

國立臺灣大學管理學院會計學研究所

碩士論文

Department of Accounting

College of Management

National Taiwan University

Master Thesis

國際會計準則之保險契約會計處理及相關議題探討

The Accounting Treatments of Insurance Contracts under

International Accounting Standard and Discussion of

Related Issues

劉瑞凱

Liu Jui-Kai

指導教授：葉疏博士

Advisor: Shu Yeh, Ph.D.

中華民國 97 年 6 月

June, 2008

謝辭

這一年來，感謝指導教授葉疏老師的指導，總是不厭其煩的點出論文上問題的所在，在我徬徨時指出一條明路，使論文能順利完成；並且學到了做研究應有的態度。再來，感謝口試委員陳國泰老師及王全三老師給予許多寶貴的意見及修正論文上的缺失，使本論文更加完善。

寫論文的過程中，感謝同學們不斷的鼓勵，嘉妤、柏盛幫忙點出許多論文該注意的地方，小邱、柏炫是我強力的後盾，總是給我信心，讓我不慌不忙的寫論文，世祥最後教我辦離校手續也是很重要的！

再來，感謝台大登山社，在就讀研究所這段煩悶的期間，給了我許多歡笑，更加認識了台灣的山野。

最後，感謝婉茹經常聽我抱怨發牢騷，另一位朋友孔毛則對我抱怨和發牢騷，互相的交流是很重要的。當然，還有感謝家人的支持，媽媽和大哥雷力逼，以及時尚教主 Roger、表姊小蘋和文政全家人。

在這邊，將此論文獻給我老爸，這是在台大的研究成果，希望你能看見。
謝謝大家！



劉瑞凱 謹致於
台灣大學會計學研究所
民國 97 年 6 月

中文摘要

目前我國保險業之會計處理準則，是由主管機關參考保險業會計實務處理及相關法令規定編製而成，包括許多源自於美國的規定，所引用之會計處理多偏向美國監理會計原則，就資訊表達上可能會與一般目的有所差異。

但是未來的趨勢則是偏向國際會計準則委員會之規範，也就是必須先訂定出一套保險業之一般公認會計原則供一般目的需求使用，並依保險監理制度調整修正一般目的財務報表為監理目的財務報表，提供監理目的需求使用。

國際會計準則委員會對於保險契約之會計處理分為兩階段施行，第一階段先定義保險契約之範圍及提供暫時性之會計處理，於 2005 年起生效適用；第二階段則為保險契約之認列及衡量的完整規範，於 2007 年 5 月發佈討論稿，預計於 2008 提出草案。

本研究探討此討論稿之內容，並與美國財務會計準則委員會之 GAAP 比較，以及整理各界之不同觀點，提出討論稿裡評價與衡量之問題；並評估我國保險業在國際會計準則的衝擊下，未來可能的走向及相關問題的解決方法。

Abstract

Currently, the accounting treatment standards of insurance contracts in Taiwan are regulated and framed by governmental institutions in reference to practical accounting treatments and related codes and regulations. Since, these standards were originally regulations from the U.S.A., often these citations of accounting treatments are more tilted to Accounting Standard Guidance of America, and the foundation of information being expressed may differ from general acknowledged purposes.

However, the future trend of accounting treatment standards is moving towards the norms of International Accounting Standards (IAS). Thus, a set of generally acknowledged accounting standards accommodating general demands and use must be formed. Furthermore, in accordance with insurance standard guidance, general financial statements are to be adjusted to financial statements to the demand for supervision purposes.

The process of setting up the accounting treatments of insurance contracts by International Accounting Standard Committee (IASC) are divided into two stages. First, the boundary of insurance contracts was defined and temporary accounting treatment standards were provided in 2005. Second, the complete norm and assessment standards of insurance contracts were released for discussions in May of 2007. The draft of these standards will be proposed by the end of 2008.

The purpose of this research is to compare the different perspectives between the GAPP of American Financial Accounting Standard Committee and the world. In addition, further observations and problems of the proposed draft will be discussed and evaluated. Moreover, this research provides resolutions and methods of related issues regarding the future trend of insurance contracts under the impact of International Accounting Standard in Taiwan.

目 錄

| | |
|--|-----------|
| 謝辭..... | i |
| 中文摘要..... | ii |
| 英文摘要..... | iii |
| 圖目錄..... | vi |
| 表目錄..... | vi |
| 第壹章 緒論..... | 1 |
| 第一節 研究動機與目的..... | 1 |
| 第二節 研究方法..... | 3 |
| 第三節 研究架構..... | 4 |
| 第貳章 保險會計介紹..... | 5 |
| 第一節 美國保險業會計制度現況簡介..... | 5 |
| 第二節 國際會計準則之發展..... | 8 |
| 第三節 台灣保險業會計制度現況..... | 11 |
| 第參章 國際會計準則“Discussion Paper：Preliminary Views on Insurance Contracts”之規範..... | 14 |
| 第一節 保險負債之衡量..... | 14 |
| 第二節 要保人之行為、顧客關係與取得成本..... | 26 |
| 第三節 其他衡量議題..... | 35 |
| 第四節 保險負債之變動..... | 40 |
| 第肆章 台灣保險契約之會計處理..... | 50 |
| 第一節 負債類會計..... | 50 |
| 第二節 清償監理制度..... | 55 |
| 第伍章 國際會計準則“Discussion Paper: Preliminary Views on | |

| | |
|--|-----------|
| Insurance Contracts”之探討與爭議..... | 60 |
| 第一節 現時移轉價值..... | 60 |
| 第二節 與 IAS18、IAS39 之比較..... | 64 |
| 第三節 各界不同觀點..... | 67 |
| 第四節 美國 FASB 之回應..... | 71 |
| 第陸章 結論與建議..... | 74 |
| 第一節 研究結論..... | 74 |
| 第二節 未來展望..... | 75 |
| 參考文獻..... | 77 |



圖目錄

| | | |
|-------|-------------------------|----|
| 圖 4-1 | Solvency II 資本需求架構..... | 59 |
|-------|-------------------------|----|

表目錄

| | | |
|-------|---------------------------|---|
| 表 2-1 | 美國一般公認會計原則與監理會計原則之差異..... | 7 |
|-------|---------------------------|---|

| | | |
|-------|---------------------------|---|
| 表 2-2 | 國際會計準則關於保險會計之發展時間彙整表..... | 9 |
|-------|---------------------------|---|

| | | |
|-------|---------------------------|----|
| 表 4-1 | 我國各險種應提存的法定保單責任準備金種類..... | 51 |
|-------|---------------------------|----|

| | | |
|-------|--------------------------|----|
| 表 4-2 | Solvency II 三支柱監管架構..... | 57 |
|-------|--------------------------|----|

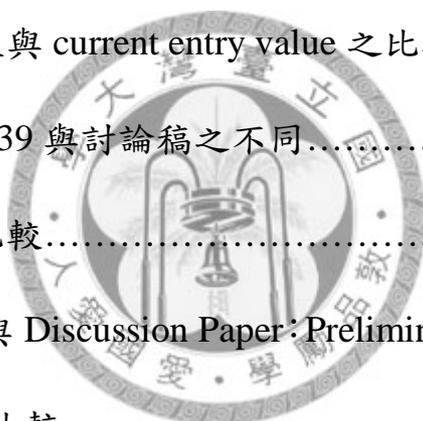
| | | |
|-------|--------------------------------------|----|
| 表 5-1 | 現時移轉價值與 current entry value 之比較..... | 61 |
|-------|--------------------------------------|----|

| | | |
|-------|----------------------------|----|
| 表 5-2 | IAS 18、IAS 39 與討論稿之不同..... | 65 |
|-------|----------------------------|----|

| | | |
|-------|--------------|----|
| 表 5-3 | 各界看法之比較..... | 69 |
|-------|--------------|----|

| | | |
|-------|--|--|
| 表 5-4 | 美國 GAAP 與 Discussion Paper: Preliminary Views on Insurance | |
|-------|--|--|

| | |
|--------------------|----|
| Contracts 之比較..... | 72 |
|--------------------|----|



第壹章 緒論

第一節 研究動機與目的

保險在一般人的觀念中可能是投入少數的保費，使投保人遭遇事故時，給予本人或其家屬一筆保險金，做為經濟生活的保障。近年來，隨著社會的進步，國人也越趨重視保險，不論是壽險或是產險，早已與你我的生活密不可分。然而，在此同時，卻發現世界各國保險會計實務竟如此大相逕庭；隨著全球化使資本市場加速流動，加上科技的進步，各國之間的貿易障礙逐漸消失，跨國企業的形成在所難免，再加上保險會計與其他產業會計處理存在之差異性，使得保險會計於各產業間獨樹一格外，更添加投資人或財報分析人員閱讀財務報表的困難度。

有鑑於保險會計實務在世界各國的歧異性，IASC¹於1997年開始著手關於「保險會計」的討論，並於1999年12月發佈保險會計的討論底稿（Issues Paper），於2001年11月由IASC彙集草擬成保險合約會計處理準則草案（DSOP²），基於保險實務的複雜性，改組後的IASB³於2002年5月決議將保險合約會計處理分為兩階段⁴實施，第一階段先定義保險合約的範圍及提供較為緊急的暫時性會計處理，而第二階段將完整的規範保險合約的認列及衡量基礎。2004年3月所發佈之IFRS4 Insurance Contract即IASB制定保險合約會計處理的第一階段，於2005年開始實施；第二階段的會計處理規範原暫訂於2007年完成，但目前進度較預計落後，僅於2007年5月發佈“Discussion Paper：Preliminary Views on Insurance Contracts”，並於11月接受各界的意見後，預計於2009年發佈草案，於2010年正式實施。

對台灣的保險產業而言，財務會計準則委員會依據IASB發佈的IFRS4 Insurance Contract，正擬定40號公報，預計2008年實施；在此之前，現行保險業編製公開財務報表之準則係由主管機關參考保險業會計實務處理及相關的法令規

¹ IASC：International Accounting Standard Committee，成立於1973年，致力於發佈通用國際間之財務會計準則（International Accounting Standard，IAS）

² DSOP：Draft Statement of Principle

³ IASB：International Accounting Standard Board，於2001年由IASC改組

⁴ Phase I及Phase II

定來頒佈保險業通用的財務業務報告編製準則，包含許多源自於美國的規定，所引用之會計處理多偏向美國監理會計原則（SAP⁵），就資訊表達上可能會與一般目的有所差異，惟至今沿用已久成為現行一般的會計實務處理。

我國保險業未來將實施國際會計準則，是一個確定的方向，各方面的專業人員，已經著手研究所需要修改的法令、公報與準則。目前這部分的研究，大多集中在翻譯與研究 IFRS4 中一些技術性的文字，對於 IFRS4 整體的精神，與對保險業界專業人員觀念上的衝擊，則沒有進一步探討。最為困難的，莫過於如何使我國的專業人員接受新的觀念；因為技術上修改公報或準則，只是一個文字上的改變，但是基本原則與觀念的改變，則是改變過去幾十年所累積下來根深蒂固的習慣。我國要實施 IFRS4 就如同要改變一群人幾十年來的傳統一樣，是充滿挑戰的；而且，真正完整的規範保險合約的認列及衡量基礎，則是 IASB 正在進行的 Phase II。

本研究著眼於 IASB 在 2007 年 5 月所發佈之“Discussion Paper：Preliminary Views on Insurance Contracts”，並與美國財務會計準則委員會（FASB⁶）之 GAAP 比較，以及整理各界之不同觀點（CFO Forum⁷與 GNAIE⁸），提出 Discussion Paper 裡評價與衡量之問題；並評估我國保險業在國際會計準則的衝擊下，未來可能的走向及相關問題的解決方法，期盼能對國內保險會計制度之建立與推行貢獻一份微薄的心力。

⁵ SAP：statutory accounting principles，後面章節會詳述。

⁶ FASB：Financial Accounting Standard Board。

⁷ CFO Forum：財務長論壇，成立於 2002 年，由 20 個歐洲主要保險公司的財務長所組成。

⁸ GNAIE：Group of North American Insurance Enterprises，北美保險業團體，是一個貿易組織，主要會員是由 11 個對 IFRS 有高度興趣的北美保險公司組成。

第二節 研究方法

本研究以保險會計為主，整理與研究國際財務會計準則委員會所發佈有關保險會計之相關準則，以最新的 Discussion Paper 為主，並歸納、整理國際、美國及國內有關保險會計處理之探討文獻；包括研究報告、法令規定、論文、期刊、書籍等，從會計理論面分析其精神與架構，彙整比較國內情況、美國與國際趨勢之差異，提供相關建議。



第三節 研究架構

本研究共分六章，茲將各章內容概要敘述如下：

第壹章 緒論

說明本研究之研究動機與目的、研究方法，以及本研究之架構。

第貳章 保險會計介紹

由於台灣保險會計制度大多參考美國制度而來，因此本章先介紹美國之保險會計制度；第二節介紹國際會計準則之發展；第三節為台灣之保險會計制度。

第參章 國際會計準則“Discussion Paper：Preliminary Views on Insurance Contracts”之規範

本章深入研究國際會計準則委員會於 2007 年 5 月所發佈關於保險契約之會計處理的最新討論稿，分四節來討論。第一節為最受關注的議題-保險負債之衡量；第二節討論要保人之行為、顧客關係與取得成本；第三節為其他衡量議題；第四節則討論保險負債之變動。

第肆章 台灣保險契約之會計處理

本章討論台灣保險契約之會計處理原則，先討論保險負債的處理，接著介紹台灣保險業之清償監理制度。

第伍章 國際會計準則“Discussion Paper：Preliminary Views on Insurance Contracts”之探討與爭議

本章探討此討論稿內容的爭議，包括各界之觀點與美國 FASB 之回應。

第陸章 結論與建議

彙整本研究之結論與建議，並提出未來展望。

第貳章 保險會計介紹

保險是多數倖免者分攤少數不幸者損失的互助經濟制度，目的在於對特定期間發生或被發現的承保危險提供經濟保障。保險業是運用大數法則，以財產、責任、生命及健康為保險標的，經營預期損失率、死亡率及罹病率等風險的金融服務業；會計是瞭解企業個體的經濟事項如何影響其經濟活動的窗口，其資訊的產生過程開始於原始資料的紀錄工作，並依據會計原則及處理準則來產生會計報表。對一般目的的會計系統來說，其會計原則及處理準則係依據一般公認會計原則來訂定，所產出的財務報表特色在於非針對特定使用者，而是以中立的角度忠實表達公司一定期間的財務狀況及經營結果。而保險商品的交易具高度專業與特殊性質，一般財務會計準則無法全盤適用，需要另訂保險業財務會計準則；另外保險業被認為是影響公共利益的產業，各國政府莫不對保險業作高度的監督與管理，保險公司必須針對監理的需求而產出相對保守謹慎的財務報表。

保險會計係指依據一般公認會計原則（GAAP）編製財務報表的會計，監理會計（SAP）為保險法規所定及保險監理機關所核定的會計方法及原則。

第一節 美國保險業會計制度現況簡介

由於我國現行尚未有一套完整之保險業財務會計準則，遇有新業務推行，而無統一會計制度可依循時，主管機關允許保險業可參考美國財務會計處理準則；且我國現行監理保險業者之資本適足性制度，也是沿用美國保險監理機構NAIC⁹所公佈之風險基礎資本（RBC¹⁰）制度。因此，本文先介紹美國保險業之會計制度。

美國保險業會計制度架構採用一般公認會計原則與監理會計原則兩套並行的方式，分別由不同的授權單位來制定相關準則。美國保險公司必須將原始的資料輸入後，根據不同的會計原則編製不同目的財務報表，供不同使用者使用，對保險監理官而言，監理會計原則係為其量身訂做的會計資訊系統。

⁹ NAIC：National Association of Insurance Commissioners

¹⁰ RBC：Risk-Based Capital

一、一般公認會計原則 (GAAP)

美國一般公認會計原則是由美國財務會計準則委員會 (FASB) 所發佈，採用遞延配合法之會計觀念，強調收入與費用的配合，隨服務提供或保費收取逐期認列，取得成本認列為資產予以遞延，配合保費收入逐期攤銷。

