



สมาคมประกันวินาศภัยไทย
Thai General Insurance Association

ABS
ACTUARIAL BUSINESS SOLUTIONS

เรื่องต้องรู้

IFRS 17

มาตรฐานบัญชีใหม่ธุรกิจประกันภัย



คำนำ

มาตรฐานการรายงานทางเงินระหว่างประเทศ ฉบับที่ 17 เรื่อง สัญญาประกันภัย หรือ IFRS 17 (International Financial Reporting Standard 17) เป็นมาตรฐานการบัญชีสากลใหม่ที่กำลังจะมาแทนที่มาตรฐานเดิมคือ IFRS 4 ในอีกไม่นานนี้ โดย IFRS 17 จะเป็นมาตรฐานแรกที่ทำให้บริษัทประกันภัยซึ่งเคยใช้นโยบายการบัญชีที่แตกต่างกันในการเปรียบเทียบสัญญาประกันภัยมาเป็นแบบเดียวกัน ด้วยมาตรฐานการวัดเดียวกัน ช่วยให้ข้อมูลมีความโปร่งใสมากยิ่งขึ้นและสามารถรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกำไรได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม การที่ต้องนำมาตรฐานการบัญชีใหม่มาใช้งานนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อบริษัทประกันภัยที่ต้องเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานใหม่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

สำหรับวันที่มีผลบังคับใช้ IFRS 17 ตามมติของคณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการบัญชีระหว่างประเทศ หรือ IASB (International Accounting Standards Board) ล่าสุดนั้น ได้มีข้อตกลงร่วมกันให้เริ่มใช้ IFRS 17 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ค.ศ. 2023 (พ.ศ. 2566) โดยจะเริ่มใช้กับประเทศที่อยู่ในทวีปยุโรปเป็นส่วนใหญ่ ส่วนประเทศในทวีปเอเชียบางประเทศก็จะเริ่มใช้มาตรฐานการบัญชีใหม่นี้พร้อม ๆ กับทางฝั่งยุโรปเช่นกัน ในขณะที่ประเทศไทยเรานั้นตามกรอบเวลาที่วางไว้ของคณะกรรมการกำกับดูแลและประกอบวิชาชีพบัญชีของไทย ได้กำหนดวันที่มีผลบังคับใช้ IFRS 17 เป็นวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2567 หรือหลังจากที่ฝั่งยุโรปใช้งานไปแล้ว 1 ปี โดย IFRS 17 ที่ประเทศไทยเราใช้จะมีชื่อเรียกว่า **TFRS 17** (Thai Financial Reporting Standard 17) ซึ่งเป็นมาตรฐานรายงานทางการเงิน IFRS 17 สำหรับประเทศไทย ที่สอดคล้องกับกฎหมายของไทย โดยหากนับเวลาจากตอนนี้ (ปี 2565) ก็เหลือเวลาอีกไม่มากนักที่ภาคธุรกิจประกันภัยจะต้องเตรียมความพร้อมทั้งเรื่องคนและระบบที่จะใช้งานมาตรฐานการบัญชีใหม่นี้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องศึกษาทำความเข้าใจเพื่อเตรียมตัวทำงานและเตรียมระบบการทำงานต่าง ๆ สำหรับรองรับการใช้มาตรฐานการบัญชีใหม่นี้ให้ทันก่อนวันใช้งานจริง

ด้วยเหตุนี้ สมาคมประกันวินาศภัยไทย จึงได้ร่วมกับ คุณพิเชฐ เจียรณณิทธิสิน (ทอมมี่) FSA, FIA, FRM, FSAT, MBA, MScFE (Hons), B.Eng (Hons) กรรมการผู้จัดการบริษัท แอคซัวเรียล บิสซิเนส โซลูชั่น (ABS) และที่ปรึกษาด้าน TFRS17 จัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-book) ในชื่อ “**เรื่องต้องรู้ IFRS 17 มาตรฐานบัญชีใหม่ธุรกิจประกันภัย**” เล่มนี้ขึ้น โดยได้รับความอนุเคราะห์บทความที่เกี่ยวข้องกับ IFRS 17 ซึ่งคุณทอมมี่ได้เคยเขียนเผยแพร่เป็นตอนลงในสื่อต่าง ๆ ทั้งวารสาร Sawasdee Actuary วารสารประกันภัย และสื่ออื่น ๆ มาปรับปรุงและจัดทำเป็นหนังสือเล่มนี้ สมาคมฯ จึงหวังว่า e-book เล่มนี้จะเป็นประโยชน์และอำนวยความสะดวกให้กับผู้ที่สนใจและผู้ที่จำเป็นต้องใช้งาน IFRS 17 ในการศึกษาทำความเข้าใจมาตรฐานการบัญชีใหม่นี้ในเบื้องต้นเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษามาตรฐานการบัญชีใหม่นี้ในรายละเอียดเชิงลึกต่อไป

กีเดช อนันต์ศิริประภา
ผู้อำนวยการบริหาร สมาคมประกันวินาศภัยไทย

สารบัญ

พิกัดภูมิธุรกิจประกนัยกับ IFRS17	4
แนวปฏิบัติและการตีความ TFRS 17 สำหรับธุรกิจประกนวินาศภัยไทย	27

พลิกโฉมธุรกิจประกันภัยกับ IFRS 17

พิเชฐ เจียรณณทวิสิน (ทอมมี่ แอคชัวรี) FSA, FIA, FSAT, FRM
กรรมการผู้จัดการบริษัท แอคชัวเรียล บิสซิเนส โซลูชั่น จำกัด (ABS)



ทราบไหมครับว่าตอนนี้บริษัทประกันภัยโดยเฉพาะนักคณิตศาสตร์ประกันภัยและนักบัญชีกำลังตื่นตัวกันทั่วโลกกับมาตรฐานการรายงานทางการเงินตัวใหม่แกะกล่อง (ที่มีผู้เชี่ยวชาญทั่วโลกถกเถียงกันมาเกือบ 20 ปี) เกี่ยวกับเรื่อง “สัญญาประกันภัย” ว่าควรจัดประเภทอย่างไร วัสดุค่าง่ายๆ หรือเปิดเผยข้อมูลอย่างไร ให้ดูเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

บางคนอาจจะถามดัง ๆ ในใจออกมาว่า “แล้วมาตรฐานตอนนี้มันไม่เหมาะสมหรือ?” ซึ่งถ้าจะฟันธงว่าไม่เหมาะสมนั้นก็คงจะไม่กล้า แต่เอาเป็นว่าเรามาทำความเข้าใจที่มาที่ไปว่าความเป็นมาอย่างไร และมีแนวคิดรวบยอดให้เรานำไปปฏิบัติอย่างไรบ้าง

เริ่มต้นจาก?

