及不利之結果，以反映保險業對承受風險所要求之補償及風險趨避之程度（第 B88 段）。
4. 風險調整應以明確之方式納入衡量中。風險調整應與未來現金流量之估計值及調整該現金流量之折現率分離。也就是**不應重複計算**對非財務風險之風險調整。若在決定未來現金流量之估計值或折現率時亦隱含納入風險調整，則為錯誤之重複計算（第 B90 段）。

²⁴ 財務風險係納入未來現金流量之估計值中或納入用以調整該現金流量之折現率中。

第二節 風險調整之衡量及估計原則

一. 風險調整之估計技術

1. IFRS17 沒有明定風險調整之估計技術，僅於第 B91 段列示其特性並闡述不同情況下應有較高或較低之風險調整。如：對有關現時估計及其趨勢之已知愈少，風險調整將愈高。於決定風險調整之適當估計技術時應運用判斷，並應考量該技術是否提供簡潔且具資訊性之揭露，俾使財務報表使用者能將保險業之績效與其他保險同業之績效作比較（第 B92 段）。
2. IFRS17 無明定風險調整之估計技術，但根據 IAN100 第 4.3 段，風險調整之估計技術，包括（但不限於）信賴水準法、條件尾端期望值、資本成本相關技術、也可以直接於假設加安全邊際。
3. 風險調整估計技術之選擇視乎能否適當反映資料、模型結果的有效性、保險業的風險策略及風險本身之不確定性。重要的是選定之技術能適當反映保險業因承擔風險所要求之補償。對於發生頻率低但嚴重性高之風險，按估計之標準差直接於假設加安全邊際之簡單技術並無法完全反映風險；情境測試（若含極端情境）與偏態機率分布模型為較適當之技術。
4. 若所採用之方式非信賴區間法，則需以其他方式或模型以估計風險調整所對應之信賴水準並予以揭露。
5. 資本成本法與信賴水準方法之釋例請參考附錄。

二. 風險調整之估計原則

保險業於有合理且可佐證之資訊下，且無需過度成本及投入即可取得之範圍內，評估各項因素於風險調整之衡量是否具有其重大性並影響未來現金流量估算之不確定性。風險調整之衡量不應包含不影響合約現金流之營運風險、資產負債不匹配之風險、標的資產之價格與信用風險（IAN100 第 4.7 段）。

1. 保戶因投資報酬、宣告利率、合約價值等因素而產生之與預期不一致之行為，亦即脫退、解約、保費繼續率及其他保戶行為等屬於風險因子。在某些情況下，財務變數與非財務變數間之連動性影響現金流量之預期，導致財務風險及非財務風險之區分變的不明確。例如，保戶行為可能受投資報酬率、宣告利率、合約價值等因素影響，其不同於反映於預期現金流量之保戶行為風險視為**非財務風險**。另外，因行使宣告利率利差之裁量權而產生之與預期現金流量不一致之風險亦為**非財務風險**。

保險商品之脫退假設可能為動態脫退假設，例如分紅險，又或採隨機模型之附保證給付之商品。標的項目報酬與脫退之連動性影響現金流量之預期，此重大影響未來現金流量估算之不確定性，其風險調整應納入評估考量。

2. 理賠與費用之通膨風險為**非財務風險**，但直接連結至通膨指數之風險，則為財務風險。

三. 風險調整層級之決定

IFRS17 並無要求風險調整需按任何特定層級決定。但為獲取各合約群組之適當之履約現金流量，風險調整須至少分配至合約群組之層級（IAN100 第 4.17 段）。

第三節 風險調整之財報表達與揭露

保險業可不針對風險調整之變動於保險服務結果與保險財務收益或費用間細分。然若保險業未作此細分，其應將風險調整之整體變動納入為保險服務結果之一部分（第 81 段）。保險業應揭露風險調整所使用之技術及對應至該技術之結果之信賴水準（第 119 段）。

附錄

一. IFRS17 相關段落

IFRS17	風險調整定義
附錄	對非財務風險之風險調整： 保險業因履行保險合約而承擔源自非財務風險之現金流量金額及時點之不確定性所要求之補償。
32	原始認列時，保險業應按下列兩者之合計數衡量保險合約群組： 1. 履約現金流量，包含： (a) 未來現金流量之估計值； (b) 反映貨幣時間價值及與未來現金流量相關之財務風險（在財務風險未包含於未來現金流量之估計值之範圍內）之調整； (c) 對非財務風險之風險調整 。 2. 合約服務邊際。
37	保險業應調整未來現金流量現值之估計值，以反映保險業因承擔源自非財務風險之現金流量金額及時點之不確定性所要求之補償。
64	對於所持有之再保險合約，保險業應決定對非財務風險之風險調整，使其能代表再保險合約群組之持有人移轉予該等合約之發行人之風險之金額（而非適用第 37 段）。

IFRS17	風險調整處理原則
B86	對非財務風險之風險調整係與源自保險合約且非屬財務風險之風險有關。財務風險係納入未來現金流量之估計值中或納入用以調整該現金流量之折現率中。對非財務風險之風險調整所涵蓋之風險為保險風險及其他非財務風險，諸如脫退風險及費用風險。
B87	風險調整之衡量將使保險業就下列二項所要求之補償沒有差異：

	<p>(1) 履行一具有非財務風險所產生之各種可能結果之負債；與</p> <p>(2) 履行一將產生與保險合約期望現值相同之固定現金流量之負債。</p> <p>例如，對非財務風險之風險調整將衡量使保險業在履行有 50%之機率為 CU90 且有 50%之機率為 CU110 之負債與履行固定為 CU100 之負債間所要求之補償沒有差異。因此，風險調整傳達予財務報表使用者有關保險業對源自非財務風險之現金流量金額及時點之不確定性所收取之金額之資訊。</p>
B88	<p>因對非財務風險之風險調整反映保險業因承擔源自現金流量金額及時點之不確定性之非財務風險所要求之補償，對非財務風險之風險調整亦反映：</p> <p>(1) 分散效益之程度，保險業於決定對其承受該風險所要求之補償時納入；及</p> <p>(2) 有利及不利之結果，以反映保險業風險趨避之程度之方式。</p>
B89	<p>對非財務風險之風險調整之目的係衡量源自保險合約之現金流量之不確定性之影響，而非衡量源自財務風險之不確定性。因此，對非財務風險之風險調整應反映與保險合約相關之所有非財務風險。其不應反映非源自保險合約之風險，例如一般營運風險。</p>
B90	<p>風險調整應以明確之方式納入衡量中。風險調整係與未來現金流量之估計值及調整該等現金流量之折現率分離，保險業不應重複計算對非財務風險之風險調整。例如，在決定未來現金流量之估計值或折現率時亦隱含地納入對非財務風險之風險調整，此為錯誤之重複計算。遵循 IFRS17 規定所揭露之折現率不應包含任何隱含之非財務風險調整。</p>

IFRS17	風險調整之估計技術
B91	<p>IFRS17 不明定風險調整之估計技術，惟為反映保險業因承擔非財務風險所要求之補償，風險調整應具下列特性：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 發生頻率低但嚴重性高之風險，相較於發生頻率高但嚴重性低之風險，將導致較高之風險調整； 2. 對於類似之風險，具較長存續期間之合約，相較於具較短存續期間之合約，將導致較高之風險調整； 3. 具較廣機率分配之風險，相較於具較窄機率分配之風險，將導致較高之風險調整； 4. 對有關現時估計及其趨勢之已知愈少，風險調整將愈高；及在新增經驗降低有關現金流量之金額與時點之不確定性之範圍內，風險調整將減少（反之將增加）。
B92	<p>保險業於決定風險調整之適當估計技術時應運用判斷，並應考量該技術是否提供簡潔且具資訊性之揭露，俾使財務報表使用者能將保險業之績效與其他保險同業之績效作比較。</p>

IFRS17	風險調整之財報表達與揭露
---------------	---------------------

81	保險業可不針對風險調整之變動於保險服務結果與保險財務收益或費用間細分。然若保險業未作此細分，其應將對非財務風險之風險調整之整體變動納入為保險服務結果之一部分。
117	保險業應揭露用以決定對非財務風險之風險調整之作法，包括對非財務風險之風險調整變動究係細分為保險服務組成部分及保險財務組成部分，抑或全數以保險服務結果列報。
119	保險業應揭露用以決定對非財務風險之風險調整之信賴水準。若保險業使用信賴水準方法以外之其他技術決定風險調整時，則應揭露所使用之技術及對應至該技術之結果之信賴水準。

IFRS17	風險調整及其變動有關之揭露要求
100、 101 & 102	保險業應揭露保險合約風險調整期初至期末餘額之調節 (reconciliation) 以提供有關保險服務結果之不同類型資訊。
104	保險業應揭露與保險服務有關之金額：與未來服務或過去服務無關(與當期服務有關)之對非財務風險之風險調整之變動。
106	保險業應揭露本期所認列保險收入之分析，包括對非財務風險之風險調整之變動
107	非屬適用保費分攤法之保險合約，保險業應分別揭露期間內原始認列之所發行之保險合約及所持有之再保險合約對財務狀況表之影響，列示該等合約於原始認列時對非財務風險之風險調整之影響。

二. IAN100 (與 AASB17) 之相關摘要

9.9 風險調整定義	<p>所持有之再保險合約之風險調整在觀念上為保險業有 (淨部位) 無 (總部位) 持有再保險之風險部位之差異。再保險合約之適當風險調整可以以該差異金額決定。</p> <p>因持有之再保險合約之風險調整定義為風險移轉予再保險人之金額，所以該風險調整通常會產生資產。當持有之再保險合約列為資產時，風險調整會增加該資產，當列為負債時，風險調整會減少該負債。</p>
---------------	---

4.3 風險調整之估計技術及考量	<p>風險調整可使用之估計技術如下 (但不限於)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 分位數相關技術，如：信賴水準法、條件尾端期望值等； 2. 資本成本相關技術，保險業為所衡量風險選擇適合之資本金額，如：監管資本、經濟資本、目標資本等，及資本成本以決定其風險偏好；或 3. 直接於假設加安全邊際。 <p>選擇估計技術時應考量：</p>
---------------------	---

	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與保險業如何從履約角度評估風險具一致性； 2. 技術執行與持續重新衡量之可行性； 3. 直接或間接轉換為對應之信賴水準之能力。 <p>若所採用之方式非信賴區間法，則需以其他方式或模型以估計風險調整所對應之信賴水準。</p>
4.7 風險調整之衡量原則	<p>保險業於有合理且可佐證之資訊下，且無需過度成本及投入即可取得之範圍內，評估下列（但不限於）各項因素於風險調整之衡量是否具有其重大性並影響未來現金流量估算之不確定性：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 死亡、罹病、長壽、巨災與潛在之理賠； 2. 理賠發生、金額、時點及發展之不確定性； 3. 脫退、解約、保費繼續率及其他保戶行為，如：保戶因投資報酬、宣告利率、合約價值等因素而產生之與預期不一致之行為； 4. 與合約服務成本相關之費用風險； 5. 影響保險現金流之外部發展與趨勢，如：基因檢測、訴訟盛行、裁量權與預期之偏差等； 6. 理賠與費用之通膨風險，但排除直接連結至通膨指數之風險，因其為財務風險。
AASB17 IN Q5.6	<p>風險調整之衡量不應包含下列風險：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 不影響合約現金流之營運風險，如法律風險、聲譽風險、營運中斷、網路攻擊風險等； 2. 資產負債不匹配之風險； 3. 標的資產之價格與信用風險。

4.17 分配較高層級風險調整至較低（細微）層級之方法	<p>IFRS17 並無要求風險調整需按任何特定層級決定。但為獲取各合約群組之適當之履約現金流量，風險調整須至少分配至合約群組之層級。若一風險調整開始時按較高層級計算，其結果等同較低層級計算之各風險調整總和，則該方法係反映風險調整計算之各主要驅動因子。例如，風險調整分別反映保險風險、保單持有人行為風險、及費用風險之組成，風險調整將按各風險驅動因子之佔比攤分至較低層級。</p> <p>同樣的，可以考慮以較複雜之模型決定較高層級之風險調整（可間隔較久時間才再次執行），然後以其結果簡化成矩陣因子作為較低層級風險調整之評估決定。</p>
--------------------------------	---

4.16 風險調整揭露	<p>風險調整通常需仰賴精算師之決定。精算溝通之一重要目的乃在協助保險業發展 IFRS17 之必要揭露，並使保險業高階人員與董事會成員對精算人員之工作及產出能有更好的了解。這些與風險調整相關之溝通包含下列元素：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 揭露要求之背景； 2. 保險業因承擔風險之補償如何量化；
----------------	--

	<p>3. 如何評估保險業之風險趨避及其如何包含於保險業因承擔風險之補償之考量；</p> <p>4. 風險如何辨認、衡量、及轉換成風險調整；</p> <p>5. 如何考量質化與未知風險及其於風險調整中之相對重要性；</p> <p>6. 再保險與其他風險轉移或風險緩和影響之考量；</p> <p>7. 有關可攤回再保險金額之不確定性；</p> <p>8. 有關不同產品線、地理區域、保險業集團內之風險分散如何考量；</p> <p>9. 保險業之淨風險輪廓及該風險輪廓如何適當地反映於再保險前、後差異之風險調整。</p>
--	--

三. TRG 之相關討論

有關**風險調整層級**之討論（含 TRG 201805 AP02 及 201809 AP08）：

1. IFRS17 第 BC213(b)段：對非財務風險之風險調整之目的係反映保險業對其非財務風險之經濟負擔之認知。若所決定之風險調整之彙總層級與保險業對非財務風險之負擔之觀點不一致，將與於風險調整中反映保險業之認知之目的抵觸。

2. TRG 201805 AP02 詢問有關風險調整之決定層級為何
 - (1) 保險集團所屬子公司之財務報表是否應反映集團之分散效益：

適用第一節三.3.(1)，IFRS17 第 B88 段之規定，保險業若欲反映分散效益於風險調整中，僅其於決定對其承受風險所要求之補償時亦將分散效益納入考量。所以高於子公司層級之分散效益，不應於風險調整中被考慮，除非發單公司(子公司)在決定其承受風險所要求之補償時已將該較高層級之分散效益納入考量。

 - (2) 保險集團之合併報表是否應反映集團之分散效益

該問題等同於是否可應用較小之風險調整(考慮各子公司之分散效益)。決定對所承受風險要求之補償為發單保險公司之單一決定，包括是否將集團之分散效益納入考量。因此 TRG 幕僚之觀點為，子公司風險調整應相同於保險集團之風險調整。決定之集團風險調整若不同於子公司風險調整，將與 IFRS17 風險調整之原則不一致。

3. TRG 201809 AP08 討論另一有關風險調整層級之詢問

所有汽車保險簽單之保險業依法須加入一公會成為會員。該公會管理兩種形式之業界保單池：(A)指定某些會員公司依所有會員名義發單；(B)會員公司可選擇轉移某些合約至公會。公會之成效按一市占率公式與所有會員分享。有關風險調整之層級應以公會還是個別會員公司決定？

會員公司與公會財務報表中之風險調整衡量是否相同：

個別會員公司簽發保單應適用 IFRS17 規定，但 IFRS17 無明定多於一家保險業簽單之處理；該描述情況亦不屬於 IFRS11 聯合安排之聯合控制要求，所以不適用 IFRS11。

某些情況下，會員公司移轉某些合約至公會之業界保單池，會員公司應考慮該移轉：(a) 是否符合 IFRS17 再保險之定義；(b) 是否適用第 74 段之義務移轉而保險合約消滅。TRG 幕僚總結：不論(a)或(b)，需視接收合約之一方為業界保單池之個別會員公司(按其個別份額)或總體會員公司，其可能產生不同之會計結果。

- (1) 若單一會員公司被指定簽發保單並移轉該單至業界保單池，該發單公司適用 IFRS17 並決定風險調整。
- (2) 若合約由多於一家會員公司簽單(按其個別份額或總體會員公司名義)並分享該合約之利益，風險調整則應反映個別會員份額之總體考量。
- (3) 同上述 2 按第 B88 之要求，考慮風險調整時，保險業(簽單者)決定對其承受風險所要求之補償時亦應將分散效益納入考量。

台灣目前之強制汽車責任保險共保機制與上述 TRG 之討論應用：

「強制汽車第三人責任保險共保組織」始於民國八十一年四月一日。台北市產物保險商業同業公會(產險公會之前身)為配合強制汽車責任保險法之實施，援例於民國八十六年十一月經理事會通過重新簽訂「強制汽車責任保險共保合約」，因此，「強制汽車責任保險共保組織」自民國八十七年一月一日起開辦迄今。凡經營強制汽車責任保險業務之會員公司皆參加共保，各共保公司將所承保之該保險純保險費部份按約定之比例(目前為 60%)納入共保，共保比例分配採簽單公司自留若干(目前為 40%)，其餘則按基數及該保險業務比例分配(即各簽單公司將每單之 60% 風險轉移至產險公會後，產險公會再將業界之共保保單池之 1/3 分給中央再，另 2/3 轉分回於各保險會員)。為辦理此共保，於產險公會汽車險委員會下設共保小組負責之。

產險保單多數採用 PAA 之作法，賠款準備金之風險考量適用 IFRS17，此業務雖為政策性之強制險，風險調整仍由簽發保單之各保險會員對其承受風險所要求之補償決定之。

所持有之再保險合約風險調整釋例 (TRG 201904 S118)：

1. 保險業以下表收取保費，忽略再保險及利潤：

理賠現值	100
非財務風險之風險調整	30
保費	130

2. 保險業考慮以再保險預期涵蓋 50% 理賠，購買再保險之成本為 60，仍然忽略利潤

	再保涵蓋	再保不涵蓋	總發單合約
理賠現值	50	50	100
非財務風險之風險調整	10	15	25
保費	60	65	125

3. 所持有之再保險合約移轉 50% 予再保險合約之發行人

理賠現值	50
非財務風險之風險調整(25/2)	12.5
CSM (淨利益)	(2.5)
保費	60

- 四. 釋例 (以下釋例 1 及 2 為中華民國精算學會 109 年負債公允價值研討會簡報之內容，釋例 3 為中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021.04.27，與未來中華民國精算學會所採版本容有差異，應用時請留意)

1. 資本成本法 (例如：Solvency II，ICS 18FT C-MOCE (Margin over Current Estimate))

- (1) 此法反映公司未來持續經營，為了支撐非財務風險所持有資本之成本。
 (2) 步驟為：(1) 預估風險成本 (Risk Cost, RC)；(2) RC 乘上資本成本率 (Cost of Capital, CoC)；(3) 將未來持有成本折現。
 (3) 假設

- a. 10 年期的負債
 b. CoC 資本成本率為 6% (參考 Solvency II 假設)
 c. 折現率假設為現時利率
 d. 時點 t=0 的 RC 在 99.5% 的信賴水準下為 196.6

$$RA = \sum_{t=0}^n \frac{RC_t \times CoC \text{ Rate}}{(1 + r_t)^t}$$

RC_t：未來時點 t 所計算的非財務風險資本或法定資本；

CoC Rate：資本成本率；

r_t：折現率

t	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RC	196.6	188.7	221.6	196.9	169.3	137.8	104.2	71.2	40.4	15.7	7.7
CoC	11.8	11.3	13.3	11.8	10.2	8.3	6.2	4.3	2.4	0.9	0.5

DF	1.0000	0.9979	0.9952	0.9914	0.9869	0.9823	0.9777	0.9732	0.9683	0.9632	0.9577
PV of CoC	11.8	11.3	13.2	11.7	10.0	8.1	6.1	4.2	2.3	0.9	0.4
RA	80.2										

假設公司 PVCF (Present Value of Cash Flows) 為常態分配，推估對應信賴水準約 85%

- $196.6 / Z_{99.5\%} * Z_{p\%} = 80.2 \Rightarrow p\%$ 約為 85.3%
- $Z_{99.5\%}$ 約為 2.58

(4) 估計未來 RC

- 依公司風險特性尋找合適的 Driver，例如 BEL、PV of Outgo、PV of Benefit 等
- Driver 的現值如何折現，例如假設未來利率為評價時點的 Spot Rate 固定、Forward Rate 固定或是有其他方法

(5) CoC Rate 的訂定

- 參考國際經驗，如 SII、ICS 18FT
- 各公司使用 WACC (Weighted Average Cost of Capital)

(6) 其他

- 計算公司層級 RA 如何折現
- RA 受利率影響造成波動較大，因此歐盟業者提出建議，CoC Rate 是否可隨利率環境變動，以減緩利率波動影響

2. 信賴水準方法 (Percentile MOCE (例如：ICS 20MP)，調整 stress factor (例如：HK RBC))

(1) 此為公司最佳估計下對非財務風險進行保守的假設估計，以反映現金流不確定性的補償。

(2) 其概念類似於公司對於風險資本的估計，差別在於信賴水準的不同。

ICS 20MP-Percentile MOCE

2020 ICS 監測期定義非財務風險調整信賴水準為 85%，調整方式假設常態分配，由風險資本 99.5%信賴水準調整為 85%的信賴水準。

- $MOCE = RC_0 / Z_{99.5\%} \times Z_{85\%}$
- $79.1 = 196.6 / Z_{99.5\%} \times Z_{85\%}$
- $Z_{85\%}$ 約為 1.04

(3) HK RBC QIS (Quantitative Impact Study) 3 - MOCE (調整 Stress Factor 信賴水準)

Sub-Risk Module	MOCE Stress Level (75 th Percentile)	PCR Stress Level (99.5 th Percentile)
	Multiplicative if not specified	

Mortality risk	3.3%		12.5%	
Longevity risk	-4.6%		-17.5%	
Morbidity risk	Short-term	Long-term	Short-term	Long-term
Medical Expense	5.2%	2.1%	20%	8%
Lump sum in case of health event	6.5%	5.2%	25%	20%
Short term recurring payment	5.2%	3.1%	20%	12%
Long term recurring payment	6.5%	5.2%	25%	20%
Recovery rate	-5.2%		-20%	
Expense risk	2.1%		8.0%	
Lapse risk Excluding mass lapse	+/- 10.5%		+/- 40%	
Life Catastrophe risk	Excluded from MOCE		1.5 permille (additive) in the first 12 months	

Factor 假設 Normal 轉換 99.5%=>75% (0.26185X)

$$MOCE = \sqrt{\sum_{i,j} Corr_{i,j} \times MOCE_i \times MOCE_j}$$

$Corr_{i,j}$ = correlation factor for each pair of sub-risk i and sub-risk j

HK RBC QIS3 之計算概念類似 ICS Percentile MOCE，為先假設常態分配調整 Stress Factor 的信賴水準，再計算非財務風險資本並考量相關性加總，計算範例如下：

- ① 以 75%信賴水準壓力情境加壓發生率，重新計算最佳估計負債以求得各類別風險資本

保險風險	加壓前 BEL	加壓後 BEL	MOCE(75%信賴水準)
死亡風險	744	757	13
長壽風險		757	13
罹病風險		771	26
脫退風險		765	21
費用風險		757	13

- ② 以給定相關係數矩陣進行加總，反映風險分散效果(HK RBC QIS3 相關係數矩陣同 ICS)

$$RA = 51$$

$$\text{風險調整(風險分散後)} = \sqrt{[mort, long, morb, lapse, exp] \left[\begin{matrix} corr \\ matrix \end{matrix} \right] \begin{bmatrix} mort \\ long \\ morb \\ lapse \\ exp \end{bmatrix}}$$

- 信賴水準法概念類似於清償能力制度保險風險計算，因此計算過程較有可以參考的對象。
- 非財務風險因子資料較不足，難以評估相關風險的分配以及風險分散效果。
 - 參考國際方法，進行 stress 風險係數的調整，調整方式類似於 Percentile MOCE。
 - 風險分散亦可參考 ICS 相關性矩陣，以 High Level 的概念訂相關性矩陣。

3. 本釋例採信賴水準法計算風險調整，相關假設如下：

(1) 商品假設

保障期間	保額/滿期金	躉繳保費	定價利率	定價死亡率
6 年	1,000/每件	950/每件	5.0%	各年 1%

(2) 其他假設

群組人數	最佳估計假設		
	死亡率	脫退率	直接費用
100	各年 1%	各年 1%	8/每人

(3) 折現率假設 (遠期利率)

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6
1.0%	1.5%	2.0%	2.5%	3.0%	3.5%

(4) 風險調整相關參數

a. 計算風險調整時，各風險之加壓係數假設

死亡	長壽	脫退	費用
死亡率×1.5	死亡率×0.5	脫退率×0.5	費用×1.05

b. 各風險之相關係數矩陣假設

	死亡	長壽	脫退	費用
死亡	1.00	-0.25	0.00	0.25
長壽	-0.25	1.00	0.25	0.25
脫退	0.00	0.25	1.00	0.5
費用	0.25	0.25	0.50	1.00

(5) 各期現金流量

年度	期初人數	死亡人數	解約人數	保費收入	身故給付	解約給付	滿期給付	費用(直)支出	淨現金流量
0	100.0			95,000					(95,000)
1	98.0	1.00	1.00	0	1,000	788	0	784	2,572
2	96.0	0.98	0.98	0	980	809	0	768	2,557

3	94.1	0.96	0.96	0	960	831	0	753	2,544
4	92.2	0.94	0.94	0	941	854	0	738	2,533
5	90.4	0.92	0.92	0	922	878	0	723	2,524
6	88.6	0.90	0.90	0	904	904	88,584	709	91,101

淨現金流量 → 收入：負 / 給付：正

風險調整計算結果如下

(1) 各期現金流量及現值

年度	最佳估計	死亡	長壽	脫退	費用
現值	(3,145)	(3,032)	(3,259)	(2,945)	(2,934)
0	(95,000)	(95,000)	(95,000)	(95,000)	(95,000)
1	2,572	3,068	2,076	2,182	2,611
2	2,557	3,028	2,082	2,168	2,595
3	2,544	2,990	2,089	2,154	2,582
4	2,533	2,954	2,098	2,142	2,570
5	2,524	2,921	2,109	2,131	2,560
6	91,101	88,797	93,452	93,452	91,136

(2) 各項因素風險調整影響數

各項因素	死亡	長壽	脫退	費用
現值差異	112	(114)	199	210
風險調整影響數(與 0 取大)	112	0	199	210

(3) 考量相關係數矩陣計算風險調整

$$\left([112 \ 0 \ 199 \ 210] \times \begin{bmatrix} 1.00 & -0.25 & 0.00 & 0.25 \\ -0.25 & 1.00 & 0.25 & 0.25 \\ 0.00 & 0.25 & 1.00 & 0.50 \\ 0.25 & 0.25 & 0.50 & 1.00 \end{bmatrix} \times \begin{bmatrix} 112 \\ 0 \\ 199 \\ 210 \end{bmatrix} \right)^{0.5} = 388$$

若風險係數假設之信賴水準(X)與風險調整提存目標水準(Y)不同，可參考以下調整方式(包含但不限於)：

(1) 假設加壓係數為常態分配，以常態分配 Z 值對加壓係數進行轉換

$$\text{加壓係數 } X \times Z_Y / Z_X$$

(2) 假設風險調整為常態分配，以常態分配 Z 值對風險調整進行轉換

$$\text{風險調整 } X \times Z_Y / Z_X$$

第十一章 合約服務邊際及虧損性合約

IFRS17 列示 IFRS17 範圍內之保險合約之認列、衡量、表達及揭露原則。為衡量所發行保險合約，保險業首先應將具類似風險且共同管理之合約分為同一組合（第 14 段），再將組合內之合約依其獲利程度分為 3 個群組：虧損性合約群組、無成為虧損性可能之合約群組及其他（第 16 段）。

本章說明獲利性合約群組之合約服務邊際及虧損性合約群組之損失組成部分於原始認列及後續衡量時之處理原則，以及針對後續衡量時因服務移轉而調整合約服務邊際之處理，包括如何辨認保障單位等。針對實務上之應用，於附錄列示 9 個 IFRS17 所附之釋例，包括保險業如何衡量於原始認列時屬虧損性及非屬虧損性之保險合約群組、後續如何衡量保險合約群組等。

第一節 合約群組之衡量

依據 IFRS17，保險業應對所發行合約之群組於原始認列時建立群組（第 24 段），並按 (a) 履約現金流量，及 (b) 合約服務邊際之合計數衡量保險合約群組（第 32 段）。

所謂履約現金流量，係指保險業履行保險合約時將產生之未來現金流出現值之期望值減除未來現金流入現值之期望值，且包括對非財務風險之風險調整（IFRS17 附錄 A 用語定義）。若現金流入大於流出，表示保險業有利潤，反之則有虧損。

第二節 獲利性合約群組及合約服務邊際

一. 原始認列

保險合約群組於原始認列時，如果履約現金流量之計算結果為正值（即淨現金流入），則該合約群組為獲利性，該正值即該合約群組之合約服務邊際。合約服務邊際代表保險業尚未賺得之利潤（第 38 段、附錄 A 用語定義），將於保險服務期間隨著服務之提供，逐期攤銷、認列保險收入於損益。反之，如履約現金流量之計算結果為負值（即淨現金流出），該合約群組為虧損性，保險業除應立即就該負值認列損失，以及將該合約群組之合約服務邊際設定為零外，並應就該負值於剩餘保障負債建立損失組成部分（第 49 段）。

二. 後續衡量

保險業應於後續每一報導期間結束日，按剩餘保障負債及已發生理賠負債之總和重新衡量保險合約群組之帳面金額，亦即保險合約群組之帳面金額為：(a) 剩餘保障負債及 (b) 已發生理賠負債兩者之總和。而剩餘保障負債包含：(i) 與未來服務有關之履約現金流量；及 (ii) 合約服務邊際。（第 40 段）

三. 合約服務邊際之調整

1. 不具直接參與特性之保險合約群組：

不具直接參與特性之保險合約群組，其合約服務邊際於報導期間結束日之帳面金額等於報導期間開始日之帳面金額就：(a) 新增合約、(b) 利息、(c) 與未來服務有關之履約現金流量變動、(d) 外幣兌換差額、(e) 因期間內服務之移轉而認列為保險收入之金額等項目，予以調整（第 44 段）。

(a) 新增合約

保險業於一報導期間認列保險合約群組時，應僅將於報導期間結束日以前所發行之合約納入，…。保險業應於合約發行之報導期間將該等合約新增至群組中（第 28 段）。

(b) 利息

保險業應以合約服務邊際帳面期初餘額乘以第 B72 段(b)明定之折現率計算增加至合約服務邊際帳面金額之利息。

(c) 與未來服務有關之履約現金流量變動：

與未來服務有關之履約現金流量變動，包含：(a) 於本期所收取與未來服務有關之保費及相關現金流量所產生之經驗調整；(b) 剩餘保障負債未來現金流量現值之估計值之變動（貨幣時間價值與貨幣時間價值變動之影響以及財務風險與財務風險變動之影響除外）；(c) 預期於本期成為應付之任何投資組成部分與於本期成為實際應付之投資組成部分間之差額²⁵；(d) 預期於本期成為應還款之保單貸款及於本期成為實際應還款之保單貸款間之差額²⁶；(e) 與未來服務有關之對非財務風險之風險調整之變動²⁷（第 B96 段）。

履約現金流量估計值之變動會增加(或減少)保險業將自群組認列之利潤，因此應調整合約服務邊際。但有下列情形時，不調整合約服務邊際：

(a) 如履約現金流量之增加超過合約服務邊際帳面金額時，因保險合約群組之合約服務邊際不得為負值，因此一旦合約服務邊際減少至零，任何超過合約服務邊際之履約現金流量之增加意謂預期該群組將屬虧損性而非於未來獲利，就該增加超過合約服務邊際帳面金額之部分，不調整合約服務邊際，而應立即於該期間內認列損失（第 BC224 段 (b)）；

(b) 履約現金流量之減少分攤至剩餘保障負債之損失組成部分之部分，係自剩餘保障負債之損失組成部分迴轉損失，不調整合約服務邊際。

(d) 外幣兌換差額

²⁵ 該差額由比較(i)於本期成為實際應付之投資組成部分與(ii)於本期開始日預期之本期支付加上與該預期支付有關，於該預期支付成為應付前之所有保險財務收益或費用決定。

²⁶ 該差額由比較(i)於本期成為實際應還款之保單貸款及(ii)於本期開始日預期之本期還款加上與該預期還款有關，於該預期還款成為應還款前之所有保險財務收益或費用決定。

²⁷ 保險業無須將非財務風險之風險調整之變動細分為(i)與非財務風險有關之變動及(ii)貨幣時間價值及貨幣時間價值變動之影響。若保險業作此細分，其應就與非財務風險有關之變動調整合約服務邊際。

(e)因期間內服務之移轉而認列為保險收入之金額

合約服務邊際因服務移轉而認列於損益之處理詳見第三節。

2. 與未來服務無關之履約現金流量變動

不具直接參與特性之保險合約，保險業不得就與未來服務無關之履約現金流量變動調整合約群組之合約服務邊際（第 B97 段）。

與未來服務無關之履約現金流量變動為：（1）貨幣時間價值與貨幣時間價值變動之影響，以及財務風險與財務風險變動之影響。此等影響包括：對估計未來現金流量之影響（若有時）；對非財務風險之風險調整之影響（若細分時）；折現率變動之影響；（2）已發生理賠負債之履約現金流量之估計值變動；及（3）經驗調整（第 B96 段所述於本期所收取與未來服務有關之保費及相關現金流量所產生之經驗調整除外）。

3. 裁量性現金流量

(1)裁量性現金流量視為與未來服務有關，調整合約服務邊際。

某些不具直接參與特性之保險合約之條款給予保險業對支付予保單持有人之現金流量之裁量權。裁量性現金流量之變動係視為與未來服務有關，且據此調整合約服務邊際。為判定如何辨認裁量性現金流量之變動，保險業應於合約開始時敘明其預期用以決定合約之承諾之基礎；且應以所敘明之基礎，區分：（i）與財務風險有關之假設變動對承諾之影響（不調整合約服務邊際）及（ii）裁量變動對承諾之影響（調整合約服務邊際）（第 B99 段）。若於合約開始時不能敘明何者視為合約承諾、何者視為裁量，應將承諾視為履約現金流量估計值中之隱含報酬，並予以更新以反映與財務風險有關之現時假設（第 B100 段）。

(2)如無明定裁量權之處理（精算學會 IFRS17 準則草案 Q17）

對不具直接參與特性之利變商品，現行條款並無明確定義公司之裁量權（例如，條款僅明定「宣告利率為公司此類商品可運用資金之投資組合收益，扣除相關費用，並參考市場利率而訂」）。於此，宣告利率變動而使現金流量變動時，保險業應如何辨認該變動屬於裁量性現金流量之變動或是財務假設之變動？

- a. 現行條款若無明確定義之裁量權，建議公司針對裁量權對與實務做法相符之管理行為訂定政策，以做為裁量權假設之依據，並與會計師討論相關做法。
- b. 若公司之宣告利率公式係採用區隔資產報酬率扣除固定利差（即條款所述之相關費用）為計算基礎，且有明確定義該利差之預設值，則：
 - (a) 各期區隔資產投資報酬率的變動不屬宣告利差假設變動；
 - (b) 實際宣告利率或未來預期宣告利率與公式估計利率之差異，皆判斷為公司調整利差水準所致，並視為裁量權之變動。

4. 具直接參與特性之保險合約群組

具直接參與特性之保險合約群組，其合約服務邊際於報導期間結束日之帳面金額等於報導期間開始日之帳面金額就：(a) 新增合約、(b) 對標的項目之公允價值之份額之金額之變動、(c) 與未來服務有關之履約現金流量變動、(d) 外幣兌換差額、(e) 因期間內服務之移轉而認列為保險收入之金額等項目，予以調整（第 45 段）。

上述，項目 (a)、(d)、(e) 與不具直接參與特性之保險合約群組之規範內容相同。項目 (b) 及 (c) 與不具直接參與特性之保險合約群組則有差異。

其中，項目 (b) 保險業對標的項目之公允價值之份額之金額之變動，係與未來服務有關，調整合約服務邊際（第 B112 段），但於下述 (i)、(ii)、(iii) 情形，則不調整：(i) 保險業採用符合一定條件²⁸之緩和財務風險措施時選擇不調整合約服務邊際²⁹、(ii) 保險業對標的項目公允價值之份額之金額之減少超過合約服務邊際帳面金額之部分（因而產生損失）、(iii) 保險業對標的項目公允價值之份額之金額之增加而迴轉(ii)之金額。（第 45 段 (b)）

項目 (c) 保險業就與未來服務有關之履約現金流量變動予以調整合約服務邊際，但於：(i) 保險業採用符合一定條件之緩和財務風險措施時選擇不調整合約服務邊際、(ii) 履約現金流量之增加超過合約服務邊際帳面金額之部分（因而產生損失）、(iii) 履約現金流量之減少分攤至剩餘保障負債之損失組成部分之部分，則不調整。（第 45 段 (c)）

保險業就 1. 對標的項目公允價值之份額之金額之變動及 2. 非依標的項目報酬而變動之履約現金流量變動，調整合約服務邊際時，無須就 1. 及 2. 分別辨認，而得對部分或全部之調整決定一合併金額（第 B114 段）。

支付予保單持有人等於標的項目公允價值金額之義務之變動與未來服務無關，不調整合約服務邊際（第 B111 段）。

第三節 因服務移轉而調整合約服務邊際

一. 保險業因保險合約服務之移轉而認列損益

IFRS17 保險業於每一期間將保險合約群組之合約服務邊際之一金額認列於損益，以反映於該期間內保險合約群組所提供之保險合約服務。該金額決定如下：(1) 辨認群組中之保障單位、(2) 平均分攤期末合約服務邊際至當期所提供及預期未來將提供之每一保障單位、(3) 將分攤至本期所提供之保障單位之金額認列於損益（第 B119 段）。

²⁸ 第 B116 段

²⁹ 第 B115 段

二. 辨認保障單位

1. 辨認保障單位時，保障單位數量係指群組中合約所提供保險合約服務之數量，並由考量每一合約所提供之合約給付數量及其預期之保障期間而決定（第 B119 段（a））。
2. 為適用第 B119 段，投資報酬服務或投資相關服務之期間於應支付予現有保單持有人與該等服務有關之所有金額支付之日或之前結束，不考量納入履約現金流量中之對未來保單持有人之支付（第 B119A 段）。
3. 於且僅於下列情況，不具直接參與特性之保險合約始可提供投資報酬服務：
（1）存在投資組成部分³⁰，或保單持有人有權提領一金額，（2）保險業預期投資組成部分或保單持有人有權提領之金額包含投資報酬（可能低於零，如於負利率環境），且（3）保險業預期執行投資活動以產生該投資報酬（第 B119B 段）。
4. 對於不具直接參與特性之保險合約，若該保險合約之預定利率大於零，則可將其視為保險業預期於投資組成部分或保單持有人有權利收回之金額提供一正投資報酬（精算學會 IFRS17 準則草案 A11.1）。
5. 依據 TRG 就如何決定合約群組之保障單位之討論，IASB 幕僚認為決定保障單位之考量，因保險合約為具直接參與特性（以下簡稱 VFA 合約）或不具直接參與特性（以下簡稱一般模型合約）而異。依據 IASB 幕僚之論述（詳見附錄、三、TRG 之相關討論），

- （1）IFRS17 認為 VFA 合約提供保險服務及投資相關服務，保險業於決定保障單位時必需評估所提供之保險服務及投資相關服務；
- （2）IFRS17 不認為一般模型合約有提供投資相關服務，因此保障單位及保障期間之決定僅考量保險服務。
- （3）有必要向 IASB 提議修改 VFA 之保障期間之定義（TRG 201805 AP05, S38）。

IASB 於 2020 年 6 月修正 IFRS17，修正內容之一即辨認具直接參與特性保險合約之保障單位時，應考量給付數量及預期之保險保障服務與投資相關服務之期間。

6. 合約服務邊際可歸因於投資報酬服務及投資相關服務之決定
針對有關辨認保障單位之考量，IASB 於 2020 年 6 月修正 IFRS17，修正內容包括（第 BC283A 段）：（1）辨認不具直接參與特性保險合約之保障單位時，除考量保險保障外，亦應考量投資報酬服務之給付數量及預期之投資報酬服務之

³⁰ IFRS17 附錄 A 用語定義，投資組成部分為保險合約規定保險業於所有情況下應返還予保單持有人之金額，無論保險事件是否發生。

期間；(2) 辨認具直接參與特性保險合約之保障單位時，應考量給付數量及預期之保險保障服務與投資相關服務之期間；(3) 應將投資活動成本納入履約現金流量，投資活動係指該等活動 (i) 增加保單持有人之保險保障給付、(ii) 提供投資報酬服務予不具直接參與特性保險合約之保單持有人、或 (iii) 提供投資相關服務予具直接參與特性保險合約之保單持有人；(4) 定義保險合約服務³¹為包括保險保障、投資報酬服務及投資相關服務；(5) 擴大剩餘保障負債及已發生理賠負債之定義³²。

三. 保障單位之代表

1. 可以做為保障單位之代表或方法，包括：(1) 經過期間；(2) 合約最大保障額度；(3) 可能理賠金額；(4) 保費 (IAN100 第 6.16 段)。
2. 一個合約 (a single contract) 含多項給付時，決定保障單位之方法，例如：就各項給付分別決定其保障單位、決定一個可以反映所有給付項目特性之保障單位 (IAN100 第 6.17 段)。
3. 有關保障單位之計算是否考慮再保險，以及計算時是否納入貨幣時間價值之影響，詳見 IAN100 第 6.18 及 6.20 段。

國內多有於主約發單時或發單後附加附約之情形，IFRS17 並未特別針對主約加附約之保障單位有相關規範，IAN100 則有針對一個合約含多項給付時，如何決定保障單位有建議作法，詳見本章附錄二。參考前述 IAN100 建議作法，實務上如主、附約分屬不同之合約組合或群組，保險業可分別就主、附約決定其保障單位，並分別調整、認列合約服務邊際；如係屬相同之合約組合或群組，則可思考決定一個可反映涵蓋主、附約所有給付項目特性之保障單位，據此調整、認列合約服務邊際。另據本團隊蒐集之資訊，一般保險公司於決定附加傷害險或健康險附約之保險合約之保障單位時，並不會以給付項目按加權方式處理，且為避免納入附約可能不當扭曲合約服務邊際的攤銷，某些公司於決定保障單位時完全忽略附約。

第四節 虧損性合約群組及損失組成部分

一. 原始認列

於原始認列日，若分攤至保險合約之履約現金流量、任何先前已認列之保險取得現金流量及於該日源自該合約之任何現金流量之合計數為淨流出，該保險合約於原始認列日係屬虧損性。保險業應將此種合約與非屬虧損性之合約分別分組，且得藉由衡量一組合約而非個別合約辨認虧損性合約之群組 (第 47 段)。

³¹ IFRS17 附錄，保險合約服務為保險業提供予保險合約之保單持有人之下列服務：

(a) 對保險事件之保障 (保險保障)；

(b) 若適用時，對於不具直接參與特性之保險合約，保單持有人之投資報酬之產生 (投資報酬服務)；及

(c) 對於具直接參與特性之保險合約，代保單持有人對標的項目之管理 (投資相關服務)。

³² 擴大後之剩餘保障負債及已發生理賠負債之定義詳見附錄。

保險業應就虧損性合約群組之淨流出認列損失於損益，使該群組之負債帳面金額等於履約現金流量，且該群組之合約服務邊際為零（第 47 段）。

原始認列時如合約群組為虧損性，保險業應建立剩餘保障負債之損失組成部分。該損失組成部分決定隨著虧損性群組損失之迴轉列報於損益之金額（第 49 段）。

二. 後續衡量

1. 於後續衡量中，若分攤至該群組之履約現金流量不利變動或保險業對標的項目之公允價值減少之份額之金額超過合約服務邊際帳面金額，則保險合約群成為虧損性（或更加虧損），保險業應就該超過部分認列損失於損益（第 48 段）。
2. 保險業於認列虧損性保險合約群組之損失後，應：
 - (1) 將剩餘保障負債之履約現金流量之後續變動以有系統之基礎分攤至剩餘保障負債之損失組成部分及排除損失組成部分之剩餘保障負債（第 50 段 (a)）；
 - (2) 將履約現金流量之減少及對標的項目公允價值之份額之金額之任何後續增加，完全分攤至損失組成部分，以將該損失組成部分減少至零（第 50 段 (b)）。如履約現金流量之減少之金額超過分攤至損失組成部分之金額，保險業應僅就該減少中超過分攤至損失組成部分之部分，調整合約服務邊際（第 50 段）。

上述「剩餘保障負債之履約現金流量之後續變動」為：(i) 因已發生保險服務費用而自剩餘保障負債釋出之理賠及費用之未來現金流量現值之估計值；(ii) 對非財務風險之風險調整之變動(因風險釋出而認列於損益)；(iii) 保險財務收益或費用（第 51 段）。

上述「有系統分攤」應使依第 48 至 50 段之規定分攤至損失組成部分之總額於合約群組之保障期間結束日等於零（第 52 段）。

3. 損失組成部分之系統性攤分方式可能採用方法有（但不限於）：(i) 與該群組攤銷合約服務邊際之相同基礎；(ii) 期初損失組成部分與履約現金流量之比例關係；或 (iii) 以保險合約的收入為基礎，如：「當期現金流出及風險調整之攤銷數」與「未來現金流出現值及風險調整之餘額數」之比例計算（精算學會 IFRS17 準則草案 A11.2）。

附錄

一. IFRS17 相關段落

IFRS17	定義
附錄	履約現金流量： 保險業履行保險合約時將產生之未來現金流出現值減除未來現金流入現

	值之明確、不偏且以機率加權後之估計值（即期望值），包括對非財務風險之風險調整。
14	保險業應辨認保險合約組合。一組合包含有類似風險並共同管理之合約。一產品線中之合約預期會有類似之風險，因而若其係共同管理將預期在同一組合中。不同產品線中之合約（例如，躉繳固定年金與定期人壽保險相較）將不預期有類似風險，且因而將預期在不同組合中。
16	保險業應將所發行之保險合約組合至少劃分為： (a) 原始認列時為虧損性之合約群組（若有時）； (b) 原始認列時，後續並無成為虧損性之顯著可能之合約群組（若有時）；及 (c) 組合中剩餘合約之群組（若有時）。

IFRS17	合約群組之衡量
24	…保險業應於原始認列時建立群組並適用第 28 段新增合約至群組。保險業後續不得重評估群組之組成。…。
32	原始認列時，保險業應按下列兩者之合計數衡量保險合約群組： 1. 履約現金流量，包含： (a) 未來現金流量之估計值； (b) 反映貨幣時間價值及與未來現金流量相關之財務風險（在財務風險未包含於未來現金流量之估計值之範圍內）之調整； (c) 對非財務風險之風險調整。 2. 合約服務邊際。

IFRS17	獲利性合約群組及合約服務邊際
附錄	<p>已發生理賠負債 保險業之下列義務：</p> <p>(a) 對已發生之保險事件（包括已發生但尚未通報之事件）調查及支付有效理賠與其他已發生保險費用之義務；及</p> <p>(b) 支付不包含於(a)且與下列項目有關之金額之義務：</p> <p>(i) 已提供之保險合約服務；或</p> <p>(ii) 與保險合約服務之提供無關且非屬剩餘保障負債之任何投資組成部分或其他金額。</p> <p>剩餘保障負債 保險業之下列義務：</p> <p>(a) 在現有保險合約下，對尚未發生之保險事件調查及支付有效理賠之義務（即與保險保障未到期部分有關之義務）；及</p> <p>(b) 在現有保險合約下，支付不包含於(a)且與下列項目有關之金額之義務：</p> <p>(i) 尚未提供之保險合約服務（即與未來之保險合約服務提供有關之義務）；或</p> <p>(ii) 與保險合約服務之提供無關且未轉列至已發生理賠負債之任</p>

	何投資組成部分或其他金額。
28	於一報導期間認列保險合約群組時，保險業應僅將個別符合第25段所列示之任一條件之合約納入，且應對原始認列日之折現率（見第B73段）及於報導期間提供之保障單位（見第B119段）作估計。保險業得於報導期間結束日後納入更多合約至該群組，惟應受第14至22段規範。保險業應於一合約符合第25段所列示之任一條件之報導期間將該合約新增至群組中。此可能導致適用第B73段時原始認列日折現率之決定之變動。保險業應自將新合約新增至群組之報導期間之開始日適用修改後之折現率。
38	合約服務邊際係保險合約群組之資產或負債之一組成部分，其代表保險業將於未來提供保險合約服務時認列之未賺得利潤。保險業於原始認列保險合約群組時，應以一金額衡量合約服務邊際俾使不因下列各項而產生收益或費損（除非適用第 47 段對虧損性合約之規定或第 B123A 段對與第 38 段(c)(ii)有關之保險收入之規定）： (a) 履約現金流量金額（適用第 32 至 37 段衡量）之原始認列； (b) 於該日源自群組中之合約之所有現金流量； (c) 於原始認列日對下列項目之除列： (i) 所有保險取得現金流量資產（適用第 28C 段）；及 (ii) 第 B66A 段明定之先前就與合約群組有關之現金流量所認列之所有其他所認列之所有其他資產或負債。
40	保險合約群組於每一報導期間結束日之帳面金額應為下列兩者之總和： (a) 剩餘保障負債，包含： (i) 於該日分攤至該群組之與未來服務有關之履約現金流量（適用第33至37及B36至B92段之規定衡量）； (ii) 於該日該群組之合約服務邊際（適用第43至46段之規定衡量）。 (b) 已發生理賠負債，包含於該日分攤至該群組之與過去服務有關之履約現金流量（適用第33至37及B36至B92段之規定衡量）。
44	對於不具直接參與特性之保險合約，合約群組之合約服務邊際於報導期間結束日之帳面金額等於報導期間開始日之帳面金額就下列項目予以調整： (a) 新增至該群組之任何新合約之影響（見第28段）； (b) 於報導期間內增加至合約服務邊際帳面金額之利息，該利息係以第B72段(b)明定之折現率衡量； (c) 第 B96 至 B100 段所明定與未來服務有關之履約現金流量變動，但於下列範圍除外： (i) 此等履約現金流量之增加中超過合約服務邊際帳面金額之部分（因而產生損失）（見第48段(a)）；或 (ii) 此等履約現金流量之減少中分攤至剩餘保障負債之損失組成部分之部分（適用第50段(b)）。 (d) 任何外幣兌換差額對合約服務邊際之影響；及

	(e) 因期間內保險合約服務之移轉而認列為保險收入之金額，該金額係藉由報導期間結束日之剩餘合約服務邊際（於任何分攤前）於當期及剩餘保障期間之分攤所決定（適用第B119段）。
45	<p>對於具直接參與特性之保險合約（見第B101至B118段），合約群組之合約服務邊際於報導期間結束日之帳面金額等於報導期間開始日之帳面金額就下列(a)至(e)項明定之金額予以調整。保險業無須分別辨認此等調整，而得對部分或全部之調整決定一合併金額。該等調整係：</p> <p>(a) 新增至該群組之任何新合約之影響（見第28段）；</p> <p>(b) 保險業對標的項目公允價值之份額之金額之變動（見第B104(b)(i)），但於下列範圍除外：</p> <p>(i) 適用第B115段（風險緩和）之規定；</p> <p>(ii) 保險業對標的項目公允價值之份額之金額之減少超過合約服務邊際帳面金額之部分（因而產生損失）（見第48段）；或</p> <p>(iii) 保險業對標的項目公允價值之份額之金額之增加而迴轉(ii)之金額。</p> <p>(c) 第B101至B118段所明定與未來服務有關之履約現金流量變動，但於下列範圍除外：</p> <p>(i) 適用第B115段（風險緩和）之規定；</p> <p>(ii) 此等履約現金流量之增加中超過合約服務邊際帳面金額之部分（因而產生損失）（見第48段）；或</p> <p>(iii) 此等履約現金流量之減少中分攤至剩餘保障負債之損失組成部分之部分（適用第50段(b)）。</p> <p>(d) 任何外幣兌換差額所產生對合約服務邊際之影響；及</p> <p>(e) 因期間內服務之移轉而認列為保險收入之金額，該金額係藉由報導期間結束日之剩餘合約服務邊際（於任何分攤前）於當期及剩餘保障期間之分攤所決定（適用第B119段）。</p>
49	保險業應對虧損性群組建立（或增加）剩餘保障負債之損失組成部分，以描述適用第47至48段時所認列之損失。該損失組成部分決定作為虧損性群組損失之迴轉列報於損益，且因此排除於保險收入之決定外之金額。
B97	<p>對不具直接參與特性之保險合約，保險業不得就下列履約現金流量之變動調整保險合約群組之合約服務邊際，因其與未來服務無關：</p> <p>(a) 貨幣時間價值與貨幣時間價值變動之影響及財務風險與財務風險變動之影響。此等影響包含：</p> <p>(i) 對所估計之未來現金流量之影響（若有時）；</p> <p>(ii) 對非財務風險之風險調整之影響（若細分時）；及</p> <p>(iii) 折現率變動之影響。</p> <p>(b) 已發生理賠負債之履約現金流量之估計值變動。及</p> <p>(c) 經驗調整（第B96段(a)所述者除外）。</p>

B99	保險業應使用所敘明之基礎區分與財務風險有關之假設變動對該承諾之影響（不調整合約服務邊際）與裁量變動對該承諾之影響（調整合約服務邊際）。
B100	若保險業於合約開始時不能敘明其將何者視為合約之承諾以及其將何者視為裁量，該保險業應將其承諾視為合約開始時履約現金流量估計值中之隱含報酬，並予以更新以反映與財務風險有關之現時假設。
B111	支付予保單持有人等於標的項目公允價值金額之義務之變動（第B104段(a)）係與未來服務無關，不調整合約服務邊際。
B112	保險業對標的項目公允價值之份額之金額之變動（第B104段(b)(i)）係與未來服務有關，調整合約服務邊際（適用第45段(b)）。
B113	非依標的項目報酬而變動之履約現金流量變動包含： (a) 下列(b)以外之履約現金流量之估計值變動。保險業應適用第B96至B97段以決定其與未來服務有關之範圍並調整合約服務邊際。 (b) 非源自標的項目之貨幣時間價值及財務風險之影響之變動；例如，財務保證之影響。此與未來服務有關並調整合約服務邊際，但第B115段適用之範圍除外。
B114	保險業無須分別辨認第B112及B113段（非依標的項目報酬而變動之履約現金流量變動）所規定對合約服務邊際之調整，而得對部分或全部之調整決定一合併金額。
B115	保險業在符合第B116段之條件之範圍內，得選擇不認列合約服務邊際之變動，該變動係反映貨幣時間價值及財務風險對下列項目之影響之部分或全部變動： (a) 保險業對標的項目之份額之金額（見第B112段），若保險業使用衍生工具或所持有之再保險合約緩和財務風險對標的項目之份額之金額之影響；及 (b) 第B113段(b)列示之履約現金流量，若保險業使用衍生工具、透過損益按公允價值衡量之非衍生金融工具，或所持有之再保險合約緩和財務風險對第B113段(b)列示之履約現金流量之影響。
B116	為適用第B115段，保險業須對緩和財務風險（如第B115段所述）已有書面化之風險管理目標及策略。於適用該目標及策略時： (a) 保險合約與衍生工具、透過損益按公允價值衡量之非衍生金融工具或所持有之再保險合約間存在經濟抵銷（即保險合約之價值與該等風險緩和項目之價值通常呈反向變動，因其以類似方式對所緩和風險之變動作反應）。保險業評估經濟抵銷時不應考量會計衡量差異。 (b) 信用風險並未支配經濟抵銷。

B119	<p>保險業於每一期間將保險合約群組之合約服務邊際之一金額認列於損益，以反映於該期間內保險合約群組所提供之保險合約服務（見第44段(e)、第45段(e)及第66段(e)）。該金額決定如下：</p> <p>(a) 辨認群組中之保障單位。群組中之保障單位數量係群組中合約所提供保險合約服務之數量，藉由考量每一合約所提供之合約給付數量及其預期之保障期間而決定。</p> <p>(b) 平均分攤期末合約服務邊際（於認列任何金額於損益以反映本期所提供之保險合約服務前）至當期所提供及預期未來將提供之每一保障單位。</p> <p>(c) 將分攤至本期所提供之保障單位之金額認列於損益。</p>
B119A	為適用第B119段，投資報酬服務或投資相關服務之期間於應支付予現有保單持有人與該等服務有關之所有金額已支付之日或之前結束，不考量適用第B68段納入履約現金流量中之對未來保單持有人之支付。
B119B	<p>於且僅於下列情況，不具直接參與特性之保險合約始可提供投資報酬服務：</p> <p>(a) 存在投資組成部分，或保單持有人有權提領一金額；</p> <p>(b) 保險業預期投資組成部分或保單持有人有權提領之金額包含投資報酬（投資報酬可能低於零，例如於負利率環境）；且</p> <p>(c) 保險業預期執行投資活動以產生該投資報酬。</p>
BC283A	<p>IASB於2020年6月修正IFRS17，修正內容包括：</p> <p>(1) 辨認不具直接參與特性保險合約之保障單位時，除考量保險保障外，亦應考量投資報酬服務之給付數量及預期之投資報酬服務之期間；</p> <p>(2) 辨認具直接參與特性保險合約之保障單位時，應考量給付數量及預期之保險保障服務與投資相關服務之期間；</p> <p>(3) 應將投資活動成本納入履約現金流量，投資活動係指該等活動 (i) 增加保單持有人之保險保障給付、(ii) 提供投資報酬服務予不具直接參與特性保險合約之保單持有人、或 (iii) 提供投資相關服務予具直接參與特性保險合約之保單持有人；</p> <p>(4) 定義保險合約服務為包括保險保障、投資報酬服務及投資相關服務；</p> <p>(5) 擴大剩餘保障負債及已發生理賠負債之定義</p>

IFRS17	虧損性合約群組及損失組成部分
47	<p>於原始認列日，若分攤至保險合約之履約現金流量、任何先前已認列之保險取得現金流量及於該日源自該合約之任何現金流量之合計數為淨流出，該保險合約於原始認列日係屬虧損性。保險業應適用第16段(a)之規定，將此種合約與非屬虧損性之合約分別分組。在第17段適用之範圍內，保險業得藉由衡量一組合約而非個別合約辨認虧損性合約之群</p>

	<p>組。保險業應就虧損性合約群組之淨流出認列損失於損益，俾使該群組之負債帳面金額等於履約現金流量，且該群組之合約服務邊際為零。</p>
48	<p>於後續衡量中，若下列各項之金額超過合約服務邊際帳面金額，則保險合約群組成為虧損性（或更加虧損）：</p> <p>(a) 分攤至該群組之與未來服務有關之履約現金流量不利變動，該變動係源自未來現金流量之估計值及對非財務風險之風險調整之變動；及</p> <p>(b) 對具直接參與特性之保險合約群組，保險業對標的項目公允價值之份額之金額之減少。</p> <p>適用第 44 段(c)(i)、第 45 段(b)(ii)及第 45 段(c)(ii)時，保險業應就該超過部分認列損失於損益。</p>
49	<p>保險業應對虧損性群組建立（或增加）剩餘保障負債之損失組成部分，以描述適用第 47 至 48 段時所認列之損失。該損失組成部分係決定作為虧損性群組損失之迴轉列報於損益，且因此排除於保險收入之決定外之金額。</p>
50	<p>保險業認列虧損性保險合約群組之損失後，其應：</p> <p>(a) 將第 51 段所明定之剩餘保障負債之履約現金流量之後續變動以有系統之基礎分攤至下列二者：</p> <p>(i) 剩餘保障負債之損失組成部分；及</p> <p>(ii) 排除損失組成部分之剩餘保障負債。</p> <p>(b) 將下列項目完全分攤至損失組成部分，直至該組成部分減少至零：</p> <p>(i) 分攤至該群組之與未來服務有關之履約現金流量之任何後續減少（該減少係源自未來現金流量之估計值及對非財務風險之風險調整之變動），及</p> <p>(ii) 保險業對標的項目公允價值之份額之金額之任何後續增加。</p> <p>適用第 44 段(c)(ii)、第 45 段(b)(iii)及第 45 段(c)(iii)時，保險業應僅就該減少超過分攤至損失組成部分之金額之部分，調整合約服務邊際。</p>
51	<p>適用第 50 段(a)分攤之剩餘保障負債之履約現金流量之後續變動為：</p> <p>(a) 因已發生保險服務費用而自剩餘保障負債釋出之理賠及費用之未來現金流量現值之估計值；</p> <p>(b) 對非財務風險之風險調整之變動（因風險釋出而認列於損益）；</p> <p>(c) 保險財務收益或費用。</p>
52	<p>第 50 段(a)所規定之有系統分攤應導致依第 48 至 50 段之規定分攤至損失組成部分之總額於合約群組之保障期間結束日等於零。</p>
BC282	<p>IFRS17 規定將報導期間結束日剩餘之合約服務邊際平均分攤至本期所提供之保障單位及預期剩餘之保障單位。IFRS17 並未明定保險業於決定該平均分攤時是否應考量貨幣時間價值，且因此並未明定該平均分攤是否應反映預期保障單位提供之時點。理事會作出結論，此應屬保險業之判斷事項。</p>

二. IAN100 之相關摘要

6.16 保障單位之代表	可以做為保障單位之代表或方法包括：(1) 按經過期間直線分攤，但反映群組內預期之合約數；(2) 每個期間之合約最大保障額度；(3) 一旦保險事故發生時每個期間保單持有人之可能理賠之保障金額；(4) 保費，但有下列情形時不可用保費：(i) 若保費為不同期間對保險服務之應收保費；(ii) 若保費反映不同期間相同保險事故之不同理賠機率而非不同之隨時可提供之服務水準；(iii) 若保費呈現合約之不同機率而非隨時可提供之服務。
6.17 保障單位計算(多項給付)	合約含多項給付時，保障單位之決定有(但不限於)下列方法： a. 就各項給付分別決定其保障單位，並於調整合約服務邊際時，就各項給付之保障單位分別認列。 b. 思考能否決定一個可反映所有給付項目特性之保障單位。 c. 思考能否依衡量目的將合約分拆成各項組成部分，TRG 於 201802 會議就合約分拆有相關討論。
6.18 保障單位計算(再保險)	保障單位之計算需為再保險前，因原業務及再保險是分別評價及報導。
6.20 保障單位計算(折現率)	IFRS17 並未明定保障單位之計算是否納入貨幣時間價值之影響 ³³ 。IFRS17 所附釋例之 IE#2 包括採折現及不採折現 2 種方式計算保障單位。

三. TRG 之相關討論

1. TRG 201802 AP05 及 201805 AP05

有關如何決定合約群組之保障單位，TRG 會員同意：

(1) 不含投資組成部分之保險合約：

- a. 在保險事件發生之可能性會影響預期合約存續期間之範圍內，應反映保險事件發生的可能性，及
- b. 原則上應反映群組中合約於各期間提供之保障額度之差異，保障額度為每一期間合約最高保障額度，而非反映預期事件之保障額度，但
- c. 在保險事件發生之可能性會影響預期理賠金額的範圍內，不應反映保險事件發生的可能性。

(2) 含投資組成部分之保險合約：

關鍵問題是在決定保障期間及保障單位時是否應僅考量保險保障，或同時考量保險保障及投資組成部分，許多 TRG 成員認為投資組成部分層面應反

³³ IFRS17 未明定合約服務邊際平均分攤至本期所提供之保障單位及預期剩餘之保障單位時是否考量貨幣時間價值，且未明定該平均分攤是否應反映預期保障單位提供之時點。此應由保險業判斷（第 BC282 段）。

映於保障單位之決定。此問題之相關分析因保險合約為具直接參與特性(以下簡稱 VFA 合約)或不具直接參與特性(以下簡稱一般模型合約)而異。

- a. VFA 合約：IFRS17 認定 VFA 合約為提供保險服務及投資相關服務。
 - (i) 部分 TRG 會員解釋第 BC280 段³⁴之 VFA 合約之保障包含投資相關服務，且保障單位應反映該等服務的型態，而非標的項目報酬發生之時間。
 - (ii) 投資相關服務包含於保障單位之決定，意味保險業必需評估如何提供保險服務及投資相關服務。評估所提供服務之型態(反映兩種類型之服務)，屬判斷事項。
- b. 一般模型合約：相較於 VFA 合約，IFRS17 不認為一般模型合約有提供投資相關服務。因此保障單位及保障期間(保障存續期間)之決定僅考量保險服務。

2. TRG 201805 AP05

(1) 不含投資組成部分之保險合約(附錄 B)

健康保險(附錄 B 例 6)

合約特性：

就約定之醫療成本提供 10 年保障，最高給付金額 CU1 百萬，預期理賠金額及理賠數隨著年齡增加。

IASB 幕僚分析：

(1) 決定給付數量之建議作法：

- (a) 比較(i)本期之合約最高可理賠金額，與(ii)每一未來保障期間剩餘之最高可理賠金額(為固定金額)。若第一年理賠 CU100,000，則年末保險業比較(i)本年提供 CU1 百萬之保障與(ii)未來九年之保障 CU900,000，結果為將 1/9.1 之合約服務邊際分配於第一年。
- (b) 比較(i)本期最高可理賠金額，與(ii)每一未來保障期間之預期最高可理賠金額，反映因理賠而預期之保障減少。幕僚認為此方法決定預期最高可理賠金額將涉及檢視不同期間之理賠機率，若第一年理賠 CU100,000，則年末保險業比較(i)本年提供 CU1 百萬之保障與(ii)後續九年之保障 CU4.5 百萬(CU900K+800K+...)，結果為將 1/5.5 之合約服務邊際分配於第一年。

(2) 預期保障期間為 10 年，並依 10 年內達到保障上限及脫退之預期調整。

³⁴ ...對基於標的項目報酬而決定收費之保險合約，...理事會指出，該等合約之投資組成部分僅於來自投資組成部分之現金流量與來自保險及其他服務之現金流量係高度相互關聯，且因此無法作為可區分之組成部分處理時，始作為保險合約之部分處理。於此等情況下，保險業提供多樣服務以換取基於預期合約存續期間之預期收費，且理事會作出結論，保險業應於提供保險服務時於保障期間而非於標的項目報酬發生時認列收費。

年金保險(附錄 B 例 12)

合約特性：

每一期間給付固定每月金額 CU10 之年金，直到受領人身故。

IASB 幕僚分析：

保障單位由給付數量及預期期間決定，給付數量為固定每月金額 CU10，預期保障期間為按機率加權平均之合約預期期間，且每期重新評估。

固定費率年金購買合約(附錄 B 例 13)

合約特性：

此為按一固定費率購買年金之遠期合約。購買年金時應支付保費。如保單持有人於可購買年金之日前身故或取消合約，則無給付。

IASB 幕僚分析：

保險業自發行遠期合約之日起承擔保險風險，但保障期間直到年金開始日始開始。保險事件為保單持有人生存得以受領年金給付。

(2) 含投資組成部分之保險合約(附錄 C)

具不同期間之保險服務及投資組成部分(附錄 C 例 14)

合約特性：

投資合約於 10 年到期，於到期日支付客戶帳戶價值，合約包含死亡給付，按死亡發生年度支付不同金額：死亡發生於第 1-5 年支付已付 110% 之保費及累積帳戶價值之較大者，死亡發生於第 6-10 年僅支付帳戶價值。無解約費用。