FASB 於 1982 年訂定的 60 號公報「保險業之會計與報導處理準則」(Accounting and Reporting by Insurance Enterprises)，將保險契約分為長期契約及短期契約，短期契約的保險費收入，採用權責基礎，隨保險合約存續期間認列；長期契約採現金基礎，保費收入於每期收到保費時認列，為取得保險契約而集中於保單初期所給付之保單取得成本，因收入費用配合原則而予以資本化為資產，再依收入認列的原則按費用占保費收入的比率攤銷為費用，此公報的設計認為此時帳列之盈餘將反應保險公司長期提供服務的營運成果。

二、監理會計原則 (SAP)

美國保險業監理會計原則係由美國全國監理官協會 (NAIC) 所制定，並規範於 NAIC 的會計實務與處理程序手冊中 (Accounting Practices and Procedures Manual)，主要目的係為美國各州保險監理官關於監理目的財務報表編製的一致性提供基本觀念架構及相關會計處理的參考依據，各州保險監理官可自行再依其州法令予以增修調整。

保險監理官的主要責任在於強化保險公司的清償能力，使其有足夠的能力履行對保戶的清償義務。為達到這樣的目的，監理會計報表必須能充分反映保險公司於任何時點的財務狀況是否滿足保險監理官所認定的清償能力標準，及保險公司帳列資本是否提供足夠的安全邊際。

三、美國一般公認會計與監理會計之差異

一般公認會計的財務報表係為達到不同使用者的一般目的而設計，以損益表為主要出發點考量，強調保險公司每一會計期間盈餘的衡量是否充分反應當期的

經營成果；而監理會計的財務報表係專為保險監理官而設計，以資產負債表為主要出發點考量，強調保險公司每一時間點資產負債價值的衡量，是否能反映當時清償基礎的財務狀況。

表 2-1：美國一般公認會計原則與監理會計原則之差異

| 差異項目 | 一般公認會計原則 | 監理會計原則 |
|----------|--------------------------------------|---------------------------|
| 資訊使用者 | 一般投資大眾、債權人、 信評機構 | 監理機關 |
| 使用者關注重點 | 當期損益 | 清償能力 |
| 採用之會計原則 | 繼續經營假設 | 修正制繼續經營假設 |
| 取得成本 | 認列資產 | 作為當期費用 |
| 資產評價 | 認列資產負債表之所有 資產 | 僅認列認許資產，非認許 資產逕自資產帳列扣除 |
| 資產運用評價理念 | 收入費用配合原則 | 提列充足之損失準備 |
| 負債評估 | 重視長期負債但未提安 全準備 | 重視安全準備之提存 |
| 保費不足準備 | 先沖減未攤銷保單取得 成本，如尚無法全部沖減 則提列負債準備 | 不提列保費不足準備 |

資料來源：陳遠哲、鄭純農、傅文芳，“保險會計理論與實務”

簡松祺，“保險會計原理與實務”，2005年1月

第二節 國際會計準則發展

一、國際間保險會計制度的歧異

為了調和歐盟各會員國的財務會計資訊，在 1991 年針對保險業一般目的的財務報表編製制定保險會計法（IAD¹¹）。這份保險會計法主要提供保險公司編製一般目的財務報表及合併報表所使用，使不同會員國的保險公司財務報表有一定的比較基礎。雖然 IAD 提供歐盟產出同質性的財務會計報表，但其規範中亦包含部分選擇權可供保險公司採用，譬如允許在資產評價上可採公平價值或成本計價，在負債準備金的計算方面亦有折現或不折現的選擇權，雖然這代表著企業在實際操作時極具彈性，但也造成了各會員國間財務報表可比較性的降低。

在歐盟很多會員國使用 IAD 的規定同時作為一般目的與監理目的財務報表的編製準則，也就是直接利用保險會計法並混和參照一般及監理會計原則來編製一份符合不同使用者需求的財務報表，僅有少部分會員國會依不同使用目的，要求保險公司編製一般目的財務報表及監理目的財務報表，然而這些不同目的財務報表也是以一般目的財務報表為基礎，再依監理官的要求來調整編製監理目的財務報表；因此，歐盟各國保險會計制度分歧的狀況非常嚴重，單就一般及監理目的財報的區隔與否及分離程度都因國情而相異，不像美國的涇渭分明。

二、發展現況及未來方向

國際會計準則協會（IASB）即於 1997 年核准推動保險會計計畫，並於 1999 年 12 月發佈保險會計處理討論底稿（Issues Paper），2000 年將此討論底稿草擬成保險合約會計準則草案（DSOP），由 IASC 改組後的國際會計準則委員會（IASB）於 2004 年發佈保險合約會計處理之第一階段（Phase I）「保險合約會計處理準則」¹²，並已於 2005 年起生效適用；第一階段係先定義保險合約之範圍及提供暫時性之會計處理，至於第二階段之進度，將於完成對保險合約相關觀念及實務執行之

¹¹ IAD：Insurance Accounting Directive

¹² IFRS4 Insurance Contracts

研究，在 2007 年公布保險合約認列及衡量之完整規範，但現階段進度則較預計為落後¹³。因此，歐盟在保險會計制度中一般目的財務報表上適用國際財務會計準則¹⁴的規範已告確立。

表 2-2：國際會計準則關於保險會計發展時間彙整表

| | |
|---------|--|
| 1997/04 | IASC 核准推動保險會計計畫並完成指導委員會 |
| 1999/12 | 發佈保險會計處理的討論底稿 (Issue Paper) |
| 2000/11 | IASC 討論保險合約會計原則公報草案 (DSOP) |
| 2001/04 | 由 IASC 轉予 IASB 關於保險合約會計準則的制定權責 |
| 2002/05 | IASB 決議將保險合約會計處理分為兩階段 (Phase I & Phase II) |
| 2003/07 | 完成並公布 IFRS4 第一階段的第五會計準則草案 (ED 5) |
| 2004/03 | 完成並公布 IFRS4 第一階段的會計準則 |
| 2005/01 | 全面正式採用 IFRS4 第一階段 (可提前適用並予以揭露) |
| 2005/08 | 針對 IFRS4 的財務保證合約部分進行修正 |
| 2005/12 | 更新 IFRS4 中的實務指引 |
| 2007/5 | 發佈 Discussion Paper |
| 2009 | 預計發佈 Exposure Draft |
| 2010 | 正式發佈 IFRS Phase II |

資料來源：Denis Duverne and Jacques Le Douit, “The IASB Discussion Paper on Insurance: A CFO Forum Perspective”, The Geneva Papers, 2008,33

另一方面，為解決監理目的財務報表的問題，歐洲執行委員會於 2002 年開始討論未來監理目的財務報表的發展方向，以提供各會員國保險監理官一致性的保

¹³ IASB 於 2007 年 5 月僅完成 Discussion Paper，預計在 2008 年完成 Exposure Draft。

¹⁴ 國際財務報告準則 (International Financial Reporting Standard, 簡稱 IFRS)：曾經被稱為國際會計準則，它由國際會計準則委員會制定，在歐洲一些國家、中國、香港、南非、俄羅斯、澳大利亞等國家應用。歐盟委員會在 2002 年要求所有歐盟國家的公司到 2005 年都要採用國際會計準則。國際財務報告準則是一系列以原則性為基礎的原則，它只規定了廣泛的規則而不是約束到具體的業務處理。到 2002 年為止，大量的國際會計準則提供了多種可選的處理方法；國際會計準則委員會的改進方案是盡量找到並減少同一業務的可選處理方案。

險財務監理資訊。在 2002 年 5 月討論監理目的財務報表的架構時，即認為必須先確認保險財務監理制度未來的發展方向。因為在當時 Solvency II 正在進行第一階段的討論，在還未完成之前，歐盟財務監理仍採用 Solvency I¹⁵。

Solvency II 於 2002 年 9 月完成第一階段的研究報告，2003 年 11 月成立新的歐盟保險監理機關 CEIOPS¹⁶，並於 2004 年開始 Solvency II 的第二階段研究，完整的 Solvency II 預計於 2006 年底完成，並於 2008 年開始執行。其決定將監理目的財務報表以審慎水準的假設建構在 IASB 的會計原則之下，以 IASB 最可能發展的趨勢來進行第二階段的研究。



¹⁵ Solvency I 建立於 1973 年，是最早保險業最低資本適足率要求的制度。

¹⁶ CEIOPS: Committee of European Insurance and Occupational Pension Supervisors

第三節 台灣保險業會計制度現況

一、現況簡介

我國保險法第 148 條之 1 規定¹⁷，保險業必須依規定提報財務業務報告予主管機關備查，而其編製準則授權主管機關制定供各保險公司參考，保險業主管機關在制定財務業務報告編製準則時係參考證券發行人財務報告編製準則之條文¹⁸，再依保險業之特殊性及其他相關法規之規定¹⁹作部分之修改，而此份編製準則頒佈後，保險公會將據以制定保險業會計制度範本，作為保險公司一般目的財務報表編製的參考，而此份財務報表同時亦作為監理目的財務報表使用。

保險會計制度的主要來源如下：

(一) 保險相關法律條文及其他商業法令規章

包含公司法、證券交易法、商業會計法、保險法、保險法施行細則、保險業各種準備金提存辦法等。

(二) 保險業統一會計制度

包含由中華民國人壽保險工會研擬的人壽保險業會計制度範本，及產物保險業會計制度範本，此兩範本皆由財政部審定通過適用。

(三) 一般公認會計原則

由財團法人中華民國會計研究發展基金會所制定並公布的財務會計準則公報及其解釋函令。

(四) 保險業內部自行研擬的各種制度及辦法

在我國尚未有明文之保險會計準則的情況下，基於保險業之業務特性及需求，主管機關多半允許保險公司在遵循上述規則之餘，能參考美國財務會計準則

¹⁷ 保險業每屆營業年度終了，應將其營業狀況連同資金運用情形，作成報告書，併同資產負債表、財產目錄、損益表、股東權益變動表、現金流量表及盈餘分配或虧損撥補之議案及其他經主管機關指定之項目，先經會計師查核簽證，並提經股東會或社員代表大會承認後，十五日內報請主管機關備查。保險業除依前項規定提報財務業務報告外，主管機關並得視需要，令保險業於規定期限內，依規定之格式及內容，將業務及財務狀況彙報主管機關或其指定之機構。前兩項財務業務報告之編製準則，由主管機關定之。

¹⁸ 證券發行人財務報告編製準則主要提供公開發行公司一般目的的報表編製使用，而其條文係以一般公認會計原則為基礎。

¹⁹ 例如保險業各種準備金提存辦法

第 60、97、113、120 號等公報，並利用企業內部集會研討方式，來解決實務上可能產生之保險會計相關問題。

二、遭遇問題

在美國，保險會計是採雙軌制（GAAP 與 SAP 獨立運作，兩者的觀念架構不同），保險公司分別依不同目的提供不同的財務報表；而歐盟在 2005 年全面適用 IASB 的財務會計原則後，在一般目的財務報表的基本架構已經相當清楚，財務會計報表資訊不再混雜不同目的之會計處理，而監理目的財務報表則因財務監理制度（Solvency II）係以 IASB 的會計原則為基礎來發展。因此在歐盟的會計制度架構係採用一套會計原則（IASB 的 GAAP），並依監理目的需求進行報表調整或資訊揭露。

我國現行保險業之會計制度最大的問題與歐盟保險業在 2005 年以前的狀況類似，都是缺乏一套一般目的之財務會計準則。我國目前僅採行一種會計制度，並偏向監理目的之 SAP；一般目的財務報表所採用的會計原則仍然混雜使用一般目的及監理目的的要求，混雜的觀念部分來自於 IASB 的資產負債表法，部分來自於美國 FASB 的遞延配合法，大部分則多參考美國 NAIC 的監理會計原則，其為較 GAAP 更保守穩健且低估資產高估負債的會計基礎，雖然這樣可以保護要保人之權益，但也因為過度保守而扭曲保險公司原應呈現的盈餘，而無法將保險業實際經營成果忠實允當的表達出來，最後影響財務會計資訊的攸關性與透明性。

另外，台灣資本適足率的監理係源自於美國風險資本額 RBC 制度，如前所述，美國 RBC 制度之計算係建構於美國監理會計原則所編製之財務資訊，但台灣保險業會計制度架構並未清楚區分一般公認會計原則與監理會計原則，倘若台灣一般公認會計原則與美國監理會計原則規範差異很大時，將導致引進的 RBC 計算受到扭曲而影響其效果，進而誤導保險監理的判斷。

三、發展一套完整的一般目的財務會計準則公報的過程與進度

為促進國內保險業會計制度的健全發展，財團法人保險事業發展中心在 2002 年即積極投入，但準則制訂期間因為國際會計準則委員會於 2002 年 5 月，決議將保險契約會計分為兩階段採行，且歐盟決議所有會員國必須於 2005 年全面實施 IFRS，因此我國依據經濟發展諮詢委員會財金組的共識，於 2001 年 9 月成立「健全企業會計制度推動改革小組」，其中並規劃「提升會計原則與國際調和」議題，參考國際會計準則，全面檢討會計制度，提升會計資訊品質與透明度。於是原先委託會計研究發展基金會，依據美國財務會計準則所制訂保險業保險契約之會計處理準則草案，與整個國際趨勢及國家目標不同，亦使台灣陷入發展會計制度適宜方向之意見歧異，因此，財團法人保險事業發展中心組成專案小組，深入研究美國 GAAP 與國際 IFRS 觀念上的差異，亦分析美國 SAP 與 GAAP 的差異，最後建議台灣 GAAP 應與國際接軌，並以國際會計準則為藍本，制定我國之保險契約會計處理準則，也就是 40 號公報，預計於 2008 年發佈施行。此號公報大多直接轉譯 IFRS4-Insurance Contract (Phase I) 之規定。



第參章 國際會計準則“Discussion Paper：Preliminary Views on Insurance Contracts”之規範

此初步討論稿於 2007 年 5 月發佈，它是 Phase II 的第一步，目的是在處理保險人²⁰發行之保險合約及保險人持有之再保險合約²¹，而不討論保險人持有之資產及負債。此討論稿並沒有修改 IFRS4 對於保險契約的定義：一方（保險人）接受另一方（要保人²²）之顯著保險風險移轉，而同意於未來某特定不確定事件（保險事故）發生致要保人受有損害時，給予補償之合約。因此，某些收取固定費用的服務合約之服務程度係基於不確定事件者，亦符合 IFRS4 保險合約之定義。

保險風險係指要保人移轉予保險人之風險中非屬財務風險者。所謂財務風險則為特定利率、金融商品價格、匯率、價格指數、費率指數、信用評等或信用指數及其他變數，於未來變動而產生之風險；使保險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。

第一節 保險負債之衡量

保險業者應使用下列三大基礎衡量保險負債：

- 明確的、公允的、與市場一致的，機率加權的及現時的保險合約現金流量估計。
- 採現時市場折現率來調整估算未來現金流量以顯示貨幣的時間價值，並反應出潛在負債的特性。
- 明確、公允的估計市場參與者為其承擔的風險所需獲得的邊際利潤（風險報酬），或是提供其他任何服務（服務報酬）。

採用上述三種基礎衡量的保險負債，稱為「現時移轉價值」（current exit value）。這項價值為保險人在報告日時，立即轉讓剩餘保險合約之權利與義務予另

²⁰ 保險為一方同意補償他方損失的契約，同意補償損失的一方稱為保險人；任何發行保險合約之企業均為 IFRS4 所稱之保險人，不論其於法律或主管機關監督上是否被稱為保險人。

²¹ 再保險（reinsurance）：為保險人以其所承保危險責任的部分或全部，移轉由他保險人承擔的保險契約；也就是保險同業間分散危險的方法。

²² 要保人（policyholder）：又稱保單持有人，經由購買保險契約而移轉風險予保險人。

一企業時，所預期要支付的金額。但這並不表示保險人可以、即將或應該將保險負債轉移予第三者，其目的僅在提供使用者於進行經濟決策時的參考資訊。

一、在估計保險負債未來的現金流量，應注意下列五點：

- (1) 清楚的、明確的
- (2) 和可觀察到的市價一致
- (3) 總合所有可獲得的資訊，有關保險契約現金流量的金額、時間及不確定性
- (4) 現時的，在報告日時能反映當時市場情況
- (5) 排除特定個體的現金流量

