



In the Spotlight

カバー単位を用いた契約上のサービス・マージンの配分の決定

2020年12月14日

IFRS 第17号「保険契約」に関するよくある質問(FAQ)

要約

国際財務報告基準(IFRS)第17号「保険契約」は、保険会社が保険契約サービスを提供するために予想される利益(すなわち、契約上のサービス・マージン)をさまざまな報告期間にどのように配分するかを決定するための「カバー単位」の概念を導入している。

保険契約が異なれば、それぞれのサービスにより提供される給付の相対的な加重が異なる、異なる保険契約サービスが提供される可能性が高い。また、各サービスの提供形態も異なる可能性もある。IFRS 第17号では、契約または契約グループの中で複数のサービスが提供されているカバー単位を決定する方法に関する具体的な指針はほとんどない。保険会社は、カバー単位の配分を決定する際に判断を適用する必要があり、その判断は、システム要件および報告結果に重要な影響を及ぼす可能性がある。

この資料では、カバー単位に関するガイダンスを、関連するよくある質問(FAQ)とともに要約する。

1. はじめに

IFRS 第17号「保険契約」は、保険契約サービスを提供するために予想される利益を表す契約上のサービス・マージンを保険契約の測定に含んでいる。この予想される利益は、企業が保険契約サービスを提供しているため、純損益で認識される。保険契約サービスとは、保険サービス、投資リターン・サービス、および投資関連サービスからなるサービスと定義される。

異なる保険契約は、契約期間中のさまざまな時点で、さまざまな程度の保険契約サービスが提供される。例えば、契約期間にわたって（固定期間にわたる定額の死亡給付のような）一定の水準のサービスを提供する契約もあれば、異なる期間で異なる水準のカバーを提供する（例えば、契約期間にわたって死亡給付額が減少する）契約もある。保険事故が発生したときに失効する契約（例えば、死亡保険金）もあれば、解約されない限り契約期間中継続する契約（例えば、自動車事故のカバー）もある。契約により、保険金の発生可能性は、期間により異なる。同様に、複数のサービスを提供する保険契約の各サービスは、異なる額の給付を提供でき、それらのサービスの各々の提供パターンも異なる可能性もある。

IFRS 第 17 号は、一定期間に提供される保険契約サービスの損益において認識される契約上のサービス・マージンの金額を確定するために、提供される給付額の代用として「カバー単位」の概念を導入している。異なるサイズと期間の契約を含むグループの契約上のサービス・マージンと、異なる水準のカバーを期間にわたって提供する契約の適切な配分を達成するために、カバー単位が導入された。カバー単位は、企業に契約上のサービス・マージンの各報告期間への適切な配分の認識を可能とし、当該期間に提供されるさまざまな種類の給付が反映される。

例

保険グループは、CU10 百万の死亡給付金を提供する契約と、CU1 百万の死亡給付金を提供する契約を含んでいる。他のすべての条件が同じで、CU10 百万の契約と CU1 百万の契約とは異なるデュレーションであれば、CU10 百万の死亡給付金のある契約に 10 倍のカバー単位を配分する取扱いは、每期、契約上のサービス・マージンの適切な金額の認識を確保する。

純損益における契約上のサービス・マージンの認識は、保険契約グループの履行を描写する上での基本的な側面であるが、IFRS 第 17 号では、カバー単位の決定方法に関する要求事項はほとんど存在しない。その結果、いくつかの重要な解釈上の問題が生じている。本資料は、カバー単位の決定に関する要求事項を要約しており、2020 年 6 月に改訂された IFRS 第 17 号に基づきこれらの質問の一部を考慮している。

この公表資料に含まれる内容

セクション 2 要求事項の概要 [3 ページ]

セクション 3 保険契約サービスとは [5 ページ]

セクション 4 カバー単位はどのように識別されているか [9 ページ]

セクション 5 開示 [16 ページ]

私共は、本資料が、読者の質問の一部に対処するのに役立つ資料であると願っている。

カバー単位を決定するためには、判断が必要である。この資料に記載されている方法と例は、要求事項を満たす一つの方法を提供する。この資料に記載されている方法と例は、カバー単位を決定するすべての方法を説明しているわけではなく、また、実際に生じる可能性のあるすべての質問に答えるものでもない。

2. 要求事項の概要

各報告期間の末日における契約上のサービス・マージンは、グループ内の契約の下で提供されるであろう将来の保険契約サービスに関連するため、損益にまだ計上されていない保険契約グループにおける利益を表している。

第 44 項(e)(直接連動有配当保険契約以外の保険契約の場合)および第 45 項(e)(直接連動有配当保険契約の場合)は、IFRS 第 17 号において、契約上のサービス・マージンは、「保険契約のサービスの移転による保険収益として認識された金額」について、「報告期間末日現在および残存するカバー期間(配分前)の契約上のサービス・マージンの配分により決定された金額」の修正を要求している。

したがって、IFRS 第 17 号は、保険契約グループの契約上のサービス・マージンを当該グループのカバー期間にわたる認識を企業に要求している。カバー期間は、企業が保険契約サービスを提供する期間である。

IFRS 第 17 号は、契約上のサービス・マージンを純損益で認識する多くの側面について規範的ではない。IFRS 第 17 号 B119 項は、保険契約グループについての契約上のサービス・マージンの金額は、当該期間に保険契約グループに基づいて提供された保険契約サービスを反映するために、各期間の純損益で認識することを要求している。その金額は、下記により決定される。

- (a) 当該グループの中のカバー単位を識別する。あるグループ内のカバー単位の数は、当該グループの中の契約で提供されるカバーの量であり、各契約について、契約に基づいて提供される給付の量とカバーの予想存続期間を考慮して決定される。
- (b) 当期の末日現在の契約上のサービス・マージン(当期に提供された給付を反映するために純損益に金額を認識する前)を、当期に提供されたカバー単位と将来に提供されると見込まれるカバー単位に同等に配分する。
- (c) 当期に提供されたカバー単位に配分した金額を純損益に認識する。