ก่อนอื่นต้องขออ้างถึงก่อนว่า มาตรฐานการรายงานทางการเงินฉบับนี้เขียนโดยนักบัญชี ซึ่งมีจำนวนอยู่กว่า 300 หน้า ทำให้ภาษาส่วนใหญ่เป็นภาษาของนักบัญชี และจะเป็น principle base (ไม่ใช่ rule base อีกต่อไป) ทำให้การอ่านมาตรฐานฉบับนี้ ต้องอ่านด้วยดวงตาที่ 3 เพื่อตีความถึงหลักการที่ควรจะเป็น และการนำหลักการไปปฏิบัติอีกทีที่เหมาะสม

ดังนั้น เวลาอ่านมาตรฐานฉบับนี้แล้วก็ควรพยายามทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ว่า “ทำไปเพื่ออะไร” ไปด้วยครับ เพราะมาตรฐานฉบับนี้เป็นการเปลี่ยนพื้นฐานและวิธีคิดของสัญญาประกันภัยทั้งหมด (เป็น fundamental change) เรียกว่าเป็น lifetime event ที่ 100 ปีจะมีการเปลี่ยนวิธีคิดแบบนี้หนึ่ง (ขนาดถกเถียงกันมาจนสรุปกันได้ก็ใช้เวลาไปเกือบ 20 ปีไปแล้ว) ยิ่งเป็นทางฝั่งของธุรกิจประกันชีวิตก็จะมีผลกระทบมาก ๆ โดยการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดอย่างแรกก็คือการรับรู้รายได้ที่จะลดลงไปมาก (แต่กำไรยังเท่าเดิม) และการเปลี่ยนวิธีรับรู้รายได้ ซึ่งทำให้สามารถนำไปเปรียบเทียบกับเบี้ยประกันภัยทางฝั่งวินาศภัยได้

ทำไมถึงเปลี่ยน?

มาตรฐานการรายงานทางการเงินฉบับปัจจุบันที่ใช้อยู่ ซึ่งเรียกว่า IFRS 4 สัญญาประกันภัย นั้น ยังมีข้อกังขาอยู่หลายประเด็นที่ทำให้นักลงทุนหรือคนที่อ่านงบการเงินยังกลางแคลงใจอยู่บ้าง ไม่ว่าจะเป็น การที่มาตรฐานเปิดกว้างให้ใช้หลักการทาง GAAP (General Accepted Accounting Principle) ของประเทศตนเองได้ ซึ่งนั้นก็แปลว่าประเทศใดประเทศมัน จึงไม่แปลกเลยที่มาตรฐาน IFRS4 ของประเทศไทย (เรียกว่า TFRS 4) นั้น มีความแตกต่างกับประเทศเพื่อนบ้านอยู่ค่อนข้างมาก ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ วิธีการคำนวณสำรองทางคณิตศาสตร์ประกันภัยที่ยังแปลกตาไม่เหมือนใคร

นอกจากนี้แล้ว มาตรฐานการรายงานทางการเงิน เรื่องสัญญาประกันภัยในปัจจุบัน ยังทำให้เปรียบเทียบบริษัทประกันภัยด้วยกันเองยากอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในบริษัทประกันชีวิตด้วยกันเอง ยังไม่สามารถเปรียบเทียบกันเองได้ ด้วยนิยามเฉพาะของตัวเอง? รวมไปถึงการลงบัญชีต่าง ๆ ยังค่อนข้างแตกต่างกัน ซึ่งก็ยิ่งผลให้เปรียบเทียบกับอุตสาหกรรมอื่นไม่ได้ด้วย

ยกตัวอย่างเช่น ถ้าบริษัทประกันชีวิตรับเบี้ยประกันชีวิต 1 ล้านบาท ถ้าจัดประเภทเป็นสัญญาประกันภัย (Insurance contract) แล้ว ก็สามารถจะนำตัวเลข 1 ล้านบาท ใส่เข้าไปในงบการเงินและรับรู้เป็นรายได้ทั้งก้อน แต่จะถ้าเงิน 1 ล้านบาทนั้นไปถูกใส่ในธนาการเป็นเงินฝากนั้น ธนาการจะไม่สามารถนำตัวเลข 1 ล้านไปเป็นรายได้ แต่จะ

ลงบัญชีได้เฉพาะค่าธรรมเนียมเท่านั้น และด้วยปรากฏการณ์แบบนี้เอง จึงทำให้การขายประกันผ่านทางธนาคารนั้น สามารถรับรู้ยอดขายได้ทั้งก่อน ซึ่งปรากฏให้เห็นเป็นข่าวอยู่เสมอว่ายอดขายพุ่ง และเติบโตเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะแบบประกันที่เน้นไปทางสะสมทรัพย์ ที่สามารถรับรู้ทางอ้อมในส่วนของเงินฝากไปเป็นรายรับด้วย (ต่างกับธนาคาร จะไม่สามารถรับรู้เงินฝากที่ได้รับมา มาเป็นรายได้เลย เพราะอนุญาตให้นำค่าธรรมเนียมมาเป็นรายได้เท่านั้น)

สรุปแล้ว เมื่อนำมาตรฐานตัวใหม่นี้มาใช้แล้ว งบการเงินของธุรกิจประกันชีวิตจะสามารถเปรียบเทียบกับธุรกิจประกันวินาศภัยได้ นอกจากนี้ ยังสามารถนำไปเปรียบเทียบกับธุรกิจอื่น เช่น ธนาคารหรือสถาบันการเงินต่าง ๆ ได้อีกด้วย

เริ่มเมื่อไร?

ก่อนจะลงลึกไปกว่านี้ เรามามองว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้เริ่มเตรียมพร้อม กับมาตรฐานการรายงานทางการเงินฉบับนี้อย่างไรบ้าง โดยมาตรฐานการรายงานทางการเงิน (IFRS) ต่าง ๆ ได้มีมติมาจาก IASB (International Accounting Standards Board) ซึ่งมาจากทวีปยุโรปเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ประเทศในแถบนี้ตื่นตัวกันมาก โดยมีข้อตกลงร่วมกันว่าจะเริ่มใช้ในวันที่ 1 มกราคม 2566 ส่วนในเอเชียเองนั้นก็จะมี มาเลเซีย สิงคโปร์ ฮ่องกง ไต้หวัน เกาหลี ที่ได้ยินมาว่าจะเริ่มพร้อม ๆ กับทางฝั่งยุโรป แคมประเทศจีนก็มีการแปลมาตรฐานฉบับนี้ในภาษาของเขาเองอีกด้วย ส่วนอินเดียยังไม่กำหนดวันที่มีผลบังคับใช้

อีกประเทศที่ต้องจับตามองก็คือ สหรัฐอเมริกา ที่ไม่เอาด้วยกับ IFRS 17 เลย แต่จะยังยึดถือมาตรฐานของเขาเอง ที่เรียกว่า US GAAP (General Accepted Accounting Principle) ที่อเมริกาเองใช้กันมานานนับร้อยปี (เลยไม่ยอมเปลี่ยน แคมเคยประกาศออกมาว่าจะทำ US GAAP phase 2 ออกมาชมอีก ซึ่งคนนำมาปฏิบัติคงสนุกกันนำดูเลยครับ เพราะต้องเข้าใจทั้งสองมาตรฐานนี้ไปพร้อม ๆ กัน)