問題：為決定保障單位及合約服務邊際之攤銷，保險業是否僅需考量第 1-5 年？或需考量 10 年？

IASB 幕僚分析：

(1) 如為 VFA 合約：

(a) 合約提供保險及投資相關服務，期間為 10 年。

(b) 保障單位之決定應反映保險服務及投資相關服務之給付。保險及投資相關服務之金額型態之決定為判斷事項。

(2) 如非 VFA 合約：

合約僅提供保險服務，期間為第 1-5 年。

養老保險(附錄 C 例 15)

合約特性：

平準保費，保險保障為於被保險人身故時給付約定之保險金額及源自標的資產池投資報酬之一份額。保單終止方式有三種：(1) 身故；(2) 保單滿期；及(3) 自願解約。

IASB 幕僚分析：

- (1) VFA 合約及一般模型合約：預期保障期間即合約之預期期間，包含預期解約。
- (2) 對給付數量之分析因 VFA 合約及一般模型合約而異：
- (a) 如為 VFA 合約：保障單位之決定應反映保險服務及投資相關服務之給付。
- (b) 如非 VFA 合約：就適用 IFRS17 之目的而言，非 VFA 合約僅提供保險服務。原則上保障單位應僅由保險給付決定，即排除解約金。但 IFRS17 不要求保險業於理賠發生前單獨辨認投資組成部分，可行的做法是，若保險業有合理且可佐證之資訊，在決定給付數量時排除解約金價值。

四. 釋例

1. 原始認列之衡量(IE#1)

IE4	此例例示於原始認列時，保險業如何衡量於原始認列時屬虧損性之保險合約群組及於原始認列時非屬虧損性之保險合約群組。
-----	---

(1) 假設

IE5	保險業發行 100 份保障期間三年之保險合約。保障期間開始於保險合約發行時。為簡化起見，假設保障期間結束日前將無合約脫退。
IE6	保險業預期於原始認列後立即收取保費 CU900；因此，未來現金流入現值之估計值為 CU900。
IE7	保險業估計每一年年底之年度現金流出如下： a. IE#1A 中，年度未來現金流出為 CU200（總計 CU600）。保險業使用反映該等現金流量特性之一年 5%折現率（適用第 36 段所決定）估計未來現金流量現值為 CU545。 b. IE#1B 中，年度未來現金流出為 CU400（總計 CU1,200）。保險業使用反映該等現金流量特性之一年 5%折現率（適用第 36 段所決定）估計未來現金流量現值為 CU1,089。
IE8	於原始認列時，保險業估計對非財務風險之風險調整為 CU120。
IE9	為簡化起見，所有其他金額於此例中皆不予考慮。

(2) 分析

IE10	於原始認列時對保險合約群組之衡量如下：	
	釋例 1A	釋例 1B
	CU	CU
未來現金流入現值之估計值	(900)	(900)
未來現金流出現值之估計值	545	1,089
未來現金流量現值之估計值	(355)	189
對非財務風險之風險調整	120	120
履約現金流量 ^(a)	(235)	309
合約服務邊際	235 ^(b)	- ^(c)
原始認列之保險合約（資產）/負債^(d)	-	309^(c)
原始認列對損益之影響如下：		
保險服務費用	-	(309) ^(c)
本年認列之損失	-^(b)	(309)

- (a) 第 32 段規定履約現金流量包含未來現金流量之估計值，並予以調整以反映貨幣時間價值及與該等未來現金流量相關之財務風險，以及對非財務風險之風險調整。
- (b) 保險業於原始認列保險合約群組時，以一金額衡量合約服務邊際俾使不因履約現金流量之原始認列而產生收益或費損（適用第 38 段）。因此，合約服務邊際等於 CU235。
- (c) 於原始認列時，保險業作出此等保險合約係虧損性之結論，因原始認列時履約現金流量係淨流出（適用第 47 段）。保險業將該等合約與非屬虧損性之合約分別分組（適用第 16 段 (a)）。保險業就該淨流出認列損失於損益，俾使該群組之負債帳面金額等於履約現金流量，且該群組之合約服務邊際為零。
- (d) 於原始認列時，保險業按履約現金流量及合約服務邊際之合計數衡量保險合約群組（適用第 32 段）。

IE11	於原始認列後，保險業立即收取保費 CU900，保險合約群組之帳面金額變動如下：	
	釋例 1A	釋例 1B
	CU	CU
未來現金流入現值之估計值	-	-
未來現金流出現值之估計值	545	1,089
未來現金流量現值之估計值	545	1,089
對非財務風險之風險調整	120	120
履約現金流量	665	1,209
合約服務邊際	235	-
原始認列之保險合約（資產）/負債	900	1,209

2. 後續衡量 (IE#2)

IE12	此例例示保險業後續如何衡量保險合約群組，包含當保險合約群組於原始認列後成為虧損性之情況。
IE13	此例亦例示第 101 段中之規定：保險業揭露保險合約群組負債之每一組成部分期初至期末餘額之調節。

(1) 假設

IE14	IE#2 使用與 IE#1A 於原始認列時相同之事實型態。此外： (a) 於第 1 年，所有事件如預期發生，且保險業並未改變任何與未來期間有關之假設； (b) 於第 1 年，反映該群組之現金流量特性之折現率於每一年年底維持為一年 5%（該等現金流量非依任何標的項目報酬而變動）； (c) 將對非財務風險之風險調整平均於保障之每一年認列於損益；且 (d) 該等費用預期於每一年年底發生後立即支付。
IE15	第 2 年年底之已發生費用與預期之該年費用不同。保險業亦修改第 3 年之履約現金流量如下： (a) IE#2A 中，存有履約現金流量之有利變動且此等變動增加該保險合約群組之預期獲利；及 (b) IE#2B 中，存有履約現金流量之不利變動且此等變動超過剩餘合約服務邊際，產生一虧損性保險合約群組。

(2) 分析

IE16	於原始認列時，保險業衡量該保險合約群組並估計每一後續年度年底之履約現金流量如下：
------	--

	原始認列 CU	第 1 年 CU	第 2 年 CU	第 3 年 CU
未來現金流入現值之估計值	(900)	-	-	-
未來現金流出現值之估計值	545	372	191	-
未來現金流量現值之估計值	(355)	372	191	-
對非財務風險之風險調整	120	80	40	-
履約現金流量	(235)	452	231	-
合約服務邊際	235			
原始認列之保險合約 (資產) / 負債	-			

IE17	於第 1 年年底，保險業分析本年內履約現金流量變動之來源，以判定就每一變動是否調整合約服務邊際（適用第 B96 至 B97 段）。使用此資訊，第 101 段所規定對保險合約負債之調節之可能格式如下：			
	未來現金 流量現值 之估計值 CU	對非財務 風險之風 險調整 CU	合約服 務邊際 CU	保險合 約負債 CU
期初餘額	-	-	-	-
與未來服務有關之變動：新合約	(355)	120	235 ^(a)	-
現金流入	900	-	-	900
保險財務費用	27 ^(b)	- ^(c)	12 ^(d)	39
與當期服務有關之變動	-	(40) ^(c)	(82) ^(e)	(122)
現金流出	(200)	-	-	(200)
期末餘額	372	80	165	617

(a) 保險業就增值至該群組之任何新合約調整合約群組之合約服務邊際(適用第 44 段(a))。

(b) 此例中保險財務費用 CU27 之計算係 CU545 (原始認列時未來現金流量現值之估計值 CU(355)與於第 1 年年初收取之現金流入 CU900 間之差額) 乘以現時折現率 5% (適用第 36 段及第 B72 段(a)所決定)。

(c) 保險業選擇不將對非財務風險之風險調整之變動於保險服務結果與保險財務收益或費用間細分，因此保險業將對非財務風險之風險調整之整體變動於損益表中計入為保險服務結果之一部分 (適用第 81 段)。

(d) 保險業以期初餘額 CU235 乘以折現率 5%計算增加至合約服務邊際帳面金額之利息 CU12。該折現率適用於非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量，該折現率係於原始認列該保險合約群組時決定 (適用第 44 段(b)及第 B72 段(b))。

(e) 保險業於每一期間將該保險合約群組之合約服務邊際之一金額認列於損益，以反映該期間內保險合約群組所提供之服務 (適用第 44 段(e)及第 B119 段)。該金額係藉由辨認群組中之保障單位而決定。此等保障單位反映該群組中之每一合約所提供之給付數量及其預期之保障存續期間。保險業平均分攤期末合約服務邊際 (在認列任何金額於損益前) 至本期所提供及預期未來將提供之每一保障單位，並將分攤至本期所提供之保障單位之金額認列於損益。於此例中，該合約群組於每一期間所提供之服務相同，因所有合約預期將對所有三期保障期間提供相同之給付金額。因此，本期認列於損益之合約服務邊際之金額 CU82 係 CU247 (CU235+CU12) 除以三期保障期間。

保險業可使用不同型態之保障單位基礎以達成認列合約服務邊際之目的。例如，保險業可將包含預期於保障期間增加之利息總額之合約服務邊際，於每一期間內平均分攤。於此例中，使用此方法之分攤型態將等於每一期 CU86，其計算為 $CU86 = CU235 \times 1.05 \div (1 + 1 \div$

$1.05 + 1 \div (1.05)^2$)，而非第 1 年 CU82、第 2 年 CU86 及第 3 年 CU91 之增加型態。

IE#6 例示當保險業預期群組內之合約具不同存續期間時，合約服務邊際之分攤。

3. 履約現金流量變動：增加未來獲利 (IE#2A)

(1) 假設

IE18	於第 2 年年底發生下列事件： (a) 實際理賠 CU150 較對本期之原始預期低 CU50； (b) 保險業修改對第 3 年之未來現金流量估計值，並預期支付 CU140 而非 CU200 (現值為 CU133 而非 CU191，現值減少 CU58)；及 (c) 保險業將與未來現金流量估計值有關之對非財務風險之風險調整修改為 CU30，而非原始估計之 CU40。
------	---

(2) 分析

IE19	因此，於第 2 年年底之修改後履約現金流量估計值如下 (提供第 1 年及第 3 年之履約現金流量用以比較)：			
	原始認列 CU	第 1 年 CU	第 2 年 CU	第 3 年 CU
未來現金流入現值之估計值	(900)	-	-	-
未來現金流出現值之估計值	545	372	133	-
未來現金流量現值之估計值	(355)	372	133	-
對非財務風險之風險調整	120	80	30	-
履約現金流量	(235)	452	163	-

IE20	於第 2 年年底，保險業分析本年內履約現金流量變動之來源，以判定就每一變動是否調整合約服務邊際 (適用第 B96 至 B97 段)。使用此資訊，第 101 段所規定對保險合約負債之調節之可能格式如下：			
	未來現金 流量現值 之估計值 CU	對非財務 風險之風 險調整 CU	合約服 務邊際 CU	保險合 約負債 CU
期初餘額	372	80	165	617
保險財務費用	19 ^(a)	-	8 ^(a)	27
與未來服務有關之變動	(58)	(10)	68 ^(b)	-
與當期服務有關之變動	(50) ^(c)	(40)	(121) ^(a)	(211)
現金流出	(150)	-	-	(150)
期末餘額	133	30	120	283

(a) 計算方法見第 1 年

(b) 保險業就與未來服務有關之履約現金流量變動調整該保險合約群組之合約服務邊際 (適用第 44 段(c))。保險業就未來現金流量現值之估計值 (按原始認列保險合約群組時所決定之折現率衡量) 之變動 CU58 及與未來服務有關之對非財務風險之風險調整之變動 CU10 調整合約服務邊際 (適用第 B96 段)。IE#6 例示於原始認列群組後存有折現率變動之未來現金流量現值之估計值變動之會計處理。

(c) 保險業並未就經驗調整 CU50 (定義為當期期初對期間內預期發生之保險服務費用之估計值 CU200 與該期間內發生之實際保險服務費用 CU150 間之差額) 調整合約服務邊際 (適用第 B97 段(c))。保險業將該等變動分類為與當期服務有關 (適用第 104 段)。

IE21	保障期間於第 3 年年底結束，故將剩餘合約服務邊際認列於損益。於此例中，所有理賠係於發生時支付；因此，於第 3 年年底支付修改後現金流出時，剩餘義務消滅。			
IE22	於第 3 年年底，保險業分析本年內履約現金流量變動之來源，以判定就每一變動是否調整合約服務邊際（適用第 B96 至 B97 段）。使用此資訊，第 101 段所規定對保險合約負債之調節之可能格式如下：			
	未來現金 流量現值 之估計值	對非財務 風險之風 險調整	合約服 務邊際	保險合 約負債
	CU	CU	CU	CU
期初餘額	133	30	120	283
保險財務費用	7 ^(a)	-	6 ^(a)	13
與當期服務有關之變動	-	(30)	(126) ^(a)	(156)
現金流出	(140)	-	-	(140)
期末餘額	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
(a) 計算方法見第 1 年。				

IE23	財務狀況表及損益表所認列之金額彙總以上各表格所分析之金額如下：			
財務狀況表	第 1 年	第 2 年	第 3 年	合計
	CU	CU	CU	CU
現金 ^(a)	(700)	(550)	(410)	
保險合約負債	617	283	-	
權益	83	267	410	
損益表^(b)				
與當期服務有關之變動	122	211	156	489
保險財務費用	(39)	(27)	(13)	(79)
利潤	<u>83</u>	<u>184</u>	<u>143</u>	<u>410</u>
(a) 於第 1 年，現金之金額 CU(700)等於收取之保費 CU(900)減除支付之理賠 CU200。額外支付之理賠：第 2 年 CU150 及第 3 年 CU140。為簡化起見，無利息增加至現金帳戶。				
(b) 此例例示認列於損益表之金額。IE#3A 例示如何列報此等金額。				

4. 履約現金流量變動：產生虧損性保險合約群組 (IE#2B)

IE24	於第 2 年年底發生下列事件： (a) 實際理賠 CU400 較對本期之原始預期高 CU200。 (b) 保險業將第 3 年之未來現金流出估計值修改為 CU450，而非 CU200（現值增加 CU238）。保險業亦於第 2 年年底將與該等未來現金流量有關之對非財務風險之風險調整修改為 CU88（較原始預期之 CU40 高 CU48）。			
IE25	因此，第 2 年年底及第 3 年年底之修改後履約現金流量估計值如下（提供第 1 年之履約現金流量用以比較）：			
	原始認列	第 1 年	第 2 年	第 3 年
	CU	CU	CU	CU
未來現金流入現值之估計值	(900)	-	-	-
未來現金流出現值之估計值	545	372	429	-
未來現金流量現值之估計值	<u>(355)</u>	<u>372</u>	<u>429</u>	<u>-</u>

對非財務風險之風險調整	120	80	88	-
履約現金流量	(235)	452	517	-

IE26	於第 2 年年底，保險業分析本年內履約現金流量變動之來源，以判定就每一變動是否調整合約服務邊際（適用第 B96 至 B97 段）。使用此資訊，第 101 段所規定對保險合約負債之調節之可能格式如下：			
	未來現金 流量現值 之估計值 CU	對非財務 風險之風 險調整 CU	合約服 務邊際 CU	保險合 約負債 CU
期初餘額	372	80	165	617
保險財務費用	19 ^(a)	-	8 ^(a)	27
與未來服務有關之變動	238	48	(173) ^(b)	113
與當期服務有關之變動	200	(40)	- ^(c)	160
現金流出	(400)	-	-	(400)
期末餘額	429	88	-	517
<p>(a) 計算方法見第 1 年。</p> <p>(b) 保險業就與未來服務有關之履約現金流量變動調整合約服務邊際，但履約現金流量之增加中超過合約服務邊際帳面金額之部分（因而產生損失）除外（適用第 44 段(c)）。保險業認列此損失於損益（適用第 48 段）。因此，保險業對與未來服務有關之履約現金流量變動 CU286（未來現金流出現值之估計值 CU238 加計對非財務風險之風險調整之變動 CU48）之處理如下：</p> <p>(i) 合約服務邊際調整 CU173，使合約服務邊際降至零；及</p> <p>(ii) 將履約現金流量之剩餘變動 CU113 認列於損益。</p> <p>(c) 保險業不認列任何合約服務邊際於當年度損益（適用第 44 段(e)），因合約服務邊際之剩餘餘額（於任何分攤前）等於零（CU0=CU165+CU8 - CU173）。</p>				

IE27	於第 3 年年底，保障期間結束並除列合約群組。保險業分析本年內履約現金流量變動之來源，以判定就每一變動是否調整合約服務邊際（適用第 B96 至 B97 段）。使用此資訊，第 101 段所規定對保險合約負債之調節之可能格式如下：			
	未來現金 流量現值 之估計值 CU	對非財務 風險之風 險調整 CU	合約服 務邊際 CU	保險合 約負債 CU
期初餘額	429	88	-	517
保險財務費用	21 ^(a)	-	-	21
與當期服務有關之變動	-	(88)	-	(88)
現金流出	(450)	-	-	(450)
期末餘額	-	-	-	-
<p>(a) 計算方法見第 1 年。</p>				

IE28	財務狀況表及損益表所認列之金額彙總以上各表所分析之金額如下：			
財務狀況表	第 1 年 CU	第 2 年 CU	第 3 年 CU	合計 CU
現金 ^(a)	(700)	(300)	150	

保險合約負債	617	517	-	
權益	83	(217)	(150)	
損益表^(b)				
與當期服務有關之變動	122	(160)	88	50
與未來服務有關之變動：虧損性合約群組之損失	-	(113)	-	(113)
保險財務費用	(39)	(27)	(21)	(87)
利潤	83	(300)	67	(150)

(a) 於第 1 年，現金 CU(700)等於收取之保費 CU(900)減除支付之理賠 CU200。於第 2 年及第 3 年分別支付理賠 CU400 及 CU450。為簡化起見，無利息增加至現金帳戶。

(b) 此例例示認列於損益表之金額。IE#3B 例示如何列報此等金額。

5. 於損益表之表達 (IE#3)

IE29	此例例示保險業於損益表中可如何列報保險服務結果（由保險收入減除保險服務費用組成）。
IE30	此例亦例示第 100 段中之揭露規定，將保險合約帳面金額：(a)按每一組成部分自期初餘額調節至期末餘額及(b)調節至列報於損益表中之單行項目。

假設

IE31	IE#3A 及 IE#3B 對表達規定之例示係分別以 IE#2A 及 IE#2B 為基礎。
IE32	IE#3A 及 IE#3B 二者中，保險業於每一年估計投資組成部分 CU100 係排除在列報於損益之保險收入及保險服務費用外（適用第 85 段）。

6. 履約現金流量變動：增加未來獲利 (IE#3A)

分析

IE33	於第 1 年年底，保險業提供第 100 段所規定之於財務狀況表與損益表所認列之金額間之調節（分別就剩餘保障負債及已發生理賠負債）。第 1 年調節之可能格式如下：		
	剩餘保障負債	已發生理賠負債	保險合約負債
	CU	CU	CU
期初餘額	-	-	-
現金流入	900	-	900
保險收入	(222) ^(a)	-	(222)
保險服務費用	-	100 ^(b)	100
投資組成部分	(100) ^(c)	100 ^(c)	-
保險財務費用	39 ^(d)	-	39
現金流出	-	(200)	(200)
期末餘額	617	-	617

(a) 保險收入 CU222：

(i) 係由保險業適用第 B123 段決定，即為剩餘保障負債之變動，排除與本期所提供服務無關之變動，例如自所收取之保費之現金流入所產生之變動、與投資組成部分有關之變動，以及與保險財務收益或費用有關之變動。

因此，於此例中，保險收入係剩餘保障負債期初與期末帳面金額 CU617 間之差額，但

不包括保險財務費用 CU39、現金流入 CU900 及投資組成部分 CU100 (CU222=CU0 - CU617+CU39+CU900 - CU100)。

(ii) 係由保險業適用第 B124 段，解析為與保險業預期收取對價之服務有關之本期剩餘保障負債變動之合計數。該等變動係：

1. 本期之已發生保險服務費用（以期初之預期金額衡量）排除投資組成部分之返還；
2. 對非財務風險之風險調整之變動，排除調整合約服務邊際之變動，因該等變動與未來服務有關（即風險釋出所造成之變動）；及
3. 本期認列於損益之合約服務邊際之金額。

因此，於此例中，保險收入係保險服務費用 CU100、風險釋出所造成之對非財務風險之風險調整之變動 CU40，以及認列於損益之合約服務邊際 CU82 之合計數 (CU222=CU100+CU40+CU82)。

(b) 保險業列報保險服務費用 CU100，即為當期發生之理賠 CU200 減除投資組成部分 CU100 (適用第 84 段)。

(c) 保險業列報保險收入及保險服務費用於損益，排除與投資組成部分有關之金額 (適用第 85 段)。於此例中，投資組成部分等於 CU100。

(d) 保險財務費用係與 IE#2 相同。保險財務費用之整體金額係與剩餘保障負債有關，因已發生理賠負債係於費用發生後立即支付 (見 IE#1 之假設)。

IE34	於第 2 年，實際理賠 CU150 較預期低。保險業亦修改與第 3 年履約現金流量有關之估計值。因此，保險業將與第 2 年有關之修改後理賠之影響認列於損益，並就第 3 年履約現金流量之變動調整合約服務邊際。此變動僅與已發生理賠有關，且不影響投資組成部分。
IE35	於第 2 年，第 100 段所規定之於財務狀況表與損益表所認列之金額間之調節之可能格式如下：

	剩餘保障負債 CU	已發生理賠負債 CU	保險合約負債 CU
期初餘額	617	-	617
保險收入	(261) ^(a)	-	(261)
保險服務費用	-	50 ^(b)	50
投資組成部分	(100)	100	-
保險財務費用	27 ^(c)	-	27
現金流出	-	(150)	(150)
期末餘額	283	-	283

(a) 保險收入 CU261：

(i) 係由保險業適用第 B123 段決定，即為剩餘保障負債期初與期末帳面金額間之差額 CU334 (CU617-CU283)，排除保險財務費用 CU27 及投資組成部分 CU100 (CU261=CU334+CU27 - CU100)；及

(ii) 係由保險業適用第 B124 段，解析為保險服務費用 CU50 就經驗調整 CU50 予以調整、風險釋出所造成之對非財務風險之風險調整之變動 CU40，以及認列於損益之合約服務邊際 CU121 之合計數 (CU261=CU50+CU50+CU40+CU121)。

(b) 保險業列報保險服務費用 CU50，即為本期發生之理賠 CU150 減除投資組成部分 CU100 (適用第 84 段)。

(c) 保險財務費用係與 IE#2A 相同。保險財務費用之整體金額係與剩餘保障負債有關，因已發生理賠負債係於費用發生後立即支付。

IE36	於第 3 年，估計值並無進一步變動，保險業就第 3 年提供第 100 段所規定之於財務狀況表與損益表所認列之金額間之調節之可能格式如下：		
	剩餘保障負債	已發生理賠負債	保險合約負債
	CU	CU	CU
期初餘額	283	-	283
保險收入	(196) ^(a)	-	(196)
保險服務費用	-	40 ^(b)	40
投資組成部分	(100)	100	-
保險財務費用	13 ^(c)	-	13
現金流量	-	(140)	(140)
期末餘額	-	-	-
<p>(a) 保險收入 CU196：</p> <p>(i) 係由保險業適用第 B123 段決定，即為剩餘保障負債期初與期末帳面金額間之差額 CU283 (CU283 - CU0)，排除保險財務費用 CU13 及投資組成部分 CU100 (CU196 = CU283+CU13 - CU100)；及</p> <p>(ii) 係由保險業適用第 B124 段，解析為保險服務費用 CU40、風險釋出所造成之對非財務風險之風險調整之變動 CU30，以及認列於損益之合約服務邊際 CU126 之合計數 (CU196=CU40+CU30+CU126)。</p> <p>(b) 保險業列報保險服務費用 CU40，即為本期發生之理賠 CU140 減除投資組成部分 CU100 (適用第 84 段)。</p> <p>(c) 保險財務費用係與 IE#2A 相同。保險財務費用之整體金額係與剩餘保障負債有關，因已發生理賠負債係於費用發生後立即支付。</p>			

IE37	與以上各表格所分析之金額相應，列報於損益表之金額係：			
損益表	第 1 年	第 2 年	第 3 年	總額
	CU	CU	CU	CU
保險收入	222	261	196	679 ^(a)
保險服務費用	(100)	(50)	(40)	(190)
保險服務結果	122	211	156	489
投資收益 ^(b)	-	-	-	-
保險財務費用	(39)	(27)	(13)	(79)
財務結果	(39)	(27)	(13)	(79)
利潤	83	184	143	410
<p>(a) 保險業對保險合約群組之保險收入總額 CU679 之計算 (適用第 B120 段) 為：支付予保險業之保費金額 CU900 就財務影響 CU79 予以調整，並排除投資組成部分 CU300 (一年 CU100，共 3 年)，即 CU679 = CU900 + CU79 - CU300。</p> <p>(b) 為此例之目的，不包含此等數字，因該等數字適用另一準則處理。</p>				

7. 履約現金流量變動：產生虧損性保險合約群組 (IE#3B)

分析

IE38	此例對第 1 年使用與 IE#3A 相同之假設。因此，第 1 年之分析與 IE#3A 相同。第 1 年之表達規定例示於 IE#3A，且不於 IE#3B 重複。
IE39	於第 2 年，第 100 段所規定之於財務狀況表與損益表所認列之金額間之調節之可能格式如下：

	排除損失組成部分之剩餘保障負債 CU	剩餘保障負債之損失組成部分 CU	已發生理賠負債 CU	保險合約負債 CU
期初餘額	617	-	-	617
保險收入	(140) ^(a)	-	-	(140)
保險服務費用	-	113 ^(b)	300 ^(c)	413
投資組成部分	(100)	-	100	-
保險財務費用	27 ^(d)	-	-	27
現金流出	-	-	(400)	(400)
期末餘額	404	113	-	517

(a) 保險收入 CU140：

(i) 係由保險業適用第 B123 段決定，即為剩餘保障負債之變動，排除：

- 與本年所提供服務無關之變動，例如自收取之保費之現金流入所產生之變動、與投資組成部分有關之變動，以及與保險財務收益或費用有關之變動；及對非財務風險之風險調整之變動，排除調整合約服務邊際之變動，因該等變動與未來服務有關（即風險釋出所造成之變動）；及
- 與服務有關之變動，但保險業不預期該等服務產生對價，即剩餘保障負債之損失組成部分之增加及減少。

因此，於此例中，保險收入係已排除與損失組成部分有關之變動之剩餘保障負債期初與期末帳面金額間之差額 CU213 (CU617 - CU404)，排除保險財務費用 CU27 及投資組成部分之返還 CU100，即 $CU140 = CU213 + CU27 - CU100$ 。

(ii) 係由保險業適用第 B124 段，解析為與保險業預期收取對價之服務有關之本年剩餘保障負債之變動之合計數。該等變動係：

- 本期已發生之保險服務費用（以期初預期之金額衡量），排除分攤至剩餘保障負債之損失組成部分之金額，並排除投資組成部分之償還；
- 對非財務風險之風險調整之變動，排除調整合約服務邊際之變動（因該等變動與未來服務有關）及分攤至損失組成部分之金額（即風險釋出所造成之變動）；及
- 本期認列於損益之合約服務邊際之金額。

因此，於此例中，保險收入係保險服務費用 CU300 計入經驗調整 CU200 及風險釋出所造成之對非財務風險之風險調整之變動 CU40 之合計數，即 $CU140 = CU300 - CU200 + CU40$ 。

(b) 保險業修改第 3 年履約現金流量之估計值。履約現金流量之增加超過剩餘合約服務邊際帳面金額，產生 CU113 之損失（見第 IE26 段後之表格）。保險業對虧損性群組建立剩餘保障負債之損失組成部分以描述該損失（適用第 49 段）。該損失組成部分決定隨虧損性群組損失之迴轉列報於損益且因此排除於保險收入之決定外之金額。

(c) 保險業列報保險服務費用 CU300，即為當期發生之理賠 CU400 減除投資組成部分 CU100（適用第 84 段）。

(d) 保險財務費用係與 IE#2B 相同。保險財務費用之整體金額係與剩餘保障負債有關，因已發生理賠負債係於費用發生後立即支付。

IE40	於第 3 年，第 100 段所規定於財務狀況表與損益表所認列之金額間之調節之可能格式如下：				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>排除損失組成部分之剩餘保障負債</th> <th>剩餘保障負債之損失組成部分</th> <th>已發生理賠負債</th> <th>保險合約負債</th> </tr> </thead> </table>	排除損失組成部分之剩餘保障負債	剩餘保障負債之損失組成部分	已發生理賠負債	保險合約負債
排除損失組成部分之剩餘保障負債	剩餘保障負債之損失組成部分	已發生理賠負債	保險合約負債		

	CU	CU	CU	CU
期初餘額	404	113	-	517
保險財務費用	16	5 ^(b)	-	21 ^(d)
保險收入	(320) ^(a)	-	-	(320)
保險服務費用	-	(118) ^(b)	350 ^(c)	232
投資組成部分	(100)	-	100	-
現金流量	-	-	(450)	(450)
期末餘額	-	-	-	-

(a) 保險收入 CU320：

(i) 係由保險業適用第 B123 段決定，即為已排除與損失組成部分有關之變動之剩餘保障負債期初與期末帳面金額間之差額 CU404 (CU404 - CU0)、保險財務費用 CU16 及投資組成部分之返還 CU100，即 $CU320 = CU404 + CU16 - CU100$ 。

(ii) 係由保險業適用第 B124 段，解析為當年度已發生理賠之保險服務費用 CU350 與風險釋出所造成對非財務風險之風險調整之變動 CU88 之合計數，排除分攤至剩餘保障負債之損失組成部分 CU118，即 $CU320 = CU350 + CU88 - CU118$ 。

(b) 保險業以有系統之基礎將剩餘保障負債之履約現金流量之後續變動分攤至剩餘保障負債之損失組成部分及排除損失組成部分之剩餘保障負債 (適用第 50 段(a))。於此例中，保險業將履約現金流量之後續變動分攤至剩餘保障負債之損失組成部分如下：

(i) 保險財務費用 CU5 係以保險財務費用總額 CU21 乘以 22% 決定。該分攤係以剩餘保障負債之損失組成部分 CU113 占剩餘保障負債總額 CU517 (CU404+CU113) 之 22% 為基礎。

(ii) 損失組成部分之變動 CU118 係下列二項之合計數：

1. 當年度自剩餘保障負債釋出之未來現金流量估計值 CU94，係由當年度已發生理賠之預期保險服務費用 CU350 乘以 27% 計算而得；及
2. 風險釋出所造成對非財務風險之風險調整之變動 CU24，係由此種變動之總額 CU88 乘以 27% 之計算而得。

將 1 及 2 所述金額分攤 CU118 至損失組成部分係於分攤保險財務費用及投資組成部分後決定。保險財務費用如(i)所述予以分攤。投資組成部分僅分攤至排除損失組成部分之剩餘保障負債，因其未包含於保險收入或保險服務費用中。在該等分攤後，剩餘保障負債之損失組成部分為 CU118 (CU113+CU5)，排除投資組成部分之剩餘保障負債為 CU438 (CU517+CU21-CU100)。因此，(ii)中之分攤係以 CU118 佔 CU438 之比率決定，即 27%。

原始認列後保險合約群組損失之更詳細計算見 IE#8。

(c) 保險業列報保險服務費用 CU350，即為當期發生之理賠 CU450 減除投資組成部分 CU100 (適用第 84 段)。

(d) 保險財務費用係與 IE#2B 相同。保險財務費用之整體金額係與剩餘保障負債有關，因已發生理賠負債係於費用發生後立即支付。

IE41	與以上各表格所分析之金額相應，列報於損益表之金額係：			
損益表	第 1 年	第 2 年	第 3 年	總額
	CU	CU	CU	CU
保險收入	222	140	320	682 ^(a)
保險服務費用	(100)	(413)	(232)	(745)
保險服務結果	122	(273)	88	(63)
投資收益 ^(b)	-	-	-	-
保險財務費用	(39)	(27)	(21)	(87)
財務結果	(39)	(27)	(21)	(87)
利潤	83	(300)	67	(150)

(a) 保險業對保險合約群組之保險收入總額 CU682 之計算 (適用第 B120 段) 為：支付予保險業之保費金額 CU900 就財務影響 CU82 (保險財務費用 CU87 減除與損失組成部分有關之 CU5) 予以調整，且排除投資組成部分 CU300 (一年 CU100，共 3 年)，即 $CU682 = CU900 + CU82 - CU300$ 。
(b) 為此例之目的，不包含此等數字，因該等數字適用另一準則處理。

8. 合約服務邊際之額外特性 (IE#6)

IE56	此例例示對不具直接參與特性之保險合約之合約服務邊際就下列項目所作之調整： (a) 裁量性現金流量之變動 (就給予保險業對預期支付予保單持有人之現金流量之裁量權之保險合約)，包括區分該等現金流量之變動與財務假設之變動之判定； (b) 於利率變動之情況下，與貨幣時間價值及財務風險有關之調整；及 (c) 於保險業預期群組內之合約具有不同存續期間之情況下，就本期所提供服務認列於損益之金額。
------	---

(1) 假設

IE57	保險業發行 200 份保障期間三年之保險合約。保障期間開始於保險合約發行時。
IE58	此例中之合約： (a) 符合保險合約之定義，因該等合約提供死亡之固定支付。惟為分離出此例中所例示之影響，並為簡化起見，任何因死亡而應付之固定現金流量皆不予考慮。 (b) 不符合具直接參與特性之保險合約之條件 (適用第 B101 段(a))，因該等合約中未明定資產池。 (c) 提供投資報酬服務 (適用第 B119B 段)。 (d) 於保障期間三年內平均地提供保險保障及投資報酬服務二者。
IE59	保險業於保障期間開始日收取躉繳保費 CU15。保單持有人將收取帳戶餘額之價值： (a) 若被保險人於保障期間內死亡；或 (b) 於保障期間結束日 (到期值)，若被保險人於保障期間結束日仍存活。
IE60	保險業於每一年年底計算保單持有人之帳戶餘額如下： (a) 期初餘額；加計 (b) 於期間開始日所收取之保費 (若有時)；減除 (c) 年初之帳戶餘額與所收取之保費 (若有時) 之合計數之 3% 年度費用；加計 (d) 年底貸記之利息 (每一年貸記至帳戶餘額之利息係由保險業裁量)；減除 (e) 被保險人死亡或保障期間結束時，支付予保單持有人之剩餘帳戶餘額之價值。
IE61	保險業敘明其合約之承諾係以等於內部特定資產池之報酬減除兩個百分點之利率，將利息貸記至保單持有人之帳戶餘額 (適用第 B98 段)。
IE62	於原始認列合約群組時，保險業： (a) 預期特定資產池之報酬將為一年 10%。 (b) 決定適用於非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量之折現率為一年 4%。 (c) 預期每一年年底將有兩名被保險人死亡。理賠係立即清償。 (d) 估計對非財務風險之風險調整為 CU30 且預期於保障期間平均認列於損益。適用第 81 段，保險業並未對非財務風險之風險調整之變動於保險服務結果與保險財務收益或費用間細分。
IE63	於第 1 年，特定資產池之報酬如預期為 10%。惟於第 2 年，特定資產池之報酬僅為 7%。因此，於第 2 年年底，保險業： (a) 修改特定資產池第 3 年預期報酬之估計值至 7%。 (b) 對其將於第 2 及 3 年貸記至保單持有人之帳戶餘額之利息金額行使裁量。保險業決定其將以等於特定資產池之報酬減除 1 個百分點，貸記利息至保單持有人之帳戶餘額，即保險業於第 2 及 3 年放棄每年 1 個百分點之利差收益。 (c) 貸記 6% 之利息至保單持有人之帳戶餘額 (而非原始預期之 8%)。
IE64	為簡化起見，此例中所有其他金額皆不予考慮。

(2) 分析

IE65	於原始認列時，保險業衡量保險合約群組並估計每一後續年度年底之履約現金流量如下：				
		原始認列	第 1 年	第 2 年	第 3 年
		CU	CU	CU	CU
未來現金流入現值之估計值		(3,000)	-	-	-
未來現金流出現值之估計值 ^(a)		2,596	2,824	3,074	-
未來現金流量現值之估計值		(404)	2,824	3,074	-
對非財務風險之風險調整		30	20	10	-
履約現金流量		(374)	2,844	3,084	-
合約服務邊際		374			
原始認列之保險合約 (資產) / 負債		-			

(a) 保險業使用反映未來現金流量特性之現時折現率 10% (適用第 36 段及第 B72 段(a)所決定)，計算未來現金流出現值之估計值。

IE66	為判定如何辨認裁量性現金流量之變動，保險業應於合約開始時敘明其預期決定合約之承諾之基礎；例如根據固定利率或依特定資產報酬而變動之報酬。保險業使用所敘明之基礎區分與財務風險有關之假設變動對該承諾之影響 (不調整合約服務邊際)，及裁量變動對該承諾之影響 (調整合約服務邊際) (適用第 B98 至 B99 段)。				
IE67	於此例中，保險業於合約開始時敘明其合約之承諾係以等於特定資產池之報酬減除 2 個百分點之利率，將利息貸記至保單持有人之帳戶餘額。因保險業於第 2 年年底之決定，此利差自 2 個百分點減少至 1 個百分點。				
IE68	因此，於第 2 年年底，保險業將保單持有人之帳戶餘額之變動分析為財務假設變動之結果與行使裁量之結果如下：				
	保單持有人之帳戶餘額	如原始認列之預期	因財務假設之變動而修改	因財務假設之變動及行使裁量而修改	
		CU	CU	CU	
	第 1 年年初之餘額	-	-	-	
	所收取之保費	3,000	3,000	3,000	
	年度費用 ^(a)	3% (90)	3% (90)	3% (90)	
	貸記之利息 ^(b)	8% 233	8% 233	8% 233	
	死亡給付 ^(c)	2/200 (31)	2/200 (31)	2/200 (31)	
	沿用至第 2 年之餘額	3,112	3,112	3,112	
	年度費用 ^(a)	3% (93)	3% (93)	3% (93)	
	貸記之利息 ^(b)	8% 242	5% 151	6% 181	
	死亡給付 ^(c)	2/198 (33)	2/198 (32)	2/198 (32)	
	沿用至第 3 年之餘額	3,228	3,138	3,168	
	年度費用 ^(a)	3% (97)	3% (94)	3% (95)	
	貸記之利息 ^(b)	8% 250	5% 152	6% 184	
	死亡給付 ^(c)	2/196 (35)	2/196 (33)	2/196 (33)	
	第 3 年年底之餘額 (到期值)	3,346	3,163	3,224	

(a) 年度費用等於每年年初餘額 (包括該年年初所收取之保費) 之百分比。例如，第 1 年之年度費用 CU90 為 3%×CU3,000。

(b) 每年貸記之利息等於每年年初餘額減除年度費用後之百分比。例如，第 1 年貸記之利息 CU233 係 8% × (CU3,000 - CU90)。

(c) 死亡給付等於每年年初餘額減除年度費用並加計貸記之利息後之百分比。例如，第 1 年之死亡給付 CU31 係 $2/200 \times (CU3,000 - CU90 + CU233)$ 。

IE69	保險業彙總第 2 及 3 年之未來現金流量估計值如下表：		
	如原始認 列之預期	因財務假設之 變動而修改	因財務假設之 變動及行使裁 量而修改
	CU	CU	CU
第 2 年之死亡支付	33	32	32
第 3 年之死亡支付	35	33	33
第 3 年支付之到期值	3,346	3,163	3,224
第 2 年年初之未來現金流量估計值	3,414	3,228	3,289

IE70	保險業區分與財務風險有關之假設變動之影響及裁量變動對履約現金流量之影響如下表（適用第 B98 至 B99 段）：	
第 2 年未來現金流量估計值之變動	未來現金流量 估計值	未來現金流量 現值之估計值
	CU	CU
第 2 年年初（以 10%折現之現值）	3,414 ^(a)	2,824 ^(b)
財務假設變動之影響（及利息增加）	(186) ^(c)	195 ^(d)
就財務假設變動修改後（以 7%折現之現值）	3,228 ^(a)	3,019 ^(b)
行使裁量之影響（以 7%折現之現值）	61 ^(e)	57
就財務假設變動及行使裁量修改後（以 7%折現之現值）	3,289 ^(a)	3,076 ^(b)
現金流量之支付	(32) ^(a)	(32)
第 2 年年底	3,257	3,042

(a) 見第 IE69 段後之表格。

(b) 保險業使用反映未來現金流量特性之現時折現率（適用第 36 段及第 B72 段(a)所決定）計算未來現金流出現值之估計值。所有現金流量（除第 2 年年底之應付死亡給付外）於第 3 年年底為應付。

(c) 未來現金流量估計值之變動 CU186 等於就財務假設變動修改後之未來現金流量估計值 CU3,228 減除財務假設變動前之未來現金流量估計值 CU3,414 間之差額。因此，其僅反映財務假設之變動。

(d) 未來現金流量現值估計值之變動 CU195 係第 2 年年底未來現金流量現值之估計值 CU3,019（就財務假設之變動修改後）與第 2 年年初（於財務假設變動前）未來現金流量現值之估計值 CU2,824 間之差額。因此，其反映第 2 年利息增加之影響及財務假設變動之影響。

(e) 行使裁量之影響 CU61 等於就行使裁量修改後之未來現金流量估計值 CU3,289 與行使裁量之影響前之未來現金流量估計值 CU3,228 間之差額。

IE71	第 101 段規定之第 2 年保險合約負債之調節之可能格式如下：			
	未來現金 流量現值 之估計值	對非財務 風險之風 險調整	合約服 務邊際	保險合 約負債
	CU	CU	CU	CU
期初餘額	2,824	20	258	3,102
保險財務費用	197 ^(a)	-	10 ^(b)	207

與未來服務有關之變動：行使裁量	55 ^(c)	-	(55) ^(c)	-
與當期服務有關之變動	-	(10)	(107) ^(d)	(117)
現金流出	(32)	-	-	(32)
期末餘額	3,044	10	106	3,160

- (a) 就與貨幣時間價值與財務風險之影響及此兩者之變動之影響（包含(i)對所估計未來現金流量之影響（若有時）；(ii)對非財務風險之風險調整之影響（若細分時）；及(iii)折現率變動之影響）有關之履約現金流量變動，保險業不調整合約群組之合約服務邊際（適用第 B97 段）。此係因該等變動與未來服務無關。保險業將該等變動認列為保險財務費用（適用第 87 段）。因此，保險財務費用 CU197 係下列之合計數：
- (i) 利息增加之影響及財務假設變動之影響 CU195（見第 IE70 段後之表格）；及
- (ii) 與財務風險有關之假設變動對裁量性現金流量變動之影響 CU2，等於：
1. 裁量變動之影響使用現時利率折現之現值 CU57（見第 IE70 段後之表格）；減除
 2. 裁量之變動使用原始認列保險合約群組時所決定之利率折現之現值 CU55（見註腳 (c)）。
- (b) 保險業藉由將期初餘額 CU258 乘以原始認列保險合約群組時所決定之折現率 4%，計算增加至合約服務邊際帳面金額之利息 CU10（適用第 44 段(b)及第 B72 段(b)）。該利率適用於非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量。
- (c) 保險業將裁量性現金流量之變動視為與未來服務有關，並據此調整合約服務邊際（適用第 44 段(c)及第 B98 段）。對合約服務邊際之調整係藉由將未來現金流量之變動 CU61 使用折現率 10%折現計算，該折現率反映原始認列保險合約群組時所決定之現金流量之特性（適用第 B96 段及第 B72 段(c)）。因此，調整合約服務邊際之裁量性現金流量之金額 CU55 係 $CU61 \div (1 + 10\%)$ 。
- (d) 保險業認列於損益之合約服務邊際金額藉由平均分攤期末合約服務邊際（於認列任何金額於損益前）至本期所提供及預期未來將提供之每一保障單位決定（適用第 44 段(e)及第 B119 段）如下：
- (i) 分攤至損益前之合約服務邊際金額為 CU213（期初餘額 CU258 加計利息 CU10 減除與未來服務有關之變動 CU55）；
- (ii) 於此例中，保障單位數量係每一期間合約預期將提供之保障之總數（因每一合約所提供之給付數量相同）。因此，於當年度至最後年度將提供 394 保障單位（第 2 年 198 份合約及第 3 年 196 份合約）；
- (iii) 每一保障單位之合約服務邊際為 CU0.54（ $CU213 \div 394$ 保障單位）；及
- (iv) 第 2 年認列於損益之合約服務邊際 CU107 係每一保障單位之合約服務邊際 CU0.54 乘以第 2 年所提供之保障單位 198。

9. 虧損性保險合約群組損失之迴轉（IE#8）

IE81	此例例示對虧損性保險合約群組，當群組成為可獲利時，保險業如何自剩餘保障負債之損失組成部分迴轉損失。
------	---

假設

IE82	保險業發行 100 份保障期間三年之保險合約。保障期間開始於發行保險合約時且於保障期間平均地提供服務。為簡化起見，假設保障期間結束日前將無合約脫退。
IE83	保險業預期於原始認列後立即收取保費 CU800，因此，現金流入現值之估計值為 CU800。
IE84	保險業估計每一年年底之年度未來現金流出為 CU400（總計 CU1,200）。保險業使用反映非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量之特性之一年 5%折現率（適用第 36 段所決定）估計未來現金流出現值為 CU1,089。保險業預期理賠將於發生時支付。
IE85	原始認列之對非財務風險之風險調整等於 CU240，並假設保險業將於保障期間三年內平均地自風險釋出。

IE86	為簡化起見，此例中所有其他金額（包含投資組成部分）皆不予考慮。			
IE87	於原始認列時，保險業衡量保險合約群組並估計每一後續年度年底之履約現金流量如下：			
	原始認列 CU	第 1 年 CU	第 2 年 CU	第 3 年 CU
未來現金流入現值之估計值	(800)	-	-	-
未來現金流出現值之估計值	1,089	743	381	-
未來現金流量現值之估計值	289	743	381	-
對非財務風險之風險調整	240	160	80	-
履約現金流量	529	903	461	-
合約服務邊際	-	-	-	-
保險合約負債	529			

IE88	於第 1 年，所有事件如原始認列之預期發生。
IE89	於第 2 年年底，保險業將第 3 年未來現金流出之估計值修改為 CU100，而非 CU400（現值減少 CU286）。與該等現金流量有關之對非財務風險之風險調整維持不變。
IE90	於第 3 年，所有事件如第 2 年年底之預期發生。

分析

IE91	於第 1 年年底，保險業分析本年內履約現金流量之變動來源，以判定就每一變動是否調整合約服務邊際（適用第 B96 至 B97 段）。使用此資訊，第 101 段所規定對保險合約負債之調節之可能格式如下：			
	未來現金 流量現值 之估計值 CU	對非財務 風險之風 險調整 CU	合約服 務邊際 CU	保險合 約負債 CU
期初餘額	-	-	-	-
與未來服務有關之變動：新合約	289	240	-	529
現金流入	800	-	-	800
保險財務費用	54 ^(a)	- ^(b)	-	54
與當期服務有關之變動	-	(80) ^(b)	- ^(c)	(80)
現金流出	(400)	-	-	(400)
期末餘額	743	160	-	903

(a) 此例中保險財務費用 CU54 係 CU1,089（原始認列時未來現金流量現值之估計值 CU289 與於第 1 年年初收取之現金流入 CU800 之合計數）乘以一年 5% 之現時折現率（適用第 36 段及第 B72 段(a)）。

(b) 保險業選擇不將對非財務風險之風險調整之變動於保險服務結果與保險財務收益或費用間細分；因此保險業將對非財務風險之風險調整之整體變動於損益表中計入為保險服務結果之一部分（適用第 81 段）。

(c) 保險業於當年度不認列任何合約服務邊際於損益，因合約服務邊際（於任何分攤前）等於零（適用第 44 段(e)）。

IE92	於第 1 年，第 100 段所規定之於財務狀況表與損益表所認列之金額間之調節之可能格式如下：			
	排除損失組 成部分之剩 餘保障負債	剩餘保障負 債之損失組 成部分	已發生理 賠負債	保險合 約負債

	CU	CU	CU	CU
期初餘額	-	-	-	-
現金流入	800	-	-	800
保險服務費用：虧損性合約之				
損失	-	529 ^(a)	-	529
保險財務費用	33	21 ^(b)	-	54 ^(c)
保險收入	(289) ^(b)	-	-	(289)
保險服務費用：已發生費用	-	(191) ^(b)	400	209
現金流出	-	-	(400)	(400)
期末餘額	544	359	-	903

(a) 保險業對虧損性合約群組建立剩餘保障負債之損失組成部分（適用第 49 段）。該損失組成部分決定隨虧損性群組損失之迴轉列報於損益且因此排除於保險收入之決定外之金額。

(b) 履約現金流量之變動係於排除損失組成部分之剩餘保障負債與剩餘保障負債之損失組成部分間分攤。計算見第 IE93 段後之表格及該表格之註腳。

(c) 計算見第 IE91 段後之表格。保險財務費用之整體金額係與剩餘保障負債有關，因已發生理賠負債係於費用發生後立即支付。

IE93	保險業將明定之剩餘保障負債之履約現金流量之後續變動以有系統之基礎分攤至剩餘保障負債之損失組成部分及排除損失組成部分之剩餘保障負債（適用第 50 段（a））。下表例示第 1 年剩餘保障負債之履約現金流量變動之有系統分攤。		
	排除損失組成部分 之剩餘保障負債 CU	剩餘保障負債之 損失組成部分 CU	保險合約 負債 CU
因當年度已發生理賠而釋出之預 期保險服務費用	(241)	(159) ^(a)	(400)
風險釋出所造成之對非財務風險 之風險調整之變動	(48)	(32) ^(a)	(80)
保險收入	(289) ^(b)	-	
保險服務費用	-	(191)	
(a) 保險業將剩餘保障負債之履約現金流量之後續變動以有系統之基礎分攤至剩餘保障負債之損失組成部分及排除損失組成部分之剩餘保障負債（適用第 50 段(a)）。於此例中，有系統分攤係基於 39.8% 之比例，該比例係於原始認列保險合約時，按剩餘保障負債之損失組成部分 CU529 相對於未來現金流出現值之估計值加計對非財務風險之風險調整後之總額 CU1,329 (CU1,089 + CU240) 計算而得。因此，保險業將履約現金流量之後續變動分攤至剩餘保障負債之損失組成部分如下：			
(i) 當年度自剩餘保障負債釋出之未來現金流量估計值 CU159，係以當年度已發生理賠之預期保險服務費用 CU400 乘以 39.8% 計算而得；			
(ii) 風險釋出所造成之對非財務風險之風險調整之變動 CU32，係以該變動之總額 CU80 乘以 39.8% 計算而得；及			
(iii) 保險財務費用 CU21，係以保險財務費用之總額 CU54 乘以 39.8% 計算而得。			
(b) 保險收入 CU289：			
(i) 係由保險業適用第 B123 段決定，即為剩餘保障負債之變動，但排除：			
1. 與本期所提供服務無關之變動，例如自所收取之保費之現金流入所產生之變動及與保險財務收益或費用有關之變動；及與服務有關之變動，但保險業不預期該等服務產生對價，即剩餘保障負債之損失組成部分之增加及減少。			

2. 與服務有關之變動，但保險業不預期該等服務產生對價，即剩餘保障負債之損失組成部分之增加及減少。

因此，於此例中保險收入 CU289 係剩餘保障負債期初與期末帳面金額間之差額 CU544 (CU0-CU544)，排除保險財務費用 CU33 及現金流入 CU800，即 CU289= (CU544-CU800-CU33)。

(ii) 係由保險業適用第 B124 段，解析為與保險業預期收取對價之服務有關之本期剩餘保障負債之變動之合計數。該等變動係：

1. 本期之已發生保險服務費用（以期初之預期金額衡量），排除分攤至剩餘保障負債之損失組成部分之金額；
2. 對非財務風險之風險調整之變動，排除調整合約服務邊際之變動（因該變動與未來服務有關）及分攤至損失組成部分之金額，即風險釋出所造成之變動；及
3. 本期認列於損益之合約服務邊際之金額。

因此，於此例中，保險收入 CU289 係當年度已發生理賠之保險服務費用 CU400 及風險釋出所造成之對非財務風險之風險調整之變動 CU80，減除分攤至剩餘保障負債之損失組成部分之金額 CU191 (CU159+CU32) 之合計數，即 CU289=CU400+CU80-CU191。

IE94	於第 2 年年底，保險業分析本年內履約現金流量變動之來源，以判定就每一變動是否調整合約服務邊際（適用第 B96 至 B97 段）如下：			
	未來現金 流量現值 之估計值	對非財務風險 之風險調整	合約服 務邊際	保險合 約負債
	CU	CU	CU	CU
期初餘額	743	160	-	903
保險財務費用	37 ^(a)	-	-	37
與未來服務有關之變動	(286) ^(b)	-	103 ^(b)	(183)
與當期服務有關之變動	-	(80)	(52) ^(c)	(132)
現金流出	(400)	-	-	(400)
期末餘額	94	80	51	225
<p>(a) 於此例中，保險財務費用 CU37 係第 2 年年初未來現金流量現值之估計值 CU743 乘以現時折現率 5%（適用第 36 段及第 B72 段(a)所決定）。</p> <p>(b) 保險業將分攤至群組之履約現金流量之任何後續減少（源自與未來服務有關之未來現金流量之估計值變動 CU286）完全分攤至損失組成部分，直至該組成部分減少至零（履約現金流量之減少中之 CU183 分攤至損失組成部分以將該損失組成部分減少至零，見第 IE95 段後之表格）（適用第 50 段(b)）。保險業僅就該履約現金流量之減少中超過分攤至損失組成部分之金額之部分 CU103 (CU286-CU183)，調整合約服務邊際。</p> <p>(c) 適用第 B119 段(b)，保險業平均分攤期末合約服務邊際（於認列任何金額於損益前）至當期所提供及預期未來將提供之每一保障單位。適用第 B119 段(c)，保險業將分攤至本期所提供之保障單位之金額 CU52（即 CU103 除以兩年）認列於損益。</p>				

IE95	於第 2 年，第 100 段所規定之於財務狀況表與損益表所認列之金額間之調節之可能格式如下：			
	排除損失組成 部分之剩餘保 障負債	剩餘保障負 債之損失組 成部分	已發生理 賠負債	保險合 約負債
	CU	CU	CU	CU
期初餘額	544	359	-	903
保險財務費用	22	15 ^(a)	-	37 ^(b)
保險收入	(341) ^(a)	-	-	(341)

保險服務費用：已發生費用	-	(191)	400	209
保險服務費用：虧損性合約 損失之迴轉	-	(183) ^(c)	-	(183)
現金流量	-	-	(400)	(400)
期末餘額	225	-	-	225

(a) 保險業以有系統之基礎將剩餘保障負債之履約現金流量之後續變動分攤至剩餘保障負債之損失組成部分及排除損失組成部分之剩餘保障負債（適用第 50 段(a)）。更詳細之計算見第 IE96 段後之表格及該表格之註腳。

(b) 計算見第 IE94 段後之表格。保險財務費用之整體金額係與剩餘保障負債有關，因已發生理賠負債係於費用發生後立即支付。

(c) 保險業將分攤至群組之履約現金流量之任何後續減少（源自與未來服務有關之未來現金流量之估計值變動 CU286（見第 IE94 段後之表格））完全分攤至損失組成部分，直至該組成部分減少至零（適用第 50 段(b)）。國際財務報導準則第 17 號並未明定保險業分攤註腳(a)中履約現金流量（適用第 50 段(a)）與本註腳中之分攤（適用第 50 段(b)）之順序。此例例示於第 50 段(b)規定之分攤前，作第 50 段(a)規定之分攤之結果。

IE96	下表例示第 2 年剩餘保障負債之履約現金流量變動之有系統分攤。		
	排除損失組成部分之剩餘保障負債 CU	剩餘保障負債之損失組成部分 CU	總額 CU
因當年度已發生理賠而釋出之預期保險服務費用	(241)	(159) ^(a)	(400)
風險釋出所造成之對非財務風險之風險調整之變動	(48)	(32) ^(a)	(80)
當年度認列於損益之合約服務邊際	(52)	-	(52)
保險收入	(341) ^(b)	-	
保險服務費用	-	(191)	
保險財務費用	22 ^(b)	(15) ^(a)	

(a) 保險業將剩餘保障負債之履約現金流量之後續變動以有系統之基礎分攤至剩餘保障負債之損失組成部分及排除損失組成部分之剩餘保障負債（適用第 50 段(a)）。於此例中，有系統分攤係基於 39.8%之比例，即剩餘保障負債之損失組成部分之期初餘額 CU359 相對於未來現金流出現值之估計值加計對非財務風險之風險調整後之總額 CU903（CU743+CU160）。因此，保險業將履約現金流量之後續變動分攤至剩餘保障負債之損失組成部分如下：

(i) 當年度自剩餘保障負債釋出之未來現金流量之估計值 CU159，係以當年度已發生理賠之保險服務費用 CU400 乘以 39.8%計算而得；

(ii) 風險釋出所造成之對非財務風險之風險調整之變動 CU32，係以該變動之總額 CU80 乘以 39.8%計算而得；及

(iii) 保險財務費用 CU15，係以保險財務費用之總額 CU37 乘以 39.8%計算而得。

(b) 保險收入 CU341：

(i) 係由保險業適用第 B123 段決定，即為剩餘保障負債期初與期末帳面金額間之差額，排除與損失組成部分有關之變動 CU319（CU544-CU225），進一步排除保險財務費用 CU22，即 CU342=CU319+CU22；及

(ii) 係由保險業適用第 B124 段，解析為當年度已發生理賠之保險服務費用 CU400、風險釋出所造成之對非財務風險之風險調整之變動 CU80 及於期間內認列於損益之合約服

務邊際金額 CU52 之合計數，減除剩餘保障負債之損失組成部分之迴轉 CU191 (CU159 + CU32)，即 $CU341 = CU400 + CU80 + CU52 - CU191$ 。

IE97	於第 3 年年底，保障期間結束並除列保險合約群組。保險業分析本年內履約現金流量變動之來源，以判定就每一變動是否調整合約服務邊際（適用第 B96 至 B97 段）如下：																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>未來現金 流量現值 之估計值 CU</th> <th>對非財務 風險之風 險調整 CU</th> <th>合約服 務邊際 CU</th> <th>保險合 約負債 CU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>期初餘額</td> <td>94</td> <td>80</td> <td>51</td> <td>225</td> </tr> <tr> <td>保險財務費用</td> <td>5^(a)</td> <td>-</td> <td>3^(b)</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>與當期服務有關之變動</td> <td>-</td> <td>(80)</td> <td>(54)^(c)</td> <td>(134)</td> </tr> <tr> <td>現金流出</td> <td>(100)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>(100)</td> </tr> <tr> <td>尾數差異</td> <td>1</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>期末餘額</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		未來現金 流量現值 之估計值 CU	對非財務 風險之風 險調整 CU	合約服 務邊際 CU	保險合 約負債 CU	期初餘額	94	80	51	225	保險財務費用	5 ^(a)	-	3 ^(b)	8	與當期服務有關之變動	-	(80)	(54) ^(c)	(134)	現金流出	(100)	-	-	(100)	尾數差異	1	-	-	1	期末餘額	-	-	-	-
	未來現金 流量現值 之估計值 CU	對非財務 風險之風 險調整 CU	合約服 務邊際 CU	保險合 約負債 CU																																
期初餘額	94	80	51	225																																
保險財務費用	5 ^(a)	-	3 ^(b)	8																																
與當期服務有關之變動	-	(80)	(54) ^(c)	(134)																																
現金流出	(100)	-	-	(100)																																
尾數差異	1	-	-	1																																
期末餘額	-	-	-	-																																
	<p>(a) 於此例中，保險財務費用 CU5 係第 3 年年初未來現金流量現值之估計值 CU94 乘以現時折現率 5% (適用第 36 段及第 B72 段(a)所決定)。</p> <p>(b) 保險業以期初餘額 CU51 乘以折現率 5% (適用第 44 段(b)及第 B72 段(b)所決定)，計算增加至合約服務邊際帳面金額之利息 CU3 (適用第 44 段(b))。</p> <p>(c) 將合約服務邊際全數認列於損益，因第 3 年係保障之最後一年。</p>																																			

IE98	於第 3 年，第 100 段所規定之認列於財務狀況表與損益表所認列之金額間之調節之可能格式如下：																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>排除損失組 成部分之剩 餘保障負債 CU</th> <th>剩餘保障負 債之損失組 成部分 CU</th> <th>已發生理 賠負債 CU</th> <th>保險合 約負債 CU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>期初餘額</td> <td>225</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>225</td> </tr> <tr> <td>保險收入</td> <td>(233)^(a)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>(233)</td> </tr> <tr> <td>保險服務費用</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>保險財務費用</td> <td>8^(b)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>現金流量</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>(100)</td> <td>(100)</td> </tr> <tr> <td>期末餘額</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		排除損失組 成部分之剩 餘保障負債 CU	剩餘保障負 債之損失組 成部分 CU	已發生理 賠負債 CU	保險合 約負債 CU	期初餘額	225	-	-	225	保險收入	(233) ^(a)	-	-	(233)	保險服務費用	-	-	100	100	保險財務費用	8 ^(b)	-	-	8	現金流量	-	-	(100)	(100)	期末餘額	-	-	-	-
	排除損失組 成部分之剩 餘保障負債 CU	剩餘保障負 債之損失組 成部分 CU	已發生理 賠負債 CU	保險合 約負債 CU																																
期初餘額	225	-	-	225																																
保險收入	(233) ^(a)	-	-	(233)																																
保險服務費用	-	-	100	100																																
保險財務費用	8 ^(b)	-	-	8																																
現金流量	-	-	(100)	(100)																																
期末餘額	-	-	-	-																																
	<p>(a) 保險收入 CU233：</p> <p>(i) 係由保險業適用第 B123 段決定，即為已排除與損失組成部分有關之變動之剩餘保障負債期初與期末帳面金額間之差額 CU225 (CU225 - CU0)，進一步排除保險財務費用 CU8，即 $CU233 = CU225 + CU8$；及</p> <p>(ii) 係由保險業適用第 B124 段，解析為保險服務費用 CU100、風險釋出所造成之對非財務風險之風險調整之變動 CU80，以及認列於損益之合約服務邊際 CU54 之合計數，即 $CU233 = CU100 + CU80 + CU54 - CU1$ 尾數差異。</p> <p>(b) 計算見第 IE97 段後之表格。保險財務費用之整體金額係與剩餘保障負債有關，因已發生理賠負債係於費用發生後立即支付。</p>																																			

五. 精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A

虧損性群組要分攤剩餘保障負債之履約現金流量之後續變動，包含保險財務收益或費用，係指 PL 及 OCI 的部分嗎？或僅包含 PL 的利息費用？匯兌損益也要分攤嗎？

- (1) IFRS17 第 50 段規定需針對剩餘保障負債之履約現金流量之後續變動以有系統之基礎攤分，因該變動包含整體保險財務收益或費用 (insurance income finance or expense，以下簡稱 IFIE)，故攤分應以整體 IFIE 進行考量。以下為可能攤分方法 (但不限於)

作法一：

將整體 IFIE 先扣除表達於 OCI 之部分，僅將 PL 之部分於 LC 與非 LC 間分攤。

作法二：

將整體 IFIE 於 LC 與非 LC 間分攤，不論其表達於 OCI 與 PL。

上述兩種作法若可滿足第 52 段及 B130 段之攤分規定，皆應可行。

- (2) 依據 IFRS17 說明，保險業應將該合約群組 (包括合約服務邊際) 作為貨幣性項目處理，因此，履約現金流量 (含損失組成部分) 應使用原幣衡量，應無匯兌損益分攤問題。
- (3) 每期匯率變動造成之保險合約負債帳面金額變動為兌換差額，該差額應納入損益表中。該差額於損益表之表達 (如：包含於保險財務收益與費用或單獨列示)，建議由未來會計編製準則規範。
- (4) 依據 IFRS17 說明，若保險業選擇將保險財務收益與費用拆分成 PL 及 OCI，則與 OCI 相關之兌換差額也應計入 OCI 中。
- (5) 追蹤損失組成變化時，若以原幣紀錄，無須考量兌換差額；若以台幣紀錄，則需考量兌換差額。

第十二章 保險財務收益與費用之細分

保險財務收益或費用為源自貨幣時間價值及其變動、財務風險及其變動、及風險緩和之影響所產生之保險合約群組帳面金額之變動；但排除對原將調整之合約服務邊際因適用第 45 段³⁵之風險緩和或因標的項目之公允價值之份額之金額之減少或履約現金流量之增加而導致損失，而未調整之任何此等變動。此等變動係包含於保險服務費用（第 87、87A 段）。

本章內容包含保險財務收益或費用處理原則、保險財務收益或費用之細分、計算保險財務收益或費用之有系統分攤之折現率（固定利率或預期宣告利率）、過渡轉換保險財務收益或費用之處理、及揭露要求。相關 IFRS17 規定、IAN100 與 TRG 討論摘要、及釋例詳見附錄。

第一節 保險財務收益或費用處理原則

一. 保險財務收益或費用之細分

1. 保險財務收益或費用為來自貨幣時間價值、財務風險、及風險緩和相關之影響所產生之保險合約群組帳面金額之變動（第 87、87A 段）。
2. 保險業應將認列於損益及其他綜合損益表（其他綜合損益表稱為「財務績效表」）之金額細分為保險服務結果與保險財務收益或費用（第 80 段）。
3. 對於**非具直接參與特性**之保險合約，會計政策的選擇可以是(a)將當期保險財務收益或費用計入損益中；或(b)細分當期保險財務收益或費用而將一金額計入損益中，該金額藉由合約群組存續期間之有系統分攤所決定（第 88 段）。
4. **具直接參與特性**之保險合約（保險業為此持有標的項目），會計政策的選擇可以是(a)將當期保險財務收益或費用計入損益中；或(b)細分當期保險財務收益或費用將一金額計入損益中，該金額消除與所持有標的項目計入損益之收益或費用之會計配比不當（第 89 段）。

³⁵ IFRS17 第 45 段，對於具直接參與特性之保險合約（適用 B101-B118），合約群組之合約服務邊際於報導期間結束日之帳面金額等於報導期間開始日之帳面金額就下列(1)至(5)項明定之金額予以調整。保險業無須分別辨認此等調整，而得對部分或全部之調整決定一合併金額。該等調整係：

- (1) 新增至該群組之任何新合約之影響；
- (2) 保險業對標的項目之公允價值之份額之金額變動，但於下列範圍除外：
 - a. 適用 B115（風險緩和）之規定；
 - b. 保險業對標的項目之公允價值之份額之金額之減少超過合約服務邊際帳面金額之部分（因而產生損失）；或
 - c. 保險業對標的項目之公允價值之份額之金額之增加迴轉 b 之金額之部分。
- (3) 與未來服務有關之履約現金流量變動，但於下列範圍除外：
 - a. 適用 B115（風險緩和）之規定；
 - b. 此等履約現金流量之增加中超過合約服務邊際帳面金額之部分（因而產生損失）；或
 - c. 此等履約現金流量之減少中分攤至剩餘保障負債之損失組成部分之部分。