カバー単位の決定に関するFAQ

<p>2.1 企業は、契約グループのカバー単位を決定する方法に対して、会計方針の選択を有しているか。</p>	<p>カバー単位の決定は、会計方針の選択ではないが、不確実性の見積りを伴い、各期間に提供される給付を反映するという原則を最もよく達成するために、重要な判断の適用が必要となる可能性が高い。これらの判断および見積りは、規則的かつ合理的に適用されるべきである。</p> <p>さらに、企業は、以下のセクション5で述べるように、自らが行った判断および見積りに関する情報を開示しなければならない。</p>
<p>2.2 カバー単位はどの水準で決定されるべきか。</p>	<p>IFRS第17号のB119項では、企業は、純損益における契約上のサービス・マージンの認識を目的として、契約グループの水準におけるカバー単位の識別を要求している。</p>
<p>2.3 カバー単位を用いた報告期間への契約上のサービス・マージンの配分を決定する際に、貨幣の時間価値(割引)を考慮に入れる取扱いができるか。</p>	<p>はい。契約上のサービス・マージンの配分を決定する際に、割引計算が考慮されているかどうかは、企業にとって判断の問題である。しかし、その判断は、一貫して適用される対応が期待されるであろう。</p> <p>IFRS第17号のBC282項は、「IFRS第17号は、報告期間の末日現在で残存する契約上のサービス・マージンを、当期に提供されたカバー単位と予想される残存カバー単位とに均等に配分する取扱い要求している。IFRS第17号は、企業が均等配分を決定する際に貨幣の時間価値を考慮すべきかどうかを定めておらず、したがって、その均等配分がカバー単位の予想される提供の時期を反映すべきかにどうかを定めていない。IASBは、それは企業の判断の問題ですべきであると結論を下した」と述べている。</p> <p>IFRS第17号IE17項(e)のIASBの設例では、契約上のサービス・マージンが配分される際に貨幣の時間価値がどのように考慮されるかが示されており、「企業は、カバー単位に基づく契約</p>

上のサービス・マージンの認識という目的を、異なるパターンを用いて達成することができる。例えば、企業は、カバー期間にわたり発生計上されると見込まれる利息の合計額を含んだ契約上のサービス・マージンを各期間に均等に配分することができる」と述べている。

例－契約上のサービス・マージンの解放パターンの決定

この例は、カバー単位の取扱いに関連する要求事項の可能な解釈の 1 つを示している。要求事項の他の解釈も許容される可能性もある。

報告期間の末日現在の契約上のサービス・マージンは、契約上のサービス・マージンの収益への解放以外のすべての修正後で、CU1,000 である。期末時点では、グループで有効な契約は 2 つあり、どちらの契約も投資要素を含んでいない。以下に、これらの契約の給付と残存カバー期間に関する情報を示す。

	保険事故が発生した場合の保険契約者に対する支払限度額	報告期間を含む対象期間の数(予想期間)
契約 1	CU100,000	3
契約 2	CU150,000	2

カバー単位の数と、当期と将来の期間の間の契約上のサービス・マージンの配分は、次のように計算できる。

	当期	将来の期間 1	将来の期間 2	合計
契約 1	CU100,000	CU100,000	CU100,000	CU300,000
契約 2	CU150,000	CU150,000	-	CU300,000
合計	CU250,000	CU350,000		CU600,000
	42%	58%		100%
CSM の配分	CU420	CU580		CU1,000

3. 保険契約サービスとは

保険契約サービスは、企業が、カバー単位を決定し、したがって契約上のサービス・マージンを純損益に計上する際に検討する、唯一のサービスである。それらは、IFRS 第 17 号では「保険契約の契約者に企業が提供する以下のサービス」と定義されている。

(a) 保険事故に対するカバー（保険カバー）

(b) 直接連動有配当保険契約以外の保険契約については、契約者のために投資リターンを生み出す（投資リターン・サービス）、および

(c) 直接連動有配当保険契約については、契約者に代わって基礎となる項目を管理する（投資関連サービス）。

IFRS 第 17 号は、保険契約のみならず、裁量権付有配当投資契約についても適用される。このような契約は、保険カバーを提供する契約ではなく投資サービスを提供する契約である。IFRS 第 17 号は、そのような契約について契約上のサービス・マージンを配分するための具体的な要求事項を有しており、企業に対して、契約に基づく投資サービスの移転を反映した規則的な方法で契約グループの期間にわたる契約上のサービス・マージンの認識を要求している。

各保険契約サービスの種類については、後述する。

3.1 保険カバー

すべての保険契約は保険カバーを提供する。保険カバーとは、企業が保険契約の対象となる期間内に発生した有効な保険の請求を支払うために待機していることより提供するサービスである。保険契約者は、保険事故が発生した場合に請求を行うだけでなく、有効な保険金の請求に対応するために待機している企業から給付を得るため、提供される保険カバーの金額、すなわち給付の量は、正当な保険金請求があった場合、各期間の保険契約者により請求ができる金額に関連する。言い換えれば、保険者は、保険者が請求を受けたときだけでなく、保険カバー期間の全体にわたって保険カバーを提供する。これは、企業は、保険カバーが提供される各期間において、保険カバーに関連する契約上のサービス・マージンを認識すべきであるとの取扱いを意味する。IFRS 第 17 号は、給付の量を決定する特定の方法を規定していないため、提供される保険給付額を最も適切に反映する方法を決定するためには、判断を適用する必要がある。したがって、異なる方法が各期間に提供される保険給付を反映するという目的を達成している場合には、給付の量を決定するためにその方法を使用できる。

保険カバーについては、各保険期間における保険契約グループに基づく給付の合理的な代用は、各期間における契約上のカバーの最高額、または保険事故が発生した場合に保険契約者が各期間において有効に請求できると保険会社が予想する金額に基づく可能性がある。

保険カバーに係るカバー単位についてのFAQ

3.1.1 保険契約に基づいて支払われる金額が資産の収益に依存しない保険カバーの給付を決定する際に、企業が保険契約の裏付けとして保有する資産の履行を反映する方法を考慮できるか。

いいえ。保険カバーの下で提供される給付の量は、企業の資産の履行に影響を受ける可能性はない。保険の対象となる給付の量は、提供される保険給付にのみ依存している。

企業が保険を提供する期間は、必ずしも企業が保険リスクを負担する期間と同じではない。例えば、積立フェーズにある契約者が保険料を支払う契約を考える。将来のある日に、契約者は、積み立てた金額とそれに伴う投資リターンを、保証された年金転換率で年金に転換する権利を獲得する。契約者は、年金の支払いが支払義務となるまで、契約に基づく有効な保険の請求をできない可能性がある。しかし、企業は契約が存在する（つまり、積立フェーズと年金フェーズ）その全期間にわたり保険リスクを負う。保険の対象となるサービスは、保険契約者が正当な保険金を請求できる期間（すなわち、年金フェーズ）にのみ提供される。