กลับมาที่ประเทศไทยกันดีกว่าครับ โดยของประเทศไทยนั้น จะใช้หลังจากที่คนอื่นใช้กัน 1 ปี ซึ่งก็คือ จะเริ่มวันที่ 1 มกราคม 2567 แต่อย่าเพิ่งดีใจไปว่ามันยังอีกห่างไกล เพราะเวลานำมาตรฐานการรายงานทางการเงินฉบับใหม่มาใช้นั้น ไม่ใช่ว่า อยู่ดี ๆ ก็ไล่ตัวเลขใหม่มาเลย มันจะต้องมีการเปรียบเทียบกับตัวเลขของงบการเงินในปีที่ผ่านมาด้วย (เพราะการดูตัวเลขไม่ได้ดูที่ผลลัพธ์ในตอนนั้น แต่ต้องดูถึงการเปลี่ยนแปลงและทิศทางจากปีที่ผ่านมาด้วย นั่นจึงถือเป็นการอ่านงบการเงินที่แท้จริง) นั่นก็แปลว่า ถ้าจะต้องเริ่มใช้กันวันที่ 1 มกราคม 2567 นั้น เราจะต้องมีตัวเลขของปี 2566 มาให้เปรียบเทียบกับ ซึ่งแปลความอีกทีว่า ประเทศไทยนั้นจะต้องทำตัวเลขงบการเงินตามมาตรฐานการรายงานทางการเงินตัวนี้ ที่ไตรมาส 1 ปี 2566 นั้นเอง ซึ่งก็ถือว่าเรามีเวลาให้เตรียมตัวไม่นานนัก เพราะถ้าใครที่เป็นนักบัญชีหรือนักคณิตศาสตร์ประกันภัยที่เคยนำมาตรฐานการรายงานทางการเงินไม่ว่าจะฉบับไหนก็ตาม มาปฏิบัติใช้ในตอนแรก ก็คงจะรู้เลยว่าเวลาที่เหลือให้เตรียมตัวนั้นผ่านไปไว้มาก จนไม่ทำให้เรามีโอกาสได้เตรียมตัวเลย ราวกับกระพริบตาส่งกระจกแวบเดียว ไม่ทันได้เตรียมตัวอะไร ดินกาก็ขึ้นชะละ

5 ประเด็นของมาตรฐานตัวใหม่ที่เข้าถึงความต้องการของผู้ใช้งบการเงินได้มากขึ้น

เมื่อสอบถามไปทางผู้สอบบัญชีทั่วโลกแล้วจะได้รับความเห็นพ้องกันว่า การลงบัญชีของธุรกิจประกันภัย (insurance accounting standard) ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันนี้ ยังมีความไม่ต่อเนื่อง (inconsistent) ไม่เหมือนกัน (non-uniform) และ ไม่โปร่งใส (non-transparent) อยู่ ทำให้ความน่าเชื่อถือของธุรกิจประกันภัยยังมีไม่มากเท่าที่ควร (ดังจะเห็นหุ้่นประกันของบ้านเรา เดียวขึ้นเดียวลง อาจเพราะส่วนหนึ่งมาจากงบการเงินที่แกว่งไปมา)

มาตรฐานตัวใหม่จึงต้องการทำให้เป็นวิธีการที่เหมือนกัน (single accounting approach) ดังนี้

1. Provide up-to-date market consistent information of obligation including value of option & guarantee: สมมติฐานทางคณิตศาสตร์ประกันภัยต่าง ๆ ที่เป็น forward looking มองไปในอนาคตข้างหน้า นั้น ควรจะเป็นตัวใหม่สุด (คล้ายกับวิธีการนำสมมติฐานใหม่มาเพื่อคำนวณมูลค่าประเมิน) ที่สอดคล้องกับตลาด โดยต้องอย่าลืมเรื่องเงื่อนไข สิทธิ ที่ไปการันตีให้ลูกค้าไว้ (เรียกว่า Option & Guarantee) เช่น บริษัทประกันชีวิต สัญญาประกันค่าไว้ว่า เงินที่ฝากกับบริษัทนั้นจะให้ดอกเบี้ยไม่ต่ำกว่า x% เป็นต้น (ถ้าจะกล่าวกันในเชิงเทคนิคของพวกที่การันตีแบบนี้ มันจะเป็นความเสี่ยงทางการเงินที่เกิดขึ้นจากการไปการันตี บริษัทเลยต้องทำการคำนวณโดยใช้วิธีแบบ Stochastic modeling เช่นกัน)

2. Reflects time value of money: การประมาณการไปข้างหน้าโดยใช้สมมติฐานทางคณิตศาสตร์ประกันภัยนั้น จะต้องนำกลับมาคิดเป็นมูลค่าเงินปัจจุบัน (Present Value) ด้วย ซึ่งทางบริษัทประกันก็ทำเป็นปกติอยู่แล้ว

3. Reflects the characteristics of the insurance contract rather than the risk related to asset/investment activity: บริษัทประกันภัยควรจะสะท้อนความเสี่ยงจากตัวสัญญาประกันภัยเท่านั้น ไม่ใช่ไปสะท้อนความเสี่ยงจากทางฝั่งสินทรัพย์หรือจากการลงทุนเข้าไปด้วย

4. Provides separate information about the investment and underwriting performance: ปกติแล้วบริษัทประกันชีวิตและบริษัทประกันวินาศภัยจะมีส่วนประกอบของกำไรอยู่ 2 ส่วน โดยส่วนแรกเรียกว่า Underwriting profit ซึ่งก็คล้ายกับกำไรจากการดำเนินงาน โดยเกิดจากการพิจารณาความเสี่ยงเข้ามา และบริษัทบริหารจัดการความเสี่ยงได้ดี เลยเกิดกำไรขึ้น และส่วนที่สองเรียกว่า Investment profit ซึ่งปกติแล้วบริษัทจะมีการตั้งเป้าว่าแบบประกันตัวหนึ่ง ๆ ควรจะมีดอกผลจากการลงทุนได้เท่าไร และถ้าบริษัทประกันสามารถลงทุนได้ดอกผลมากกว่าที่ตั้งเป้าไว้ ก็จะถูกถือว่าเป็นกำไรในส่วนนี้ โดยมาตรฐานใหม่นี้จะแยกกำไรทั้ง 2 ชนิดนี้ออกมาอย่างชัดเจน เพื่อความโปร่งใสและเห็นส่วนผลของที่มาของกำไรเหล่านี้ได้อย่างชัดเจน

5. Treats service provided by underwriting activity as revenue and expense in a comparable way to other non insurance business: ตัวนี้คือหนึ่งในหัวใจสำคัญของการที่ทั่วโลกอยากจะเปลี่ยนเป็นมาตรฐานใหม่นี้ เพื่อที่จะได้ให้บริษัทประกันตั้งนิยามของคำว่า รายรับ/รายได้ และ ค่าใช้จ่าย สามารถเปรียบเทียบับอุตสาหกรรมอื่น ๆ นอกธุรกิจประกันภัยได้ ดังตัวอย่างที่ได้กล่าวไปข้างต้น เกี่ยวกับเงินฝากธนาคาร เป็นต้น