有些變數可以直接由市場上取得，譬如利率，這樣的估計會較攸關與可靠，因為可以避免保險公司在估計時的主觀性，而且會反映市場上的其他參與者；再者，此一致且普遍的公開基準，讓使用者更加瞭解公司資訊。但是，有些變數從市場上無法直接觀察，如死亡率、未來理賠的頻率和程度，那麼，保險人就應考慮所有可獲得的變數，外部的或內部本身的經驗來做估計。

保險契約對保險人而言，存在著不確定性；因為可能有很多種結果會發生。有人認為，使用單一的估計現金流量，也就是以最有可能發生的結果為基礎。但是，委員會認為應該是要考慮到所有可能發生的結果，也就是期望現值的概念，機率加權的平均值。先辨認出所有可能發生的情況，再決定每一個情況的現值，最後乘上機率得出不偏估計。此估計現值是彙總所有可預見的結果，而不是預測某特定結果的發生。換句話說，就是要中性（neutral），不會因為要達到某種預定的結果而偏離，不能太過樂觀或過於保守。

在估計理賠前期間的現金流量有兩種主要的方法：

- (一) 不管後來有沒有得到新的資訊，在契約一開始使用的估計會一直沿用整個契約的期間，除非因為負債適足性測試所需認列的損失外；這種方法一開始就鎖住了所有的估計，目前很多保險公司都是用此方法，

因為不用主觀的判斷且可減少報表的波動性。

因為 IFRS 4 允許保險業者可以繼續使用當時存在的會計方法，不用馬上改為現時移轉價值，因此也特別要求要做負債適足性測試。

(二) 使用所有現在可得到的資訊來做估計。

- (1) 忠實表達出保險契約的權利及義務，而且傳達出更多關於契約現金流量的金額、時間及不確定性。
- (2) 此方法要求保險人主動觀察情況是否有變動。但在「鎖住」的方法下，保險人在情況變動時仍不需考慮情況是否變動。
- (3) 不用負債適足性測試，因為此方法已包含所有可獲得的資訊。
- (4) 與 IAS 39²³一致，這兩號公報都要求估計現金流量要用現時基礎。
- (5) 減少保險資產與負債會計上的不一致，更加顯出經濟上的不一致。

委員會認為應使用第二種方法。在這個方法下，保險人只要發現一點點改變的跡象，那麼就會去調整估計現值，造成估計現值逐漸、經常的在改變，其實波動較小。

在估計現金流量時，應排除特定個體的現金流量，換句話說，就是現金流量基礎不能來自於保險公司本身，這是與 IFRS 4 不同之處。原則上，與市價一致就代表估計的現金流量和其他的市場參與者一致。但前面也有提到，有些變數無法直接從市場上觀察，那麼公司就會自己估計這些變數，通常會假設這些估計和市場參與者的估計一致。此時分辨特定個體現金流量和市價是不重要的。

現金流量也應包含預期會發生的服務成本。如果公司自己估計的話，可能會把其他契約的綜效給考慮進去，而不是針對特定的契約負債；因此委員會認為服務成本應以市場參與者所要求的為基礎。如果保險公司觀察到市場參與者的服務成本比自己估計的高出或低出許多，那麼公司要評估此差異是契約特性造成的，

²³ IAS 39 為金融商品的認列與衡量

還是營運效率造成的。因此委員會通常預期保險公司會自己估計服務成本，除非有明確證據指出公司是比其他市場參與者更有或更沒有效率。

二、貨幣的時間價值

主要考慮兩個問題：保險負債應反應貨幣的時間價值嗎？如果保險負債要反應貨幣的時間價值的話，折現率要如何決定？

（一）保險負債應反應貨幣的時間價值

壽險契約的負債會反應貨幣的時間價值，也就是會折現；但是大多數的產險契約是不折現的。就壽險契約來講，因為現金流量相較於產險契約是可預測的，因此折現是可以接受的。但是產險契約就較無法預測，硬是要折現會有很多主觀上的判斷；而且會增加資產負債表與損益表的波動性。因此，保險業者認為對產險契約折現是不合理的且耗費成本。他們還是傾向於目前正使用的方法：對於理賠負債使用未賺得保費法（unearned premium）配合負債適足性測試（liability adequate test）。

但是委員會還是認為所有的保險負債都要折現，不管是壽險還是產險。雖然折現會花成本且具主觀性，但是所增加的攸關性大於這些缺點。IFRS 其他公報已經要求職工退休金福利和資本租賃等長期性的負債都要折現，如果保險負債也折現的話可增加比較性和可靠性。折現不會花太多成本，因為委員會並不要求要得到一個絕對正確的金額，這是不必要且無法達到的，只要在一個合理的範圍內，對使用者而言攸關的資訊即可。

有人認為，保險業者已經低估理賠負債，如果再加以折現的話，那麼會惡化低估的情形；但是正確的方式應該是如何加強估計的精準度，及監理機關的監理，而不是排除使用折現。再者，折現將與定價策略一致，會反應貨幣的時間價值及契約風險額度，那麼因折現所造成的波動將能忠實表達保險公司的營運狀況。

（二）決定折現率

之前，折現率的基礎是以所持有資產的預期報酬，這是不適當的；折現的目

的是因貨幣的時間價值而去調整估計未來現金流量，是負債的特性，而不是資產的特性。因此，折現率應該和市場上可觀察到有類似現金流量特性的負債一致。

三、風險報酬

(一) 目的

風險報酬的目的有兩種解釋：

1. 視為是一種「衝擊吸收」(shock absorber)：負債為了避免認列費用，此費用是將來理賠時要付給被保險人的錢超過之前所認列的負債而產生的。
2. 是清楚的、不偏的計算保險人承擔風險的補償 (compensation)。在每一個報告日，保險人都需要重新評估還剩餘多少風險，並調整風險報酬。

第二種解釋是較適當的，在每一報告日調整風險報酬，報告估計的改變，是忠實表達且透明的。在「衝擊吸收」方法下，風險報酬被用來吸收損失，如果是一個風險較固定的負債和一個具高度不確定性的負債來比，兩者的風險報酬是同一金額的；但在補償法下，會隨著風險暴露的程度來調整，這樣會使得保險人去注意，導致保險人可以更加瞭解風險且增加可靠性。

(二) 估計風險報酬

風險報酬無法直接在市場上觀察，因此保險人在契約一開始及後來期間均需持續估計。

1. 評估市場參與者如何計算風險額度 (quantity of risk)，及如何表達此額度的單位
2. 估計負債裡的單位風險數量 (number of unit)
3. 以市場上類似契約為基礎，估計每單位的風險報酬 (margin per unit)
4. 單位風險數量×每單位風險報酬=總風險報酬 (aggregate margin)。總風險報酬的變動視為收入或費用。

一般而言，單位風險數量會隨著時間經過而減少，因為保險人由風險中釋放。但如果產生之前沒有預料到的因素而增加不確定性，那麼單位風險數量將會增加。

(三) 測定每單位風險報酬

一般而言，保險負債的金額只能在一個時點被觀察，就是契約一開始，當保險人與要保人雙方同意保險契約的價格的時候；此時的價格是測定每單位風險報酬的來源。委員會認為有兩種方法使用此項價格：

方法一：直接用真正所收取的保費減去取得成本來測定每單位風險報酬。在一開始時不會認列任何利益。

方法二：將與要保人的交易價格視為重要合理檢驗保險負債之計算，但不能推翻市場參與者的不偏估計。

以下舉例說明：

保險人 A 在 1/1 與要保人簽訂保險契約，收取保費 1,000 元，產生取得成本 100 元。A 在 1/1 估計現金流量的期望現值是 750 元，標準差是 50 元。在 6/30 估計剩餘現金流量期望現值為 400 元，標準差為 30 元。A 估計市場參與者在 1/1 需要每單位標準差的風險報酬為 2.8 元，在 6/30 為 2.9 元。

方法一：

1/1：保險負債 = $1,000 - 100 = 900$ （保費減取得成本）

風險報酬 = $900 - 750 = 150$ （負債 = 預期現金流量 + 風險報酬）

每單位標準差的風險報酬 = $150 \div 50 = 3$

負債適足性測試（市場參與者的要求）：

$750 + 50 \times 2.8 = 890$

$890 < 900$ ，因此不需認列額外的負債

6/30：保險負債 = $400 + 30 \times 3 = 490$

風險報酬之變動 = $(50 - 30) \times 3 = 60$ ，此變動認列為收入

方法二：

1/1：保險負債 = $750 + 50 \times 2.8 = 890$

因此在這天產生了收入 110 (1,000-890)，利益 10 (110-取得成本 100)

$$6/30: \text{保險負債} = 400 + 30 \times 2.9 = 487$$

隨著風險釋放而認列 53 元的收入

$$(1) \text{ 標準差之減少} : (50 - 30) \times 2.8 = 56$$

$$(2) \text{ 每單位標準差的風險報酬增加} : 30 \times (2.9 - 2.8) = 3$$

$$56 - 3 = 53$$

方法一認為保險人不應該在契約一開始時便認列利益，應隨著風險釋放而逐漸認列。此方法和 IAS 39 一致，IAS 39 也禁止在一開始時認列利益。

方法二認為假使資產和負債都適當的評價的話，那麼不應禁止在一開始時認列利益。此禁止認列的利益將會遞延到以後才認列，這樣無法忠實表達保險人的財務狀況。雖然保險期間會發生損失、脫退(lapse)或其他可能反轉一開始所認列的利益的情況，但當這些情況發生時馬上反應出來，將增加財務透明性，不讓這些損失情況去抵銷所遞延的利益才是適當的。

保險市場的景氣循環也會影響到保險費率；在景氣好時 (hard market) 會有利益，在景氣差 (soft market) 時會有損失，方法一允許認列損失但不能認列利益，這是不一致的。

方法一禁止在契約一開始時認列利益，但方法二允許。利益有可能來自：

- (1) 保險人比市場參與者有能力去維持高定價。
- (2) 過度樂觀或有錯誤的估計。

風險報酬的目的是向使用者傳達關於未來現金流量不確定性的資訊，它應該是一個清楚的、不偏的與市場參與者要求一致的估計。

四、服務報酬 (service margin)

服務報酬是市場參與者要求提供承擔風險以外的服務，所獲得的利益；特別是這些服務是契約裡的重大部分。如果保險契約裡含有重大的服務部分 (投資、財務管理)，那麼有人認為契約應分開衡量：保險的部分用保險會計之處理準則

(phase II)，服務的部分用 IAS 18。但是如果各部分間有關連性，分開衡量是不適當的。

服務報酬的目的是確認保險負債的現時移轉價值，是否反映市場參與者所考慮的全部因素；而不是預防保險人在契約一開始時認列利益。如果契約提供的報酬(contractual margin: 契約隱含的報酬)與市場參與者要求的報酬(market margin)一樣，那麼在一開始時是沒有利益的；如果契約報酬大於市場報酬，就會產生利益。對於服務報酬的計算有另一種觀點，就是市場參與者預期保險人把服務外包的價格，這個結果會與現時移轉價格不同，除非市場參與者期望去外包全部的服務。以下舉例說明：

情況一：

保險人 D 簽訂了一張不可取消的投資管理契約，期間為 100 年 1 月 1 日至 100 年 12 月 31 日。D 預期在 100 年 12 月 31 日收到 15 元的費用，並且發生 5 元的相關處理成本。D 預期其他市場上的投資管理人會索取相同的費用 15 元，也發生相同的處理成本 5 元。此契約一開始的取得成本為 2 元。

市場參與者的服務報酬為 $15 - 5 = 10$ 元；付出取得成本後，契約預期未來現金流量為 $15 - 5 = 10$ 元，因此，此契約的價值為 $10 - 8 = 2$ 元。如果保險人 D 產生的費用和其他投資管理人相同，那麼一開始契約的價值會等於市場參與者的取得成本，也就是 D 自己的取得成本。

情況二：

假設保險人 D 索取的費用為 16 元，但市場參與者索取的費用仍為 15 元。付出取得成本後，預期未來現金流量為 $16 - 5 = 11$ 元，但市場參與者的服務報酬只有 8 元，因此此契約的價值為 $11 - 8 = 3$ 元。

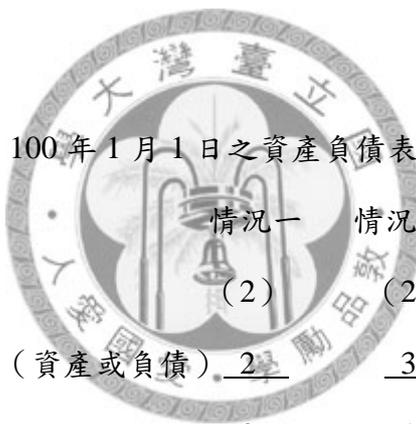
情況三：

假設保險人 D 索取的費用為 12 元，但市場參與者索取的費用仍為 15 元。付

出取得成本後，預期未來現金流量為 $12 - 5 = 7$ 元，但市場參與者的服務報酬有 8 元，因此此契約的價值為 $7 - 8 = -1$ 元（負債）。

以下列表說明：

| | 情況一 | 情況二 | 情況三 |
|------------|------------|------------|------------|
| 預期索取費用 | 15 | 16 | 12 |
| 管理費用 | <u>(5)</u> | <u>(5)</u> | <u>(5)</u> |
| 淨現金流量 | 10 | 11 | 7 |
| 市場參與者之服務報酬 | <u>(8)</u> | <u>(8)</u> | <u>(8)</u> |
| 現時移轉價值 | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>(1)</u> |



100年1月1日之資產負債表

| | 情況一 | 情況二 | 情況三 |
|-------------|----------|----------|------------|
| 現金 | (2) | (2) | (2) |
| 保險契約（資產或負債） | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>(1)</u> |
| 股東權益 | <u>0</u> | <u>1</u> | <u>(3)</u> |

100年1月1日之損益表

| | 情況一 | 情況二 | 情況三 |
|---------|------------|------------|------------|
| 取得成本前損益 | 2 | 3 | (1) |
| 取得成本 | <u>(2)</u> | <u>(2)</u> | <u>(2)</u> |
| 損益 | <u>0</u> | <u>1</u> | <u>(3)</u> |

100 年 12 月 31 日之資產負債表

| | 情況一 | 情況二 | 情況三 |
|------|----------|----------|----------|
| 現金 | 8 | 9 | 5 |
| 保險契約 | <u>0</u> | <u>0</u> | <u>0</u> |
| 股東權益 | <u>8</u> | <u>9</u> | <u>5</u> |

100 年 1 月 1 日至 12 月 31 日之損益表

| | 情況一 | 情況二 | 情況三 |
|---------|----------|----------|----------|
| 風險釋放之報酬 | <u>8</u> | <u>8</u> | <u>8</u> |
| 利益 | <u>8</u> | <u>8</u> | <u>8</u> |

五、其他衡量基礎

(一) current entry value

由於現時移轉價值是建構於一個假設的交易發生來做估計，有人認為這樣不合理，應該是建構在一個可以發生的交易，也就是 current entry value 的基礎；事實上，委員會裡只有少部分的成員贊成使用現時移轉價值的。保險人用 current entry value 來評估保險負債，是用向要保人收取多少錢的觀點，而不是用假設要移轉予其他個體的觀點；也就是說，它是一個理性的保險人在現在與要保人簽訂保險契約，來承保和原先契約剩餘權利和義務一致的範圍，所收取的金額，此方法是基於要保人的觀點，要求保險人去承擔風險。在契約一開始時，不會認列利益，並且配合使用負債適足性測試；因此如果保費不足以承擔義務，那麼一開始時馬上認列損失。風險報酬是契約剩餘權利和義務之預估價值與市場交易價格的差異，所有可能的利益都跑到風險報酬了。此風險報酬是被「鎖住」的 (locked in)，單位風險數量可以改變，但是單位風險報酬不能改變，報酬由保險人隨著時間經過而風險釋放來認列收入。這就是它的缺點，估計的風險報酬，鎖定在一開始的保費收入內，不會隨著市場風險預期改變而更新。

（二）公平價值（fair value）

在 2006 年 11 月，委員會曾發佈討論稿「fair value measurement」，此討論稿是為了定義所有在 IFRS 公報裡，有關公平價值的衡量。公平價值是賣出資產，或移轉負債予市場參與者，雙方同意的交易價格。委員會尚未對現時移轉價格與公平價值做出兩者是否相同的結論，但也沒有證據顯示兩者不同。