3.2 投資関連サービス

投資関連サービスとは、「保険契約者に代わって基礎となる項目を管理すること」と定義される。投資関連サービスは、直接連動有配当保険契約の定義を満たす契約のみにより提供できる。したがって、投資関連サービスは、実質的に投資関連サービス契約である契約についてのみ提供される。

当該期間の損益に配分される契約上のサービス・マージンの金額を決定する目的で IFRS 第 17 号 B119A 項を適用する場合、投資関連サービスの期間は、当該サービスに関連する現在の契約者に支払われるべきすべての金額が支払われた日またはそれ以前に終了するとみなされるべきである。この場合、IFRS 第 17 号 B68 項¹を適用する履行キャッシュ・フローに含まれる将来の契約者への支払いは考慮されない。これは、企業が契約に関連するすべてのキャッシュ・フローを支払う前に投資関連サービスの期間が終了する可能性を意味する。

投資関連サービスのパターンの決定に関するFAQ

3.2.1 保険契約のグループの下で提供される投資関連サービスを決定するための合理的な代用と考えられる方法は何か。

投資関連サービスについては、投資関連サービスが提供される毎期の保険契約のグループの下で提供されるサービスについて、次の方法が合理的な代用と考えられる取扱いができる。

- 運用資産額の使用 投資関連サービスに係わる給付の量を評価するための実務的なアプローチは、契約に基づいて契約者のために管理される資産の量の使用である。
- 保険者が運用する資産から各期に得られる期待投資リターン¹の使用

契約が実質的な金融保証を提供する場合、サービスの金額は、保証が請求される可能性により異なる（それは、現在の市場金利、契約の最低保証利率、過去の実際の支払率、その他の事実や状況に依存する）。実質的な金融保証を伴う契約における投資関連サービスの提供が、定額法を基礎とするとは考えにくい。

¹ B68 項では、「各グループの履行キャッシュ・フローは、当該グループの保険契約者に対するものであり、他のグループの保険契約者に対するものであり、グループの中の契約が企業に期待キャッシュ・フローによる影響を生じさせる程度を反映する」と述べている。

3.3 投資リターン・サービス

投資リターン・サービスとは、「保険契約者に係わる投資リターンの生成」と定義される。投資リターン・サービスは、直接連動有配当保険契約以外の保険契約にのみ存在する。

投資リターン・サービスは、企業の投資活動により生成される投資リターンから給付を得る権利を契約者に与えている。この権利は、運用金額、流動性、複雑さ、専門知識のために保険契約者が他の方法では得られない投資リターンを保険契約者に提供する。

IFRS 第 17 号 B119B 項は、企業が投資リターン・サービスの提供を契約により締結する場合、充足しななければならない以下の条件を規定している。

- 投資要素が存在するか、または契約者が金額を引き出す権利を有している。IFRS 第 17 号では、保険会社から金額を引き出す権利には、保険契約の取消に伴う解約返戻金または保険料の払戻しを受け取る保険契約者の権利と、他の保険会社に金額を譲渡する保険契約者の権利が含まれている。
- 企業は、保険契約者が投資要素、または(マイナスの金利環境下では、投資リターンがゼロを下回る可能性がある)投資リターンを含む金額を引き出す権利を保有していると見込んでいる。
- 企業は、その投資リターンを生成する投資活動の実行を見込んでいる。

しかし、これらの条件は決定的ではない。言い換えれば、たとえその状況が満たされたとしても、投資リターン・サービスは、契約により提供されない可能性がある。B119B 項の要件は、投資リターン・サービスが存在するための最低限の要求事項を規定しているが、これらは、個々の事実および状況を考慮しつつ、契約が当該サービスを提供するか否かを決定する際に、企業に判断の行使を依然として義務付けている。

投資リターン・サービスが存在するためには、保険契約者は、企業の投資活動により生成される投資リターンから利益を得る必要がある。したがって、投資リターン・サービスは、投資要素または保険契約者が企業から金額を引き出す権利が存在する場合にのみ存在する。企業が、投資要素に関連する保管サービスのみを提供する場合、または、払戻しが、投資リターンにより増価されない場合に将来のサービスに係わる予め支払った保険料の払戻しに対する権利を保険契約者に提供する場合、投資リターン・サービスは、存在しない。

セクション 3.2 の投資関連サービスについて、IFRS 第 17 号 B119A 項は、「投資関連サービスの期間は、投資関連サービスの期間は、当該サービスに関連して現在の保険契約者に支払われるべき金額のすべてが支払われた日またはそれ以前に終了するとみなすべきである」と明記している。

投資リターン・サービスに関するFAQ

3.3.1 投資要素を含まない契約において、投資リターン・サービスが提供されるか。

はい。もし、それらの契約により、企業が特定の状況において保険契約者に金額の返済を要求される場合、そして、それらが支払われ保険契約者に投資リターンから利益を得る権利の付与が可能な場合、投資リターン・サービスは、投資要素を含まない一部の保険契約において提供される可能性がある。

3.3.2 保険契約のグループの下で提供される投資リターン・サービスを決定するための合理的な代用と考えられる方法は何か。

投資リターン・サービスについては、投資サービスが提供される毎期の保険契約のグループの下で提供されるサービスについて、以下の方法が合理的な代用であると考えられる可能性がある。

- 運用資産額、または投資リターン・サービスの水準を反映する場合には、企業が引き出す権利を有する金額を使用する。このような金額には、移転価値や解約返戻金が含まれる可能性がある。
- 各期間に稼得が見込まれる投資リターンを使用する。
- 投資へのアクセスおよび他の方法では得られない投資機会へのアクセスを提供するための待機義務を使用する。そのサービスに関連する活動は時とともに変化するかもしれないが、サービスは、時とともに均等に提供されると考えられる可能性もある。

契約が実質的な金融保証を提供する場合、サービスの額は、(現在の市場金利、保険商品の最低保証利率、過去の実際の支払率、その他の事実や状況に依存する)保証が請求される可能性により異なる。実質的な金融保証を伴う契約における投資リターン・サービスの提供が、定額法を基礎とするとは考えにくい。