การแยกส่วนของการลงทุน (Investment components) ออกมาจากส่วนของประกันภัย (Insurance components)

เพื่อที่จะสามารถทำให้ธุรกิจประกันภัยเปรียบเทียบกับธุรกิจของธนาคารได้ ส่วนของการฝากเงิน (Deposit) จึงถูกนำมากล่าวอ้างถึงเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับตัวอย่างการเปรียบเทียบระหว่างการฝากเงิน 1 ล้านบาทใส่ในธนาคาร กับการจ่ายเบี้ยประกันชีวิต 1 ล้านบาท (สำหรับทุนประกัน สมมติที่ 1.1 ล้านบาท) ที่มีการรับรู้รายรับ/รายได้เพื่อบันทึกบัญชีไม่เหมือนกัน

ถ้าใครเคยเห็นมาตรฐานรายงานทางการเงินของสัญญาประกันภัยที่เรียกว่า IFRS 4 (ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน) จะเห็นว่าจะมีการแยกประเภทสัญญาที่เรียกว่า สัญญาประกันภัย (Insurance Contract) และสัญญาลงทุน (Investment Contract) อยู่แล้ว ซึ่งเราก็กังวลใช้หลักเกณฑ์เดิมนั้นได้อยู่ เพียงแต่สัญญาลงทุน (Investment Contract) นี้จะถูกมองว่าเป็น Distinct Investment Component และอยู่ภายใต้ IFRS 9 แทน

ส่วนสัญญาประกันภัย (Insurance Contract) นั้น ถึงแม้ว่าจะอยู่ภายใต้ IFRS 17 แต่ก็ถูกแตกส่วนประกอบออกมาสองส่วน คือ ส่วนของการประกันภัย (Insurance components) และส่วนของการลงทุน (Non-distinct investment components) ซึ่งถือว่าเป็นการพลิกโฉมอีกจุดหนึ่งสำหรับผู้ที่ต้องนำ IFRS 17 มาใช้

ถ้ายกตัวอย่างที่เห็นได้ชัด ก็คงต้องยกตัวอย่างของผลิตภัณฑ์ประกันชีวิตแบบคุ้มครองตลอดชีพ (Whole Life) สมมติว่าทุนประกันภัยคือ 1.5 ล้านบาท และในตอนนั้นมีมูลค่าเวนคืนเงินสด (Cash Surrender Value) อยู่ที่ 1 ล้านบาท เราก็นำ 1 ล้านบาทนี้มาพิจารณาว่าเป็นเหมือนส่วนหนึ่งของเงินฝาก ซึ่งสำหรับ IFRS 17 แล้ว ตัว 1 ล้านบาทนี้จะไม่ถูกใส่ในงบกำไรขาดทุนเลย

ถึงแม้ว่า ส่วนของการลงทุน (Non-distinct investment components) ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาประกันภัยภายใต้ IFRS 17 แต่ Investment component ในที่นี้จะถูกดึงแยกออกมาและไม่ได้แสดงในงบกำไรขาดทุน ในลักษณะที่ IFRS 17 เรียกว่าเป็น Disaggregation โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวที่เหมือนเงินฝาก (Deposit components) จะไม่ได้ถูกใส่ในงบกำไรขาดทุนอีกต่อไป



ส่วนประกอบของงบกำไรขาดทุนภายใต้ IFRS 4 มีดังนี้

“Premium + Investment income - Incurred claims and benefit - Change in insurance contract liability = Profit or loss”

ในทางกลับกัน ส่วนประกอบของงบกำไรขาดทุนภายใต้ IFRS 17 มีดังนี้

“Insurance revenue - Insurance services expense (ISE) + Investment income - Insurance finance expense (IFE) = Profit or loss”

ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็น IFRS 4 หรือ IFRS 17 นั้น Profit or loss + Other comprehensive income (OCI) รวมกันก็จะได้ Total comprehensive income (TCI) เหมือนเดิมครับ

งบกำไรขาดทุน ที่เปลี่ยนจาก IFRS 4 มาเป็น IFRS 17 มีดังนี้

IFRS 4	IFRS 17
Premium	Insurance Revenue Insurance Services Expense (ISE) - Incurred Claims and Expense - Acquisition Costs - Gain/loss from Reinsurance <u>Insurance Service Result</u>
Investment Income	Investment Income
Incurred Claim and Benefits	Insurance Finance Expense (IFE)
Change in insurance contract liabilities	<u>Net Financial Result</u>
<u>Profit or loss</u>	<u>Profit or loss</u>
Other Comprehensive Income (OCI)	Other Comprehensive Income (OCI)
<u>Total Comprehensive Income</u>	<u>Total Comprehensive Income</u>

ใน IFRS 17 นั้นได้แยกส่วนของการลงทุน (Investment components) ออกจากส่วนของประกันภัย (Insurance components) ซึ่งต้องอาศัยหลักคณิตศาสตร์ประกันภัยมาช่วยแยกส่วนประกอบตัวนี้

ในสมัยที่เป็น IFRS 4 นั้นเวลาที่บริษัทประกันจ่ายเงินออกจากการที่ผู้ถือกรมธรรม์เสียชีวิต (Death Claim) นั้น ก็จะถือเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเคลม แต่สำหรับ IFRS 17 ที่ต้องลงลึกไปกว่านั้นแล้ว จะต้องแตกส่วนที่เป็นความคุ้มครองที่แท้จริงออกมาเป็นส่วนของประกัน และส่วนที่เหมือนกับการคืนเงินที่ผู้ถือกรมธรรม์ควรจะได้อยู่แล้ว (Release in Cash Surrender Value) ออกมาเป็นส่วนของลงทุน

ยกตัวอย่างเช่น กรมธรรม์ประกันชีวิตที่ทุนประกัน 1.5 ล้านบาท ปรากฏว่าผู้ถือกรมธรรม์เกิดเสียชีวิตขึ้นและมูลค่าเวนคืนเงินสด (Cash Surrender Value) ในขณะนั้นอยู่ที่ 1 ล้านบาท สำหรับ IFRS 17 แล้ว เราจะแบ่งเงินที่ต้องจ่ายออกมา 1.5 ล้านบาท ออกมาเป็น 5 แสนจากความคุ้มครอง (ซึ่งก็คือส่วนเกินของทุนประกันที่มากกว่าเงินสำรอง หรือทางศัพท์เทคนิคเรียกว่า Net Amount at Risk (NAR)) และ 1 ล้านบาทที่เป็นการ Release มูลค่าเวนคืนเงินสด (Cash Surrender Value) ออกมาเมื่อผู้ถือกรมธรรม์เสียชีวิต จะถือเป็นส่วนของการลงทุน (Investment components)