（三）內涵價值（EV，embedded value）

壽險公司發行的壽險契約期間長，且現金流量複雜，因此評估一間保險公司的價值不易。股東和管理者想更加瞭解保險公司的盈餘，期望一個比財務報告更適當的績效評估方式；於是產生了內涵價值法，提供財務報告以外，保險公司營運上所隱含的合理價值範圍，以模型計算，參數包括投資報酬率、折現率、風險基礎資本額、每股價值分析等要求，給股東及管理者評估與比較不同保險公司間價值的額外資訊。

大部分歐洲的壽險業分析師不以依照 IFRS 所編製出來的財務報表為主要分析依據，仍然以內涵價值作為其投資判斷最重要的依據，顯然保險業者的資訊揭露與分析師的需求有著嚴重的適當性差距（指資訊使用者認為資訊有用性及適當性的感受程度）。而內涵價值飽受批評之處在於，它牽涉到許多管理階層的假設，所以在一致性與比較性上顯然有疑慮。

（四）未賺得保費（unearned premium）

對於短期的產險契約，許多人認為可以使用未賺得保費法評估其負債。這個方法在一開始時，把淨保費（總保費減去取得成本）當作負債；接著，保險人利用未賺得的部分評估負債。未賺得保費是現時移轉價值最好的代理，而且成本更少。然而，委員會仍認為不管是哪種類型的保險契約，都應使用現時移轉價值來評估。

（五）清償價值（settlement value）

此價值是被保險人為了清償負債所給付的金額，修正了現時移轉價值：可以有特定個體現金流量，以及負債不包含信用特性。此價值與解約價值（surrender

value) 不同，解約價值是要保人解除保險契約時可得到的金額。



第二節 要保人之行為、顧客關係和取得成本

一、要保人之行為

保險契約允許要保人繼續付保費以獲得繼續的承保，當然，保險人就會收到保費。在將來保險事故發生時，保險人必須付給受益人保險金給付。如果預期保費的流入少於預期的現金給付，稱為淨經濟損失 (net economic loss)；相反的，稱為淨經濟利益 (net economic benefit)。不管怎樣，只要當初核保通過，要保人持續繳交保險費，那麼保險人在發生保險事故時就有義務償付保險金。

有利的要保人行為就是會使保險人產生淨經濟利益；不利的要保人行為會使保險人產生淨經濟損失。舉例來說，就算當初核保時被分在同一類被保險人裡，他們發生保險事故的機率還是有可能不同，但保險人還是對這類被保險人索取相同的保費；如此一來，對於發生保險事故機率較低的人而言，預期保費的現金流入將會大於理賠的費用，這就對保險人產生淨經濟利益，反之，就產生淨經濟損失。即使當初保險人可以針對不同人收取不同的保費，但將來發生保險事故機率較低的被保險人仍有可能移動到發生機率較高的另一類被保險人裡，此時，在保險人不能改變保險費率的情況下（一般而言是不能改），就會產生淨經濟損失。

以下舉例說明：

保險人 A 在 100 年 1 月 1 日賣出 10,000 張兩年期壽險保單，每年（100 年和 101 年）1 月 1 日向要保人收取保費 575.8 元。被保險人如果在 100 年 1 月 1 日至 101 年 12 月 31 日的期間死亡，保險人會在被保險人死亡當年底（12 月 31 日）給付 10,000 元給受益人；生存者不會拿到錢。如果要保人在 101 年 1 月 1 日不付保費，此保單自 1 月 1 日將失效（脫退 lapse），保險人不會付解約金及死亡給付。

假設條件：

1. 在 100 年 1 月 1 日，所有被保險人都是健康的。保險人估計在一年後（100 年 12 月 31 日）會有 10% 的被保險人變得不健康；而保險契約不允許保險人在契約生效以後改變保險費率。
2. 每一年度健康者死亡率為 5%，不健康者死亡率為 20%。

3. 100年12月31日，健康者保單脫退率為10%，不健康者保單脫退率為1%。
4. 此例子忽略貨幣的時間價值，也假設保險人沒有風險報酬及服務報酬，取得成本與服務成本為零。

被保險人人數：

| | 健康者 | 不健康者 | 總計 |
|-----------------|-----------------|-----------------|--------------|
| 100年1月1日 | 10,000 | 0 | 10,000 |
| 100年死亡人數 | (500) #1 | 0 | (500) |
| 健康者變成不健康者 | <u>(950) #2</u> | <u>950</u> | <u>0</u> |
| 100年12月31日(脫退前) | 8,550 | 950 | 9,500 |
| 脫退人數 | <u>(855) #3</u> | <u>(10) #4</u> | <u>(865)</u> |
| 100年12月31日(脫退後) | 7,695 | 940 | 8,635 |
| 101年死亡人數 | <u>(385) #5</u> | <u>(188) #6</u> | <u>(573)</u> |
| 101年12月31日 | 7,310 | 752 | 8,062 |

#1 : $10,000 \times 5\%$

#2 : $9,500 \times 10\%$

#3 : $8,550 \times 10\%$

#4 : $950 \times 1\%$

#5 : $7,695 \times 5\%$

#6 : $940 \times 20\%$

現金流量情形：(單位：1,000)

| | 健康者 | 不健康者 | 總計 |
|----------------|-------------------|----------------|----------------|
| 100年1月1日保費 | 5,758*1 | | 5,758 |
| 100年12月31日死亡給付 | <u>(5,000)</u> *2 | | <u>(5,000)</u> |
| 100年12月31日現金 | 758 | | 758 |
| 101年1月1日保費 | 4,431*3 | 541*4 | 4,972 |
| 101年12月31日死亡給付 | <u>(3,850)</u> | <u>(1,880)</u> | <u>(5,730)</u> |
| 101年12月31日現金 | 1,339 | (1,339) | 0 |

*1：575.8×1000

*2：10,000×500

*3：575.8×7,695

*4：575.8×940



有四種方法來處理這些現金流量：

100年12月31日資產負債表(單位：1,000)

| | 方法 A | 方法 B | 方法 C | 方法 D |
|---------------------|----------|----------------|----------------|----------------|
| 資產： | | | | |
| 現金 | 758 | 758 | 758 | 758 |
| 來自於健康者之 淨未來現流入 | — | — | — | 581 |
| 負債： | | | | |
| 來自於不健康者之 淨未來現金流出 | <u>—</u> | <u>(1,339)</u> | <u>(1,353)</u> | <u>(1,339)</u> |
| 股東權益 | 758 | (581) | (595) | 0 |

方法 A：

此方法排除了所有未來可收取的保費及死亡給付，也就是排除了所有要保人之行為，不管是有利的還是不利的。保險人認列了現金 758，沒有認列其他資產及負債；在 100 年 12 月 31 日認列了利益 758，預計在 101 年 12 月 31 日認列損失 758。此方法是不合理的，因為保險人有在契約上於在 101 年 1 月 1 日收取保費，且保險事故發生時理賠的義務。

方法 B：

此方法包含不健康者的現金流入和流出，排除健康者的現金流入，因此產生負債 1,339。在 100 年 12 月 31 日認列了損失 581，預計在 101 年 12 月 31 日認列利益 581。

贊同此方法的理由是因為保險人不能強迫健康者在第二年初時付保費；通常保單會給予要保人選擇的權利，選擇要不要繼續付保費，因此此現金流量不應算入資產。而且，保險人期望健康者會付保費是基於良好的顧客關係，而不是契約的規定；保險人可以評估出此顧客關係的價值，但是根據 IAS 38 規定，此內部自行產生的顧客關係不能認列為資產。

方法 C：

排除所有要保人行為導致現金流入的情形。和方法 B 不同之處，方法 C 把不健康者的現金流入排除，且不健康者的有利行為也排除；不健康者的保單脫退會導致現金流出的減少。此方法在 100 年 12 月 31 日時不健康者的人數為 950 人，沒有任何保單脫退，因此在 101 年 12 月 31 日需理賠的死亡人數為 190 人。所以，此方法下的負債為 1,353，比方法 B 多了 14。此 14 的差異為： $20(2 \text{ 個不健康者的死亡給付}, 190 - 188) - 6(10 \text{ 個不健康者的保費收入}, 950 - 940) = 14$ 。贊同此法的人認為保險人不能強迫不健康者去解除契約。

方法 D：

包含所有健康者與不健康者的現金流入及流出，不管是有利還是不利，因此把 581 算入資產裡 (4,431-3,850)。在此法下，權益為 0，沒有損失及利益，達到當初損益兩平的訂價目標。方法 B 及方法 C 與訂價方法不一致；當初在訂價時是希望某類被保險人（健康者）的現金流入可以補貼另一類被保險人（不健康者）的現金流出，但在方法 B 及方法 C 下，期初皆會認列損失，並預期將來能被補償；這違背忠實表達原則。

此法因為包含所有現金流量，因此可以給予報表使用者關於保險契約現金流量的金額、時間及不確定性更完整的資訊。

(一) 保險人來自要保人的利益是因為現存的契約還是顧客關係

有人認為要保人行為的預期利益是因為保險契約的權利及義務，因為保險契約的現金流量是基於契約本身、要保人的需求及喜好。但委員會認為利益是來自於顧客關係，因為要保人沒有契約上的義務在未來付保費。

(二) 保險人應將顧客關係認列為資產嗎

如果顧客關係是單獨取得或企業合併所取得，那麼可以被認列為資產；但如果顧客關係是自行產生的話，根據 IAS 38 之規定，不符合資產的定義。

(三) 如果顧客關係認列為資產，應如何表達

理論上來說，與要保人的顧客關係不會減少要保人的契約義務，如上例，保險人預期健康者的淨現金流入，並不會減少不健康者的理賠義務。因此，顧客關係應視為一獨立之資產。

但是要由負債辨認出顧客關係的成本會大於利益。上例由於簡化的關係，很容易看出哪一類的要保人繼續付保費會產生經濟利益，以及哪一類的要保人會產生經濟損失；但在真實的情況下，要保人契約脫退的時點、理賠的時點、解約的金額等，都是複雜許多的。契約有可能在這個時點是產生淨利益的（顧客關係），但在未來某個時點可能是淨損失（義務）。

要由負債中辨認出顧客關係，就必須考慮要保人移動的機率（從健康者變成不健康者），這是很困難的，因為保險人沒有辦法獲得足夠的資訊去判斷要保人的風險移動。

因此，因為成本的考量，委員會認為顧客關係視為是相關負債的減項，評價也是和相關負債一致，與負債一起評價，也就是使用現時移轉價值，保險人不需獨立估計顧客關係。

（四）未來保費

保險人應該認列的預期利益，是來自於要保人由於現存契約而將來執行的權利，也就是要基於現所存在的契約關係。那麼，未來保費算不算入顧客關係裡呢？當以下任一條件符合時，未來保費就認列為顧客關係：

1. 要保人一定會付保費，以達保證續保之權利（guaranteed insurability），此權利代表要保人繳交保費獲得繼續的承保範圍，而不用再經過保險人的重新核保，這是當初契約所限制的。
2. 保險人可以強迫要保人付保費
3. 包含保費及要保人的行為會增加負債的衡量時

二、取得成本

保險人在一開始時，為了銷售保單、核保、及研發新保單，通常會發生一大筆的費用，稱為取得成本（acquisition cost）。現存會計制度把取得成本當作無形資產，以反應一開始獲得顧客關係的投資，並遞延至以後期間攤銷；符合配合原則。

委員會認為，保險人在契約一開始時把取得成本認列為無形資產，並將所收取的保費視為負債，這樣會高估保險人的義務，及認列不存在的資產。取得成本應該在契約一開始時認列為費用，並且產生損益。

舉一簡單的例子：保險人 B 與要保人 C 簽訂一張保單，保險事故發生時，將理賠 C900 元；所以 B 至少要收取 900 元的保費。假設 B 產生 100 元的取得成本，那麼保費至少要 1,000 元（900+100）。因此，此契約義務的現時移轉價值為 900

元，此時認列利益 100 元 (1,000-900)，取得成本費用 100 元，總和為 0 元。從要保人 C 的觀點來看，取得此保險之承保範圍需花 1,000 元，不是 900 元；從保險人 B 的觀點來看，此義務的價值為 900 元，轉移至另一保險人所要求的金額就是 900 元。

例子：

保險人 D 在 101 年 1 月 1 日賣出定期壽險保單，採躉繳保費制，要保人 E 在當天就付清 12,000 元的保費。保險期間至 110 年 12 月 31 日，死亡給付為 8,400 元，此保單無解約價值。D 在 101 年 1 月 1 日發生取得成本 1,200 元，風險及服務報酬為 $12,000 - 8,400 - 1,200 = 2,400$ ，隨著保險期間經過，每月釋放風險為 $2,400 \div 120 = 20$ 。

觀點一：把取得成本視為獲得顧客關係的無形資產，每月攤銷。



| 資產負債表 | | 101/1/1 | 101/1/31 |
|-------|-----------------|-----------------|----------|
| 資產： | | | |
| 現金 | 10,800 | 10,800 | |
| 顧客關係 | 1,200 | 1,190 | ※1 |
| 負債： | | | |
| 保險負債 | <u>(12,000)</u> | <u>(11,970)</u> | ※2 |
| 股東權益 | <u>0</u> | <u>20</u> | |

損益表

| | 101/1/1 | 101/1/31 |
|--------|----------|----------|
| 保費收入 | 12,000 | |
| 保險負債變動 | (12,000) | 30 |

| | | |
|----------|----------------------|-----------------------|
| 顧客關係攤銷費用 | <u> </u> | <u>(10)</u> |
| 損益 | <u> 0 </u> | <u> 20 </u> |

| | | |
|---------|------------------------|------------------------|
| ※1：顧客關係 | 101/1/1 | 101/1/31 |
| 期初餘額 | | 1,200 |
| 取得成本 | 1,200 | |
| 攤銷數 | <u> </u> | <u>(10)</u> |
| 餘額 | <u> 1,200 </u> | <u> 1,190 </u> |

| | | |
|-----------|-------------------------|-------------------------|
| ※2：保險負債變動 | 101/1/1 | 101/1/31 |
| 保費 | 12,000 | |
| 顧客關係攤銷 | | (10) |
| 風險釋放 | | <u>(20)</u> |
| 淨額 | 12,000 | (30) |
| 期初餘額 | <u> </u> | <u> 12,000 </u> |
| 餘額 | <u> 12,000 </u> | <u> 11,970 </u> |



觀點二：把取得成本視為費用

資產負債表

| | | |
|------|----------------------|-----------------------|
| | 101/1/1 | 101/1/31 |
| 現金 | 10,800 | 10,800 |
| 保險負債 | <u>(10,800)</u> | <u>(10,780)</u> |
| 股東權益 | <u> 0 </u> | <u> 20 </u> |

※3

損益表

| | 101/1/1 | 101/1/31 |
|---------|-----------------|-----------|
| 取得成本前損益 | 1,200 | |
| 取得成本 | <u>(1,200)</u> | |
| 淨損益 | 0 | |
| 保費收入 | 12,000 | |
| 保險負債變動數 | <u>(12,000)</u> | <u>20</u> |
| 損益 | <u>0</u> | <u>20</u> |

※3：保險負債



| | 101/1/1 | 101/1/31 |
|---------|---------------|---------------|
| 死亡給付之現值 | 8,400 | 8,400 |
| 風險報酬 | <u>2,400</u> | <u>2,380</u> |
| 保險負債 | <u>10,800</u> | <u>10,780</u> |

在此例，要保人 E 付 8,400 元獲得預期的死亡給付，2,400 元是給保險人 D 的報酬，而 1,200 元是 D 的取得成本；觀點一把取得成本當作無形資產，隨時間經過而攤銷，保險負債為 12,000，雖然 D 真正的義務只有 10,800 (8,400+2,400)。

保險人 D 可認列一資產，此資產是關於可產生淨經濟利益的未來保費，是要保人為了達到保證續保之權利所付的金額；資產必須和相關負債採同一評價方法，也就是現時移轉價值。某些資產是基於顧客關係，不是由契約所產生的，那麼顧客關係由相關負債裡減除，而不用單獨表達。取得成本應視為費用而不是無形資產；如果保險人預期可從為獲得保證續保權利所收取的未來保費，回收取得成本，那麼未來保費視為顧客關係來減少負債衡量。