附錄之釋例 IE#16 列示「用以消除與源自所持有標的項目之財務收益或費用之會計配比不當之金額」。

5. 當保險業選擇上述 3(b)與 4(b)之會計政策，細分於損益之保險財務收益或費用與其總額間之差額，應計入 OCI 中（第 90 段）。
6. 使用衍生工具或透過損益按公允價值衡量之非衍生金融工具緩和財務風險之影響，應將本期所產生之保險財務收益或費用計入損益。若使用所持有之再保險合約緩和財務風險之影響，其產生之保險財務收益或費用之表達，應與所持有之再保險合約適用相同之會計政策（適用第 88 及 90 段）（第 B117A 段）。

二. 處理原則

1. 保險業無須對風險調整之變動於保險服務結果與保險財務收益或費用間細分。若未作此細分，風險調整之整體變動應為保險服務結果之一部分。然因匯率導致之兌換差額仍應納入保險財務收益或費用中（第 81 段）。
2. 如本節一、1 所述，保險財務收益或費用為來自貨幣時間價值或財務風險之影響。基於價格或費率指數或報酬與通貨膨脹連結之資產之價格假設，為與財務風險有關之假設；基於保險業對特定價格變動之預期者，為非與財務風險有關之假設；標的項目價值之變動影響為貨幣時間價值與財務風險之影響（第 B128 段）。
3. 會計政策的選擇應適用於保險合約組合（第 B129 段）。
4. 非具直接參與特性之保險合約選擇細分當期保險財務收益或費用一金額計入損益中（第 88 段(b)），其有系統分攤應以合約特性為基礎，不參照未影響合約預期產生之現金流量之因素；且應導致認列於 OCI 之金額於合約群組存續期間合計為零（第 B130 段）。亦即當一合約滿期時，其合約群組之帳面金額即等於使用有系統分攤方法所衡量之金額（IAN100 第 8.30 段）。
5. 持有具直接參與特性之保險合約之標的項目，若保險業選擇細分保險財務收益或費用，其計入損益中之費用或收益，須完全配合計入損益中之標的項目之收益或費用，致使此分別列報之項目之淨額為零（第 B134 段）。
6. 因標的項目之持有與否有所改變，保險業可能在第 88 段(b)與第 89 段(b)間改變其會計政策。保險業應將變動前計入 OCI 中之累計金額計入損益（且用於未來期間重分類之假設不得於變動日後更新），且不重編前期比較資訊（第 B135、B136 段）。

三. 計算保險財務收益與費用之有系統分攤之折現率

1. 與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額無**重大影響**之保險合約群組，有系統分攤係使用**原始認列時**非依標的項目報酬而變動之名目現金流量之折現率決定（第 B131 段）。
2. 與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額有**重大影響**之保險合約群組，財務收益或費用之有系統分攤（第 B132 段）：

(a) 未來現金流量之估計值：固定利率³⁶或預期宣告利率³⁷。

固定利率又稱「有效利率法」。但當財務假設變動，有效利率需重新計算，計入損益之保險財務收益或費用應依有效利率而非按原來之折現率計算。該新計得之差額應計入 OCI (IAN100 第 8.30 段)。

為確保分攤之結果使認列於 OCI 之金額於合約群組存續期間合計為零，預期宣告利率按下列步驟求得 (IAN100 第 8.30 段)：

- (i) 依現時假設計算負債公允價值 (Fair Value Liability, FVL)；
- (ii) 按預期宣告利率之一定比率，透過求解利率使新利率產出之新價值與原估計價值之差異逐漸攤銷；
- (iii) 尚未宣告之利率應用上述步驟 ii 求得之比率縮放。此方法產生之結果將使得負債之移動近似匹配資產之移動；
- (iv) 當有任何變動，重覆上述步驟以使得剩餘之 OCI 之金額合計為零。

採用一固定之有效利率與採用一利率曲線所得到之結果對後續報導期間內認列於損益之保險財務收益與費用金額可能有顯著之差異，但 TRG 認為只要採用之利率為應用非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量而得，IFRS17 無要求需使用一固定之有效利率或一利率曲線 (TRG 201805 S29)。

附錄之釋例 IE#15 詳細解說有效利率法與預期宣告利率法之實務應用。

(b) 風險調整：使用與(a)之分攤方式一致。

(c) 合約服務邊際：不具直接參與特性之保險合約使用原始認列時非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量之折現率；具直接參與特性之保險合約，使用與(a)之分攤方式一致。

3. 適用保費分攤法時，可能須（或得選擇）折現已發生理賠負債。若保險業選擇細分保險財務收益或費用，應使用理賠發生日非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量之折現率決定損益中之保險財務收益或費用（第 B133 段）。
4. 過渡轉換計算保險財務收益與費用之有系統分攤之折現率，請見下節之彙整。

第二節 過渡轉換之保險財務收益或費用

一. 折現率之決定

在無合理且可佐證之資訊下，為達成修正式追溯法之目的，保險業應決定保險合約群組原始認列日（或後續）所適用之折現率。該折現率為過渡日前至少三年依折現

³⁶ 使用一固定利率將剩餘之修改後預期財務收益或費用於合約群組剩餘存續期間分攤。

³⁷ 以宣告利率決定應支付予保單持有人之金額之合約，以本期及預期於未來期間宣告之金額為基礎之分攤。

率之規定所估計之可觀察殖利率曲線。若可觀察殖利率曲線不存在，則藉由決定某一可觀察殖利率曲線與所估計殖利率曲線間之平均利差估計所適用之折現率。該利差應為過渡日前至少三年之平均數（第 C13 段）。

二. 保險合約群組包含發行間隔超過一年之合約（第 C18 段）

1. 得於過渡日（而非原始認列日或已發生理賠日）決定於原始認列日及已發生理賠日之折現率。
2. 若選擇將保險財務收益或費用細分，保險業需決定過渡日認列於 OCI 之保險財務收益或費用之累積金額，以於未來期間移轉或除列保險合約時，對先前認列於 OCI 之任何剩餘金額，重分類至損益作為重分類調整（見 IFRS1「財務報表之表達」）。保險業決定該累積差額為(i)零；或(ii)等於標的項目認列於 OCI 之累積金額，當保險合約為具直接參與特性且保險業持有標的項目。

三. 保險合約群組不包含發行間隔超過一年之合約（第 C19 段）

1. 若保險業適用第 C13 段估計原始認列（或後續）所適用之折現率，其亦應適用第 C13 段規定決定下列之折現率：(i)增加至 CSM 之利息；(ii)衡量 CSM 之變動；(iii)剩餘保障負債之帳面金額；且
2. 若選擇將保險財務收益或費用細分，保險業需決定過渡日認列於 OCI 之保險財務收益或費用之累積金額，以於未來期間移轉或除列保險合約時，對先前認列於 OCI 之任何剩餘金額，重分類至損益作為重分類調整（見 IFRS1「財務報表之表達」）。保險業應決定該累積差額如下：
 - (i) 與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額**無重大影響**之保險合約群組，所列示有系統分攤之方法之保險合約：若保險業適用第 C13段估計原始認列之折現率，分攤時使用亦依第C13段決定之原始認列日所適用之折現率；
 - (ii) 與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額**有重大影響**之保險合約群組，所列示有系統分攤之方法之保險合約：基於與原始認列日所適用之與財務風險有關之假設係於過渡日所適用者，故累積差額為零；
 - (iii) 適用保費分攤法時，保險業可能須（或得選擇）折現已發生理賠負債，所列示有系統分攤之方法之保險合約：若保險業適用第C13段估計原始認列（或後續）之折現率，分攤時使用亦依第C13段決定之已發生理賠日所適用之折現率；及
 - (iv) 對保險業持有標的項目之具直接參與特性之保險合約：等於標的項目認列於OCI之累積金額。

四. 期中財務報表

保險業可能選擇不改變先期中財務報表所作會計估計之處理。在第 C8³⁸段允範圍內，該保險業應於過渡日決定與保險財務收益或費用相關之金額，如同其於過渡日前未曾編製期中財務報表（第 C19A 段）。

五. 採公允價值法時

適用公允價值法時，若保險公司選擇將保險財務收益或費用於損益及 OCI 間細分，決定過渡日認列於 OCI 之累積金額為（第 C24 段）：

- (a) 追溯：但僅於其具有合理且可佐證之資訊作此追溯時；或
- (b) 為零：除非適用(c)；及
- (c) 對保險業持有標的項目之具直接參與特性之保險合約，等於標的項目認列於 OCI 之累積金額。

第三節 保險財務收益與費用之揭露

保險業應揭露保險財務收益與費用**期初至期末餘額之調節**與期間內所提供之**保險服務無關之金額**（若適用）（第 100 及 105 段）。保險業應揭露及說明報導期間內保險財務收益或費用之**總額**。特別是，保險業應說明保險財務收益或費用**與其資產之投資報酬間之關係**，俾使其財務報表使用者能評估認列於損益及 OCI 之財務收益或費用之來源（第 110 段）。

對具直接參與特性之合約，若保險業改變將保險財務收益或費用於損益與 OCI 間細分之基礎，其應於作法變動發生當期揭露：(a)須**改變細分基礎之理由**；(b)對受影響之每一財務報表單行項目之任何**調整金額**；及(c)適用該變動之保險合約群組於**變動日之帳面金額**（第 113 段）。

選擇將保險財務收益或費用於損益與 OCI 間細分之保險業，就適用細分之保險合約群組，適用第 C18 段 2、第 C19 段 2、第 C24 段(b)及第 C24 段(c)決定於過渡日原將已認列於**損益**之保險財務收益或費用與保險財務收益或費用**總額**間之累積差額。對存有適用此等段落所決定金額之所有期間，保險業應就與保險合約群組有關之透過 OCI 按公允價值衡量之金融資產，**揭露計入 OCI 中之累積金額期初至期末餘額之調節**。該調節應包括（例如）期間內認列於 OCI 之利益或損失，及先前於以前各期認列於 OCI 而於期間內重分類至損益之利益或損失（第 116 段）。

若保險業選擇將保險財務收益或費用細分為列報於損益之金額及列報於 OCI 之金額，保險業應揭露用以決定認列於損益之保險財務收益或費用之方法之說明（第 118 段）。

³⁸ 第 C8 段：為達成修正式追溯法之目的，保險業僅在無合理且可佐證之資訊適用追溯法之範圍內，始得使用規定之各修改。例如：將發行間隔超過一年之合約劃分為同一合約群組。

附錄

一. IFRS17 相關段落

IFRS17	保險財務收益或費用之細分
87	保險財務收益或費用包含源自下列各項之保險合約群組帳面金額之變動： (a) 貨幣時間價值及貨幣時間價值變動之影響；及 (b) 財務風險及財務風險變動之影響；但 (c) 對原將調整具直接參與特性之保險合約群組之合約服務邊際但適用第 45 段(2)b、第 45 段(2)c、第 45 段(3)b 或第 45 段(3)c 而未調整之任何此等變動，予以排除。此等變動係包含於保險服務費用。
87A	保險業應適用： (a) 第 B117A 段於適用第 B115 段（風險緩和）所產生之保險財務收益或費用；及 (b) 第 88 及 89 段於所有其他保險財務收益或費用。
88	於適用第 87A 段(b)時，保險業應在下列二項間作會計政策選擇（除非適用第 89 段）： (a) 將當期保險財務收益或費用計入損益中；或 (b) 細分當期保險財務收益或費用而將一金額計入損益中，該金額係藉由預期保險財務收益或費用總額於合約群組存續期間之有系統分攤所決定（適用第 B130 至 B133 段）。
89	於適用第 87A 段(b)時，對具直接參與特性之保險合約（保險業為此持有標的項目），應在下列二項間作會計政策選擇： (a) 將當期保險財務收益或費用計入損益中；或 (b) 細分當期保險財務收益或費用將一金額計入損益中，該金額消除與所持有標的項目計入損益之收益或費用之會計配比不當（適用第 B134 至 B136 段）。
90	若保險業選擇第 88 段(b)或第 89 段(b)所列示之會計政策，對當期保險財務收益或費用以該等段落列示之基礎衡量者與其總額間之差額，應計入 OCI 中。
B117A	若保險業使用衍生工具或透過損益按公允價值衡量之非衍生金融工具緩和財務風險之影響，其應將本期適用第 B115 段所產生之保險財務收益或費用計入損益。若保險業使用所持有之再保險合約緩和財務風險之影響，其對適用第 B115 段所產生之保險財務收益或費用之表達，應與所持有之再保險合約適用相同之會計政策（適用第 88 及 90 段）。

IFRS17	保險財務收益或費用處理原則
81	保險業無須將對非財務風險之風險調整之變動於保險服務結果與保險財務收益或費用間細分。若保險業未作此細分，其應將對非財務風險之風險調整之整體變動納入為保險服務結果之一部分。然匯率導致之兌換差額仍應納入保險財務收益或費用中。
B128	第 87 段規定保險業將貨幣時間價值與財務風險之影響及此兩者之變動之影響計入保險財務收益或費用中。就 IFRS17 之目的而言：

	<p>(a) 與通貨膨脹有關之假設中基於價格或費率指數或報酬與通貨膨脹連結之資產之價格者，係與財務風險有關之假設；</p> <p>(b) 與通貨膨脹有關之假設中基於保險業對特定價格變動之預期者，非屬與財務風險有關之假設；及</p> <p>(c) 標的項目價值之變動所造成之保險合約群組衡量之變動（排除增添或提取）係貨幣時間價值與財務風險之影響及此兩者之變動之影響所產生之變動。</p>
B129	第88至89段規定保險業就是否將 當期保險財務收益或費用於損益與OCI間細分作會計政策選擇 。保險業應將其會計政策選擇適用於保險合約組合。就各保險合約組合評估適當之會計政策（適用IFRS 8「會計政策、會計估計變動及錯誤」第13段）時，保險業應就每一組合考量其所持有之資產及如何對該等資產作會計處理。
B130	<p>若適用第88段(b)，保險業應將一金額計入損益中，該金額係藉由預期財務收益或費用總額於保險合約群組存續期間之有系統分攤所決定。就此而言，有系統分攤係將保險合約群組之預期財務收益或費用總額分攤至保險合約群組存續期間，該分攤：</p> <p>(a) 係以合約特性為基礎，不參照未影響合約預期產生之現金流量之因素。例如，若預期認列之資產報酬並未影響群組內合約之現金流量，則財務收益或費用之分攤不應以該等預期認列之報酬為基礎。</p> <p>(b) 導致認列於OCI之金額於合約群組存續期間合計為零。於任一日，認列於OCI之累計金額係合約群組之帳面金額與適用有系統分攤時所衡量該群組之金額間之差額。</p>
B134	若保險業因選擇或被要求而持有具直接參與特性之保險合約之標的項目，則適用第89段。若保險業選擇細分保險財務收益或費用（適用第89段(b)），其計入損益中之費用或收益，須完全配合計入損益中之標的項目之收益或費用，致使此分別列報之項目之淨額為零。
B135	<p>因標的項目之持有與否有所改變，保險業可能於某些期間適用第89段中之會計政策選擇但於其他期間不適用。因此，保險業可能在第88段(b)與第89段(b)間改變其會計政策。作此改變時保險業應：</p> <p>(a) 將變動日前計入OCI中之累計金額，在變動當期及未來期間作為重分類調整計入損益。不論保險業先前已適用第88段(b)或第89段(b)，保險業應如同其依變動前刻適用之假設繼續第88段(b)或第89段(b)中之作法，將變動前計入OCI中之累計金額計入損益。</p> <p>(b) 不重編前期比較資訊。</p>
B136	適用第B135段(a)時，保險業不得如同過去即已適用該新細分而重新計算先前計入OCI中之累計金額；且用於未來期間重分類之假設不得於變動日後更新。

IFRS17	計算保險財務收益與費用之有系統分攤之折現率
B131	就與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額 無重大影響 之保險合約群組，有系統分攤係使用第B72段(e)(i)所明定之折現率決定。
B72e(i)	若保險業選擇將保險財務收益或費用於損益與OCI間細分，決定計入損益中之保險財務收益或費用之金額：

	保險財務收益或費用之有系統之分攤係使用 原始認列時 適用於非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量之折現率決定。
B132	就與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額有 重大影響 之保險合約群組： (a) 未來現金流量之估計值之財務收益或費用之有系統分攤，以下列方式之一決定： (i) 固定利率 （註）：使用一固定利率將剩餘之修改後預期財務收益或費用於合約群組剩餘存續期間分攤；或 (ii) 預期宣告利率 ：以宣告利率決定應支付予保單持有人之金額之合約，以本期及預期於未來期間宣告之金額為基礎之分攤。 (b) 風險調整之保險財務收益或費用之有系統之分攤：係使用與未來現金流量之財務收益或費用之分攤方式一致。 (c) 合約服務邊際之保險財務收益或費用之有系統之分攤： (i) 對不具直接參與特性之保險合約，使用第 B72段(b)所明定之折現率；及 (ii) 對具直接參與特性之保險合約，使用與用以分攤未來現金流量之財務收益或費用之方式一致之分攤。
B72(b)	對不具直接參與特性之保險合約，決定增加至合約服務邊際之利息：使用 原始認列時 適用於非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量之折現率決定。
B133	對保險合約適用保費分攤法時，保險業可能須（或得選擇）折現已發生理賠負債。於此情況下，其得選擇細分保險財務收益或費用（適用第88段(b)）。若保險業作此選擇，其應使用第B72段(e)(iii)所明定之折現率以決定損益中之保險財務收益或費用。
B72e(iii)	對適用保費分攤法之合約群組適用第B133段時，計入損益中之保險財務收益或費用之金額：係使用 理賠發生日 適用於非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量之折現率決定。

註：IAN100 第 8.30 段指出，上述 B132(a)(i)之固定利率於 IE159（請見本章 IE 之釋例）定義為「**有效利率法**」，此有效利率法不同於 IFRS9「金融工具」所定義之有效利息法。

IFRS17	過渡轉換保險財務收益與費用之有系統分攤及處理原則
C13 折現率 (請參照第八章折現率)	在無合理且可佐證之資訊適用追溯法下，為達成修正式追溯法之目的，保險業應決定保險合約群組原始認列日（或後續）所適用之折現率： (a) 使用過渡日前至少三年且近似於適用第 36 及 B72 至 B85 段所估計之殖利率曲線之可觀察殖利率曲線，若此可觀察殖利率曲線存在。 (b) 若第(a)段中之可觀察殖利率曲線不存在，藉由決定某一可觀察殖利率曲線與適用第 36 及 B72 至 B85 段所估計殖利率曲線間之平均利差，並運用該利差於該可觀察殖利率曲線以估計原始認列日（或後續）所適用之折現率。該利差應為過渡日前至少三年之平均數。
C18	對包含發行間隔超過一年之合約之保險合約群組： (a) 保險業得於過渡日（而非原始認列日或已發生理賠日），決定第 B72 段(b)至第 B72 段(e)(ii)所明定群組於原始認列日之折現率，以及第 B72 段(e)(iii)所明定已發生理賠日之折現率。

	<p>(b) 若保險業選擇將保險財務收益或費用於計入損益中之金額與計入 OCI 中之金額間細分(適用第 88 段(b)或第 89 段(b))，保險業需決定過渡日認列於 OCI 之保險財務收益或費用之累積金額，以於未來期間適用第 91 段(a)³⁹。保險業得藉由適用第 C19 段(b)或以下列金額決定該累積差額：</p> <p>(i) 為零，除非適用(ii)；及</p> <p>(ii) 對適用第 B134 段之具直接參與特性之保險合約，等於標的項目認列於 OCI 之累積金額。</p>
C19	<p>對不包含發行間隔超過一年之合約之保險合約群組：</p> <p>(a) 若保險業適用第 C13 段估計原始認列(或後續)所適用之折現率，其亦應適用第 C13 段決定第 B72 段(b)至(e)明定之折現率；且</p> <p>(b) 若保險業選擇將保險財務收益或費用於計入損益中之金額與計入 OCI 中之金額間細分(適用第 88 段(b)或第 89 段(b))，保險業需決定過渡日認列於 OCI 之保險財務收益或費用之累積金額，以於未來期間適用第 91 段(a)。保險業應決定該累積差額如下：</p> <p>(i) 對保險業將適用第 B131 段所列示有系統分攤之方法之保險合約：若保險業適用第 C13 段估計原始認列之折現率，分攤時使用亦依第 C13 段決定之原始認列日所適用之折現率；</p> <p>(ii) 對保險業將適用第 B132 段所列示有系統分攤之方法之保險合約：基於與原始認列日所適用之與財務風險有關之假設係於過渡日所適用者，故累積差額為零；</p> <p>(iii) 對保險業將適用第 B133 段所列示有系統分攤之方法之保險合約：若保險業適用第 C13 段估計原始認列(或後續)之折現率，分攤時使用亦依第 C13 段決定之已發生理賠日所適用之折現率；及</p> <p>(iv) 對適用第 B134 段之具直接參與特性之保險合約：等於標的項目認列於 OCI 之累積金額。</p>
C19A	<p>適用 B137，保險業可能選擇不改變先期中財務報表所作會計估計之處理。在第 C8⁴⁰ 段允範圍內，該保險業應於過渡日決定與保險財務收益或費用相關之金額，如同其於過渡日前未曾編製期中財務報表。</p>
C24	<p>適用公允價值法時，若保險公司選擇將保險財務收益或費用於損益與 OCI 間細分，其得決定過渡日認列於 OCI 之保險財務收益或費用之累積金額如下：</p> <p>(a) 追溯：但僅於其具有合理且可佐證之資訊作此追溯時；或</p> <p>(b) 為零：除非適用(c)；及</p> <p>(c) 對適用第 B134 段之具直接參與特性之保險合約，等於標的項目認列於其他綜合損益之累積金額。</p>

³⁹ 第 91 段(a)：保險業移轉一保險合約群組或除列一保險合約，對先前因選擇第 88 段(b)之會計政策而就該群組(或合約)認列於 OCI 之任何剩餘金額，應重分類至損益作為重分類調整(見 IFRS1「財務報表之表達」)。

⁴⁰ C8：為達成修正式追溯法之目的，保險業僅在無合理且可佐證之資訊適用追溯法之範圍內，始得使用規定之各修改。例如：將發行間隔超過一年之合約劃分為同一合約群組。

IFRS17 第B72段（及IAN100第3.22段）有關折現率規定如下：		
(a)	衡量履約現金流量：	現時折現率（適用第36段 ⁴¹ ）
(b)	不具直接參與特性之保險合約，決定增加至合約服務邊際之利息：	使用 原始認列時 適用於非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量之折現率決定
(c)	對不具直接參與特性之保險合約，衡量合約服務邊際之變動：	原始認列時所決定之折現率
(d)	對適用保費分攤法且具重大財務組成部分之合約群組，調整剩餘保障負債之帳面金額：	原始認列時所決定之折現率
(e)	若保險業選擇將保險財務收益或費用於損益與OCI間細分，決定計入損益中之保險財務收益或費用之金額： (i) 就與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額不具重大影響之保險合約群組： (ii) 就與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額具有重大影響之保險合約群組： (iii) 對適用保費分攤法之合約群組適用第B133段時：	<p>使用原始認列時適用於非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量之折現率決定</p> <p>將剩餘之修改後預期財務收益或費用於合約群組剩餘存續期間以一固定利率分攤之折現率</p> <p>係使用理賠發生日適用於非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量之折現率決定</p>

二. IAN100 之相關摘要

8.30 保險財務收益或費用之處理原則	IAN100 第 8.30 段，進一步解釋 B130(b)認列於 OCI 之金額於合約群組存續期間合計為零之意義為：當一合約滿期時，其合約群組之帳面金額即等於使用有系統分攤方法所衡量之金額。
------------------------	---

8.30 固定利率（有效利率法）	B132(a)(i)之「 有效利率法 」，當財務假設在合約存續期間無變動（即未來之現金流量無變動），則有效利率也仍然相同；但當財務假設變動，則有效利率就需重新計算。計入損益之保險財務收益或費用應依 有效利率 而非按原來之折現率。該新計得之差額應計入 OCI。
---------------------	---

⁴¹ 第 36 段：保險業應調整未來現金流量之估計值，以反映貨幣時間價值及與該等現金流量相關之財務風險（在財務風險未包含於該等現金流量之估計值之範圍內）。未來現金流量之估計值之折現率應：

- (a) 反映保險合約之貨幣時間價值、現金流量特性及流動性特性；
- (b) 與金融工具之可觀察現時市價（若有時）一致，該等金融工具之現金流量特性係與保險合約之現金流量特性（例如就時點、幣別及流動性而言）一致；且
- (c) 排除影響此等可觀察市價但不影響保險合約之未來現金流量之因素之影響。

<p>8.30 預期宣告利率</p>	<p>有關宣告利率之作法：</p> <p>a. IFRS17 第 B132(a)(ii)段之規定稱之為「預期宣告利率法」。</p> <p>b. 適用 B130(b)段，需確保分攤之結果使認列於 OCI 之金額於合約群組存續期間合計為零。因此，保險業計算一系列適用於每一報導期間之折現率，適用該等折現率時負債原始帳面金額等於未來現金流量估計值。此一系列折現率係藉由將每一期間之預期宣告利率乘以常數因子(K)計算而得。</p> <p>c. 採行宣告利率方法，至少需要下列步驟：</p> <p>(i) 依現時假設計算負債公允價值；</p> <p>(ii) 按預期宣告利率之一定比率，透過求解利率使新利率產出之新價值與原估計價值之差異逐漸攤銷；</p> <p>(iii) 尚未宣告之利率應用上述步驟 ii 求得之比率縮放。此方法產生之結果將使得負債之移動近似匹配資產之移動；</p> <p>(iv) 當有任何變動，重覆上述步驟以使得剩餘之 OCI 之金額合計為零。</p>
------------------------	--

三. TRG 之相關討論

保險財務收益與費用折現率 (TRG 201805 S29)

1. S29 為與保險財務收益與費用折現率有關之問題。該保險業選擇將保險財務收益或費用於損益與 OCI 間細分，其發行之合約群組與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額**無重大影響**。因採用一固定之**有效利率**與採用一**利率曲線**所得到之結果對後續報導期間內認列於損益之保險財務收益與費用金額有顯著之差異，因此保險業詢求 TRG 之協助。
2. TRG 回覆：適用 IFRS17 B72(b)(i)規定，**保險財務收益或費用之有系統之分攤係使用原始認列時適用於非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量之折現率決定**；只要採用之利率為應用**非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量**而得到，IFRS17 無要求需使用一固定之有效利率或一利率曲線。

四. 釋例

1. **保險財務收益與費用之有系統攤分適用之折現率 (精算學會 IFRS17 準則草案 A12.1、A12.2、A12.3)**
 - (1)就與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額不具重大影響之保險合約群組，其履約現金流量之保險財務收益與費用之有系統攤分，實務上可以下列方式決定：
 - a. 直接使用原始認列時適用於非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量之折現率決定；或

- b. 可通過求解固定常數利率，將原始認列時適用於非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量之折現率轉換為一固定等價利率，使得於該現金流量樣態下，使用固定等價利率產生的現值等於使用折現率曲線產生的現值。惟須考慮依準則精神，於後續衡量時不宜因現流樣態改變而重新求解固定等價折現率，且須符合準則規定，使認列於 OCI 之金額於合約群組存續期間合計需為零。因此，若現金流量樣態改變產生下列金額，應將其認列於損益：
- i. 「以固定等價利率折現之更新前現金流量之現值」及「以原始認列折現率折現之更新前現金流量之現值」之差額；及
 - ii. 「以原始認列折現率折現之更新後現金流量之現值」及「以固定等價利率折現之更新後現金流量之現值」之差額。
- (2) 就與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額具有重大影響之保險合約群組，其履約現金流量之保險財務收益與費用之有系統之攤分，實務上可以下列方式決定：
- a. 可使用固定利率法或預期宣告利率法決定；
 - b. 與財務風險有關之假設變動使支付予保單持有人之金額變動係屬於保險財務收益或費用，保險業可選擇將其計入當期損益或以有系統之方式攤分於保險合約群組之存續期間；
 - c. 非與財務風險有關之假設變動使現流樣態改變將產生下列金額，該等金額係屬保險財務收益或費用，保險業可選擇將其計入當期損益或以有系統之方式攤分於保險合約群組之存續期間：
 - (i) 「以固定利率法或預期宣告利率法計算之更新前現金流量之現值」及「以原始認列折現率折現之更新前現金流量之現值」之差額；及
 - (ii) 「以原始認列折現率折現之更新後現金流量之現值」及「以固定利率法或預期宣告利率法計算之更新後現金流量之現值」之差額。
- (3) 與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額具有重大影響之保險合約群組，可以固定利率法或預期宣告利率法將剩餘之修改後預期財務收益或費用於合約群組剩餘存續期間內進行攤分，然若無法計算該折現率時（固定利率或利率曲線），應於不違反重大性原則下，使用適當之估計值替代，如：於可容忍之最大誤差下所求解之結果。

2. 預期保險財務收益或費用總額之有系統分攤 (IE#15)

IFRS17 允許保險業作會計政策選擇，以細分當期保險財務收益或費用而將一金額計入損益中，該金額係藉由預期財務收益或費用總額於保險合約群組存續期間之有系統分攤所決定。就財務風險對支付予保單持有人之金額有重大影響之

保險合約，本例說明兩種有系統分攤該等保險合約之預期保險財務收益或費用總額之方式。

(1) 假設

IE154	<p>保險業發行 100 份保障期間三年之保險合約。該等合約：</p> <p>a. 符合保險合約之定義，因該等合約提供死亡之固定支付。惟為分離出此例中所例示之影響，並為簡化起見，任何因死亡而應付之固定現金流量皆不予考慮。</p> <p>b. 不符合具直接參與特性之保險合約之條件。</p>
IE155	<p>於原始認列保險合約群組時：</p> <p>c. 保險業就每一合約收取躉繳保費 CU15（群組之總額為 CU1,500）。</p> <p>d. 保險業將所收取之保費投資於存續期間兩年且預期年報酬 10% 之固定收益債券。預期將債券到期之價款再投資於年報酬 10% 之類似金融工具。</p> <p>e. 保險業預期於第 3 年年底支付保單持有人 CU1,890（現值為 CU1,420）。此金額係以保險業支付予保單持有人之報酬之政策為基礎計算如下：</p> <p>i. 釋例 15A 中，預期於保障期間結束日支付投資資產累計價值之 94.54%；及</p> <p>ii. 釋例 15B 中，預期保單持有人之帳戶餘額每年增加 8%（預期宣告利率）。</p>
IE156	於第 1 年年底，市場利率自一年 10% 下降至一年 5% 且保險業修改其將於第 3 年支付之期望未來現金流量。
IE157	簡化起見，所有其他金額（包括對非財務風險之風險調整）於此例中皆不予考慮。
IE158	<p>保險業選擇細分當期保險財務收益或費用而將一金額計入損益中，該金額係藉由將預期財務收益或費用總額於合約存續期間之有系統分攤所決定，如下所述：</p> <p>a. 釋例 15A 中，保險業使用一固定利率，該固定利率將剩餘之修改後預期財務收益或費用於合約群組剩餘存續期間分攤（適用第 B132 段(a)(i)）；及</p> <p>b. 釋例 15B 中 保險業使用以本期及預期於未來期間宣告之金額為基礎之分攤，（適用第 B132 段(a)(ii)）。</p>

(2) 分析：釋例 15A，有效利率法

IE159	保險業使用一固定利率，該固定利率將剩餘之修改後預期財務收益或費用於合約群組剩餘存續期間分攤（「有效利率法」）（適用第 B132 段(a)(i)）。此有效利率法不同於 IFRS9「金融工具」所定義之有效利息法。
IE160	合約之原始認列日之固定利率為一年 10%，計算為 $(CU1,890 \div CU1,420)^{1/3} - 1$ 。因此，於第 1 年年底計入保險合約負債帳面金額之未來現金流量現值之估計值為 CU1,562，計算為 $CU1,420 \times 1.1$ 。
IE161	<p>於第 1 年年底，市場利率自一年 10% 下降至一年 5%。因此，保險業修改未來現金流量之預期如下：</p> <p>a. 保險業預期將第 2 年年底到期之固定收益證券之價款再投資後，於第 3 年達成 5%（而非 10%）之報酬；</p> <p>b. 預期於第 2 年年底取得之固定收益證券將於第 3 年年底產生 CU1,906；及</p> <p>c. 於第 3 年年底保險業將支付保單持有人 CU1,802 $(94.54\% \times CU1,906)$。</p>
IE162	<p>於第 1 年年底 保險業修改用以分攤預期保險財務收益或費用之固定利率以反映第 3 年年底未來現金流量預期自 CU1,890 減少至 CU1,802：</p> <p>a. 保險業使用修改後固定利率將計入第 1 年年底保險合約負債帳面金額中之未來現金流量現值之估計值（即 CU1,562）增加成為第 3 年年底之修改後現金流出 CU1,802；及</p>

	b. 修改後固定利率為一年 7.42%，計算為 $(1,802 \div 1,562)^{\frac{1}{2}} - 1$ 。																									
IE163	折現率變動對未來現金流量現值之估計值帳面金額之影響（計入保險合約負債帳面金額中）如下表所示：																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>原始認列 CU</th> <th>第 1 年 CU</th> <th>第 2 年 CU</th> <th>第 3 年 CU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第 3 年年底之未來現金流量估計值</td> <td><u>1,890</u></td> <td><u>1,802</u></td> <td><u>1,802</u></td> <td><u>1,802</u></td> </tr> <tr> <td>現時折現率下未來現金流量現值之估計值 (A)</td> <td>1,420</td> <td>1,635^(a)</td> <td>1,716</td> <td>1,802</td> </tr> <tr> <td>固定利率下未來現金流量現值之估計值 (B)</td> <td><u>1,420</u></td> <td><u>1,562^(b)</u></td> <td><u>1,678</u></td> <td><u>1,802</u></td> </tr> <tr> <td>OCI 之累計金額 (A - B)</td> <td><u>-</u></td> <td><u>73</u></td> <td><u>38</u></td> <td><u>-</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>(a) CU1,635 等於第 3 年年底之未來現金流量估計值 CU1,802 按現時市場利率一年 5%折現，即 $CU1,802 \div 1.05^2 = CU1,635$。</p> <p>(b) CU1,562 等於第 3 年年底未來現金流量估計值 CU1,802 按固定利率一年 7.42%折現，即 $CU1,802 \div 1.0742^2 = CU1,562$。</p>		原始認列 CU	第 1 年 CU	第 2 年 CU	第 3 年 CU	第 3 年年底之未來現金流量估計值	<u>1,890</u>	<u>1,802</u>	<u>1,802</u>	<u>1,802</u>	現時折現率下未來現金流量現值之估計值 (A)	1,420	1,635 ^(a)	1,716	1,802	固定利率下未來現金流量現值之估計值 (B)	<u>1,420</u>	<u>1,562^(b)</u>	<u>1,678</u>	<u>1,802</u>	OCI 之累計金額 (A - B)	<u>-</u>	<u>73</u>	<u>38</u>	<u>-</u>
	原始認列 CU	第 1 年 CU	第 2 年 CU	第 3 年 CU																						
第 3 年年底之未來現金流量估計值	<u>1,890</u>	<u>1,802</u>	<u>1,802</u>	<u>1,802</u>																						
現時折現率下未來現金流量現值之估計值 (A)	1,420	1,635 ^(a)	1,716	1,802																						
固定利率下未來現金流量現值之估計值 (B)	<u>1,420</u>	<u>1,562^(b)</u>	<u>1,678</u>	<u>1,802</u>																						
OCI 之累計金額 (A - B)	<u>-</u>	<u>73</u>	<u>38</u>	<u>-</u>																						
IE164	計入損益及 OCI 中之源自履約現金流量之保險財務收益及費用如下：																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>履約現金流量之保險財務收益及費用</th> <th>第 1 年 CU</th> <th>第 2 年 CU</th> <th>第 3 年 CU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>損益</td> <td>(142)^(a)</td> <td>(116)</td> <td>(124)</td> </tr> <tr> <td>OCI</td> <td><u>(73)^(b)</u></td> <td><u>35</u></td> <td><u>38</u></td> </tr> <tr> <td>綜合損益總額</td> <td><u>(215)^(c)</u></td> <td><u>(81)</u></td> <td><u>(86)</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>(a) 保險業將認列於損益之保險財務費用計算為固定利率下未來現金流量現值之估計值變動（適用第 B132 段(a)(i)）。於第 1 年，財務費用 CU142 為第 1 年年底原始固定利率 10%下未來現金流量現值之估計值 CU1,562 與期初之相應金額 CU1,420 間之差額。</p> <p>(b) 保險業將認列於綜合損益總額之金額與認列於損益之金額間之差額計入 OCI 中（適用第 B130 段(b)）。例如，於第 1 年計入 OCI 之金額 CU(73)係 CU(215)減除 CU(142)於第 1 至 3 年 OCI 總額等於零 ($CU0=CU(73)+CU35+CU38$)。</p> <p>(c) 保險業將現時折現率下未來現金流量現值之估計值變動認列於綜合損益總額。於第 1 年，保險財務費用總額 CU(215)係第 1 年年初之現時折現率下未來現金流量現值之估計值 CU1,420 與第 1 年年底之相應金額 CU1,635 間之差額。</p>	履約現金流量之保險財務收益及費用	第 1 年 CU	第 2 年 CU	第 3 年 CU	損益	(142) ^(a)	(116)	(124)	OCI	<u>(73)^(b)</u>	<u>35</u>	<u>38</u>	綜合損益總額	<u>(215)^(c)</u>	<u>(81)</u>	<u>(86)</u>									
履約現金流量之保險財務收益及費用	第 1 年 CU	第 2 年 CU	第 3 年 CU																							
損益	(142) ^(a)	(116)	(124)																							
OCI	<u>(73)^(b)</u>	<u>35</u>	<u>38</u>																							
綜合損益總額	<u>(215)^(c)</u>	<u>(81)</u>	<u>(86)</u>																							

(3) 釋例 15B，估計宣告利率法

IE165	適用第 B132 段(a)(ii)之規定，保險業使用以本期及預期於未來期間宣告之金額為基礎之分攤（「估計宣告利率法」）。此外，保險業須確保該分攤導致認列於OCI之金額於合約群組存續期間合計為零。為此，保險業計算一系列適用於每一報導期間之折現率，適用該等折現率時負債原始帳面金額等於未來現金流量估計值。此一系列折現率係藉由將每一期間之預期宣告利率乘以常數因子(K)計算而得。
IE166	保險業於原始認列時預期標的項目達成每一年 10%報酬，並以每一年 8%（預期宣告利率）貸記保單持有人帳戶餘額。因此，保險業預期於第 3 年年底支付保單持有人 CU1,890 ($CU1,500 \times 1.08 \times 1.08 \times 1.08 = CU1,890$)。
IE167	於第 1 年，以一年 8%之報酬（如原始認列日之預期）貸記保單持有人之帳戶餘額。
IE168	於第 1 年年底，市場利率自一年 10%下降至一年 5%。因此，保險業修改其有關現金流量之預期如下： (a) 第 2 年年底到期之債券之價款再投資後，將於第 3 年達成 5%之報酬； (b) 於第 2 年將貸記保單持有人之帳戶餘額 8%，於第三年貸記 3%；及

	(c) 於第 3 年年底將支付保單持有人 CU 1,802 (CU1,500×1.08×1.08×1.03 = CU 1,802)																									
IE169	<p>保險業將剩餘預期財務收益或費用於合約之剩餘期間使用一系列折現率分攤，該等折現率係按估計宣告利率乘以常數因子(K)計算。於第 1 年年底，以宣告利率為基礎之常數因子(K)及一系列折現率如下：</p> <p>(a) 第 1 年之實際宣告利率與第 2 及 3 年之預期宣告利率之乘積等於 1.20 (1.08×1.08×1.03)；</p> <p>(b) 負債之帳面金額因利息增加而於三年內增加 1.269 之因子 (CU1,802÷ CU1,420)；</p> <p>(c) 因此，每一宣告利率需藉由下述常數因子(K)予以調整：1.08K×1.08K×1.03K =1.269；</p> <p>(d) 常數因子 K 等於 1.0184，計算為 (1.269 ÷1.20)^{1/3}；及</p> <p>(e) 導致第 1 年增加率為 10% (計算為 (1.08×1.0184) - 1)。</p>																									
IE170	就將保險財務收益或費用分攤至損益之目的而言，第 1 年年底負債之帳面金額為 CU1,562 (CU1,420×1.08×1.0184)。																									
IE171	第 2 及 3 年之實際宣告利率如第 1 年年底之預期。導致第 2 年增加率為 10% (計算為 (1.08×1.0184) - 1) 且第 3 年為 4.9% (計算為 (1.03×1.0184) - 1)。																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>原始認列 CU</th> <th>第 1 年 CU</th> <th>第 2 年 CU</th> <th>第 3 年 CU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>第 3 年年底之未來現金流量估計值</td> <td><u>1,890</u></td> <td><u>1,802</u></td> <td><u>1,802</u></td> <td><u>1,802</u></td> </tr> <tr> <td>現時折現率下未來現金流量現值 之估計值 (A)</td> <td>1,420</td> <td>1,635</td> <td>1,716^(a)</td> <td>1,802</td> </tr> <tr> <td>以估計宣告利率為基礎之折現率下 未來現金流量現值之估計值 (B)</td> <td><u>1,420</u></td> <td><u>1,562^(b)</u></td> <td><u>1,718^(b)</u></td> <td><u>1,802</u></td> </tr> <tr> <td>OCI 之累計金額 (A - B)</td> <td><u>-</u></td> <td><u>73</u></td> <td><u>(2)^(c)</u></td> <td><u>-</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>(a) CU1,716 等於第 3 年年底之未來現金流量估計值 CU1,802 按現時市場利率一年 5%折現，即 CU1,802 ÷ 1.05 = CU1,716。</p> <p>(b) CU1,718 等於第 3 年年底未來現金流量估計值 CU1,802 按估計宣告利率一年 4.9%折現，即 CU1,802 ÷ 1.049 = CU1,718。</p> <p>(c) 於第 2 年年底 OCI 之累計金額為 CU2 因以估計宣告一年 4.9%為基礎之折現率 (1.03×K - 1) 與現時折現率一年 5%不同。</p>		原始認列 CU	第 1 年 CU	第 2 年 CU	第 3 年 CU	第 3 年年底之未來現金流量估計值	<u>1,890</u>	<u>1,802</u>	<u>1,802</u>	<u>1,802</u>	現時折現率下未來現金流量現值 之估計值 (A)	1,420	1,635	1,716 ^(a)	1,802	以估計宣告利率為基礎之折現率下 未來現金流量現值之估計值 (B)	<u>1,420</u>	<u>1,562^(b)</u>	<u>1,718^(b)</u>	<u>1,802</u>	OCI 之累計金額 (A - B)	<u>-</u>	<u>73</u>	<u>(2)^(c)</u>	<u>-</u>
	原始認列 CU	第 1 年 CU	第 2 年 CU	第 3 年 CU																						
第 3 年年底之未來現金流量估計值	<u>1,890</u>	<u>1,802</u>	<u>1,802</u>	<u>1,802</u>																						
現時折現率下未來現金流量現值 之估計值 (A)	1,420	1,635	1,716 ^(a)	1,802																						
以估計宣告利率為基礎之折現率下 未來現金流量現值之估計值 (B)	<u>1,420</u>	<u>1,562^(b)</u>	<u>1,718^(b)</u>	<u>1,802</u>																						
OCI 之累計金額 (A - B)	<u>-</u>	<u>73</u>	<u>(2)^(c)</u>	<u>-</u>																						
IE172	計入損益與其他綜合損益之保險財務收益及費用如下：																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>源自履約現金流量之保險財務收益及費用</th> <th>第 1 年 CU</th> <th>第 2 年 CU</th> <th>第 3 年 CU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>損益</td> <td>(142)^(a)</td> <td>(156)</td> <td>(84)</td> </tr> <tr> <td>OCI</td> <td><u>(73)^(b)</u></td> <td><u>75</u></td> <td><u>(2)</u></td> </tr> <tr> <td>綜合損益總額</td> <td><u>(215)^(c)</u></td> <td><u>(81)</u></td> <td><u>(86)</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>(c) 保險業將認列於損益之保險財務費用計算為估計宣告利率下未來現金流量現值之估計值變動 (適用第 B132 段(a)(ii))。於第 1 年，保險財務費用 CU142 為第 1 年年底原始宣告利率 10%下未來現金流量現值之估計值 CU1,562 與期初之相應金額 CU1,420 間之差額。</p> <p>(d) 保險業將認列於綜合損益總額之金額與認列於損益之金額間之差額計入 OCI 中 (適用第 B130 段(b))。例如，於第 1 年計入 OCI 之金額 CU(73)係 CU(215)減除 CU(142)。於第 1 至 3 年 其他綜合損益總額等於零 (CU0=CU(73)+CU75+CU(2))。</p> <p>(e) 保險業將現時折現率下未來現金流量現值之估計值變動認列於綜合損益總額。於第 1 年，保險財務費用總額 CU(215)係第 1 年年初之現時折現率下未來現金流量現值之估計值 CU1,420 與第 1 年年底之相應金額 CU1,635 間之差額。</p>	源自履約現金流量之保險財務收益及費用	第 1 年 CU	第 2 年 CU	第 3 年 CU	損益	(142) ^(a)	(156)	(84)	OCI	<u>(73)^(b)</u>	<u>75</u>	<u>(2)</u>	綜合損益總額	<u>(215)^(c)</u>	<u>(81)</u>	<u>(86)</u>									
源自履約現金流量之保險財務收益及費用	第 1 年 CU	第 2 年 CU	第 3 年 CU																							
損益	(142) ^(a)	(156)	(84)																							
OCI	<u>(73)^(b)</u>	<u>75</u>	<u>(2)</u>																							
綜合損益總額	<u>(215)^(c)</u>	<u>(81)</u>	<u>(86)</u>																							

3. 適用於保險業就具直接參與特性之保險合約持有標的項目時，適用第 89 段(b)中之作法（「當期帳面收益法」）時，**保險財務收益或費用之表達**，請見第十四章變動收費法之釋例「**用以消除與源自所持有標的項目之財務收益或費用之會計配比不當之金額（IE#16）**」。

第十三章 修改除列

IFRS17 要求保險業於保險合約被修改且符合特定條件時，應除列原始合約並將修改後合約視為一新合約予以認列（第 72 段），不符合特定條件之修改造成之現金流量變動，應作為履約現金流量之估計值變動（第 73 段）；於保險合約消滅或被實質修改時，應除列保險合約（第 74 段）。本章除彙整 IAN100 認為符合或不符合特定條件之合約修改，並將精算學會 IFRS17 準則草案針對認屬合約修改或非屬合約修改之釋例及相關 Q&A 整理於附錄。

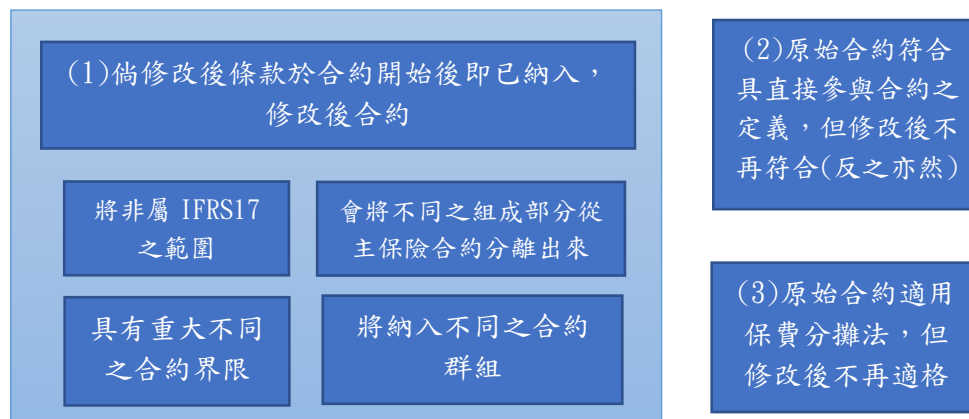
第一節 合約修改原則及判定標準

一. 合約修改原則

若保險合約條款修改（例如藉由合約各方協議或因法規變更），僅於滿足特定條件時，始應除列原始合約並將修改後合約認列為一新合約。行使包含於合約條款之權利並非修改（第 72 段）。特定條件係：

- (1) 假若修改後條款於合約開始時即已納入，則：
 - a. 修改後合約將非屬 IFRS17 之範圍；
 - b. 保險業會將不同之組成部分與主保險合約分離，產生將適用 IFRS17 之不同保險合約；
 - c. 修改後合約具有重大不同之合約界限；或
 - d. 修改後合約將納入不同之合約群組中。
- (2) 原始合約符合具直接參與特性之保險合約之定義，但修改後合約不再符合該定義（反之亦然）；或
- (3) 原始合約適用保費分攤法，但該等修改使其不再符合該作法之合格條件。

若保險合約修改，於且僅於滿足下列(1)、(2)、(3)條件之一時，保險業應除列原始合約，並將修改後合約認列為一新合約



二. 認定合約修改之特定標準

第 72 段之標準係 IASB 所認為將造成重大不同之會計處理之合約修改，例如若修改後條款係於合約開始時即適用，其將導致 IFRS17 之適用、組成成分之分離、合約界限（僅於有重大不同時）或原始合約適用之衡量模型會有差異。符合第 72 段標準之特定修改（以下簡稱特定修改）導致除列原始合約及認列新合約（IAN100 第 14.6 段）。

下列被認為是合約修改，因其要保險公司及保單持有人雙方同意始能生效：
(a) 合約之給付性質或給付水準之增減，包括延長或縮短保障期間，除非源自行使合約選擇權或僅影響合約界限後之保障；
(b) 增加或移除合約之給付；
(c) 增加或移除保障內容；
(d) 增加或移除合約之選擇權或保證；
(e) 保費變更；
(f) 需要雙方同意之再保險條款及條件之變更；
(g) 源自法令規範變更之合約條款變更。
下列不被認為是合約修改：
(a) 保單持有人依條款無須保險公司同意得行使之選擇權（於合約界限內），例如： (1) 依據合約條款無須核保之續約選擇權； (2) 解約之選擇權或停止支付保費而仍受領給付之選擇權； (3) 行使合約權利暫停保障並於其後繼續且無須新的風險評估； (4) 續約時增加保障之選擇權，例如依消費物價指數或於約定時間增加保障； (5) 源自合約之保證可保性選擇權，構成原始合約條款之一部分，且既非新合約亦非屬合約修改（如遞延年金之保證年金化選擇權）；
(b) 保險公司依合約條款（或法律）得行使之選擇權，且無須保單持有人之同意，例如合約條款、法令規範允許之保費或給付之變更。需注意的是若於變更時保單持有人有權終止合約，並不意謂需要雙方同意，因此非屬合約修改；但如保險公司有權或有實際能力可以變更保費以致保費之支付超出合約界限，則其係創造一新合約，應依新合約衡量。

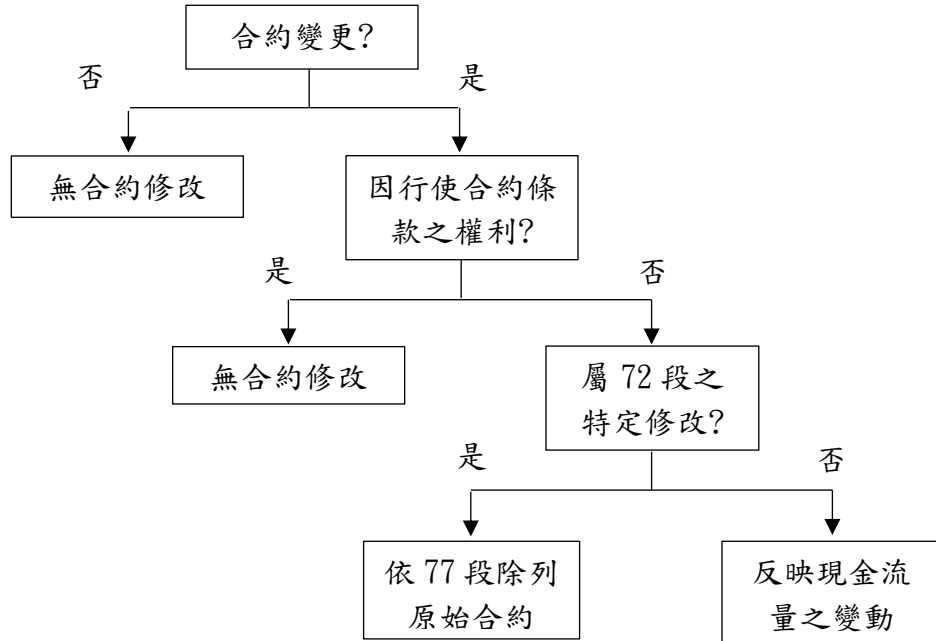
當行使合約選擇權增加之特性超出合約界限時，該新增特性可能被視為一新合約（IAN100 第 14.5 段）。

除第 72 段所定之特定修改外，其他修改之例子包括：增列或移除給付後合約不會被分類至另一合約組合及不同之合約群組、增加或減少給付後不變更合約之分群、合約期間延長或縮短且給付水準無重大改變，且其未改變合約界限或保費分攤法之適格條件（IAN100 第 14.11 段）。

三. 非特定修改之處理

對於不符合第 72 段之任一條件的修改，該修改造成之現金流量變動應作為履約現金流量之估計值變動（第 73 段）。

四. 判斷合約修改之流程圖（IAN100 第 14 章）



第二節 合約除列原則

一. 合約應除列之情況

保險業僅於保險合約消滅或符合第 72 段中之任何條件時，始應除列保險合約（第 74 段、第 BC306 段）。

所持有之再保險合約通常保障保險業免於標的保險合約群組之損失之影響，但並未消除保險業履行該等合約義務之責任。因此保險業於簽訂再保險合約時通常不除列相關之標的保險合約（第 BC306 段）。

二. 合約除列之會計處理原則

保險業除列合約群組內之某保險合約，應：(a)調整分攤至該群組之履約現金流量，以銷除未來現金流量現值及對非財務風險之風險調整；(b)就(a)所述之履約現金流量變動調整該群組之合約服務邊際；(c)調整預期剩餘保險合約服務之保障單位數量以反映自該群組除列之保障單位（第 76 段）。

特定修改之會計處理：(IAN100 第 14.9 段)

(1) 保險業應經由下列，將修改之合約自該合約開始時分類所屬之群組除列：

- a. 將該合約對群組之履約現金流量現值之貢獻數值（包括風險調整及已發生理賠）設定為零；

- b. 調整預期剩餘保障之保障單位數量；
 - c. 在第 44 段(c)及 45 段(c)規定之範圍內，按下列二者之差異數調整群組之合約服務邊際：
 - (i). 該合約對群組之履約現金流量現值之貢獻數值設定為零後，群組之履約現金流量現值之減少數；
 - (ii). 如於合約修改日發行一具類似條款之新合約，所收取之保險費扣除因修改而收取之額外保險費；
 - d. 依第 44 段(c)及 45 段(c)，僅能於使合約服務邊際不減少至零以下之範圍內調整合約服務邊際，但再保險除外。若已有損失組成部分，應適用第 44 段(c)(ii)、45 段(c)(iii)及 50 段(b)處理。
- (2) 保險業應於修改日依 IFRS17 認列修改後合約，如同其為一新合約，並假設上述淨保費於修改日支付。

三. 因移轉合約及特定修改除列合約之會計處理原則

因移轉合約予第三方而除列保險合約，或適用第 72 段除列保險合約並認列一新合約時，保險業不應適用第 76 段(b) 規定，亦即不就履約現金流量變動調整該群組之合約服務邊際，而應：就下列(1)或(2)所述差額調整⁴²所除列合約之群組之合約服務邊際，及適用第 72 段之規定衡量所認列之新合約，但假設保險業於修改日收取下列(2)(ii)所述之保費（第 77 段）。

- (1) 於移轉予第三方之合約：(i)除列該合約所造成保險合約群組帳面金額之變動與(ii)第三方收取之保費間之差額；或
- (2) 於適用第 72 段而除列之合約：(i)除列該合約所造成保險合約群組帳面金額之變動與(ii)倘若保險業於合約修改日簽訂具類似條款之合約，其將會收取之保費減除因修改而收取之任何額外保費間之差額。

第 BC317 段

保險合約之修改係修正合約之原始條款及條件（例如，延長或縮短保障期間或增加給付以換取較高之保費）時，其不同於合約任一方行使屬合約之權利所產生之變動。若修改符合第 72 段之特定條件，該合約修改之方式將重大改變合約之會計處理。IFRS17 因此規定除列該原始合約並認列新合約。新合約之對價（即隱含保費）被認定為倘若保險業於修改日簽訂具類似條款之合約將對保單持有人收取之價格。該認定對價：(a)決定對所除列現有合約之所屬群組之合約服務邊際之調整；及(b)決定新合約之合約服務邊際。

附錄

一. IFRS17 相關段落

⁴² 此調整應在第 44 段(c)及第 45 段(c)規定之範圍內

IFRS17	合約修改與除列
72	<p>若保險合約條款修改（例如藉由合約各方之協議或藉由法規之變更），於且僅於滿足(a)至(c)任一條件時，保險業始應適用 IFRS17 或其他適用之準則之規定，除列原始合約並將修改後合約認列為一新合約，行使包含於合約條款之權利並非修改。該等條件係：</p> <p>(a) 假若修改後條款於合約開始時即已納入，則：</p> <p>(i) 修改後合約將非屬 IFRS17 之範圍（適用第 3 至 8A 段之規定）；</p> <p>(ii) 保險業會將不同之組成部分與主保險合約分離（適用第 10 至 13 段），產生將適用 IFRS17 之不同保險合約；</p> <p>(iii) 修改後合約具有重大不同之合約界限（適用第 34 段）；或</p> <p>(iv) 修改後合約將納入不同之合約群組中（適用第 14 至 24 段）。</p> <p>(b) 原始合約符合具直接參與特性之保險合約之定義，但修改後合約不再符合該定義（反之亦然）；或</p> <p>(c) 保險業對原始合約適用第 53 至 59 段或第 69 至 70 段之保費分攤法，但該等修改意謂該合約不再符合第 53 段或第 69 段中該作法之合格條件。</p>
73	<p>若合約之修改不符合第 72 段之任一條件，保險業應藉由適用第 40 至 52 段之規定，將該修改造成之現金流量變動作為履約現金流量之估計值變動。</p>
74	<p>保險業於且僅於下列情況之一時，始應除列保險合約：</p> <p>(a) 保險合約消滅時，亦即當保險合約所載之義務到期、履行或取消時；或</p> <p>(b) 符合第 72 段中之任何條件。</p>
75	<p>保險合約消滅時，保險業不再承擔風險，因而再也無須移轉任何經濟資源以滿足該保險合約。例如，當保險業購買再保險，其於且僅於標的保險合約消滅時，始應除列該（該等）標的保險合約。</p>
76	<p>保險業適用 IFRS17 之下列規定除列合約群組內之某保險合約：</p> <p>(a) 調整分攤至該群組之履約現金流量，以銷除與已自該群組除列之權利及義務有關之未來現金流量現值及對非財務風險之風險調整（適用第 40 段(a)(i)及第 40 段(b)）；</p> <p>(b) 在第 44 段(c)及第 45 段(c)規定之範圍內，就(a)所述之履約現金流量變動調整該群組之合約服務邊際（除非適用第 77 段）；及</p> <p>(c) 調整預期剩餘保險合約服務之保障單位數量以反映自該群組除列之保障單位，且於期間內合約服務邊際認列於損益之金額係以該調整後數量為基礎（適用第 B119 段）。</p>

77	<p>因移轉合約予第三方而除列保險合約，或適用第 72 段除列保險合約並認列一新合約時，保險業不應適用第 76 段(b)之規定，而應：</p> <p>(a) 就(i)與(ii)間之差額（對移轉予第三方之合約）或(i)與(iii)間之差額（對適用第 72 段而除列之合約），在第 44 段(c)及第 45 段(c)規定之範圍內調整所除列合約之群組之合約服務邊際：</p> <p>(i) 除列該合約所造成保險合約群組帳面金額之變動（適用第 76 段(a)）。</p> <p>(ii) 第三方收取之保費。</p> <p>(iii)倘若保險業於合約修改日簽訂具類似條款之合約為新合約將收取之保費，減除因修改而收取之任何額外保費。</p> <p>(b) 假設保險業於修改日收取(a)(iii)所述之保費，衡量適用第 72 段之規定所認列之新合約。</p>
BC306	<p>保險業不除列保險合約直至合約義務因履行、取消或到期（或合約之特定修改）而消滅。所持有之再保險合約通常保障保險業免於標的保險合約群組某些所界定之損失之影響，但並未消除保險業依該等合約履行其義務之責任。準此，保險業於簽訂再保險合約時通常不除列相關之標的保險合約。</p>
BC316	<p>IFRS17 第 B25 段敘明符合保險合約條件之合約在所有權利及義務消滅前仍屬保險合約。一項義務係於到期、履行或取消時消滅。惟於某些情況下，保險業可能修改現有合約之條款，修改方式使新條款假若自始即已存在將重大改變合約之會計處理。IFRS17 對此等修改與其他修改明定不同規定。於某些情況下，保險合約之修改將導致除列該保險合約。</p>
BC317	<p>保險合約之修改修正合約之原始條款及條件（例如，延長或縮短保障期間或增加給付以換取較高之保費）。其不同於合約任一方行使屬合約之原始條款及條件之一部分之權利所產生之變動。若保險合約之修改符合特定條件（見 IFRS17 第 72 段），該合約修改之方式使新條款假若自始即已存在將重大改變合約之會計處理。IFRS17 因此規定除列該原始合約並認列以修改後條款為基礎之新合約。新合約之對價（即隱含保費）被認定為倘若保險業於修改日簽訂具類似條款之合約將對保單持有人收取之價格。該認定對價決定：</p> <p>(a) 於除列現有合約時對該現有合約所歸屬之群組之合約服務邊際之調整；及</p> <p>(b) 新合約之合約服務邊際。</p>

二. IAN100 之相關摘要

14.5 合約修改	<p>若行使合約權利所增加之新特性在原始合約之合約界限之外(因保險業於新增合約特性時有就該特性重新訂價或核保之能力)，因 IFRS17 視合約界限外之現金流量為與未來保險合約有關，因此該新增特性可能被視為一新合約。</p>
--------------	---

14.6 合約修改原則	認定合約修改之特定標準：若合約於開始時係如目前修改後合約，則其將： (a) 不分類為保險合約； (b) 屬於不同於初始認列時之群組； (c) 有重大不同之合約界限； (d) 有不同之組成成分之分離，以致產生一個不同保險合約； (e) 不具適格適用原來適用之保費分攤法； (f) 適格(或停止適格)於適用具直接參與特性之保險合約之處理。
14.11 合約修改	除第 72 段所定之特定修改外，其他修改之例子包括： (a) 增列或移除給付，且增列或移除給付後不會使合約分類為另一合約組合及不同之合約群組； (b) 增加或減少給付，且增加或減少給付後不會變更合約之分群； (c) 合約期間延長或縮短且給付水準無重大改變，且其未改變合約界限或保費分攤法之適格條件。

三. 釋例（精算學會 IFRS17 準則草案釋例十二）

- 實務上可能視為合約修改之情況如下（但不限於）：
現行保全作業，例如：非合約權利之契約轉換、非合約權利之中途附加、因法令修正或商品條款變更而有批註申請之情事。
- 實務上視為屬合約條款之權利，而非屬合約修改之情況如下（但不限於）：
示範條款相關權利

示範條款	條次	項目
人壽保險單	第二十條	自動墊繳選項變更
	第二十一條	減少保險金額
	第二十二條	減額繳清
	第二十二條	展期定期
	第二十四條	申請保單借款
	第二十條	紅利給付方式變更
投資型人壽保險單	第二條	減少基本保額
	第十三條	標的選擇與配置變更
	第十五條	標的轉換
個人遞延年金保險單	第十二條	減少年金金額
利率變動型年金保險單	第七條	變更年金給付開始日
投資型年金保險單	第十七條	變更年金給付開始日

- 下列情況之保全處理，已於合約條款上載明，故保險合約條款未進行修改：
(1) 人壽保險單示範條款第 25 條：投保年齡變更；

契約變更項目	示範條款
--------	------

投保年齡變更	<p>第二十五條 投保年齡的計算及錯誤的處理</p> <p>要保人在申請投保時，應將被保險人出生年月日在要保書填明。……</p> <p>被保險人的投保年齡發生錯誤時，依下列規定辦理：</p> <p>一、真實投保年齡較本公司保險費率表所載最高年齡為大者，本契約無效，其已繳保險費無息退還要保人。(除列)</p> <p>二、因投保年齡的錯誤，而致溢繳保險費者，本公司無息退還溢繳部分的保險費。(履約現金流量變更)但在發生保險事故後始發覺且其錯誤發生在本公司者，本公司按原繳保險費與應繳保險費的比例提高保險金額，而不退還溢繳部分的保險費。(已發生理賠負債變更)</p> <p>三、因投保年齡的錯誤，而致短繳保險費者，要保人得補繳短繳的保險費或按照所付的保險費與被保險人的真實年齡比例減少保險金額。(履約現金流量變更)但在發生保險事故後始發覺且其錯誤不可歸責於本公司者，要保人不得要求補繳短繳的保險費。</p> <p>前項第一款、第二款前段情形，其錯誤原因歸責於本公司者，應加計利息退還保險費，……</p>
--------	---

(2) 傷害保險單示範條款第 12 條：職業等級變更；

契約變更項目	示範條款
職業等級變更	<p>第十二條 職業或職務變更的通知義務</p> <p>被保險人變更其職業或職務時，要保人或被保險人應即時以書面通知本公司。</p> <p>被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性減低時，本公司於接到通知後，應自職業或職務變更之日起按其差額比率退還未滿期保險費。(履約現金流量變更)</p> <p>被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加時，本公司於接到通知後，自職業或職務變更之日起，按差額比率增收未滿期保險費。(履約現金流量變更)</p> <p>但被保險人所變更的職業或職務依照本公司職業分類在拒保範圍內者，本公司於接到通知後得終止契約，並按日計算退還未滿期保險費。(除列)</p> <p>被保險人所變更的職業或職務，依照本公司職業分類其危險性增加，未依第一項約定通知而發生保險事故者，本公司按其原收保險費與應收保險費的比率折算保險金給付。(已發生理賠負債變更)</p>

四. 精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A

1. 行使包含於合約條款之權利並非修改，公司自訂之保全作業辦法是否屬於合約條款的一部分，如契約轉換或繳費年期變更？若是，實務上應如何模擬？
- 各家公司保全作業辦法擬定方式或建立合約之過程(如要保書設計、招攬應告知事項等)皆不完全相同，各公司可參考 IFRS17 第 2 段，自行判斷或與會計師討論各項保全作業是否屬於合約之權利。若公司判斷保全變更屬合約權利，可參考下列指引，評估是否及如何將其納入合約界限內之未來現金流量。

精算學會 IFRS17 準則草案 A13.3

保全因各家公司保全作業辦法擬定方式或建立合約之過程(如要保書設計、招攬應告知事項等)皆不完全相同，各公司應自行判斷是否屬包含於合約之權利：

- (1) 若屬合約權利，則應於整體合約之合約界限內評估與該權利相關之未來現金流量，評估相關假設及模擬方式時，應考量重大性及是否有合理可佐證且無需過度成本或投入即可得之資料；
- (2) 若非屬合約權利，則應依 IFRS17 第 72 段之條件評估是否屬重大修改，並依評估結果進行後續會計處理：
 - (i) 若屬重大修改，需依 IFRS17 第 74 至 76 段之規定除列原始合約並重新認列新合約；
 - (ii) 若非屬重大修改，則依 IFRS17 第 73 段之規定，將該修改造成之現金流量變動作為履約現金流量之估計值變動。