4. カバー単位はどのように識別されているか

IFRS 第 17 号 B119 項(a)では、あるグループの中のカバー単位の数は、当該グループの中の契約で提供される保険契約サービスの量であり、各契約について、契約に基づいて提供される給付の量とカバーの予想存続期間を考慮して決定されると規定している。

4.1 カバー単位と給付の量

IFRS 第 17 号は、契約に基づいて提供される給付の量を決定する特定の(1 つまたは複数の)方法を規定していない。事実と状況に応じて、異なる方法は、各期に提供された給付を反映させるという目的を達成する可能性がある。しかし、給付の量、ひいてはそれらの給付に関連するサービスに配分されるカバー単位の数は、以下を反映しなければならない。

- 保険契約者が受け取ると予想される給付 企業がそれらの給付を提供する際に負担すると予想されるコストではない。
- 給付が提供されると見込まれる期間である契約の予想期間。すなわち、給付の予想期間に影響を与える契約の失効の予想が、カバー単位の決定に含まれていることを意味する。
- 当グループの契約が契約上、各期間にわたってさまざまな水準の給付を提供している程度。これは、カバー単位の目的と整合的であり、各期間に提供される保険給付の反映である。したがって、期間ごとに異なる給付水準は、カバー単位の決定に反映されるべきである。

契約により提供される給付の量、ひいてはそれらの給付に関連するサービスに配分されるカバー単位の数は、以下のとおり、異なる方法で保険事故が発生する確率を反映している。

- その確率がグループ内の契約の予想カバー期間に影響を与える程度に限り、保険事故が発生する確率は、保険給付の数量に影響を与える。例として、25 年の定期生命保険契約を検討する。契約期間中の死亡の確率は、契約に係わる予想されるカバー期間、ひいては契約により提供される保険カバーの数量に影響を与える。
- 異なる種類の保険事故が発生する異なる確率は、異なる種類の保険事故に関連するサービスから発生するカバー単位を決定する際に適用される加重に影響を及ぼす可能性がある。なぜなら、それらは、企業が異なる種類の保険事故に係わる正当な保険金請求に対応するために待機している程度に影響を及ぼすからである。例えば、1 回の事故が 100 回に 1 回発生する可能性が高い場合と、1 回の事故が 1,000 万回に 1 回発生する可能性が高い場合の 2 種類の保険事故に対する補償を提供する契約を考える。企業が正当な保険金に対応するための待機から生じるサービスを決定するために適用する加重は、100 回に 1 回発生する保険事故の方が、1,000 万回に 1 回発生する保険事故よりも大きい。
- 保険事故が発生する確率が各期間において請求されると見込まれる金額に影響を及ぼす限り、その確率は、当該期間において認識されるカバー単位の配分のパターンに影響を及ぼさない。なぜなら、異なる期間において発生する保険事故の異なる確率は、当該保険事故に対する正当な保険金に対応するために待機している企業のこれらの期間において提供される利益に影響を及ぼさないためである。例えば、保険事故が 5 年以内に発生した場合、企業が正当な保険金を支払うために待機している契約を検討する。企業により提供されるカバーは、5 年間にわたり同じである。それは、5 年以内のどの時点で保険金が発生する可能性が高いかという確率に影響されない。

給付の量およびカバー単位の決定に関するFAQ

<p>4.1.1 カバー単位は、予想される保険金(またはその他の期待キャッシュ・フロー)に基づく取扱いができるか。</p>	<p>いいえ。いかなるカバー単位も、予想される保険金またはその他の期待キャッシュ・フローに基づく取扱いはできない。ただし、予想される保険金が各期の保険契約のグループの下で提供されるサービスの合理的な代用であると実証できる場合には、この限りではない。ある期間に発生すると予想される保険金にかかわらず、企業がカバーを提供するために待機している場合、ある期間に保険事故が発生する可能性が、提供される給付の量を定めるべきではない。</p> <p>2018年5月に開催された移行リソース・グループの会議についての要約第35項(h)(v)は、期待キャッシュ・フローに基づく方法は、状況によりは、基準の目的を達成する可能性があるが、企業が正当な保険金に対応するために待機している期間に契約上のサービス・マージンを配分しない場合には、給付の量を決定する方法ではないと指摘している。</p>
<p>4.1.2 期待キャッシュ・フローのパターンまたは非金融リスクに係るリスク調整の解放は、保険カバーに係る単位の決定において合理性はあるか。</p>	<p>いいえ。IFRS第17号に関する結論の根拠BC279項は、期待キャッシュ・フローのパターンと非金融リスクに係るリスク調整の解放は、カバーを決定する上では合理性のない要素であり、これはカバー期間の全体にわたって提供され、企業が保険金請求を受けた時のみではないと説明している。それらはすでに履行キャッシュ・フローの測定に含まれており、契約上のサービス・マージンの配分において考慮する必要はない。</p> <p>リスクと期待キャッシュ・フローを考慮すべきではないため、死亡表に基づく生命保険契約の契約上のサービス・マージン解放のパターンは容認できない。</p>
<p>4.1.3 保険カバーに係るカバー単位を決定する際に、保険料に基づく方法が認められているか。</p>	<p>いいえ。ただし、当該方法が各期間において企業により提供されるサービスの合理的な代用である場合はこの限りではない。保険料は、複数の期間にわたってサービスと比較する際に、保険サービスが提供される期間と異なる期間で保険料を受取り可能である場合、または、請求に対応するために待機している水準のサービスではなく、むしろ異なる期間において、同じ種類の保険事故に対する異なる請求の確率を反映している場合には、合理的な代用とはならないであろう。さらに、グループ内の契約を比較する場合、保険料が契約における異なる収益性を反映しているならば、保険料は合理的な代用とはならないであろう。契約における収益性の水準は、契約により提供されるサービスに影響を与えない。</p>
<p>4.1.4 キャッシュ・フローに基づく方法は、各期における保険契約のグループの下で提供される給付の合理的な代用とみなす取扱いができるか。</p>	<p>いいえ。ただし、当該方法が各期間において企業により提供されるサービスの合理的な代用である場合はその限りではない。</p> <p>企業が正当な保険金に対応するために待機している期間に契約上のサービス・マージンを配分しない結果となる方法は、目的を満たさない。</p>