ในตัวอย่างเดียวกัน ถ้าลูกค้าขอเวนคืนกรมธรรม์แล้ว บริษัทประกันชีวิตก็จะต้องมีการจ่ายเงินออก (Cash outgo) ซึ่ง IFRS 17 นั้นจะถือว่าเป็นส่วนของการลงทุน (Investment components) เช่นกัน

มีอีกจุดหนึ่งที่ตั้งเป็นข้อสังเกตได้ว่า ใน IFRS 17 นี้ จะไม่มีเบี้ยค้ำรับ (Due premium) หรือ เบี้ยรับล่วงหน้า (Prepaid premium) อีกต่อไป ในส่วนของการบันทึกรายรับ/รายได้ (Insurance revenue) จะพิจารณาจากการส่งมอบบริการตามหลักบัญชี (Service on earned basis) ซึ่งถ้าทำแบบนี้แล้วจะทำให้สอดคล้องกับธุรกิจอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ธุรกิจประกันภัย

ส่วนการแสดงผลของงบดุล ที่เปลี่ยนจาก IFRS 4 มาเป็น IFRS 17 มีดังนี้

IFRS 4	IFRS 17
<u>Asset</u>	<u>Asset</u>
Reinsurance Contract Assets	Reinsurance Contract Assets
Deferred Acquisition Costs	Insurance Contract Assets
Value of Business Acquired	
Premium Receivable	
Policy Loans	
<u>Liabilities</u>	<u>Liabilities</u>
Insurance Contracts Liabilities	Insurance Contracts Liabilities
Unearned Premiums	Reinsurance Contract Liabilities
Claims Payable	

จะเห็นว่า IFRS 17 นั้นรวบทุกอย่างเอาไว้เป็น Insurance Contract Assets/Liabilities หรือ Reinsurance Contract Assets/Liabilities ไว้หมด เพื่อหลีกเลี่ยงการแสดงผลที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง งบดุลของ IFRS 17 นั้นจะไม่ได้มีการแสดงเบี้ยค้ำรับ (Premium receivable) ว่าเป็นสินทรัพย์ทางการเงิน (Financial Asset) อีกต่อไป ทั้งนี้ Acquisition Cost ก็ไม่ได้แสดงออกมาอยู่ในรูปของสินทรัพย์ที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Asset) เช่นกัน หากแต่ เรื่อง Deferred Acquisition Costs ในเชิงเทคนิคของ IFRS 17 นั้นจะถูกฝังอยู่ในรูปแบบการคำนวณหนี้สิน (Insurance Contract Liabilities) และถูกทยอยรับรู้ในรูปแบบของหลักคณิตศาสตร์ประกันภัยและฝังอยู่ในส่วนหนึ่งของ Contractual Service Margin (CSM) ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

สัญญาที่มีภาระผูกพันเกินควร (Onerous Contract) กับสัญญาที่มีกำไร Contractual Service Margin (CSM)

ในมาตรฐานใหม่นี้ มีนิยามของสัญญาประกันภัยอยู่ 2 ตัว ที่เป็นหัวใจสำคัญที่สุดของมาตรฐานฉบับนี้ โดยเราจะเรียกมันว่า เป็นความไม่สมมาตร หรือ อสมมาตร (asymmetric) ของการรับรู้กำไรในสัญญาประกันภัย

1. Onerous Contract คืออะไร

Onerous แปลว่า เป็นภาระ หรือมีภาระผูกพันเกินควร ดังนั้น Onerous contract จึงแปลว่า สัญญาที่มีภาระผูกพันเกินควร หรือแปลเป็นไทยได้อีกอย่างหนึ่งว่า เป็นแบบประกันที่ขาดทุน

เนื่องจากสมมติฐานทางคณิตศาสตร์ประกันภัยในมาตรฐานฉบับนี้จะถูกสะท้อนภาวะตลาดอยู่ตลอดเวลา ถึงแม้ว่าแบบประกันจะถูกออกแบบมาให้มีกำไร แต่เมื่อนำมาขายแล้ว ในอนาคตก็อาจจะขาดทุนเนื่องจากสภาพตลาดในขณะนั้นก็เป็นได้ (เช่น ผลตอบแทนจากการลงทุนที่ต่ำกว่าตอนออกแบบไว้แต่แรก เป็นต้น)

สัญญาประกันภัยที่ประเมินแล้วขาดทุนในตอนที่น่าออกมาขาย จะถูกตีตราว่า เป็น Onerous Contract (สัญญาที่มีภาระผูกพันเกินควร) และจะต้องรับรู้การขาดทุนทั้งก้อนทันที ยกตัวอย่างเช่น เราเห็นว่าสัญญาประกันภัยตัวนี้มีระยะเวลา 10 ปี และจะขาดทุนต่อเนื่องปีละ 10 ล้านบาท เวลารับรู้การขาดทุนในงบกำไรขาดทุนนั้น จะต้องรับรู้สะท้อนว่าขาดทุนเป็นจำนวนเงิน 100 ล้านบาทในทันที (ปีละ 10 ล้านบาท 10 ปี สมมติไม่มีอัตราคิดลดมาเกี่ยวข้อง)

2. Contractual Service Margin (CSM) คืออะไร

Margin ในที่นี้จะหมายถึงกำไร แบบที่เราชอบเรียกว่า Profit Margin แต่ในมาตรฐานใหม่นี้ใช้คำว่า Service Margin เพราะมองว่าเป็นกำไรจาก Service fee (ค่าบริการ) นั่นเอง เนื่องจากมาตรฐานนี้จะรับรู้เบี้ยประกันว่าเป็นรายรับ/รายได้ไปอีกต่อไป (ทุกอย่างจะเปลี่ยนเป็น Service fee หมด) และเนื่องจากมาตรฐานใหม่นี้จะอยู่บนโลกของ Service fee เวลาเรียกกำไรของสัญญาประกันภัย จึงเรียกว่า Contractual Service Margin (CSM)

สัญญาประกันภัยที่ประเมินแล้วกำไรในตอนที่น่าออกมาขาย จะมี Contractual Service Margin (CSM) ซึ่ง จะไม่สามารถรับรู้ว่าเป็นกำไรทั้งก้อนได้ในทันที แต่จะต้องนำมาเกลี้ยเกลี่ยออกไปตามอายุของสัญญานั้น ยกตัวอย่างเช่น เราเห็นว่าสัญญาประกันภัยตัวนี้มีระยะเวลา 10 ปี และจะมีกำไรเป็นมูลค่าปัจจุบันทั้งหมด 100 ล้านบาท เวลารับรู้กำไรในงบกำไรขาดทุนนั้น จะไม่สามารถรับรู้ 100 ล้านบาท ทั้งก้อนได้ แต่จะต้องเอา 100 ล้านบาทนั้น มาทยอยรับรู้ตลอดระยะเวลา 10 ปีของสัญญาประกันภัยนั้น เหมือนหนึ่งเราเอา 100 ล้านบาทที่คิดว่าจะได้กำไรทั้งหมด ในวันที่ออกกรมธรรม์ให้มัน เทใส่ลงไปในเชือกกันสำรองเอาไว้ และเมื่อเวลาผ่านไปก็ค่อย ๆ ฝึนนํ้าออกจากเชือก ทยอยรับรู้กำไรออกมา (บางครั้งอาจจะเรียก Contractual Service Margin (CSM) ว่า Profit Reserve ก็ไม่ผิดนัก)