2. 保單停效及復效屬行使包含於合約條款之權利，不符準則保險合約修改，請問是否僅能以停效率及復效率反映於現金流量？實務上是否能以除列再認列新合約方式處理？或其他簡化處理方式？
- 因保單停效及復效屬行使包含於合約條款之權利，故不適用除列再認列。停效及復效應反映於現金流量中。
3. 保險合約之修改中 IFRS17 第 72 段之修改後合約具有重大不同之合約界限，請問實務上如何判斷”重大”？
- 評估 IFRS17 第 72 段之重大不同之合約界限時，應考量該變動是否對會計處理產生顯著性之差異。如：依據 AASB 之規範，若合約界限之增減大於等於 50%，可判斷為「CSM 釋放型態與其會計處理有重大影響」，故具有實質性合約界限變化，但若小於等於 20%，則應可視為不具實質性。
4. 若假設 A 保險合約於第 6 年初契轉為 B 保險合約，且該契轉符合修改定義，須依第 72 段條件(1)判斷是否 A、B 合約將納入於不同合約群組，B 合約使用之現金流假設應如何處理？
- (1) 於相關假設資訊可以取得時，應採用原始認列時之相關假設，預估 B 合約於原始認列時即存在之現金流估計。
 - (2) 若原始認列時之相關假設無法取得，可參考適當之假設(如評估點可取得之假設)進行現金流估計。

第十四章 變動收費法

在 IFRS17 準則中，某些特殊指導適用於某些合約，其中變動收費法（Variable Fee Approach, VFA）即適用於具有直接參與特徵的保險合約。何謂「具直接參與特性之保險合約」，其適格條件與該等合約如何於剩餘保障期內分配保險業在財務風險和發生的事件中所佔的份額，將於本章中討論。分出的再保險在 IFRS17 的架構下，通常使用與分出合約一致的假設進行衡量；但若標的保險合約採用 VFA 衡量，此衡量方法不能應用於再保險合約（第 B109 段）。

IFRS17 準則對具裁量參與特性之投資合約亦有定義適格條件。具裁量參與特性之投資合約不符合保險合約之定義；惟在該等合約係由亦發行保險合約之保險業所發行之前提下，該等合約係屬 IFRS17 之範圍內（第 B27 段）。屬於 IFRS17 範圍內之「具裁量參與特性之投資合約」，並且符合適格條件，其評估方法與具直接參與特性之保險合約相同，亦即採用 VFA 衡量。

本章內容包含適格條件、履約現金流量及後續衡量原則、風險緩和處理原則、保險財務收益或費用之其他綜合損益選擇權處理原則、及其相關之揭露要求。相關 IFRS17 規定、IAN100、TRG 討論摘要、精算學會 IFRS17 準則草案及釋例詳見附錄。

第一節 適格條件

一. 適格條件定義

具**直接參與特性之保險合約**定義為同時符合下列三項適格條件之保險合約（附錄、第 B101 段）：

適格條件 1：條款明定保單持有人參與一明確辨認之標的項目池之份額；

適格條件 2：預期支付保單持有人之金額為標的項目公允價值報酬之重大份額；且

適格條件 3：預期支付金額之變動重大占比隨該等標的項目價值變動而變動。

判斷是否符合適格條件，應按合約開始時之預期，除非合約修改，之後不再重新評估。

具**裁量參與特性之投資合約**提供收取額外給付之合約權力，該額外給付須符合：

適格條件 4：預期佔合約給付總額之重大部分；

適格條件 5：之時點或金額依合約係由發行人裁量；且

適格條件 6：依合約係基於：

- a. 特定合約池或特定類型合約之報酬；
- b. 發行人持有之特定資產池之已實現及(或)未實現投資報酬；或
- c. 發行合約之保險業或基金之損益。

直接參與特性之保險合約與由發行保險合約之保險業所發行具裁量參與特性之投資合約，皆適用變動收費法。

具裁量參與特性之投資合約因無顯著保險風險之移轉。因此，IFRS17 對原始認列日、合約界限、及合約服務邊際之分攤較其他保險合約有修改規定，詳附錄（第 71 段）。

二. 適格條件之判斷

1. 許多具參與特性之傳統分紅保單並不符合適格條件 1 或 2 之要求。台灣早期之分紅險多數並無可明確辨認之標的項目池或分紅率並非實際反映標的項目報酬，所以不符合定義。近年之自由分紅險（三元素分紅或 Reversionary Bonus 型態），加入分離帳戶之概念所以存在可明確辨認之標的項目池。主管機關規定至少 70% 之標的項目收益應派發予保單持有人。自由分紅險符合適格條件 1 及 2 之要求。對於適格條件 3，分紅率之決定與標的項目公允價值報酬之關聯性，亦即分紅變動重大占比是否隨標的項目公允價值變動而變動，不同保險業可能有不同的看法與結論，所以自由分紅險可能符合也可能不符合具參與特性定義。

許多保險業認為分紅率之決定包含諸多市場競爭之考慮因素，並非主要依照標的項目公允價值變動而變動，因此，不符合適格條件 3。判斷分紅率之決定與標的項目公允價值報酬之關聯性，應該回歸檢視保險業內部制定之分紅政策原則。

2. 台灣之利變型商品，亦因宣告利率與標的項目公允價值報酬之低關聯性，可能不符合適格條件 3。非符合全部直接參與特性定義之保單，其衡量與非具直接參與特性之保險合約相同；亦即按一般衡量模型評估。
3. 變額險、投資連結型保單、附保證給付投資型保單等，可能屬裁量參與特性之投資合約。
4. 發行再保險合約及持有再保險合約非屬具直接參與特性之保險合約（第 B109 段）。
5. 評估保險合約是否為具直接參與特性之保險合約需審慎考量保證報酬與保證給付之影響。根據保單持有人不同保證水準之選擇，同一保險產品可能有些合約無法符合具直接參與特性，造成同一產品中，有些合約按具直接參與特性衡量，有些按一般衡量模型衡量。

三. 標的項目特性

1. 適格條件 1 之份額並不排除改變支付予保單持有人金額之裁量權，為符合適格條件，僅要求標的項目之連結須為可執行（第 B105 段）。
2. 只要合約中能明確辨認，標的項目池得包含任何項目，例如，一參照資產組合、保險業之淨資產或其特定子集合。保險業無需持有已辨認之標的資產池，

惟保險業能改變決定保險業義務金額之標的項目，且具追溯影響；或沒有已辨認標的項目(*)，明確辨認之標的資產池不存在（第 B106 段）。

(*) 即使能提供予保單持有人大致反映保險業整體績效及預期之報酬，如：在相關期間之結束日所設定之宣告利率或紅利支付。於此情況下，對保單持有人之義務反映保險業已設定之宣告利率或紅利金額，且並不反映已辨認標的項目。此處呼應上述台灣早期傳統分紅保單及利變商品之論述而不符合具直接參與特性之保險合約。

3. 適格條件中之「重大」指具直接參與特性之保險合約係以提供投資相關之服務且由參照標的項目所決定之收費作為服務報酬為目的之合約。評估標的項目公允價值之金額變動性，保險業應：就保險合約之存續期間；及以機率加權平均現值為基礎，而非以最佳或最差結果為基礎（第 B107 段）。
4. 變動收費法適格條件「重大」判斷之釋例詳見附錄（精算學會 IFRS17 準則草案釋例四）。

第二節 履約現金流量及後續衡量原則

一. 履約現金流量

1. 保險業應使用現時估計。估計每一現金流量及其機率時，應使用所有合理且可佐證之資訊（無需過度成本或投入即可取得者）（第 33、B39、B78 段）。保險業應檢視其於前一報導期間結束日所作之估計並更新該等估計。估計現金流量時，保險業應考量可能影響該等現金流量之未來事項之現時預期，惟不得考量法律未來變動之現時預期，直至該法律變動已立法（第 B60 段）。
2. 具直接參與特性之保險合約之原始認列方法與一般衡量模型相同，合約界限內之現金流量係與履行合約直接相關之現金流量，包括保險業對金額或時點具有裁量權之現金流量（第 B65 段）。IAN100 表 6.1 總結不具直接參與特性（一般衡量模型）之保險合約與未來服務有關之履約現金流量是否調整合約服務邊際，詳見附錄（含研究團隊總結 2020 年 6 月 IFRS17 新增規定）。
3. 履行保險合約之投資報酬，其投資係單獨認列、衡量、及列報，因此投資報酬不應計入現金流量（第 B66 段）。
4. 適用 VFA 之合約，衡量履約現金流量應使用現時折現率（第 B113 段）。

二. 變動收費

1. 具直接參與特性之保險合約，係保險業依合約對保單持有人之義務為下列二項間之淨額之合約（第 B104 段）：
 - (1) 支付予保單持有人之義務之金額，該金額等於該等標的項目公允價值；與
 - (2) **變動收費**，保險業將自(1)減除該收費以交換保險合約所提供之未來服務。該收費包含：
 - a. 保險業對標的項目公允價值之份額之金額；減除
 - b. 非依標的項目報酬而變動之履約現金流量。

2. 保險業依上述(2)衡量變動收費時，保險業對標的項目公允價值之份額之金額係指由標的項目中支出予保險業（例如保費費用、固定金額之帳管費、保險成本（Cost of Insurance, COI）、解約費用及帳管費）或由保險業支出予標的項目（例如加值回饋金）。而非依標的項目報酬而變動之履約現金流量係指保險業由非標的項目支出之現金流量（例如保險給付(其他資產)及費用）（精算學會 IFRS17 準則草案 A14.2）。
3. 相關 VUL 商品之履約現金流量係屬保險業、或保單持有人對標的項目之公允價值之份額、或屬非依標的項目報酬而變動之履約現金流量，詳見附錄之釋例（精算學會 IFRS17 準則草案釋例五）。

三. 後續衡量原則

1. 具直接參與特性之保險合約群組，其報導期間結束日合約服務邊際之帳面金額等於報導期間開始日之帳面金額就下列(1)至(5)項明定之金額予以調整。保險業無須分別辨認此等調整，而得對部分或全部之調整決定一合併金額（第 45 段）。
 - (1) 新增至該群組之新合約之影響；
 - (2) 保險業對標的項目之公允價值之份額金額變動，但風險緩和、標的項目之公允價值之份額之金額減少超過合約服務邊際帳面金額因而產生損失（*）、或損失迴轉除外；
 - (3) 與未來服務有關之履約現金流量變動，但風險緩和、履約現金流量之增加中超過合約服務邊際帳面金額因而產生損失、或履約現金流量減少中分攤至剩餘保障負債之損失組成部分除外；
 - (4) 外幣兌換差額所產生對合約服務邊際之影響；及
 - (5) 因期間內保險合約服務之移轉而認列為保險收入之金額。

() 於後續衡量中，若對具直接參與特性之保險合約群組，保險業對標的項目之公允價值之份額之金額之減少超過合約服務邊際帳面金額，則保險合約群組成為虧損性（或更加虧損）。保險業應就該超過部分認列損失於損益（第 48 段）。*

2. 上述 1 之調整中，並無報導期間內增加至合約服務邊際帳面金額之利息，因該利息隱含予 1 (1) 中。另，非依標的項目報酬而變動之履約現金流量之變動之調整，包含貨幣時間價值以及非依標的項目報酬而變動之財務風險。決定合約服務邊際分攤之保障單位，除保險事件外，需包含投資相關之服務（IAN100 第 8.12 段）。
3. 變動收費之變動須調整合約服務邊際以反映收費之變動性質。保險業對標的項目之公允價值之份額之金額之變動（係與未來服務有關），及非依標的項目報酬而變動之履約現金流量變動應調整合約服務邊際（第 B110 至 B114 段）。

附錄中之釋例 IE#9 為具直接參與特性之保險合約群組於原始認列及後續之衡量。詳細演釋原始認列時未來現金流量現值之估計值、風險調整、履約現金流量及合約

服務邊際之計算；及在標的項目公允價值變動後，履約現金流量及合約服務邊際等之變動與損益表之表達。

第三節 風險緩和處理原則

一. 變動收費法下的風險緩和

在變動收費法下的風險緩和，若符合已有書面化風險管理目標及策略降低財務風險之要求，**保險業得選擇不認列合約服務邊際之變動**。該變動係反映貨幣時間價值及財務風險對衍生工具、透過損益按公允價值衡量之非衍生金融工具、或所持有之再保險合約之影響。若保險業使用衍生工具或透過損益按公允價值衡量之非衍生金融工具緩和財務風險之影響，應將本期所產生之保險財務收益或費用計入損益。若使用所持有之再保險合約緩和財務風險之影響，其所產生之保險財務收益或費用之表達，應與所持有之再保險合約適用相同之會計政策（第 B115 至 B118 段）。

二. 允許不認列合約服務邊際變動之考量

為避免變動收費法所造成之會計配比不當，應允許保險業不調整合約服務邊際。因為具直接參與特性之合約，其合約服務邊際將就履約現金流量之變動予以調整（含衍生工具意圖緩和之變動）。因此，衍生工具價值之變動將認列於損益，但除非保險合約群組屬虧損性，不會認列保險合約帳面金額之同等變動（第 BC250 至 BC254 段）。

第四節 保險財務收益或費用之其他綜合損益選擇權處理原則

一. 保險財務收益或費用之來源

保險財務收益或費用為源自貨幣時間價值及其變動、財務風險及其變動、及風險緩和之影響所產生之保險合約群組帳面金額之變動；但排除對原將調整之合約服務邊際因適用第 45 段之風險緩和或因標的項目之公允價值之份額之金額之減少或履約現金流量之增加而導致損失，而未調整之任何此等變動。此等變動係包含於保險服務費用（第 87、87A 段）。

二. 會計政策之選擇

1. 具直接參與特性之保險合約（保險業為此持有標的項目），保險業應在下列二項間作會計政策選擇（第 89 段）：
 - (1) 將當期保險財務收益或費用計入損益中；或
 - (2) 細分當期保險財務收益或費用將一金額計入損益中，該金額消除與所持有標的項目計入損益之收益或費用之會計配比不當。
2. 若選擇上述 1(2) 所列表之會計政策，對當期保險財務收益或費用以該等方式之基礎衡量與其總額間之差額，應計入 OCI 中（第 90 段）。若因移轉或除列保險

合約，先前認列於 OCI 之任何剩餘金額，其不得重分類至損益作為重分類調整（第 91 段）。

3. 除非外幣兌換差額與適用上述 1(2) 計入 OCI 中之保險合約群組帳面金額變動有關，應計入 OCI 外，合約群組帳面金額變動之兌換差額應納入損益表中（第 92 段）。
4. 若因標的項目之持有與否導致某些期間適用上述 1(2) 之會計政策於其他期間不適用，改變會計政策時應將變動前計入 OCI 之累計金額計入損益。並且不重編前期比較資訊（第 B135 段）。

附錄中之釋例 IE#16，列示保險業適用上述 1(2) 之會計政策時，保險財務收益或費用之評估。對於履約現金流量及財務績效表（損益及 OCI）之表達亦有詳盡之計算與說明。

第五節 保險財務收益或費用之揭露

保險業應揭露及說明報導期間內保險財務收益或費用之總額。特別是，保險財務收益或費用與其資產之投資報酬間之關係，俾使其財務報表使用者能評估認列於損益及 OCI 之財務收益或費用之來源。保險業亦應描述標的項目之組成並揭露該等項目之公允價值。若保險業選擇就履約現金流量之部分變動不調整合約服務邊際，其應揭露該選擇對當期合約服務邊際之調整之影響。若保險業改變將保險財務收益或費用於損益與 OCI 間細分之基礎，應於作法發生變動當期揭露改變細分基礎之理由、調整金額、與變動日之帳面金額（第 110 至 113 段）。

附錄

一. IFRS17 相關段落

IFRS17	適格條件
附錄 & B101	<p>具直接參與特性之保險合約係重大與投資相關之保險服務合約，依合約保險業承諾以標的項目為基礎之投資報酬。因此，該等合約定義為符合下列各項之保險合約：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 合約條款敘明保單持有人參與一明確辨認之標的項目池之份額； 2. 保險業預期支付予保單持有人之金額等於該等標的項目公允價值報酬之重大份額；且 3. 保險業預期支付予保單持有人金額之任何變動之重大占比係隨該等標的項目公允價值之變動而變動。
B102	<p>評估上述條件是否符合，應使用合約開始時之預期，且除非合約修改，嗣後不得重評估該等條件。</p>
附錄	<p>具裁量參與特性之投資合約係一金融工具，其提供特定投資者收取額外給付之合約權力，以作為不受發行人裁量之金額之補充，且該額外給付：</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. 預期估合約給付總額之重大部分； 2. 之時點或金額依合約係由發行人裁量；且 3. 依合約係基於： <ol style="list-style-type: none"> a. 特定合約池或特定類型合約之報酬； b. 發行人持有之特定資產池之已實現及(或)未實現投資報酬；或 c. 發行合約之保險業或基金之損益。
B27	具 裁量參與特性 之投資合約不符合保險合約之定義；惟在該等合約係由亦發行保險合約之保險業所發行之前提下，該等合約係屬 IFRS17 之範圍內。
B109	就 IFRS17「保險合約」之目的而言，所發行之再保險合約及所持有之再保險合約非屬具直接參與特性之保險合約。
71	具裁量參與特性之投資合約並未包括顯著保險風險之移轉。因此，IFRS17 對保險合約之規定就具裁量參與特性之投資合約修改如下： <ol style="list-style-type: none"> 1. 原始認列日係保險業成為合約之一方之日。 2. 修改合約界限俾使若現金流量係源自保險業於現時或未來日期交付現金之實質性義務，則該等現金流量係在合約界限內。若保險業具有實際能力對交付現金之承諾訂定完全反映所承諾現金金額及相關風險之價格，則保險業並無交付現金之實質性義務。 3. 修改合約服務邊際之攤分俾使保險業須以能反映依合約投資服務之移轉之有系統方式於合約群組之存續期間認列合約服務邊際。

IFRS17	標的項目特性
B105	第 B101 段 1 所提及之份額並不排除保險業具有改變支付予保單持有人金額之裁量權，惟其與標的項目之連結須為可執行。
B106	第 B101 段 1 所提及之標的項目池得包含任何項目，例如，一參照資產組合、保險業之淨資產或保險業淨資產之特定子集合，只要合約中能明確辨認該等標的項目。保險業無需持有已辨認之標的資產池，惟於下列情況，明確辨認之標的資產池不存在： <ol style="list-style-type: none"> (a) 保險業能改變決定保險業義務金額之標的項目，且具追溯影響；或 (b) 不具有已辨認標的項目，即使能提供予保單持有人大致反保險業整體績效及預期（或保險業所持有資產之子集合之績效及預期）之報酬。此種報酬之一例為於其相關期間之結束日所設定之宣告利率或紅利支付。於此情況下，對保單持有人之義務反保險業已設定之宣告利率或紅利金額，且並不反映已辨認標的項目。
B107	第 B101 段 2 規定保險業預期將支付予保單持有人標的項目公允價值報酬之重大份額 且第 B101 段 3 規定保險業預期支付予保單持有人金額之任何變動之重大占比，係隨該等標的項目公允價值之變動而變動。保險業應：

	<p>(a) 依以下之意涵解讀此二段中之用語「重大」：具直接參與特性之保險合約係以提供投資相關之服務且藉由參照標的項目所決定之收費作為服務報酬為目的之合約；及</p> <p>(b) 評估第 B101 段 2 及第 B101 段 3 之金額之變動性：</p> <p>(i) 就保險合約群組之存續期間；及</p> <p>(ii) 以機率加權平均現值為基礎，而非以最佳或最差結果為基礎。</p>
--	--

IFRS17	履約現金流量
B65	<p>保險合約界限內之現金流量係與履行合約直接相關之現金流量，包括保險業對金額或時點具有裁量權之現金流量。合約界限內之現金流量包括：</p> <p>a. 保費及該等保費所產生之任何額外現金流量</p> <p>b. 保險給付</p> <p>c. 依標的項目報酬而變動之給付（或代支付）</p> <p>d. 源自衍生工具之給付（或代支付）、例如隱含於合約之選擇權及保證（該等選擇權及保證未自保險合約分離）</p> <p>e. 可歸屬於合約所屬之組合之保險取得現金流量之分攤</p> <p>f. 理賠處理成本</p> <p>g. 提供以實物支付之合約給付時發生之成本</p> <p>h. 保單行政及維護成本，包含支付中介機構之佣金</p> <p>i. 稅負</p> <p>j. 保險公司以受託人身分為履行保單持有人發生之租稅義務所作之支付及相關之收取金額</p> <p>k. 理賠追索權之潛在現金流入</p> <p>ka. 保險業所產生之以下成本：</p> <p>(i) 執行投資活動以增加保險給付</p> <p>(ii) 為不具直接參與特性之保險合約提供投資報酬之服務(B119B)</p> <p>(iii) 為具直接參與特性之保險合約提供投資相關之服務</p> <p>l. 直接可歸屬於履行保險合約之固定及變動費用之攤分</p> <p>m. 依合約約定可向保單持有人收取之其他成本</p>

IFRS17	後續衡量原則
45	<p>對於具直接參與特性之保險合約（適用 B101-B118），合約群組之合約服務邊際於報導期間結束日之帳面金額等於報導期間開始日之帳面金額就下列(1)至(5)項明定之金額予以調整。保險業無須分別辨認此等調整，而得對部分或全部之調整決定一合併金額。該等調整係：</p> <p>(1) 新增至該群組之任何新合約之影響；</p> <p>(2) 保險業對標的項目之公允價值之份額之金額變動，但於下列範圍除外：</p> <p>a. 適用 B115（風險緩和）之規定；</p>

	<p>b. 保險業對標的項目之公允價值之份額之金額之減少超過合約服務邊際帳面金額之部分（因而產生損失）；或</p> <p>c. 保險業對標的項目之公允價值之份額之金額之增加迴轉 b 之金額之部分。</p> <p>(3) 與未來服務有關之履約現金流量變動，但於下列範圍除外：</p> <p>a. 適用 B115（風險緩和）之規定；</p> <p>b. 此等履約現金流量之增加中超過合約服務邊際帳面金額之部分（因而產生損失）；或</p> <p>c. 此等履約現金流量之減少中分攤至剩餘保障負債之損失組成部分之部分。</p> <p>(4) 任何外幣兌換差額所產生對合約服務邊際之影響；及</p> <p>(5) 因期間內保險合約服務之移轉而認列為保險收入之金額，該金額之決定係藉由將報導期間結束日之剩餘合約服務邊際（於任何攤分前）攤分至當期及剩餘保障期間（適用第 B119 段）。</p>
B110	保險業對具直接參與特性之保險合約，調整合約服務邊際以反映收費之變動性質。因此，第 B104 段所列示之金額變動係按第 B111 至 B114 段所列示之方式處理。

IFRS17		調整合約服務邊際	適用 IFRS17
B111	支付予保單持有人等於標的項目公允價值金額之義務之變動係與未來服務無關。	否	B104(1)
B112	保險業對標的項目之公允價值之份額之金額之變動係與未來服務有關	是	45(2)
B113	非依標的項目報酬而變動之履約現金流量變動包含： a. 履約現金流量之估計值變動（下述 b 所明定者除外）。保險業應適用與不具直接參與特性之保險合約一致原則以決定其與未來服務有關之範圍。 b. 非源自標的項目之貨幣時間價值與財務風險之影響之變動；例如，財務保證之影響。此與未來服務有關，但第 B115 段風險緩和適用之範圍除外。	是 使用現時折現率衡量。 是	B96 至 B97 45(3) 45(3)
B114	保險業無須分別辨認上述 B112 與 B113 所規定對合約服務邊際之調整，而得對部分或全部之調整決定一合併金額。		

IFRS17	後續衡量原則（續）
BC23	於原始認列後，保險業應認列保險合約群組合約服務邊際之特定變動。此等變動描述依合約提供服務將賺得之未來利潤之變動，包括貨幣時間

	價值對合約服務邊際之影響，及保險業對標的項目之份額之變動對具直接參與特性之保險合約之影響。
BC276	對具直接參與特性之保險合約，合約服務邊際之再衡量反映現時利率及所收取對價之價值變動。以此方式再衡量合約服務邊際係與保險業係自合約賺得變動收費之觀點一致。此結果之一為保險收入包含保險業對標的項目公允價值變動之份額之變動。合約服務邊際金額之攤分係基於再衡量合約服務邊際。該期間之保險收入因此亦係基於該再衡量之金額。此適當地反映此等合約收費之變動性質。

IFRS17	變動收費法下的風險緩和	適用 IFRS17
B115	保險業在符合下述 B116 之條件之範圍內，得選擇不認列合約服務邊際之變動，該變動係反映貨幣時間價值及財務風險對下列項目之影響之部分或全部變動： a. 若保險業以衍生工具或再保險合約以降低該財務風險金額之影響，為保險業標的項目之份額之金額；及 b. 若保險業以衍生工具、透過損益按公允價值衡量之非衍生金融工具、或所持有之再保險合約以降低該履約現金流量之財務風險金額之影響，為依據 B113b 所述之履約現金流量。	見 B112 或 B113b 所列示之履約現金流量
B116	為適用上述 B115，降低如其所述之財務風險，保險業須已有書面化風險管理目標及策略，且於適用該目標及策略時： a. 保險合約與衍生工具、透過損益按公允價值衡量之非衍生金融工具、或所持有之再保險合約間存在經濟抵銷，即保險合約之價值與該等風險緩和工具之價值大致呈反向變動，因其以類似方式對所風險緩和之變動作反應。保險業評估經濟抵銷時不應考量會計衡量差異。 b. 信用風險並未支配經濟抵銷。	B115
B117	保險業應以一致之方式於每一報導期間決定適用上述 B115 之群組中履約現金流量。	B115
B117A	若保險業使用衍生工具或透過損益按公允價值衡量之非衍生金融工具緩和財務風險之影響，其應將本期適用第 B115 段所產生之保險財務收益或費用計入損益。若保險業使用所持有之再保險合約緩和財務風險之影響，其對適用第 B115 段所產生之保險財務收益或費用之表達，應與所持有之再保險合約適用相同之會計政策。	B115

B118	於且僅於不再符合 B116 之任一條件，保險業始應自該日起停止適用 B115。保險業不得對先前已認列於損益之變動作任何調整。	B115 B116
------	--	--------------

IFRS17	允許保險業不認列合約服務邊際變動之考量	
BC250	保險業可能購買衍生工具緩和風險，適用 IFRS9，此等衍生工具按公允價值衡量。	
BC251	對於不具直接參與特性之合約，其合約服務邊際不就衍生工具意圖緩和之履約現金流量變動予以調整。因此，履約現金流量帳面金額之變動皆將認列於財務績效表。若保險業選擇將所有保險財務收益或費用認列於損益，將不存有衍生工具價值變動之認列與保險合約帳面金額變動之認列間會計配比不當。	
BC252	惟對具直接參與特性之合約，其合約服務邊際將就履約現金流量之變動予以調整，包括衍生工具意圖緩和之變動。因此，衍生工具價值之變動將認列於損益但不會認列保險合約帳面金額之同等變動(除非保險合約群組屬虧損性)，因而產生會計配比不當。	
BC253	若保險業使用衍生工具以緩和源自其對標的項目公允價值報酬之份額之風險，將產生類似之會計配比不當。	
BC254	理事會作出結論，為避免變動收費法所造成之此等會計配比不當，就衍生工具意圖緩和之履約現金流量變動及保險業對標的項目公允價值報酬之份額之變動，應允許保險業不調整合約服務邊際。	

IFRS17	保險財務收益或費用之其他綜合損益選擇權處理原則	
87	保險財務收益或費用包含源自下列各項之保險合約群組帳面金額之變動： 1. 貨幣時間價值及貨幣時間價值變動之影響；及 2. 財務風險及財務風險變動之影響；但 3. 對原將調整具直接參與特性之保險合約群組之合約服務邊際但適用第 45 段(2) a 與 b 及(3) a 與 b，而未調整之任何此等變動，予以排除。此等變動係包含於保險服務費用。	
87A	保險業應： 1. 應用 B117A (源自 B115 風險緩和) 於保險財務收益或費用；及 2. 應用下述第 89 段於其他保險財務收益或費用。	
89	保險業對具直接參與特性之保險合約 (保險業為此持有標的項目)，應在下列二項間作會計政策選擇： 1. 將當期保險財務收益或費用計入損益中；或 2. 細分當期保險財務收益或費用將一金額計入損益中，該金額消除與所持有標的項目計入損益之收益或費用之會計配比不當。	
90	若保險業選擇第 89 段 2 所列示之會計政策，對當期保險財務收益或費用以該等方式之基礎衡量者與其總額間之差額，應計入 OCI 中。	

91	若保險業應用 77 段之移轉一保險合約群組或除列保險合約，對其先前選擇第 89 段 2 所列示之會計政策而就該群組或合約認列於 OCI 之任何剩餘金額，其不得重分類至損益作為重分類調整。
92	第 30 段規定，就將外幣項目換算為保險業功能性貨幣之目的而言，保險業應將保險合約作為 IFRS21 規定之貨幣性項目處理。保險業將合約群組帳面金額變動之兌換差額納入損益表中，除非該等差額與適用上述 2 計入 OCI 中之保險合約群組帳面金額變動有關，在此情況下，其應計入 OCI 中。
B129	保險業就是否將當期保險財務收益或費用於損益與 OCI 間細分作會計政策選擇。保險業應將其會計政策選擇適用於 保險合約組合 。
B134	若保險業因選擇或被要求而持有具直接參與特性之保險合約之標的項目，則適用 89 段。若保險業選擇細分保險財務收益或費用（適用第 89 段 2），其計入損益中之費用或收益，須完全配合計入損益中之標的項目之收益或費用，致使此分別列報之項目之淨額為零。
B135	若保險業因標的項目之持有與否可能某些期間適用第 89 段 2 之會計政策於其他期間不適用，改變會計政策時保險業應將變動前計入 OCI 之累計金額計入損益。並且不重編前期比較資訊。

IFRS17	保險財務收益或費用之揭露
110	保險業應揭露及說明報導期間內保險財務收益或費用之總額。特別是，保險業應說明保險財務收益或費用與其資產之投資報酬間之關係，俾使其財務報表使用者能評估認列於損益及 OCI 之財務收益或費用之來源。
111	對具直接參與特性之合約，保險業應描述標的項目之組成並揭露該等項目之公允價值。
112	對具直接參與特性之合約，若保險業選擇就履約現金流量之部分變動不調整合約服務邊際(第 B115 段)，其應揭露該選擇對當期合約服務邊際之調整之影響。
113	對具直接參與特性之合約，若保險業改變將保險財務收益或費用於損益與 OCI 間細分之基礎(第 B135 段)，其應於作法發生變動當期揭露： <ul style="list-style-type: none"> a. 保險業須改變細分基礎之理由； b. 對受影響之每一財務報表單行項目之任何調整金額；及 c. 適用該變動之保險合約群組於變動日之帳面金額。
BC365	對具直接參與特性之合約，保險業使用衍生工具緩和財務風險且符合 B116 段之條件，保險業可選擇如何認列財務風險之影響（例如隱含於保險合約群組之財務保證或保險業對標的項目之份額）之變動。此等變動得認列於損益或調整合約服務邊際。選擇此等變動認列於損益之保險業須揭露該選擇對當期合約服務邊際之調整之影響。

二. IAN100 之相關摘要

IAN100 表 6.1 總結不具直接參與特性之保險合約與未來服務有關之履約現金流量是否調整合約服務邊際（含研究團隊總結 2020 年 6 月 IFRS17 新增規定）

項目	調整合約服務邊際
與未來服務有關之履約現金流量現值之變動：	
於本期所收取與未來服務有關之保費及相關現金流（如保險取得現金流量及營業稅）所產生之經驗調整，按規定折現率衡量（即 B96a）	是
剩餘保障負債未來現金流量現值之估計值之變動（如假設變動），按規定折現率衡量	是
實際支付與預期支付投資組成部分之差額，按規定折現率衡量	是
實際返還與預期返還保單貸款之差額	是
保單持有人訊息變動	是
合約特性改變	是
標的項目價值變動	否
與未來服務有關之對非財務風險之風險調整之變動（保險業無須細分貨幣時間價值與非財務風險之風險調整變動。細分之非財務風險之變動按一般衡量模型之折現率衡量）	是
與未來服務無關之估計值之變動	
貨幣時間價值與貨幣時間價值之變動，以及財務風險與財務風險之變動（含折現率之變動）	否
已發生理賠負債之履約現金流量之估計值變動	否
本期經驗調整（B96a 所述者除外）	否

8.12 後續衡 量	<p>針對 IFRS17 第 45 段中有關具直接參與特性之保險合約後續衡量合約服務邊際之帳面金額之調整：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 除適用風險緩和之規定外，合約服務邊際對保險業標的項目之公允價值之份額之金額變動做額外之調整。 (2) 上述調整無於報導期間內增加至合約服務邊際帳面金額之利息，該利息隱含予(1)中。 (3) 非依標的項目報酬而變動之履約現金流量之變動之調整，依現時利率衡量。 (4) 除適用風險緩和之規定外，非依標的項目報酬而變動之履約現金流量之變動之調整，包含貨幣時間價值以及非依標的項目報酬而變動之財務風險。 (5) 必須注意的是決定合約服務邊際攤分之保障單位，除保險事件外，需包含投資相關之服務。
------------------	--

三. TRG 之相關討論

1. 適格條件之判斷 (TRG 201904 S115)

判斷合約是否具直接參與特性之保險合約並採用變動收費法，某些情況下需要考慮自標的項目中保單持有人份額所收取之費用之決定方式，而非其費用之名目。例如，非按標的項目公允價值所收取之固定保險死亡成本。

保險業考慮適格條件要求時，從標的項目中扣除之保險成本實際上是從保單持有人份額中支付之金額，亦即該費用係屬保單持有人份額。然而，保險業在判斷是否符合具有直接參與特徵保險合約時，還需要考慮適格條件 3。該條件要求保險業預期支付給保單持有人的金額的任何變化之重大部分會隨著相關項目的公允價值變動而變化。就本條件而言，保險業應考慮向保單持有人支付的任何金額的變化，無論其是否從標的項目支付。

2. TRG 201802 S26

保險合約按採成本攤銷法衡量之標的項目提供投資報酬，該成本攤銷法本身並不會導致合約不符合具直接參與特性之定義。根據第 B107 段，保險業應就保險合約之存續期間評估標的項目之變動性，因此，按成本攤銷法衡量與按公允價值衡量之投資報酬可能於該合約存續期間相同。

四. 釋例

• 變動收費法適格條件判斷 (精算學會 IFRS17 準則草案釋例四)

1. 下列針對重大與投資相關之服務、適格條件 2 與 3 判斷提供說明釋例

2. 重大與投資相關之服務

判斷是否符合「重大與投資相關之服務」條件，可參考韓國 SAP 草案，按照如下規則進行判斷：

於最佳估計情境下反映折現之全部保險期間現金流的合計

$$\frac{\text{與標的項目資產相關所支付的保險給付合計}}{(\text{與標的項目資產相關所支付的保險給付合計} + \text{與標的項目資產無關所支付的保險給付合計})} \geq \text{充分性條件 } x$$

針對重大與投資相關之服務的判斷，公司亦可採質化之方式評估並提供適當之說明

3. 適格條件 2 之判斷

適格條件 b: 保險業預期支付予保單持有人之金額等於該等標的項目公允價值報酬之重大份額

- (1) 按照如下規則進行判斷：適格比例 $b \geq$ 充分性比例 b
於最佳估計情境下反映折現之全部保險期間現金流的合計

$$\text{適格比例 } b = \frac{\text{保險業預期給付給保單持有人與標的項目資產有關之金額}(Y)}{\text{標的項目公允價值報酬}(X)}$$

- (2) 「舉例」分紅商品主約：躉繳養老險；投資型壽險主約：含內扣型 COI
註：當主附約合併衡量，若辨識附約相對應保費來源非內扣型，其與標的項目資產(Underlying Investment, UI)無關，則其相對應保險給付不應納入分子(Y)計算

- (3) 【適格比例 b 計算涵蓋現金流項目】：採折現方法計算

a. 折現方法 A：以保險給付發生時點作為折現時點

項目	分紅商品	投資型壽險
標的項目公允價值報酬合計數(X)	(A) 保險業給付給保單持有人與標的項目資產有關之金額+(B) 保險業於標的項目資產公允價值報酬中收取的費用 (A):PV(滿期給付扣除保費+死亡給付+保戶紅利等給付) (B):PV(股東紅利+費用等)	(A) 保險業給付給保單持有人與標的項目資產有關之金額+(B) 保險業於標的項目資產公允價值報酬中收取的費用 (A):PV(滿期給付扣除保費+解約給付+COI/死亡給付(OA, Ordinary Account)+死亡給付(UI))等給付) (B):PV(各項手續費+解約費用+0/死差等)
保險業給付給保單持有人與標的項目資產有關之金額合計數(Y)	(A):PV(滿期給付扣除保費+死亡給付+保戶紅利等給付)	(A):PV(滿期給付扣除保費+解約給付+COI/死亡給付(OA)+死亡給付(UI))等給付)

b. 折現方法 B: 以投資報酬發生時點作為折現時點

項目	分紅商品	投資型壽險
標的項目公允價值報酬合計數(X)	(A):PV(標的項目公允價值報酬)	(A):PV(標的項目公允價值報酬)

保險業給付給保單持有人與標的項目資產有關之金額合計數(Y)	(A)標的項目公允價值報酬-(B)保險業於公允價值報酬中收取的費用 (A):PV(標的項目公允價值報酬) (B):PV(股東紅利+費用等)	(A)標的項目公允價值報酬-(B)保險業於公允價值報酬中收取的費用 (A):PV(標的項目公允價值報酬) (B):PV(各項手續費+解約費用+0/死差等)
-------------------------------	---	---

註：COI：保險成本；死亡給付(UI)：由標的項目資產支付的死亡給付；死亡給付(OA)：由公司資產支付的死亡給付，死亡給付(OA)與死亡給付(UI)為與標的項目資產相關的死亡給付。

(4) 各項現金流折現所採之折現率，依據該情境之投資報酬率

4. 適格條件 3 之判斷

適格條件 c：保險業預期支付予保單持有人金額之任何變動之重大占比係隨該等標的項目公允價值之變動而變動

(1) 按照如下規則進行判斷：適格條件 c ≥ 充分性比例。

於各隨機情境下之全部保險期間現金流之機率加權平均現值

適格條件 c = β ； β 由配適線性迴歸模型而得，

$Y_i = \alpha + \beta * X_i + \varepsilon_i$ ； $i=1..n$ (情境數)

標的項目公允價值報酬(X)：全部保險期間的公允價值報酬合計數

保險業預期給付給保單持有人的金額(Y)：其包含與標的項目資產無關及有關之保險業有義務支付給保單持有人的金額合計數

(2) 「舉例」分紅商品主約：躉繳養老險；投資型壽險主約：含內扣型 COI 當主附約合併衡量，附約相對應保費來源不論是否採內扣型，則其相對應的保險給付皆納入分子項目(Y)計算

(3) 【適格比例 c 計算涵蓋現金流項目】：採折現方法計算

a. 折現方法 A：以保險給付發生時點作為折現時點

項目	分紅商品	投資型壽險
標的項目公允價值報酬合計數 (X)	(A) 保險業給付給保單持有人與標的項目資產有關之金額 +(B) 保險業於標的項目資產公允價值報酬中收取的費用	(A) 保險業給付予保單持有人與標的項目資產有關之金額+(B) 保險業於標的項目資產公允價值報酬中收取的費用 (A):PV(滿期給付扣除保費+解約給付+COI/死亡給付(OA))+死亡給

	(A):PV(滿期給付扣除保費+死亡給付+保戶紅利等給付) (B):PV(股東紅利+費用等)	付(UI)等給付) (B):PV(各項手續費+解約費用+0/死差等)
保險業給付給保單持有人的金額合計數 (Y)	(A) 保險業給付給保單持有人與標的項目資產有關之金額 +(C)與標的項目資產無關的給付 (A):PV(滿期給付扣除保費+死亡給付+保戶紅利等給付) (C):PV(Non UI 給付)	(A) 保險業給付給保單持有人與標的項目資產有關之金額 +(C)與標的項目資產無關的給付 (A):PV(滿期給付扣除保費+解約給付+COI/死亡給付(OA)+死亡給付(UI)等給付) (C):PV(Non UI 給付)

b. 折現方法 B: 以投資報酬發生時點作為折現時點

項目	分紅商品	投資型壽險
標的項目公允價值報酬合計數 (X)	(A): PV(標的項目公允價值報酬)	(A):PV(標的項目公允價值報酬)
保險業給付給保單持有人的金額合計數 (Y)	(A)標的項目公允價值報酬-(B)保險業於標的項目公允價值報酬中收取的費用+(C)與標的項目資產無關的給付 (A):PV(標的項目公允價值報酬) (B):PV(股東紅利+費用等) (C):PV(Non UI 給付)	(A)標的項目公允價值報酬-(B)保險業於標的項目公允價值報酬中收取的費用+(C)與標的項目資產無關的給付 (A):PV(標的項目公允價值報酬) (B):PV(各項手續費+解約費用+0/死差等) (C):PV(Non UI 給付)

註: Non UI 給付: 保險業給付給保單持有人的與標的項目資產無關的給付, 例如外加型之不分紅附約的給付

(4) 各隨機情境下各項現金流所採之折現率, 依據個別情境對應的投資報酬率

• VUL 含內扣型附約之現流判斷釋例 (精算學會 IFRS17 準則草案釋例五)

以 VUL 投資型壽險 (乙型) + 內扣型附約為例, 相關假設如下:

1. 商品假設

項目	Item	假設(unit:1)
保險年期	Term	3
件數	Count	100
保額	SA (Sum Assured)	10
目標保險費	Target Premium	100
保費費用	Loading	10%
加值回饋金=續期目標保險費*6%	Loyalty Bonus	6%

內扣型附約	COI	20
保單帳戶管理費(固定)	Management Fee (fix)(月)	1
保單帳戶管理費(變動) =(期初 AV (Account Value) + 目標保費-保險費用)*0.1%	Management Fee (%AV)	0.1% of AV
帳戶報酬率	FGR (Fund Growth Rate)	5.0%
Rebate	Rebate (% AV)	0.5% of AV
身故給付	DB (Death Benefit)	AV+SA
滿期給付	Mat (Maturity)	AV

2. 其他假設:

項目	Item	假設(unit:1)
附約給付	Rider(年)	25
固定費用	Expense (per policy)	30, 10, 10
變動費用	Expense (% Premium)	1%

3. 折現率假設如下:

項目	折現率	
與資產相關現金流	帳戶報酬率	5%
與資產無關現金流	無風險利率+貼水	1%

4. 風險調整假設為簡化表達，此範例假設 RA=0，且釋例商品為乙型，無不對稱現金流，故假設 TVOG=0。

5. 此釋例旨在描述現金流分類判斷，故直接假設其適用變動收費法。

計算範例如下:

	Y1	Y2	Y3	合計
件數	100	99	98	-
(1)目標保險費	10,000	9,900	9,800	29,700
(2)保費費用	1,000	990	980	2,970
(3)加值回饋金	0	594	588	1,182
(4)保險成本	2,000	1,980	1,960	5,940
(5)帳管費(固定)	1,200	1,188	1,176	3,564
(6)帳管費(變動)	9	15	22	45
(7)投資收入	290	616	949	1,854
(8)Rebate	30	65	100	195
(9)滿期	0	0	19,629	19,629
(10)保險給付(標的項目)	61	130	202	393
(11)保險給付(其他資產)	35	35	35	105
(12)費用	3,100	1,089	1,078	5,267
(13)Profit	1,104	2,520	2,536	6,160

註：(13)= (2)-(3)+(4)+(5)+(6)+(8)-(11)-(12)

現流分類暨折現率

項目	EUI (保險業對標的項目 之公允價值之份額)	PUI (保單持有人對標的 項目之公允價值之份 額)	FCFNV (非依標的項目報酬 而變動之履約現金流 量)
折現率	投報率	投報率	RFR+ILP
(1)目標保險費		-	
(2)保險費用	+		
(3)加值回饋金	-		
(4)保險成本	+		
(5)帳管費(固定)	+		
(6)帳管費(變動)	+		
(8)Rebate	+		
(9)滿期		+	
(10)保險給付(標的項目)		+	
(11)保險給付(其他資產)			+
(12)費用			+

a. 現流分類

FCFNV(非依標的項目報酬而變動之履約現金流量)=PVOCF+TVOG+RA

- PVOCF (其他給付項目與營運費用之現值): (11)、(12)
- EUI: (2)~(6)、(8)
- PUI: (1)、(9)、(10)

b. 折現率

- 與資產相關現流: (1)~(6)、(8)~(10)
- 與資產無關現流: (11)、(12)

c. CSM 計算(T=0)

- $EUI = PV(2,970 - 1,182 + 5,940 + 3,564 + 45 + 195) = 11,011$
- $PUI = PV(-29,700 + 19,629 + 393) = -11,011$
- $FCFNV = PVOCF = PV(105 + 5,267) = 5,338$
- $CSM = VF = EUI - FCFNV = 5,673$

• 具直接參與特性之保險合約群組於原始認列及後續之衡量(IE#9)

1. 假設

IE100	保險業發行符合具直接參與特性之保險合約 100 份，保障期間為三年。
IE101	保險業於保障期間開始日就每一合約收取躉繳保費 CU150。保單持有人將收取下列金額之一： a. CU170 或帳戶餘額（孰高者），若被保險人於保障期間內死亡；或 b. 保障期間結束日帳戶餘額之價值，若被保險人於保障期間結束日仍存活。
IE102	保險業於每一年年底計算每一合約（標的項目）之帳戶餘額如下： a. 期初餘額；加計 b. 所收取之保費（若有時）；加計 c. 特定資產池公允價值之變動；減除

	<p>d. 年度費用，等於年度開始日之帳戶餘額價值加計公允價值之變動後之總額之 2%；減除</p> <p>e. 被保險人死亡或於保障期間結束時，剩餘帳戶餘額之價值。</p>
IE103	保險業購買特定資產池並透過損益按公允價值衡量該等資產。此例假設保險業出售資產以收取年度費用並支付理賠。因此，其所持有之該等資產等於標的項目。
IE104	<p>於原始認列合約時，保險業：</p> <p>a. 預期特定資產池之公允價值一年將增加 10%；</p> <p>b. 決定反映非依任何標的項目報酬而變動之名目現金流量特性之折現率為一年 6%；</p> <p>c. 估計對非財務風險之風險調整為 CU25 且預期於第 1 至 3 年將其認列於損益：CU12、CU8 及 CU5；</p> <p>d. 估計提供最低死亡給付所含保證之時間價值⁴³；及</p> <p>e. 預期每年年底將有一名被保險人死亡，且理賠將立即清償。</p>
IE105	<p>於保障期間內，保證之時間價值之變動及標的項目之公允價值報酬之變動如下：</p> <p>a. 於第 1 年，特定資產池之公允價值增加 10%，如原始認列之預期；</p> <p>b. 於第 2 年，公允價值之增加較原始認列之預期低且等於 8%；及</p> <p>c. 於第 3 年，公允價值之增加回歸至原始預期 10%。</p>
IE106	為簡化起見，此例中所有其他金額皆不予考慮。

2. 分析

IE107	於原始認列時，保險業衡量保險合約群組並估計每一後續年度年底之履約現金流量如下：																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>原始認列</th> <th>第 1 年</th> <th>第 2 年</th> <th>第 3 年</th> </tr> <tr> <th></th> <th>CU</th> <th>CU</th> <th>CU</th> <th>CU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未來現金流入現值之估計值</td> <td>(15,000)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>未來現金流出現值之估計值(a)</td> <td><u>14,180</u></td> <td><u>15,413</u></td> <td><u>16,757</u></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>未來現金流量現值之估計值</td> <td>(820)</td> <td>15,413</td> <td>16,757</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>對非財務風險之風險調整</td> <td><u>25</u></td> <td><u>13</u></td> <td><u>5</u></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>履約現金流量</td> <td>(795)</td> <td>15,426</td> <td>16,762</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>合約服務邊際</td> <td><u>795</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>原始認列之保險合約(資產)/負債</td> <td><u>-</u></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(a) 保險業使用反映未來現金流量特性之現時折現率（適用第 36 段及第 B72 段(a)所決定）計算未來現金流出現值之估計值。未來現金流出現值之估計值包含提供最低死亡給付所含保證之時間價值之估計值（其衡量與該保證之可觀察市價一致）。</p>		原始認列	第 1 年	第 2 年	第 3 年		CU	CU	CU	CU	未來現金流入現值之估計值	(15,000)	-	-	-	未來現金流出現值之估計值(a)	<u>14,180</u>	<u>15,413</u>	<u>16,757</u>	-	未來現金流量現值之估計值	(820)	15,413	16,757	-	對非財務風險之風險調整	<u>25</u>	<u>13</u>	<u>5</u>	-	履約現金流量	(795)	15,426	16,762	-	合約服務邊際	<u>795</u>				原始認列之保險合約(資產)/負債	<u>-</u>			
	原始認列	第 1 年	第 2 年	第 3 年																																										
	CU	CU	CU	CU																																										
未來現金流入現值之估計值	(15,000)	-	-	-																																										
未來現金流出現值之估計值(a)	<u>14,180</u>	<u>15,413</u>	<u>16,757</u>	-																																										
未來現金流量現值之估計值	(820)	15,413	16,757	-																																										
對非財務風險之風險調整	<u>25</u>	<u>13</u>	<u>5</u>	-																																										
履約現金流量	(795)	15,426	16,762	-																																										
合約服務邊際	<u>795</u>																																													
原始認列之保險合約(資產)/負債	<u>-</u>																																													
IE108	<p>保險業適用第 45 及 B110 至 B114 段，對具直接參與特性之保險合約之合約服務邊際作會計處理（見 IE111 段後合約服務邊際之調節表格），保險業需：</p> <p>a. 計算保單持有人參與之標的項目之公允價值，以就該等變動調整合約服務邊際；及</p> <p>b. 分析履約現金流量之變動，以判定就每一變動是否調整合約服務邊際。</p>																																													
IE109	保險業於每一報導期間結束日決定標的項目公允價值如下：																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>標的項目(a) (保單持有人之帳戶餘額)</th> <th>第 1 年</th> <th>第 2 年</th> <th>第 3 年</th> <th>總額</th> </tr> <tr> <th></th> <th>CU</th> <th>CU</th> <th>CU</th> <th>CU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>期初餘額(A)</td> <td>-</td> <td>16,008</td> <td>16,772</td> <td>N/A</td> </tr> <tr> <td>現金流入：保費</td> <td>15,000</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>15,000</td> </tr> <tr> <td>公允價值之變動 (B=第 1 及 3 年為 10%xA 第 2 年為 8%xA)</td> <td>1,500</td> <td>1,281</td> <td>1,677</td> <td>4,458</td> </tr> </tbody> </table>	標的項目(a) (保單持有人之帳戶餘額)	第 1 年	第 2 年	第 3 年	總額		CU	CU	CU	CU	期初餘額(A)	-	16,008	16,772	N/A	現金流入：保費	15,000	-	-	15,000	公允價值之變動 (B=第 1 及 3 年為 10%xA 第 2 年為 8%xA)	1,500	1,281	1,677	4,458																				
標的項目(a) (保單持有人之帳戶餘額)	第 1 年	第 2 年	第 3 年	總額																																										
	CU	CU	CU	CU																																										
期初餘額(A)	-	16,008	16,772	N/A																																										
現金流入：保費	15,000	-	-	15,000																																										
公允價值之變動 (B=第 1 及 3 年為 10%xA 第 2 年為 8%xA)	1,500	1,281	1,677	4,458																																										

⁴³ 對於保證之時間價值(time value of guarantee)計算並無規範性之方法，且未要求計算自剩餘履約現金流量中分離之金額。

年度費用 (C=2%×(A+B))	(330)	(346)	(369)	(1,045)
現金流出：死亡理賠之支付 (1/100, 1/99 ，1/98×(A+B+C))	(162)	(171)	(184)	(517)
現金流出：合約到期之支付	-	-	(17,896)	(17,896)
期末餘額	<u>16,008</u>	<u>16,772</u>	<u>-</u>	<u>N/A</u>

(a) 於此例中，標的項目等於保險業所持有之資產。IFRS17 將標的項目定義為據以決定對保單持有人部分應付金額之項目。標的項目得包含任何項目，例如，一參照資產組合。

IE110 保險業決定履約現金流量之變動如下：

履約現金流量	第 1 年	第 2 年	第 3 年	總額
	CU	CU	CU	CU
期初餘額	-	15,426	16,461	N/A
與未來服務有關之變動：新合約	(795)	-	-	(795)
貨幣時間價值與財務風險之影響 及此兩者變動之影響 ^(a)	1,403	1,214	1,624	4,241
與當期服務有關之變動：風險釋出	(12)	(8)	(5)	(25)
現金流量 ^(b)	<u>14,830</u>	<u>(171)</u>	<u>(18,080)</u>	<u>(3,421)</u>
期末餘額	<u>15,426</u> ^(c)	<u>16,461</u> ^(c)	<u>-</u>	<u>N/A</u>

(a) 貨幣時間價值與財務風險之影響及此兩者之變動之影響包括：

(i) 提供最低死亡給付所含保證之時間價值之變動；及

(ii) 因第 2 及 3 年標的項目公允價值之變動所致對保單持有人之義務之變動之影響。

(b) 於第 1 年，保險業收取保費 CU15,000 並支付死亡理賠 CU170 (CU162 來自帳戶餘額及 CU8 來自保險業之帳戶)。於第 2 年，保險業僅自帳戶餘額支付理賠 CU171，因帳戶餘額之價值較保證金額 CU170 高。於第 3 年，保險業自帳戶餘額支付死亡理賠 CU184，並支付合約到期之金額 CU17,896 (自帳戶餘額支付之金額見第 IE109 段後之表格)。

(c) 保險業使用反映未來現金流量特性之現時折現率 (適用第 36 段及第 B72 段(a)所決定) 決定未來現金流出現值之估計值。未來現金流出現值之估計值包含提供最低死亡給付所含保證之時間價值估計值 (其衡量係與該保證之可觀察市價之衡量一致)。

IE111 保險業於每一報導期間結束日決定合約服務邊際之帳面金額如下 (適用第 45 段)：

合約服務邊際	第 1 年	第 2 年	第 3 年	總額
	CU	CU	CU	CU
期初餘額	-	592	328	N/A
與未來服務有關之變動：新合約	795	-	-	795
變動收費之變動 ^(a)				
- 標的項目公允價值之變動	1,500	1,281	1,677	4,458
- 貨幣時間價值與財務風險之影響 及此兩者變動之影響	(1,403)	(1,214)	(1,624)	(4,241)
與當期服務有關之變動：認列於損益 ^(b)	<u>(300)</u>	<u>(331)</u>	<u>(381)</u>	<u>(1,012)</u>
期末餘額	<u>592</u>	<u>328</u>	<u>-</u>	<u>N/A</u>

(a) 保險業就下列變動之淨額調整合約服務邊際 (適用第 B110 至 B113 段)：

(i) 保險業對標的項目公允價值之份額之金額；及

(ii) 適用第 B96 段所決定之與未來服務有關之非依標的項目報酬而變動之履約現金流量，加計非源自標的項目之貨幣時間價值與財務風險之影響及此兩者變動之影響。

第 B114 段允許保險業不分別辨認合約服務邊際之每一調整，而將其合併。此外，於此例中，並無適用第 B96 段所決定之非依標的項目報酬而變動之履約現金流量之變動。因此，保險業可估計

對合約服務邊際之淨調整為下列變動之淨額：

- (iii) 標的項目之公允價值（等於(i)加計支付予保單持有人之義務之金額）；及
- (iv) 與貨幣時間價值與財務風險之影響及此兩者變動之影響有關之履約現金流量（等於(ii)加計支付予保單持有人之義務之金額）。

因此，於此例中，就與未來服務有關之變動對合約服務邊際之調整係標的項目公允價值之變動及與貨幣時間價值與財務風險之影響及此兩者變動之影響有關之履約現金流量變動之淨額。

- (b) 保險業認列合約服務邊際之一金額於損益，該金額係藉由平均分攤期末合約服務邊際（於認列任何金額於損益以反映本期所提供之服務前）至本期所提供及預期未來將提供之每一保障單位決定如下（適用第 45 段(e)及第 B119 段）：
- (i) 於第 1 年，在認列於損益前之合約服務邊際金額為 CU892（與新合約有關之變動 CU795 加計與變動收費有關之淨變動 CU97（CU1,500－CU1,403））；
 - (ii) 於第 1 年，保險業已提供 100 份合約之保障，並預期於第 2 年提供 99 份合約之保障並於第 3 年提供 98 份合約之保障（保障單位總數為 297）；因此
 - (iii) 於第 1 年，保險業認列合約服務邊際 CU300 於損益（計算為：合約服務邊際 CU892 乘以第 1 年提供之 100 保障單位，除以保障單位總數 297）。

保險業使用相同方法計算第 2 及 3 年認列於損益之金額。合約服務邊際於損益之認列詳細釋例請見合約服務邊際章節。

IE112 當期認列於損益表之金額如下：

損益表	第 1 年	第 2 年	第 3 年	總額
	CU	CU	CU	CU
保險收入	320 ^(a)	339	386	1,045 ^(b)
保險服務費用 ^(c)	<u>(8)</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>(8)</u>
保險服務結果	312	339	386	1,037
投資收益 ^(d)	1,500	1,281	1,677	4,458
保險財務費用 ^(e)	<u>(1,500)</u>	<u>(1,281)</u>	<u>(1,677)</u>	<u>(4,458)</u>
財務結果	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
利潤^(f)	<u>312</u>	<u>339</u>	<u>386</u>	<u>1,037</u>

- (a) 保險收入計算方法之詳細說明係於第 IE33 段後之表格提供。第 1 年保險收入 CU320 係：
- (i) 由保險業適用第 B123 段決定，即為剩餘保障負債期初與期末帳面金額間之差額部分 CU162（ $CU320 = CU(16,018) + CU15,000 + CU1,500 - CU162$ ）。第 1 年剩餘保障負債帳面金額之變動 CU(16,018) 為期初餘額 CU0 減除期末餘額 CU16,018（第 1 年年底之履約現金流量 CU15,426 加計第 1 年年底之合約服務邊際 CU592）。於此例中，剩餘保障負債等於保險負債總額，因已發生理賠負債為零；及
 - (ii) 係由保險業適用第 B124 段，解析為當期預期保險服務費用 CU8、風險釋出所成之對非財務風險之風險調整之變動 CU12，以及認列於損益之合約服務邊際 CU300 之合計數（ $CU320 = CU8 + CU12 + CU300$ ）。
- (b) 保險業對保險收入總額 CU1,045 之計算（適用第 B120 段）為：支付予保險業之保費金額 CU15,000 就財務影響 CU4,458（於此例中等於財務費用）予以調整，並排除自帳戶餘額支付之投資組成部分 CU18,413（ $CU517 + CU17,896$ ）。於此例中，保險收入總額等於自保單持有人之帳戶餘額減除之費用總額。
- (c) 保險服務費用 CU8 等於本期應付予保單持有人之金額 CU170 減除自帳戶餘額支付之投資組成部分 CU162。於第 2 及 3 年，保險服務費用為零，因應支付予保單持有人之所有金額係自帳戶餘額中支付（即其為投資組成部分之返還）。
- (d) 與保險業所持有之資產有關之投資收益係適用不同準則處理。

(e) 支付予保單持有人等於標的項目公允價值金額之義務之變動係與未來服務無關，不調整合約服務邊際（適用第 B111 段）。保險業將該等變動認列為保險財務收益或費用（適用第 87 段）。例如，第 1 年標的項目公允價值之變動為 CU1,500。
(f) 此例假設保險業選擇將當期所有保險財務收益或費用計入損益中（適用第 89 段）。

• 用以消除與源自所持有標的項目之財務收益或費用之會計配比不當之金額
(IE#16)

此例例示保險業適用第 89 段(b)中之作法（「當期帳面收益法」）時，保險財務收益或費用之表達。此作法適用於保險業就具直接參與特性之保險合約持有標的項目時。

1. 假設

IE174	保險業發行 100 份保障期間三年之保險合約。保障期間開始於保險合約發行時。																																			
IE175	此例中之合約： a. 符合保險合約之定義，因該等合約提供死亡之固定支付。惟為分離出此例中所例示之影響，並為簡化起見，任何因死亡而應付之固定現金流量皆不予考慮。 b. 符合具直接參與特性之保險合約之條件（適用第 B101 段）。																																			
IE176	保險業於保障期間開始日就每一合約收取躉繳保費 CU15（未來現金流入總額為 CU1,500）。																																			
IE177	保險業承諾於合約到期時支付保單持有人特定債券池之累計報酬金額並減除一費用，該費用等於保費及於該日所計算累計報酬之合計數之 5%。因此，合約到期時仍存活之保單持有人將收取保費及累計報酬之合計數之 95%。																																			
IE178	為簡化起見，此例中所有其它金額（包含對非財務風險之風險調整）皆不予考慮。																																			
IE179	保險業將所收取之保費 CU1,500 投資於存續期間三年之零息固定收益債券（與承諾予保單持有人之報酬相同）。該等債券之報酬為市場利率一年 10%。於第 1 年年底，市場利率自一年 10%下降至一年 5%。																																			
IE180	保險業透過其他綜合損益按公允價值衡量該等債券（適用國際財務報導準則第 9 號「金融工具」）。所取得之債券之有效利率為一年 10%，且該利率係用以計算損益中之投資收益。為簡化起見，此例排除預期信用損失之會計處理對金融資產之影響。保險業所持有之債券價值例示於下表：																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>所持有之債券</th> <th>原始認列</th> <th>第 1 年</th> <th>第 2 年</th> <th>第 3 年</th> </tr> <tr> <td></td> <td>CU</td> <td>CU</td> <td>CU</td> <td>CU</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>公允價值</td> <td>(1,500)</td> <td>(1,811)</td> <td>(1,902)</td> <td>(1,997)</td> </tr> <tr> <td>攤銷後成本</td> <td><u>(1,500)</u></td> <td><u>(1,650)</u></td> <td><u>(1,815)</u></td> <td><u>(1,997)</u></td> </tr> <tr> <td>認列於 OCI 之累積金額</td> <td><u>-</u></td> <td><u>161</u></td> <td><u>87</u></td> <td><u>-</u></td> </tr> <tr> <td>OCI 之變動</td> <td></td> <td>161</td> <td>(74)</td> <td>(87)</td> </tr> <tr> <td>認列於損益之投資收益（有效利率）</td> <td></td> <td>150</td> <td>165</td> <td>182</td> </tr> </tbody> </table>		所持有之債券	原始認列	第 1 年	第 2 年	第 3 年		CU	CU	CU	CU	公允價值	(1,500)	(1,811)	(1,902)	(1,997)	攤銷後成本	<u>(1,500)</u>	<u>(1,650)</u>	<u>(1,815)</u>	<u>(1,997)</u>	認列於 OCI 之累積金額	<u>-</u>	<u>161</u>	<u>87</u>	<u>-</u>	OCI 之變動		161	(74)	(87)	認列於損益之投資收益（有效利率）		150	165	182
所持有之債券	原始認列	第 1 年	第 2 年	第 3 年																																
	CU	CU	CU	CU																																
公允價值	(1,500)	(1,811)	(1,902)	(1,997)																																
攤銷後成本	<u>(1,500)</u>	<u>(1,650)</u>	<u>(1,815)</u>	<u>(1,997)</u>																																
認列於 OCI 之累積金額	<u>-</u>	<u>161</u>	<u>87</u>	<u>-</u>																																
OCI 之變動		161	(74)	(87)																																
認列於損益之投資收益（有效利率）		150	165	182																																
IE181	保險業選擇細分各期保險財務收益或費用而將一金額計入損益中，該金額消除與所持有標的項目計入損益中之收益或費損之會計配比不當（適用第 89 段(b)）。																																			

2. 分析

IE182	適用第 45 及 B110 至 B114 段處理具直接參與特性之保險合約時，保險業需分析履約現金流量之變動以判定就每一變動是否調整合約服務邊際（見第 IE184 段後所例示之合約服務邊際調節之表格）。								
IE183	保險業分析履約現金流量變動之來源如下（適用第 B110 至 B114 段）：								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>履約現金流量(a)</th> <th>第 1 年</th> <th>第 2 年</th> <th>第 3 年</th> </tr> <tr> <td></td> <td>CU</td> <td>CU</td> <td>CU</td> </tr> </thead> </table>		履約現金流量(a)	第 1 年	第 2 年	第 3 年		CU	CU	CU
履約現金流量(a)	第 1 年	第 2 年	第 3 年						
	CU	CU	CU						

期初餘額	-	1,720	1,806
與未來服務有關之變動：新合約	(75)	-	-
保單持有人對標的項目公允價值之份額之變動 ^(b)	295	86	90
現金流量	<u>1,500</u>	<u>-</u>	<u>(1,896)</u>
期末餘額	<u>1,720</u>	<u>1,806</u>	<u>-</u>
<p>(a) 履約現金流量係未來現金流入現值之估計值與未來現金流出現值之估計值（於此例中所有現金流出依標的項目報酬而變動）。例如，原始認列時之履約現金流量CU(75)係未來現金流入現值之估計值CU(1,500)與未來現金流出現值之估計值CU1,425（原始認列時保單持有人對標的項目公允價值CU1,500之95%份額）之合計數。</p> <p>(b) 保單持有人對標的項目之公允價值之份額之變動係標的項目之公允價值變動之95%。例如，第1年保單持有人對標的項目之份額之變動CU295係第1年公允價值變動CU311（CU1,811 - CU1,500）之95%。保險業就支付予保單持有人等於標的項目公允價值金額之義務之變動，不調整合約服務邊際，因該義務之變動與未來服務無關（適用第 B111 段）。</p>			
IE184	保險業於每一報導期間結束日決定合約服務邊際之帳面金額如下（適用第 45 段）：		
合約服務邊際	第 1 年	第 2 年	第 3 年
	CU	CU	CU
期初餘額	-	61	33
與未來服務有關之變動：新合約	75	-	-
保險業對標的項目公允價值之份額之變動 ^(a)	16	5	5
與當期服務有關之變動：就已提供服務認列於損益	<u>(30)</u> ^(b)	<u>(33)</u>	<u>(38)</u>
期末餘額	<u>61</u>	<u>33</u>	<u>-</u>
<p>(a) 保險業就其對標的項目公允價值之份額之變動調整合約服務邊際，因該等變動與未來服務有關（適用第B112段）。例如，第1年保險業對標的項目公允價值之份額之變動 CU16係標的項目公允價值變動 CU311（CU1,811 - CU1,500）之5%。此例不包含非依標的項目報酬而變動之現金流量。與未來服務有關而調整合約服務邊際之變動之更多細節見IE#9。</p> <p>(b) 保險業決定認列於損益之合約服務邊際之金額，該金額係藉由平均分攤期末合約服務邊際（於認列任何金額於損益以反映本期所提供之服務前）至本期所提供及預期未來將提供之每一保障單位而決定（適用第45段(e)及第B119段）。於此例中，每一期所提供之保障相同；因此，第1年認列於損益之合約服務邊際 CU30係分攤前之合約服務邊際 CU91（CU75+CU16）除以三年保障期間。</p>			
IE185	保險業決定履約現金流量之變動如下：		
財務績效表	第 1 年	第 2 年	第 3 年
	CU	CU	CU
損益			
就以提供服務認列於損益之合約服務邊際 ^(a)	<u>30</u>	<u>33</u>	<u>38</u>
保險服務結果	30	33	38
投資收益	150	165	182
保險財務費用	<u>(150)</u> ^(b)	<u>(165)</u>	<u>(182)</u>
財務結果	-	-	-
利潤	<u>30</u>	<u>33</u>	<u>38</u>
OCI			
透過 OCI 按公允價值衡量之金融資產之利益/(損失)	161	(74)	(87)
保險合約之利益/(損失)	<u>(161)</u> ^(b)	<u>74</u>	<u>87</u>

