

1. 관련근거 - 금융규제 운영규정 제16조

2. 보험업법 제120조, 보험업법시행령 제63조, 제65조, 보험업감독규정 제6-11조, 제7-2조의2 및 보험업감독업무시행세칙 <별표22>, <별표35> 등에 따른 보험회사 책임준비금 등 산출과 관련한 가이드라인을 송부하니, 붙임을 참고하여 업무수행에 만전을 기하여 주시기 바랍니다.

3. 동 가이드라인은 '23.2분기 결산(제3장 및 제5장의 경우는 '23.3분기 결산)부터 적용하는 것을 원칙으로 합니다. 다만, 회계변경 효과를 소급하여 적용해야 하는 사항에 대해서는 '23.3분기 결산(제2장 적용을 위해 신규 시스템 개발이 필요한 회사는 '23년말 결산)부터 적용할 수 있습니다.

- 아 래 -

- [관리번호] 감2023-41008
- [감독행정목적] 보험회사 책임준비금 산출 및 수익인식 가이드라인 제시
- [감독행정내용] 붙임 참조
- [관련법령] 보험업법 제120조, 보험업법시행령 제63조, 제65조, 보험업감독규정 제6-11조 제7-2조의2 및 보험업감독업무시행세칙 <별표22>, <별표35> 등
- [내부경영사항 관련] 해당 없음

붙임 : 보험회사 책임준비금 산출 및 수익인식 가이드라인. 끝.

보험회사의 책임준비금 산출 및 수익인식 가이드라인

제1장 총 칙

제1조(목적) 이 가이드라인은 보험회사가 보험업법, 동법 시행령(이하 “시행령”이라 한다), 동법 시행규칙(이하 “시행규칙”이라 한다), 보험업감독규정(이하 “감독규정”이라 한다) 및 보험업감독업무시행세칙(이하 “시행세칙”이라 한다)에 의해 책임준비금을 산출하고 수익을 인식하며, 지급여력기준금액 산출을 위한 재무상태표를 작성함에 있어 구체적인 기준을 제시하여 보험회사 재무정보의 신뢰성 및 비교가능성을 제고하고 보험회사의 안정적인 재무건전성 관리를 유도함을 목적으로 한다.

제2조(주요내용) 이 가이드라인의 주요내용은 다음 각 호와 같다.

1. 변동수수료접근법의 적용
2. 실손의료보험의 계리적 가정 적용
3. 무·저해지보험 등의 계리적 가정 적용
4. 위험조정의 수익인식
5. 보험계약마진의 수익인식

제3조(용어의 정의) 이 가이드라인에서 사용하는 용어의 정의는 이 장에서 정한 경우 이외에는 보험업법, 시행령, 시행규칙, 감독규정 및 시행세칙 등에서 정하는 바에 따른다.

1. “무·저해지보험”이라 함은 감독규정 제7-66조 제4항에 따라 설계된 보험상품을 말한다.

제2장 변동수수료접근법의 적용

제1조(적용기준) 변동수수료접근법은 다음 각 호의 요건을 모두 충족할 경우 적용한다.

1. 보험계약이 실질적인 투자관련 서비스를 제공하고 있으며, 보험회사는 기초항목에 근거한 투자수익을 지급한다. 이때 실질적인 투자관련 서비스의 제공여부는 다음의 식에 따라 판단하며, 단일시나리오를 적용하여 판단하되 당해 시나리오는 어느 한방향의 극단적인 시나리오가 아닌 확률론적 가중평균 시나리오를 적용한다.

$$\frac{\text{확률가중평균값(기초항목 연관 지급금)}}{\text{확률가중평균값(기초항목 연관 지급금 + 기초항목 무관 지급보험금)}} \geq \text{충분성 조건}^*$$

* 충분성조건은 50~70% 범위 내에서 회사가 적절한 수준을 설정하여 문서화해야 함

2. 보험계약자는 명확하게 식별되는 기초항목 성과의 일정 몫에 참여하고, 보험회사는 투자관련 서비스를 제공하는 대가로 구분된 수수료를 보험계약자로부터 수취한다. 또한 해당 사항은 사업방법서 등의 기초서류 또는 관계법령 등에 의해 구체적으로 확정된 보험계약 조건으로 명시되어야 한다. 이때 명확하게 식별되는 기초항목이란 사업방법서 등의 기초서류 또는 관계법령 등에 의해 계약별로 기초항목이 명백히 구분되어 있음을 의미한다.