เมื่อเปรียบเทียบ Onerous Contract กับ Contractual Service Margin (CSM) แล้วจะเห็นว่า เวลาขาดทุนนั้นจะต้องรับรู้การขาดทุนทั้งก้อนทันที แต่เวลากำไรนั้นจะต้องทยอยผ่อนรับรู้ไปทีละนิดตลอดอายุสัญญา จึงทำให้มาตรฐานใหม่นี้รับรู้กำไรขาดทุนแบบไม่สมมาตร เรียกว่า “มีสุขต้องทยอยเสพ มีทุกข์ต้องรับรู้ให้หมดจดในทีเดียว”

จะอย่างไร ถ้าในวันแรกเป็น Onerous Contract แล้วค่อยกลับมาเป็นกำไร

ในเมื่อวันแรกถูกตีตราว่าเป็น Onerous Contract หรือ สัญญาที่มีภาระผูกพันเกินควรไปแล้ว ไม่ใช่ที่เรารับรู้เป็นขาดทุนไปทั้งหมดแล้วก็ทำเป็นลิมิตตัวเลขขาดทุนนั้นไปจากสัญญาประกันภัยได้ ถึงจะรับรู้ไปหมดแล้วเราก็ต้องเก็บตัวเลขที่เคยลงบัญชีว่ารับรู้ขาดทุนไปแล้วเท่าไรของแต่ละกรมธรรม์ (Loss Component) ไว้เสมอ เพราะถ้าเกิดบริหารแล้วมีกำไรขึ้นมาทีหลัง เราจะต้องนำตัวเลขของกำไรที่ว่ามีมาหักกลบลบหนี้จากตัวเลขขาดทุนที่เคยลงบัญชีก่อนหน้านี้ไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะหักจนหมด และส่วนเกินไปกว่านั้นค่อยรับรู้ว่าเป็น Contractual Service Margin (CSM) ซึ่งเมื่อถึงเวลานั้นก็ค่อยเอามูลค่าส่วนเกินที่เป็น CSM มาทยอยรับรู้เป็นกำไรในอนาคตอีกที

ทั้งนี้ ขอย้ำว่าการรับรู้ขาดทุน (Loss Component) ที่เคยรับรู้จากการเป็น Onerous Contract มานั้น มาตรฐาน IFRS 17 สามารถให้อาการเปลี่ยนแปลงของกำไรที่มากขึ้นกว่าที่คาดหวังมาชดเชยได้เท่านั้น แต่จะไม่สามารถเอากำไรในอดีตมาหักกลบลบหนี้ได้

ยกตัวอย่างเช่น สัญญาประกันภัยระยะเวลา 10 ปี และในวันที่ขายกรมธรรม์ไปนั้นบริษัทได้รับรู้ขาดทุนเป็นจำนวน 100 ล้านบาท (เป็น Loss Component) และสมมติว่าเวลาผ่านไป 3 ปี บริษัทเห็นว่าจะมีกำไรจากอนาคตข้างหน้าเพิ่มขึ้น 70 ล้านบาท ซึ่งมากกว่าตอนที่เคยคำนวณไว้ในตอนแรกแล้ว ตามมาตรฐานใหม่นี้จะให้นำ 70 ล้านบาทไปเติมเป็นกำไรได้ในบัญชีนั้นทันที (ไม่ต้องนำมาทยอยรับรู้กำไร แบบ Contractual Service Margin (CSM)) เนื่องจากบริษัทเคยลงบัญชีว่าขาดทุนมาก่อนแล้ว 100 ล้าน โดยกำไรจากอนาคตที่เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นนี้จะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสมมติฐานทางคณิตศาสตร์ประกันภัยที่ทำให้คำนวณได้กำไรมากกว่าที่เคยคาดหวังตั้งเอาไว้ หรือการคาดการณ์ผลประโยชน์จากการดำเนินงานในอนาคตข้างหน้าที่จะดีกว่าสมมติฐานที่เคยตั้งไว้ ซึ่งมีผลทำให้ กระแสเงินสดเพื่อภาระผูกพันกรมธรรม์ (fulfilment cashflows) ลดลง

และเมื่อบริษัทดำเนินงานผ่านไปอีก จนกระทั่งครบ 5 ปี มีกำไรอีก 80 ล้านบาท บริษัทก็จะต้องนำ 80 ล้านบาทนี้หั่นออกมาเป็น 2 ส่วน โดยส่วนแรกคือ 30 ล้าน ที่นำมารับรู้เป็นกำไรได้ทันที เพราะเอามาหักกลบลบกับสิ่งที่เคยลงขาดทุนสะสมเหลือไว้ 30 ล้าน (เคยรับรู้ขาดทุน 100 ล้านในวันที่ออกกรมธรรม์ และรับรู้กำไรมา 70 ล้านในสิ้นปีที่ 3) และส่วนหลังคือ 50 ล้านบาทนี้ จะต้องนำมารับรู้กำไรในระยะเวลาที่เหลืออีก 5 ปี (สัญญามีระยะเวลา 10 ปี และตอนที่ลงบัญชีนี้ครบ 5 ปีพอดี) ซึ่งก็คือ ทยอยรับรู้เป็นกำไร ปีละ 10 ล้านบาท ไปอีก 5 ปี เป็นต้น



จะอย่างไร ถ้าในวันแรกมี Contractual Service Margin แล้วขาดทุนที่หลัง

เมื่อทยอยรับรู้กำไรจากการมี Contractual Service Margin (CSM) อยู่ดี ๆ แล้วมีงานเข้า เกิดการประมาณการว่าอนาคตข้างหน้าจะมีการขาดทุนเข้ามาทำให้ต้องนำตัวเลขขาดทุนนั้นมาหักลบกลบกับ Contractual Service Margin (CSM) ที่เหลืออยู่ จากนั้นก็นำมาคำนวณเกลี้ยกำไรสำรองที่เหลือนั้นในระยะเวลาที่เหลือไว้อีกที แปลว่า เวลาที่มี Contractual Service Margin (CSM) อยู่แล้ว และเกิดขาดทุนขึ้นมาในปีบัญชีปีนั้น บริษัทจะยังไม่ได้รับผลกระทบ ต้องรับรู้การขาดทุนในทันที เพียงแค่เอาไปหักออกจาก Contractual Service Margin (CSM) ที่เหลือสะสมไว้อยู่ ซึ่งอาจจะทำให้ กำไรที่ทยอยรับรู้ในอนาคตนั้นหดตัวลง เท่านั้นเอง

โดยการขาดทุนที่เกิดจากการประมาณการในอนาคตข้างหน้านี้จะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสมมติฐานทางคณิตศาสตร์ประกันภัยที่ทำให้คำนวณได้กำไรลดลงกว่าที่เคยคาดหวังไว้ หรือการคาดการณ์ผลประโยชน์จากการดำเนินงานในอนาคตข้างหน้าที่ย่ำกว่าสมมติฐานที่เคยตั้งไว้ ซึ่งมีผลทำให้ กระแสเงินสดเพื่อภาระผูกพันกรมธรรม์ (fulfilment cashflows) เพิ่ม

ทั้งนี้ ขอย้ำว่าการรับรู้กำไรจาก Contractual Service Margin (CSM) ในมาตรฐาน IFRS 17 นั้น สามารถให้เอาการเปลี่ยนแปลงของกำไรที่ลดลงกว่าที่คาดหวังมาหักลบชดเชยได้เท่านั้น แต่จะไม่สามารถเอาการขาดทุนในอดีตมาหักลบชดเชยได้

คำนวณเดี่ยวหรือประเมินกลุ่มดี?