OCI 總額

- (a) 此例示認為保險服務結果之一部分之金額而非表達規定。表達規定之更多細節見IE#3 (第十章) 及本章IE#9。
- (b) 保險業就支付予保單持有人等於標的項目公允價值金額之義務之變動，不調整合約服務邊際，因該等變動與未來服務無關 (適用第B111段)。因此，保險業將該等變動認為財務績效表中之保險財務收益或費用 (適用第87段(c))。例如，第1年標的項目公允價值之變動為 CU311 (CU1,811 - CU1,500)。

再者，保險業將當期保險財務費用於損益與OCI間細分，以將一金額計入損益中，該金額消除與所持有標的項目計入損益之收益或費損之會計配比不當 (適用第89至90及B134段)。此金額與標的項目計入損益中之收益或費損完全配合，致使此分別列報之二項目之淨額為零。例如，將第1年保險財務費用總額 CU311 細分，且保險業列報於損益之金額 CU150 等於標的項目財務收益之金額。保險財務費用之剩餘金額係認列於 OCI。

五. 精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A

1. 應如何判斷投資型保單之現金流，哪些屬支付予保單持有人義務之金額？哪些屬對標的項目的份額？哪些屬非依標的項目報酬而變動之履約現金流量？

原則上以是否「由標的項目(帳戶)進出」作為判定符合 vary based on the returns on underlying items 與否之標準。請參考第二節 2 及釋例。

2. 投資型保單中如基金公司服務費折讓(Rebate)等係為保險公司與基金公司之合約關係，該等現金流量是否可納入 IFRS17 之範圍？若無，是否應依 IFRS15 第 5 段納入 IFRS15 之範圍衡量？然若於合約中載明該等費用，則是否可納入 IFRS17 之範圍？

建議應回歸經濟實質，交由各公司依當初定價是否已反映該現金流入或與保戶約定相關文件內容自行判定納入 IFRS17 與否。

3. 標的項目(Underlying Item)是否應納入附約對應之保費收入？

1. 若納入，是否適格條件 1 之判斷是否可納入重大性原則？適格條件 2、3 之判斷是否均需要同步考量附約之資產與負債？
2. 若不納入，適格條件 2、3 之判斷是否均不需要考量附約之資產與負債(即僅以主約作為判別標準)？

(a) 判定 ratio 適格條件 2 是否屬重大份額：

$$\text{ratio} = \frac{\sum \text{PH_return}}{\sum \text{UI_return}}$$

分子 = $\sum \text{PH_return}$ 預期支付予保單持有人之金額

分母 = $\sum \text{UI_return}$ 標的項目公允價值報酬

可以參考 TRG 201904 S115。需辨識其相對應保費是否為帳戶內扣型保費。帳戶內扣型保費如 COI、COR 等，保費來源為扣除標的項目一部分金額作為保險成本，其相對應保險給付如死亡給付 NAR (Net Amount at Risk) 部分雖非屬標的項目資產之保險給付，但仍屬於保

險業預期支付予保單持有人之金額，因此應納入計算。若是相對應保費來源非帳戶內扣型，則相對應保險給付不應納入計算。

- (b) 為滿足適格條件 3 要求，保險業支付予保單持有人之金額來源無關乎是否從標的項目而來，說明適格條件 3 的保險業支付予保單持有人之金額與適格條件 2 並非一致。例如：某一投資型主約附加一意外險附約(非帳戶內扣型)，在適格條件 3 情況下，保險業支付予保單持有人之金額將包含附約保險給付部分，而與在適格條件 2 情況下「保險業支付予保單持有人之金額」將不包含附約保險給付部分不一致。

第十五章 保費分攤法

保費分攤法為一般衡量模型與變動收費法外，IFRS17 中另一衡量模型。保費分攤法為一般衡量模型之簡化模型，因此，只要符合其適用條件，保險業即可以選擇採用保費分攤法來衡量保險合約群組。保費分攤法僅適用於衡量保險合約之一部分，亦即用以衡量剩餘保障負債；對於已發生理賠之負債，則須按一般衡量模型衡量。

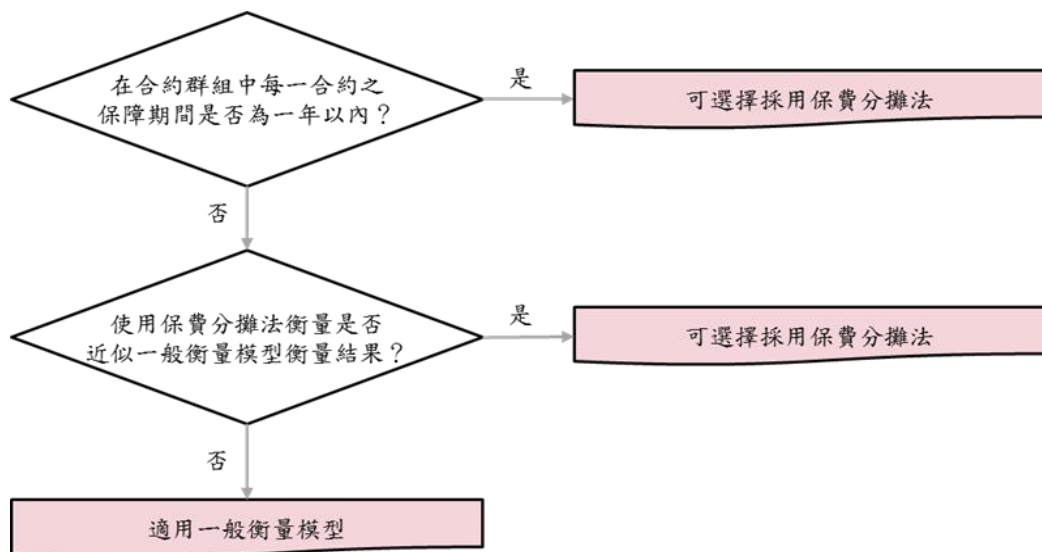
適用保費分攤法為選擇性，縱使符合適用條件，保險業仍可選擇採用一般衡量模型。保費分攤法雖為一簡化方法，但對於較複雜的合約，尤其需考慮貨幣時間價值時，保費分攤法並不比一般衡量模型來的簡化。另外，考慮一致性的情況下，**產險業**會儘可能測試保費分攤法之適用性，俾使更多之合約適用保費分攤法。如此，可避免理賠發生前採用一般衡量模型及該方法要求之揭露。同樣地，對**壽險業**而言，就簡化之合約因考量一致的衡量與揭露，可能優先考慮一般衡量模型而非保費分攤法（IAN100 第 7.4 段）。

本章就保費分攤法之適用條件、原始認列及後續之衡量原則、剩餘保障負債衡量原則、保費分攤法在再保險合約之應用、及揭露要求加以闡述。相關 IFRS17 規定、IAN100、TRG 討論摘要、及保費分攤法實務衡量之釋例詳見附錄。

第一節 適用條件

一. 適用條件之判斷與決策樹

1. 保費分攤法（以下簡稱 PAA）為一般衡量模型的簡化模型，在合約群組開始時，若群組內每一合約之保障期間為一年以內；或使用 PAA 衡量之剩餘保障負債結果近似於一般衡量模型（以下簡稱 GMM）之衡量結果，保險業可以選擇採用 PAA 衡量保險合約群組（第 53 段）。
2. 保費分攤法適用條件之決策樹如下（精算學會 IFRS17 準則草案 A15.1）：



二. 履約現金流量之重大變異性影響適用條件

於群組開始時，若保險業預期履約現金流量之重大變異性（如：與嵌入於合約之衍生工具有關之未來現金流量範圍增加或合約群組之保障期間長度增加），將影響理賠發生前對剩餘保障負債之衡量，則不符合「使用 PAA 衡量之剩餘保障負債結果近似於 GMM 之衡量結果」之適用條件判斷（第 54 段）。

保障期間超過一年之合約群組若欲按 PAA 衡量剩餘保障負債，則須符合「使用 PAA 衡量之剩餘保障負債結果近似於 GMM 之衡量結果」。對於合約中有重大投資成分、服務或其他非保險組成部分，或者有顯著的利潤共享組成成分，這些是 PAA 不能處理的複雜性，可能無法產出近似 GMM 的結果。IAN100 第 7.5 段詳細列出了一些 PAA 可能無法產出近似於 GMM 之衡量結果之情境與理由，詳見附錄。

IFRS17 並無就何為「近似」有相關規範，經嘗試蒐集國外經驗瞭解，長年期合約大多會採用 GMM 衡量，如保險業可以證明所採用方式為合理，應可被接受。因此，研究團隊認為保險業可依其實務訂定內部執行之判斷標準。另，依據研究團隊諮詢國外業者討論中的作法，3 年期以內之產險商品通常可能符合 PAA 的適格條件。但若為工程險，因其逐年之理賠損失風險並不均勻，而在 GMM 下剩餘保障負債之釋出係依逐年之理賠損失風險，因此這類保單縱然保險期間為 3 年以內，亦不符合適用 PAA。

第二節 原始認列及後續之衡量原則

保費分攤法之衡量原則敘述如下，另，剩餘保障負債衡量原則，請見下節。

1. 保險業應假設原始認列時無虧損性之合約，除非事實或情況顯示並非如此。另應藉由評估適用之事實及情況改變之可能性，評估原始認列時非屬虧損性之合約是否後續並無成為虧損性之顯著可能（第 18 段）。
2. **已發生理賠負債**採折現計算時，若保險業選擇將保險財務收益或費用於損益或 OCI 間細分，對非依任何標的報酬而變動之名目現金流量，應使用於已發生理賠日決定之折現率，以決定損益中之保險財務收益或費用（第 B72(e) (iii)、B133 段）。假如理賠金額是平均分配在某段期間，該群組之已發生理賠日決定之折現率可採該段期間(季或年)之平均（IAN100 第 7.13 段）。
3. 當期保險收入係預期收取之保費（排除任何投資組成部分並經調整以反映貨幣時間價值及財務風險之影響）分攤至該期之金額。保險業應以下列方式將預期收取之保費分攤至每一保險合約服務期間（第 B126 段）：
 - (a)以**時間經過**為基礎；但
 - (b)若保障期間內風險釋出之預期型態與時間經過顯著不同，則以**發生保險服務費用之預期時點**為基礎。

若事實及情況改變，應於必要時，於(a)及(b)間改變分攤基礎（第 B127 段）。

第三節 剩餘保障負債衡量原則

一. 原始認列

剩餘保障負債之帳面金額係（第 55 段）：

1. 原始認列時收取之保費（若有時）；
2. 減除該日任何保險取得現金流量（除非選擇將該支付認列為費用⁴⁴）；及
3. 加計或減除源自於該日除列之：就保險取得現金流量所認列之任何資產金額，及先前已認列之合約群組現金流量之其他資產或負債。

二. 後續衡量

剩餘保障負債之帳面金額係報導期間開始日之帳面金額（第 55 段）：

1. 加計該期間內**收取之保費**；
2. 減除保險取得現金流量（除非選擇將該支付認列為費用）；
3. 加計與於該報導期間認列為費用之保險取得現金流量之攤銷有關之任何金額，（除非選擇將該保險取得現金流量認列為費用）；
4. 加計對財務組成部分之任何調整；
5. 減除就該期間內所提供保險合約服務認列為保險收入之金額；及
6. 減除已支付或移轉予已發生理賠負債之任何投資組成部分。

保費分攤法關於剩餘保障負債中「**收取之保費**」的定義。TRG 成員表示「收取之保費」為實際在報告日收到之保費，且不包括到期的保費或預期保費（TRG 201802 S23）。

三. 折現率

若群組內之保險合約具重大財務組成部分，保險業應使用原始認列時決定之折現率，調整剩餘保障負債之帳面金額。但若原始認列時，預期提供服務之時間與相關保費之到期日間不超過一年，保險業無須為反映貨幣時間價值及財務風險之影響而調整剩餘保障負債之帳面金額（第 56 段）。

四. 虧損性合約損失之認列

適用 PAA 下，保障期間內之任何時點，事實及情況顯示一保險合約群組係虧損性，保險業應計算下列二項之差額，並就 2 所述之履約現金流量超過 1 所述之帳面金額之部分，認列損失於損益並增加剩餘保障負債（第 57 段、第 58 段）：

1. 以 PAA 所決定之剩餘保障負債之帳面金額；及
2. 以 GMM 衡量與剩餘保障有關之履約現金流量。惟若已發生理賠負債，保險業未就貨幣時間價值及財務風險之影響調整已發生理賠負債，則不得將任何該調整

⁴⁴ 第 59 段(a)，在原始認列時，群組內每一合約之保障期間不超過一年下，保險業得選擇將保險取得現金流量認列為費用。

計入該履約現金流量中。

五. 已發生理賠負債

適用 PAA 時，保險業應以 GMM 衡量與保險合約群組已發生理賠有關之履約現金流量，計提已發生理賠負債。若未來現金流量預期將於理賠發生日之一年以內支付或收取，保險業無須就貨幣時間價值及財務風險之影響調整該等現金流量（第 59 段）。

在保費分攤法下，**理賠處理費用**並未明確包含在剩餘保障負債中，因此應在理賠發生時予以認列（IAN100 第 15.35 段）。

第四節 再保險合約之保費分攤法

一. 所持有之再保險合約之保費分攤法適用條件

與標的合約類似之適用條件，若於群組開始時，所持有之再保險合約群組內每一合約之保障期間為一年以內；或合理預期所產生之衡量結果與再保險合約按 GMM 衡量之結果無重大差異，保險業可以選擇採用 PAA 簡化所持有之再保險合約群組之衡量（加以調整以反映所持有之再保險合約與所發行之保險合約不同之特性，例如費用之產生或列為費用之減少而非收入）（第 69 段）。

對於承保範圍以發生損失為基礎之比例再保險而言，分出再保險合約適用 PAA。但對於以保單或附加風險基礎（policies or risks attaching basis）的比例再保險而言，因為再保險人承保在規定的時間段內因保單產生的損失，如這些再保險合約在一年期間內附加保單，並且附加保單也在一年期間內簽單，則再保險合約的有效期變為兩年，將不會自動符合 PAA 一年或以下的條件。另外，熱帶風暴的巨災險和其他超過一年的綜合險種之非比例再保險也可能不符合 PAA 適用條件，因為隨著時間的經過，風險型態可能與按比例有很大不同。（IAN100 第 7.17 段）

二. 分入再保險合約之保費分攤法

IFRS17 第 3 段指出，再保險合約也適用 IFRS17。但 IFRS17 並未明確區分已發行保險合約和已發行再保險合約的處理方式。因此，如果再保險合同符合第 53 段的要求，則可以使用 PAA。值得注意的是，即使再保險合約期限為一年，附加風險再保險合約（risk attaching reinsurance contract）不會自動符合第 53 段之「保障期間為一年以內」的條件，因所提供的**保障**可能超過一年，但仍有可能適用 PAA。與上述一. 相同，非比例再保險合約，尤其是某些巨災險，例如涵蓋熱帶風暴的巨災險，以及其他綜合險，隨著時間的經過，風險型態可能與按比例顯著不同。因此，如果合約期間超過一年，將不符合適用 PAA（IAN100 第 7.18 段）。

三. 履約現金流量之重大變異性影響適用條件

於群組開始時，若保險業預期履約現金流量之重大變異性（如：與嵌入於合約之衍生工具有關之未來現金流量範圍增加或所持有之再保險合約群組之保障期間長度增加），將影響理賠發生前對剩餘保障負債之衡量，則不符合「合理預期所產生之衡量結果與再保險合約按 GMM 衡量之結果無重大差異」之適用條件判斷（第 70 段）。

四. 剩餘保障資產之帳面金額

適用 PAA 衡量所持有之再保險合約群組，若標的合約認列為虧損性，保險業應藉由調整剩餘保障資產之帳面金額（而非調整合約服務邊際）調整所持有之再保險合約之衡量（第 70A 段）。

第五節 揭露原則

PAA 之相關揭露要求

在 IFRS17 第 98 至 109A 段所規定之揭露中，僅第 98 至 100、102 至 103、105 至 105B 及 109A 段之規定適用於保費分攤法之合約（詳見附錄）。若保險業使用保費分攤法，其亦應揭露：

1. 滿足第 53 及 69 段中之何項條件；
2. 其是否就貨幣時間價值及財務風險之影響作調整；及
3. 其所選擇認列保險取得現金流量之方法（第 97 段）。

相關揭露原則段落，詳見附錄。

附錄

一. IFRS17 相關段落

IFRS17	保費分攤法之適用條件
53	於且僅於群組於開始時符合下列條件之一，保險業始得使用保費分攤法簡化保險合約群組之衡量： (a) 保險業合理預期該簡化所產生對群組剩餘保障負債之衡量與適用一般衡量模型所產生之衡量無重大差異；或 (b) 群組內每一合約之保障期間（涵括保險合約界限內之所有保費所產生之保障）為一年以內。
54	於群組開始時，若保險業預期履約現金流之重大變異性，將影響理賠發生前之期間對剩餘保障負債之衡量，則不符合第 53 段(a)之條件。履約現金流量變異性將隨下列項目增加，例： (a) 與嵌入合約之衍生工具有關之未來現金流量範圍； (b) 合約群組之保障期間長度。

IFRS17	剩餘保障負債之衡量原則
55	<p>使用保費分攤法時，保險業應依下列方式衡量剩餘保障負債：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 原始認列時，剩餘保障負債之帳面金額係： <ol style="list-style-type: none"> (1) 原始認列時收取之保費（若有時）； (2) 減除該日任何保險取得現金流量，除非保險業選擇適用第 59 段(a)，將該支付認列為費用；及 (3) 加計或減除源自於該日除列之： <ol style="list-style-type: none"> a. 就保險取得現金流量所認列之任何資產金額； b. 先前已認列之 B66A⁴⁵ 段所述之合約群組現金流量之其他資產或負債。 2. 後續衡量時，剩餘保障負債之帳面金額係報導期間開始日之帳面金額： <ol style="list-style-type: none"> (1) 加計該期間內收取之保費； (2) 減除保險取得現金流量，除非保險業選擇適用第 59 段(a)，將該支付認列為費用； (3) 加計與於該報導期間認列為費用之保險取得現金流量之攤銷有關之任何金額，除非保險業選擇適用第 59 段(a)，將該支付認列為費用； (4) 加計對財務組成部分之任何調整； (5) 減除就該期間內所提供保險合約服務認列為保險收入之金額；及 (6) 減除已支付或移轉予已發生理賠負債之任何投資組成部分。
56	<p>若群組內之保險合約具重大財務組成部分，保險業應使用原始認列時決定之折現率，調整剩餘保障負債之帳面金額，以反映貨幣時間價值及財務風險之影響。若於原始認列時，保險業預期提供服務之每一部分之時間與相關保費之到期日間不超過一年，保險業無須為反映貨幣時間價值及財務風險之影響而調整剩餘保障負債之帳面金額。</p>
57	<p>若於保障期間內之任何時點，事實及情況顯示一保險合約群組係虧損性，保險業應計算下列二項之差額：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以保費分攤法所決定之剩餘保障負債之帳面金額；及 2. 以一般衡量模型衡量與剩餘保障有關之履約現金流量。惟若已發生理賠負債，保險業未就貨幣時間價值及財務風險之影響調整已發生理賠負債，則不得將任何該調整計入該履約現金流量中。
58	<p>對於第 57 段 2 所述之履約現金流量超過第 57 段 1 所述之帳面金額之部分，保險業應認列損失於損益並增加剩餘保障負債。</p>

⁴⁵ IFRS17 第 B66A 段，於認列保險合約群組前，保險業就與保險合約群組有關之現金流量中非屬保險取得現金流量者，可能因該等現金流量之發生或因另一國際財務報導準則之規定而須認列資產或負債。現金流量係與保險合約群組有關，倘若該等現金流量係於保險合約群組之原始認列日後始支付或收取即會於該群組之原始認列日被納入履約現金流量中。為使 CSM 不因其而產生收益或費損，保險業對此資產或負債，在倘若現金流量或該國際財務報導準則之適用係發生於保險合約群組之原始認列日則該資產或負債不會與保險合約群組分別認列之範圍內，應予除列。

59	<p>適用保費分攤法時，保險業：</p> <p>(a) 在原始認列時，群組內每一合約之保障期間不超過一年下，保險業得選擇將保險取得現金流量認列為費用。</p> <p>(b) 應以一般衡量模型衡量與保險合約群組已發生理賠有關之履約現金流量，計提已發生理賠負債。惟若未來現金流量預期將於理賠發生日之一年以內支付或收取，保險業無須就貨幣時間價值及財務風險之影響調整該等現金流量。</p>
----	--

IFRS17	所持有之再保險合約之保費分攤法
69	<p>保險業得使用上述第55至56及59段所列示之保費分攤法（加以調整以反映所持有之再保險合約與所發行之保險合約不同之特性，例如費用之產生或列為費用之減少而非收入），以簡化所持有之再保險合約群組之衡量，若於群組開始時：</p> <p>(a) 保險業合理預期所產生之衡量結果與再保險合約按一般衡量模型衡量之結果無重大差異；或</p> <p>(b) 所持有之再保險合約群組內每一合約之保障期間（涵括風險重評估日於該日決定之合約界限內之所有保費所產生之保障）為一年以內。</p>
70	<p>若於群組開始時，保險業預期履約現金流量之重大變異性將影響理賠發生前之期間內對剩餘保障資產之衡量則不符合第 69 段(a)之條件履約現金流量變異性將隨下列項目增加，例：</p> <p>(a) 與任何嵌入於合約之衍生工具有關之未來現金流量之範圍；及</p> <p>(b) 所持有之再保險合約群組之保障期間之長度。</p>
70A	<p>若保險業適用保費分攤法衡量所持有之再保險合約群組，保險業應藉由調整剩餘保障資產之帳面金額（而非調整合約服務邊際）適用第 66A⁴⁶段。</p>

IFRS17	適用 PAA 之揭露原則
98	<p>保險業應揭露調節，以顯示 IFRS17 範圍內之保險合約之淨帳面金額於期間內如何變動，該等變動係源自現金流量及認列於財務績效表之收益與費損。保險業應分別就所發行之保險合約及所持有之再保險合約揭露調節。保險業應對第 100 至 109 段之規定加以調整以反映所持有之再保險合約與所發行之保險合約不同之特性；例如費用之產生或費用之減少（而非列為收入）。</p>
99	<p>保險業應於調節中提供足夠資訊，俾使財務報表使用者能辨認源自現金流量之變動及其認列於財務績效表之金額。為遵循此規定，保險業應：</p> <p>a. 以表格揭露第 100 至 105 段所列示之調節；且</p>

⁴⁶ 當保險業就原始認列虧損性標的保險合約群組或就增添虧損性標的保險合約至一群組而認列損失時，保險業應調整所持有之再保險合約群組之合約服務邊際，並因此認列收益。

	<p>b. 就每一調節，細分為屬資產之合約組合之總額及屬負債之合約組合之總額，列報其期初及期末淨帳面金額等於列報於財務狀況表之金額。</p>
100	<p>保險業應分別揭露下列各項期初至期末餘額之調節：</p> <p>a. 剩餘保障組成部分之淨負債（或資產），排除任何損失組成部分。</p> <p>b. 任何損失組成部分</p> <p>c. 已發生理賠負債。對適用保費分攤法之保險合約及所持有再保險合約，保險業應分別揭露下列二項之調節：</p> <p>(i) 未來現金流量現值之估計值；及</p> <p>(ii) 對非財務風險之風險調整。</p>
102	<p>第 100 至 101 段中之調節之目的係提供有關保險服務結果之不同類型資訊。</p>
103	<p>保險業應於第 100 段所規定之調節中分別揭露下列各項與保險服務有關之金額（若適用時）：</p> <p>a. 保險收入。</p> <p>b. 保險服務費用，分別列示：</p> <p>(i) 已發生理賠（排除投資組成部分）及其他已發生保險服務費用；</p> <p>(ii) 保險取得現金流量之攤銷；</p> <p>(iii) 與過去服務有關之變動，即與已發生理賠負債有關之履約現金流量之變動；及</p> <p>(iv) 與未來服務有關之變動，即虧損性合約群組之損失，以及此等損失之迴轉。</p> <p>c. 排除在保險收入及保險服務費用外之投資組成部分（連同保費之返還，除非保費之返還係列報為第 105 段(a)(i)所述期間內之現金流量之一部分）。</p>
105	<p>為完成第 100 至 101 段中之調節，保險業亦應分別揭露下列各項與期間內所提供之服務無關之金額（若適用時）：</p> <p>a. 期間內之現金流量，包括：</p> <p>(i) 就所發行之保險合約收取之保費（或就所持有之再保險合約支付之保費）；</p> <p>(ii) 保險取得現金流量；及</p> <p>(iii) 就所發行之保險合約支付之已發生理賠及支付之其他保險服務費用（或自所持有之再保險合約攤回之理賠或費用），但排除保險取得現金流量。</p> <p>b. 所持有之再保險合約之發行人不履約風險變動之影響；</p> <p>c. 保險財務收益或費用；及</p> <p>d. 對了解保險合約之淨帳面金額之變動可能係屬必要之任何額外單行項目。</p>

105A	對所認列之保險取得現金流量資產或負債，保險業應揭露自期初至期末餘額之調節。保險業應以與保險合約之調節（適用第 98 段）一致之層級彙總該調節之資訊。
105B	保險業應於第 105A 段所規定之調節中分別揭露任何適用第 28E ⁴⁷ 至 28F ⁴⁸ 段所認列之減損損失及減損損失之迴轉。
109A	保險業應以適切之時間區間量化揭露其預期於何時除列保險取得現金流量資產（適用第 28C ⁴⁹ 段）。

二. IAN100 之相關摘要

第 7.5 段 - PAA 可能無法產出近似於 GMM 之衡量結果之情境	
情境	理由
在保障期內，預期的已發生理賠成本和分攤之風險調整彼此之間存在顯著差異。	PAA 根據已發生理賠成本的模式減少了剩餘保障負債，而 GMM 會考慮兩者在相關組成元素（building blocks）中的影響，有可能導致 PAA 與 GMM 項下之剩餘保障負債價值於保障期間有顯著不同。
預期已發生理賠成本的模式非常不平衡，而在 GMM 下，CSM 非常顯著。	CSM 的攤分是根據所提供的保險服務，也就是基於該保障期間內的保障單位。如果合約提供的保障在保障期間內相同，則 CSM 將於每個保障期內平均攤分。對於 PAA，預期已發生理賠的不均勻模式將導致不均勻的保費模式分攤至每個期間。CSM 的大小將決定這種差異的顯著性。
保障期間越長和/或利率環境越高，預期的給付模式越長。	如果貨幣時間價值是 GMM 基本組成元素的主要組成部分，則在保障期內現金流量可能會發生顯著變化。對於非常長的給付模式（例如，超額的 workers' compensation 保障範圍），即使在低利率環境中很小的更改也可能會顯著改變剩餘保障負債價值。在高利率環境中，利率往往更易波動，即使對於短尾的非壽險業務，折現之影響仍可佔構剩餘保障負債的很大一部分。
在高利率環境中，沒有重大財務組成部分，且保險費將在提供相關保障之日起一年內支付。	在這種情況下，PAA 不需要保險業在剩餘保障負債中反映貨幣的時間價值，但根據 GMM 要求，則必須反映。

⁴⁷ 第 28E 段，於每一報導期間結束日，若事實及情況顯示保險取得現金流量資產可能有減損，保險業應評估該資產之可回收性。若保險業辨認出減損損失，其應調整該資產之帳面金額並認列減損損失於損益中。

⁴⁸ 第 28F 段，保險業應於減損情況不再存在或已改善之範圍內，將先前所認列部分或全部之減損損失（適用第 28E 段）之迴轉認列於損益中並增加該資產之帳面金額。

⁴⁹ 第 28C 段，保現企業應於保險取得現金流量計入相關保險合約群組之衡量中時，除列保險取得現金流量資產。

在高利率環境中，存在重大財務組成部分。	在這種情況下，根據 PAA 要求，保險業使用原始認列時鎖定的折現率將貨幣的時間價值反映在剩餘保障負債中。高利率環境往往易變，使用 GMM 且未鎖定折現率的保險業可能會產生與 PAA 顯著相異的剩餘保障負債結果。
合約中有重大投資成分、服務或其他非保險組成部分，或者有顯著的利潤共享組成成分。	這些是 PAA 不能處理的複雜性，可能無法產出近似 GMM 的結果。
任何嵌入式期權或衍生工具的成本都很高。	IFRS17 第 54 段之(a)告訴我們，嵌入式衍生工具數量的增加是履約現金流量變化可能很大的一個例子。
保障遞延	雖然 PAA 可能要求剩餘保障負債加計利息，但遞延時間越長，GMM 的基礎組成元素與 PAA 的剩餘保障負債之間可能會出現更大的不匹配。GMM 將繼續更新對未來現金流量的預期，而 PAA 將僅根據第 B127 段在保障期內調整已發生理賠時間的變化。
一般而言，合約期限較長	如已經強調的許多原因，合約時間越長，GMM 下預測的履約現金流量的變化性就越大。
<p>初始“簽單”保費可能發生重大變化的情況可能包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在保障期內取消保單 • 因未繳納保費而失效 • 保障期內的合約保費審計 (contractual premium audits during the coverage period) • 復效可能導致之額外未來保費 	<p>根據 PAA，保費分攤乃按時間經過或如果預期的風險釋放模式與時間經過顯著不同，則根據已發生的理賠。該方法沒有明確反映保費的取消或返還，也沒有以預期價值為基礎反映從復效或其他來源獲得的未來保費。第 B126 段要求保險業通過在每個保障期內分配“預期”保費收入來確認 PAA 下的收入。對於“預期”保費收入的衡量基礎並未明確說明。</p> <p>另一方面，GMM 以預期價值為基礎反映保費現金流量，並隨著預期的變化，在保障期內，剩餘保障負債已跟著預期變化。</p>
具有平準的預期已發生理賠額和非平準的間接費用合約	PAA 將在合約期內平均分配保險費，而 GMM 在履約現金流量中確認間接費用的非平準性質。

7.17 所持有之再保險合約之保費分攤法	<p>根據 IFRS17 第 69 段，如果符合與標的保險合約相同的適用條件，則 PAA 可用於分出再保險合約。對於承保範圍以發生損失為基礎之比例再保險即為此情況：標的合約符合 PAA 條件，再保險公司承保在合約規定期限內發生的損失，所以適用 PAA。對於以保單或附加風險基礎的比例再保險而言，情況並非如此，因為再保險人承保在規定的時間段內因保單產生的損失。例如：這些再保險合約在一年期間內附加保單，並且附加保單也在一年期間內簽單，則再保險合約的有效期變為兩年，將不會自動符合 PAA 一年或以下的條件。</p>
-----------------------------	--

相反地，非比例再保險通常以發生損失為基礎進行簽單，即使標的合約並不符合條件，只要承保期為一年或更短，就可能適用 PAA。但一些非比例再保險不太可能符合 PAA 適用條件，例如，熱帶風暴的巨災險和其他超過一年的綜合險種可能不符合，因為隨著時間的經過，風險型態可能與按比例有顯著不同。
--

三. TRG 之相關討論

TRG 201802 S23 詢問第 55 段保費分攤法關於剩餘保障負債中「收取之保費」的定義。TRG 成員表示「收取之保費」為**實際在報告日收到之保費**，且**不包括到期的保費或預期保費**。

四. 釋例

保費分攤法原始認列及後續衡量（此為精算學會 IFRS17 準則草案按 IE#10 提供之釋例，另，IE#10 中之假設與分析業已補充）

1. 假設：

(1) 原始認列

- 保障期間 20X1 年 7 月 1 日至 20X2 年 4 月 30 日(共 10 個月)
- 收取保費 1,220 元
- 支付直接可歸屬之取得現金流量 20 元，於發生時費用化
- 於保障期間平均發生理賠及風險釋出
- 於保障期間內將無合約脫退

(2) 後續衡量

- 報導期間結束日為每年 12 月 31 日，每年 6 月 30 日編製期中財務報表
- 原始認列後立即收取所有保費並支付所有取得現金流量
- 20X1 年 7 月 1 日至 20X1 年 12 月 31 日，已發生理賠為 600 元，非財務風險之風險調整為 36 元
- 20X2 年 1 月 1 日至 20X2 年 6 月 30 日，已發生理賠為 400 元，非財務風險之風險調整為 24 元
- 20X2 年 8 月 31 日修改所有與理賠有關之估計值，並清償了 1,070 元的理賠
- 為簡化起見，與已發生理賠有關之對非財務風險之風險調整於支付理賠時認列於損益。

2. 該保險合約群組符合適用保費分攤法之條件（適用第 53 段(b)）。此外，保險業預期：

- 提供每一部分之保障與相關保費到期日間之期間不超過一年。因此，保險業選擇不為反映貨幣時間價值及財務風險之影響而調整剩餘保障負債之帳面金額（因此不適用折現或利息增加）（適用第 56 段）。
- 理賠將於發生理賠後一年內支付。因此，保險業選擇不就貨幣時間價值及財務風險之影響調整已發生理賠負債（適用第 59 段(b)）。

3. 保險合約群組之調節表可能格式如下：

	20X1年 12月	20X2年6 月	20X2年12 月
剩餘保障負債			
期初餘額(A)	-	488	-
現金流入(B)	1,220	-	-
保險收入(C)	(732) ^a	(488)	-
期末餘額(A)+(B)+(C)	488^b	-	-
已發生理賠負債			
未來現金流量現值之估值(D)		600	1,000
對非財務風險之風險調整(E)		36	60
期初餘額(F)=(D)+(E)	-	636	1,060
未來現金流量現值之估值(G)	600	400	70
對非財務風險之風險調整(H)	36	24	(60)
保險服務費用(I)=(G)+(H)	636^c	424^d	10^e
未來現金流量現值之估值			(1,070)
現金流出(J)	-	-	(1,070)
期末餘額(F)+(I)+(J)	636	1,060	-

- a. 保險收入=1,220*6/10=732 (以時間經過為基礎將預收保費分攤至保障期間)
- b. 剩餘保障負債=期間內收取之保費 1,220-保險收入 732=488
- c. 當期保險服務費用=已發生理賠 600+風險調整 36=636
- d. 當期保險服務費用=已發生理賠 400+風險調整 24=424
- e. 當期保險服務費用=風險釋出+實際支付與估計理賠之差額= -60+(1,070-1,000)=10

4. 保險合約群組對財務狀況表之影響如下：

	20X1年12月	20X2年6月	20X2年12月
現金	(1,200) ^a	(1,200)	(130) ^b
保險合約負債 ^c	1,124	1,060	-
權益	76	140	130

- a. 20X1年12月現金：原始認列收取之保費(1,220)+IACF20=(1,200)
- b. 20X2年12月現金：20X1年7月1日淨現金流入1,200-理賠1,070=130
- c. 保險合約負債為剩餘保障負債加計已發生理賠負債(見3之表格)

5. 計入損益表之金額如下：

	20X1年12月	20X2年6月	20X2年12月
保險收入	732 ^a	488	-
保險服務費用	(656) ^b	(424) ^b	(10) ^b
利潤/(損失)	76	64	(10)

- a. 保險收入=1,220*6/10=732 (以時間經過為基礎將預收保費分攤至保障期間)

- b. 保險服務費用之計算（見第3之表格），唯第一年年底需加計認列費用之 IACF 20

保費分攤法具經驗退費機制之認列及衡量（精算學會 IFRS17 準則草案）

1. 適用 PAA 之一年期團險，並有經驗退費機制，20XX/1/1 發單，20XX/12/31 評價，其餘假設如下：

- (1) 1/1 收到團保保費：1,000（年繳）
- (2) 團保佣金率：10%
- (3) 1/1~12/31 團保營業費用：200
- (4) 1/1~12/31 團保理賠：500
- (5) 團保經驗分紅率：25%，團保經驗分紅 = 分紅比率 * Max{(團保保費 - 佣金 - 營業費用 - 團保理賠), 0}

2. 損益認列：

- (1) 投資組成部分 = 175，= 支出給保戶最低水位

團保理賠	團保經驗分紅	支付給保戶部分合計 (團保經驗分紅+理賠)
0	$(1,000 - 100 - 200) * 0.25 = 175$	175
100	150	250
500	50	550
1500	0	1,500

- (2) 保險取得成本 = 100，佣金金額
- (3) 保險收入 = $825 * 12 / 12 = 825$ ，(團保保費 - 投資組成部分) * 時間經過比例
- (4) 保險服務費用 = 675 = 團保賠款(500) + 團保經驗分紅(50) - 投資組成部分(175) + 佣金(100) + 營業費用(200)
- (5) 經驗分紅通常為保險期間（此例為一年）計算，投資組成部分亦以此基礎計算，實務上季間理賠對應的投資組成部分可依比例分攤

3. 負債衡量：

- (1) 原始認列(1/1)：實收保費 1,000
- (2) 後續衡量(12/31)：1,000 - 825（收入認列的金額）- 175（已支付投資組成部分）= 0

五. 精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A

Q1. 若原始認列為虧損性合約時，是否可以使用保費分攤法？

應屬可行，若符合適用保費分攤法之條件前提下，依據第三節之四所述之規範。

Q2. 承上題，若虧損性合約採保費分攤法衡量，假設一團險保障期間小於 1 年且為虧損性合約，保障起始日為簽約後一個月，何時提存一般衡量模型與保費分攤法之差額？

認列時間點須參考相關規定，另若採保費分攤法，依第三節之三，保障期間內為虧損時，應計提一般衡量模型及保費分攤法之差額；此例雖簽約時保障期間尚未開始，但準則概念為發生虧損時，應計提與一般衡量模型之差額，故於簽約時（已知為虧損）提存與一般衡量模型之差額。

Q3. 採保費分攤法衡量下之損失組成部分後續攤銷應如何處理？

同一般衡量模型，需要做系統性分攤；惟若各期一般衡量模型及保費分攤法差額與前述系統性分攤之結果無重大差異，則亦可採此法處理。

第十六章 企業合併

依據 IFRS17 第 5 段，IFRS17 中所稱之所發行保險合約，亦適用於保險業於保險合約移轉或企業合併中所取得之保險合約而非屬所持有之再保險合約者。依據 IFRS17 第 39 段規定，對於保險合約之移轉中所取得之保險合約，或於屬 IFRS3 範圍內⁵⁰企業合併⁵¹中所取得之保險合約，保險業應依第 B93 至 B95F 段之規定，適用第 38 段之規定⁵²。

本章內容包含保險業於保險合約移轉或企業合併中所取得之保險合約之處理原則，如：辨認所取得之合約群組、原始認列時合約服務邊際之計算、所取得之所發行之保險合約如係虧損性之處理、以及認列保險取得現金流量資產等之處理原則。相關 IFRS17 規定、IAN100、及釋例詳見附錄。

第一節 企業合併之處理原則

一. 辨認所取得之合約群組

當保險業於不構成業務之保險合約之移轉中或於屬 IFRS3 範圍內企業合併中取得保險合約或持有再保險合約，保險業應適用第 14 至 24 段辨認所取得之合約群組，如同保險業於交易日簽訂該等合約（第 B93 段）。

二. 原始認列時合約服務邊際之計算

除非使用保費分攤法衡量剩餘保障負債，於原始認列時，應對取得之保險合約適用第 38 段及對取得之再保險合約適用第 65 段，計算合約服務邊際，且應使用就合約所收取或支付之對價作為原始認列日所收取或支付保費之替代（第 B95 段）。

保險業應使用就合約所收取或支付之對價作為所收取之保費之替代；就合約所收取或支付之對價排除同一交易中就所取得之任何其他資產及負債所收取或支付之對價。於屬 IFRS3 範圍內企業合併中，所收取或支付之對價係該日合約之公允價值；決定該公允價值時，保險業不應適用 IFRS13 第 47 段⁵³（與要求即付特性有關）（第 B94 段）。

三. 所取得之保險合約如係虧損性時

1. 處理原則

⁵⁰ IFRS3 「企業合併」概述收購者取得業務控制權之會計處理（例如併購）。此類企業合併須以「收購法」（Acquisition Method）來執行會計處理，亦即被收購公司的資產及負債皆以公允價值評價入帳。

⁵¹ IASB 於 2020 年 6 月修正 IFRS17，規定保險業應依第 B93 至 B95F 段適用第 38 段於 IFRS3 範圍內之企業合併所取得之保險合約，保險業無須適用該等衡量規定於 IFRS3 範圍外之企業合併所取得之保險合約（即共同控制下之合約）。IASB 並無意就 IFRS3 範圍外之企業合併訂定規範，該等企業合併為 IASB 另一專案之主題（第 BC327A 段）。

⁵² …保險業於原始認列保險合約群組時，應以一金額衡量合約服務邊際俾使不因下列各項而產生收益或費損…（第 38 段）

⁵³ 具要求即付特性之金融負債（例如活期存款），其公允價值不可低於被要求須支付之金額（自該金額可被要求支付之首日起折現）（IFRS13 第 47 段）。

若取得之保險合約係虧損性，保險業應將履約現金流量超過所支付或收取對價之部分認列為商譽或廉價購買利益之一部分（對於屬 IFRS3 範圍內企業合併中所取得之合約），或作為損失認列於損益中（對於移轉中所取得之合約）。保險業應對該超過部分建立剩餘保障負債之損失組成部分，並將履約現金流量之後續變動分攤至該損失組成部分（第 B95A 段）。

2. 經再保險合約保障之虧損性保險合約

保險業應藉由將下列項目相乘決定所持有再保險合約群組於交易日之剩餘保障資產之損失回收組成部分：（第 B95B 段）

- (a) 標的保險合約於交易日之剩餘保障負債之損失組成部分；及
- (b) 保險業於交易日預期自所持有之再保險合約群組攤回標的保險合約之理賠之百分比。

保險業應將適用第 B95B 段所決定之損失回收組成部分之金額認列為商譽或廉價購買利益之一部分（對於 IFRS3 範圍內企業合併中所取得之所有再保險合約），或作為收益認列於損益中（對於移轉中所取得之合約）（第 B95C 段）。

適用第 14 至 22 段，保險業於交易日之虧損性保險合約群組中，可能包含經所持有再保險合約群組所保障及未經所持有再保險合約群組所保障之虧損性保險合約兩者。為適用第 B95B 段於該等情況，保險業應使用有系統且合理之分攤基礎，以決定與經所持有再保險合約群組所保障之保險合約有關之保險合約群組之損失組成部分之部分（第 B95D 段）。

四. 保險取得現金流量資產⁵⁴

當保險業於不構成業務之保險合約之移轉中或於屬 IFRS3 範圍內企業合併中取得所發行之保險合約，保險業應就取得下列項目之權利按其於交易日之公允價值認列保險取得現金流量資產：（第 B95E 段）

- (a) 未來保險合約中，屬交易日所認列之保險合約之續約者；及
- (b) 未來保險合約（除(a)者外）中，屬交易日後無須再支付直接可歸屬於相關保險合約組合之保險取得現金流量（移轉人或收購者已支付）者。

於交易日，任何保險取得現金流量資產之金額不應計入所取得保險合約群組之衡量（適用第 B93 至 B95A 段）中（第 B95F 段）。

⁵⁴ 修正前之 IFRS17，並無明文規定若企業透過保險合約移轉而取得不構成業務之保險合約，或透過 IFRS3 「企業合併」下之企業合併而取得保險合約時，相關之保險取得現金流量資產之會計處理。因此，IASB 修正 IFRS3 及 IFRS17，要求企業透過保險合約移轉而取得不構成業務之保險合約，或透過 IFRS3 之企業合併而取得之保險合約，應按取得日之保險取得現金流量公允價值認列為資產（勤業眾信 IFRS 新訊系列報導 2020 年 7 月《準則修正》IASB 發布 IFRS17 「保險合約」之修正）。

收購者對於企業合併中所取得 IFRS17 範圍內之合約之群組，應於收購日依 IFRS17 第 39 及 B93 至 B95 段之規定衡量為負債或資產（IFRS3 第 31A 段）。

附錄

一. IFRS17 相關段落

IFRS17	企業合併之處理原則
5	IFRS17 中所稱之所發行保險合約，亦適用於保險業於保險合約移轉或企業合併中所取得之保險合約而非屬所持有之再保險合約者。
38	合約服務邊際係保險合約群組之資產或負債之一組成部分，其代表保險業將於未來提供保險合約服務時認列之未賺得利潤。保險業於原始認列保險合約群組時，應以一金額衡量合約服務邊際…
39	對於保險合約之移轉中或於屬 IFRS3 範圍內企業合併中所取得之保險合約，保險業應依第 B93 至 B95F 段之規定，適用第 38 段之規定。
B93	當保險業於不構成業務之保險合約之移轉中或於屬 IFRS3 範圍內企業合併中取得所發行之保險合約或所持有之再保險合約，保險業應適用第 14 至 24 段辨認所取得之合約群組，如同保險業於交易日簽訂該等合約。
B94	保險業應使用就合約所收取或支付之對價作為所收取之保費之替代。就合約所收取或支付之對價排除同一交易中就所取得之任何其他資產及負債所收取或支付之對價。於屬 IFRS3 範圍內企業合併中，所收取或支付之對價係該日合約之公允價值。決定該公允價值時，保險業不應適用 IFRS3 第 47 段（與要求即付特性有關）。
B95	除非適用第 55 至 59 及 69 至 70A 段中對剩餘保障負債之保費分攤法，於原始認列時，使用就合約所收取或支付之對價作為原始認列日所收取或支付保費之替代，對取得之所發行之保險合約適用第 38 段及對取得之所持有之再保險合約適用第 65 段，計算合約服務邊際。
B95A	若取得之所發行之保險合約係虧損性（適用第 47 段），保險業應將履約現金流量超過所支付或收取對價之部分認列為商譽或廉價購買利益之一部分（對於屬 IFRS3 範圍內企業合併中所取得之合約），或作為損失認列於損益中（對於移轉中所取得之合約）。保險業應對該超過部分建立剩餘保障負債之損失組成部分，並適用第 49 至 52 段將履約現金流量之後續變動分攤至該損失組成部分。
B95B	對適用第 66A 至 66B 段之所持有之再保險合約群組，保險業應藉由將下列項目相乘決定於交易日之剩餘保障資產之損失回收組成部分： (a) 標的保險合約於交易日之剩餘保障負債之損失組成部分；及 (b) 保險業於交易日預期自所持有之再保險合約群組攤回標的保險合約之理賠之百分比。
B95C	保險業應將適用第 B95B 段所決定之損失回收組成部分之金額認列為商譽或廉價購買利益之一部分（對於屬 IFRS3 範圍內企業合併中所取得之所持有之再保險合約），或作為收益認列於損益中（對於移轉中所取得之合約）。
B95D	適用第 14 至 22 段，保險業於交易日之虧損性保險合約群組中，可能包含經所持有之再保險合約群組所保障及未經所持有之再保險合約群組所保障之虧損性保險合約兩者。為適用第 B95B 段於該等情況，保險業應使用有系統且合理之

	分攤基礎，以決定與經所持有再保險合約群組所保障之保險合約有關之保險合約群組之損失組成部分之部分。
B95E	當保險業於不構成業務之保險合約之移轉中或於屬 IFRS3 範圍內企業合併中取得所發行之保險合約，保險業應就取得下列項目之權利按其於交易日之公允價值認列保險取得現金流量資產： (a) 未來保險合約中，屬交易日所認列之保險合約之續約者；及 (b) 未來保險合約（除(a)者外）中，屬交易日後無須再支付直接可歸屬於相關保險合約組合之保險取得現金流量（移轉人或收購者已支付）者。
B95F	於交易日，任何保險取得現金流量資產之金額不應計入所取得保險合約群組之衡量（適用第 B93 至 B95A 段）中。
BC327A	IASB 於 2020 年 6 月修正 IFRS17，規定保險業應依第 B93 至 B95F 段適用第 38 段於 IFRS3 範圍內之企業合併所取得之保險合約，保險業無須適用該等衡量規定於 IFRS3 範圍外之企業合併所取得之保險合約（即共同控制下之合約）。IASB 並無意就 IFRS3 範圍外之企業合併訂定規範，該等企業合併為 IASB 另一專案之主題

二. IAN100 之相關摘要

11.3 企業合併或合約移轉所取得之差異	IFRS17 並未定義企業合併，判別一項交易是否為企業合併之相關指引係訂於 IFRS3。就本指引（IAN100）之目的，移轉是該交易涉及 IFRS17 範圍內之合約而未構成企業合併者。企業合併與合約移轉之區別，可能對資產或負債之衡量不造成差異，但可能會影響商譽及稅務會計。
11.7 IFRS17 生效日前發生之企業合併或移轉之過渡規定	IFRS17 就過渡之一般指引適用於經由企業合併或其他合約移轉所取得之屬 IFRS17 範圍內之合約。該等所取得合約之認列日即為企業合併之日或合約移轉之日，因此過渡規範並不要求保險業追溯至合約開始日，而是追溯至保險業取得該等合約之日。

三. 釋例

1. 於自另一保險業之移轉中所取得之保險合約於原始認列之衡量（IE#13）

IE139	此例例示於非屬企業合併之移轉中所取得之保險合約群組之原始認列。
-------	---------------------------------

假設

IE140	保險業於自另一保險業之移轉中取得保險合約。賣方支付該保險業 CU30 以使其承受該等保險合約。
IE141	適用第 B93 段，保險業判定自移轉中所取得之保險合約構成一群組（適用第 14 至 24 段），如同保險業於交易日簽訂該等合約。
IE142	於原始認列時，保險業估計履約現金流量為： (a) 釋例 13A 中一淨流出（或負債）CU20；及 (b) 釋例 13B 中一淨流出（或負債）CU45。
IE143	保險業對保險合約之衡量並未適用保費分攤法。
IE144	為簡化起見，所有其他金額於此例中皆不予考慮。

分析

IE145	自賣方所收取之對價係所收取之保費之替代（適用第 B94 段）。因此，於原始認列時，保險業衡量保險合約負債如下：	
	釋例 13A	釋例 13B
	CU	CU
履約現金流量	20	45
合約服務邊際	10 ^(a)	— ^(b)
原始認列之保險合約負債	30^(c)	45^(b)
對損益之影響將為：		
原始認列之利潤/（損失）	—	(15)^(b)
<p>(a) 保險業於原始認列保險合約群組時，以一金額衡量合約服務邊際俾使不因履約現金流量之原始認列，以及於該日源自群組中之合約之任何現金流量而產生收益或費損（適用第 38 段）。於原始認列時，履約現金流量為淨流入（或資產）CU10（所收取之保費之替代 CU30 減除履約現金流量 CU20）。因此，合約服務邊際為 CU10。</p> <p>(b) 保險業於原始認列時，作出保險合約群組係虧損性之結論（適用第 47 及 B95A 段）。此係因履約現金流量之淨流出 CU45 及於該日所產生之現金流量（保費之替代之淨流入 CU30）之總額為淨流出 CU15。保險業認列淨流出損失 CU15 於損益，導致該群組負債之帳面金額 CU45 為履約現金流量 CU45 與合約服務邊際為零之合計數。</p> <p>(c) 於原始認列時，保險業按履約現金流量及合約服務邊際之總額衡量保險合約群組（適用第 32 段）。因此，保險業將履約現金流量 CU20 及合約服務邊際 CU10 之合計數認列為保險合約負債 CU30。</p>		

2. 於企業合併中所取得之保險合約於原始認列之衡量（IE#14）

IE146	此例例示於屬 IFRS3「企業合併」範圍內企業合併中所取得之保險合約群組之原始認列。
-------	--

假設

IE147	保險業取得保險合約作為於屬 IFRS3 號範圍內企業合併之一部分，且保險業： (a) 判定該交易產生商譽（適用 IFRS3）。 (b) 適用第 B93 段，判定該等保險合約構成一群組（與第 14 至 24 段一致），如同保險業於交易日簽訂該等合約。
IE148	於原始認列時，保險業估計保險合約群組之公允價值為 CU30 且履約現金流量如下： (a) 釋例 14A 中一流出（或負債）CU20；及 (b) 釋例 14B 中一流出（或負債）CU45。
IE149	保險業對保險合約之衡量並未適用保費分攤法。
IE150	為簡化起見，所有其他金額於此例中皆不予考慮。

分析

IE151	保險合約群組之公允價值係所收取之保費之替代（適用第 B94 段）。因此，於原始認列時，保險業衡量保險合約群組負債如下：	
	釋例 14A	釋例 14B
	CU	CU
履約現金流量	20	45
合約服務邊際	10 ^(a)	— ^(b)
原始認列之保險合約負債	30^(c)	45^(d)
對損益之影響將為：		

原始認列之利潤/（損失）

_____ - _____ (b)
_____ - _____

- (a) 保險業於原始認列保險合約群組時，以一金額衡量合約服務邊際俾使不因履約現金流量之原始認列，以及於該日源自群組中之合約之任何現金流量而產生收益或費損（適用第 38 段）。於原始認列時，履約現金流量為淨流入（或資產）CU10（所收取之保費之替代 CU30 減除履約現金流量 CU20）。因此，合約服務邊際等於 CU10。
- (b) 保險業將合約服務邊際認列為零，因履約現金流量與原始認列日之現金流量之合計數為淨流出 CU15（適用第 38 及 47 段）。保險業將履約現金流量 CU45 超過所收取對價 CU30 之部分 CU15 認列為企業合併中之商譽之一部分（適用第 B95A 段）。
- (c) 保險業按履約現金流量及合約服務邊際之總額衡量保險合約群組（適用第 32 段）。因此，保險業於原始認列時將履約現金流量（淨流出）CU20 及合約服務邊際 CU10 之合計數認列為保險合約負債 CU30。
- (d) 保險業按履約現金流量及合約服務邊際之總額衡量保險合約群組（適用第 32 段）。因此，保險業於原始認列時將履約現金流量 CU45 與合約服務邊際為零之合計數認列為保險合約負債 CU45。

第十七章 所持有再保險合約

IFRS17 規範除適用於保險合約外，亦適用於再保險合約（第 3、4 段）。但對於所持有之再保險合約在適用 IFRS17 時，須依與所發行之保險合約不同之特性加以修改。例如：所持有之再保險合約不可係虧損性⁵⁵，僅為具淨利益或具淨成本（第 16 段）。因此，在原始認列時應依其獲利性與發行間隔期間區分為不同群組。再者，所持有之再保險合約非屬具直接參與特性之保險合約，其衡量不得適用變動收費法（第 B109 段）。在符合特定條件下所持有之再保險合約可選用保費分攤法，其餘情況，皆以一般衡量模型進行衡量。

本章內容包含所持有再保險合約之分類原則、彙總層級與合約分拆、合約界限、除列與企業合併、初始認列處理原則、衡量模型及原則、不履約風險處理原則、及財報表達與揭露要求。相關 IFRS17 規定、IAN100、TRG 討論摘要、精算學會 IFRS17 準則草案及釋例詳見附錄。

第一節 再保險合約分類原則

一. 再保險合約之定義判斷

1. 再保險合約定義為：由一保險業（再保險人）發行之保險合約，該合約因另一保險業所發行之一個或多個保險合約（標的合約）產生之理賠而補償該另一保險業（IFRS17 附錄）。
2. IFRS17 除適用於保險合約外，亦適用於再保險合約與所持有之再保險合約（第 3、4 段）。
3. 保險合約之定義要求一方承擔來自另一方之**顯著保險風險**。一合約僅於其移轉顯著保險風險始為保險合約。IFRS17 將保險風險定義為「除財務風險外，合約持有人移轉予發行人之風險」（第 B7、B17 段）。
4. 使保險業暴露於脫退風險、續約風險或費用風險之合約非屬保險合約。但若保險業以第二個合約移轉非保險風險之部分予另一方以緩和其風險（如再保險合約），則該第二個合約將使該另一方暴露於保險風險下（第 B15 段）。

僅於存有發行人可能發生損失（以現值為基礎）之具商業實質情境時，合約始移轉顯著保險風險。惟若再保險合約將幾乎所有與標的保險合約再保險部分有關之保險風險移轉予再保險人，即使再保險合約使發行人未暴露於重大損失之可能性，該再保險合約仍被認定為移轉顯著保險風險（第 B19 段）。

因此，即使標的合約為僅面臨脫退風險、續約風險或費用風險等之非保險合約，但若該合約將非保險風險部分轉移給再保險人，再保險人將面臨保險風險（精算學會 IFRS17 準則草案 A17.1）。

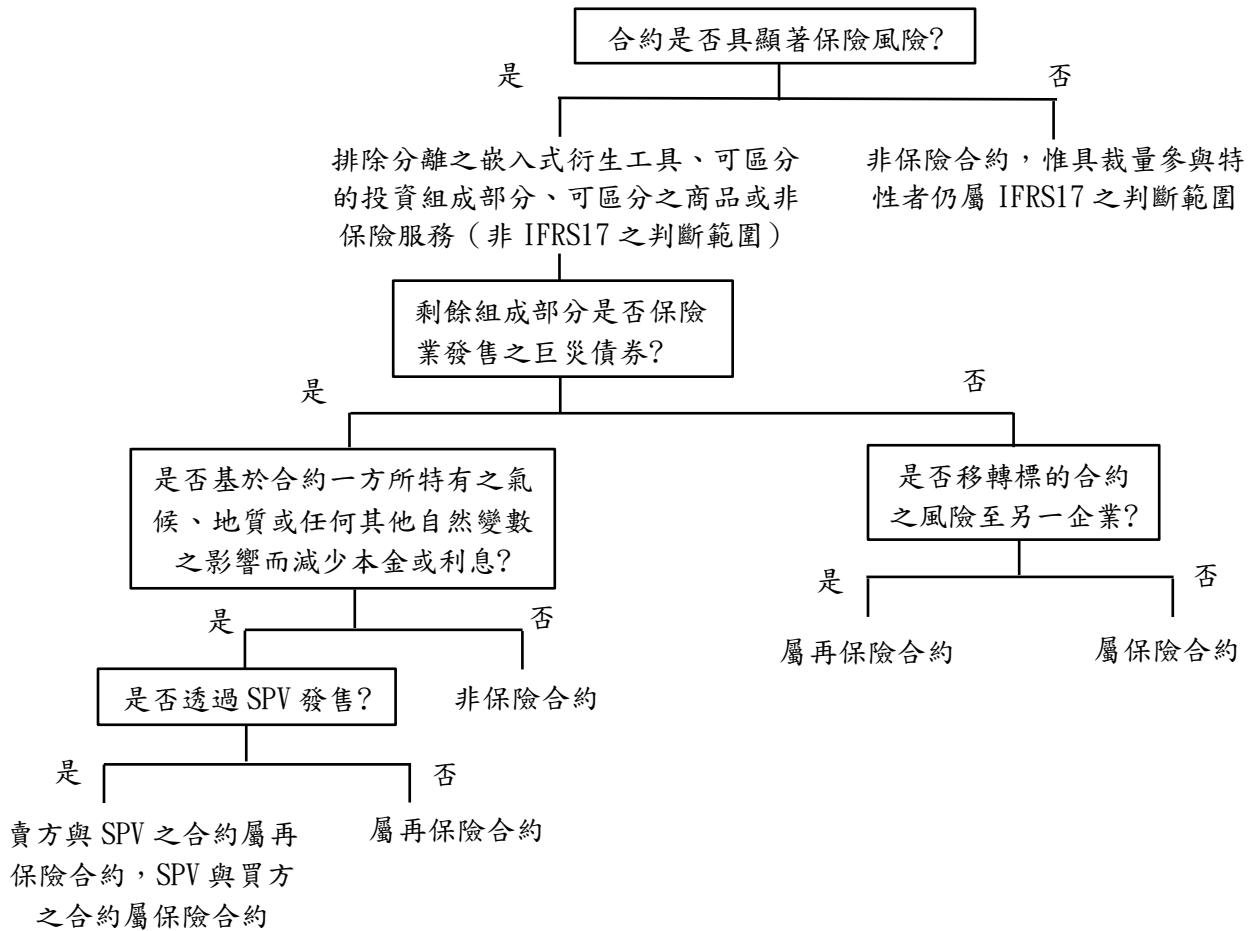
⁵⁵ 如標的合約係為虧損性，計算標的合約衍生的再保險履約現金流量應反映至再保險合約服務邊際，並應透過調整再保險合約服務邊際以釋放收益以抵銷標的合約虧損（惟標的合約虧損未必可全數抵銷），另應就該金額建立（或調整）損失回收組成部分。

5. IFRS17 規範中列示保險合約與非保險合約之項目，其中當某特定事件對債券發行人造成不利影響時，可減少本金或利息（或兩者）之支付金額之巨災債券（除非該特定事件不產生顯著保險風險，例如事件為利率或匯率之變動）為保險合約之一（第 B26 段(j)）。另外，基於非為合約一方所特有之氣候、地質或任何其他自然變數之影響而減少本金或利息（或兩者）支付金額之巨災債券非屬保險合約（第 B27 段(h)）。

保險業發售符合保險定義之巨災債券，應視該巨災債券為所持有再保險合約。若保險業透過特殊目的公司（Special Purpose Vehicle, SPV）發售巨災債券，而且不合併保險業與 SPV 之財務報表，則保險業與 SPV 之合約屬再保險合約，SPV 與買方之合約屬保險合約（IAN100 第 9.3、9.4 段）。

有關詳細之保險合約分類之決策樹、顯著保險風險之討論、及保險合約與非保險合約之列示，詳見第二章。以下就上述之合約判斷原則加上巨災債券合約彙整再保險合約分類決策樹如下。

二. 再保險合約分類決策樹



第二節 彙總層級及合約分拆

一般保險合約根據虧損性作為劃分指標，再保險合約則是以原始認列時存有淨利益作為劃分指標。除此之外，一般保險合約與再保險合約的彙總層級及合約分拆原則基本相同。但同一合約群組下之標的合約並不一定會被分至同一再保險合約群組。

一. 所持有再保險合約之彙總層級

1. 保險業應辨認所持有再保險合約組合。一組合包含有類似風險並共同管理之合約（第 14 段）。
2. 保險業應進一步將組合內之合約依原始認列時之獲利性與發行間隔細分為群組（第 16 段）；一群組中之合約發行間隔應不超過一年（第 22 段）；所持有再保險合約不可為虧損性（第 68 段）。
3. 保險合約所稱之虧損性合約應用於所持有再保險合約，應以原始認列時存有淨利益之合約取代，保險業亦應劃分所持有再保險合約組合。此可能導致某合約群組僅由一個單一合約組成（第 61 段）。保險公司亦可選擇加以細分群組，例如將組合劃分為不同淨利益/成本水準或原始認列後變成具淨成本的可能性（第 21 段）。

二. 所持有再保險合約之分拆

1. 判斷保險合約是否可分拆之可能考量如下（TRG 201805 AP01）：
 - (1) 合約內不同風險是否具相互依存之情形（如：合約之現金流量是否相互影響，而無法隨意將其分拆衡量）；
 - (2) 合約內不同組成部分是否分開訂價與銷售；
 - (3) 任一合約組成部分停止是否改變其他合約之權利與義務。
2. 同一再保合約可能同時就不同類型之分出風險提供保障，若僅因管理便利目的將所有分出風險納入同一再保合約，且各分出風險衍生之權利及義務不具相互依存之情形，則得自行判斷該再保合約是否需分拆（TRG 201805 AP01、精算學會 IFRS17 準則草案 A17.5）。

第三節 初始認列處理原則

一. 初始認列時點

1. 保險業應自下列較早之時點起認列所持有之再保險合約群組（第 62 段）：
 - (1) 再保險合約群組之保障期間開始日；
 - (2) 認列虧損性標的保險合約群組之日（若再保險合約簽定於該日或之前）。
2. 保險業應延遲認列提供比例保障之所持有之再保險合約群組直至任何標的保險合約原始認列之日，若該日晚於所持有之再保險合約群組之保障期間開始日（第 62A 段）。

二. 不同獲利性之處理方法

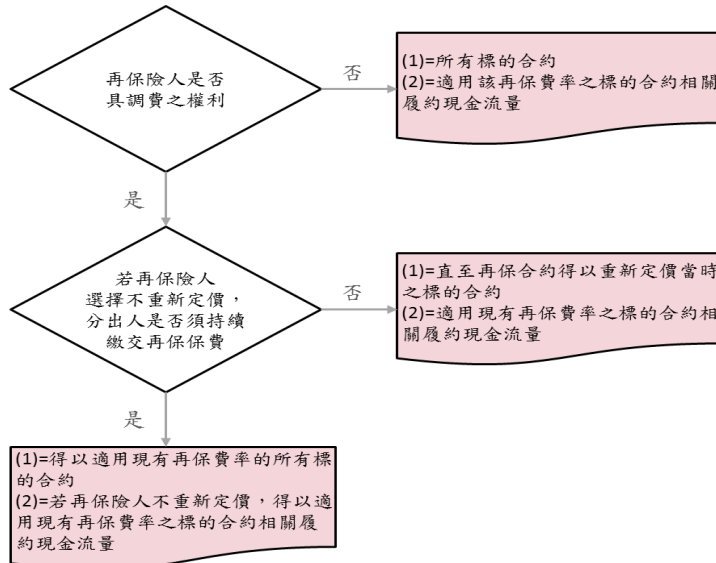
所持有之再保險合約，若於原始認列時（精算學會 IFRS17 準則草案 A17.11）：

1. 具淨利益，且該淨利益與未來之保險事故有關：淨利益需於合約保險期間內認列。
2. 具淨利益，且該淨利益與已發生之保險事故有關：淨利益於理賠期間內認列。
3. 具淨成本，且該淨成本與未來之保險事故有關：淨成本於合約保險期間內遞延並費用化。
4. 具淨成本，且該淨成本與購買該再保險合約群組前已發生之保險事故有關：淨成本立即認列於損益。

第四節 合約界限、除列、與企業合併

一. 合約界限內履約現金流量之判定

1. 所持有之再保險合約其合約界限內之現金流量，終止於當再保險人在實務上(1)有權重新評估保險公司轉移之風險，並完全反映評估之風險結果重新定價或調整保障內容；或者(2)有權利終止再保險保障（TRG 201802 AP03）。
2. 合約界限包含合約持有人有義務支付再保保費之期間內，預期未來將發行、但報導日尚未發行之標的合約相關履約現金流量（TRG 201802 AP03、TRG 201805 AP04）。
3. 以下流程圖為所持有之再保險合約其合約界限內需納入評價之履約現金流量。此外，考量所持有之再保險合約之履約現金流量與標的合約之履約現金流量高度相關，決定所持有之再保險合約其合約界限內的履約現金流量當時，需同時決定（精算學會 IFRS17 準則草案 A17.3）：
 - (1)須納入考量之標的合約範疇【於流程圖簡稱(1)】
 - (2)針對各個納入考量之標的合約，應納入之相關履約現金流量【於流程圖簡稱(2)】