<p>4.1.5 保険カバーに関連する給付の数量を決定するために、どのような方法が考えられるか。</p>	<p>保険契約に基づき提供される給付の量を決定するための可能な方法は、それが各期間において提供される保険カバーの合理的な代用である場合には、次の項目を含む取扱いができるが、これらに限定されない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 時間の経過に応じた定額法の配分、しかしグループ内の契約数を反映している。 ● 毎期の契約上の限度額に基づく方法 ● 保険事故が発生した場合、保険契約者が各期間において有効に請求できると見込まれる額
<p>4.1.6 契約により提供されるさまざまな水準の補填は、カバー単位の決定に反映されるべきか。</p>	<p>はい。2018年2月に開催された移行リソース・グループの会議のアジェンダペーパー5は、期間ごとに異なる水準のカバーの反映(例えば、契約期間中にCU10百万からCU1百万に下がった死亡給付など)は、契約間で異なる水準のカバーを反映するという原則と整合的であろう。また、IFRS第17号の文言に暗黙のうちに示されている原則は、期間ごとに異なる水準のカバーを給付額の決定に含めるべきであると説明している。</p>

IFRS 第 17 号の要求事項を満たす可能性のある一部の生命保険契約のカバー単位の例は、付録に記載されている。

4.2 複数の種類の給付が存在する場合のカバー単位の配分

グループ内の契約は、さまざまなタイプの利益を提供する可能性がある。例えば、契約は、限度額のない保険カバーを伴う保険カバーの限度額のある保険カバー、投資リターン・サービスとともに保険カバーを提供する場合もあれば、投資関連サービスをともに保険カバーを提供する場合もある。投資リターン・サービスや投資関連サービスの額も、契約のさまざまな局面で異なってくる可能性もある。そのような契約については、意味のある方法で契約上のサービス・マージンを配分できるように、保険契約サービスの種類ごとに提供されるサービスを加重する必要があるであろう。

IFRS 第 17 号は、この領域においては具体的な指針をほとんど規定しておらず、また、各期において保険契約のグループで提供される保険契約サービスを反映させるための単一の方法を規定していない。したがって、グループ内の異なる各々の保険契約サービスが提供する保険契約サービスの加重を配分するためには、企業による判断の適用が必要となる。

複数の保険契約サービスが提供されている場合、保険契約サービスの最も適切なウェイト付けを決定する際には、保険者は、使用した方法が以下の結果をもたらすことを確保すべきである。

- 保険契約者が給付を受ける期間ごとに、カバー単位を識別し、ひいては契約上のサービス・マージンを識別する。保険者がすべての期間に保険カバーを提供する場合には、どのような方法であれ、保険カバーに関連するカバー単位の期間ごとのカバー単位の識別をもたらすものでなければならない。
- 期間内に支給されない給付に係るカバー単位の識別または契約上のサービス・マージンの認識は行われぬ。
- 保険者が関連するすべての給付を提供した場合、給付に関連する残りのカバー単位はない。

保険契約グループの固有の特徴に応じて、保険者が検討する保険契約サービスの加重方法には、以下が含まれるが、これらに限定されない。

- 保険契約期間中に予想される流出額(例えば、開始時に期待される保険金や投資リターン)を使用する。この方法は、高い金額、低い可能性の給付の算入が契約上のサービス・マージンの解放を支配しないことを保証しており、異なる種類の保険事故に対する正当な保険金に対応するために待機している企業が、異なるサービスの量を反映している範囲を反映する。

- 利用可能な場合には、個々のサービスの単独販売価格を使用する。このような価格が保険契約者に対するサービスの価値を反映している場合には、このアプローチが適切であるかもしれない、そして
- 所与のリスクに対して、カバーが提供される期間の金額と保険契約者が請求できる最大値との組み合わせを用いる。これは、一定の給付がより長期間にわたって提供される場合、より多くのサービスの提供を、または保険契約者がより多くの金額の請求ができる場合、より多くのサービスの提供を反映している。

これらの方法は、すべてのケースにおいて、異なる給付により提供される給付を反映していない可能性がある。これらの方法またはその他の方法を検討するにあたり、保険会社は、保険契約サービスの加重の方法が契約により提供されるサービスを反映しているかどうかを決定するために、判断を適用する必要がある。

給付の種類が複数ある場合のカバー単位の決定に関するFAQ

4.2.1 異なるタイプの給付を持つグループ内の契約について、どのようにカバー単位を定義すべきか。

2018年5月開催の移行リソース・グループの会議のアジェンダペーパー5の第18項では、契約が異なる給付を提供する場合、企業は契約の各構成要素に起因するさまざまな給付を比較する方法を必要とすると述べている。これには、企業による判断の適用が必要となる。一例として、2018年5月開催の移行リソース・グループの会議のアジェンダペーパー5のB42項(c)では、さまざまな契約内に提供されているカバーの水準のすべての合計に基づいて、グループ内の各契約の給付の量の配分が提案されている。例えば、グループ内の契約Aが、死亡保障CU2,000、がん診断CU1,000、手術CU500、入院治療のCU50を提供する場合、契約Aのカバー単位はCU3,550になる。契約Bが、CU1,000のがん診断およびCU500手術のみを提供する場合、契約Bのカバー単位はCU1,500になる。しかし、個々の要素のカバーを単に合算するだけでは、提供された給付に基づいて契約上のサービス・マージンを配分するという目的を満たせない可能性があり、したがって適切でない可能性もある。

保険のカバーと投資関連サービスまたは投資リターン・サービスを組み合わせた契約の場合、2つの異なるタイプの給付から生じる給付に関連するカバー単位を定義する判断も必要とされる。

4.2.2 企業は、契約のグループを「サブグループ」に分割し、各サブグループに割り当てられたカバー単位間で契約上のサービス・マージンを配分することができるか。

いいえ。ただし、サブグループの水準で当初の履行キャッシュ・フローに基づいて契約上のサービス・マージンを決定し、グループに集計すると以下の結果がもたらされる場合を除く。

- グループ内における各カバー単位への契約上のサービス・マージンの同等な配分。この場合、グループから提供される給付ごとに決定される契約上のサービス・マージンが、当該グループから提供されるカバーの量に比例する場合に限ることに注意すべきである。
- グループの契約上のサービス・マージンを調整する見積りの変動は、グループ内の各カバー単位に等しく適用される。