ใครที่เป็นนักคณิตศาสตร์ประกันภัยจะรู้ดีว่า เรามีปัญหาที่ต้องอธิบายเกี่ยวกับเรื่องการคำนวณเดี่ยว ประเมินกลุ่ม มาตลอด เพราะการคำนวณทางคณิตศาสตร์ประกันภัยนั้น เป็นการประเมินกลุ่ม และตั้งสมมติฐานโดยแบ่งตามกลุ่มความเสี่ยง แต่เวลาคำนวณค่อยเอาสมมติฐานที่กลั่นกรองจากความคิดของเรานั้น ไปคำนวณหยอดใส่ทีละคน

เปรียบเทียบตอนที่เรากำลังตีส่วนผสมของการทำขนมครก ที่ต้องเอาหลาย ๆ ส่วนผสมมาคลุกเคล้าเป็นเนื้อเดียวกันทั้งหมด แล้วหลังจากเคียวเสร็จ ค่อยเอาส่วนผสมของเรานั้นหยอดเข้าแม่พิมพ์ทีละฝา

ประเด็นมันอยู่ที่ว่า เวลาจะกวนส่วนผสมนั้น จะจัดกลุ่มอย่างไร ถ้าบริษัทมีความเสี่ยง 5 ชนิด เราก็คงจะกวนส่วนผสมไว้ 5 หม้อ (จะเป็นรสอะไร หรือชนิดอะไร ก็ว่าไปตามนั้น) เราคงไม่ได้กวนทุกอย่างไว้ในหม้อเดียวกันใช่ไหมครับ

ดังนั้น เรื่อง level of aggregation จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ถูกนำมาเป็นประเด็นก่อน โดยในตอนแรกที่เป็นมาตรฐานใหม่ (ฉบับร่าง) นั้น ได้ระบุว่าจะต้องทำทีละกรมธรรม์เลย ไม่สามารถนำมาจัดกลุ่มได้ แต่มีบางฝ่ายได้ค้านเอาไว้ว่า ทำแบบนั้นมันแทบจะชี้ข้างจับตักแตกเลยทีเดียวนะ ในมาตรฐานใหม่ (ตัวล่าสุด) นี้ จึงยอมให้คำนวณเป็นกลุ่มได้

การจัดกลุ่มตาม Level of Aggregation

การจัดกลุ่มประเภทของแบบประกันนั้น จะทำกันตอนเริ่มขายกรมธรรม์นั้น ๆ (policy inception) ซึ่งเมื่อจัดกลุ่มเข้าประเภทไหนแล้ว จะไม่มีการเปลี่ยนจนกระทั่งหมดอายุสัญญา โดยประเภทของสัญญาประกันภัยนั้นสามารถจัดกลุ่มตามขั้นตอนได้ดังนี้

1. ตามพอร์ต (Portfolio) โดยให้จัดเป็นพอร์ตก่อน ซึ่งก็คือ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงคล้ายกันและบริหารทั้งกลุ่มไปด้วยกัน (ในมาตรฐานใหม่ ใช้คำว่า “similar risk and managed together”) ยกตัวอย่างเช่น แบบประกันที่ชำระเบี้ยครั้งเดียว (Single Premium) กับแบบประกันบำนาญที่จ่ายเบี้ยรายงวด (Regular premium annuity) ควรจะอยู่คนละพอร์ตกัน หรืออีกตัวอย่างหนึ่งเช่น แบบประกันรถยนต์ (Motor) ควรจะอยู่คนละพอร์ตกับ แบบประกันที่ไม่ใช่รถยนต์ (Non-Motor) เป็นต้น ซึ่งตัวอย่างเหล่านี้เห็นได้ชัดกันอยู่แล้ว แต่ถ้าจะให้เห็นภาพชัดขึ้นในทางปฏิบัติ การแบ่งพอร์ตของแบบประกันเหล่านี้ อย่างน้อยก็อาจจะพิจารณาให้สอดคล้องไปพร้อมกับการจัดประเภทแบบประกัน (Product categories) ของการทำรายงาน Risk Based Capital (RBC) ส่ง คปภ. ไปด้วยก็ได้

2. ตามกลุ่ม (Cohort) โดยให้จัดกลุ่มเฉพาะสัญญาที่ออกห่างกันไม่เกิน 1 ปี ซึ่งมองให้ง่ายก็คือ เวลาจัดกลุ่มนั้น เราควรจัดกลุ่มตามปีที่ขายกรมธรรม์นั้น ๆ เช่น กรมธรรม์ที่ขายในปี 2017 จะต้องถูกจัดเป็นอีกกลุ่มกับกรมธรรม์ที่ขายในปี 2018 ถึงแม้ว่า แบบประกันนั้นจะเป็นแบบเดียวกัน และขายให้กับคน ๆ เดียวกัน เนื่องจากมาตรฐานใหม่ตัวนี้จะมองว่า การออกกรมธรรม์ในต่างกาลเวลากันจะมีสมมติฐานทางคณิตศาสตร์ประกันภัยที่แตกต่างกันได้ตามภาวะตลาดในตอนนั้น ถ้าใครเคยได้ประเมินเงินสำรองหรือได้สอบระดับเฟลโล่แบบ US GAAP แล้วก็จะเห็นภาพได้ชัดเจนว่า การแบ่งตามกลุ่ม Cohort นั้น เป็นหลักการที่หยิบยืมจาก US GAAP มาใช้