3. 보험회사는 기초항목의 공정가치 이익 중 '상당한 수준의 금액'을 계약자에게 지급하여야 한다. 이때 '상당한 수준의 금액'은 다음의 식에 따라 판단하며, 단일시나리오를 적용하여 판단하되 당해 시나리오는 어느 한방향의 극단적인 시나리오가 아닌 확률론적 가중평균 시나리오를 적용한다.

$$\frac{PV(\text{기초항목 공정가치 이익 중 계약자 몫})}{PV(\text{기초항목 공정가치 이익 합계})} \geq \text{충분성 조건}^*$$

* 충분성조건은 50~70% 범위 내에서 회사가 적절한 수준을 설정하여 문서화해야 함

4. 보험계약자에게 지급될 금액의 변동분 중 '상당한 수준의 비율' 이상이 기초항목의 공정가치 변동에 따라 변동되어야 한다. 이때 보험계약자에게 지급되는 금액은 사망보험금 등 기초항목과 무관한 지급금을 포함한 보험회사가 보험계약자에게 지급해야 할 의무가 있는 모든 금액을 의미한다. 또한, '상당한 수준의 비율'은 다음의 식에 따라 판단한다. 다만, 다음의 식 대신 기초항목의 성과와 계약자에게 지급하는 금액의 상관관계수가 50~70% 범위 내에서 회사가 설정한 수준 이상인 경우로 판단할 수 있다.

$$\frac{\text{표준편차}_B}{\text{표준편차}_A} \times \text{조정비율} \geq \text{충분성 조건}^*$$

A: 1,000개 시나리오별 기초항목 성과^{주)}(확률가중평균 현재가치)

B: 1,000개 시나리오별 계약자 지급금(확률가중평균 현재가치)

조정비율 : 1호의 수식에 따라 산출된 비율

주) 기초항목 성과 : 수수료 차감전 계약자 적립금
(원금+이자(투자성과)+수수료)

* 충분성조건은 50~70% 범위 내에서 회사가 적절한 수준을 설정하여 문서화해야 함

5. 변동수수료접근법 적용 여부는 포트폴리오별 또는 보다 세분화된 단위로 판단할 수 있다.

6. 변동수수료접근법을 적용하는 변액연금 상품의 제2보험기간 도래로 기초항목을 미보유한 상태로 변경되는 경우 해당 기간의 보험금융수익(비용)을 인식하는 회계정책이 변경될 수 있다.

제3장 실손의료보험의 계리적 가정 적용

제1조(총칙) 실손의료보험의 미래 현금흐름은 위험담보별로 (1) 보험금 가정 및 (2) 갱신보험료 가정에 대해 다음과 같은 원칙에 따라 합리적인 가정을 수립한 후 그 결과에 따라 연도별 현금흐름을 산출한다. 이때 위험담보는 실손의료보험 보험료 산출단위를 의미하며 보다 세분화하여 적용 할 수 있다. 이 장의 제2조 및 제3조의 적용을 통해 실손의료보험 계약의 손해율이 목표손해율에 도달한 이후에는 당해 계약에서

현금유출(예상 제지출금)의 현가가 현금유입(예상보험료 수입) 현가보다 작지 않는 수준에서 현금흐름을 산출한다.

제2조(보험금 가정) ① 1차년도 보험금은 최근 5년 이상의 연도별 경험통계의 추세를 선형회귀모형으로 반영하여 산출한다. 이때 선형회귀모형의 결정계수(R^2) 기준 적합도가 70% 미만이고 로그 또는 지수모형 중 70% 이상의 적합도를 가지는 모형이 있는 경우, 적합도가 높은 모형을 적용한다. 다만, 이 경우 추세모형의 적합도 수준이 포함된 선택의 근거를 문서화해야 하며, 보험금은 총량추산기법을 활용한 최종 손해액을 의미하며, 발생사고부채 산출기준과 동일한 방법으로 산출한다. (재보험 계약의 경우 이익수수료, 손해분담금 등 손해에 연동한 현금흐름을 포함한다.)

② 경험통계 기간 내에 통계적 이상치가 있다고 판단되거나, 통계량이 부족하다고 판단되는 기간은 경험통계 기간에서 제외할 수 있다. 다만, 이 경우에도 경험통계 기간에서 제외하게 된 판단 근거를 문서화해야 하며, 전체 경험통계 기간이 5년 이상이 되도록 해야 한다. 다만, 과거 5년간 경험통계가 존재하지 않는 경우 1차년도 보험금은 최근 보험회사가 보험료 산정시에 반영한 보험금 증가율만큼 전년 대비 증가토록 함을 원칙으로 하되, 1차년도 보험금 산정을 위한 보험금 증가율은 국민건강보험공단의 의료비상승률(과거 10년 평균) 이상으로 정한다.