IFRS第17号B119項(b)では、契約グループについての契約上のサービス・マージンを、カバー単位間で同等に配分することを要求している。

4.2.3 保険金がなければ保険リスクが生じない状況（例えば、保険契約者が就労不能である期間の給付を支給する就労不能保険や、火災後の家屋の復旧・改築に要する不確実なコストを補償する火災保険など）において、給付の量や予想される保険期間はどのように定められるべきか。

これらの保険金のカバー単位の定義は、保険事故の定義に依存する。これは、2018年9月に開催された移行リソース・グループの会議のアジェンダペーパー1で議論されており、就労不能保険の例として以下の見解が示されている（火災保険の例は移行リソース・グループのペーパーに示されている）。

- **見解A** 保険事故とは、保険契約者が事故または疾病の発生により就労不能となる不確実な事態をいう。保険カバー期間とは、保険契約者が事故または疾病により就労不能になった場合に、これに係わる正当な保険金を請求できる期間をいう。
- **見解B** 保険事故とは、契約で定められた期間中の事故または疾病により、保険契約者が就労不能となる不確実な事態であり、また保険契約者が就労不能のままであり、保険金の請求ができる不確実な事態である。カバー期間は、保険契約者が就労不能の状態であるため保険金を請求する適格性がある可能性のある期間をいう。

移行リソース・グループの会議の要約は、IFRS第17号の定義により、就労不能後の年金支払義務と火災事故の家屋の建て替えコストの支払義務のいずれが、残存カバーに係る負債または発生保険金に係る負債の一部であるかを決定する際に、企業が判断の使用を認めていると述べた。したがって、企業がIFRS第17号に従って契約に基づき契約者に提供する保険サービスを反映した会計方針を開発する対応は、企業にとって判断の問題である。移行リソース・グループの会議のペーパーは、この判断は次のような影響を受けると指摘している。

- アプローチの複雑さ
- 市場における他の保険商品との比較可能性

IAS第8号に従い、企業は、類似の取引、その他の事象および条件に対する一貫した会計方針の適用が求められている。例えば、同じ保険商品種類の契約または類似の保険給付を有する契約についても、同様のアプローチを適用すべきである。企業は、例えば、就労不能や火災保険について異なる方針を採用する可能性がある。しかし、異なる会計方針は、異なる地域で提供される同じ保険商品には適用できないだろう。

PwC の所見

IFRS 第 17 号は、グループ内の異なる保険契約サービスのそれぞれにより提供される保険契約サービスの加重の配分について具体的な指針をほとんど示していない。したがって、配分は、企業による判断の適用が必要になる。保険契約サービスを配分する 1 つの方法は、保証された総額に基づき、個々のサービスの単位に対する金額を別々に決定し、将来のキャッシュ・アウトフローの期待現在価値に基づいて決定された、提供された給付の量に応じてそれらのサービス単位を加重する方法である。しかし、他の方法も可能である。

例－複数の給付がある場合のサービスの加重

保険カバーと投資リターン・サービスを提供する保険契約グループを考える。契約グループの契約上のサービス・マージンはCU750である。企業は、保険カバーが5年間で提供され、各期間1,000ユニットの保険補償(すなわち、合計5,000ユニットの保険補償サービス)を生み出す一方、投資リターン・サービスは、10年間で各期間125ユニットの投資リターン・サービス(すなわち、合計1,250ユニットの投資リターン・サービス)を生み出す。企業はまた、保険カバー・サービスおよび投資リターン・サービスからの契約期間全体にわたる将来キャッシュ・アウトフローの期待現在価値を、それぞれCU2,000およびCU1,000と決定する。

サービス単位を加重し、契約上のサービス・マージンを損益として認識する1つの方法は、以下のとおりである。

開始時

各保険契約サービスに対して決定されたサービス単位を意味のある方法で組み合わせるためには、カバー単位を加重して、各カバー単位が同等の額のサービスの提供を確実にする必要がある。保険会社は、判断を適用し、将来のキャッシュ・アウトフローの期待現在価値が、この例における加重を導く適切な方法であると判断した。

保険カバーの各サービス単位は、CU0.4の予想将来キャッシュ・アウトフロー(CU2,000 / 5,000単位の保険カバー・サービス)をもたらす。投資リターン・サービスの各単位はCU0.8の予想将来キャッシュ・アウトフロー(CU1,000 / 1,250)をもたらすと見込まれる。したがって、保険会社は、投資リターン・サービスの各単位に2の要因を掛け合わせる必要があると結論づけ、各単位の保険カバーのサービスと整合的な、将来の期待キャッシュ・アウトフローのCU0.4(CU1,000 / (1,250 × 2))も与える。

当初認識のカバー単位と契約上のサービス・マージンの形態は、以下のとおりである。

給付	1~5年	6~10年	合計
保険カバー	1,000	-	5,000
投資リターン・サービス(調整前)	125	125	1,250
加重係数	2	2	
投資リターン・サービス(加重)	250	250	2,500
合計カバー単位	1,250	250	7,500

契約上のサービス・マージンはCU750であるため、IFRS第17号のB119項(b)を適用すると、各カバー単位にCU0.1の契約上のサービス・マージンが配分される。

1年目

前提条件に変更はない。1年目の損益で認識された契約上のサービス・マージンの金額は以下のとおりである。

給付	開始時点のカバー単位	期間において提供されるカバー単位	期間において計上されたCSM(カバー単位あたりCU0.1)	保険カバーとして提供されるカバー単位
保険カバー	5,000	1,000	CU100	4,000
投資リターン・サービス	2,500	250	CU25	2,250
合計	7,500	1,250	CU125	6,250

1年目の期末における契約上のサービス・マージンの期末残高はCU625である。

2年目

2年目の初めに、契約上のサービス・マージンをCU500に減少させるようなキャッシュ・アウトフローの見積りの変更があると仮定する。どの期間においても、予想されるカバー単位に変更はない。したがって、残り6,250のカバー単位のそれぞれに関連付けられた契約上のサービス・マージンはCU0.08²になる。これは、キャッシュ・アウトフローの見積りの変動が、給付の一方のみに帰属する取扱いができるかどうかにかかわらず該当する点に注意が必要である(例えば、見積りの変動は、保険カバーから生じる請求にのみ関連している)。