第三節 其他衡量議題

一、與保險契約對應之資產

Phase II 主要目標是為了消除 IFRS4 所產生會計上之不一致，而會計上之不一致與經濟上之不一致是不同的。經濟上之不一致是經濟情況的改變，影響資產和負債的價值或現金流量不同；譬如保險負債的期間大於固定利率資產的期間。會計上之不一致為經濟情況的改變對資產和負債的影響為相同，但所回應的金額是不同的。

IFRS4 產生會計上不一致是因為相關的資產是用公平價值衡量，但是保險負債卻是用成本衡量，不反應現時的利率與價值。當市場利率變動時，資產會跟著改變，但負債卻維持不變。

- (1) 資產分類為公平價值變動列入損益之資產，那麼損益表和資產負債表皆會產生會計上之不一致。
- (2) 資產分類為備供出售，在損益表上不會有會計上之不一致，但股東權益會有。
- (3) 如果保險人賣出資產，那麼備供出售和以成本衡量之資產皆會發生會計上之不一致。

理想的衡量方法是報導所有存在的經濟上不一致，而不會產生會計上之不一致。通常有兩種方法：

- (1) 以成本為基礎 (cost-based approach)：像前面所提到的「鎖住」(lock in) 方法，保險負債用成本衡量，相對應之資產也用成本衡量，不讓資產去反應市價，減少會計上不一致。

日本的保險會計制度，創造一個新的資產科目：相對應保險負債之資產 (assets held to back insurance liability)。如果當保險負債的期間與相關資產的價值變動期間相符合達到 80%~125% 時，可採用此成本衡量方法。

- (2) 以現時價值為基礎 (current estimate approach)：使用現時估計衡量保險負債，以反應市場情況。委員會贊成使用此法，因為可以提供更攸關及可靠

的資訊予報表使用者。

1. 造成會計上的不一致是因為保險負債的衡量有問題，而不是資產的衡量問題。
2. 以成本為基礎之衡量方法固然可消除某種程度會計的不一致，但卻模糊了經濟情況，造成經濟上的不一致。
3. 以成本為基礎之衡量方法會使管理階層在賣出資產時，有操縱損益的空間。
4. 與保險負債相關之資產的決定是很模糊的。

二、保險契約的單位基礎 (unit of account)

保險契約的單位為何？是以單一保險契約 (individual contract) 為基礎，還是以累積的多張契約為基礎？累積契約成一組合 (portfolio) 並不會增加新的權利及義務，也不會減少已存在的權利及義務。多數保險專業人員認為在衡量權利及義務時應以組合為基礎，而不是區分個別保險契約。

(一) 預期未來現金流量之現值

原則上，以組合基礎評估現金流量，會等於以個別契約為基礎評估之現金流量，衡量單位的改變並不會影響現金流量之估計。實際上，許多估計值在累積組合的基礎上較容易估計，譬如未報未決之賠案²⁴ (IBNR)；然而使用個別契約估計的答案也會類似。有些輸入變數是要以個別契約為基礎（如個別個案的理賠機率），有些則是以組合為基礎。

衡量單位為個別契約，在估計現金流量時，應排除非增額的費用 (incremental expenses)；增額費用是指因為一個特定的契約所發生之費用，如果無此契約即可避免此項費用。然而，排除非增額費用將與現時移轉價值衡量基礎不一致；現時移轉價值為轉讓剩餘保險合約之權利與義務予第三者，因此應包含所有之現金流量，不管它是不是增額的。

²⁴ 保險事故業已發生，但保戶尚未申報賠款，即通常所稱之 IBNR 賠款。

(二) 風險報酬

與上所述類似，風險報酬是以每個契約個別決定後再加總，還是直接以累積組合為基礎來決定。在討論之前，先區分以下三個方法：

1. 風險庫 (pooling of risk)：將同一性質之風險集合在一起，並且以整體風險庫為基礎來做估計；以壽險契約為例，保險人會將死亡機率相同之被保險人放在同一類裡 (性別、年齡、職業、抽煙與否與居住地點等)。但是，風險庫的大小有抵換作用 (trade off)，風險庫越大，理賠的波動越小，風險庫越小，風險庫裡的風險特性越一致。
2. 風險分散 (diversification of risk)：不同風險間所產生的波動，平均而言會互相抵銷。譬如保險人賣出不同類之保單，藉以抵銷風險。
3. 避險 (hedging of risk)：找一個與現有特定風險負相關，且會產生相反的結果之風險。譬如，定期壽險被保險人可能太早死亡，年金險下被保險人可能活太久。

風險報酬以累積組合為基礎來決定，會比以個別契約決定來的低。在統計上來講，以累積組合的基礎才符合大數法則。還有逆選擇的問題，累積組合越大可以避免逆選擇 (adverse selection)。逆選擇是指此購買保險的要保人都是發生保險事故機率較大的人 (高風險群)，也就是保險人避免承保的人，如來買健康險的要保人都是不太健康的，那麼此保單理賠的機率較大；雖然都有經過核保程序，但仍不可完全避免逆選擇的產生。以現時移轉價值的觀點，第三者不可能只接受單一契約，都是整個組合在移轉的，就是為了減少逆選擇。

計算風險報酬有兩種方法：

1. 資金成本法 (cost of capital)：市場參與者為了承擔風險，需要多少經濟資本。
2. quantile and related approach：給定精算假設的基礎，如死亡機率之分配、標準差及變異數、期望值等，去設定風險報酬。

這兩種方法都是以累積組合的基礎來計算的，與保險人訂價及風險管理策略一致；保險人不可能單獨對契約訂價，都是以組合的觀點來訂價的。

累積組合（portfolio）的定義為：在評估風險時，同一群組裡的契約一起被管理。IFRS 4 在提到負債適足性測試時也對累積組合定義：類似的風險被放入同一群組裡，一起管理。

另外，有人認為風險報酬要反應累積組合間分散風險的影響，因為資訊使用者關心的是整個公司整體面臨的風險。但委員會則認為每個組合的風險報酬應單獨決定，不考慮組合彼此間的分散風險。

三、分開認列（unbundling）

IFRS 4 裡，關於分開認列的規定為：

1. 保險的部分就以保險契約的衡量方式衡量
2. 存款的部分則遵循 IAS 39，用公平價值或攤銷成本衡量；因此可能與保險契約的衡量方式不一致。
3. 提供服務的義務遵循 IAS 18。

在表達揭露方面：

1. 存款部分的改變視為存款負債的變動，而不是收入；而保險部分的改變則視為是收入。
2. 如果存款部分在管理上視為是第三者的資金，而不是保險人的直接義務，那麼此部分為資產負債表外融資（off balance sheet）

但在此討論稿有不同的規定，如果保險契約包含保險部分及存款部分：

1. 各部分間是彼此相關，且只能用武斷的方法評價各部分，那麼整個契約視為一整體，遵循此討論稿之規定，不用分開認列
2. 各部分間不相關，那麼保險部分遵循討論稿之規定，存款部分遵循 IAS 39 之規定。
3. 各部分間是彼此相關，但可以用不武斷的方法分別衡量，那麼存款部分遵循 IAS 39 之規定，但整體契約還是遵循討論稿之規定；兩者間的差異就是保險部分。

IAS 39 要求要設置「deposit floor」：任何財務工具的公平價值不能低於需要這些銀行存款的價值；保險契約不需要有此類限制。

四、保險負債的信用特性（credit characteristic）

信用特性指的是保險人於保險事故發生時，無法賠付要保人的可能性。有人認為保險負債不應反應信用特性。委員會認為使用現時移轉價值衡量保險負債，那麼將會反應負債的信用特性，不會增強或損壞此信用特性。

保險人應揭露信用特性之影響，在一開始及後續的衡量裡。如果要保人認為保險人不能滿足他所需求的風險保護，那麼要保人就不可能買此保險；因此保險負債的信用特性在一開始不會對現時移轉價值造成重大的影響。



第四節 保險負債的變動

一、保費視為負債或是收入？

(一) 保費的成分 (premium)

簡單來說，保費是要保人為了獲得承保範圍，而付給保險人的金額，可分為以下部分：

1. 將來保險事故發生時理賠給被保人的期望現值，如保險金、年金或保單紅利等。
2. 取得成本及其他未來產生費用之現值
3. 承擔風險的報酬（風險報酬），及提供其他服務的報酬（服務報酬）

第一部份的理賠金很類似存款，保險人退還當初要保人所繳交之保費；雖然很多要保人是不會收到此部分的退還的。在可參與式契約，保險人期望在保險事故發生時退還保費，或保險事故尚未發生時當作保單紅利。在壽險契約，要保人在早期會繳交很大一筆保險費，這筆錢會被投資並且在契約期間提供承保範圍。

這裡主要探討的是保費為收入還是存款。如果將保費視為收入，那麼將來付給被保險人的金額視為費用；如果保費視為是存款，那麼將來付給被保險人的金額則視為是存款的退還，將不會影響損益表。以下將舉例說明不同情況：

保費 1,000 元，承保期間為 1/1 至 12/31 日。預期理賠金額為 700 元，6/30 給付 350 元，12/31 給付 350 元。1/1 發生取得成本 100 元，其他相關管理費用為 80 元，平均發生於契約期間。預期投資報酬率為 8%，負債之無風險利率為 5%。

情況一：此為產險契約，傳統之表達方式。

一開始保費為負債，因為視為未滿期保費，隨時間經過賺得，才列為收入。取得成本視為資產，逐期攤銷為費用。

| | 損益表 | | |
|----------|----------------|------------|------------|
| | 1/1 | 1/2~6/30 | 7/1~12/31 |
| 收取保費 | 1,000 | | |
| 未滿期保費變動數 | <u>(1,000)</u> | <u>500</u> | <u>500</u> |

| | | | |
|----------|-------------------|-----------|-----------|
| 已賺得保費收入 | 0 | 500 | 500 |
| 投資收入 | <u>0</u> | <u>36</u> | <u>22</u> |
| 合計 | 0 | 536 | 522 |
| 理賠費用 | | 350 | 350 |
| 管理費用 | | 40 | 40 |
| 取得成本攤銷費用 | <u> </u> | <u>50</u> | <u>50</u> |
| 合計 | 0 | 440 | 440 |
| 淨利 | <u>0</u> | <u>96</u> | <u>82</u> |

| | | | |
|------|---|--------------|-------------------|
| |  | | |
| | 1/1 | 6/30 | 12/31 |
| 現金 | 900 *1 | 546 *2 | 178 *3 |
| 取得成本 | 100 | 50 | |
| 保險負債 | <u>(1,000)</u> | <u>(500)</u> | <u> </u> |
| 股東權益 | <u>0</u> | <u>96</u> | <u>178</u> |

*1：1,000－100=900

*2：900＋36－350－40=546

*3：546＋22－350－40=178

情況二：壽險契約，傳統之表達方式

一開始收取的保費為收入，而保險負債的變動為費用，取得成本為資產，逐期攤銷為費用。保險負債變動數是計算的結果，而不是真實經濟情況的反應。

損益表

| | 1/1 | 1/2~6/30 | 7/1~12/31 |
|----------|----------|-----------|-----------|
| 保費收入 | 1,000 | | |
| 投資收入 | | <u>36</u> | <u>22</u> |
| 合計 | 1,000 | 36 | 22 |
| 理賠費用 | | 350 | 350 |
| 保險負債變動數 | 1,000 | (500) | (500) |
| 管理費用 | | 40 | 40 |
| 取得成本攤銷費用 | | <u>50</u> | <u>50</u> |
| 合計 | 1,000 | (60) | (60) |
| 淨利 | <u>0</u> | <u>96</u> | <u>82</u> |



資產負債表

| | 1/1 | 6/30 | 12/31 |
|------|----------------|--------------|-----------------|
| 現金 | 900 | 546 | 178 |
| 取得成本 | 100 | 50 | |
| 保險負債 | <u>(1,000)</u> | <u>(500)</u> | <u> </u> |
| 股東權益 | <u>0</u> | <u>96</u> | <u>178</u> |

情況三：產險契約，修正式表達

和情況一類似，只是將取得成本視為費用，一開始的保險負債=保費－取得成本，也就是保險負債不包含可回收取得成本費用部分的保費，100元。

| 損益表 | | | |
|----------|--------------|------------|------------|
| | 1/1 | 1/2~6/30 | 7/1~12/31 |
| 收取保費 | 1,000 | | |
| 未滿期保費變動數 | <u>(900)</u> | <u>450</u> | <u>450</u> |
| 已賺得保費收入 | 100 | 450 | 450 |
| 投資收入 | | <u>36</u> | <u>22</u> |
| 合計 | 100 | 486 | 472 |
| 理賠費用 | | 350 | 350 |
| 管理費用 | | 40 | 40 |
| 取得成本費用 | <u>100</u> | | |
| 合計 | 100 | 390 | 390 |
| 淨利 | <u>0</u> | <u>96</u> | <u>82</u> |



| 資產負債表 | | | |
|-------|--------------|--------------|------------|
| | 1/1 | 6/30 | 12/31 |
| 現金 | 900 | 546 | 178 |
| 保險負債 | <u>(900)</u> | <u>(450)</u> | |
| 股東權益 | <u>0</u> | <u>96</u> | <u>178</u> |

情況四：壽險契約，修正式表達

和情況二類似，只是將取得成本視為費用。一開始的保險負債=保費-取得成本，也就是保險負債不包含可回收取得成本費用部分的保費，100元。

| 損益表 | | | |
|------|-------|-----------|-----------|
| | 1/1 | 1/2~6/30 | 7/1~12/31 |
| 保費收入 | 1,000 | | |
| 投資收入 | | <u>36</u> | <u>22</u> |

| | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|
| 合計 | 1,000 | 36 | 22 |
| 理賠費用 | | 350 | 350 |
| 保險負債變動數 | 900 | (450) | (450) |
| 管理費用 | | 40 | 40 |
| 取得成本費用 | <u>100</u> | | |
| 合計 | 1,000 | (60) | (60) |
| 淨利 | <u>0</u> | <u>96</u> | <u>82</u> |

資產負債表

| | 1/1 | 6/30 | 12/31 |
|------|--------------|--------------|------------|
| 現金 | 900 | 546 | 178 |
| 保險負債 | <u>(900)</u> | <u>(450)</u> | |
| 股東權益 | <u>0</u> | <u>96</u> | <u>178</u> |

情況五：費用表達方式 (fee presentation)

將保費扣除取得成本後視為存款

損益表

| | 1/1 | 1/2~6/30 | 7/1~12/31 |
|----------|-------|-------------|-------------|
| 要保人帳戶 | | 473 | 461 |
| 理賠費用 | | (350) | (350) |
| 管理費用 | | <u>(40)</u> | <u>(40)</u> |
| 保險報酬 | | 83 | 71 |
| 利益 | 100 | | |
| 取得成本費用 | (100) | | |
| 投資收入 | | 36 | 22 |
| 保險負債利息費用 | | <u>(23)</u> | <u>(11)</u> |

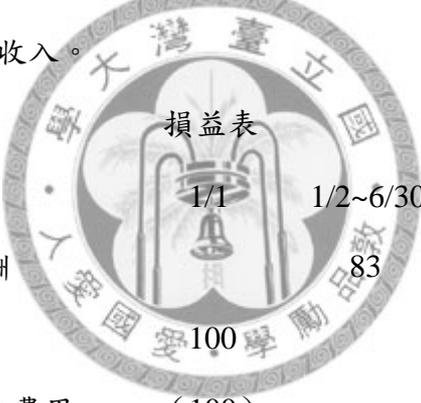
| | | | |
|----|----------|-----------|-----------|
| 淨利 | <u>0</u> | <u>96</u> | <u>82</u> |
|----|----------|-----------|-----------|

資產負債表

| | 1/1 | 6/30 | 12/31 |
|------|--------------|--------------|-------------------|
| 現金 | 900 | 546 | 178 |
| 保險負債 | <u>(900)</u> | <u>(450)</u> | <u> </u> |
| 股東權益 | <u>0</u> | <u>96</u> | <u>178</u> |

情況六：報酬表達方式 (margin presentation)