③ 과거 5년 이상 경험통계를 기준으로 산출한 경험통계의 추세(제2항의 1차년도 보험금 산정을 위한 보험금 증가율)를 1차년도 부터 5년간의 보험금 지급추이로 사용한다.

④ 최초 보험금 지급추이 사용(5년) 이후 6차년도부터 최종 보험금 증가율로 수렴하는 시점(수렴시점)까지 보험금 증감률이 선형방식으로 최종 보험금 증가율로 수렴한다고 가정하고 경과연도별 보험금 증감률을 산출하여 적용한다.

⑤ 경과연도별 보험금 증감률이 최종 보험금 증가율로 수렴하는 시점

(수렴시점)은 15년 이상으로 정하여 문서화해야 한다.

⑥ 최종 보험금 증가율은 최근 보험회사가 보험료 산정시에 반영한 보험금 증가율을 적용함을 원칙으로 한다. 다만, 최종 보험금 증가율은 연령증가분을 제외한 후 한국은행 물가안정목표(2%) 이상으로 정한다.

제3조(갱신보험료 가정) ① 첫 번째 갱신시점의 보험료는 최근 5년 이상의 위험손해율 경험통계를 기반으로 선형회귀모형을 반영하여 산출한 위험손해율을 반영한다. 이때 선형회귀모형의 결정계수(R^2) 기준 적합도가 70% 미만이고 로그 또는 지수모형 중 70% 이상의 적합도를 가지는 모형이 있는 경우, 적합도가 높은 모형을 적용한다. 이 경우 추세모형의 적합도 수준이 포함된 선택의 근거를 문서화해야 한다. 다만, 위험손해율은 최신위험률 기준으로 수정 계산된 위험보험료 대비 발생손해액의 비율로 산출한 손해율을 의미한다. 이때 발생손해액은 총량추산기법을 활용한 최종손해액을 의미하며, 발생사고부채 산출기준과 동일한 방법으로 산출한다. (재보험 계약의 경우 이익수수료, 손해분담금 등 손해에 연동한 현금흐름을 포함한다.)

② 경험통계 기간 내에 통계적 이상치가 있다고 판단되거나, 통계량이 부족하다고 판단되는 기간은 경험통계 기간에서 제외할 수 있다. 이 경우 경험통계 기간에서 제외하게 된 판단 근거를 문서화해야 하며, 전체 경험통계 기간이 5년 이상이 되도록 해야 한다. 다만, 과거 5년 이상의 경험통계가 존재하지 않는 경우 과거 최직근 갱신주기의 보험료 인상률을 사용하여 첫 번째 갱신주기의 예상보험료를 산출할 수 있으며, 과거 최직근 갱신주기의 경험통계도 존재하지 않는 경우에는 평가대상 보험계약과 유사한 속성을 가진 보험계약의 최근 보험료 산출시 사용된 가정과의 일관성을 고려하여 합리적인 방법으로 예상보험료를 산출할 수 있다. 이 경우 예상보험료 현금흐름 산출 근거를 문서화해야 한다.

③ 최종 수렴시점의 목표손해율은 최소 15년 이상의 기간을 경과한 후

100% 수준에 도달해야 한다. 이때 목표손해율은 최종 수렴시점 영업보험료 기준으로 발생손해액과 사업비를 포함하여 산출한 손해율을 의미한다. 다만, 사업비가 실손의료보험 현금흐름에 배분되지 않는 특약 형태의 경우에는 목표손해율 도달시점 이후 주계약(기본계약)의 사업비 관련 이익비율을 고려한 영업보험료 기준 손해율이 100% 이상인 수준에서 목표손해율을 결정한다. 다만, 제1항의 모형을 통해 산출된 위험손해율은 최종 수렴시점 목표손해율 100%의 조건을 만족할 수 있는 위험손해율에 선형으로 수렴하도록 최종 수렴시점까지의 경과기간별 위험손해율을 적용한다. 또한, 최종 수렴시점의 목표손해율에 도달하는 데 소요되는 기간은 문서화해야 한다. 이때 발생손해액은 총량추산기법을 활용한 최종손해액을 의미하며, 발생사고부채 산출기준과 동일한 방법으로 산출한다. (재보험 계약의 경우 이익수수료, 손해분담금 등 손해에 연동한 현금흐름을 포함한다.)