2年目の純損益で認識された契約上のサービス・マージンの金額は以下のとおりである。

給付	開始時点のカバー単位	期間において提供されるカバー単位	期間において計上されたCSM(カバー単位あたりCU0.08)	保険カバーとして提供されるカバー単位
保険カバー	4,000	1,000	80	3,000
投資リターン・サービス	2,250	250	20	2,000
合計	6,250	1,250	100	5,000

2年目の期末における契約上のサービス・マージンの期末残高はCU400である。

カバー単位を決定するための異なるサービスの加重に関するFAQ

4.2.4 保険会社は、複数のサービス(例えば、保険サービスと投資リターン・サービスの両方)を含む保険契約を発行する。

IFRS第17号B119項を適用するためには、異なるサービスを組み合わせる必要がある。したがって、保険会社は、保険契約のグループの当初認識時に、サービスの種類ごとに適用される相対的な加重を決定する。

年次のグループがクローズされている場合(すなわち、グループに新たな契約が加わっていない場合)、保険会社は、次期以降のサービス間の相対的な比重を更新する必要があるか。

いいえ。加重の目的は、サービスを比較可能なカバー単位に変換し、意味のある方法で結合できるようにする点にある。加重は、契約のグループにより提供されるサービスの種類ごとに提供される給付の相対的水準の識別を目的とする。

契約者グループに提供されるサービスは、開始時に契約条件で定義され、指定されている。契約グループの契約条件に修正がない限り、異なる種類のサービスに適用される加重率を更新する必要はない。

それにもかかわらず、IFRS第17号では、保険会社が希望する場合には、期待の変化を反映するように加重を更新する対応を排除していない。選択された見積方法は一貫して適用されるべきである。

² CU500 / 6,250 = CU0.08

5. 開示

セクション 3 および 4 で述べたように、純損益で認識されるカバー単位の決定は、企業の判断および仮定に大きく依存する。したがって、これらの判断に関する開示は、財務諸表の利用者がそれらの判断や仮定の影響の理解を促進するために特に重要である。

IFRS 第 17 号は、IFRS 第 17 号を適用する際に行った、IFRS 第 17 号の範囲内の契約に係る財務諸表で認識される金額および重要な判断ならびにそれらの判断の変動に関する定性的および定量的な情報を含む、保険契約に関する広範な開示を要求している。

これらの開示には、保険契約の測定方法、それらの方法へのインプットを見積るためのプロセス、およびそれらの方法やプロセスの変動に関する開示が含まれる。特に、

- 第 109 項は、企業が報告期間の末日現在で残っている契約上のサービス・マージンを純損益に認識すると予想している時期についての説明を、適切な期間帯による定量的な情報による開示を要求している。
- 第 117 項(c)(v)は、企業に、保険カバーおよび投資リターン・サービス(直接連動有配当保険契約以外の保険契約の場合)または保険カバーおよび投資関連サービス(直接連動有配当保険契約の場合)のために提供される給付の相対的な加重を決定するために使用されるアプローチを明らかにする開示を、特に要求している。

さらに、IAS 第 1 号第 125 項の開示要件は、企業が将来について行う仮定(将来の契約上のサービス・マージン認識のパターンを含む)に適用される。

「企業は、報告期間の末日における、将来に関して行う仮定および見積りの不確実性の他の主要な発生要因のうち、翌事業年度中に資産および負債の帳簿価額に重要性のある修正を生じる重要なリスクがあるものに関する情報を開示しなければならない。当該資産および負債に関して、(a)その内容および(b)報告期間の期末日現在の帳簿価額の詳細を記載しなければならない。」

付録一生命保険契約のカバー単位の例

IFRS 第 17 号の要求事項を満たす可能性のある異なる保険商品のカバー単位の例を以下に示すが、これらの方法だけが唯一の許容されるアプローチではない。

#	契約	保険契約者が受ける 給付	カバー単位を決定 するために許容さ れるアプローチ	根拠
1	平準払い定期保 険	定められた期間内 における死亡保険金 額の支払い期間にわ たり死亡保険金額が 一定である。解約返 戻金はない。	予測総保険金額 合計	これは、保険契約者が(保険金の請求金 額の予想ではなく)請求できる給付と、グ ループ内の異なる契約の規模の差異、お よび予想されるカバー期間が適切に予想 される減少(失効/死亡)の反映を可能に している。
2	逓減定期保険	保険期間中に死亡保 険金額が減少する。 保険期間中に合計が 減少することが保証さ れている。	予測総保険金額 合計	上記に加えて、長期にわたって提供され るカバー水準に予想される変化を認識す る。
3	即時年金 (平準給付)	契約者が生存する限 り、毎年固定された支 払。給付は一貫して 一定である。	予測年間年金契 約額	上記の保険商品における予測総保険金 額合計と同様に、予測年金契約額は、契 約者が每期請求できる給付と予想される カバー期間を反映している。
4	即時年金(指数)	契約者が生存する限 り、毎年固定された支 払。給付は増加する 一固定金利か指数 (インフレなど)に従 うかのいずれかによ る。	予測年間年金契 約額	上記の保険商品における予測総保険金 額合計と同様に、これは、給付の増加か ら時の経過とともに提供されるカバーの 水準に予想される変化を認識する。
5	連生即時開始 生命年金	契約者が生存する限 り、毎年固定された支 払。死亡した場合、死 亡するまで、配偶者 に対し減額された給 付(例えば50%)を伴 う即時年金が支給さ れる。	予測年間年金契 約額	例1~4に沿って、これは、提供されるカバ ーの水準が時間とともに変化すると予想 される特徴(すなわち、最初の被保険者 の死亡時に減少した給付の継続)を認識 しつつ、カバーが提供される期間を反映し ている。