註：以上決策樹提供一般性參考，未涉及特定之再保合約條款與狀況。實務作業中，應將再保合約相關條款納入考量，以判斷再保險合約之合約界限與需納入評價之履約現金流量（如合約終止權）。

4. 結合上述原則，實務上再保險合約界限為下列時點之較早者：
- (1)再保險合約失效日期；
 - (2)所有標的合約中最後之滿期日；或
 - (3)再保險人重新定價及持有再保險合約企業收回分出業務的最早日期（如合約終止權）（註）。
- 註：重新定價及收回業務權利必須同時滿足。再保險人重新定價之權利與合約界限判斷並不相關，因為持有再保險合約之企業有繼續繳交再保費之義務，所以該重新定價之時點並非合約界限之決定（TRG 201809 AP05）。

二. 除列

當保險業購買再保險，其於且僅於標的保險合約消滅時，始應除列該（該等）標的保險合約（第 75 段）。

三. 企業合併

若所持有之再保險合約移轉至另一保險業，該併購之保險業可以考慮以移轉時收取或支付的款項作為初始認列日收取或支付再保險保費的估算（除非對該併購之保險業而言，再保險合約適用保費分攤法之剩餘保障負債）（IAN100 第 6.36 段）。

第五節 衡量模型與不履約風險處理原則

所發行之再保險合約及所持有之再保險合約非屬具直接參與特性之保險合約，因此，再保險合約不得適用變動收費法（第 B109 段）。

若再保險實施於保險事件發生後（例如，為已發生保險事件的不確定理賠金額安排再保險），再保險合約的負債為剩餘保障負債（並非已發生理賠負債）（TRG 201809 AP01）。

一. 一般衡量模型

假設

1. 對所持有之再保險合約適用一般衡量模型時，若標的保險合約亦使用一般衡量模型，保險業應使用一致之假設（第 63 段）。保戶行為或減損因子（如死亡率、罹病率、理賠率）等相關假設，所持有之再保險合約需與標的合約採用一致的假設。但其他用以決定未來現金流量的假設（如費用、通路成本等）則可能不同（IAN100 第 9.8 段）。

折現率

2. 再保險合約群組初始認列時最多只考慮一年內的加權平均折現率為其折現率假設（IAN100 第 9.12 段）。

風險調整

3. 所持有再保險合約之風險調整不得為零，除非同時符合以下情況（TRG 201904 S118）：

- (1) 決定標的合約因承擔非財務風險之所需補償當時，保險業已將再保險納入考量；且
- (2) 取得再保險合約的成本等於或低於預期攤回。

所持有之再保險合約之風險調整在觀念上為保險業有（淨部位）無（總部位）持有再保險之風險部位之差異。再保險合約之適當風險調整可以以該差異金額決定。因持有之再保險合約之風險調整定義為風險移轉予再保險人之金額，所以該風險調整通常會產生資產。當持有之再保險合約列為資產時，風險調整會增加該資產，當列為負債時，風險調整會減少該負債（IAN100 第 9.9 段）。

履約現金流量與合約服務邊際

4. 保險業估計履約現金流量時，應考慮再保險業務被收回、取消或更改時，再保險人的控制權及基於本身利益採取的行動（IAN100 第 9.18 段）。
5. 所持有之再保險合約群組不存有未賺得利潤，而是有購買再保險之淨成本或淨利益，應將其淨成本或淨利益認列為合約服務邊際。若購買再保險保障之淨成本係與購買該再保險合約群組前所發生之事件有關，則應將此等成本作為費用立即認列於損益（第 65 段）。
6. 後續衡量之合約服務邊際應就履約現金流量變動中與未來服務有關的變動予以調整，除非：**（第 66 段(c)）**
 - (i) 該變動係源自於標的合約群組中不會調整標的合約服務邊際之履約現金流量變動；或
 - (ii) 標的保險合約使用保費分攤法而該變動係源自於標的合約認定為虧損性時對負債的影響。

上述（i）之情況並不侷限於虧損性標的合約，故由於合約界限、衡量方法或其他因素的差異，再保險合約釋放的收益（其目的原為抵銷標的合約的虧損）可能高於標的合約的虧損（IAN100 第 6.33 段）。

對於上述(i)及(ii)，研究團隊之解釋如下：

（i）係指標的合約應用一般衡量模型，並在後續衡量時點認列或減少認列虧損的情況。當中提到標的合約群組中不會調整標的合約服務邊際之履約現金流量變動，可理解為標的合約群組已由於虧損而令合約服務邊際變為零，其履約現金流量之改變只反映在損失組成部分，而不會影響合約服務邊際，直至損失組成部分為零。該履約現金流量變動並不反映至再保險合約服務邊際，亦可理解為計算履約現金流量變動（例如虧損增加）對再保險合約服務邊際的影響後，同時迴轉同等金額（即釋放收益並抵銷標的合約的虧損增加）。反之（標的合約減少認列虧損）亦然。

(ii) 係指標的合約應用保費分攤法，並在後續衡量時點認列或減少認列虧損的情況。該履約現金流量變動並不反映至再保險合約服務邊際，亦可理解為計算履約現金流量變動（例如虧損增加）對再保險合約服務邊際的影響後，同時迴轉同等金額（即釋放收益並抵銷標的合約的虧損增加）。反之（標的合約減少認列虧損）亦然。

7. 當保險業就原始認列虧損性標的保險合約群組或就增添虧損性標的保險合約至該群組而認列損失時，保險業應根據以下調整所持有之再保險合約群組之合約服務邊際，並因此認列收益（第 66A 段）。
- (1) 於且僅於所持有之再保險合約係於認列虧損性標的保險合約之同時（或之前）簽訂，始適用第 66A 段（第 B119C 段）。
 - (2) 為適用第 66A 段，保險業應藉由將下列項目相乘決定對所持有之再保險合約群組之合約服務邊際之調整及所導致之收益（第 B119D 段）：
 - (a) 對標的保險合約認列之損失；及
 - (b) 保險業預期自所持有之再保險合約群組攤回標的保險合約之理賠之百分比。
 - (3) 保險業之虧損性保險合約群組中，可能包含經所持有之再保險合約群組所保障及未經所持有之再保險合約群組所保障之虧損性保險合約兩者。為適用第 66 段(c)(i)至(ii)及第 66A 段於該等情況，保險業應適用有系統且合理之分攤方法，以決定與經所持有再保險合約群組所保障之保險合約有關之保險合約群組所認列之損失之部分（第 B119E 段）。

保險業應對所持有之再保險合約群組建立（或調整）剩餘保障資產之損失回收組成部分，以描述適用第 66(c)(i)及(ii)、66A 段所認列之損失回收。損失回收組成部分決定作為來自所持有再保險合約之損失回收之迴轉而列報於損益且因此排除於支付予再保險人保費之分攤外之金額（第 66B 段）。

研究團隊對於損失回收組成部分之解釋如下：

再保險合約簽訂後，如簽發虧損性標的合約，計算標的合約衍生的再保險履約現金流量並反映至再保險合約服務邊際後，適用第 66A 段，應透過調整再保險合約服務邊際以釋放收益並抵銷標的合約虧損（惟標的合約虧損未必可全數抵銷）。

第 66(c)(i)&(ii)、66A、66B 段為虧損性標的合約認列虧損或迴轉已認列虧損時，認列或迴轉認列所持有再保險收益以抵銷標的合約虧損的處理方法，其原意是避免經濟上不相稱的財務報導結果。例如保險公司簽發一份標的合約並透過再保險移轉所有風險，在標的合約變成虧損性並須認列虧損時，若所有損失已移轉至再保險人，保險公司不會有任何虧損。如果沒有上述認列再保險收益的處理方法，則保險公司會先行認列虧損，並於將來獲得再保險人理賠攤回時抵銷標的合約虧損。

保障單位

8. 持有再保險合約的保障單位應以再保險人提供的服務（並非標的合約的保障單位或提供保單持有人的服務）作基準（TRG 201805 AP05，詳附錄之釋例）。
9. 研究團隊彙整有關建立所持有再保險合約損失回收組成部分後之處理方法如下：

財務報表項目	標的合約			所持有再保險合約			
	剩餘保障負債（包含損失組成部分）	損失組成部分	合約服務邊際	剩餘保障負債	損失回收組成部分	合約服務邊際（包含損失回收組成部分）	
於時間 t 改變假設（影響履約現金流量）	步驟一：改變履約現金流量	反映標的合約履約現金流量改變	反映標的合約履約現金流量改變（直至損失組成部分變為零）	若損失組成部分變為零，反映剩餘影響	反映再保險合約履約現金流量改變	-	反映再保險合約履約現金流量改變
	步驟二：所持有再保險合約全部或部分抵銷標的合約損失組成部分的改變	-	受再保險合約保障的部分，其改變被抵銷	-	-	反映(增加或減少)抵銷的金額	反映(增加或減少)抵銷的金額
時間 t+1 之評估	步驟一：認列 t 至 t+1 期間提供的保險服務	移除 t 至 t+1 期間的履約現金流量	移除 t 至 t+1 期間的履約現金流量中的金額	-	移除 t 至 t+1 期間的履約現金流量	-	根據保障單位攤銷損失回收組成部分以外的合約服務邊際
	步驟二：所持有再保險合約全部或部分抵銷標的合約損失組成部分的改變	-	受再保險合約保障的部分，其改變被抵銷	-	-	反映(增加或減少)抵銷的金額	反映(增加或減少)抵銷的金額

及有關所持有再保險合約服務邊際：

		餘額/調整	所持有再保險合約		
			(1) 合約服務邊際（不包含損失回收組成部分）	(2) 損失回收組成部分	合約服務邊際 = (1) + (2)
假設截至上一個評估日，共釋放 30 元以抵銷標的合約虧損		餘額	20 (正數代表具淨收益)	-30 (負數代表釋放再保險合約服務邊際以抵銷標的合約虧損)	-10 (負數代表具淨成本)
假設改變：標的合約未來死亡給付預期上升 10 元，當中 50% (5)	步驟一：再保險履約現金流量增加 5 元淨流入	調整前	20	-30	-10
		調整	+5	0	+5
	步驟二：標的合約損失組成部分增加	調整前	25	-30	-5
		調整	0	-5	-5

元) 預期從再保險人攤回	10 元，其中 5 元預期從再保險攤回(可釋放再保險收益以作抵銷)	調整後	25	-35	-10 (對照上一個評估日，期末合約服務邊際並無改變，但已調整損失回收組成部分)
時間 t+1 之評估：	步驟一：假設再保險不含損失回收組成部分之合約服務邊際攤銷 60%	調整前	25	-35	-10
		調整	-15 (= -25 x 60%)	0	-15
		調整後	10	-35	-25
	步驟二：假設標的合約損失組成部分迴轉 20 元，當中再保險抵銷 50%	調整前	10	-35	-25
		調整	0	+10 (= 20 x 50%)	+10
		調整後	10	-25	-15

二. 保費分攤法

1. 若履約現金流量無重大變異性，而且於群組開始時 (1) 保險業合理預期保費分攤法所產生之衡量結果與一般衡量模型之結果無重大差異；或 (2) 所持有之再保險合約群組內每一合約之保障期間 (涵括合約界限內之所有保費所產生之保險保障) 為一年以內，保險業得使用保費分攤法 (第 69、70 段)。
2. 使用保費分攤法時，應反映所持有之再保險合約與所發行之保險合約不同之特性，例如費用之產生或列為費用之減少而非收入 (第 69 段)。
3. 保險業應藉由調整剩餘保障資產之帳面金額 (而非調整合約服務邊際) 適用第 66A 段 (第 70A 段)。

三. 不履約風險處理原則

保險業應於所持有之再保險合約群組之未來現金流量現值之估計值中納入再保險合約之發行人任何不履約風險之影響，包括擔保品及來自爭議之損失之影響 (第 63 段)。

再保險合約群組初始認列時，再保險人不履約風險需全部反映於未來現金流量 (並影響合約服務邊際)，而不反映於風險調整中。後續衡量時，不履約風險之變動只會影響履約現金流量並列為當期損益，而不會影響調整合約服務邊際。相對之下，其他假設之變動會同時影響履約現金流量及合約服務邊際，但不會列為當期損益 (TRG 201904 S118 與 S119)。

第六節 財報表達原則及揭露

所持有再保險合約的認列、衡量及財務表達應與標的合約分開，標的合約的現金流量亦應排除所持有再保險合約衍生的現金流量。

此外，製作同一集團之公司合併財務報表時，應排除集團內關係企業再保交易金額，因此財務報表在衡量集團再保險合約時，只應考慮與集團外之再保險安排 (IAN100 第 15.31 段)。

一. 財務狀況與財務績效表

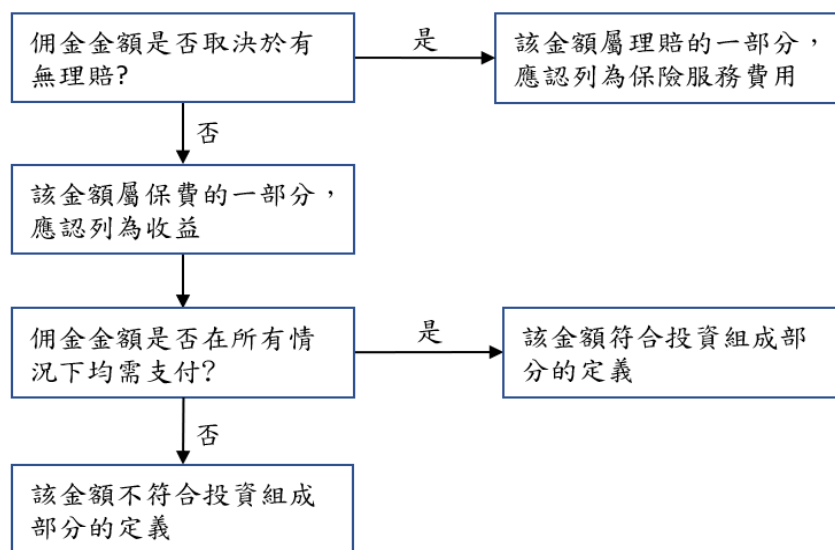
1. 保險業應於財務狀況表中單獨列報屬**資產或負債**之保險合約及所持有之**再保險合約群組**之帳面金額（第 78 段）。
2. 保險業應將所認列之所有保險取得現金流量資產納入相關之所發行之保險合約組合之帳面金額中，並將與所持有之**再保險合約組合**有關之現金流量之所有資產或負債納入所持有之再保險合約組合之帳面金額中（第 79 段）。
3. 保險業應分別列報所持有之再保險合約之收益或費損（第 82 段）。

二. 保險服務結果（第 86 段）

除保險財務收益或費用外，保險業得將所持有之再保險合約群組之收益或費損列報為單一金額；或得單獨列報自再保險人攤回金額及所支付保費分攤金額（兩者之合計淨額等於該單一金額）。若單獨列報自再保險人攤回金額及所支付保費分攤金額，其：

- (a) 取決於標的合約理賠之再保險現金流量，應將其作為依所持有再保險合約預期將獲得歸墊之理賠的一部分；
- (b) 對於預期將自再保險人收取之非取決於標的合約理賠之金額（例如，某些類型之再保佣金），應將其作為支付予再保險人之保費之減項；
- (c) 對於與履約現金流量變動與未來服務有關之變動及所認列與損失回收有關之金額，應將其作為自再保險人攤回金額；及
- (d) 不應將所支付保費之分攤列報為收入之減項。

附錄中之 TRG 201809 AP03 有諸多與財務報表表達相關之討論，其中再保險合約佣金的財務表達可歸納為以下流程圖（TRG 201809 AP03）：



三. 揭露要求

保險業應就下列項目揭露所持有再保險合約之資訊：

1. 依對保險合約要求之揭露加以調整以反映所持有再保險合約與所發行之保險合約不同特性；例如費用之產或費用之減少（而非列為收入）（第 98 段）；
2. 就所持有之再保險合約支付之保費、自所持有之再保險合約攤回之理賠或費用、及所持有之再保險合約之發行人不履約風險變動之影響，分別揭露與報導期間內現金流量與保險服務無關之金額（第 105 段）；
3. 藉由所持有之再保險合約風險緩和前與風險緩和後對所發行之保險合約其風險變數之變動之敏感度（第 128 段(a)(i)）；
4. 信用風險之最大暴險金額及所持有之再保險合約之信用品質資訊（第 131 段）；及
5. 屬負債之所持有之再保險合約組合之單獨到期分析（第 132 段(b)）。

附錄

一. IFRS17 相關段落

IFRS17	合約分類
B7	保險合約之定義要求一方承擔來自另一方之顯著保險風險。IFRS17 將保險風險定義為「除財務風險外，合約持有人移轉予發行人之風險」。使發行人暴露於財務風險而無顯著保險風險之合約，非屬保險合約。
B14	脫退或續約風險（保單持有人取消合約之時間早於或晚於發行人於合約訂價時所預期之時間之風險）非保險風險，因所導致對保單持有人之給付之變動性並非取決於對保單持有人有不利影響之不確定未來事件。同樣地，費用風險（即與合約之服務有關之行政成本（而非與保險事件有關之成本）非預期增加之風險）亦非保險風險，因為此等費用非預期之增加不會對保單持有人產生不利影響。
B15	據此，使保險業暴露於脫退風險、續約風險或費用風險之合約非屬保險合約，除非其亦使保險業暴露於顯著保險風險。惟若保險業以第二個合約移轉非保險風險之部分予另一方以緩和其風險，則該第二個合約將使該另一方暴露於保險風險下。
B19	僅於存有發行人可能發生損失（以現值為基礎）之具商業實質情境時，合約始移轉顯著保險風險。惟若再保險合約將幾乎所有與標的保險合約再保險部分有關之保險風險移轉予再保險人，即使再保險合約使發行人未暴露於重大損失之可能性，該再保險合約仍被認定為移轉顯著保險風險。

IFRS17	彙總層級
14	保險業應辨認保險合約組合。一組合包含有類似風險並共同管理之合約。一產品線中之合約預期會有類似之風險，因而若其係共同管理將預期在同一組合中。不同產品線中之合約（例如，躉繳固定年金與定期人壽保險相較）將不預期有類似風險，且因而將預期在不同組合中。
16	保險業應將所發行之保險合約組合至少劃分為： (a) 原始認列時為虧損性之合約群組（若有時）； (b) 原始認列時，後續並無成為虧損性之顯著可能之合約群組（若有時）； 及 (c) 組合中剩餘合約之群組（若有時）。

21	<p>保險業得對第 16 段所述之各群組再予以細分。例如，保險業得選擇將組合劃分為：</p> <p>(a) 更多原始認列時非為虧損性之群組—若保險業之內部報導提供可區分下列各項之資訊：</p> <p>(i) 不同之獲利水準；或</p> <p>(ii) 合約在原始認列後成為虧損性之不同可能性；及</p> <p>(b) 超過一個原始認列時為虧損性之合約群組—若保險業之內部報導以更詳細之程度提供有關合約為虧損性之程度之資訊。</p>
61	<p>除第 14 至 24 段所稱之虧損性合約應以原始認列時存有淨利益之合約取代外，保險業應適用該等段落劃分所持有之再保險合約組合。對於某些所持有之再保險合約，適用第 14 至 24 段將導致某群組僅由一個單一合約組成。</p>

IFRS17	除列原則
75	<p>保險合約消滅時，保險業不再承擔風險，因此再也無須移轉任何經濟資源以滿足該保險合約。例如，當保險業購買再保險，其於且僅於標的保險合約消滅時，始應除列該（該等）標的保險合約。</p>

IFRS17	所持有再保險合約之一般衡量模型
63	<p>對所持有之再保險合約適用一般衡量模型時，若標的保險合約亦使用一般衡量模型，保險業應使用一致之假設，以衡量所持有之再保險合約群組之未來現金流量現值之估計值及標的保險合約群組之未來現金流量現值之估計值。此外，保險業應於所持有之再保險合約群組之未來現金流量現值之估計值中納入再保險合約之發行人任何不履約風險之影響，包括擔保品及來自爭議之損失之影響。</p>
64	<p>保險業應決定對非財務風險之風險調整，使其能代表再保險合約群組之持有人移轉予該等合約之發行人之風險之金額。</p>
65	<p>所持有之再保險合約群組不存有未賺得利潤，而是有購買再保險之淨成本或淨利益。因此，除非適用第 65A 段，於原始認列時，保險業應將購買之再保險合約群組之任何淨成本或淨利益認列為合約服務邊際，該合約服務邊際應按下列金額之合計數衡量：</p> <p>(a) 履約現金流量；</p> <p>(b) 於該日除列先前就與所持有之再保險合約群組有關之現金流量所認列之任何資產或負債之金額；</p> <p>(c) 於該日所產生之任何現金流量；及</p> <p>(d) 適用第 66A 段認列於損益中之收益。</p>
65A	<p>若購買再保險保障之淨成本係與購買該所持有之再保險合約群組前所發生之事件有關，保險業應將此等成本作為費用立即認列於損益。</p>
66	<p>保險業應將所持有之再保險合約群組於報導期間結束日之合約服務邊際，衡量為報導期間開始日所決定之帳面金額就下列項目予以調整：</p> <p>(a) 新增至該群組之任何新合約之影響；</p> <p>(b) 增加至合約服務邊際帳面金額之利息，利息以再保險合約群組之折現率衡量；</p> <p>(ba) 適用第 66A 段於報導期間認列於損益中之收益；</p>

	<p>(bb) 適用第 66B 段損失回收組成部分迴轉 (reversals of recoveries of losses) 中並非源自再保險合約群組履約現金流量改變的部分；</p> <p>(c) 履約現金流量變動中與未來服務有關的變動，除非：</p> <p>(i) 該變動係源自於標的合約群組中不會調整標的合約服務邊際之履約現金流量變動；或</p> <p>(ii) 標的保險合約使用保費分攤法而該變動係源自於標的合約認定為虧損性時對負債的影響。</p> <p>(d) 任何外幣兌換差額對合約服務邊際之影響；及</p> <p>(e) 因期間內所收取之服務而認列於損益之金額，該金額係藉由報導期間結束日之剩餘合約服務邊際 (於任何分攤前) 於所持有之再保險合約群組之當期及剩餘保障期間之分攤所決定。</p>
66A	當保險業就原始認列虧損性標的保險合約群組或就增添虧損性標的保險合約至一群組而認列損失時，應調整所持有之再保險合約群組之合約服務邊際，並因此認列收益 (見第 B119C 至 B119E 段)。
66B	保險業應對所持有之再保險合約群組建立 (或調整) 剩餘保障資產之損失回收組成部分，以描述適用第 66 段(c)(i)至(ii)及 66A 段時所認列之損失回收。損失回收組成部分決定作為來自所持有再保險合約之損失回收之迴轉而列報於損益且因此排除於支付予再保險人保費之分攤外之金額 (見第 B119F 段)。

IFRS17	所持有再保險合約之保費分攤法
69	<p>保險業得使用保費分攤法 (加以調整以反映所持有之再保險合約與所發行之保險合約不同之特性，例如費用之產生或列為費用之減少而非收入)，以簡化所持有之再保險合約群組之衡量，若於群組開始時：</p> <p>(a) 保險業合理預期所產生之衡量結果與一般衡量模型之結果無重大差異；或</p> <p>(b) 所持有之再保險合約群組內每一合約之保障期間 (涵括合約界限內之所有保費所產生之保險保障) 為一年以內。</p>
70	<p>於群組開始時，若保險業預期履約現金流之重大變異性，將影響理賠發生前之期間對剩餘保障負債之衡量，則不符合上述第 69 段(a)。履約現金流量變異性將隨下列項目增加，例：</p> <p>(a) 與嵌入合約的衍生工具有關之未來現金流量範圍</p> <p>(b) 合約群組之保障期間長度</p>

IFRS17	標的保險合約損失之回收之認列
B119C	於且僅於所持有之再保險合約係於認列虧損性標的保險合約之同時 (或之前) 簽訂，始適用第 66A 段。
B119D	<p>為適用第 66A 段，保險業應藉由將下列項目相乘決定對所持有之再保險合約群組之合約服務邊際之調整及所導致之收益：</p> <p>(a) 對標的保險合約認列之損失；及</p> <p>(b) 保險業預期自所持有之再保險合約群組攤回標的保險合約之理賠之百分比。</p>

B119E	保險業之虧損性保險合約群組中，可能包含經所持有之再保險合約群組所保障及未經所持有之再保險合約群組所保障之虧損性保險合約兩者。為適用第 66 段(c)(i)至(ii)及第 66A 段於該等情況，保險業應適用有系統且合理之分攤方法，以決定與經所持有再保險合約群組所保障之保險合約有關之保險合約群組所認列之損失之部分。
B119F	保險業於適用第 66B 段建立損失回收組成部分後，保險業應調整損失回收組成部分以反映虧損性標的保險合約群組之損失組成部分之變動。損失回收組成部分之帳面金額，不應超過保險業預期自所持有再保險合約群組攤回之虧損性標的保險合約群組之損失組成部分帳面金額之部分。

IFRS17	揭露要求
98	保險業應揭露調節，以顯示 IFRS17 範圍內之保險合約之淨帳面金額於期間內如何變動，該等變動係源自現金流量及認列於財務績效表之收益與費損。保險業應分別就所發行之保險合約及所持有之再保險合約揭露調節。保險業應對第 100 至 109 段之規定加以調整以反映所持有之再保險合約與所發行之保險合約不同之特性；例如費用之產生或費用之減少（而非列為收入）。
105	為完成期初至期末之調節，保險業亦應分別揭露下列各項與期間內所提供之服務無關之金額（若適用時）： (a) 期間內之現金流量，包括： (i) 就所發行之保險合約收取之保費（或就 所持有之再保險合約支付之保費 ）； (ii) 保險取得現金流量；及 (iii) 就所發行之保險合約支付之已發生理賠及支付之其他保險服務費用（或自 所持有之再保險合約攤回之理賠或費用 ），但排除保險取得現金流量。 (b) 所持有之再保險合約之發行人不履約風險變動之影響 ； (c) 保險財務收益或費用；及 (d) 對了解保險合約之淨帳面金額之變動可能係屬必要之任何額外單行項目。
128(a) (i)	保險業應揭露有關 IFRS17 範圍內之合約所產生風險變數之變動之敏感度之資訊。為遵循此規定，保險業應揭露： (a) 列示報導期間結束日合理可能之風險變數之變動將如何影響損益及權益之敏感度分析： (i) 就保險風險：列示所發行之保險合約之影響（ 藉由所持有之再保險合約風險緩和前與風險緩和後 ）；及 ...
131	對源自 IFRS17 範圍內之合約之信用風險，保險業應： (a) 就所發行之保險合約及所持有之再保險合約，分別揭露最能代表其於報導期間結束日之信用風險之最大暴險金額；及 (b) 揭露有關屬資產之 所持有之再保險合約之信用品質資訊 。
132(b)	對源自 IFRS17 範圍內之合約之流動性風險，保險業應揭露： ... (b) 對屬負債之所發行之保險合約組合及屬負債之所持有之再保險合約組合之單獨到期分析，至少列示報導日後未來五年各年度之組合淨現金流量

	<p>及超過未來五年之彙總數。保險業無須將適用保費分攤法衡量之剩餘保障負債納入該等分析。該等分析可採用下列方式：</p> <p>(i) 剩餘合約未折現淨現金流量之分析（按所估計時點）；或</p> <p>(ii) 未來現金流量現值之估計值之分析（按所估計時點）。</p> <p>...</p>
--	---

二. IAN100 之相關摘要

9.4 巨災債券之會計處理方法	<p>在某些法律體制下，保險業並非直接發售巨災債券，而是透過特殊目的公司（Special Purpose Vehicle, SPV）發售巨災債券。此情況下的會計處理方法應該視乎保險業與 SPV 是否合併財務報表：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 若為合併報表，應視保險業為巨災債券之發行人，並依照特性及定義決定巨災債券是否為保險合約； 2. 否則，保險業的財務報表只應反映與 SPV 之間的合約（多數情況下較類似傳統的巨災再保險），而忽略 SPV 與巨災債券購買者之間的合約。
--------------------	--

9.12 再保險合約之折現率	<p>再保險合約群組的保險界限包括預期未來發單的標的保險合約（發單日期可能超過再保險合約群組初始認列一年後），但再保險合約群組初始認列時最多只考慮一年內的加權平均折現率為其折現率假設，故可能產生經濟上的不配比。</p>
-------------------	---

三. TRG 之相關討論

1. 所持有之再保險合約之合約界限之討論（TRG 201802 AP03）

所持有之再保險合約其合約界限內之現金流量，係由合約持有人支付再保險保費予再保險人的義務及合約持有人自再保險人獲得服務的權利而產生，且該權利直至再保險人具有重新定價之實際能力而終止。再保險服務之實質權利終止於當再保險人在實務上有權重新評估保險公司轉移之風險，並完全反映評估之風險結果重新定價或調整保障內容；或者有權利終止再保險保障。

為如實反映所持有之再保險合約賦予合約持有人的權利與義務，所持有之再保險合約於報導日應納入合約界限之履約現金流量包含：在合約持有人有義務支付再保保費之期間內，預期未來將發行、但報導日尚未發行之標的合約相關履約現金流量。

2. 單一合約應否分拆之討論（TRG 201805 AP01）

IFRS17 最小衡量單位為合約，且僅限符合準則規範下之情形可單獨分離衡量。企業通常設計保險合約對應其實質內容，因此一個合約的法律形式即是該合約內容。可能在某些情況下單一合約的法律形式並無法反映其履約之權利與義務內容，但是要推翻帳戶單位合約的提前假設，需要謹慎小心判斷與考量所有相關事實與環境，此並非是一個會計的選擇。

判斷保險合約是否可分拆之可能考量包括如下：

- (1) 合約內不同風險是否具相互依存之情形（如：合約之現金流量是否相互影響，而無法隨意將其分拆衡量）；
- (2) 合約內不同組成部分是否分開訂價與銷售；
- (3) 任一合約組成部分停止是否改變其他合約之權利與義務。

合併具有相異風險的不同種類保險產品，或按不同風險拆分合約，其本身並不足以推斷該合約的法律形式無法反映其履約權利與義務。能夠推翻單一法律合約是帳戶最低單位的例子就是當超過一種保險保障組合於一法律合約之目的僅僅是為了行政管理的方便性，且其保險價格僅為單獨價格之加總。

同一所持有再保合約可能同時保障不同的保險合約群組，其本身並不足以推斷該單一合約無法反映其履約權利與義務。

3. 比較再保險合約於 IFRS17 與現行實務之討論 (TRG 201805 AP04)

應用第 34 段於再保險合約之界限，因與下述現行實務不同，所以帶來運作上之複雜性。

- (1) 不須估算未來發單合約之現金流；
- (2) 再保險會計處理為抵銷再保盈利與損失後之淨利。

4. 決定所持有再保險合約之給付數量 (TRG 201805 AP05)

持有再保險合約的保障單位應以再保險人提供的服務（並非標的合約保障單位或提供保單持有人之服務）作基準。針對如何決定給付數量，以下提供釋例：

(1) 提供比例保障的再保險合約

假設標的合約於再保險合約保障期間內均勻發單且各標的合約所提供保障內容類似，可選擇標的合約的保險金額作為給付數量，以計算再保險合約的保障單位。

(2) 對已發生事件之不利發展提供保障的再保險合約 - 有理賠上限

本例需決定標的合約之最終理賠成本，若預期會達到理賠上限，再保險預期保障期間為再保險合約開始日至預期達到理賠上限的期間（需考量預期脫退）。TRG 建議採下列兩種方式決定給付數量：

- a. 比較再保險合約在該保障期間內可理賠上限金額（亦即理賠上限扣除已理賠金額）與未來每一保障期間的再保險可理賠上限金額（固定）乘上剩餘保障期間之結果。
- b. 比較標的合約在該保障期間內的預期理賠金額與未來保障期間預期理賠金額總數。

(3) 對已發生事件之不利發展提供保障的再保險合約 - 無理賠上限

由於沒有理賠上限，故再保險預期保障期間為再保險合約開始日至預期沒有其他現金給付的時點（即預期完成所有理賠的時點）。某些情況並不能準確預測完成所有理賠的時點（例如有關美國石棉的理賠案），此時可考慮以預測上、下限或其中間點作為基準。TRG 建議可採下列 3 種方式決定給付數量：

- a. 預期保障期間內每一保障期間有相同給付數量。
- b. 比較標的合約在該保障期間的理賠件數與未來保障期間的理賠件數（僅適用於每一理賠件理賠金額相似的情況）。
- c. 比較標的合約在該保障期間的預期理賠金額與未來保障期間的預期理賠金額。

5. 財務表達 - 再保險合約佣金 (TRG 201809 AP03)

倘保險業選擇單獨列報所持有之再保險合約之自再保險人攤回金額及所支付保費分攤金額，針對與再保險人之間之往來現金流（如再保佣金），應視該現金流量之實質經濟效應，判定各項現金流量當中哪些部分與所支付保費分攤或與自再保險人攤回有關。

所持有之再保險合約，其投資組成需自保險收入排除，保險業應考量所持有之再保險合約其現金流是否具投資組成，並依據「投資組成」定義，判斷再保現金流是否具投資組成。以再保佣金為例，倘於任何情況下，再保險人皆需支付再保佣金予合約持有人，且再保佣金係於合約持有人繳交再保保費後方才支付，則再保佣金應屬投資組成，應根據第 103(c) 段獨立揭露期初至期末之調節。倘再保佣金非於所有情況下皆應支付，或再保佣金僅作為再保保費減項，則再保佣金不得視為投資組成。

一般而言，再保險佣金並不屬於保險取得現金流量（即銷售、核保及開始一保險合約群組之成本）。分出公司並未為再保險人提供任何服務。即使分出公司的活動（銷售、核保及開始一保險合約群組）可能有利於再保險人，其目的並非為再保險人提供服務。

若再保險佣金並不取決於理賠事件，其實質經濟效應與減收保費相同，故佣金應視作保費的一部分。若再保險佣金取決於理賠事件，不受理賠事件影響的部分應視作保費；受影響部分的實質經濟效應與理賠的增減相同，故視作理賠的一部分。TRG 之示例假設：再保費 6,000 元、暫定再保佣金 1,800 元、根據保障期間理賠結果可以調整修訂再保佣金為 1,200 元（若達再保險理賠上限）至 2,400 元（若無理賠），且在任何情況（即不論理賠狀況），分出公司自再保險人收到的佣金及理賠金額均不少於 2,400 元。則其實質經濟效應等同繳付再保費 3,600 元 (6,000 減 2,400) 予再保險人並從再保險人攤回標的合約部分理賠。所以，再保險人的保險收入為 3,600 元，並以此作為財報表達的基準。

6. 財務表達 - 再保險合約復效保費 (TRG 201809 AP03)

復效保費為理賠發生後，為使再保險合約繼續有效，再保人向分出公司收取之金額。

若為強制性復效保費（即分出公司必須繳交，合約到期前不可終止合約），該復效保費取決於理賠金額，其實質經濟效應等同減少理賠金額，故應視為理賠（保險服務費用）的一部分。對再保人而言，復效保費則為保險收益。

若為自願性復效保費（分出公司可選擇不繳交，致使再保合約終止，因此並非

取決於理賠與否），其實質經濟效應等同提高再保費以延續保障，故在財報表達為保費的一部分。另外，若分出公司選擇繳交復效保費，再保人不得拒絕並須繼續履行其義務（復效保費乃事先決定，再保人不得解約亦不得重新定價），因此復效保費之現金流屬合約界限之內。

7. 移轉承保合約至協會管理的風險池（TRG 201809 AP09）

某些情況下，發行汽車保險的企業可能被法令要求聯合成立協會，以提供保障予未能在自由市場取得保障的保單持有人，保險業亦可移轉其承保的合約至協會管理的風險池。此情況可能符合再保險合約之定義，其風險調整應以協會全體成員的角度決定。實務上，協會代表全部成員計算風險調整。

8. 再保險人之不履約風險（TRG 201904 S119）

再保險人之不履約風險並非移轉予再保險人的風險，因此，再保險人不履約風險將類似財務風險，僅得以反映於所持有之再保險合約之未來現金流量現值。不履約風險之變動導致所持有之再保險合約之履約現金流量變動，與未來服務無關，不得調整合約服務邊際，應列為當期損益。

四. 釋例

1. 所持有之再保險合約其合約界限內履約現金流量之判定（精算學會 IFRS17 準則草案釋例八）

- (1) 下列針對所持有之再保險合約其合約界限內履約現金流量之判定提供說明。
- (2) 假設分出公司持有之再保合約 A 於 2022/1/1 發行並認列，並針對當日起 24 個月內保險業所發行之標的合約提供比例保障，且保險業及再保險人皆有單方面終止標的合約新契約再保分出之權利，惟最遲須在終止前 90 日內通知合約另一方。
 - a. 原始認列 2022/1/1：
 - (i). 由於再保險人可在 90 日後終止合約，因此保險業並無實質性權利，在該日以後自再保險人獲得標的合約新契約之服務，故再保合約 A 合約界限內之現金流量，係保險業預期未來 3 個月內將發行並分出之標的合約相關現金流量。
 - (ii). 保險業預期於再保合約 A 保障期間之最後 21 個月內將發行並分出之標的合約相關現金流量，屬合約界限外之現金流量，因該部分之現金流量與未來再保合約有關。
 - b. 2022/1/1 至 2022/3/31 財報報導日再保合約 A 未終止：

由於原始認列時，重新定價之實際能力並非為合約界限之判斷基準，故再保合約 A 無須重新評估合約界限，即 2022/3/31 之後保險業預期將發行並分出之標的合約相關現金流量，不屬於合約界限內之現金流量。
 - c. 於 2022/4/1，再保合約 A 未終止：
 - (i). 根據原始認列相關規定，判斷是否於該日重新認列再保合約 A。

(ii). 若於當日認列再保合約 A，則納入合約界限之現金流量，係於 2022/4/1 至 2022/6/30 期間保險業預期將發行並分出之標的合約相關現金流量。

d. 在符合彙總層級之規範下，2022/4/1 認列之再保合約與 2022/1/1 認列之再保合約得納入同一個再保險合約群組。

2. 保險合約與所持有之再保險合約的衡量與財報表達（精算學會 IFRS17 準則草案釋例九）

(1) 假設於 2022/1/1，保險公司 X 發行保險合約並對其進行再保分出：

- a. 保險合約：保障起始日為 2022/1/1，保障期間兩年，躉繳保費\$200，已發生取得成本\$40，預期理賠\$180 且於保障期間內平均攤分，因此，各保單年度內之預期理賠皆為\$90。
- b. 所持有之再保險合約：保障起始日為 2022/1/1，保障期間兩年，針對標的合約提供固定之理賠攤回比率 50%，保險公司 X 支付躉繳再保保費\$100，依標的合約預期理賠發生時點與金額，預期各保單年度皆自再保險人取得理賠攤回\$45。

(2) 為簡化起見，假設上述合約皆無投資組成，亦不考慮折現及風險調整。

(3) 於原始認列日（2022/1/1），標的合約與分出再保合約之衡量結果如下：

標的合約 @2022/1/1		所持有之再保險合約 @2022/1/1	
履約現金流量	\$20 ^{#1}	履約現金流量	\$10 ^{#2}
應認列收益(損失)	\$(20)	應認列收益(損失)	\$10 ^{#3}
虧損組成	\$20	合約服務邊際	\$(20) ^{#4}

- #1. $\$20 = \text{保險合約履約現金流出現值} (= \$180 + \$40) - \text{保險合約履約現金流入現值} (= \$200)$ 。
- #2. $\$10 = \text{持有再保險合約履約現金流出現值} (= \$100) - \text{持有再保險合約履約現金流入現值} (= \$90)$ 。
- #3. $\$10 = \text{標的合約認列之虧損數} (= \$20) \times \text{持有再保險合約之理賠攤回比例} (= 50\%)$ ，並同時於再保資產下紀錄損失回收組成\$10。依第 66B 段，於後續衡量時，損失回收組成部分之攤銷數須排除於支付予再保險人保費之分攤金額。
- #4. 包含兩部分：因#2 產生之 CSM = \$(10) 及因#3 產生須納入 CSM 之調整數 = \$(10)。

(4) 假設實際經驗與初始預期相同，因預期理賠於保障期間內平均攤分，故假設所持有再保險合約之 CSM 及損失回收組成皆以平均攤銷方式進行後續衡量。自標的合約與所持有再保險合約保障起間開始日起，未來兩年的保險損益分別為：

	@2022/12/31	@2023/12/31
保險收入(A)	\$100 ¹	\$100 ¹
保險服務費用(B)	\$(120) ²	\$(100) ³
保險合約損益(C)=(A)+(B)	\$(20)	\$0
再保保費相關(D)	\$(50) ⁴	\$(50) ^{類同 4}
理賠攤回相關(E)	\$50 ⁵	\$40 ⁶
再保合約損益(F)=(D)+(E)	\$(0)	\$(10)
總保險損益(G)=(C)+(F)	\$(20)	\$(10)

#1. 參考 IFRS17 IE#8，依虧損組成帳面數相對排除取得成本後之保險合約負債帳面數之占比，決定應排除於保險損益之虧損組成攤銷數：

(1) 於 2022/12/31， $\$100 = \text{預期理賠} (= \$90) + \text{當年度取得成本攤銷數} (= \$40/2) - \text{虧損組成攤銷數} (= \$90 * \$20 / \$180)$ 。同時排除取得成本後之保險負債帳面數 = \$90，虧損組成帳面數 = \$10，因此：

(2) 於 2023/12/31， $\$100 = \text{預期理賠} (= \$90) + \text{當年度取得成本攤銷數} (= \$40/2) - \text{虧損組成攤銷數} (= \$90 * \$10 / \$90)$

#2. $\$120 = \text{實際理賠} (= \$90) + \text{當期標的合約認列損失} (\$20) + \text{取得成本攤銷數} (= \$40/2) - \text{虧損組成攤銷數} (= \$20/2)$

#3. $\$100 = \text{實際理賠} (= \$90) + \text{取得成本攤銷數} (= \$40/2) - \text{虧損組成攤銷數} (= \$20/2)$

#4. $\$50 = \text{預期理賠攤回} (= \$45) + \text{CSM 攤銷數} (= \$20/2) - \text{損失回收組成攤銷數} (= \$10/2)$

#5. $\$50 = \text{實際理賠攤回} (\$45) + \text{依第 66A 段認列之收益} (\$10) - \text{損失回收組成攤銷} (= \$10/2)$

#6. $\$40 = \text{實際理賠攤回} (\$45) - \text{損失回收組成攤銷數} (\$5)$

3. 所持有之再保險合約之財報表達（精算學會 IFRS17 準則草案釋例十）

(1) 假設所持有之再保險合約保費 \$1,000，其盈餘佣金 = $\text{Max}(\text{再保保費} - \text{理賠攤回}, 0) \times 25\%$ ，假設實際理賠 = \$500，且該分出合約為其所屬再保險合約群組之唯一合約，盈餘佣金及理賠攤回對於再保合約損益的貢獻為何？

(2) 首先須辨識盈餘佣金的實質經濟效益：

不同理賠金額下，盈餘佣金、再保攤回與再保險人支付之金額

理賠金額 (A)	盈餘佣金 (B)=Max(1000-(C), 0)×25%	再保攤回 (C)	再保險人總支付 (D)=(B)+(C)
\$0	\$250	\$0	\$250
\$100	\$225	\$100	\$325
\$500	\$125	\$500	\$625
\$1,500	\$0	\$1,500	\$1,500

如上表，不論在任何情況下，再保險人至少需支付\$250 予合約持有人。對合約持有人而言，\$250 係自再保險人收取之最低金額，其經濟效應等同降低再保保費，應視為再保保費減項。因此，再保險人需支付予合約持有人之盈餘佣金及理賠攤回總共為\$625，其中\$250 為再保保費減項，剩餘之\$375 為自再保險人攤回金額加項。

4. 所持有之再保險合約群組於原始認列之衡量 (IE#11)

(1) 假設

IE124	此例例示保險業持有之再保險合約群組於原始認列之衡量。
IE125	保險業簽訂一份再保險合約，此合約承保標的保險合約每一理賠之 30%以換取固定保費。
IE126	保險業於原始認列時衡量標的保險合約群組如下：
	原始認列
	CU
	未來現金流入現值之估計值 (1,000)
	未來現金流出現值之估計值 <u>900</u>
	未來現金流量現值之估計值 (100)
	對非財務風險之風險調整 <u>60</u>
	履約現金流量 (40)
	合約服務邊際 <u>40</u>
	原始認列之保險合約(資產)/負債 <u><u>-</u></u>
IE127	<p>保險業建立由一個單一所持有之再保險合約組成之群組（適用第 23 段）。有關此所持有之再保險合約：</p> <p>a. 保險業使用與用以衡量標的保險合約群組之未來現金流量現值之估計值一致之假設，衡量所持有之再保險合約群組之未來現金流量現值之估計值（適用第 63 段）。因此，未來現金流入現值之估計值為 CU270（攤回 30%之標的保險合約群組未來現金流出現值之估計值 CU900）；</p> <p>b. 保險業決定對非財務風險之風險調整，其代表再保險合約之持有人移轉予此合約之發行人之風險之金額（適用第 64 段）。因此，保險業估計對非財務風險之風險調整為 CU18，因保險業預期其可將 30%之標的合約風險移轉予再保險人（30%×CU60）；及</p> <p>c. 支付予再保險人之躉繳再保險保費金額為：</p> <p>(i) IE#11A 中 - CU260；及</p> <p>(ii) IE#11B 中 - CU300。</p>
IE128	為簡化起見，再保險人不履約風險及所有其他金額於此例中皆不予考慮。

(2) 分析

IE129	所持有之再保險合約之衡量如下：
-------	-----------------

	IE#11A 再保險合約資產 CU	IE#11B 再保險合約資產 CU
未來現金流入現值之估計值（攤回）	(270)	(270)
未來現金流出現值之估計值（支付保費）	260	300
未來現金流量現值之估計值	(10)	30
對非財務風險之風險調整	(18)	(18)
履約現金流量	(28)	12
所持有之再保險合約之合約服務邊際(a)	28	(12)
原始認列之再保險合約資產	<u>-</u>	<u>-</u>
對損益之影響將為：		
原始認列之利潤（損失）	<u>-</u>	<u>-</u>

(a) 保險業按下列金額之合計數衡量所持有之再保險合約之合約服務邊際：履約現金流量及於該日所產生之任何現金流量（適用第 65 段）。不似保險合約存有未賺得利潤，所持有之再保險合約不存有未賺得利潤，而是有購買再保險合約之淨成本或淨利益。

5. 所持有之再保險合約群組原始認列後之衡量（IE#12）

IE130	此例分別例示當再保險合約之標的保險合約群組非屬虧損性及屬虧損性時，源自所持有之再保險合約之合約服務邊際之後續衡量。
IE131	此例非 IFRS17 IE#11 之延續。

(1) 假設

IE132	保險業簽訂一份再保險合約，此合約承保標的保險合約每一理賠之 30% 以換取固定保費（保險業假設其可將 30% 之標的保險合約非財務風險移轉予再保險人）。															
IE133	為簡化起見，折現影響數、再保險人不履約風險及其他金額於此例中皆不予考慮。															
IE134	保險業建立由一個單一所持有之再保險合約組成之群組（適用第 23 段）。															
IE135	於第 1 年年底，保險業衡量保險合約群組及所持有之再保險合約如下：															
	<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">保險合約負債</th> <th style="text-align: center;">再保險合約資產</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">CU</th> <th style="text-align: center;">CU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>履約現金流量（於任何估計變動之影響前）</td> <td style="text-align: right;">300</td> <td style="text-align: right;">(90)</td> </tr> <tr> <td>合約服務邊際</td> <td style="text-align: right;">100</td> <td style="text-align: right;">(25) (a)</td> </tr> <tr> <td>於第 1 年年底之保險合約負債 /（再保險合約資產）</td> <td style="text-align: right;"><u>400</u></td> <td style="text-align: right;"><u>(115)</u></td> </tr> </tbody> </table>		保險合約負債	再保險合約資產		CU	CU	履約現金流量（於任何估計變動之影響前）	300	(90)	合約服務邊際	100	(25) (a)	於第 1 年年底之保險合約負債 /（再保險合約資產）	<u>400</u>	<u>(115)</u>
	保險合約負債	再保險合約資產														
	CU	CU														
履約現金流量（於任何估計變動之影響前）	300	(90)														
合約服務邊際	100	(25) (a)														
於第 1 年年底之保險合約負債 /（再保險合約資產）	<u>400</u>	<u>(115)</u>														
	(a) 於此例中，因標的保險合約群組與所持有之再保險合約間之訂價政策差異而產生所持有之再保險合約之合約服務邊際 CU(25) 與 30% 之標的保險合約群組即 CU30 (30%×CU100) 間之差額。															
IE136	於第 1 年年底，保險業修改其標的保險合約群組之履約現金流出估計值如下： (a) IE#12A 中一保險業估計標的保險合約群組之履約現金流量增加 CU50 且合約服務邊際減少相同金額（標的保險合約群組非屬虧損性）。 (b) IE#12B 中一保險業估計標的保險合約群組之履約現金流量增加 CU160。此變動使標的保險合約群組為虧損性，且保險業將合約服務邊際減少 CU100 至零並將剩餘之 CU60 於損益中認列為損失。															

(2) 分析

IE#12A—非屬虧損性之標的保險合約群組							
IE137	於第 1 年年底，保險業衡量保險合約負債及再保險合約資產如下：						
	<table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">保險合約負債</th> <th style="text-align: center;">再保險合約資產</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">CU</th> <th style="text-align: center;">CU</th> </tr> </thead> </table>		保險合約負債	再保險合約資產		CU	CU
	保險合約負債	再保險合約資產					
	CU	CU					

履約現金流量 (包含估計變動之影響)	350	(105) (a)
合約服務邊際	50	(10) (b)
第 1 年年底之保險合約負債 / (再保險合約資產)	400	(115)
估計變動對損益之影響將為：		
第 1 年年底之利潤 / (損失)	-	-
(a) 保險業以標的保險合約群組履約現金流量變動之30%增加所持有之再保險合約之履約現金流量 (CU15=CU50之30%)。		
(b) 保險業以所持有之再保險合約之履約現金流量變動之整體金額 CU15，將所持有之再保險合約之合約服務邊際自 CU(25) 調整至 CU(10) (適用第66段)。此係因分攤至標的保險合約群組履約現金流量之整體變動調整該等標的保險合約之合約服務邊際。		
IE#12B—屬虧損性之標的保險合約群組		
IE138	於第 1 年年底，保險業衡量保險合約負債及再保險合約資產如下：	
	保險合約負債	再保險合約資產
	CU	CU
履約現金流量 (包含估計變動之影響)	460	(138) (a)
合約服務邊際	-	5 (b)
第 1 年年底之保險合約負債 / (再保險合約資產)	460	(133)
對損益之影響將為：		
第 1 年年底之利潤 / (損失)	(60)	18 (c)
(a) 保險業以 CU48 增加所持有之再保險合約之履約現金流量，該增加等於標的保險合約群組履約現金流量變動之30% (CU48=CU160之30%)。		
(b) 保險業就與未來服務有關之履約現金流量變動調整所持有之再保險合約之合約服務邊際，但僅限於該變動係源自於標的保險合約群組中會調整該群組合約服務邊際之履約現金流量變動。因此，保險業認列所持有之再保險合約之履約現金流量變動 CU48 如下：		
(i) 就履約現金流量變動 CU30 調整所持有之再保險合約之合約服務邊際。該CU30等於調整標的合約之合約服務邊際 CU100 之履約現金流量變動 (CU30=30%×CU100)。因此，所持有之再保險合約之合約服務邊際 CU5 等於標的始認列之合約服務邊際 CU25 就履約現金流量之部分變動 CU30 予以調整 (CU5=CU(25)+CU30)。		
(ii) 將所持有之再保險合約履約現金流量之剩餘變動 CU18 立即認列於損益。		

6. 對標的保險合約群組 (包括一虧損性群組) 提供保障之所持有之再保險合約群組之衡量 (IE#12C)

IE138A	此例例示當標的保險合約群組之一屬虧損性時，所持有之再保險合約之原始及後續衡量。
(1) 假設	
IE138B	於第 1 年年初，保險業簽訂一份再保險合約，此合約以固定保費保障標的保險合約群組每一理賠之 30%。該等標的保險合約係於保險業簽訂再保險合約之同時發行。
IE138C	為簡化起見，此例假設： (a) 保障期間結束日前將無合約脫退； (b) 除第 IE138J 段所述者外並無估計變動；且 (c) 所有其他金額 (包含折現影響數、對非財務風險之風險調整及再保險人不履約風險) 皆不予考慮。
IE138D	於原始認列時，某些標的保險合約係屬虧損性。因此，保險業適用第 16 段建立由虧損性合約組成之群組。其餘之該等標的保險合約預期可獲利，且於此例中保險業適用第 16 段建立由可獲利合約組成之單一群組。

IE138E	標的保險合約及所持有之再保險合約之保障期間為三年（始於第1年年初）。服務係於保障期間平均提供。																																
IE138F	保險業預期於原始認列標的保險合約後立即收取保費 CU1,110。標的保險合約之理賠預期於保障期間平均發生，且於發生理賠後立即支付。																																
IE138G	保險業於原始認列時衡量標的保險合約群組如下：																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>可獲利保險合約群組</th> <th>虧損性保險合約群組</th> <th>總額</th> </tr> <tr> <th></th> <th>CU</th> <th>CU</th> <th>CU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未來現金流入現值之估計值</td> <td>(900)</td> <td>(210)</td> <td>(1,100)</td> </tr> <tr> <td>未來現金流出現值之估計值</td> <td>600</td> <td>300</td> <td>900</td> </tr> <tr> <td>履約現金流量</td> <td>(300)</td> <td>90</td> <td>(210)</td> </tr> <tr> <td>合約服務邊際</td> <td>300</td> <td>-</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>原始認列之保險合約負債</td> <td>-</td> <td>90</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>原始認列之損失</td> <td>-</td> <td>(90)</td> <td>(90)</td> </tr> </tbody> </table>		可獲利保險合約群組	虧損性保險合約群組	總額		CU	CU	CU	未來現金流入現值之估計值	(900)	(210)	(1,100)	未來現金流出現值之估計值	600	300	900	履約現金流量	(300)	90	(210)	合約服務邊際	300	-	300	原始認列之保險合約負債	-	90	90	原始認列之損失	-	(90)	(90)
	可獲利保險合約群組	虧損性保險合約群組	總額																														
	CU	CU	CU																														
未來現金流入現值之估計值	(900)	(210)	(1,100)																														
未來現金流出現值之估計值	600	300	900																														
履約現金流量	(300)	90	(210)																														
合約服務邊際	300	-	300																														
原始認列之保險合約負債	-	90	90																														
原始認列之損失	-	(90)	(90)																														
IE138H	保險業建立由一個單一所持有之再保險合約組成之群組（適用第61段）。該保險業於原始認列後立即支付保費 CU315 予再保險人。保險業預期於其支付標的保險合約理賠之日自再保險人收取理賠之回收。																																
IE138I	保險業使用與用以衡量標的保險合約群組之未來現金流量現值之估計值一致之假設，衡量所持有之再保險合約群組之未來現金流量現值之估計值（適用第63段）。因此，未來現金流入現值之估計值為 CU270（標的保險合約群組未來現金流出現值之估計值 CU900 之 30% 之回收）。																																
IE138J	於第2年年底，保險業修改其標的保險合約群組之剩餘履約現金流出估計值。保險業估計標的保險合約群組之履約現金流量增加 10%，未來現金流出自 CU300 增加至 CU330。因此，保險業估計所持有之再保險合約之履約現金流量亦增加，未來現金流入自 CU90 增加至 CU99。																																

(2)分析

IE138K	保險業於原始認列時衡量所持有之再保險合約群組如下：																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>原始認列</th> </tr> <tr> <th></th> <th>CU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未來現金流入現值之估計值（攤回）</td> <td>(270)</td> </tr> <tr> <td>未來現金流出現值之估計值（保費）</td> <td>315</td> </tr> <tr> <td>履約現金流</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>所持有之再保險合約之合約服務邊際（損失回收調整前）</td> <td>(45)</td> </tr> <tr> <td>損失回收組成部分</td> <td>(27) (a)</td> </tr> <tr> <td>所持有之再保險合約之合約服務邊際（損失回收調整後）</td> <td>(72) (b)</td> </tr> <tr> <td>原始認列之再保險合約資產</td> <td>(27) (c)</td> </tr> <tr> <td>原始認列之收益</td> <td>27 (a)</td> </tr> </tbody> </table> <p>(a) 保險業調整所持有之再保險合約之合約服務邊際並認列收益以反映損失回收（適用第66A段）。保險業適用第 B119D 段，決定對合約服務邊際之調整及所認列之收益為 CU27（虧損性標的保險合約群組所認列之損失 CU90 乘以 30%，保險業預期攤回之理賠之百分比）。</p> <p>(b) 合約服務邊際 CU45 調整 CU27，導致合約服務邊際為 CU72，反映所持有之再保險合約之淨成本。</p> <p>(c) 再保險合約資產 CU27 係由履約現金流量（淨流出）CU45 及反映淨成本之合約服務邊際 CU72 組成。保險業建立剩餘保障資產之損失回收組成部分 CU27，以描述適用第 66A 段時所認列之損失回收（適用第 66B 段）。</p>		原始認列		CU	未來現金流入現值之估計值（攤回）	(270)	未來現金流出現值之估計值（保費）	315	履約現金流	45	所持有之再保險合約之合約服務邊際（損失回收調整前）	(45)	損失回收組成部分	(27) (a)	所持有之再保險合約之合約服務邊際（損失回收調整後）	(72) (b)	原始認列之再保險合約資產	(27) (c)	原始認列之收益	27 (a)
	原始認列																				
	CU																				
未來現金流入現值之估計值（攤回）	(270)																				
未來現金流出現值之估計值（保費）	315																				
履約現金流	45																				
所持有之再保險合約之合約服務邊際（損失回收調整前）	(45)																				
損失回收組成部分	(27) (a)																				
所持有之再保險合約之合約服務邊際（損失回收調整後）	(72) (b)																				
原始認列之再保險合約資產	(27) (c)																				
原始認列之收益	27 (a)																				
IE138L	保險業於第1年年底衡量保險合約負債及再保險合約資產如下：																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>保險合約負債</th> <th>再保險合約資產</th> </tr> <tr> <th></th> <th>可獲利保險合約群組</th> <th>虧損性保險合約群組</th> </tr> </thead> </table>		保險合約負債	再保險合約資產		可獲利保險合約群組	虧損性保險合約群組														
	保險合約負債	再保險合約資產																			
	可獲利保險合約群組	虧損性保險合約群組																			

	CU	CU	CU
未來現金流入現值之估計值 (攤回)	-	-	(180)
未來現金流出現值之估計值 (理賠)	400	200	-
履約現金流量	400	200	(180)
合約服務邊際	200	-	(48) (a)
保險合約負債	600	200	
再保險合約資產			(228)

(a) 適用第 66 段(e)及第 B119 段，保險業決定就第 1 年所收取之服務而認列於損益之合約服務邊際金額為 CU24，其係藉由將原始認列之合約服務邊際 CU72 除以保障期間三年計算而得。因此，於第 1 年年底所持有之再保險合約之合約服務邊際 CU48 等於原始認列之合約服務邊際 CU72 減除 CU24。

IE138M 保險業於第 2 年年底衡量保險合約負債及再保險合約資產如下：

	保險合約負債		再保險合約資產
	可獲利保險合約群組	虧損性保險合約群組	
	CU	CU	CU
未來現金流入現值之估計值 (攤回)	-	-	(99) (a)
未來現金流出現值之估計值 (理賠)	220 (a)	110 (a)	-
履約現金流量	220	110	(99)
合約服務邊際	90 (b)	-	(21) (e)
保險合約負債	310	110	
再保險合約資產			(120)
損失及損失回收之認列		(10) (c)	3 (d)

(a) 保險業對每一群組以 10% (總計 CU30) 增加標的保險合約群組之預期剩餘現金流出，並以預期回收 CU90 之 10% (CU9) 增加所持有之再保險合約之預期剩餘現金流入。

(b) 保險業適用第 44 段(c)，就與未來服務有關之履約現金流量變動以 CU20 調整合約服務邊際之帳面金額 CU200。保險業適用第 44 段(e)，亦就認列為保險收入之金額 $((CU200 - CU20) \div 2)$ 調整合約服務邊際之帳面金額 CU90。所導致第 2 年年底之合約服務邊際為 CU90 $(CU200 - CU20 - CU90)$ 。

(c) 保險業適用第 48 段，就與虧損性標的保險合約群組之未來服務有關之履約現金流量變動認列 CU10 於損益中。

(d) 保險業適用第 66 段(c)(i)，就與未來服務有關之履約現金流量變動調整所持有之再保險合約之合約服務邊際，除非該變動係源自分攤至標的保險合約群組之履約現金流量之變動中不調整該群組之合約服務邊際者。因此，保險業藉由下列方式認列所持有之再保險合約之履約現金流量變動 CU9：

(i) 立即認列所持有之再保險合約之履約現金流量之變動 CU3 (虧損性標的保險合約群組之履約現金流量變動中不調整該群組之合約服務邊際者 CU10 之 30%) 於損益中；及

(ii) 以履約現金流量之變動 CU6 $(CU9 - CU3)$ 調整所持有之再保險合約之合約服務邊際。

(e) 因此，所持有之再保險合約之合約服務邊際 CU21，等於第 1 年年底之合約服務邊際 CU48 調整 CU6 及第 2 年所收取之服務而認列於損益之合約服務邊際 CU21 $(CU21 = (CU48 - CU6) \div 2)$ 。

IE138N 於第 2 年，第 100 段所規定之於財務狀況表與損益表所認列之金額間之調節之可能格式如下：

	排除損失回收 組成部分之剩 餘保障資產	剩餘保障資產 之損失回收組 成部分	已發生理 賠資產	再保險合 約資產
	CU	CU	CU	CU
期出餘額	(210)	(18) (b)	-	(228)

所支付再保險保費之分攤 ^(a)	102 (c)	-	-	102
自再保險人攤回金額 ^(a)	-	6 (d)	(90)	(84)
現金流量	-	-	90	90
期末餘額	<u>(108)</u>	<u>(12)</u>	<u>-</u>	<u>(120)</u>

- (a) 保險業決定單獨列報自再保險人攤回金額及所支付保費分攤金額（適用第 86 段）。
- (b) 第 2 年年初損失回收組成部分 CU18 係以原始認列之損失回收組成部分 CU27 減除第 1 年損失回收組成部分之迴轉 CU9 計算而得。
- (c) 所支付再保險保費之分攤 CU102：
- (i) 係由適用第 B123 段決定，即為剩餘保障資產期初與期末帳面金額間之差額 CU102，即 CU210 - CU108。
- (ii) 係由適用第 B124 段，解析為就標的保險合約之已發生理賠之回收 CU90 減除損失回收組成部分之迴轉 CU9 及所持有之再保險合約本期認列於損益之合約服務邊際 CU21 之合計數（見第 IE138M 段後之表格），即 CU102 = CU90 - CU9 + CU21。
- (d) 與損失回收組成部分有關之自再保險人攤回金額 CU6 係損失回收組成部分之迴轉 CU9 及額外損失回收組成部分 CU3 之淨額。適用第 86 段(ba)，與損失之回收有關之認列金額係作為自再保險人攤回金額。

IE1380 與以上各表格所分析之金額相應，列報於損益表之金額係：

損益表	第 1 年	第 2 年	第 3 年	總額
	CU	CU	CU	CU
保險收入	370	360	380	1,110
保險服務費用	<u>(360)</u>	<u>(280)</u>	<u>(290)</u>	<u>(930)</u>
所發行保險合約之總額	10 ^(b)	80 ^(d)	90 ^(f)	180
所支付再保險保費分攤 ^(a)	(105)	(102)	(108)	(315)
自再保險人攤回金額 ^(a)	<u>108</u>	<u>84</u>	<u>87</u>	<u>279</u>
所持有之再保險合約之總額	<u>3</u> ^(c)	<u>(18)</u> ^(e)	<u>(21)</u> ^(g)	<u>(36)</u>
保險服務結果	<u>13</u>	<u>62</u>	<u>69</u>	<u>144</u>

- (a) 保險業決定單獨列報自再保險人攤回金額及所支付保費分攤金額（適用第 86 段）。
- (b) 第 1 年標的保險合約群組之利潤 CU10，其計算如下：
- (i) 保險收入 CU370，係解析為已發生理賠之保險服務費用 CU270（CU300 減除損失組成部分之迴轉 CU30）及本期認列於損益之合約服務邊際 CU100 之合計數（CU370=CU270+CU100）；減除
- (ii) 保險服務費用 CU360，係虧損性群組之損失組成部分 CU90 及本期已發生理賠 CU300 減除損失組成部分之迴轉 CU30 之合計數（CU360=CU90+CU300-CU30）。
- (c) 第 1 年所持有之再保險合約之收益 CU3 係下列項目之淨額：
- (i) 所支付再保險保費之分攤 CU105，係自標的保險合約之已發生理賠之回收 CU90 減除損失回收組成部分之迴轉 CU9 及所持有之再保險合約本期認列於損益之合約服務邊際 CU24 之合計數（CU105=CU90-CU9+CU24）；及
- (ii) 自再保險人攤回金額 CU108，係原始認列之收益 CU27 及自標的保險合約之已發生理賠之回收 CU90 減除損失回收組成部分之迴轉 CU9（CU108=CU27+CU90-CU9）。
- (d) 第 2 年標的保險合約群組之利潤 CU80，其計算如下：
- (i) 保險收入 CU360，係解析為已發生理賠之保險服務費用 CU270（CU300 減除損失組成部分之迴轉 CU30）及本期認列於損益之合約服務邊際 CU90 之合計數（CU360=CU270+CU90）；減除
- (ii) 保險服務費用 CU280，係虧損性群組之履約現金流量變動所產生之損失組成部分之增加 CU10 及已發生理賠 CU300 減除損失組成部分之迴轉 CU30 之合計數（CU280=CU10+CU300-CU30）。
- (e) 第 2 年所持有之再保險合約之費用 CU18 係下列項目之淨額：

- (i) 所支付再保險保費之分攤 CU102，係自標的保險合約之已發生理賠之回收 CU90 減除損失回收組成部分之迴轉 CU9 及所持有之再保險合約本期認列於損益之合約服務邊際 CU21 之合計數 (CU102=CU90-CU9+CU21)；及
- (ii) 自再保險人攤回金額 CU84，係自標的保險合約之已發生理賠之回收 CU90 減除損失回收組成部分之迴轉 CU9 及額外損失回收組成部分 CU3 之合計數 (CU84=CU90-CU9+CU3)。
- (f) 第 3 年標的保險合約群組之利潤 CU90，其計算如下：
- (i) 保險收入 CU380，係解析為已發生理賠之保險服務費用 CU290 (CU330 減除損失組成部分之迴轉 CU40) 及本期認列於損益之合約服務邊際 CU90 之合計數 (CU380=CU290+CU90)；減除
- (ii) 保險服務費用 CU290，係已發生理賠 CU330 減除損失組成部分之迴轉 CU40 (CU290=CU330-CU40)。
- (g) 第 3 年所持有之再保險合約之費用 CU21 係下列項目之淨額：
- (i) 所支付再保險保費之分攤 CU108，係自標的保險合約之已發生理賠之回收 CU99 減除損失回收組成部分之迴轉 CU12 及所持有之再保險合約本期認列於損益之合約服務邊際 CU21 之合計數 (CU108=CU99-CU12+CU21)；及
- (ii) 自再保險人攤回金額 CU87，係自標的保險合約之已發生理賠之回收 CU99 減除損失回收組成部分之迴轉 CU12 (CU87=CU99-CU12)。