所有保費視為存款，理賠費用及相關之費用視為存款之退還。保險人隨著風險釋放認列收入。



損益表

| | 1/1 | 1/2~6/30 | 7/1~12/31 |
|----------|----------|-------------|-------------|
| 保險報酬 | | 83 | 71 |
| 利益 | | 100 | |
| 取得成本費用 | (100) | | |
| 投資收入 | | 36 | 22 |
| 保險負債利息費用 | | <u>(23)</u> | <u>(11)</u> |
| 淨利 | <u>0</u> | <u>96</u> | <u>82</u> |

資產負債表

| | 1/1 | 6/30 | 12/31 |
|------|--------------|--------------|-------------------|
| 現金 | 900 | 546 | 178 |
| 保險負債 | <u>(900)</u> | <u>(450)</u> | <u> </u> |
| 股東權益 | <u>0</u> | <u>96</u> | <u>178</u> |

對產險契約而言，在一開始把保費視為負債，隨時間經過賺得認列收入。未滿期保費的部分為遞延之收入。相反的，在壽險契約下，一開始保費就立刻認列為收入，並且將保險負債增加數認列為費用。兩者產生的結果是相同的。

許多產險契約的保險人，對保費的表達方式使用兩階段的表達，如上例的情況一。首先，先表達收到的保費，很像預收的性質；再來，減去未滿期保費，得出已賺得之保費。未滿期保費係指有效保單所收的簽單保費尚未賺得的部分；反應要保人預付的保費而保險人的保險責任尚未屆滿。隨著時間的經過，部分簽單保費陸續賺得，而部分簽單保費因尚未經過而尚未賺得，直至保險期間屆滿簽單保費才全部賺得，因此未滿期保費又稱為經過保險費。

已賺得的保費就是滿期保費，就短期的產險契約，直線法是很常用的。但是在某些情況下很難決定保費是否滿期，以下舉例說明。譬如有一停損保險契約(stop loss contract)，承保期間為一年，理賠金額為保險事故發生損失金額超過 100 萬時，才開始理賠，最高理賠金額不超過 90 萬（只賠 90%）。保費為 12 萬，過了半年，累積損失為 50 萬，那麼，已賺得保費為多少？

第二種情況，許多保險理賠是長尾的（long tails，要花很久的時間去完成理賠程序）。假設一產險契約為一年期，但其理賠是長尾的，有可能十年才會真正完成理賠程序。那麼，保險人可以在保單一年到期後認列已賺得保費嗎？但是保險人仍承擔理賠風險的。這兩種情況下，辨認已賺得保費是較困難的。

（二）處理保費的方法

（1）整個契約使用同樣的處理方式

- 1.所有保費視為收入，所有支出（理賠費用、管理費用）視為費用
- 2.所有保費視為存款，所有支出視為存款之退還

（2）不同的保險契約用不同的方法

- 1.如果保險契約符合某種標準，那麼全部保費視為存款；否則列為收入
- 2.允許保險人自由選擇表達方式，但有設限制

（3）分開：將保險契約之保費分成存款部分及收入部分

第一種方法（所有保費視為收入，所有支出視為費用）與現存保險契約處理方式一致；第二種方法（所有保費視為存款，所有支出視為存款之退還）可以避免區分同一張契約裡的存款部分及保險部分；第三種方法（如果保險契約符合某種標準，那麼全部保費視為存款；否則列為收入），因為在某些保險契約裡存款的部分是很重大的，譬如長期的壽險契約，那麼，符合條件的契約可將保費視為存款，不符合條件的契約則可視為收入；但是此界線是很難決定且武斷的。因此，有第四種方法的出現（允許保險人自由選擇表達方式），保險人可就不同的契約選擇表達方式，但是會有所限制。第五種方法（分開），是很花成本的，而且如果各部分間彼此相關，那麼分開是武斷的；委員會認為只有當分開的利益大於成本時才可採用。



二、保險負債之變動

（一）保險負債之變動可能有很多種理由：

1. 新契約一開始所產生的收入及費用
2. 現金流量：
 - （1）收到之前預期的現金流入，如保費
 - （2）付出之前預期的現金流出，如現金給付、相關之給付費用
3. 預期的變動：
 - （1）釋放風險所產生的風險報酬
 - （2）提供服務所產生的服務報酬
 - （3）時間經過支付加利息
4. 情況的改變：
 - （1）折現率的改變
 - （2）實際現金流量與預期不同
 - （3）估計未來現金流量的改變
 - （4）提供服務或承擔風險所改變的報酬

5. 要保人的參與

- (1) 全部裁量或部分裁量 (discretionary)
- (2) 非裁量式
- (3) 與基金連結之契約 (unit-linking)

6. 企業併購、外幣匯率之變動

有人認為保險人可以將負債變動數透過股東權益來表達，而不透過損益，這樣可以和備供出售金融資產的處理方式一致。然而，委員會認為保險負債的變動金額應透過損益來表達。

(二) 影子會計 (shadow accounting)

某些會計處理方法中，保險人資產之已實現利益或損失，會直接影響其某些或全部保險負債、相關遞延取得成本及相關無形資產之衡量。保險人得變更其會計政策，使已認列之資產未實現利益或損失對保險負債、相關遞延取得成本及無形資產之影響，與已實現利益或損失一致。保險人僅於保險負債、遞延取得成本及無形資產之相關資產未實現利益或損失已認列為業主權益調整項目時，始應將保險負債、相關遞延取得成本及無形資產之相關調整認列為業主權益調整項目，也就是將負債變動與未實現損益一同反應至股東權益項下，稱為「影子會計」，此法可消除資產負債評價不一致的問題。

IFRS 4 允許保險人使用影子會計，但不強制要求。當保險人使用影子會計，某些保險負債的變動會直接認列為業主權益調整項目，而不透過損益。

- (1) 已認列之資產未實現利益或損失，對保險負債之影響，與已實現利益或損失一致。
- (2) 未實現利益或損失已認列為業主權益調整項目時，應將保險負債相關調整認列為業主權益。

原則上，資產之已實現利益或損失不會對保險負債產生影響。當保險人使用影子會計，所有已認列利益或損失，對保險負債之影響一致，不管利益已實現或未實現，及未實現利益是直接認列損益還是業主權益。委員會認為不應繼續使用

影子會計，因為資產之已實現或未實現不會影響保險負債之現時移轉價值，且影子會計會減少財務報表之透明度。

本章已將討論稿之內容大致介紹完畢，包括保險負債之衡量、評價等議題，下一章將討論台灣的保險契約會計處理方法。



第四章 台灣保險契約會計處理

第一節 負債類會計

我國保險會計實務上，將負債分為流動負債、長期負債、營業及負債準備及其他負債等四類。通常，會大致分為保單責任準備與非保單責任準備兩大類。

保險商品交易的特性，乃保險費收入係於保險契約生效時預收，而最主要的保險成本（保險賠款及保險金給付）於收到保費後陸續發生，保險業為正確計算損益及儲備足夠未來支付保險賠款及保險金給付的財務能力，對於所收的保費收入及保險賠款成本予以提列負債準備。我國保險法第 145 條²⁵及第 11 條²⁶都有關於責任準備金的規定，而「保險業各種準備金提存辦法」對於不同險種所應提存的責任準備金另有具體之規定，如下表：

表 4-1：我國各險種應提存的法定保單責任準備金種類

| 險種 \ 準備金別 | 責任準備金 | 未滿期保費準備 | 特別準備金 | 賠款準備金 | 備註 |
|-----------|-------|---------|-------|-------|----------|
| 財產保險 | | V | V | V | |
| 傷害保險 | | V | V | V | |
| 短期健康險 | | V | V | V | 保險期間一年以下 |
| 一年定期壽險 | | V | V | V | 保險期間一年以下 |
| 長期健康保險 | V | | | V | 保險期間超過一年 |
| 人壽保險 | V | | | V | |
| 年金保險 | V | | | V | |

資料來源：簡松祺，“保險會計原理與實務”，2005 年 1 月

一、未滿期保費準備

²⁵ 保險法第 145 條：「保險費於營業年度屆滿時，應分別險種，計算其應提存之各種責任準備金，記載於特設之帳簿。」

²⁶ 保險法第 11 條：「本法所稱各種責任準備金，包括責任準備、未滿期保費準備金、特別準備金及賠款準備金。」

(一) 未滿期保費的意義

短期保險在契約一開始所收取的保費，收益尚未全部賺得 (unearned)，此保險費在契約經過期間依所提供保障的比例認列收益，即保險費按直線法依時間經過認列。未滿期保費意指尚未賺得的保費，其總額代表如保險人終止所有保險期間尚未屆滿的保險契約並結束營業，應退還予要保人的未賺得保險費。

未滿期保費準備為有效保單所收的簽單保費尚未賺得的部分，反應要保人預付的保費而保險人的保險責任尚未屆滿；隨著時間的經過，部分簽單保費陸續賺得，而部分簽單保費因尚未經過而尚未賺得，直至保險期間屆滿時簽單保費才全部賺得，因此，未滿期保費又稱未經過保險費。

(二) 應提存未滿期保費準備的險種

- 1.財產保險：財產保險業對於保險期間尚未屆滿的有效契約或尚未終止的承保風險，應依據各險未到期的自留危險計算未滿期保費，並按險別提存未滿期保費準備²⁷。
- 2.人身保險：人身保險對於保險期間一年以下尚未屆滿的有效契約，應依據各險未到期的自留危險計算未滿期保費，並按險別提存未滿期保費準備²⁸。(一年以下之健康險、傷害險等)

(三) 提存之會計分錄與表達方式

收到要保人應繳交現金保險費時貸記「保險費收入」，年終決算時，將未賺得的保險費借記「提存未滿期保險費準備」，貸記「未滿期保險費準備」。「提存未滿期保險費準備」為保費收入科目之減項，「未滿期保險費準備」為資產負債表的負債科目。

二、壽險保單責任準備

(一) 意義

²⁷ 保險業各種準備金提存辦法第 5 條

²⁸ 保險業各種準備金提存辦法第 12 條

人身保險契約以長期者較多，要保人一次躉繳之保險費，除附加保險費外，大部分為純保險費²⁹，自應予以積存，以備將來給付保險金之用。但如保險費為分期繳納者，則因自然保費之原因，若要保險公司依被保險人年齡增加而保費每年遞增，對雙方繳收手續均甚煩擾。因此，保險公司先依據生命表之死亡率計算其自然保費，再予以平均而逐年收取保險費，此種定額年繳保費即為平準保費。故保單早年所收取的保險費，較應給付的死亡保險金為多，而保單晚年所收取的保險費，較應給付的死亡保險金少。故保單早年超收的保險費及運用的收益，應予積存備作保單晚年給付保險金之用，此項積存的金額，即為保單責任準備金(policy reserves)，亦常被稱為法定準備金(legal reserves)。保單責任準備金為資產負債表上的負債科目，因保單責任準備金代表保險人將來給付保險金的義務，如保險人給付保險金的實際經驗，相同於精算師計算保單準備金所採用的假設，則保單責任準備金加計將來可收保險費及可賺利息的總額，將足夠供保險人給付未來保險金。責任準備金雖由保險人保管運用，但實際上為要保人之所有；且其運用一般會受到相關法規之限制³⁰。

(二) 目的

提存保單責任準備金的主要目的有二：第一，保險人未來給付保險金義務的正式確認；如前所述，保單責任準備金的金額加將來可收保險費及可賺利息的總額，應足夠給付未來應付的保險金。第二，保單責任準備金是測試保險人清償能力的法定方法；保險監理機關以保單責任準備金提存金額，測試保險人是否有足夠的財務能力，履行對保單持有人現在及未來給付保險金義務的指標。

(三) 提存之會計分錄與表達方式

保險法第 145 條規定：「保險業於營業年度屆滿時，應分別保險種類，計算其應提存之各種責任準備金，記載於特設之帳簿。」保險業對於保單責任準備金之

²⁹ 保險費率結構含純保費與附加保費兩類，純保費係備作保險賠款與給付保險金之用，為保險經營的營業成本及直接原料成本；附加保費係供作營業費用（含銷售及管理費用）與利潤之用。

³⁰ 保險法第 146 條等規定，存放於每一金融機構之金額，不得超過該保險業資金百分之十。其他購買有價證券、債券、不動產、放款都有一定比例之限制。

會計處理，分為提存與收回兩種情形：

1. 提存分錄

每月月底依精算部門所送提存壽險責任準備金表單，來做分錄：

| | |
|----------|-----|
| 提存壽險責任準備 | ××× |
| 壽險責任準備 | ××× |

2. 收回分錄

每月月底依當月已付滿期給付、死亡給付及殘廢給付等收回已提壽險責任準備：

| | |
|----------|-----|
| 壽險責任準備 | ××× |
| 收回壽險責任準備 | ××× |

3. 年終決算時補提或收回責任準備：

年終決算時，就各險種有效契約應提責任準備資料與帳列責任準備金額比對，如應提金額大於帳列金額，則應補提；如應提金額小於帳列金額，則應收回：

(1) 補提分錄：

| | |
|----------|-----|
| 提存壽險責任準備 | ××× |
| 壽險責任準備 | ××× |

(2) 收回分錄

| | |
|----------|-----|
| 壽險責任準備 | ××× |
| 收回壽險責任準備 | ××× |

提存壽險責任準備為損益表之項目，列作「保險賠款與給付」科目的加項；收回壽險責任準備則為「保險賠款與給付」科目的減項；壽險責任準備為資產負債表的負債科目。

三、特別準備金

特別準備乃為因應各種特別危險所致異常賠款與給付而提存的準備，可補充保險業所提賠款準備不足及強化賠款與給付的財務能力。特別危險乃指戰爭、水

災、地震、重大空難等。

四、賠款準備金

賠款準備 (claim reserves) 又稱損失準備 (loss reserves)，指保險人於財務報表編製日，對於保險事故已發生但尚未決定的賠付案件，估算其賠款金額，並將估算之賠款金額提列應計負債。如被保險人申請理賠而保險人立即給付賠款，則無提列賠款準備的必要。因事故發生與給付賠款存在著時間上的差異，因此保險人需於財務報表編製日提列賠款準備負債，以計算正確的損益及資產負債情況。依我國保險法之規定，應提列賠款準備的賠案，限於已報未決³¹與未報未決³²兩種。



³¹ 已報未決：保戶已提出賠款的申請，保險人尚未或正進行審查，是否賠付尚未決定。

³² 未報未決：保險事故業已發生，但保戶尚未申報賠款，即通常所稱之 IBNR 賠款。

第二節 清償監理制度

一、台灣之 RBC 制度

現階段台灣保險業清償監理制度採行美國於 1994 年所建立的風險基礎資本額制度 (risk based capital)，2001 年 6 月立法院三讀通過保險法修正條文正式引進此項制度，同時於 2004 年正式實施，保險法第 143 條之 4 規定風險基礎資本與自有資本之比率，不得低於百分之兩百。所謂風險基礎資本額係保險業經營所需之適當數額，2001 年 12 月頒佈「保險業資本適足性管理辦法」，規範人壽保險業所面臨的風險為資產風險、保險風險、利率風險及其他風險；產物保險業為資產風險、信用風險、核保風險、資產負債配置風險及其他風險。簡而言之，風險基礎資本額是在考量上述風險大小之不同，分別給定適當的風險係數後，算出風險資本額，此即為保險公司經營其業務所需之資本要求。基於確保保險公司之財務健全，明定公司自有資本需超過風險資本兩倍以上，始符合監理之要求。

二、歐洲 EU Solvency II

2006 年，IAIS 成立了一個新的組織-Insurance Contracts Subcommittee，是為了訂定清償能力監理準則，修正原 Solvency I，期望建立一套較貼近保險公司真實風險的清償制度，並且提供予 IASB 參考架構。同一時間，IASB 致力於 phase II 之研究，IAIS 則研討 Solvency II，兩者透過逐漸互動與整合成單一會計基礎，以減輕監理機構行政負擔及降低保險業者重複作業之成本負荷；IAIS 也與國際精算學會³³合作，IAA 於 2007 年 2 月發佈「measurement of liabilities for insurance contracts: current estimates and risk margins」，提供 phase II 負債評價之基礎，因此，Solvency II 與 phase II 之發展息息相關。

現行清償能力架構自 1970 年代初期開始建立，保險公司資本需求依據邊際清償能力而定。許多大型保險公司已開發出精緻的風險管理制度，不但能定義出所需資本水準，也能有效管理公司的風險水準。舊的清償能力架構有許多評估清償