#	契約	保険契約者が受ける給付	カバー単位を決定するために許容されるアプローチ	根拠
6	配偶者給付付き据置年金	<p>積立フェーズ/据置期間を経て、契約者が生存する限り、毎年一定額を支払う。(積立フェーズ/延期フェーズまたは支払フェーズ中における)死亡時には、死亡まで配偶者に減額給付(例えば50%)の即時年金が支払われる。</p> <p>この例では、積立フェーズ/据置期間に投資要素や引き出す権利は存在しない。</p>	<p>積立フェーズ/据置期間</p> <ul style="list-style-type: none"> 予測保険契約数(配偶者年金で加重)(すべての保険契約が同水準のカバーを提供していると仮定) <p>積立フェーズ/据置期間の後</p> <ul style="list-style-type: none"> 最初の被保険者の年金で加重した予測保険契約数 	<p>これは、保険契約の対象期間を通じて給付が変化する商品の一例であり、異なる給付を比較し、カバー単位を決定するための判断が必要である。これらの異なる給付間の適切な加重付けについての唯一の答えはないが、企業が採用した判断の正当性の提供が期待されるであろう。以下は、ここで提示したオプションの根拠である。</p> <p>積立フェーズ/据置期間</p> <p>企業は、以下の状況において、年次の配偶者年金を支払う用意がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> 最初の被保険者と配偶者の双方について期間の開始時に契約が有効である(すなわち、両方もまだ生存している)場合-契約者が期間中に死亡した場合に請求が発生する。 最初の被保険者がその期間の開始時に生存していない(または将来の期間に関連する場合には生存しているとは予想されない)が、配偶者が生存している(すなわち、配偶者年金がすでに開始されている)場合。 <p>カバー単位は、上記のシナリオにおける予想される保険契約数を反映すべきである(すなわち、配偶者の生存が期待されるすべての保険契約)。配偶者が生存していないシナリオの割合に重要性がない事実が示された場合、配偶者年金金額で加重した予測保険契約数は、妥当な代用となりうる。</p> <p>予想される保険金は、積立フェーズ/据置期間中は、合理的な代用として機能しない可能性がある。なぜなら、企業が準備し配偶者年金を支払う用意があるすべての保険契約を反映していないからであり、配偶者年金を支払う用意があるからである(すなわち、最初の被保険者が期間中に死亡した場合)。</p> <p>積立フェーズ/据置期間以降</p> <p>給付は、以下を含んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 最初の被保険者の終身年金の支払い—生存している(または生存していると見込まれる)すべての契約者に対する年金 配偶者年金の支払い—最初の被保険者が生存していない(または生存していると予想されない)が、すべての生存している配偶者に対する年金 <p>積立フェーズ/据置期間に続いて、カバー単位は、上記の連生生命年金の例(例5)に沿っている。</p>

#	契約	保険契約者が受ける給付	カバー単位を決定するために許容されるアプローチ	根拠
7	長寿スワップ	受領した保険料の「固定レグ」と引き換えに行われる即時型年金（「変動レグ」）のポートフォリオに対する実際の保険金支払い（「バイ・イン」契約における年金スキームからの支払いが多い）。	予測年間年金契約額	即時年金保険のグループ（例3を参照）と同じグループをカバーする1つの契約（この例）との間、あるいは、たった1つの「レグ」（例3を参照）を持つ即時年金と2つの「レグ」を持つ長寿スワップとの間で、給付の量とカバー期間に差異はない。
8	所得補償保険	病気および就労不能になった時に、保険契約者に定期的に定額で支払う。支払いは、保険契約者が（必要であれば、当初の保険契約期間を超えて）保険契約者が回復して仕事に復帰するまで継続する。	見解A 給付の量 = 請求開始時の定期的な支払額の現在価値 カバー期間 = 予想される契約期間（失効について反映する） 見解B 給付の数量 = 各期に支払う固定された定期的な支払額 カバー期間 = 確率加重された保険金支払い期間	これは、保険事故および発生保険金の定義に依存する。 見解A 保険事故は保険契約者の病気であり、カバー期間は契約期間に限定されている。 見解B 保険事故は、病気が続いている保険契約者である。カバー期間は、予想される保険金額の確率加重デューション（例3~5と整合的）である。
9	通常の養老保険（変動手数料アプローチを適用）	通常および消滅時の契約者配当は、当初保証された（基礎となる投資リターンに沿った）金額に加算され、死亡時または満期時に支払われる。解約返戻金は、保険契約者の解約時に支払う。	予測総保険金額合計（予想契約者配当を含む）	2018年5月に開催された移行リソース・グループの会議におけるアジェンダペーパー5の事例15にあるように、 「カバー単位は、保険サービスおよび投資関連サービスの保険契約者への給付を反映して決定されなければならない。その一つの方法は、（すなわち、解約返戻金を含む）死亡時に支払われるべき金額を用いる方法であろう。」
10	ユニット・リンク型投資契約（変動手数料アプローチにおける裁量権付有配当投資契約）	契約者は、所定の指数または基礎となる資産に対するリターンを受け取る ¹ 。	ユニット・ファンド（運用資産/勘定残高）	裁量権付有配当投資契約に関しては、「企業は、契約に基づく投資サービスの移転を反映する規則的な方法で、契約のグループの期間にわたって契約上のサービス・マージンを認識しなければならない。」[IFRS第17号71項(c)] 投資サービスは、ユニット・ファンドの100%の管理に関連している。

#	契約	保険契約者が受ける 給付	カバー単位を決定 するために許容さ れるアプローチ	根拠
11	当初期間死亡給 付付ユニット・リン ク型貯蓄商品 (変動手数料アプ ローチにおける)	定められた当初期間 内(例えば、10年間の 保険契約の最初の5 年間)の死亡時に保 証された金額の支払 い(ユニット・ファンド の110%など)	死亡給付金とユニ ット・ファンドの高 い方(すなわち最 初の5年間でユニ ット・ファンドの 110%、その後の ユニット・ファンド の残高)	カバー単位は、当初期間中の保険契約と 投資関連サービスと、当初期間以降に提 供される投資関連サービスの両方を反映 すべきである。保険契約の対象期間を通 じて給付が変化する場合には、さまざま な給付を比較し、カバー単位のユニット (2018年5月移行リソース・グループ会議 のアジェンダペーパー5の第18項による) を決定する判断が必要となる。これらの異 なる給付間の適切な加重についての唯一 の答えはないが、企業が採用した判断の 正当性の提供が期待されるであろう。

¹ 保険契約者が有配当ファンド(利益連動型)またはユニット・リンク型ファンドに投資ができる特定の複合契約については、IFRS 第 17 号の範囲内である可能性もある。

© 2021 PwC. All rights reserved.

PwC refers to the PwC Network and/or one or more of its member firms, each of which is a separate legal entity. Please see www.pwc.com/structure for further details.

This content is for general information purposes only, and should not be used as a substitute for consultation with professional advisors.



In the Spotlight

当該和訳は、英文を翻訳したものですので、和訳はあくまでも便宜的なものとして利用し、適宜、英文の原文を参照していただくようお願いします。