五. 精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A

1. 應如何決定所持有再保險合約群組適用之折現率？

第 63 段規定，再保險合約群組之假設應與標的保險合約群組一致，但不代表再保險合約群組得採與標的保險合約群組相同之假設，仍須考量所持有再保險合約群組之特性，例如，保險業所持有某再保險合約群組僅含一再保合約，並採 coinsurance 形式將標的合約全數分出予再保險人，則標的合約與再保合約得使用同樣貼水；若標的合約為定期壽險，再保合約採 YRT 形式將標的合約之死亡風險分出予再保險人，於此情況下，標的合約與再保合約具有不同特性，預期再保合約比標的合約流動性高。因此，計算所持有再保險合約群組之履約現金流時，其適用之折現率應考量再保險合約群組特性，而非直接採用標的合約所屬群組之折現率。

2. 於未來現金流量現值反映再保險人不履約風險的可能作法有哪些？

再保險人不履約風險可由預期現金流反映或於折現率反映，分別說明如下：

(1) 現金流：可採用與 IFRS9 預期信用損失一致的評估方式，不履約風險採

$\text{Exposure} \times \text{probability of default} \times (1-\text{recovery})$ 估計。

- Exposure：可採攤回再保賠款及給付或再保往來款淨現金流。
- Probability of default 及 recovery 可依照再保人之信用評等，於信評機構所出具之報告對應之違約機率及回收率。
- 違約機率可參考 IFRS9 估計預期信用損失作法，採 markov chain 估計未來各期違約率，或可採長期違約機率作為各期違約率估計，由各公司自行判定估計方式。

(2) 折現率：以再保人之信用評等，採對應公司債殖利率作再保現金流之折現率。

- 折現率為無風險利率上加 credit risk premium，而 credit risk premium 可從同信用評等的公司債為出發點來計算。惟需注意折現率應只適用再保攤賠的現流，再保保費不可用調整過後的折現率折現。
- 反映於折現率下，欲拆分不履約風險之影響時，可藉由產出違約風險變動前後之兩組折現率，計算變動前後折現率之影響，作為不履約風險之影響數。

第十八章 過渡轉換

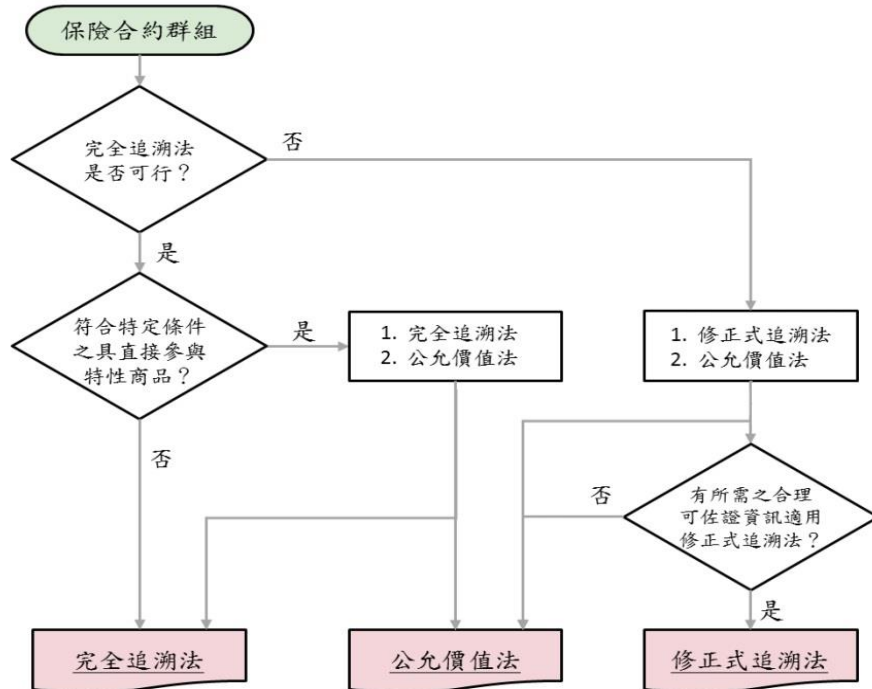
初次適用 IFRS17 時，保險業需依規定辨認、認列並衡量每一保險合約群組，含認列可能之淨差額於權益，如同自過去一直適用 IFRS17（第 C4 段）。除非實務上不可行，保險業應完全追溯適用 IFRS17（即採「完全追溯法」）。雖過往資料不完整（即實務上不可行），但無需過度成本或投入即可取得合理且可佐證之資訊時，保險業得於過渡日採「修正式追溯法」以達成儘可能最接近完全追溯適用之結果。又當無法取得所需之合理且可佐證之資訊時，其應適用「公允價值法」（第 C5、C6 段）。

本章內容包含過渡規定及處理原則、完全追溯法、修正式追溯法、公允價值法、轉換日公允價值計算及金融資產之重新指定。相關 IFRS17 規定、IAN100、TRG 討論、精算學會 IFRS17 準則草案、及釋例詳見附錄。

第一節 過渡規定及處理原則

一. 過渡規定

1. 於 IFRS17 初次適用日前適用 IFRS 9「金融工具」之保險業，得提前適用 IFRS17，並應揭露該事實（第 C1 段）。
2. 保險業需要在初次適用 IFRS17 之前一年度報導期間之開始日（即過渡日）重新衡量保險合約負債及決定尚未實現之保險合約利潤（第 C2 段）。
3. 過渡日前之期間不得適用具直接參與特性之風險緩和選項。僅於適用該選項之日或之前即指定風險緩和關係，保險業始得於過渡日以後推延適用該選項（第 C3(b)段）。
4. 保險業應完全追溯適用 IFRS17（完全追溯法），但實務上不可行之情況下，可採用修正式追溯法或公允價值法（第 C5 段）。
5. 另外，對具直接參與特性之保險合約群組，若公司自過渡日前已經使用衍生工具、透過損益按公允價值衡量之非衍生金融工具，或所持有之再保險緩和財務風險，並選擇自過渡日推延適用風險緩和選項，得選擇採用公允價值法（第 C5A 段）。
6. 過渡轉換採用方法之判斷可參考以下流程圖（精算學會 IFRS17 ASOP 過渡規定意見徵詢 2020.12.30，應用時需留意其是否為中華民國精算學會最終認可採用之版本）：



二. 實務上不可行之說明

1. 資料不齊備、需假設管理階層於過往報導期間之意圖、或需使用過往報導期間不存在或不可取得之資訊，皆屬實務上不可行（IAN100 第 12.17 段）。
2. 可參考附錄中 IAN100 第 12.17 段描述實務上不可行之原因。

第二節 完全追溯法（Full Retrospective Approach）

一. 過渡日之處理方法（第 C4 段）

1. 追溯適用 IFRS17，辨認、認列並衡量每一保險合約群組；
2. 追溯適用 IFRS17，就保險取得現金流量辨認、認列並衡量資產，但無需評估該資產在過渡日前的可收回性；
3. 除列若自過去即已適用 IFRS17 將不存在之任何現存餘額；並
4. 認列所產生之任何淨差額於權益。

二. 其他綜合損益選項之處理方法（IAN100 第 12.31 段）

1. 若合約群組有關財務風險假設的改變對給付金額無重大影響，過渡日的累積 OCI 為：(1) 使用固定折現率計算的履約現金流量；與 (2) 使用過渡日折現率計算的履約現金流量之差異。
2. 若合約群組有關財務風險假設的改變對給付金額有**重大影響**，而且合約並不具**裁量參與特性**（保險業為此持有標的項目），應決定自原始認列日起以固定利率或預期宣告利率對保險財務收益或費用作有系統分攤，並追溯計算過渡日的累積 OCI。

3. 若合約群組適用保費分攤法，已發生理賠負債於過渡日的累積 OCI 為：(1)使用發生理賠時之折現率計算的履約現金流量；與(2)使用過渡日折現率計算的履約現金流量之差異。
4. 若合約群組具裁量參與特性（保險業為此持有標的項目），應追溯計算過渡日之累積 OCI。

第三節 修正式追溯法 (Modified Retrospective Approach)

一. 修正式追溯法之原則

1. 修正式追溯法之目的，係使用合理且可佐證之資訊，以達成儘可能最接近追溯適用之結果。過程中，無需過度投入成本取得資訊（第 C6 段）。
2. 合約群組之衡量應以完全追溯法為原則，但若個別項目無合理且可佐證之資訊以適用完全追溯法，得採修正式追溯法（第 C8 段）。
3. 保險業應針對下列範圍，逐一判斷是否無合理且可佐證之資訊以適用完全追溯法（C7 段）：
 - (1) 於開始日或原始認列日對保險合約或保險合約群組所作之評估；
 - (2) 與不具直接參與特性之保險合約之合約服務邊際或損失組成部分有關之金額；
 - (3) 與具直接參與特性之保險合約之合約服務邊際或損失組成部分有關之金額；及
 - (4) 保險財務收益或費用。

二. 修改方法

1. 各項目之修改方法，應根據附錄中 IFRS17 之要求進行（第 C9 至 C10、C12 至 C19A 段）。
2. 下表係研究團隊根據 IAN100 第 12.36-12.39 段對修正式追溯法描述之整理。

		具直接參與特性之保險合約	不具直接參與特性之保險合約	適用保費分攤法之保險合約
辨認合約群組		可適用過渡日之資訊以取代原始認列日之資訊作決定		
是否具直接參與特性				
不具直接參與特性者				
裁量性現金流量				
投資合約是否具裁量參與特性				
已發生理賠負債		可相隔超過一年		
群組內合約發單日期		可相隔超過一年		
原始認列日	未來現金流量	不適用	原始認列日與過渡日之期間已發生之現金流量（包括過渡日前已不復存在之合約）加上過渡日未來現金流量，以估算總現金流量。	不適用

計算	折現率		(1) 過渡日前至少三年，適用 IFRS17 並可觀察的殖利率曲線；若不存在，則運用可觀察殖利率曲線並估計適當平均利差（至少三年）以作修正。 (2) 若群組中合約發行間隔超過一年，可採用過渡日之折現率。	
	非財務風險之風險調整		先估計過渡日非財務風險之風險調整，並根據類似保險產品風險調整之的釋放推算原始認列日之風險調整。	
	合約服務邊際/損失組成部分		根據上述計算	
過渡日計算	合約服務邊際	(1) 過渡日之標的項目公允價值總額與履約現金流量之差額；加計 (2) 過渡日前收取的費用；減除	以原始認列日的金額為起點，累積利息（利率為原始認列日折現率），並透過比較已提供保障單位與剩餘保障單位決定分攤金額*。	不適用
	損失組成部分	(3) 過渡日前非依標的項目而變動之支付；減除 (4) 過渡日前非財務風險調整之釋出；減除 (5) 過渡日前保險取得現金流量；及減除 (6) 已提供服務之部分 (1)-(5)為原始認列日之合約服務邊際總額，若產生損失組成部分，則將損失組成部分調整為零，並以相同金額增加排除損失組成部分之剩餘保障負債。	有系統分攤至過渡日前之金額*	
	選擇將保險財務收益細分於損益或 OCI 時，其過渡日之 OCI 累積金額	A. 保險業持有標的項目：等於標的項目認列於其 OCI 累積金額 B. 其他情形： (1) 若財務風險假設變動對支付保單持有人之金額有重大影響之合約群組，OCI 累積金額為零。 (2) 否則，OCI 累積金額為運用以上所選原始認列日折現率與過渡日折現率分別計算之履約現金流量之差額。 (3) 若群組中合約發行間隔超過一年，可另行選擇 OCI 累積金額為零。	不適用	

*註：只適用於原始認列日金額為上表之替代方法所計算時間

附錄之釋例，IE#17 與 IE#18 分別演繹不具直接參與特性與具直接參與特性之保險合約群組修正式追溯法之衡量。

第四節 公允價值法 (Fair Value Approach)

一. 原則

1. 保險業以過渡日保險合約群組之公允價值與履約現金流量間之差異，決定該日之合約服務邊際或剩餘保障負債之損失組成部分（第 C20 段）。
2. 決定該公允價值時，不得適用 IFRS13 第 47 段有關即付特性金融負債之公允價值不可低於被要求時需支付之金額之規定（第 C20 段）。
3. 保險業可適用開始日、原始認列日或過渡日之合理且可佐證之資訊（包含合約條款及市場狀況）進行下列評估（第 C20 至 C22A 段）：
 - (1) 辨認保險合約之群組；
 - (2) 判斷是否符合具直接參與特性之保險合約之定義；
 - (3) 辨認不具直接參與特性之保險合約之裁量性現金流量；
 - (4) 投資合約是否符合 IFRS17 範圍內之具裁量參與特性之投資合約之定義；及
 - (5) 將取得保險合約前已發生理賠之清償之負債，分類為已發生理賠負債。前述取得保險合約不構成 IFRS3 範圍內之業務之保險合約之移轉或企業合併。
4. 適用公允價值法時，保險業得將發行間隔超過一年之合約納入一群組中（第 C23 段）。
5. 過渡日合約服務邊際及保險財務收益或費用不應包括過渡日前的保險取得現金流量（IAN100 第 12.47 段、TRG 201802 AP06）。

二. 公允價值之定義

1. 公允價值之定義為「在正常交易下，市場參與者間於衡量日出售資產所收取或移轉負債所支付之價格」（IAN100 第 10.2 段）。
2. 公允價值係為市價基礎之衡量，而非企業特定之衡量（IAN100 第 10.2 段、IFRS13 第 2 段）。

三. 公允價值之計算

1. 衡量公允價值時，所使用之評價技術應盡量使用攸關之可觀察輸入值並盡量減少使用不可觀察輸入值（IAN100 第 10.2 段、IFRS13 第 3 段）。
2. 使用可觀察輸入值時，應（IAN100 第 10.4 段）：
 - (1) 忽略與合約界限外現金流量有關之預期利損；
 - (2) 忽略獨立衡量之投資組成部分或非保險服務部分相關之預期利損；
 - (3) 忽略特定市場參與者預期可實現之費用、稅、或其他綜效；
 - (4) 考慮市場觀點之預期履約相關費用；
 - (5) 考慮市場觀點之預期風險成本；及
 - (6) 考慮市場觀點之預期再保成本。
3. IFRS13 並未規定衡量公允價值應使用之評價技術，其所提到之三種評價技術中（市場法、成本法與收益法），以收益法最常被用於保險合約公允價值之衡量（精算學會 IFRS17 準則草案 A18.5）。

4. 收益法係將未來金額(例如現金流量或收益及費損)轉換為單一現時(即折現)金額。當使用收益法時，公允價值衡量反映對該等未來金額之現時市場預期 (IFRS13 第 B10 段)。
5. 以收益法衡量保險合約公允價值之兩種可能方式為 (精算學會 IFRS17 準則草案 A18.6)：
 - (1) 間接方式

$$\text{負債公允價值} = \text{法定準備金(Statutory Value of Liabilities, SVL)} - \text{有效業務價值(Value-In-Force, VIF)}$$
 - (2) 直接方式

$$\text{負債公允價值} = \sum \text{CF} / (1+R)$$
6. 再保險合約群組的公允價值可視為標的合約群組 (忽略再保險) 的公允價值與合約群組 (包括再保險) 的公允價值之差額 (IAN100 第 10.9 段)。

四. 折現率

1. 保險業得採過渡日 (而非原始認列日或已發生理賠日) 之折現利率，決定群組於原始認列日之折現率，以及已發生理賠日之折現率。(第 23 段)
2. 同一合約組合內的合約群組應使用相同折現率。(IAN100 第 12.43 段)

五. OCI 選項之處理方法

保險業可以選擇以下方式計算過渡日認列於 OCI 之保險財務收益或費用之累積金額 (第 C24 段)：

1. 若可取得合理且可佐證資訊，可以採用合理的方法自原始認列日完全回溯該累積金額；或
2. 對於具直接參與特性之保險合約並因選擇或被要求持有其標的項目者之保險合約群組，該累積金額等於標的項目認列於 OCI 之累積金額。對於其他合約群組，則該累積金額為零。

附錄之釋例 3 及 4 與公允價值法有關。其中釋例 4 包括過渡日負債公允價值之衡量。

第五節 金融資產之重新指定

對首次適用 IFRS17 前已適用 IFRS9 之保險業，於 IFRS17 之初次適用日時，得重新評估 IFRS17 規範範圍內之合約有關之金融資產之經營模式，及是否按公允價值衡量 (第 C29 段)。

保險業應根據於 IFRS17 之初次適用日存在之事實及情況作出上述評估，無須重編各先前報表，但須於初次適用日將重新評估前後帳面金額之差額認列於初始保留盈餘或適當之其他權益組成部分中。僅於不使用後見之明即可重編之情況下，保險業始得重編各先前報表 (第 C30 至 C31 段)。

附錄

一. IFRS17 相關段落

IFRS17	過渡轉換
C2	就過渡規定之目的而言： (a) 初次適用日係保險業第一次適用 IFRS17 之年度報導期間之開始日； (b) 過渡日係初次適用日之前一年度報導期間之開始日。
C3	除非實務上不可行或適用第 C5A 段，保險業應追溯適用 IFRS17，下列二項除外： (a) 保險業無須列報 IFRS8 「會計政策、會計估計變動及錯誤」第 28(f)段所規定之量化資訊；及 (b) 保險業不得對過渡日之前之期間適用第 B115 段中之選項。於且僅於保險業於適用第 B115 段選項之日或之前即指定風險緩和關係，保險業始得於過渡日以後推延適用該選項。
C5A	僅於下列情況下，保險業始得選擇對可追溯適用 IFRS17 之具直接參與特性之保險合約群組適用第 C20 至 C24B 段中之公允價值法： (a) 保險業選擇對保險合約群組自過渡日推延適用第 B115 段中之風險緩和之選項；及 (b) 保險業於過渡日前已使用衍生工具、透過損益按公允價值衡量之非衍生金融工於過渡日前已使用衍生工具、透過損益按公允價值衡量之非衍生金融工。
C6	修正式追溯法之目的係使用合理且可佐證之資訊（無需過度成本或投入即可取得者）以達成儘可能最接近追溯適用之結果。據此，適用此作法時，保險業應： (a) 使用合理且可佐證之資訊。若保險業無法取得所需之合理且可佐證之資訊以適用修正式追溯法，其應適用公允價值法。 (b) 最大化倘若適用完全追溯法將使用之資訊之使用，但僅需使用無需過度成本或投入即可取得之資訊。

IFRS17	修正式追溯法
C9	保險業應於過渡日使用可得之資訊判定下列事項： (a) 辨認保險合約之群組； (b) 判斷是否符合具直接參與特性之保險合約之定義； (c) 辨認不具直接參與特性之保險合約之裁量性現金流量；及 (d) 投資合約是否符合 IFRS17 範圍內之具裁量參與特性之投資合約之定義。
C9A	保險業應將於不構成業務之保險合約之移轉中或於屬 IFRS3 範圍內企業合併中所取得保險合約前已發生理賠之清償之負債，分類為已發生理賠負債。
C10	僅在無合理且可佐證之資訊以適用追溯法之範圍內，保險業應將發單日期超過一年的保單分在同一保險合約群組。
C12	保險業對保險合約群組原始認列日之未來現金流量之估計，應為過渡日（或較早日期，若該較早日期之未來現金流量能追溯決定）之未來現金流量金額，並就已知於保險合約群組之原始認列日與過渡日（或較早日期）間已發生之現金流量予以調整。已知之已發生現金流量包括過渡日前已不復存在之合約所導致之現金流量。
C13	保險業應決定保險合約群組原始認列日（或後續）所適用之折現率：

	<p>(a) 使用過渡日前至少三年且近似於適用 IFRS17 所估計之殖利率曲線之可觀察殖利率曲線（若存在）；</p> <p>(b) 若以上殖利率曲線不存在，則藉由決定某一可觀察殖利率曲線與適用 IFRS17 所估計之殖利率曲線間之平均利差（至少三年），並運用該利差於該可觀察殖利率曲線以估計原始認列日（或後續）所適用之折現率。</p>
C14	保險業應藉由就過渡日前預期釋出之風險，調整過渡日之對非財務風險之風險調整，以決定保險合約群組原始認列日（或後續）之對非財務風險之風險調整。預期釋出之風險應藉由參照保險業於過渡日發行之類似保險合約之風險釋出而決定。
C14A	適用第 B137 段，保險業可能選擇不改變先前期中財務報表所作會計估計之處理。此種保險業應於過渡日決定合約服務邊際或損失組成部分，如同其於過渡日前未曾編製期中財務報表。
C14B	<p>保險業應使用與過渡日後適用第 28A 段時預期使用之相同之有系統且合理之方法，以分攤過渡日前已支付之保險取得現金流量（或適用另一 IFRS 已認列負債之保險取得現金流量）（排除任何與過渡日前已不復存在之保險合約有關之金額）至：</p> <p>(a) 過渡日認列之保險合約群組；及</p> <p>(b) 預期於過渡日後認列之保險合約群組。</p>
C14C	於過渡日前已支付且分攤至於過渡日認列之保險合約群組之保險取得現金流量，在預期於該群組中且已於該日認列之保險合約之範圍內，調整該群組之合約服務邊際。其他於過渡日前已支付之保險取得現金流量（包括該等分攤至預期於過渡日後認列之保險合約群組之保險取得現金流量）認列為資產。
C14D	<p>若保險業無合理且可佐證之資訊以適用第 C14B 段，其應決定下列金額於過渡日為零：</p> <p>(a) 對過渡日認列之保險合約群組之合約服務邊際之調整，以及與該群組有關之所有保險取得現金流量資產；及</p> <p>(b) 預期於過渡日後認列之保險合約群組之保險取得現金流量資產。</p>
C15	<p>若適用第 C12 至 C14D 段產生原始認列日之合約服務邊際，為決定過渡日之合約服務邊際，保險業應：</p> <p>(a) 若適用第 C13 段估計原始認列適用之折現率，使用該等利率增加合約服務邊際之利息；且</p> <p>(b) 藉由比較過渡日之剩餘保障單位與過渡日前合約群組已提供之保障單位，決定因過渡日前之服務移轉而認列於損益之合約服務邊際金額。</p>
C16	若適用第 C12 至 C14D 段產生原始認列日之剩餘保障負債之損失組成部分，保險業應決定分攤至過渡日前損失組成部分之任何金額，適用第 C12 至 C14D 段並使用有系統之分攤基礎。
C16A	<p>對就虧損性保險合約群組提供保障，且於發行該等保險合約之同時（或之前）簽訂之所持有之再保險合約群組，保險業應於過渡日建立剩餘保障資產之損失回收組成部分。在第 C8 段允許之範圍內，保險業應藉由將下列項目相乘決定損失回收組成部分：</p> <p>(a) 標的保險合約於過渡日之剩餘保障負債之損失組成部分；及</p> <p>(b) 保險業預期自所持有之再保險合約群組攤回標的保險合約之理賠之百分比。</p>

C16B	適用第 14 至 22 段，保險業於過渡日之虧損性保險合約群組中，可能包含經所持有之再保險合約群組所保障及未經所持有之再保險合約群組所保障之虧損性保險合約兩者。為適用第 C16A 段於該等情況，保險業應使用有系統且合理之分攤基礎，以決定與經所持有再保險合約群組所保障之保險合約有關之保險合約群組之損失組成部分之部分。
C16C	若保險業無合理且可佐證之資訊以適用第 C16A 段，其不應辨認所持有之再保險合約群組之損失回收組成部分。
C17	<p>對具直接參與特性之保險合約群組，保險業應決定過渡日之合約服務邊際或剩餘保障負債之損失組成部分如下：</p> <p>(a) 該日之標的項目公允價值總額；減除</p> <p>(b) 該日之履約現金流量；加計或減除</p> <p>(c) 下列調整：</p> <p>(i) 該日前保險業對保單持有人所收取之金額（包括自標的項目減除之金額）。</p> <p>(ii) 該日前所支付之非依標的項目而變動之金額。</p> <p>(iii) 對非財務風險之風險調整之變動，且該變動係該日之前之風險釋出所造成者。保險業應參照保險業於過渡日發行之類似保險合約之風險釋出估計此金額。</p> <p>(iv) 過渡日前已支付且分攤至群組之保險取得現金流量（或適用另一 IFRS 已認列負債之保險取得現金流量）。</p> <p>(d) 若(a)至(c)產生合約服務邊際，則減除與該日前已提供之服務有關之合約服務邊際金額。(a)至(c)之總額係合約群組提供之所有服務之合約服務邊際總額（即於就已提供之服務認列於損益之任何金額前）之替代。保險業應藉由比較過渡日之剩餘保障單位與過渡日前合約群組已提供之保障單位，估計就已提供之服務認列於損益之金額；或</p> <p>(e) 若(a)至(c)產生損失組成部分，則將損失組成部分調整為零，並以相同金額增加排除損失組成部分之剩餘保障負債。</p>
C17A	保險業應適用第 C14B 至 C14D 段之規定，認列保險取得現金流量資產及就保險取得現金流量對具直接參與特性之保險合約群組之合約服務邊際之任何調整。
C18	<p>對包含發行間隔超過一年之合約之保險合約群組：</p> <p>(a) 保險業得於過渡日（而非原始認列日或已發生理賠日），決定第 B72 段(b)至第 B72 段(e)(ii)所明定群組於原始認列日之折現率，以及第 B72 段(e)(iii)所明定已發生理賠日之折現率。</p> <p>(b) 若保險業選擇將保險財務收益或費用於計入損益中之金額與計入其他綜合損益中之金額間細分（適用第 88 段(b)或第 89 段(b)），保險業需決定過渡日認列於其他綜合損益之保險財務收益或費用之累積金額，以於未來期間適用第 91 段(a)。保險業得藉由適用第 C19 段(b)或以下列金額決定該累積差額：</p> <p>(i) 為零，除非適用(ii)；及</p> <p>(ii) 對適用第 B134 段之具直接參與特性之保險合約，等於標的項目認列於其他綜合損益之累積金額。</p>
C19	對不包含發行間隔超過一年之合約之保險合約群組：

	<p>(a) 若保險業適用第 C13 段估計原始認列 (或後續) 所適用之折現率, 其亦應適用第 C13 段決定第 B72 段(b)至(e)明定之折現率; 且</p> <p>(b) 若保險業選擇將保險財務收益或費用於計入損益中之金額與計入其他綜合損益中之金額間細分 (適用第 88 段(b)或第 89 段(b)), 保險業需決定過渡日認列於其他綜合損益之保險財務收益或費用之累積金額, 以於未來期間適用第 91 段(a)。保險業應決定該累積差額如下:</p> <p>(i) 對保險業將適用第 B131 段所列示有系統分攤之方法之保險合約: 若保險業適用第 C13 段估計原始認列之折現率, 分攤時使用亦依第 C13 段決定之原始認列日所適用之折現率;</p> <p>(ii) 對保險業將適用第 B132 段所列示有系統分攤之方法之保險合約: 基於與原始認列日所適用之與財務風險有關之假設係於過渡日所適用者, 故累積差額為零;</p> <p>(iii) 對保險業將適用第 B133 段所列示有系統分攤之方法之保險合約: 若保險業適用第 C13 段估計原始認列 (或後續) 之折現率, 分攤時使用亦依第 C13 段決定之已發生理賠日所適用之折現率; 及</p> <p>(iv) 對適用第 B134 段之具直接參與特性之保險合約: 等於標的項目認列於其他綜合損益之累積金額。</p>
C19A	適用第 B137 段, 保險業可能選擇不改變先前期中財務報表所作會計估計之處理。在此種保險業應於過渡日決定與保險財務收益或費用相關之金額, 如同其於過渡日前未曾編製期中財務報表。

二. IAN100 之相關摘要

12.17 「實務上不可行」之說明	<p>實務上不可行係指企業嘗試所有合理方式後仍未能適用某一規範。對追溯會計準則改變或重編資訊以糾正錯誤而言, 下列狀況即為實務上不可行:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 未能計算追溯適用或重編的影響; 2. 需假設管理階層於過往報導期間之意圖; 或 3. 需要對金額作重大估算, 而且無法客觀區分所用資訊: <ol style="list-style-type: none"> (1) 是否在過往報導期間已存在; 或 (2) 是否在過往期間財報發布前已可取得者
12.17 實務上不可行之原因	<p>「實務上不可行」之原因包含但不限於:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 所需資料未被記錄或已不復存在、超過一般保留期間而不完整、因科技限制而無法使用。例如保險業曾經更換精算軟體, 部分商品於精算軟體更換當時已無有效保單, 故無建置在新精算軟體中。於追溯時, 因舊精算軟體已無使用權, 新精算軟體又無建置該等商品, 故無法取得僅存在於舊有精算軟體內之該商品模型點於過往各評價時點之狀態。 2. 衡量前期金額所需之情況證明 (evidence of the circumstances) 缺乏、或於前期不可得, 例如缺乏過去期間之無風險利率資訊。 3. 由過去僅隱含於定價或風險胃納中之保險業對承擔風險所需之報酬, 推算適當之風險調整。 4. 需評估過去可能將如何行使裁量權或作出管理決定, 例如無客觀資訊評估過去期間之宣告利率如何訂定。

	5. 對過往之報導期間，決定不曾存在之假設（例如：保單貸款相關假設）。
--	-------------------------------------

12.31 完全追溯法 之 OCI 選項 處理方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 若合約群組有關財務風險假設的改變對給付金額無重大影響，過渡日的累積 OCI 為：(1)使用固定折現率計算的履約現金流量；與(2)使用過渡日折現率計算的履約現金流量之差異； 2. 若合約群組有關財務風險假設的改變對給付金額有重大影響，而且合約並不具裁量參與特性（保險業為此持有標的項目），應根據第 B132 段追溯計算過渡日的累積 OCI； 3. 若合約群組適用保費分攤法，已發生理賠負債於過渡日的累積 OCI 為：(1)使用發生理賠時之折現率計算的履約現金流量；與(2)使用過渡日折現率計算的履約現金流量之差異。 4. 若合約群組具裁量參與特性（保險業為此持有標的項目），過渡日的累積 OCI 需應根據第 B134-B136 段追溯計算。
------------------------------------	---

IAN100 第 10.2 段對 IFRS13 公允價值要求之考量：

IFRS13	公允價值要求	適用保險合約
2	對於某些資產及負債，可觀察市場交易或市場資訊可能係屬可得。若不可得，則必須估計價格。	保險合約通常無可觀察之市場價格，因此需要估計。
2、22、57	公允價值為市價基礎之衡量，而非企業特定之衡量，故應使用市場參與者的假設。	由市場參與者角度衡量的公允價值可能不同於履約現金流量的衡量結果。
2	公允價值衡量之目的為估計在正常交易下，市場參與者間於衡量日在現時市場狀況下出售資產或轉移負債之價格。	現行市場狀況不僅指一般經濟狀況（例如利息），亦指轉移保險合約的市場狀況，但此資訊難以測定。
16	公允價值衡量假設該出售資產或移轉負債之交易發生於下列之一： (1) 該資產或負債之主要市場；或 (2) 若無主要市場，該資產或負債之最有利市場。	主要市場與最有利市場可能並無區別。市場參與者可能僅限於有能力完成交易的其他保險或再保險業。
14、附錄 A	不論資產或負債為單獨資產或負債，資產群組、負債群組或資產及負債群組，其認列或揭露目的取決於其科目單位（unit of account）。除 IFRS13 已規定外，資產或負債之科目單位應依規定或允許公允價值衡量之國際財務報導準則予以決定。	根據 IFRS17，認列和衡量負債的科目單位為保險群組，故衡量公允價值時亦應以保險群組為單位。
37	當相同或類似之負債或企業本身權益工具之移轉報價不可得且相同項目被他方作為資產而持有時，企業應自持有相同項目作為資產之市場參與者之角度，衡量該負債或權益工具於衡量日之公允價值。	此情況下，保單持有人並不視為市場參與者。另外，保單貼現商品（viatical settlement）之相關價格與公允價值無關。
42	負債之公允價值反映不履約風險之影響。不履約風險包括（但可能不限於）企業本身之	企業的不履約風險反映於公允價值，但並不反映於履約現金流量。

	信用風險。不履約風險假設在負債移轉之前及之後皆相同。	
47	具要求即付特性之金融負債（例如活期存款），其公允價值不可低於被要求需支付之金額（自該金額可被要求支付之首日起折現）。	根據第 B94 及 C20 段，此活期存款下限並不適用。
3	當相同資產或負債之價格不可觀察時，企業使用其他評價技術衡量公允價值，該評價技術應盡量使用攸關之可觀察輸入值並盡量減少使用不可觀察輸入值。	精算評估技術，例如隱含價值（embedded value）、精算評價（appraisal value）和其他現值技術與收益法一致，但需針對 IFRS17 之目的調整。
62	三種廣泛使用之評價技術為市場法、成本法及收益法。企業應使用與一種或多種該等方法一致之評價技術以衡量公允價值。	
72-90	<p>為增加公允價值衡量及相關揭露之一致性及可比性，IFRS13 制定公允價值層級，其將用於衡量公允價值之評價技術輸入值歸類為三等級。</p> <p>第一等級（最高）： 相同資產或負債於活絡市場之報價（未經調整）</p> <p>第二等級： 資產或負債直接或間接之可觀察輸入值（第一等級之報價除外）</p> <p>第三等級（最低）： 資產或負債之不可觀察輸入值</p> <p>資產或負債的公允價值層級取決於對衡量具重要性的最低等級輸入值。</p>	衡量保險合約公允價值通常需要第三等級的輸入值（特別是市場變數），因此其公允價值衡量可能被歸類為第三等級。
91-99	原始認列後有關公允價值衡量的揭露要求	保險合約公允價值僅於併購或過渡日衡量，故有限度適用此要求。

10.4 公允價值之可觀察輸入值之原則	<p>使用可觀察輸入值（第一等級及第二等級）時，應：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 忽略與合約界限外現金流量有關之預期利損； 2. 忽略獨立衡量之投資組成部分或非保險服務部分相關之預期利損； 3. 忽略特定市場參與者預期可實現之費用、稅、或其他綜效； 4. 考慮市場觀點之預期履約相關費用； 5. 考慮市場觀點之預期風險成本；及 6. 考慮市場觀點之預期再保成本。
10.5 公允價值法之履約現金	為反映市場觀點，計算公允價值時，IFRS17 之履約現金流量可能須調整下列項目：

<p>流量調整項目</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於用來估計未來現金流量現值之折現率中，反映保險業自身之信用風險； 2. 於折現率中，反映市場參與者對保險合約群組流動性之觀點； 3. 於現金流中，反映履行合約有關費用之市場觀點。如：納入間接費用； 4. 於非保險業或其合約特定之假設（如：未來人口死亡改善率），反映市場觀點； 5. 調整非財務風險之風險調整，以反映與市場觀點一致之風險趨避程度及分散利益； 6. 增加風險調整，以包含履約現金流未納入之資本成本或風險（如：營運風險）； 7. 降低公允價值以反映主要市場可得之費用、稅、或其他綜效；及 8. 未包含於上述，市場參與者承擔活動所需之報酬，其可解讀為第三方提供合約服務所需之邊際利潤。
<p>10.9 再保險合約群組之公允價值</p>	<p>再保險合約群組的公允價值可視為標的合約群組（忽略再保險）的公允價值與合約群組（包括再保險）的公允價值之差額。</p>
<p>12.47 公允價值法不包括保險取得現金流量</p>	<p>使用公允價值法時，過渡日合約服務邊際及保險財務收益或費用不應包括過渡日前的保險取得現金流量。</p>

三. TRG 之相關討論

公允價值法應否包含保險取得現金流量之討論（TRG 201802 AP06）

公允價值只反映預期未來現金流量，並不反映過往現金流量（包括過渡日前之保險取得現金流量），其旨在過渡時為保險業提供一「全新開始」之法。由於過渡日前之保險取得現金流量並不包含於過渡日之合約服務邊際，所以亦不應包含於保險收益或費用之財務表達。

四. 精算學會 IFRS17 準則草案

<p>A18.6 收益法</p>	<p>收益法係將未來金額（例如現金流或收益及費損）轉換為單一現時（即折現）金額。當使用收益法時，公允價值衡量反映對該等未來金額之現時市場預期。</p> <p>以收益法衡量保險合約公允價值之兩種可能方式為：</p> <p>(1) 間接方式</p>
----------------------	--

	<p>負債公允價值 = 法定準備金 - 有效業務價值</p> <p>係以考量有效業務所帶來之價值後，於帳上為保險合約提存法定準備金需多少成本之觀點衡量，為現行保險業併購較常使用之衡量方式。考量 IFRS17 之公允價值法之目的，有效業務價值之計算假設可以 market-based 進行適當估計，例如投報率與折現率可參考與 IFRS17 一致之折現率。</p> <p>(2) 直接方式</p> <p>負債公允價值 = $\sum CF / (1+R)$</p> <p>類似 IFRS17 履約現金流量，直接估計未來現金流量現值並反映風險溢酬 (Risk Margin, RM, 風險趨避之市場參與者對於承擔某一資產或負債現金流量中固有之不確定性所尋求之報酬)，惟須反映市場參與者之觀點與不履約風險之影響。</p>
--	---

五. 釋例

1. 適用修正式追溯法之不具直接參與特性之保險合約群組之衡量 (IE#17)

此例例示不具直接參與特性之保險合約之過渡規定，當追溯適用係實務上不可行且保險業選擇適用修正式追溯過渡法。

(1) 假設

IE187	保險業發行不具直接參與特性之保險合約並將該等合約彙總至一群組 (適用第 C9 段 (a) 及第 C10 段)。保險業估計過渡日之履約現金流量為下列二項之合計數 (適用第 33 至 37 段)： (a) 未來現金流量現值之估計值 CU620 (包含折現之影響 CU(150))；及 (b) 對非財務風險之風險調整 CU100。
IE188	保險業作出追溯適用 IFRS17 係實務上不可行之結論。因此，保險業選擇適用修正式追溯法衡量過渡日之合約服務邊際 (適用第 C5 段)。保險業使用合理且可佐證之資訊以達成最接近追溯適用之結果 (適用第 C6 段 (a))。

(2) 分析

IE189	保險業藉由估計原始認列時之履約現金流量決定過渡日之合約服務邊際如下 (適用第 C12 至 C15 段)：																												
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">過渡日</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">至原始認列之調整</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">原始認列</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">CU</th> <th style="text-align: center;">CU</th> <th style="text-align: center;">CU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>未來現金流量之估計值</td> <td style="text-align: center;">770</td> <td style="text-align: center;">(800)</td> <td style="text-align: center;">(30) (a)</td> </tr> <tr> <td>折現之影響</td> <td style="text-align: center;"><u>(150)</u></td> <td style="text-align: center;"><u>(50)</u></td> <td style="text-align: center;"><u>(200)</u> (b)</td> </tr> <tr> <td>未來現金流量現值之估計值</td> <td style="text-align: center;">620</td> <td style="text-align: center;">(850)</td> <td style="text-align: center;">(230)</td> </tr> <tr> <td>對非財務風險之風險調整</td> <td style="text-align: center;"><u>100</u></td> <td style="text-align: center;"><u>20</u></td> <td style="text-align: center;"><u>120</u> (c)</td> </tr> <tr> <td>履約現金流量</td> <td style="text-align: center;"><u>720</u></td> <td style="text-align: center;"><u>(830)</u></td> <td style="text-align: center;"><u>(110)</u></td> </tr> </tbody> </table>		過渡日	至原始認列之調整	原始認列		CU	CU	CU	未來現金流量之估計值	770	(800)	(30) (a)	折現之影響	<u>(150)</u>	<u>(50)</u>	<u>(200)</u> (b)	未來現金流量現值之估計值	620	(850)	(230)	對非財務風險之風險調整	<u>100</u>	<u>20</u>	<u>120</u> (c)	履約現金流量	<u>720</u>	<u>(830)</u>	<u>(110)</u>
	過渡日	至原始認列之調整	原始認列																										
	CU	CU	CU																										
未來現金流量之估計值	770	(800)	(30) (a)																										
折現之影響	<u>(150)</u>	<u>(50)</u>	<u>(200)</u> (b)																										
未來現金流量現值之估計值	620	(850)	(230)																										
對非財務風險之風險調整	<u>100</u>	<u>20</u>	<u>120</u> (c)																										
履約現金流量	<u>720</u>	<u>(830)</u>	<u>(110)</u>																										
	<p>(a) 保險業對保險合約群組原始認列日之未來現金流量之估計為下列二項之合計數 (適用第 C12 段)：</p> <p>(i) 過渡日之未來現金流量之估計值 CU770；及</p> <p>(ii) 已知於保險合約群組之原始認列日與過渡日間已發生之現金流量 CU800 (包括於原始認列時所付保費 CU1,000 及該期間內所支付之現金流出 CU200)。此金額包括過渡日前已</p>																												

不復存在之合約所導致之現金流量。	
(b) 保險業決定於保險合約群組之原始認列日折現之影響等於 CU(200)，計算為折現對註腳(a)中所計算原始認列日之未來現金流量估計值之影響。保險業藉由使用過渡日前至少三年且近似於適用第 36 及 B72 至 B85 段所估計之殖利率曲線之可觀察殖利率曲線決定折現之影響（適用第 C13 段(a)）。保險業估計此金額等於 CU50，反映保費係於原始認列時收取之事實，因此，折現之影響僅與未來現金流出之估計值有關。	
(c) 保險業決定原始認列之對非財務風險之風險調整 CU120，即為過渡日之對非財務風險之風險調整 CU100 就反映過渡日前預期解除之風險 CU20 予以調整（適用第 C14 段）。適用第 C14 段時，保險業藉由參照其於過渡日發行之類似保險合約之風險釋出，決定預期釋出之風險。	
IE190	過渡日之合約服務邊際等於 CU20，其計算如下： (a) 原始認列所衡量之合約服務邊際為 CU110，即係使保險業倘若於原始認列時已估計履約現金流量 CU110（見第 IE189 段後之表格）將不產生收益或費損之金額；減除 (b) 過渡日前將認列於損益之合約服務邊際 CU90（適用第 C15 段所估計）。
IE191	因此，過渡日之保險合約負債帳面金額等於 CU740，係履約現金流量 CU720 及合約服務邊際 CU20 之合計數。

2. 適用修正式追溯法之具直接參與特性之保險合約群組之衡量（IE#18）

此例例示具直接參與特性之保險合約之過渡規定，當追溯適用係實務上不可行且保險業選擇適用修正式追溯過渡法。

(1) 假設

IE193	保險業於過渡日前五年發行100份具直接參與特性之保險合約，並將該等合約彙總至一群組（適用第 C9 段(a)及第 C10 段）。
IE194	依合約條款： (a) 於10年保障期間開始日支付躉繳保費。 (b) 保險業維持保單持有人之帳戶餘額並於每一年年底自該等帳戶餘額減除費用。 (c) 若被保險人於保障期間內死亡，保單持有人將收取等於帳戶餘額與最低死亡給付之孰高者之金額。 (d) 若被保險人於保障期間結束仍存活，保單持有人收取帳戶餘額之價值。
IE195	下列事件發生於過渡日前之五年期間： (a) 保險業支付死亡給付及其他費用CU239，該費用包含： (i) 依標的項目報酬而變動之現金流量CU216；及 (ii) 非依標的項目報酬而變動之現金流量CU23；及 (b) 保險業自標的項目減除之費用CU55。
IE196	保險業估計過渡日之履約現金流量為CU922，包含未來現金流量現值之估計值CU910及對非財務風險之風險調整CU12（適用第 33 至 37 段）。於該日標的項目之公允價值為 CU948。
IE197	保險業作下列估計： (a) 以保險業對於過渡日發行之類似合約之分析為基礎，過渡日前之五年期間因風險釋出所造成對非財務風險之風險調整之變動之估計為CU14；及 (b) 過渡日前已提供之保障單位約為合約群組保障單位總額之60%。

(2) 分析

IE198	保險業適用修正式追溯法決定過渡日之合約服務邊際如下（適用第 C17 段）：
-------	---------------------------------------

	CU
過渡日之標的項目公允價值 (第 C17 段(a))	948
過渡日之履約現金流量 (第 C17 段(b))	(922)
調整：	
- 過渡日前自標的項目減除之費用 (第 C17 段(c)(i))	55
- 過渡日前所支付之非依標的項目報酬而變動之金額 (第 C17 段(c)(ii))	(23)
- 過渡日前因風險釋出所造成對財務風險之風險調整之 變動之估計 (第 C17 段(c)(iii))	(14)
認列於損益前之合約群組之合約服務邊際	44
與過渡日前已提供服務有關之合約服務邊際之估計金額	(26) (a)
過渡日之合約服務邊際之估計	<u>18</u>
(a) 保險業決定與過渡日前已提供服務有關之合約服務邊際 CU26，即為過渡日前已提供之保障單位對保障單位總額之占比 60%乘以認列於損益前之合約服務邊際 CU44 (適用第 C17 段(d))。	
IE199	因此，過渡日之保險合約負債帳面金額等於CU940，係履約現金流量CU922及合約服務邊際CU18之合計數。

3. 公允價值法之現金流量、折現率及風險溢酬之計算考量 (中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2020. 12. 30 釋例十三)

- (1) 此例就現金流量、折現率、風險溢酬等三部分說明評估公允價值時之實務考量。
- (2) IFRS13 要求從市場參與者之立場估計未來現金流量，惟實務上市場並不一定有相關或適切之精算假設資訊，故可考量保險業通常有最準確之資訊而參考保險業自身經驗。可能作法如下 (但不限於)：

項目	實務考量點	評估公允價值時之可能作法 (但不限於)
基礎死亡率	市場難以取得相關資訊且保險業通常有最準確之資訊	假設市場參與者與保險業有相同立場，採用保險業評估履約現金流量時所採之相同精算假設
死亡率之揀選率		
基礎疾病發生率		
疾病發生之揀選率		
短年期險損失率		
脫退率		
保費繼續率		
費用率	(1) 市場可能可取得部分相關資訊，如通膨率；但其他費用假設通常無法取得 (2) 以市場參與者之立場需將間接費用納入未來現金流之估計	假設市場參與者與保險業對通膨有相同立場，採用保險業評估履約現金流量時所採之相同費用假設，但額外考量間接費用
死亡率未來改善假設		

疾病未來惡化假設	市場可能可取得相關資訊且市場參與者之立場與保險業可能不同	(1) 假設市場參與者與保險業有相同立場，採用保險業評估履約現金流量時所採之相同精算假設；或 (2) 評估公允價值時暫不考慮
----------	------------------------------	---

(3) IFRS13 要求從市場參與者之立場評估與負債相關之不履約風險，惟實務上是否納入不履約風險各有相關論點，保險業可自行權衡考量。

支持納入之論點 (主要依資產買賣之觀點出發)	不支持納入之論點
(1) 保險合約為保戶之資產，假設保戶可自由於市場上將其所持有之合約賣出給第三方，第三方所出的價格理論上將依該保險合約發行公司的信用評等而有不同。 (2) 若保險業欲透過於市場上向保戶或第三方購回其所發行之保險合約以消弭對應之負債，保險業需支付出場價格(即公允價值)，該價格需與市場交易價格相同，若不同，將導致保險公司進行套利。	(1) 負債，特別是保險負債，不像資產一樣常在市場上交易，因此資產評價模型不見得適用於負債評價。 (2) 實務上，保險業無法透過向第三方買回其所發行之合約而消弭負債。 (3) 實務上，保險公司經營不善時有保險基金出面接手，因此降低了不履約風險的影響性。 (4) 不包含履約風險的負債評價資訊對財報使用者、信評機構及潛在買家更具價值。

(4) IFRS13 要求從市場參與者之立場評估承擔現金流量固有之不確定性之價格(即風險溢酬)。實務上，風險溢酬通常一併考量風險邊際(市場參與者對不確定性之補償)及邊際利潤(市場參與者承擔保險合約活動所需之報酬)。

(5) IFRS13 並無明確規範風險溢酬之衡量方式。假設以資本成本法評估，相關考量點如下(但不限於)：

項目	相關考量點
資本需求	(1) 資本方法，如：經濟資本或監理資本 (2) 信賴水準設定 (3) 風險範圍，如：是否排除信用風險、市場風險等
資本成本率	可能訂定方式(但不限於)： (1) 參考 CAPM 訂定 (2) 參考 Solvency II 之 6% (3) 參考保險業內部相關要求，如：ROE、WACC 等

折現率	可考量是否同現金流折現率或做其他調整，例如是否反映不履約風險
-----	--------------------------------

4. 公允價值法之直接方式計算釋例（中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2020.12.30 釋例十四）

(1) 此例提供於過渡日若採直接方式衡量保險合約公允價值之可能方式，若保險業採間接方式衡量保險合約公允價值，則可自行補充其合理性說明。

(2) 本釋例之假設如下：

a. 某一壽險保險合約群組於過渡日時之未來各期現金流量

t	保費收入	保險給付	直接費用	全部費用	淨現金流量 (直接費用)	淨現金流量 (全部費用)
1	0	980	192	384	1,172	1,364
2	0	960	188	376	1,149	1,337
3	0	941	184	369	1,126	1,310
4	0	922	181	362	1,103	1,284
5	0	45,196	177	354	45,373	45,550

b. 過渡日時之經濟假設

t	折現率 (無風險遠期利率加負債貼水)	不履約風險貼水
1	1.5%	0.2%
2	2.0%	0.2%
3	2.5%	0.2%
4	3.0%	0.2%
5	3.5%	0.2%

(3) 過渡日時之履約現金流量計算如下：

a. 未來現金流量現值 (PVFCF) 以折現率 (無風險遠期利率加計負債貼水) 及淨現金流量 (直接費用) 計算：

$$a. PVFCF: 44,442 = \frac{1,172}{(1+1.5\%)} + \frac{1,149}{(1+1.5\%)(1+2.0\%)} + \dots + \frac{45,373}{(1+1.5\%)(1+2.0\%) \dots (1+3.5\%)}$$

b. 假定保險業為清償能力目的已有信賴水準 99.5% 下之相關現金流資訊，但欲以信賴水準法 (信賴水準：75%) 估計履約現金流量中之風險調整 (Risk Adjustment, RA)，

(i) 包含保險風險 (假設保險風險僅具死亡風險)

(ii) 參考 ICS MOCE 之信賴水準轉換方式

(iii) 保險風險於信賴水準 99.5% 之現金流量現值為 $PVFCF_{99.5\%} = 44,643$

$$RA: 52 = (PVFCF_{99.5\%} - PVFCF) \times \frac{Z_{75\%}}{Z_{99.5\%}} = (44,643 - 44,442) \times \frac{0.674}{2.576}$$

c. 履約現金流量為 $PVFCF + RA = 44,442 + 52 = 44,494$

(4) 過渡日時之負債公允價值計算如下：

- a. 未來現金流量現值 (PVFCF) 以折現率 (無風險遠期利率加計負債貼水及不履約風險貼水) 及淨現金流量 (全部費用) 計算

$$(i) \quad PVFCF: 44,895 = \frac{1,364}{(1+1.5\%+0.2\%)} + \frac{1,337}{(1+1.5\%+0.2\%)(1+2.0\%+0.2\%)} + \dots + \frac{45,550}{(1+1.5\%+0.2\%)(1+2.0\%+0.2\%)\dots(1+3.0\%+0.2\%)}$$

- b. 假定風險溢酬 (Risk Margin, RM) 以信賴水準法 (信賴水準: 85%) 進行估計,

(i) 包含保險風險 (假設保險風險僅具死亡風險) 及作業風險

(ii) 參考 ICS MOCE 之信賴水準轉換方式

(iii) 保險風險於信賴水準 99.5% 之現金流量現值為 $PVFCF_{99.5\%} = 45,060$

$$RM_{\text{保險}} : 67 = (PVFCF_{99.5\%} - PVFCF) \times \frac{Z_{85\%}}{Z_{99.5\%}} = (45,060 - 44,895) \times \frac{1.036}{2.576}$$

(iv) 作業風險以係數法估計 (未來現金流量現值及作業風險係數進行計算)

$$RM_{\text{作業}} : 81 = (PVFCF - Coef_{\text{作業風險}}) \times \frac{Z_{85\%}}{Z_{99.5\%}} = (44,895 - 0.45\%) \times \frac{1.036}{2.576}$$

(v) 風險溢酬 $RM : 148 = RM_{\text{保險}} + RM_{\text{作業}} = 67 + 81$

- c. 負債公允價值為 $PVFCF + RM = 44,895 + 148 = 45,042$

(5) 過渡日時之保險合約群組之合約服務邊際計算如下:

a. 履約現金流量 (FCF) 為 44,494

b. 負債公允價值 (FVL) 為 45,042

c. 故合約服務邊際為 $CSM: 548 = FVL - FCF = 45,042 - 44,494$

六. 精算學會 IFRS17 準則草案 Q&A

- 假設既有合約採用公允價值法進行轉換, 於適用 IFRS17 後發生合約修改, 針對修改後合約具有重大不同之合約界限之判斷, 是以合約開始日或是轉換日進行判斷?

例如: 保障期間 30 年之保險合約, 假設於保障期間僅剩 3 年時進行合約修改, 保險期間延長 3 年, 判斷合約界限是否屬重大不同, 其比較之基準為 30 年或 3 年? 又如果需進行分群分組之判斷, 係以合約開始日或轉換日進行判斷分群分組?

判斷考量點如下:

1. 重大修改是否為第 72 段(a)所定項目⁵⁶，若是，需假若修改後條款於合約開始時即已納入（包含 IFRS17 適用範圍、分拆、合約界限及分組分群）；
2. 轉換日對該項目是否有特別之處理方式

例 1：轉換日採用公允價值法/完全追溯法，合約界限變動之判斷：

- 於轉換日無相關規範；
- 為第 72 段(a)所定項目，故以合約開始時之保障年期 30 年為合約界限是否屬重大不同之比較基準。

例 2：轉換日採用公允價值法，分組分群變動之判斷：

- 於轉換日有相關規範：若於有合理且可佐證之資訊下，保險業可選擇以合約開始日或轉換日資訊進行分群；
- 分群分組應採用與公允價值法相同之判斷時點。

- 選用修正式追溯法或公允價值法時，應如何判斷 portfolio 及 group? Portfolio 可能可參考轉換日時保險業共同管理的方式拆分 portfolio，那要分 group 時，要如何決定每單歸屬的 group?

依獲利性判斷群組之可能方式：

1. 修正式追溯法：

- 參考過渡日保險業所販售保單之獲利資訊，應用於類似之合約
 - 依推估之原始認列 CSM（註）及相關會計政策中之標準判斷獲利性
- 若於準則規定的簡化範圍內無法判斷群組，則須適用公允價值法。

註：原始認列日至過渡日使用實際現金流、過渡日後使用預期現金流所推估之原始認列 CSM。

2. 公允價值法：保險業得選擇使用下列方式判斷獲利性，
 - (1) 開始日或原始認列（適當者）時之合約條款及市場情況判定係屬合理且可佐證之資訊；或
 - (2) 過渡日可得之合理且可佐證之資訊。

上列(2)之實務可能方式包括：

⁵⁶第 72 段，若保險合約條款修改…，於且僅於滿足(a)至(c)任一條件時，保險業始應…除列原始合約並將修改後合約認列為一新合約。該等條件係：

- (a) 假若修改後條款於合約開始時即已納入，則：
 - (i) 修改後合約將非屬 IFRS17 之範圍；
 - (ii) 保險業會將不同之組成部分與主保險合約分離，產生將適用 IFRS17 之不同保險合約；
 - (iii) 修改後合約具有重大不同之合約界限；或
 - (iv) 修改後合約將納入不同之合約群組中

...

- 衡量每一組合於轉換日之公允價值，依組合公允價值及履約現金流所計算之 CSM 或損失組成部分，判斷屬虧損或獲利。（亦即每一組合僅一群組）
- 衡量每一組合於轉換日之公允價值，並將其分攤至每一合約，依組合內每一合約被分攤之公允價值及履約現金流所計算之 CSM 判斷屬虧損或獲利。（分攤方式會影響分群結果）

第十九章 結論與建議

第一節 結論

- 一. IFRS17 即將取代 IFRS4，並建立企業所發行保險合約之認列、衡量、表達及揭露原則。IFRS17 適用於企業所發行之保險合約（包含再保險合約）、所持有之再保險合約及所發行之具裁量參與特性之投資合約（如該企業亦發行保險合約）。嵌入式衍生工具、可區分之投資組成部分及服務組成部分應與保險合約分離，並依 IFRS 9 或 IFRS 15 處理。於原始認列時，保險合約組合應至少劃分為三群組：虧損性、無顯著可能成為虧損性及剩餘合約群組。IFRS17 要求保險負債之衡量採現時估計，於每一報導期間再衡量該等估計。衡量之組成要素包括：基於合約之現金流量按機率加權後之折現現值、風險調整及代表合約未賺得利潤之合約服務邊際。IFRS17 之主要衡量模型有一般衡量模型、變動收費法及保費分攤法。保險業於提供保險保障期間及自風險解除時認列保險合約群組產生之收益；若保險合約群組成為虧損，應立即認列損失。保險業應分別列報保險收入、保險服務費用及保險財務收益及費用，並須揭露有關來自保險合約之金額、判斷及風險資訊。
- 二. IFRS17 於 2020 年 6 月之修正包括遞延生效日至 2023 年 1 月 1 日、保險取得現金流量（包括對企業合併所取得之保險合約）之預期回收、可歸屬於投資報酬服務與投資相關服務之合約服務邊際之分攤、透過所持有之再保險合約攤回標的保險合約虧損時之損失之處理及其他影響較小之議題，該等修正並未改變 IFRS17 之基本原則。
- 三. 各關鍵議題重點如下：
 1. **合約分類**之決策需考量是否具顯著保險風險，是否具存在須分離之嵌入式衍生工具或可區分之投資組成部分，以及是否存在可區分之商品或非保險服務。符合保險合約定義之合約，在所有權利及義務消滅（亦即履行、取消或到期）前，仍屬保險合約，除非因合約修改而除列該合約。因此，分類為保險合約之合約一旦生效後，除非因修改而除列，否則無須重新判斷。
 2. 保險合約群組之**原始認列**為保障期間開始日、保單持有人第一筆付款到期日、與成為虧損性時之最早之時點。而再保險合約群組之初始認列為保障期間開始日、及認列虧損性標的保險合約群組之日之較早之時點。但保險業應延遲認列提供比例保障之所持有之再保險合約群組直至任何標的保險合約原始認列之日。
 3. 有關**合併與分拆**之判斷，一保險合約可能包含一項或多項組成部分，例如，一保險合約可能包括投資組成部分或服務組成部分，或兩者。符合某些條件之投資組成部分應將該投資組成部分與主保險合約分離，並適用 IFRS 9；而可區分之商品或非屬保險合約服務之服務亦應與主保險合約分離，適用 IFRS 15。

4. **彙總層級**決定適用 IFRS17 規範時應使用的衡量單位。保險業應依類似風險且共同管理之原則辨認保險合約組合。不同保險業可能因規模大小、管理營運模式等因素而有不同之管理需求。因此保險業應依實際內部之管理需求，決定組合之拆分方式。保險業可能隨時間改變其管理方式，因此組合之數量也可能隨時間改變，但不應因管理方式之改變重新評估既有群組內合約之彙總層級。
5. **合約界限**決定衡量之範圍，亦即當保險業具有實際能力重評估特定保單持有人或保險合約組合之風險，並因而能訂定完全反映該組合風險之價格或給付水準，且截至風險重評估日之保費之訂價並未將與重評估日後之期間有關之風險納入考量，則提供保險合約服務之實質性義務結束。
6. **履約現金流量**代表保險業履行保險合約時將產生之未來現金流出現值減除未來現金流入現值之明確、不偏且以機率加權後之估計值（即期望值），包括對非財務風險之風險調整。履約現金流量包括未來現金流量之估計值、反映貨幣時間價值及財務風險之調整、及非財務風險之風險調整；其亦為負債之衡量基礎。
7. **折現率**代表現金流量之貨幣時間價值及與該等現金流量相關之財務風險。折現率適用於衡量履約現金流量、合約服務邊際、保費分攤法之剩餘保障負債、及保險財務收益或費用。折現率之建構方式分為由上而下法（依參照資產組合決定）及由下而上法（依無風險利率曲線及流動性貼水決定）。
8. **TVOG** 在 IFRS17 規範下並無明確之定義，也無規定確切之估算方法。在實務上，TVOG 為非線性價值，其估算為 intrinsic value（亦即中位數）與加權平均數之差異。當現金流量與資產報酬變動無關或呈線性關係，則中位數與加權平均數無重大差異，因此可以採單一確定情境衡量最佳估計負債；當現金流量與資產報酬變動呈非線性關係，中位數與加權平均數有重大差異，則需以單一確定情境以外方式（例如隨機模型）衡量最佳估計負債。
9. **對非財務風險之風險調整**，係保險業因履行保險合約而承擔源自非財務風險之現金流量金額及時點之不確定性所要求之補償。其應用在所持有之再保險合約，則代表再保險合約群組之持有人移轉予該等合約之發行人之風險之金額。IFRS17 不明定風險調整之估計技術，保險業於決定風險調整之適當估計技術時應運用判斷，並應考量該技術是否提供簡潔且具資訊性之揭露，俾使財務報表使用者能將保險業之績效與其他保險同業之績效作比較。
10. 保險業於原始認列日，將保險合約依其獲利程度分為 3 個群組：虧損性合約群組、無成為虧損性可能之合約群組及其他。獲利性合約群組之**合約服務邊際**代表保險業尚未賺得之利潤，於保險服務期間逐期攤銷、認列保險收入於損益。保險業需辨認保障單位並決定合約服務邊際之分攤。保障單位數量係指群組中合約所提供保險合約服務之數量，並由考量每一合約所提供之合約給付數量及

其預期之保障期間而決定。對於**虧損性合約**群組，保險業應立即認列損失，並於剩餘保障負債建立損失組成部分。

11. **保險財務收益或費用**為源自貨幣時間價值及其變動、財務風險及其變動、及風險緩和之影響所產生之保險合約群組帳面金額之變動。保險業應將認列於損益及其他綜合損益（OCI）表之金額細分為保險服務結果與保險財務收益或費用。

對於**非具直接參與特性**之保險合約，會計政策的選擇可以是(a)將當期保險財務收益或費用計入損益中；或(b)細分當期保險財務收益或費用而將一金額計入損益中，該金額藉由合約群組存續期間之有系統分攤所決定。

具直接參與特性之保險合約（保險業為此持有標的項目），會計政策的選擇可以是(a)將當期保險財務收益或費用計入損益中；或(b)細分當期保險財務收益或費用將一金額計入損益中，該金額消除與所持有標的項目計入損益之收益或費用之會計配比不當。

12. IFRS17 要求保險業於保險合約被**修改**且符合特定條件時，應**除列**原始合約並將修改後合約視為一新合約予以認列，不符合特定條件之修改造造成之現金流量變動，應作為履約現金流量之估計值變動；於保險合約消滅或被實質修改時，應除列保險合約。

13. **具直接參與特性之保險合約**定義為同時符合下列三項適格條件之保險合約：

適格條件 1：條款明定保單持有人參與一明確辨認之標的項目池之份額；

適格條件 2：預期支付保單持有人之金額為標的項目公允價值報酬之重大份額；且

適格條件 3：預期支付金額之變動重大占比隨該等標的項目價值變動而變動。

具直接參與特性之保險合約，係保險業依合約對保單持有人之義務為下列二項間之淨額之合約：

(1) 支付予保單持有人之義務之金額，該金額等於該等標的項目公允價值；與

(2) **變動收費**，保險業將自(1)減除該收費以交換保險合約所提供之未來服務。

該收費包含：

a. 保險業對標的項目公允價值之份額之金額；減除

b. 非依標的項目報酬而變動之履約現金流量。

14. **保費分攤法**為一般衡量模型之簡化模型。保費分攤法僅適用於衡量保險合約之一部分，亦即用以衡量剩餘保障負債；對於已發生理賠之負債，則須按一般衡量模型衡量。適用保費分攤法為選擇性，縱使符合適用條件，保險業仍可選擇採用一般衡量模型。保費分攤法雖為一簡化方法，但對於較複雜的合約，尤其需考慮貨幣時間價值時，保費分攤法並不比一般衡量模型來的簡化。另外，考慮一致性的情況下，**產險業**會儘可能測試保費分攤法之適用性，俾使更多之合約適用保費分攤法。如此，可避免理賠發生前採用一般衡量模型及該方法要求

之揭露。同樣地，對壽險業而言，就簡化之合約因考量一致的衡量與揭露，可能優先考慮一般衡量模型而非保費分攤法。

15. 當保險業於不構成業務之保險合約之移轉中或於屬 IFRS3 範圍內企業合併中取得保險合約或持有再保險合約，保險業應辨認所取得之合約群組，如同保險業於交易日簽訂該等合約。保險業亦應就取得下列項目之權利按其於交易日之公允價值認列保險取得現金流量資產：

- (1) 未來保險合約中，屬交易日所認列之保險合約之續約者；及
 (2) 未來保險合約（除(a)者外）中，屬交易日後無須再支付直接可歸屬於相關保險合約組合之保險取得現金流量（移轉人或被收購者已支付）者。

於交易日，任何保險取得現金流量資產之金額不應計入所取得保險合約群組之衡量中。

16. 所持有之再保險合約不可係虧損性，僅為具淨利益或具淨成本。因此，在原始認列時應依其獲利性與發行間隔期間區分為不同群組。再者，所持有之再保險合約非屬具直接參與特性之保險合約，其衡量不得適用變動收費法。在符合特定條件下所持有之再保險合約可選用保費分攤法，其餘情況，皆以一般衡量模型進行衡量。

17. 初次適用 IFRS17 時，保險業需依規定辨認、認列並衡量每一保險合約群組，含認列可能之淨差額於權益，如同自過去一直適用 IFRS17。除非實務上不可行，保險業應完全追溯適用 IFRS17（即採「完全追溯法」）。雖過往資料不完整（即實務上不可行），但無需過度成本或投入即可取得合理且可佐證之資訊時，保險業得於過渡日採「修正式追溯法」以達成儘可能最接近完全追溯適用之結果。又當無法取得所需之合理且可佐證之資訊時，其應適用「公允價值法」。

第二節 建議

- 一. IFRS17 係採準則式規範，諸多估算技術僅做原則性之要求，並不明定特定技術之方法。IFRS17 亦允許適用不同會計準則、採用不同會計處理方法或會計政策之選擇，為利安定基金監理 IFRS17 報表及主管機關於後續考量是否訂定補充規範之需，建議就相關技術、會計準則、會計處理方法及會計政策之選擇等，要求保險業於相關報表做相關揭露。

1. 保險業採行之實務訂定相異之「顯著」與「重大」之定義

IFRS17	規範要點	建議
第 B17 段	一合約僅於其移轉 顯著保險風險 始為保險合約。因此僅額外給付比率達預先設定之顯著標準，該合約始有移轉顯著保險風險並為保險合約。	各個保險業對於 顯著保險風險/額外給付比率訂定之標準 皆不一致，建議安定基金於