³³ 國際精算學會：International Actuarial Association，IAA

能力方法，但這些方法並不符合一致性原則，有時出現矛盾現象，也有一些規則甚至與最佳風險管理實務抵觸。Solvency II 不但要改善這些問題，更要發展一套一致性的架構來衡量各種業務的風險，同時也要考量風險管理品質與風險評估的正確性。

(一) 基本改變

Solvency II 為監理保險業而設計，要求保險公司建制一套穩健與符合現代風險管理及衡量最佳實務的機制，同時不忘參考 phase II 之規定，達到一致性。它採用銀行業 Basel II 的三大支柱架構，即資產、負債與資本的衡量，監理檢視的程序及揭露的要求。

表 4-2：Solvency II 三支柱監管架構

| | | |
|--|--|---|
| <p>支柱一： 量化要求</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 準備金計算 ● 最低資本要求 ● 法定資本要求 ● 投資準則 | <p>支柱二： 質化要求</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 內部控制與風險管理準則 ● 監理複閱流程 | <p>支柱三： 市場紀律</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 揭露：透明度 |
|--|--|---|

資料來源：張士傑，“EU Solvency II：整合架構風險管理的保險監理架構”，風險與保險，第 12 期，2007

1. 監理理念從規則基礎轉為原則基礎

RBC 制度是以制式的明細規則，來衡量資產、負債或資本，計算出所需的資本額。而 Solvency II 對資本要求的原則是符合經濟實質與市場情況，並達到一致性，因此，只有原則基礎才符合此特性。換句話說，在 Solvency II 之下，監理主管機關只設定原則，但將判斷空間留給保險公司。

2. 監理技術由監督轉為檢驗

原來的規則基礎下，監理主要是在監督保險公司是否違反規則；在新制度下，監理則重在檢驗保險公司如何運用風險管理原則。

3.從遵循文化到風險管理文化

這是最重要的改變，保險公司建立本身的風險管理制度，主要目標在達成公司目標，有效管理公司風險。

(二) 新設計

1.風險基礎資本分配

以風險為基礎的資本分配系統要做到有多少風險就配置多少資本。如果公司分配資本超出所需要的資本，將增加保險成本，不利要保人。反之，分配之資本如不足，對公司之財務健全不利。

2.保費準備與邊際資本的整合方法

舊制要求的資本額是以一組簡單係數，應用到技術準備或保費上計算而得，這些設定的額外邊際清償力要維持在技術準備以上的金額。Solvency II 則提供了整合性的方法，使資產負債評價與市場一致。

3.整合風險管理架構

Solvency II 不但定義資本需求額度，同時要求保險公司建立風險管理系統、程序與內部控制。

4.使用標準方法或內部模型定義資本需求

保險公司的風險水準由許多不同因素決定，如保險費率、分紅保單之保證利益、投資策略等，想要以一組簡單的風險係數來反應各種因素的影響，是不可能的。因此許多公司使用電腦技術模型，來計算需要的資本，以承受可能發生的不利情況。但此內部模型複雜且花成本，因此中小型保險公司就選擇監理機關提供的標準方法。標準方法不像內部模型是量身訂做的，所以有加上一些保守的估計與保留的空間，較不花成本且使用簡單，採取的是簡化與保守的參數。

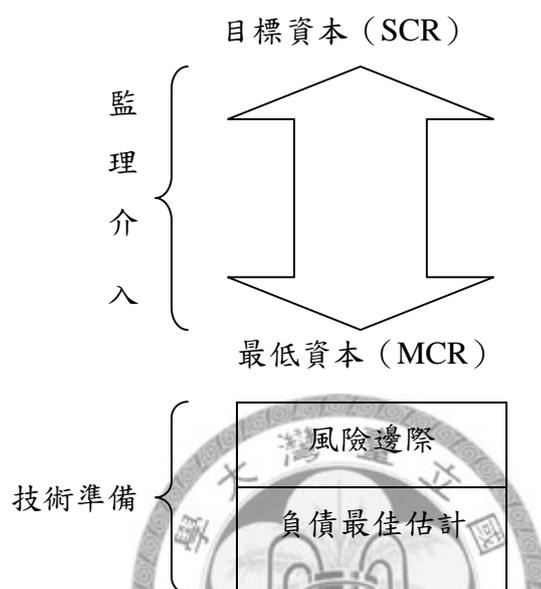
5.認列風險分散與減輕 (recognition of diversification and risk mitigation)

在舊制下，公司沒有誘因去採用風險分散與減輕方法，以降低自留風險；但新制度則可以反映風險分散與減輕所帶來資本改變。

(三) 資本需求模式

Solvency II 資本需求架構如圖 4-2，最低層的技术準備是由最佳估計的負債與風險邊際組成，往上則是最低資本與目標資本。

◎圖 4-1：Solvency II 資本需求架構



資料來源：林永和，“Solvency II 與風險管理”，風險與保險第 12 期

Solvency II 的資本需求分為「清償資本需求」(SCR：solvency capital requirement) 與「最低資本需求」(MCR：minimum capital requirement) 二個水準。SCR 是目標資本水準，保險公司之資本要維持在 SCR 以上。MCR 是最低門檻，低於此一門檻，保險公司將被停止營業。介於 SCR 與 MCR 之間的保險公司，視程度的不同，由監理機關採取不同等級的行動，類似現行 RBC 比率介於 0%-200%。

不管是 phase II 或 Solvency II，雖然兩者的出發點不同，但都為健全保險業而努力；他們皆致力於反應保險業經濟實質與風險承擔的情況，且準備金和負債的評估與市場具一致性。目前 Solvency II 的討論趨勢，採行單一的會計原則是較可能的結果，且以國際會計準則為遵循的基礎，達成監理會計原則與一般公認會計原則之一致性。

本章討論完台灣保險契約之會計處理，下一章將回到國際會計準則之討論

稿，探討其內容及爭議。



第五章 國際會計準則“Discussion Paper：Preliminary Views on Insurance

Contracts”之探討與爭議

第一節 現時移轉價值

一、現時移轉價值之探討

有人認為現時移轉價值是不可靠的，因為它是建立在一個假設的交易市場裡，但實際上沒有一個真正的保險契約移轉市場，而且保險人並不能真正去移轉負債；因此，在估計現時移轉價值時，應該包含特定個體的估計，保險人依據過去的經驗，預估管理負債所發生的費用，而不參考市場參與者，這樣更能符合經濟實質。衡量應集中在保險人實際上遇到的義務，而非移轉義務，也就是使用 current entry value，以下表格顯示兩者的不同：

表 5-1：現時移轉價值與 current entry value 之比較

| 項目 | 現時移轉價值 | Current entry value |
|-----|---|--|
| 定義 | 在報告日時，立即轉讓剩餘保險合約之權利與義務予另一企業時，所預期要支付的金額 | 保險人對於保單持有人擁有一張相同剩餘權利和義務的契約，所要收取的金額。 |
| 優缺點 | 優點： 可隨著市場風險變化而更新 缺點： 1. 因為保險契約缺乏活絡的次級市場，因此估計較不可靠，沒有方法可以驗證其估計 2. 此方法在契約一開始收取之保費超過估計的負債時，可認列利益。但估計無 | 優點： IAS 39 說明金融市場的原始起源，就是一個交易市場，現時價值是一個保費校準評價技術的例子可以作為估計公平價值的基礎。就保險契約而言，保費是保險契約的對價，現時價值可增加評價的可靠性及消除期初利益。 缺點： 1. current entry value 之模型需要 |

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| | <p>法包含所有適當的假設，可能造成巨額損益。</p> | <p>保險人確保期初的保費足夠去涵蓋未來的理賠給付估計，需執行負債適足性測試。</p> <p>2. current entry value 的估計風險報酬，鎖定在一開始的保費收入內，不會隨著市場風險預期改變而做更新。</p> |
|--|-----------------------------|--|

(一) 現金流量估計

與 IFRS 4 不同，討論稿在衡量負債時排除了特定個體現金流量，但是有人反對此觀點。他們認為特定個體的現金流量相較於其他市場參與者的現金流量而言，對資訊使用者是較攸關的，與其基於假設的市場標竿，不如基於公司本身的估計；而且也不可能直接觀察到市場參與者的現金流量。現金流量如果是由可觀察的市場得知，如利率，那麼可以直接使用，排除特定個體；而且通常市場參與者的現金流量會與特定個體相同。

贊成特定個體現金流量的理由：

- (1) 實際上保險負債不能被移轉，因此個體的現金流量會較攸關
- (2) 不可能直接觀察到市場參與者的費用，預估個體的費用會比預估市場參與者的費用來的可靠。
- (3) 保險人要證明個體的現金流量與市場一致是不合理的；而且也很難說服審計人員和保險監理官現金流量與市場一致。
- (4) 保險人自己預估現金流量，那麼與保險契約價格是攸關的；如果是市場參與者為基礎來衡量，可能在契約一開始時產生利益或損失。

討論稿排除未來保費，除非符合保證保險負債 (guaranteed insurability) 的條件；但是，保險人應該要考慮要保人的所有行為的影響，因此現金流量應全部包括，才能反應經濟實質。

（二）報酬

風險報酬要現時的、不偏的與清楚的揭露，但是，與市場一致是不合理的，因為缺乏活絡市場；因此保險人應以獨立第三者的身份評估特定個體的風險報酬。

服務報酬和風險報酬的估計是一樣的，假設保險人移轉剩餘的服務部分予第三者所需付出的成本。討論稿區分風險報酬與服務報酬，有人認為應以單一的報酬來反應承擔風險與提供服務。

二、與公平價值之比較

在 2006 年 11 月，IASB 發佈了 FVM DP³⁴，定義了公平價值：假設會移轉予有意願的買家或賣家，在一個合理交易的情況下。其實它和現時移轉價值非常接近。此兩種價值都源自於「移轉」的概念，雖然 IASB 尚未說明兩者是否相同，但也無指出兩者有重大不同。

兩者之相同之處：

（一）都有假設的市場交易（hypothetical transaction）

在 FVM DP 下，交換資產或負債是發生在假設的主要市場裡（principal market），此市場為個體間發生最佳的交易量及活動量；如果缺乏主要市場，那麼就假設在優勢市場裡（advantageous market），此市場為個體盡可能最大化可收取賣出資產的金額，或最小化可移轉負債的金額。公平價值是以市場參與者的觀點來衡量此移轉價值。而討論稿裡的現時移轉價值也是以可觀察的市價為評價基礎。

（二）評價方法

FVM DP 下，公平價值有三個評價技術，但並沒有指出哪一個是最好的。第一種是市場法（market approach）：以市場上類似或可比較之資產或負債為基礎。第二種是所得法（income approach）：以市場為基礎之折現率的現金流量。第三種則為重置成本法（replacement cost approach）。

在此討論稿下，保險契約評價是基於所得法，有三個基礎：不偏的估計未來

³⁴ FVM DP：preliminary views in a Discussion Paper on Fair Value Measurements

現金流量、以現時市場折現率表達負債的性質（金額及不確定性）、風險報酬及服務報酬。

（三）輸入的變數

FVM DP 設立了三階段使用資訊的順序。階段一為市場上可觀察到的變數，在評價日時，使用活絡市場上同樣（identical）資產或負債的價格。階段二為現時市場可觀察到的資訊，使用市場上類似（similar）資產或負債的價格。階段三為使用公司自己的估計，如果無法由市場上觀察得知；可以包含公司自己的資料，而且這些資料是被市場參與者用來評價資產或負債的。總而言之，公司必須使用市場上可觀察之變數，但缺乏市場資訊時，允許使用自己的估計變數。

現時移轉價值之評價是基於三個衡量基礎，而此三個衡量基礎為市場上可觀察到的資料。衡量時不應包括特定公司個體的現金流量，也不能由其他市場參與者之同一義務來觀察；然而，委員會也承認某些變數（死亡率、理賠的金額及頻率）不可能由市場上直接觀察，而且很少有證據顯示保險人自己的估計不同於其他市場參與者的估計；像保險人提供服務時所發生的服務成本，通常就是保險人自己的估計。

FVM DP 裡的公平價值與討論稿裡的現時移轉價值，基本上都源自於同樣的概念---假設市場交易之移轉價格。委員會雖未說明兩者是否相同，但以上論述則顯示兩者沒有明顯不同。

第二節 與 IAS 18、IAS 39 之比較

IAS 39 為金融商品的認列與衡量 (financial instrument: recognition and measurement)，IAS 18 為收入認列 (revenue)，此兩號公報與討論稿有些不同，委員會目標是想消除這些不同。以下列表說明：

表 5-2 : IAS 18、IAS 39 與討論稿之不同

| 項目 | IAS 18 與 IAS 39 之規定 | Discussion Paper : Preliminary Views on Insurance Contracts |
|----|---|--|
| 1 | <p>一開始的衡量與取得成本：</p> <p>金融負債用公平價值衡量</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 如果負債是用攤銷成本法衡量，那麼要減去交易成本 ● 如果被分類為交易目的 (市價變動列入損益)，那麼不用減去交易成本 | <ul style="list-style-type: none"> ● 保險契約用現時移轉價值量 ● 交易成本 (取得成本) 當作費用 |
| 2 | <p>一開始的損益：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 金融商品的公平價值，就是一開始的交易價格，因此沒有認列損益。 | <ul style="list-style-type: none"> ● 一開始可以認列損益 ● 如果認列的損益明顯重大，那麼將檢查是否錯誤 |
| 3 | <p>後續衡量：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 以公平價值衡量並認列為損益，採公平價值法 ● 持有至到期日，採攤銷成本法 ● 備供出售，採公平價值法，但市價變動列入權益 | <ul style="list-style-type: none"> ● 以現時移轉價值衡量 ● 委員會未說明公平價值與現時移轉價值之差異 |
| 4 | <p>解約價值與要保人之行為：</p> | |

| | | |
|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● 金融負債之公平價值不能低於需要這些銀行存款的價值 (deposit floor) ● 解約價值下限是以契約為基礎，而不是以累積組合為基礎 | <ul style="list-style-type: none"> ● 保險契約的解約價值沒有為現時移轉價值設定一下限，但現時移轉價值不能為負數 ● 保險負債的衡量包括通過保證保險續保之權利測試 (guaranteed insurability test) 的未來保費 |
| 5 | <p>單位：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 金融商品之公平價值等於商品之單位數和市場報價兩者相乘 | <p>風險報酬：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 以累積組合為基礎 ● 反應組合間的分散風險及負相關 |
| 6 | <p>保費的表達：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 從顧客那邊預收的錢列入存款，不列收入；將來還給顧客不列費用，視為存款之退還 | <ul style="list-style-type: none"> ● 委員會尚未決定要列為存款或收入 |
| 7 | <p>投資部分：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 投資管理服務的部分為金融負債，取得成本與服務收入的處理不同 | <p>保險契約包含保險與存款成分時：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 各部分間是彼此相關，且只能用武斷的方法評價各部分，那麼整個契約視為一整體，遵循討論稿之規定，不用分開認列 ● 各部分間不相關，那麼保險部分遵循討論稿之規定，存款部分遵循 IAS 39 之規定。 |

| | | |
|------|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● 各部分間是彼此相關，但可以用不武斷的方法分別衡量，那麼存款部分遵循 IAS 39 之規定，但整體契約還是遵循討論稿之規定；兩者間的差異就是保險部分。 |
| 7(a) | <p>取得成本：</p> <p>可直接歸屬於投資管理契約增額成本的部分被認列為資產：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 單獨辨認與可靠衡量 ● 很有可能被回復 (recovered) <p>增額成本表示無此契約發生就不會有此成本。</p> <p>此資產代表個體可藉由提供投資管理服務而獲利，隨著收入認列而攤銷。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● 保險負債包含未來保費，如果通過保證續保之權利測試的話。 ● 取得成本當作費用 |
| 7(b) | <p>服務收入 (service fee revenue)：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 隨著提供服務而認列收入 ● 一開始索取的費用視為預收收入 (unearned revenue) | <ul style="list-style-type: none"> ● 現時移轉價值包含服務報酬 ● 後續保險人提供服務，則服務報酬減少收入增加 |

資料來源：IASB，DISCUSSION PAPER“Preliminary Views on Insurance Contracts”Part 2: Appendices