④ 갱신 가능한 잔여만기가 15년 이하의 경우에도 상기기준과 동일한 방법으로 적용하되 최종 잔여기간까지의 현금흐름만을 반영하는 방법으로 적용한다.

제4장 무·저해지보험 등의 계리적 가정 적용

제1조(무·저해지보험의 해약률 가정) ① 해약환급금 수준이 낮게 설계된 상품은 더 높게 설계된 상품보다 경과기간별 해약률(동조제2항 제2호의 일정기간은 제외한다.) 및 누적해약률을 낮은 수준으로 반영하여야 한다. 다만, 경험통계가 충분히 집적된 경우(예: 초기 경과년도)에는 해약환급금 수준이 낮게 설계된 상품이 더 높게 설계된 상품보다 높을 수 있다.

② 납입기간 종료 등 일정기간 경과 후 해약환급금이 계단식으로 증가하는 구조(예: 납입한 보험료 합계액의 100% 등)로 상품을 설계한 경우에는 다음 각호의 계약자행동가정을 반영하여야 한다. 다만, 회사가 해지유보효과 및 해지상승효과 반영방법에 대한 합리성 및 타당성을

입증하고, 입증 결과를 문서화할 경우 회사의 반영방법을 적용할 수 있다.

1. 해약환급금 증가 직전 해지유보효과가 반영될 수 있도록 해약환급금 증가규모 수준에 따라 합리적으로 설정된 기간동안 해약률이 “0”으로 수렴하는 해지율 모델을 사용하여야 한다.

2. 해약환급금이 증가한 이후 일정기간(예: 1~2년 등)은 해약환급금이 더 높게 설계된 상품보다 경과기간별 해약률을 높은 수준으로 설정하여야 한다.

제2조(고금리보험의 해약률 가정) ① 보험계약에 적용되는 이율이 시장금리보다 현저히 높은 경우 해약률을 구분하여 산출함을 원칙으로 한다.

② 보험계약에 적용되는 이자율이 시행세칙 <별표35>에 따라 산출된 장기선도금리(LTFR; Long Term Forward Rate)를 초과하는 경우 제1항에 따른 현저히 높은 경우로 볼 수 있다. 다만, 회사가 직전 회계연도에 설정한 고금리 구분 이율과 장기선도금리의 차이가 100bp 미만인 경우에는 당해 회계연도에도 직전 회계연도 고금리 구분 이율을 적용할 수 있다.

제5장 위험조정의 수익인식

제1조(위험조정의 수익인식) 위험조정은 다음 각 호에 따라 수익으로 인식한다.

1. 위험조정 중 경과연도별 수익인식 금액은 다음 산식에 따라 계산한다.

$$\text{위험조정 수익인식}_t = \text{기말 예상 보유계약 위험조정}_t - \text{위험조정}_{t-1}$$

2. 제1호에서 위험조정 수익인식 금액을 계산할 때 시행세칙 <별표 35>에 따른 위험조정 불확실성 요인 모두를 고려해야 한다.

3. 제1호에서 기말 예상 보유계약은 기초 보유계약에 시행세칙 <별표 35>에 따라 현행추정으로 산출한 계리적가정을 반영하여 산출한 예상 보유계약을 의미하며, 기말 예상 보유계약 위험조정은 기말 예상 보유계약에 제2호에 따른 불확실성 요인의 충격수준을 반영하여 산출한 최선추정과 기말 예상 보유계약의 최선추정과 차액으로 산출한다.

제6장 보험계약마진의 수익인식

제1조(보험계약마진의 상각) 보험계약마진 중 경과연도별 수익인식 금액은 다음 각 호의 기준을 따라야 한다.

1. 금리확정형 보장성 보험은 투자서비스가 존재하므로 경과연도별 수익인식금액 측정시 보험계약서비스제공량의 크기는 보장서비스와 투자서비스를 함께 고려하여 정해야 한다.

2. 보장서비스의 크기를 나타내는 지표로 보험가입금액을 적용하는 경우 감독규정 <별표 15>에 따른 보험가입금액을 적용하는 등 합리적 기준을 마련하여 보장 위험의 발생 빈도와 반복발생정도를 반영할 수 있어야 한다. 다만, 회사가 기준의 합리성 및 타당성을 입증하고, 입증 결과를 문서화할 경우 감독규정 <별표 15> 이외의 기준을 적용할 수 있다.