		相關報表中蒐集相關資訊。
第 B107 段	依據第 B107 段(a)，適格條件中之「重大」指具直接參與特性之保險合約係以提供投資相關之服務且由參照標的項目所決定之收費作為服務報酬為目的之合約，但仍不明確。	建議於相關報表請保險業者揭露判斷重大份額與重大占比之方式或比例。

各個保險業之顯著保險風險/額外給付比率與重大份額之標準皆可能不一致。據研究團隊之經驗，保險業制定之內部政策之額外給付比率可能低至 3%也可能高至 20%，始定義為顯著保險風險，並將該合約分類為保險合約（而非投資型合約）。通常愈大型之保險業，可能傾向訂定較低之顯著或重大之比例。此選擇性之政策，建議安定基金於設計報表時蒐集或揭露相關資訊。

2. 基於重要性考慮而忽略之影響應予揭露

IFRS17	規範要點	建議
第 B65 段、IAN100 第 2.28 段	所有基於交易的稅、徵費、工資稅、及代保單持有人支付的任何稅款都包括在現金流量中。其中某些稅金的影響，若只是現金流進流出的時間價值的微小差異，通常可以基於重要性考慮，忽略這些影響，但應在財報附註中揭露。	建議安定基金於設計相關報表中蒐集並要求揭露因基於重要性考慮，而忽略不計入現金流量之相關資訊。

如規範所述，基於重要性考慮，某些微小差異之數額可能於現金流量中得忽略不計，但應予揭露。建議蒐集揭露之資訊，以提供主管機關後續監理或訂定補充規範之參考。

3. IFRS17 之財報解讀

(1) 資產負債表

IFRS17	規範要點	建議
第 B123 段	在2020年的6月，IASB董事會對IFRS17的B123段進行了修訂，以澄清由貸款給保戶的現金流量引起的變化不會產生保險收入。此處理類似於投資成分的處理。	保單貸款與自動墊繳是負債的減項，於財報附註中揭露。建議安定基金於相關報表中蒐集相關資訊。

在 2020 年 6 月修訂之 IFRS17 準則，IASB 董事會澄清由貸款給保戶的現金流量引起的變化不會產生保險收入。雖然此為類似於投資成分的處理，但投資成分在 IFRS17 財報中為單獨列報，而保單貸款與自動墊繳是負債的減項，因此在財報解讀上需加以留意。在合併揭露之保單貸款與自動墊繳資訊後，始能對負債有全面之了解。

(2) 損益表

IFRS17	規範要點	建議
第 53、69 段	保費分攤法非僅適用於保障期間為一年或以下之保險或再保險合約，合理預期該簡化法所產生之衡量與按一般衡量模型衡量之結果無重大差異時，亦可採用保費分攤法，但需揭露滿足第 53 及 69 段中之何項條件。	建議安定基金設計表格蒐集相關資訊。

因保費分攤法非僅適用於保障期間為一年或以下之保險或再保險合約，因此在閱讀財報時需留意適用保費分攤法之保險收入非僅來自一年期或以下之合約，並留意保險業是否做適當之揭露。因此建議安定基金於設計之填報表格中蒐集相關資訊。

4. 風險調整之技術

IFRS17	規範要點	建議
第 B91 段	不明定風險調整之估計技術。	建議於相關報表請保險業者揭露所使用之估計技術及對應至該技術之結果之信賴水準。
第 119 段	要求保險業應揭露所使用之技術及對應至該技術之結果之信賴水準。	

IFRS17 第 B91 段，不明定風險調整之估計技術。風險調整可使用之估計技術有：分位數相關技術、資本成本相關技術、或直接於假設加安全邊際。若所採用之方式非信賴區間法（分位數相關技術），IFRS17 第 119 段要求保險業應揭露所使用之技術及對應至該技術之結果之信賴水準。建議於相關報表請保險業者揭露所使用之估計技術及對應之信賴水準，以提供主管機關後續監理或訂定補充規範之參考。

5. 會計政策之選擇

(1) 風險調整之變動

IFRS17	規範要點	建議
第 81 段	保險業可不針對風險調整之變動於保險服務結果與保險財務收益或費用間細分。	針對風險調整變動是否細分，建議於相關報表請保險業揭露相關資訊，如：各保險合約組合是否採相同方式、前後年度是否採一致方式、所採方式如有變更其變更理由。
第 117 段	保險業應揭露風險調整變動係細分為保險服務組成部分及保險財務組成部分，或全數以保險服務結果列報。	

IFRS17 第 81 段，保險業可不針對風險調整之變動於保險服務結果與保險財務收益或費用間細分。IFRS17 第 117 段，保險業應揭露風險調整變動究係細分為保險服務組成部分及保險財務組成部分，抑或全數以保險服務結果列報。

IFRS17 係採準則式規範，保險業有選擇風險調整之財報表達方式之權利，但也必須揭露其選擇之方法。就風險調整之財報表達，建議於相關報表請保險業揭露相關資訊，如：各保險合約組合是否採相同方式、前後年度是否採一致方式、所採方式如有變更其變更理由。

(2) 保險財務收益或費用

IFRS17	規範要點	建議
第 88、89 段	保險業應就是否將當期保險財務收益或費用於損益與 OCI 間細分作會計政策選擇。	建議於相關報表請保險業揭露相關資訊。

IFRS17 第 88、89 段規定保險業就是否將當期保險財務收益或費用於損益與 OCI 間細分作會計政策選擇。建議於相關報表請保險業揭露相關資訊。

6. 貨幣時間價值

IFRS17	規範要點	建議
第 BC282 段	保險業應將剩餘之合約服務邊際平均分攤至本期所提供之保障單位及預期剩餘之保障單位，但未明定是否應考量貨幣時間價值。	就保障單位之計算採折現或不折現方式，建議於相關報表請保險業揭露相關資訊，如：不同保險商品、不同合約組合或群組所採方式、是否變更所採方式、如有變更其變更之理由及影響。

依據 BC282 段，保險業應將報導期間結束日剩餘之合約服務邊際平均分攤至本期所提供之保障單位及預期剩餘之保障單位，惟並未明定於決定該平均分攤時是否應考量貨幣時間價值，且因此並未明定該平均分攤是否應反映預期保障單位提供之時點，而認此應屬保險業之判斷事項。就保障單位之計算採折現或不折現方式，建議於相關報表請保險業揭露相關資訊，如：不同保險商品、不同合約組合或群組所採方式、是否變更所採方式、如有變更其變更之理由及影響。

對於折現與否之利息影響，雖然可能在財報中因收入與費用相互抵銷後對淨利之影響為零，但在閱讀財報時仍須留意其選擇方法，可能將收入與費用等比放大。尤其當收入被用以作為衡量公司之營運績效之重要財務指標之一。

7. 有系統分攤與折現率

IFRS17	規範要點	建議
第 B132 段	規定保險業就與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額有 重大影響 之保險合約群組，其未來現金流量之估計值之財務收益或費用之 有系統分攤所採利率 、風險調整及具直接參與特性之保險合約服務邊際之有系統分攤之分攤方式，但未明定何謂有 重大影響 。	建議於相關報表請保險業揭露相關資訊，如：(1)是否有 重大影響 之判斷原則、(2)採用之有系統之分攤與折現率、以及如變更所採用之分攤與折現率對於後續報導期間內認列於損益之保險財務收益與費用金額之影響、(3)如改變將保險財務收益或費用於損益與 OCI 間細分之基礎，其理由、調整金額及可能之影響。

IFRS17 第 B132 段規定保險業就與財務風險有關之假設變動對支付予保單持有人之金額有**重大影響**之保險合約群組：未來現金流量之估計值之財務收益或費用之**有系統分攤**，以**固定利率**（「**有效利率法**」）或**預期宣告利率**之一決定；風險調整及具直接參與特性之保險合約服務邊際之有系統之分攤，係使用與未來現金流量之財務收益或費用之分攤方式一致。

另外，採用不同之有系統之分攤與折現率，所得到之結果對後續報導期間內認列於損益之保險財務收益與費用金額可能有顯著之差異。建議於相關報表請保險業揭露相關資訊。

另，保險業得改變將保險財務收益或費用於損益與 OCI 間細分之基礎，建議於相關報表請保險業揭露變更理由、調整金額及可能之影響等資訊。

8. 變動收費法之合約服務邊際調整

IFRS17	規範要點	建議
第 B115 段	保險業在符合風險緩和之 書面化風險管理目標及策略 之條件內，得選擇不認列合約服務邊際之變動。	對於符合變動收費法適格條件之保險商品，建議：(1)由保險業揭露是否符合第 B115 段之書面化風險管理目標及策略之條件，(2)如符合，建議揭露選擇調整或不調整合約服務邊際。
第 BC254 段	為避免變動收費法所造成之會計配比不當，就衍生工具意圖緩和之履約現金流量變動及保險業對標的項目公允價值報酬之份額之變動，應允許保險業不調整合約服務邊際。	

第 B115 段，保險業在符合風險緩和之**書面化風險管理目標及策略**之條件內，得選擇不認列合約服務邊際之變動。BC254 段指出：為避免變動收費法所造成

之會計配比不當，就衍生工具意圖緩和之履約現金流量變動及保險業對標的項目公允價值報酬之份額之變動，應允許保險業不調整合約服務邊際。

台灣之風險管理制度雖已行之有年，但符合風險緩和的條件較為嚴格，除有風險管理外，相關之書面文件都必須先行具備，因此未來導入時，保險公司未必可以適用，建議未來採用揭露的方式進行監理。

建議之蒐集資訊彙整表

關鍵議題	建議蒐集揭露之資訊	監理目的
合約分類	顯著保險風險/額外給付比率及判斷重大占比之方式。	此係蒐集顯著風險移轉或某類保險合約適格條件之判斷標準，有助於瞭解保險業對保險合約分類及適格條件判斷所採用之標準，從而有利於後續監理，或作為評估是否強化監理之參考。
現金流量	基於重要性考慮，現金流量中忽略不計之數額之原因與判斷基礎。	此資訊可以供主管機關或外部審計單位瞭解保險公司對於重要性考量之判斷之合理性，有助於主管機關評估是否訂定補充規範。
風險調整	風險調整估計技術及對應至該技術之結果之信賴水準。	依美國保險業者之經驗，CTE70 對應之信賴水準為 88 分位數。蒐集之資訊有助於瞭解保險業所採估計技術對應之信賴水準，可做為主管機關後續監理(如：評估是否要求優化估計技術)或訂定補充規範之參考。
關鍵議題	建議揭露之資訊	揭露之目的
現金流量	保單貸款與自動墊繳之金額與其估計現金流量佔總負債之比例。	左列各項資訊之揭露，尚無預期可達何監理目的，但有助於業者及主管機關瞭解整體產業對於可行作法之採行情形，亦可提供外部審計單位據以評估保險業所採作法之合宜性，並增加不同業者間之可比性。
保費分攤法	保費分攤法滿足第 53 及 69 段中之何項條件。	
風險調整	風險調整變動是否細分及各保險合約組合是否採相同方式、前後年度是否採一致方式、所採方式如有變更其變更理由。	
保險財務收益或費用	當期保險財務收益或費用是否於損益與 OCI 間細分作會計政策選擇。	
保險財務收益或費用	未來現金流量之估計值之財務收益或費用之有系統分攤，係以固定利率（「有效利率法」）或預期宣告利率決定。	
合約服務邊際及虧損性合約	保障單位之計算採折現或不折現方式；不同保險商品、不同合約組合或群組所採方式、是否變更所採方式、如有變更其變更之理由及影響。	

變動收費法	對於符合變動收費法適格條件之保險商品，由保險業揭露是否符合第 B115 段之書面化風險管理目標及策略之條件，如符合，建議揭露選擇調整或不調整合約服務邊際。	
-------	---	--

二. IFRS17 財務報表附註揭露

1. 對照本節一. 第 1 項之顯著風險與額外給付比例之揭露，以下為可能之 IFRS17 財務報表附註揭露。

保險商品分類

本公司依 IFRS17 之規定，對所發行之合約進行分類。

保險合約係指本公司接受保單持有人之顯著風險移轉…於原始認列時即符合保險合約之定義之保單，在其所有權利消失或到期前，仍屬保險合約，即使在保單期間內其所承受之保險風險已顯著地降低。

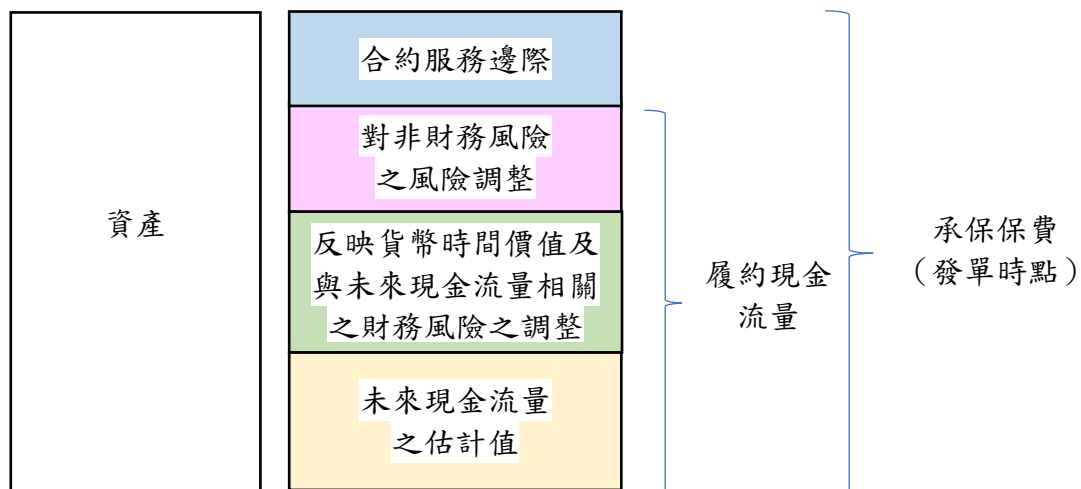
本公司之顯著風險移轉測試，按額外給付比率達預先設定之顯著標準（為 x%），則該合約應被視為具有顯著保險風險並分類為保險合約。顯著保險風險之額外比率按下列公式計算：

$$\text{額外給付比率} = \frac{\sum \text{PV}(\text{保險事件發生時之給付}) - \text{PV}(\text{保險事件未發生時之給付})}{\text{PV}(\text{保險事件未發生時之給付})}$$

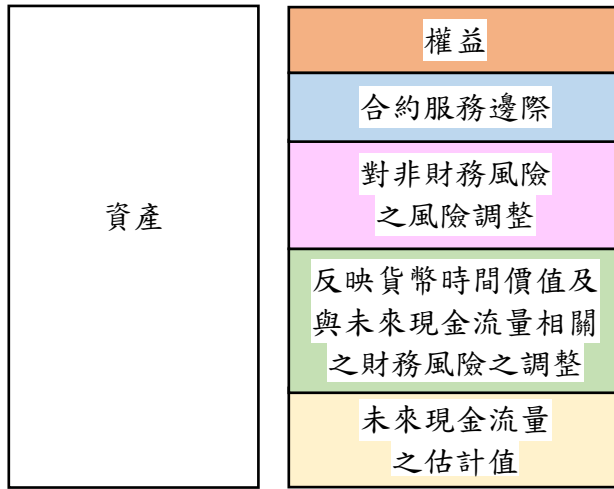
2. 對照本節一. 第 3 項之 IFRS17 之財報解讀，以下為可能之 IFRS17 資產負債表、損益表、及財務報表附註揭露。

(1) 資產負債表

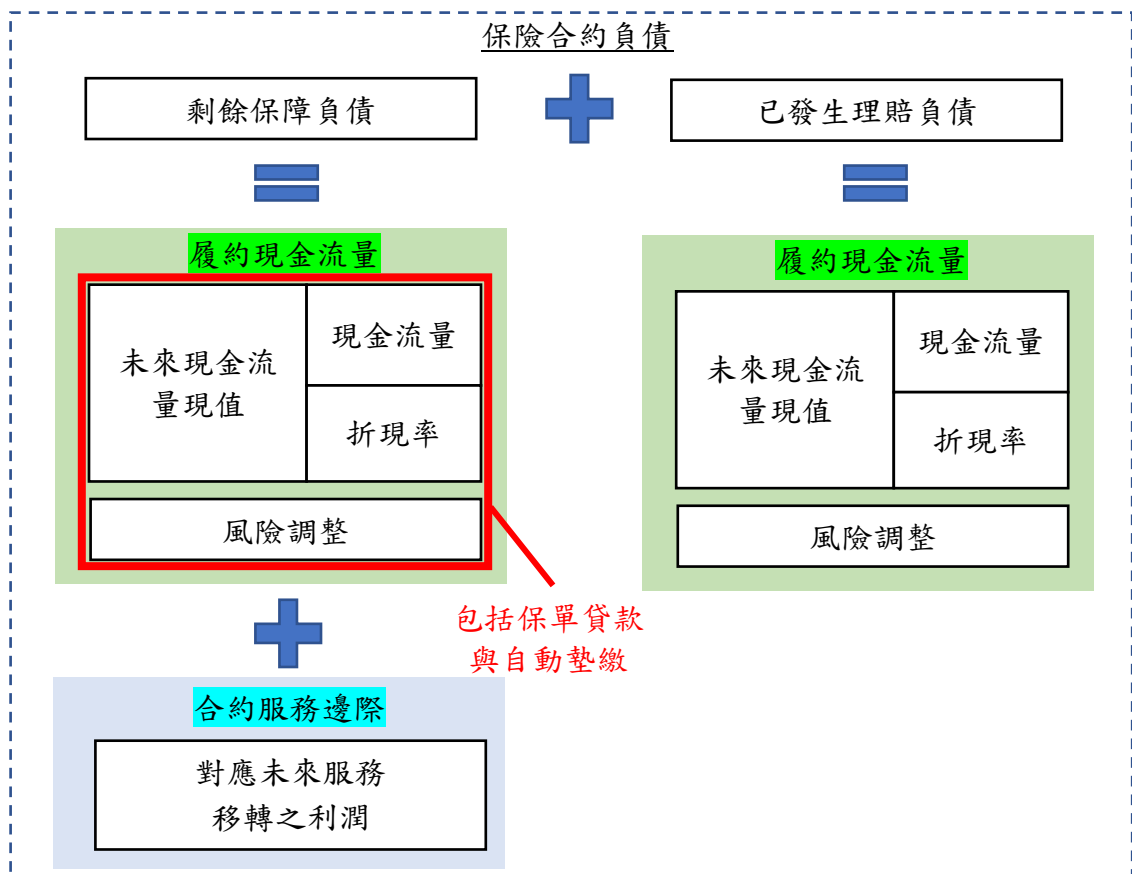
以下為 IFRS17 可能之簡化資產負債表
時間點：t = 0



時間點：XXX 年 12 月 31 日



*上圖中，資產為資產項目、權益為權益項目，其他 4 項皆為負債項目。



以下為可能之 IFRS17 財務報表附註揭露

放款

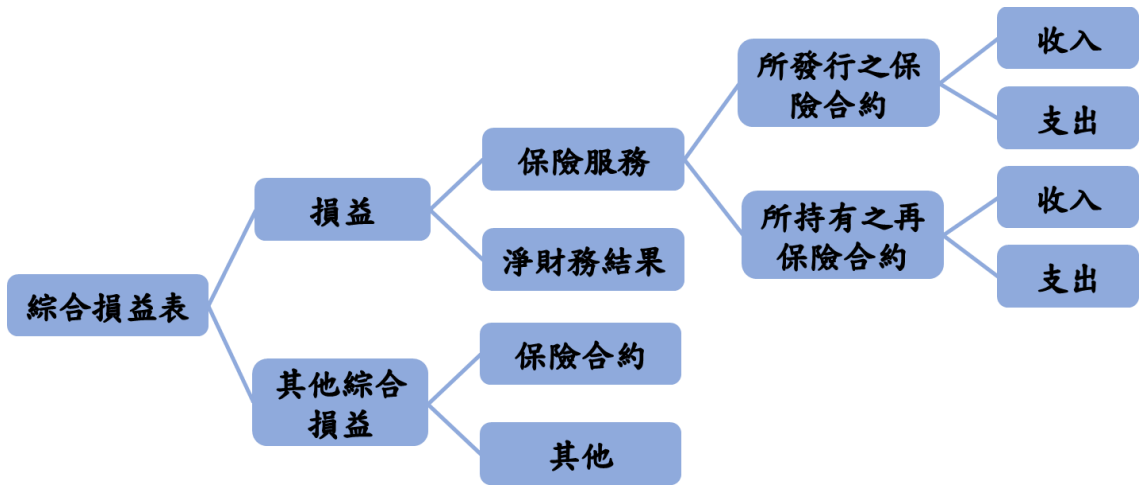
放款包含壽險貸款及墊繳保費，其中壽險貸款依照本公司保險契約規定，經要保人申請，以保單為質所做之放款，墊繳保費係本公司依照保險契約之規定，經要保人申請以當時之保單價值準備金（如有保單借款者，以扣除其借款本息後之餘額）代為墊繳其應繳之保險費及利息。保單貸款之衡量如下：

保單貸款公允價值 = $\sum_{i=1}^N \sum_{t=1}^T$ 既有與新增保貸淨現金流量 i_t * 貼現因子 i_t
 其中*i*為負債分類，*t*為現流時點，*T*為負債分類對應之合約界限，*N*為負債類別個數，貼現因子以各負債類別適用之折現率計算而得。

根據公司過去 20 年之經驗，保單貸款約佔總負債之 x%。衡量估算方式已反映於現金流量中。截至 202X 年底，保單貸款與墊繳保費保額為新臺幣\$XXX 百萬元。

(2) 損益表

以下為可能之 IFRS17 綜合損益表



IFRS17 綜合損益表	
保險收入	Xx
預期理賠及費用	Xx
當期服務有關之風險調整	Xx
合約服務邊際之攤銷	Xx
保險取得現金流量之回收	Xx
當期服務有關之保費經驗調整	Xx
適用保費分攤法之保險收入	Xx
保險服務費用	Xx

已發生理賠及費用	Xx
保險取得現金流量之攤銷	Xx
虧損性合約之損失及損失迴轉	Xx
已發生理賠負債之經驗調整	Xx
保險取得現金流量資產之減損損失及減損迴轉	Xx
再保險合約之淨費損	Xx
自再保險人攤回之金額	Xx
支付再保險人之保費分攤	Xx
保險服務結果	Xx
投資損益	Xx
保險財務收益及費用	Xx
淨財務結果	Xx
其他收益及費用	Xx
本年度淨利	Xx
其他綜合損益	Xx
其他綜合損益-保險合約	Xx
其他綜合損益-其他	Xx
綜合損益合計	Xx

3. 對照本節一. 第 6 項之貨幣時間價值，以下為可能之 IFRS17 綜合損益表（收入與費用等比放大）、及財務報表附註揭露。

IFRS17 綜合損益表	
保險收入	Xx
預期理賠及費用	Xx
當期服務有關之風險調整	Xx
合約服務邊際之攤銷	Xx
保險取得現金流量之回收	Xx
當期服務有關之保費經驗調整	Xx
適用保費分攤法之保險收入	Xx
保險服務費用	Xx
已發生理賠及費用	Xx
保險取得現金流量之攤銷	Xx
虧損性合約之損失及損失迴轉	Xx
已發生理賠負債之經驗調整	Xx
保險取得現金流量資產之減損損失及減損迴轉	Xx

再保險合約之淨費損	Xx
自再保險人攤回之金額	Xx
支付再保險人之保費分攤	Xx
保險服務結果	Xx
投資損益	Xx
保險財務收益及費用	Xx
淨財務結果	Xx
其他收益及費用	Xx
本年度淨利	Xx
其他綜合損益	Xx
其他綜合損益-保險合約	Xx
其他綜合損益-其他	Xx
綜合損益合計	Xx

以下為可能之 IFRS17 財務報表附註揭露

保險合約之淨現金流（入）出

未折現之保險

<u>合約現金流量</u>	<u>xx 年 12 月 31 日</u>	<u>xx 年 12 月 31 日</u>
一年以下	(\$x, xxx, xxx, xxx)	(\$x, xxx, xxx, xxx)
一年以上	<u>xx, xxx, xxx, xxx</u>	<u>xx, xxx, xxx, xxx</u>
	<u>\$x, xxx, xxx, xxx</u>	<u>\$x, xxx, xxx, xxx</u>

三. 針對精算學會 IFRS17 準則草案之建議

1. 中華民國精算學會所擬精算實務處理準則草案之架構及內容已具備一定程度完備性，惟 IFRS17 最終版發布於該草案完成之後，因此該學會仍需依照最終版本增補修改相關內容。另，該草案擬具時參考之 IASB 於 2019 年發布之 Exposure Draft Amendments to IFRS17，部分內容於 IASB 發布最終版本時已刪除，本報告已配合移除。

精算實務處理準則草案	參考 2019ED 之條次	說明
5.39 對於不具直接參與特性之合約之描述	附錄 A	2020 年 6 月發布之 IFRS17 最終版本已刪除
7.7	附錄 A	

對於具直接參與特性之保險合約之描述		
9.16 提供比例保障之所持有之再保險合約	B119C	2020年6月發布之IFRS17第B119C與精算實務處理準則草案9.16內容不符
第十二章 保險合約移轉及企業合併	B95A-C、C9A、C22A	精算實務處理準則草案無相關內容但列示參考條次

2. 該學會之精算實務處理準則草案已有提供應用實務指引之附錄及實例解說之釋例，鑒於IFRS17之關鍵項目繁複且須仰賴精算專業人員諸多判斷，建議仍可參考IFRS17附錄之釋例酌予增列，以利精算人員對準則之瞭解與遵循。
3. 研究團隊經詢問幾家中小型保險業，了解到多數企業因資源有限，目前主要專注於與審計會計師之合作，以期達到IFRS17之要求，也就是專注於「合規」；少數提到「與股東之溝通」具挑戰性。另外，也提及現行學會之實務準則已提供架構及大方向，認為大體上已可供業界實務執行之需，過細的準則規範恐導致增加合規的困難度及需投入更多資源。也有公司建議能擴充實務準則中的釋例。例如當容許採用的方法有A與B之選擇時，若僅提供A方法之釋例，對於採用B方法的公司恐被認為不合規。

因此，研究團隊建議精算學會增列下列(1)或(2)之釋例應用原則，以消除實務疑慮：

- (1) 參考IFRS17有關釋例之聲明，「…此等釋例描述假設性情況，例示保險業如何適用IFRS17之某些規定於IFRS17範圍內之合約之會計處理（以所呈現之有限事實為基礎）。每一釋例之分析並無意代表適用該等規定之唯一方式，亦無意代表該等釋例僅適用於所例示之特定產品。雖然該等釋例之某些層面於實際之事實型態可能存在但該等釋例中之事實型態已被簡化，當適用IFRS17時特定事實型態之所有攸關事實及情況須予以評估。」
 - (2) 增列「釋例係合理作法之例舉而非唯一作法」。
4. TVOG非屬IFRS17規範內容，亦非IFRS17要求之揭露項目，惟業者基於其為瞭解公司之非線性價值商品內含之options and guarantees之成本，實務上多數業者皆有進行評估。建議可不就此項目於IFRS17報表揭露及蒐集，但建議可考量於精算人員簽證報告提供此項資訊，以督促業者健全經營。

研究範圍需求規格對照表

需求規格		報告章節
一	就 IFRS17 最新規範，針對中華民國精算學會 IFRS 17 主要關鍵導入議題及內容，及 IASB 就關鍵議題之討論過程及決議， 1. 蒐集並彙整國內外相關討論內容(如 TRG 會議摘要內容、國際精算學會 IAN 100 及 AASB17 之相關段落摘要內容等)	已依需求規格辦理，詳各章節。
	2. 彙整提供較為完整之應用實務指引及實例解說，並據以提出適用國內保險商品架構之判斷考量、決策流程及釋例	已依需求規格辦理，詳各章節。
二	其他研究內容 1. 安定基金於決標後 3 個月內指定之「重要之關鍵議題」 2. 依安定基金需要進行研究方式、進度與成果討論，且應配合安定基金要求參與 IFRS17 主要關鍵導入議題相關研議會議 3. 提供安定基金教育訓練至少 12 小時且包含所有 IFRS17 主要關鍵導入議題	已依契約書第五條規定完成安定基金指定之 6 項「重要之關鍵議題」之研究內容，並列入期中報告。 已於 109 年 12 月 3 日及 110 年 5 月 14 日參與安定基金召開之會議。 將依契約書辦理。

財團法人保險安定基金
「IFRS17 主要關鍵導入議題」
委託研究案
審查委員之期中報告審查意見

一、文專門委員子豐	研究團隊回覆
<p>1. 研究計畫內容包含就 IFRS17 最新規範，針對中華民國精算學會 IFRS 17 主要關鍵導入議題及內容，及 IASB 就關鍵議題之討論過程及決議，蒐集並彙整國內外相關討論內容(如 TRG 會議摘要內容、IAN 100 及 AASB 17 之相關段落摘要內容等)，彙整提供較為完整之應用實務指引及實例解說……。</p> <p>請研究團隊說明若無標示，如何判讀來源。(Ex: Page17 第 1 節第 1 項、Page 19 第 5 項、Page 30 第 3 項、Page132 第 7 節 Page 143 第 7 項)</p>	<p>已標示來源。</p>
<p>2. 研究計畫內容包含就 IFRS17 最新規範，針對中華民國精算學會 IFRS 17 主要關鍵導入議題及內容，及 IASB 就關鍵議題之討論過程及決議，蒐集並彙整國內外相關討論內容(如 TRG 會議摘要內容、IAN 100 及 AASB 17 之相關段落摘要內容等)，彙整提供較為完整之應用實務指引及實例解說，並據以提出適用國內保險商品架構之判斷考量、決策流程及釋例，研究內容除俾利安定基金後續監理 IFRS17 報表之用外，並供精算學會 IFRS17 準則調整參考、主管機關訂定監理面補充規範，以及做為保險業者導入 IFRS17 實務運作等之參考依據。</p> <p>請研究團隊針對本期中報告「彙整提供較為完整之應用實務指引及實例解說，並據以提出適用國內保險商品架構之判斷考量、決策流程及釋例」的部分提出說明。(Ex: Page 23-39 係出自研究團隊意見或是有其他來源)</p>	<p>本報告內容非屬研究團隊意見部分，已依審查意見標示來源。</p>
二、陳委員昌正	研究團隊回覆
<p>1. P116 & P117 再保險合約是否列入合約判斷後再進入巨災債券？並請參考學會再保險處理釋例之圖示。</p>	<p>已參考精算學會再保險處理釋例之圖示修改認定巨災債券為再保險合約之條件。</p>
<p>2. 請審酌主管機關之建議項目：定義標準以一致性、監理水準之必要性與適當性。</p>	<p>已依審查意見調整。</p>

3. 其他建議設立 TRG 部分，保發平台已有 TW-TRG 平台，是否要再列請參考。	已刪除該建議。
三、黃副總經理創基	研究團隊回覆
1. 請參採蒐集 TRG 會議摘要內容、IAN100、AASB17 等，確認其即時性及完整性。	依審查意見確認處理。
2. 保障單位計算的蒐集及建議。例如當附加附約時，合併衡量時，例如意外險、傷害險，如何計算單一保障單位。	已增列相關內容，詳見第十一章第三節。
四、楊委員孟萍	研究團隊回覆
1. 建議於各議題中先提出研究團隊彙總整理後的重要規範與結論，再索引至相關規範(置於附件)原文。	已標示出處，並將規範原文置於附錄。
2. 建議盡可能以流程圖方式建立各議題中所需判斷之應用程序。	依審查意見處理。
3. 過渡方法之應用非屬會計選擇，請釐清相關流程圖(P144)。	依審查意見更正。
五、蔡委員惠玲	研究團隊回覆
<p>1. 針對各項關鍵議題</p> <p>(1) 請彙整提供較為完整之應用實務指引及實例解說，並據以提出適用國內保險商品架構之判斷考量、決策流程及釋例。以第九章 TVOG 為例，建議可考量彙整 TVOG 應用實務指引之後，分別提供利率變動型商品、附最低保證給付投資型商品及分紅保單之實務做法相關建議，其中針對附最低保證給付投資型商品採計 AG43/VM21 計提準備金是否符合 IFRS17 規範，IAA100 第 3.27 段提出「Stochastic modelling techniques based on real world scenarios for investment returns on underlying items. The financial underlying items are projected on a stochastic real-world basis. The discounting is done with a stochastic real-world deflator set, which is a set of interest rates that ensures the same valuation outcome as using risk neutral scenarios. (See IAA Monograph on Stochastic Modeling-8.) Also, in this approach, the net present value is calculated for each scenario. The value of</p>	<p>(1) 已分別就利率變動型商品、分紅保單及附保證給付投資型商品，說明 TVOG 之實務作法，並依審查意見增列相關論述，詳第九章第四節。</p>

<p>the cash flows of the insurance contract is equal to the average of the net present values of all scenarios.」，請據以提出相關論述。</p> <p>(2) 建議增列附錄完整提供 IFRS17 相關條文及國內外相關討論內容，如 TRG 會議摘要內容、IAN 100 及 AASB 17 之相關段落摘要內容等。</p>	<p>(2) 已將攸關 TVOG 之相關規範及討論內容摘要彙整於附錄。</p>
<p>2. 研究報告內文請完整說明其應用實務指引及實例解說之資料來源。</p>	<p>已標示來源。</p>
<p>六、謝委員秋華</p>	<p>研究團隊回覆</p>
<p>1. 建議於各章架構上可以增加：</p> <p>(1) 章節架構說明(現行架構上各章節並不統一，較難瞭解相關邏輯架構)。</p> <p>(2) 結論與建議方向</p>	<p>(1) 已於每章增列摘要，說明該章架構及涵蓋內容。</p> <p>(2) 結論與建議彙整呈現於第十九章。</p>
<p>2. 精算學會精算實務處理準則(包含產險與壽險)，建議於各章節中說明專案團隊之建議，包括未來調整方向，並就未來實務導入提供可行性之評估。</p>	<p>精算學會精算實務處理準則內容並未超出 IFRS17 規範之範圍，本案研究內容將 IFRS17 各項關鍵議題相關規範之內容、釋例等彙整於各章節，已可做為實務導入之參考。</p>
<p>3. 第 46 頁所述之國外 TRG 為 2018 年釋例，建議說明與 2020 年版之不同，或者建議說明其後續準則亦已經變更。另可就國內商品提出未來導入時，保障單位之相關可行方式。</p>	<p>已依審查意見增列相關說明，另於附錄已有多種商品如何決定保障單位之釋例，可提供保險業導入時參考。</p>
<p>七、鍾委員孟鈴</p>	<p>研究團隊回覆</p>
<p>1. 本研究主要目的係為針對「IFRS 17 主要關鍵導入議題」</p> <p>(1) 蒐集國內外相關討論內容(如 TRG 會議摘要內容、IAN 100、AASB 17 及精算學會實務處理準則草案等)。</p> <p>(2) 彙整提供較為完整之應用實務指引及實例解說，並據以提出適用國內保險商品架構之判斷考量、決策流程及釋例，意欲提供「IFRS 17 主要關鍵導入議題」之完整教科書，既然是教科書，內容應結構化，應有章節與各項目標題，且彙整內容應融會貫通，建議研究團隊以各議題之主要項目為主軸並標籤化出處來呈現。</p>	<p>已依審查意見調整。</p>
<p>2. 標籤化出處除 TRG、IAN 100、AASB 17 外，應標出現行精算學會實務處理準則草案之內容，建議統一格式來標籤出處。</p>	<p>已依審查意見以統一格式標示出處為 IFRS17 規範、TRG、IAN100、AASB17 或精算學會實務處理準則草案。</p>
<p>八、安定基金同仁</p>	<p>研究團隊回覆</p>

<p>1. 有關第十章對非財務風險之風險調整中第五節釋例，為中華民國精算學會 109 年負債公允價值研討會富邦人壽提供之風險調整評估做法之建議，因尚屬草案規劃階段，請研究團隊就相關文字內容，酌予調整說明。</p>	<p>依審查意見調整。</p>
<p>2. 請研究團隊於適當處提供本案研究範圍要求規格之對照表。</p>	<p>依審查意見辦理。</p>
<p>3. 錯別字或文意部分： (1) 第 100 頁：“ IE179” 後多一個句點。 (2) 第 145 頁：“ B132” 後多一個句點。</p>	<p>依審查意見修正。</p>
<p>九、保險局出席意見</p>	<p>研究團隊回覆</p>
<p>1. 整體研究方向部分： (1) 依照本研究計畫目標要求，報告內容應就每一關鍵議題包含 IASB 及精算學會，以有系統方式彙整及比較後，據以提出須注意方向，建議報告明確標示並區分 IASB 及精算學會重點內容並加上研究團隊意見(含注意方向)，以利瞭解各單位之意見。 (2) 建議研究團隊就各關鍵議題，以判斷流程或釋例方式呈現，俾利後續清楚瞭解相關架構與討論。 (3) 本研究計畫所呈現內容眾多，主係 IFRS17 關鍵項目之介紹(比較精算學會及 IASB 相關內容)並提具建議，建議研究團隊提供具實質助益之研究內容，以利安定基金後續參採。 (4) 另目前所提報告內容主為壽險業導入 IFRS17 之主要關鍵議題，基於 IFRS17 係適用於全體保險公司，請安定基金應依本案需求說明內容審查。</p>	<p>(1) 本報告內容非屬研究團隊意見部分，已依審查意見標示來源為 IFRS17、IAN100、AASB、TRG 會議或精算學會。 (2) 依審查意見處理。 (3) 依審查意見辦理。 (4) IFRS17 規範並未區分產、壽險業，其對產險業之影響遠不及對壽險業之影響。另因其係採準則式規範，容有必要判斷各項規範係適用於產險或壽險，本團隊已盡可能將所蒐集資料與產險有關者，體現於研究內容。</p>
<p>2. 各章節部分：第九章 TVOG (1) 第 9 頁：文中載明「故若在綜合考量實際狀況後，以較簡化方式模擬標的項目報酬率(例：以 GBM 模型模擬整體投資組合報酬率)亦可能允當」，惟該作法係股票衡量模型，無法就本會要求壽險業者建議宣告利率平穩機制應以債息收益率為主要參考依據等內容進行合理評價，建議可參考精算學會近期討論簡化評價方式或請安定基金(本局負債公允</p>	<p>(1) 已增列說明以 Hull-White model 模擬債息收益率並預測宣告利率亦係允當作法，該作法與一般實務上所採作法類似，亦與精算學會之簡化評價方式之精神並無違背。</p>

<p>價值評估案覆閱小組)分享做法予研究團隊。</p> <p>(2) 本議題(TVOG)涉及較複雜評估技術且我國許多商品皆須適用(如利率變動型保險等),建議研究團隊可協助蒐集國外相關作法,提供我國壽險業更精進之評估技術指引。</p> <p>(3) 第 22~23 頁:關於報告敘述「VM21 作法符合 IFRS 17 規範」一節,考量目前負債公允價值評估就附保證給付(GMXB)商品於 IFRS17 架構下如何評價尚未有具體明確之討論,且研究團隊對 VM21 有深入研究,建議研究團隊再詳細就 VM21 架構逐項與 IFRS17 規範進行詳細比較說明,並蒐集國外相關分析或作法,俾利壽險業該類商品未來評價調整參考。</p>	<p>(2) 已分別就利率變動型商品、分紅保單及附保證給付投資型商品,說明 TVOG 之實務作法。</p> <p>(3) 已就情境生成、折現率及反映風險(財務及非財務)等逐項比較 IFRS17 規範及 VM21 作法。</p>
---	---

財團法人保險安定基金
「IFRS17 主要關鍵導入議題」
委託研究案
審查委員之期末報告審查意見

一、文專門委員子豐	研究團隊回覆
1. 第四章第二節：有關中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢，建議補充日期版次，報告其它地方亦請一併檢視修正。(如第 49、65、85、103、143、284、299、301 頁)。	已依審查意見辦理。
2. 有關標籤化來源部分，目前報告僅有少數地方未標示來源，請研究團隊再確認是否須標示，如第 75-76 頁之流程圖、第 125-126 頁之 AG43 及 VM21、第 201 頁之圖文、第 211 頁適格條件之判斷、第 257 頁之決策樹。	研究報告內需標示來源者皆已標示，未標示者為研究團隊之研究或分析結果。
3. 報告損益表有關保費收入的字眼，建議改為保險合約收入或是保險收入。	已依審查意見改為保險收入(第 318、319 頁)。
二、陳委員昌正	研究團隊回覆
1. 研究報告結論部分，在研究團隊完成關鍵議題之研究，綜整之後，有那些較重要之結論及意見，煩請研究團隊提出，以強化結論之說明，以利產業及安定基金參考。	已依審查意見強化結論(第 307 至 310 頁)。
2. 研究報告第二節建議 2 部分，保險企業採行之實務訂定相異之「顯著」與「重大」之定義，研究團隊建議安定基金蒐集相關資訊，然之前 IFRS9 並未請產業針對「顯著」與「重大」之標準定義及亦無收集相關揭露資訊，因此請研究團隊針對實施 IFRS17 需蒐集此部分資訊之重要性及必要性，再補充說明。	IFRS9 規範內容有「顯著」與「重大」等文字者，大多屬一般性陳述或為無針對性之指涉，如重大改變(善)、重大影響、重大指引、具重大性、顯著地降低複雜程度、顯著改善、影響較為顯著…等，不同於本建議，係明確針對保險業業務屬性之顯著風險移轉或某類保險合約適格條件之判斷標準，蒐集該等資訊，將有助於瞭解保險業對保險合約分類及前述適格條件判斷所採用之標準，從而有利於後續監理，或作為評估是否強化監理之參考。
3. 研究報告第二節建議 3 部分 (1) 第 307 頁，「3. 被忽略的基於重要性考慮之影響應揭露」，煩請調整上述文字語意。 (2) 「基於重要性考慮，某些微小差異之數額可能於現金流量中被忽略…」，某些微小差異之數額，可否請研究團隊就業	(1) 已依審查意見調整(第 311 頁，2. 基於重要性考慮而忽略之影響應予揭露)。 (2) 各保險業規模、業務屬性容有差異，IFRS17 規範中所稱微小差異或可因前述規模、業務屬性之不同而於不同保險業有不同之判斷結果。實務上通常可參考保險收

<p>內經驗，說明微小差異，或是否有可參考之數值。</p>	<p>入、保險服務結果等，作為判斷微小差異之依據。</p>
<p>4. 在資料收集層次部分，監理財業務資訊是可請產業提供，而相關財報表達部分，現行已有附註揭露，煩請研究團隊確認現行財報附註揭露規範與規劃中是否有已納保險業需揭露的項目部分，若有，請補充相關資訊，並針對需再收的必要性綜整項目供基金參考。</p>	<p>研究團隊建議之蒐集項目係針對 IFRS17 規範，該等相關規範與現行保險業財務報告編製準則已有甚大差異，並無與現行要求之附註揭露重複之情形。</p>
<p>三、黃副總經理創基</p>	<p>研究團隊回覆</p>
<p>1. 期末報告第 210 頁，IFRS17 準則對具裁量參與特性之投資合約亦有定義適格條件。具裁量參與特性之投資合約不符合保險合約之定義；惟在該等合約係由亦發行保險合約之保險企業所發行之前提下，該等合約係屬 IFRS17 之範圍內（第 B27 段）。屬於 IFRS17 範圍內之「具裁量參與特性之投資合約」，其評估方法與具直接參與特性之保險合約相同，亦即採用 VFA 衡量。請團隊確認「具裁量參與特性之投資合約」，其評估方法與具直接參與特性之保險合約相同，亦即採用 VFA 衡量。</p>	<p>已於報告內增列「並且符合適格條件」等文字（第 212 頁第二段）。</p>
<p>2. 投影片 P24，TVOG（time value of options and guarantees）在 IFRS17 規範下並無明確之定義，也無規定確切之估算方法。在實務上，TVOG 為非線性價值，其估算為 intrinsic value（亦即中位數）與加權平均數之差異。TVOG 如果非 IFRS17 必要揭露項目，是否一定需要計算 TVOG？或者建議監理機關收集此項資訊，當然業者也必需計算。</p>	<p>如本研究報告所述，TVOG 非屬 IFRS17 規範內容，亦非 IFRS17 要求之揭露項目，惟業者基於其為瞭解公司之非線性價值商品內含之 options and guarantees 之成本，實務上多數業者皆有進行評估。建議可不就此項目於 IFRS17 報表揭露及蒐集，但建議可考量於精算人員簽證報告提供此項資訊，以督促業者健全經營。此項建議已另增列於對精算學會 IFRS17 準則草案之建議（第 321 頁第 4 點）。</p>
<p>3. 投影片 P57，因保費分攤法非僅適用於保障期間為一年或以下之保險或再保險合約，因此在閱讀財報時需留意適用保費分攤法之保險收入非僅來自一年期或以下之合約，並留意保險企業是否做適當之揭露。因此建議安定基金於設計之填報表格中蒐集相關資訊。一年以上合約有可能亦可適用 PAA，麻煩團隊可否針對此主題收集相關報導或討論，造福業者。</p>	<p>依據研究團隊諮詢國外業者討論中的作法，3 年期以內之產險商品通常可能符合 PAA 的適格條件。但若為工程險，因其逐年之理賠損失風險並不均勻，而在 GMM 下剩餘保障負債之釋出係依逐年之理賠損失風險，因此這類保單縱然保險期間為 3 年以內，亦不符合適用 PAA。（已增列於報告第 239 頁）</p>
<p>四、楊委員孟萍</p>	<p>研究團隊回覆</p>

<p>1. 第十九章第二節建議中提出可能之 IFRS17 綜合損益表(第 310-311 頁)，惟當保險公司選擇將保險財務收益或費用於 P/L 與 OCI 間細分(詳如第十二章)時，綜合損益表中之 OCI 部分需有單行項目表達所分攤之保險財務收益或費用，建議增列。</p>	<p>已依審查意見於 OCI 項下增列 2 列，「其他綜合損益-保險合約」及「其他綜合損益-其他」(第 319、320 頁)。</p>
<p>2. 承上，第十九章第二節建議中提出可能之 IFRS17 簡化資產負債表(第 307-308 頁)，惟當保險公司選擇將保險財務收益或費用於 P/L 與 OCI 間細分時，資產負債表中之權益項目除累積營業利潤外尚需有累積 OCI，建議增列。</p>	<p>依審查意見將「累積營業利潤」改為「權益」(第 317 頁)。</p>
<p>3. 第十九章第二節建議中提出可能之 IFRS17 簡化資產負債表(第 307-308 頁)，建議釐清其中「風險溢酬」項目之定義並標註各項目屬負債項目或權益項目。</p>	<p>為避免誤解，已將風險溢酬一詞依據第 32 段修改。另已依審查意見標註負債或權益項目(第 316 至 317 頁)。</p>
<p>4. 第十九章第二節建議中提出建議精算學會於精算實務處理準則內提供釋例(第 315 頁)，建議考慮增列「釋例係合理作法之例舉而非唯一作法」等釋例應用原則以消除實務疑慮。</p>	<p>已依審查意見調整(第 321 頁)。</p>
<p>五、蔡委員惠玲</p>	<p>研究團隊回覆</p>
<p>1. 有關附保證給付之投資型商品，報告提出 <i>IFRS17</i> 與 <i>VM21</i> 皆為準則式規範，未採行 <i>IFRS17</i> 的美國自 2020 年起實施 <i>VM21</i>，據洽詢美國某州保險監理機關(該州監理對象有跨國保險公司)瞭解，迄今並無保險公司提出有關 <i>VM21</i> 規定作法與 <i>IFRS17</i> 之規範有牴觸之疑義。總結以上，我們認為 <i>VM21</i> 與 <i>IFRS17</i> 之精神沒有衝突。</p> <p>1. <i>VM21</i> 屬真實世界測度隨機情境計算方法，但 <i>IFRS17</i> 容許其他方法(風險中立測度隨機情境、隨機模型封閉解等)計算 <i>TVOG</i>，保險企業得選擇不同計算方法。</p> <p>2. <i>VM21</i> 的指定情境生成器及參數可能在某些情況下不完全反映個別保險企業的業務狀況。因此，執行 <i>IFRS17</i> 時，保險企業得於符合 <i>VM21</i> 要求之前提下選擇其他情境生成器及參數。</p> <p>(1) 報告僅提出「據洽詢美國某州保險監理機關(該州監理對象有跨國保險公司)瞭解，迄今並無保險公司提出有關</p>	<p>(1) 有關 <i>VM21</i> 與 <i>IFRS17</i> 之相容性，研究團隊已竭盡所能蒐集相關之資訊，但資料仍然有限，已依據蒐集及洽詢結果調整研究報告之推論(詳第 128 頁)。另有關「進一步說明該州跨國保險公司如何調整 <i>VM21</i> 評估結果以計算 <i>IFRS17</i> 下之附保證給付</p>

<p>VM21 規定作法與 IFRS17 之規範有牴觸之疑義」。</p> <p>(a) 請進一步說明該州跨國保險公司如何調整 VM21 評估結果以計算 IFRS17 下之附保證給付投資型商品之最佳估計負債及風險調整。</p> <p>(b) 請檢附「洽詢美國某州保險監理機關」之來往文件，以茲明確。</p> <p>(2) 報告第 126 頁提出「VM21 並不指定一般帳戶資產中非權益類資產成長率的計算方法。一般情況下，一般帳戶資產的主要成分為非權益類資產，保險企業仍有合理空間訂定反映現金流量特性之 NAER 作為折現率，因此 VM21 並無違反 IFRS17 規範」，請具體說明 VM21 規範情境/NAER 折現如何符合 IFRS17 下 real world/deflator 折現之衡量規範。</p>	<p>投資型商品之最佳估計負債及風險調整」乙節，因該等調整尚非所洽詢保險監理機關之監理重點，爰其並未對監理之保險公司作該調整之要求。另，IFRS17 迄未實施，亦無從得知適用 IFRS17 之保險公司實務上是否調整或將如何調整 VM21 評估結果。</p> <p>(2) IFRS17 與 VM21 皆為準則式規範，未採行 IFRS17 的美國自 2020 年起實施 VM21，據洽詢美國某州保險監理機關（該州監理對象有跨國保險公司）瞭解，迄今並無保險公司提出有關 VM21 規定作法與 IFRS17 之規範有牴觸之疑義，似尚難據以確認 VM21 作法是否符合 IFRS17 規範。惟依據分析，研究團隊認為 VM21 與 IFRS17 之精神沒有衝突。但考量 IFRS17 尚未實施，對於附保證項目之投資型商品，VM21 作法是否符合 IFRS17 規範，各界仍持有不同見解，爰此項議題仍然有待研議。</p>
<p>2. 有關結論與建議</p> <p>第一節結論部分，請摘要報告各關鍵議題內容並提出較為完整之結論；第二節建議部分(1)針對後續監理之建議，有關第 4 點 IFRS17 之財報解讀，請說明第 308 頁圖表之風險溢酬意涵及合理性(2)針對精算學會準則草案之建議，報告提出「中華民國精算學會所擬精算實務處理準則草案之架構及內容已具備一定程度完備性，惟 IFRS17 最終版發布於該草案完成之後，因此該學會仍需依照最終版本增補修改相關內容。另，該草案擬具時參考之 IASB 於 2019 年發布之 Exposure Draft Amendments to IFRS17，部分內容於 IASB 發布最終版本時已刪除，本報告已配合移除」，請彙整提出因應 IASB 於 2019 年發布之 Exposure Draft Amendments to IFRS17 之相關增修調整建議，以利精算學會後續增修使用。</p>	<p>(1) 為避免誤解，已將風險溢酬一詞依據第 32 段修改(第 316 至 317 頁)。</p> <p>(2) 已依審查意見增列彙整表(第 320 至 321 頁)。</p>
<p>六、謝委員秋華</p>	<p>研究團隊回覆</p>
<p>1. 期末報告第 24 頁，下列段落予以重複，建議修正：</p> <p>此外，原 IFRS 4 第 B25 段「具同質性且規模小之合約群，可免除逐一合約進行合約分類檢視」已刪除，故應依 B22 段逐合約評估保險風險之顯著性。</p>	<p>已依審查意見刪除。</p>

<p>2. 期末報告第 27 頁，本專案團隊已於【第三章第二節 保險合約群組認列前之保險取得現金流量處理原則】說明保險取得現金流量之相關處理原則，另因 2020 年 6 月修正之 IFRS17 對於【保險取得現金流量之資產】(Asset for IACF)其兩段式減損評估有所要求，該議題未來對實務運作較為重要，建議專案團隊於報告中予以補充說明之。</p>	<p>已依審查意見補充(第 27 至 28 頁)。</p>
<p>3. 第二節建議，有以下之建議：</p> <p>(1) 期末報告第 305 頁，一、1. IFRS17、IFRS15 及 IFRS9 之會計準則選擇 現行實務上，適用第 8 段之固定收費之合約，或第 8A 段之死亡則免除之貸款，多屬非保險公司所發行之合約，因此並不建議未來進行監理上之資訊蒐集。</p> <p>(2) 期末報告第 308 頁，圖中包含【風險調整】與【風險溢酬】，是否應該僅有一【風險調整】，另簡化之資產負債表之文字，建議再考量修改，以符合 IFRSs 相關資產、負債、權益等準則規範。</p> <p>(3) 期末報告第 314 頁，9. 變動收費法之合約服務邊際調整 符合風險緩和的條件較為嚴格，除有風險管理外，相關之書面文件都必須先行具備，因此未來導入時，保險公司未必可以適用，建議未來採用揭露的方式進行監理，而非限制全部之保險公司都要採用。</p>	<p>(1) 依審查意見移除該建議。</p> <p>(2) 此處為履約現金流量之組成，為避免誤解，已將風險溢酬一詞依據第 32 段修改(第 316 至 317 頁)。另簡化之資產負債表，已修改「累積營業利潤」之文字為「權益」(第 317 頁)。</p> <p>(3) 已依審查意見將建議改為採揭露方式(第 314 頁)。</p>
<p>七、鍾委員孟鈴</p>	<p>研究團隊回覆</p>
<p>1. 本研究案研究內容主要目的之一係俾利安定基金後續監理 IFRS17 報表之用，針對期末報告第 305-315 頁之建議中，研究團隊多次提出設計相關報表以利揭露或監管之建議，煩請具體列示所建議揭露之資訊。</p>	<p>已依審查意見增列彙整表(詳見第 315-316 頁)。</p>
<p>2. 有關專有名詞翻譯，建議第一次出現時，括號註明原文或簡稱，例如第 301 頁風險調整 (RA) 及第 302 頁風險溢酬 (RM)，請同時註明原文及簡稱；此外，本研究案研究內容主要目的之一係供精算學會 IFRS17 準則調整參考，若研究團隊認為精算學會對於專有名詞翻譯有改進的空間，請註釋本研究內容與精算學會翻譯之差</p>	<p>已依審查意見處理。另，除 entity 之翻譯外，其他並無與精算學會相異之處。</p>

<p>異，例如本研究報告將原”entity”直譯「個體」修改為「保險企業」。</p>	
<p>八、安定基金同仁</p>	<p>研究團隊回覆</p>
<p>1. 有關本研究報告將原 IFRS17 國際財務報導準則內文"entity"直譯「個體」修改為「保險企業」一節，因本國慣用「保險業」用語，而「保險企業」似為中國大陸慣用語，建議將「保險企業」改為「保險業」。</p>	<p>依審查意見改為「保險業」。</p>
<p>2. 有關第一章第五節（第 9 頁）：中華民國精算學會研擬之精算實務處理準則草案（簡稱「精算學會準則草案」），建議修正為 IFRS17 準則草案，報告其它地方亦請一併檢視修正。</p>	<p>參酌審查意見，將「精算學會準則草案」修改為「精算學會 IFRS17 準則草案」。</p>
<p>3. 第二章合約分類第一節(第 11 頁)：有關保險合約及其他相關風險之定義，部分定義如保險風險係於本文呈現，但其餘定義如保單持有人、保險事件、保險合約、保險風險等置於附錄，建議從附錄移置本文，與其他章節一致，亦可協助讀者明瞭相關名詞定義。</p>	<p>本研究報告基本上係將名詞定義置於各章節之附錄，並於各章節討論或論述相關內容時，視其必要置於本文內，尚無需統一將名詞定義移置本文。此亦符合教科書之撰寫、編排原則，懇請明瞭。</p>
<p>4. 第九章 TVOG 第一節(第 121 頁)：三、非線性之現金流量衡量方式，提供 4 項最佳估計負債之衡量方式，但僅針對其中兩項說明，建請補充「複製投資組合」及「隨機模型封閉解」相關說明。</p>	<p>已補充「複製投資組合」(文字修正為「複製資產組合」)之說明，並於註解增列「隨機模型封閉解」保險公司於實務上較少採用等說明(第 121 頁)。</p>
<p>5. 第十章對非財務風險之風險調整第一節(第 135 頁)：風險調整處理原則，請調整項次，去除一、二、項，直接將風險調整之性質項次提升至一、層級。表達如下：風險調整處理原則於第 B86 至 B90 段有詳盡之規定，其主要性質包含項目摘述如下： (1) 風險調整係源自保險合約且與非屬財務風險之風險有關… (2) 風險調整之衡量，… (3) 風險調整亦反映分散效益之程度及有利及不利之結果… (4) 風險調整應以明確之方式納入衡量中…</p>	<p>依審查意見調整(第 137 頁)。</p>
<p>6. 有關結論與建議中，針對精算學會準則草案之建議 2，「鑒於 IFRS17 之關鍵項目繁複且須仰賴精算專業人員諸多判斷，建議該學會後續於準則內提供應用實務指引之附錄及進行實例解說之釋例…」，是否請</p>	<p>依審查意見，已建議參考 IFRS17 附錄之釋例酌予增列(詳見第 321 頁)。</p>

<p>研究團隊就目前準則內較不足之實務指引或實例解說，提出明確之建議。</p>	
<p>7. 請修正期末報告以下文字內容：</p> <p>(1) 第 6 頁：第一章第一節第二段「…IASB 於彙總國際間對導入實務上面臨的關鍵議題將導入 IFRS17 時實務上的挑戰彙整為關鍵議題…」，煩請修正語意。</p> <p>(2) 第 27 頁：第三章第二節之二. 處理原則「…該認列之所有保險取得現金流量資產納亦應納入相關之保險合約組合之帳面金額中…」(贅字)。</p> <p>(3) 第 58 頁：第四章第二節最後一段「…(ii)當合約提供投資回報服務或與投資相關的服務時，如在某些情況下，當保險企業仍必須支付與投資組成部成有關的金額時，…」(份)。</p> <p>(4) 第 64 頁：第四章附錄之二釋例 7. 遞延年金「…兩組合需共同衡量及共同獲益，係屬高度相關，本合約中的投資組成部分是無法區分的，不能將其從保險合約中分離，且將適用 IFRS 17 之規定處理。。」(句點重複)。</p> <p>(5) 第 73 頁：第六章摘要第一段「…闡述保險企業具有該訂定價格之實際能力之義。」(缺"定"字)。</p> <p>(6) 第 73 頁：第一節一、(b)之前，請回復「滿足下列兩項條件時：」文字。</p> <p>(7) 第 76 頁：註第 4 行，建議刪除頓號，並修正為「新保單持有人及現有保單持有人」。</p> <p>(8) 第 77 頁：一、1. 第 1 行「…因為持有再保險的是支付保險費…」(贅字)。</p> <p>(9) 第 79 頁：IAN100 之相關摘要「…預期未來現金流量與未來合約有關所以不在…」(後面請增加一個逗點，以使閱讀順暢)。</p> <p>(10) 第 85 頁：第四點 精算學會準則草案 QA 的#2 提及"殘扶險"，建議更名為"失能扶助險(殘扶險)"為佳。</p> <p>(11) 第 119 頁：第九章第一節最後一段「因此，複雜之隨機模式建構構可能屬必要」(贅字)。</p> <p>(12) 第 121 頁：頁面上方表格「淨現流」建議修正為「淨現金流量」，另該份研究</p>	<p>依審查意見修正。</p>

<p>報告若定位為教科書，建議不要採用簡稱(尤其前面未先說明者)。</p> <p>(13)第 136 頁：第二節一、風險調整之估計技術，請補列項次 3. 至 5. 。</p> <p>(14)第 142 頁：請將「市佔率」修正為「市占率」。</p> <p>(15)第 144 頁：方法 2 信賴水準方法，percentile MOCEI，是否為 MOCE？(I 為贅字)。</p> <p>(16)第 186 頁：三. 2. 最後一行「…保險合約群組，財務收益或費用之有系統分攤係」(贅字)。</p> <p>(17)第 188 頁：二. 2. 最後一行「…累積金額，當為具直接參與特性之保險合約且保險企業持有標的項目(贅字)。</p> <p>(18)第 201 頁：列示圖文字是否微調 ex: 修改後合約會將不同之組成部分與主保險合約分離--> 是保險企業會將不同組成部分從主保險合約分離出 對照原文：an entity would have separated different components from the host insurance contract applying paragraphs 10?-?13，resulting in a different insurance contract to which IFRS 17 would have applied;</p> <p>(19)第 249 頁：Q1 之回答所依據的是否是第三節之四所述、非"第三節之三"？</p> <p>(20)第 286 頁：第十八章第三節第一段「修正式追溯法之目的，係使用合理且可佐證之資訊，以達成儘可能最接近追溯適用之結果。過程中，無需過度投入成本取得資訊資訊(第 C6 段)」(贅字)。</p> <p>(21)第 295 頁：第十八章附錄 IAN100 【42】「企業的不履約風險風險反映於公允價值，但並不反映於履約現金流量」(贅字)。</p>	
<p>九、保險局出席意見</p>	<p>研究團隊回覆</p>
<p>1. 整體研究方向部分：</p> <p>(1) 研究報告結論部分，建議增列各章各關鍵項目重點結論，以完備研究報告。</p> <p>(2) 有關建議安定基金應設計相關報表進行蒐集資訊部分，請研究團隊補充說明挑選所列議題之理由並以有系統方式彙整相關建議(例如以關鍵項目進行分類</p>	<p>(1) 本研究報告係 IFRS17 規範之彙整，已依期中報告審查意見，於每章本文之前就該章關鍵議題之規範重點以摘要方式呈現，以本研究案屬性，如於摘要規範重點之外再另列示結論，恐有內容重複之情形。但已參酌審查意見於第十九章結論部分，增列</p>

<p>等)，另請具體列出應蒐集之報表格式及內容，並說明蒐集該等資訊可達成之監理目的。</p> <p>(3) 請安定基金就研究團隊之建議內容洽詢業者意見，以評估研究團隊建議之可行性。</p> <p>(4) 請安定基金就建議內容評估是否能有效應用於業管業務之改善，並進行相關效益分析。</p>	<p>各章各關鍵項目重點摘述(第 307 至 310 頁)。</p> <p>(2) 本研究報告業已列示建議蒐集之資訊內容，足供委託單位據以設計相關報表之參考。另，已補充彙整表呈現蒐集理由及可達之監理目的(第 315 至 316 頁)。</p>
<p>2. 各章節部分：第九章 TVOG</p> <p>(1) 為因應美國保險監理官協會(NAIC)新頒訂適用變額年金保險商品準備金提存規範(VM-21)，本會已於 110 年 3 月 31 日發函壽險公會轉知各公司最遲應自 111 年 1 月 1 日起依 VM-21 規定計提投資型保險附保證給付責任準備金，建議調整相關文字，以資明確(第 123 頁)。</p> <p>(2) 研究團隊就 VM-21 主要項目與 IFRS17 進行分析比較，文中載明經洽詢美國某州監理機關瞭解，迄今並無保險公司提出 VM-21 與 IFRS17 之規範有牴觸之疑義，故總結認 VM21 與 IFRS17 之精神並無衝突，惟該等分析無法據以推論 VM-21 符合 IFRS17 之規範，建議研究團隊應提出支持相關推論之依據(第 125 頁至第 127 頁)。</p> <p>(3) 就折現率分析意見提及「保險企業仍有合理空間訂定反映現金流量特性之 NAER 作為折現率」，考量目前本會已明定業者需採用 VM-21，且未來將接軌 IFRS17，如研究團隊有相關具體建議，請提供可做為強化監理規範之內容供參(第 126 頁)。</p> <p>(4) 有關第 129 頁採 GBM 模擬整體投資組合報酬率及第 134 頁計算利率變動型壽險之利差回饋採 Q 測度下 GBM 模型為例等內容，因相關作法無法達到本會 109 年 7 月 1 日起要求宣告利率計算公式應考量債息收益率之平穩機制要求，如擬保留，建議增列精算學會近期分享採 Hull White 模型及簡化評估作法之相關內容，較具完整性(第 129 頁至第 134 頁)。</p> <p>(5) 文中載明保險企業之顯著保險風險，其制定內部政策之額外比率可能低至 3%</p>	<p>(1) 依審查意見調整。</p> <p>(2) 已依據蒐集及洽詢結果調整研究報告之推論(第 128 頁)。</p> <p>(3) IFRS17 與 VM21 皆為準則式規範，未採行 IFRS17 的美國自 2020 年起實施 VM21，據洽詢美國某州保險監理機關 (該州監理對象有跨國保險公司)瞭解，迄今並無保險公司提出有關 VM21 規定作法與 IFRS17 之規範有牴觸之疑義，似尚難據以確認 VM21 作法是否符合 IFRS17 規範。惟依據分析，研究團隊認為 VM21 與 IFRS17 之精神沒有衝突。但考量 IFRS17 尚未實施，對於附保證項目之投資型商品，VM21 作法是否符合 IFRS17 規範，各界仍持有不同見解，爰此項議題仍然有待研議。</p> <p>(4) 相關內容已按中華民國精算學會 IFRS17 草案關鍵議題意見徵詢 2021.05.26 之內容取代現有內容(第 130 至 135 頁)。</p> <p>(5) 3%-20%為參考現行國外經驗，該等顯著風險檢視標準等資訊，除對保險公司風險管</p>

<p>一節，請檢視該標準是否符合現行相關準則之判斷標準(不低於5%)，並確認該資訊之正確性，另所列示 IFRS17 財務報表內揭露相關資訊，請說明該資訊提供外部使用者之用途為何(第 307 頁)。</p> <p>(6) 請說明表列 2 個時點(期初及年末)履約現金流量皆包含風險溢酬之理由為何(第 309 頁)。</p> <p>(7) 研究報告第 19 章所呈現 IFRS17 可能之簡化資產負債表(第 308 頁)、綜合損益表(第 310 頁)及財務報表附註揭露(第 313 頁)部分，建議研究團隊於另一節呈現，以與上述建議揭露項目有所區隔。</p>	<p>理有幫助外，亦可提供外部人(如信用評等公司)對保險業經營管理之評價及不同公司間比較之資訊。</p> <p>(6) 依據第 32 段，履約現金流量包括 3 個部分，其中反映貨幣時間價值及與未來現金流量相關之財務風險(在財務風險未包含於未來現金流量之估計值之範圍內)之調整(即風險溢酬)，於期初或期末皆有該成分。另，為避免誤解，已將風險溢酬一詞依據第 32 段修改。</p> <p>(7) 依審查意見調整呈現之架構(第 316 至 320 頁「IFRS17 財務報表附註揭露」獨立段落)。</p>
--	---