第三節 各界不同觀點

一、保險公司的回應

保險公司對於 Phase II 的發展有高度興趣，因為未來的改變對保險業有重大影響；保險契約會計處理準則的討論攸關很多其他準則的議題，如收入認列、負債衡量等。保險業代表一直積極關注保險契約會計準則的討論發展，並且想辦法去影響計畫執行的方向。

有兩個主要的團體清楚的說明他們認為 IASB 應該要採用的原則，這兩個團體是財務長論壇 (CFO Forum) 與北美保險業團體 (Group of North American Insurance Enterprises, GNAIE)。

財務長論壇成立於 2002 年，由 20 個歐洲主要保險公司的財務長所組成，他們在 2006 年 6 月曾發佈一份報告：Elaborated Principles for an IFRS Phase 2 Insurance Accounting Model，給予 IASB 建議。

GNAIE 是一個貿易組織，主要會員是由 11 個對 IFRS 有高度興趣的北美保險公司組成，他們著重於財務報導、會計及清償議題。於 2006 年 6 月發佈了一套原則，建議應該為產險公司提供一個國際會計準則，其會員與日本保險業的代表，對產險公司的保險負債傾向採用未折現的方法衡量。

二、保險監理機構的回應

國際保險監理組織 (IAIS) 成立於 1994 年，由 180 個監理機構組成，代表保險管理與監理，這個組織致力於努力完成一套標準的保險準則架構，包括保險清償的共同標準；同時也想辦法影響 Phase II 會計準則的發展，遵從 2006 年 5 月的決議，在 2005 年 6 月對 IASB 提供意見，發佈 IAIS 觀察的第二套，作為 IASB 保險契約計畫 Phase II 的結論；另外，歐洲保險監理同樣要遭遇改變，委員會目前完成保險業管理規章的根本檢視，也就是 Solvency II 計畫。Solvency II 的目標是建立一個清償系統，以反應保險業的特定風險，並作為整個歐盟的一般清償原則，期望與 IFRS 所定的保險契約會計處理準則適用日期一致；屆時，歐洲的保險業將

同時遭受監理與會計準則的改變，但是兩者的變革方向一致，從實施觀點及可比較性的目的來看都是有利的。

三、IASB、CFO Forum、GNAIE 與 IAIS 看法之比較

CFO Forum 或 GNAIE 所提出的方法和 IAIS 提交的文獻間，存有許多相似。

然而，也有很多重要的不同處，以下列表說明各方觀點的異同：

表 5-3：各界看法之比較

| Discussion Paper : Preliminary Views on Insurance Contracts | CFO Forum 與 GNAIE | IAIS |
|---|--|---|
| <p>壽險與產險之評價： 對於壽險契約及產險契約採單一評價方法</p> |  <p>CFO Forum 的觀點同 IASB。 GNAIE 認為應使用不同方法，反對對產險契約折現。</p> | <p>同 IASB</p> |
| <p>期初損益： 如果保險費大於或小於市場參與者所需要的，那麼應認列利益或損失</p> | <p>與 IASB 不同： 期初不能有利益，經濟上的損失可認列</p> | <p>與 IASB 相似： 只有足夠可靠的風險報酬時，損益才被認列</p> |
| <p>取得成本與顧客關係： 取得成本做為費用不做資產。如果有顧客關係的無形資產價值，與相關負債一起表達。</p> | <p>與 IASB 不同： 顧客關係做為無形資產，而最能表達此資產的價值就是取得成本</p> | <p>同 IASB</p> |

| | | |
|--|---|-------------|
| <p>負債衡量： 現時移轉價值，以三個衡量基礎來估計</p> | 同 IASB | 同 IASB |
| <p>折現率： 與可觀察的市場價格一致，不考慮保險人的投資策略；且對於所有保險契約均需折現。</p> | <p>CFO Forum：折現率為無風險利率 GNAIE：壽險契約負債的折現應反應現時利率及保險人的投資策略。 對產險契約折現是不適當的。</p> | 同 IASB |
| <p>記帳單位： 風險報酬應以累積組合為基礎，且不應反應累積組合間的分散風險及負相關。</p> | <p>以累積組合為基礎</p> | 以契約為基礎 |
| <p>分開： 保險契約包含保險與存款成分時，應視情況分開認列</p> | <p>與 IASB 不同： 對於保險契約裡的各部分均不分別認列與衡量</p> | 同 IASB |
| <p>保險負債的信用特性： 現時移轉價值會反應信用特性，保險人在期初及後續都應揭露信用特性之影響。</p> | <p>與 IASB 不同： 在衡量負債時並不考量</p> | 同 CFO Forum |

| | | |
|---|---|---|
| <p>要保人之行為：</p> <p>衡量負債時考量未來要保人的行為，當未來保費符合保證續保之權利時，這些保費可歸入負債衡量。</p> | <p>與 IASB 相似：</p> <p>未來保費及脫退都將被反應</p> | <p>與 IASB 相似：</p> <p>未來保費及脫退都將被反應</p> |
| <p>檢視假設：</p> <p>負債衡量在報告日時需與現時市場一致，所有變數（財務及非財務）的改變立即認列</p> | <p>CFO Forum：</p> <p>財務假設的改變立即認列，非財務假設的改變不認列</p> <p>GNAIE：產險契約負債衡量使用未賺得保費法，配合負債適足性測試。</p> | <p>同 IASB</p> |
| <p>參與式契約：</p> <p>只有在無條件責任下，要保人的分紅權利才被認列為負債。否則預期未來將支付給要保人的金額將是權益的獨立項。</p> | <p>與 IASB 不同：</p> <p>負債包含所有未來預期要保人的給付。</p> | <p>與 IASB 不同：</p> <p>視同權益處理將扭曲公司的財務狀況</p> |

資料來源：Ernst & Young, “Phase II Insurance Accounting”, 2006.

PricewaterhouseCoopers, “IFRS Insurance Alert, Phase II Discussion Paper” Appendix 1, May 2007.

第四節 美國 FASB 之回應

2007 年 8 月，FASB 發佈了一個報告：「Accounting for Insurance Contracts by Insurers and Policyholders, including the IASB Discussion Paper」，此報告的目的是回應 IASB 的請求，對於其 5 月所發佈之討論稿提出建議。IASB 最終目標是建立一套對於保險契約的認列、衡量、表達與揭露，有一致性且高品質的準則。此準則將取代現行美國的 GAAP 與國際會計準則 IFRS 關於保險契約的規定，因此，IASB 與 FASB 必須共同合作發展。

FASB 目前對於討論稿尚未達成任何結論，以下列表比較美國 GAAP 與討論稿之規定。

表 5-4：美國 GAAP 與 Discussion Paper：Preliminary Views on Insurance Contracts 之比較

| 項目 | 美國 GAAP | Discussion Paper：Preliminary Views on Insurance Contracts |
|------|---|---|
| 會計方法 | 不同類型的契約適用不同的會計處理方法，分五類：傳統的長期契約（包括壽險契約與年金保險）、短期險（產險、責任險）、長期的萬能保單、再保險契約、長期的可參與式契約 | 單一的會計處理方法適用所有類型的保險契約 |
| 收入認列 | 傳統的長期契約： 收到保費時即認列為收入 短期契約： 保費遞延至契約期間才逐期認列收入 | 委員會尚未決定保費的收入認列原則 |
| 期初損益 | 除了某些再保險契約外，期初是不會有利益的；但保費不足 | 如果價格與市場參與者要求的不一致時，那麼期初會發生損 |

| | | |
|-----------|--|--|
| | 時則會有損失。 | 益。 |
| 負債衡量 | <p>與討論稿有主要幾點不同：</p> <p>長期契約：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 美國 GAAP 衡量負債的假設是鎖住的，而討論稿是現時的。 ● GAAP 的折現率是為預期投資殖利率，討論稿是與市場一致的 <p>短期契約：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 無風險報酬 ● 不用折現 ● 未賺得保費法 | <p>現時移轉價值，每個報告日需重新衡量，變動立即認列為損益。</p> |
| 記帳單位 | 衡量是以累積組合為基礎 | 風險報酬應以累積組合為基礎，且不應反應累積組合間的分散風險及負相關。 |
| 保單取得成本 | 取得成本被遞延至契約期間逐期攤銷 | 取得成本當作費用 |
| 顧客關係之無形資產 | 保單之取得成本視為顧客之無形資產 | 如要保人會保證續約，那麼保險人將認列顧客關係，與負債一起表達（不單獨表達） |
| 參與式契約 | 預期付出之要保人紅利認列為負債 | <ul style="list-style-type: none"> ● 如果保險人有無條件的義務去移轉經濟利益予要保人，那麼將是一個負債。 ● 如果保險人期望付出保單 |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>紅利予要保人，但還不是一個無條件的義務，那麼此要保人之參與權利將視為權益之一部分</p> |
|--|--|---|

資料來源：“INVITATION TO COMMENT, An FASB Agenda Proposal: Accounting for Insurance Contracts by Insurers and Policyholders, including the IASB Discussion Paper, Preliminary Views on Insurance Contracts”, APPENDIX B



第陸章 結論與建議

第一節 研究結論

由於國際會計準則的適用是全球保險業界的未來趨勢，我國除了已發佈之財務會計準則第三十四號公報「金融商品之會計處理準則」，適用於國內保險業資產、負債及損益的衡量及表達外，在今年底也將發佈財務會計準則第四十號公報，規範保險合約之會計處理，此號公報是依據 IFRS4 而來的，定義保險合約的範圍及提供較為緊急的暫時性會計處理，多無武斷性的條文出現，目的是希望報表編製者及使用者接能跳脫僵硬的判斷方式，進而思考出整號公報的制定精神。

本研究係針對 IASB 在 2007 年 5 月發佈之“Discussion Paper: Preliminary Views on Insurance Contracts”做探討（雖然此份報告只是一個初步的研擬，但是相信後續的草案及正式的公報內容會大致相同），並且彙整各界之建議與疑問，以及美國 FASB 之回應，提出 Phase II 現階段所面臨的問題及處理方式，進而達成國內保險會計制度制定之目標，以符合國際化之要求。

我國的會計準則與國外接軌，除了研討國外的保險會計及精算公報或準則外，還有許多執行面的問題需要克服，這些問題包括法令與會計公報的整合、會計科目的修改、實際執行的專業人士是否有能力執行、是否有足夠的專業人士能有效的監督。此外，與國際接軌也不是一次的工作，隨著未來 Phase II 之公布，這將是一個永續不斷的工作。

國際會計準則並不一定是完美無缺的，它未來還有可能會有許多被修改的地方。因此，除了考量我國所採納的會計制度是否能有效執行外，還需考量會計架構是否能具有足夠的彈性，能因應未來國際會計準則的變化作及時的修正。

第二節 未來展望

儘管目前 IASB 已發佈 IFRS4，但是至 Phase II 完成前，目前仍然處於過渡階段，詳細之會計處理與評價尚無明確規範，故縱使我國於年底將發佈財務會計準則第四十號公報，還是必須持續追蹤 IASB 之動向，對其所發佈之公報、文獻、研究報告，以及保險資產與負債之評價議題深入探討，以做好準備面對未來 Phase II 之公布與實行。

由於未來的趨勢是採公平價值衡量，其中包括計算資料的取得、精算假設的可衡量性及資訊品質的可靠性等執行面問題，而且，此公平價值評價系統將造成保險公司電腦系統的修改而增加資許成本，這是各國皆會面臨的問題。以下提出幾項建議：

(一) 加強監理機關及業界人才的培訓

由於引進的保險會計觀念與以前大不相同，因此除了觀念上必須教育以外，對保險精算議題的瞭解也非常重要。一個有規劃、有制度的國際會計準則與保險精算教育計畫，是刻不容緩的。

(二) 重新檢驗相關法令

國際會計準則係專規範公司財務報表的編製，而我國的法律也規範了部分的財務報表編製，因此，在採用國際會計準則之同時，必須整合我國保險法與商業會計法的相關規範。目前影響保險公司財務報表編製的相關法規，至少有「商業會計法」與「保險法」，需對這一部份加以整合，才能使我國平穩的轉換到國際會計準則，並且有效的執行。

(三) 衡量技術的開發

公平價值對保險業精算人員而言係相當新穎的觀念，此等技術需要各保險公司精算人員共同研議；針對負債衡量的技術開始進行深入之研究，並協助精進國內精算人員的素質及能力。此外，保險公司也應漸進提升會計資訊系統，以利未來資訊的提供。

(四) 資訊品質的可靠性

為強化資訊品質的可靠性，主管機關可開始建立獨立簽證精算師的制度，並制定相關簽證準則或自律規範，以及加強獨立簽證會計師的專業能力。



參考文獻

一、中文部分

財團法人保險事業發展中心，2005，台灣保險會計制度改革專案研究報告。

鍾玟珍，2007，保險合約會計處理準則-IFRS4 Insurance Contract 簡介，會計研究月刊，第 260 期，130-135。

會計研究月刊編輯部，2008，PwC 最新保險業資訊揭露調查報告出爐-保險業的資訊揭露與分析師所需資訊有重大差距，會計研究月刊，第 266 期，46-47。

龍吟，2007，我國保險業實施國際會計準則之挑戰-觀念篇，風險與保險雜誌，第 15 期，10-12。

龍吟，2007，我國保險業實施國際會計準則之挑戰-執行篇，風險與保險雜誌，第 15 期，13-16。

張士傑，2007，EU Solvency II：整合架構風險管理的保險監理架構，風險與保險雜誌，第 12 期，2-6。

林永和，2007，Solvency II 與風險管理，風險與保險雜誌，第 12 期，7-13。

陳昭鋒，2008，保險合約會計提議新會計準則正在產生，今日會計，第 110 期，72-74

楊文，2006，國際與我國保險合約會計處理及相關議題探討，台灣大學會計研究所未出版碩士論文，。

賴姿吟，2004，保險會計-美國與國際會計準則之比較，台灣大學會計研究所未出版碩士論文。

廖雅芬，2006，探討國際會計準則-保險契約，東吳大學會計研究所未出版碩士論文。

簡松棋，2005，保險會計-原理與實務，三民書局。

二、英文部分

International Accounting Standards Board. 2007. DISCUSSION PAPER, Preliminary Views on Insurance Contracts, Part 1: Invitation to Comment and main text.

International Accounting Standards Board. 2007. DISCUSSION PAPER, Preliminary Views on Insurance Contracts, Part 2: Appexdices.

International Accounting Standards Board. 2007. Press Release: IASB launches public consultation on proposed enhancements to accounting for insurance contracts.

International Accounting Standards Board. 2007. Preliminary Views on Insurance Contracts, Frequently asked questions: service margins.

International Accounting Standards Board. 2008. INFORMATION FOR OBSERVERS.

Financial Accounting Standards Board. 2007. INVITATION TO COMMENT, An FASB Agenda Proposal: Accounting for Insurance Contracts by Insurers and Policyholders, including the IASB Discussion Paper, Preliminary Views on Insurance Contracts.

Flamee, M. 2008. IFRS and Solvency II: Global Exposure and Interaction-The Work of the IAIS. *The Geneva Paper*, 33, 54-59.

Duverne, D. and Douit, J. L. 2007. IFRS for Insurance: CFO Forum Proposals. *The Geneva Paper*, 32, 62-74.

Duverne, D. and Douit, J. L. 2008. The IASB Discussion Paper on Insurance: A CFO Forum Perspective. *The Geneva Paper*, 33, 41-53.

Flower, J. and Nagari, F. 2007. Measuring up: Fair value and IFRS for insurers.

PRICEWATERHOUSECOOPERS.

PRICEWATERHOUSECOOPERS. Get set for IFRS Insurance Phase II.

PRICEWATERHOUSECOOPERS. 2007. The future of insurance reporting.

PRICEWATERHOUSECOOPERS. 2007. IFRS Phase II: Insurance Contracts.

PRICEWATERHOUSECOOPERS. 2007. IFRS Insurance Alert.

Deloitte. 2007. IMU special edition.

Asa. 2007. IFRS4 Phase II: The revolution in insurance accounting.

CFO Forum. 2006. Elaborated Principles for an IFRS Phase II Insurance Accounting Model.

Milliman. 2007. An Overview of the International Accounting Standard Board Discussion Paper”July 2007.