3. ตามความสามารถของการทำกำไร (Profitability) โดยต้องขอท้าวความกันก่อนว่า ตอนที่นักคณิตศาสตร์ประกันภัยคำนวณเบี้ยประกันภัย ก็คำนวณกำไรเอาไว้แล้วว่าถ้าขายไปแล้วจะได้กำไรเท่าไรบ้างในแต่ละปี ดังนั้น บริษัทประกันภัยจึงสามารถจะบอกได้ว่าแบบประกันที่กำลังจะขายอยู่นั้นมีกำไรหรือขาดทุนเท่าไร (ในภาวะตลาดที่กำลังจะขายอยู่ในขณะนั้น) ด้วยเหตุนี้ การจัดกลุ่มตามประเภทของกำไรนี้ จึงจะจัดว่าสัญญาประกันภัยนี้อยู่ในรูปแบบที่เป็น Onerous contract หรือไม่



a. Onerous contract ถือเป็นกลุ่มแรกเลย แปลว่า ขาดทุนชัวร์ตั้งแต่ตอนขาย จึงควรจะแยกกลุ่มออกมา ประมาณว่าเป็นไวรัส ที่ต้องถูก quarantine กักบริเวณไว้ ไม่ควรถูกรวมกลุ่มกับตัวที่มีกำไร ไม่อย่างนั้นแล้วคนที่อ่านงบการเงินจะไม่รู้ว่าตัวไหนกำไรหรือขาดทุน กลายเป็นการมี subsidize (กำไรกับขาดทุน ชุบซ้อนเอาไว้ด้วยกัน เพื่อให้ภาพรวมดูมีกำไร) และทำให้ดูไม่โปร่งใส ดังนั้น แบบประกันที่เข้าข่าย Onerous contract จะถูกบังคับให้สะท้อน (timely reflection) การขาดทุนทั้งหมดในทันที

b. Profitable contract เป็นกลุ่มที่เรียกว่า กำไรชัวร์ตั้งแต่ตอนขาย ซึ่งจะไม่ยอมให้สะท้อนผลกำไรทั้งหมดในทันที จะต้องทยอยรับรู้เอาไว้จาก Contractual Service Margin (CSM) ไปตลอดอายุสัญญาแทน จึงเกิดสิ่งที่เรียกว่า asymmetric treatment (อสมมาตร) ที่ปฏิบัติไม่เหมือนกันระหว่าง Profitable contract (ทยอยรับรู้กำไร) กับ Onerous contract (รับรู้ขาดทุนในทันที)

c. No significant possibility of becoming onerous เป็นกลุ่มสุดท้าย ซึ่งแปลว่าตอนนี้กำไรอยู่ ยังมองไม่เห็นว่าการขายออกไปตอนนี้แล้วมันจะขาดทุน (แต่อนาคตอาจจะไม่แน่ ถ้าเกิดเหตุการณ์บางอย่างขึ้น โดยอาจทดสอบได้จากการทดสอบความไว (sensitivity test) หรือ ใช้ข้อมูลภายใน (Internal information) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการประมาณการในอนาคต เป็นต้น) ซึ่งขอแปลอีกครั้งว่า กลุ่มนี้คือ กำไรแต่ไม่ชัวร์ มีโอกาสกลายเป็น Onerous contract ในอนาคตได้

เวลาจัดกลุ่มจึงต้องดูจากกลุ่มกว้าง ๆ เช่นระดับ พอร์ต (Portfolio) เสียก่อน เมื่อจัดพอร์ตแล้วจึงค่อยมาดูเรื่องกลุ่ม (Cohort) แล้วค่อยลงมาในระดับลึกสุดคือ ประเภทของกำไร ว่าเป็น Onerous หรือไม่

ยกตัวอย่างเช่น บริษัทนี้มี อยู่ 3 พอร์ต (Portfolio) แต่ละพอร์ต มี 4 กลุ่ม (Cohort) และแต่ละกลุ่มจะมีชนิดของกำไร อยู่ 2 ประเภท คือ แบบ Onerous และ แบบ Profitable ดังนั้น เวลาเราจัด Level of aggregation จึงมี $3 \times 4 \times 2 = 24$ กลุ่มย่อย นั่นเอง ซึ่งถึงแม้ว่ากรรมธรรมจะมี 1 ล้านกรรมธรรม เราก็จะคำนวณทั้งหมด 24 ครั้ง (เหมือนมี หม้อขนมครก 24 หม้อ แต่หยุดการคำนวณลงไป ได้ขนมครกออกมา 1 ล้านฝา)

อนึ่ง มีคนเคยถามว่า สำหรับธุรกิจประกันชีวิตแล้ว เราจะต้องแบ่งสัญญากรรมธรรมหลักกับสัญญาเพิ่มเติมออกจากกันหรือไม่ เพราะบางครั้งเราก็คำนวณเบี้ยและขายแยกกัน แต่เวลาขาดอายุ (lapse) ส่วนใหญ่จะทำพร้อมกัน อย่างนี้เราควรมองว่ารวมหรือแยกออกจากกันดี โดยมีหลักการคร่าว ๆ ให้อ่าน ให้เปรียบเทียบสัญญาหลักอย่างเดียว (Basic only) กับสัญญาหลักที่แนบสัญญาเพิ่มเติม (Basic + Rider) นั้นมีความแตกต่างของความเสี่ยง (Nature of Risk) หรือไม่ ถ้าการแนบสัญญาเพิ่มเติมเข้าไปแล้ว ทำให้ความเสี่ยงในองค์รวมทั้งหมดเปลี่ยนจริง ก็ควรจะแยกออกจากกัน

ในตอนนี้ คณะทำงานของมาตรฐานใหม่นี้มีแนวโน้มว่าจะให้มองสัญญาหลักที่แนบสัญญาเพิ่มเติม (Basic + Rider) รวมกันเป็นสัญญาเดียวกัน

การประกันภัยต่อ (Reinsurance)

หลายคนสนใจกับมาตรฐานใหม่นี้ โดยมุ่งเน้นแต่การคำนวณว่าจะคำนวณอย่างไร ลงบัญชีอย่างไร ในตัวสัญญากรรมธรรม และแล้วก็มีคนถามถึง “แล้วการประกันภัยต่อจะมีผลกระทบอย่างไร ในมาตรฐานนี้” ซึ่งพอมาวิเคราะห์ดูแล้ว ไม่ได้มีผลกระทบทางการเงินอย่างมีนัยสำคัญ แต่ก็มีข้อขัดข้องอยู่ไม่น้อยกับการปฏิบัติตามมาตรฐานฉบับนี้

ยกตัวอย่างเช่น ถ้าบริษัทประกันภัย มีการทำประกันภัยต่อ แล้วเป็น reinsurance cost ซึ่งเปรียบเหมือนเป็น Onerous ขึ้นมาสำหรับสัญญาประกันภัยต่อ ทำให้ทางฝั่งของบริษัทประกันภัยต่อ เกิด Contractual Service Margin (CSM) ขึ้นนั้น ซึ่งในแนวปฏิบัติของมาตรฐานใหม่นี้ ยังไม่ต้องทยอยรับรู้กำไร แต่ไปหักลบกับ Onerous ของบริษัทประกันได้เลย วิธีปฏิบัตินี้เรียกว่ามาตรฐานใหม่นี้ ยอมให้มี symmetric treatment (สมมาตร) สำหรับสัญญาประกันภัยต่อเท่านั้น (ทั้งกำไรทั้งขาดทุนให้รับรู้ทันทีลงไปได้เลย) ซึ่งต่างกับหลักการที่กล่าวมาของ asymmetric treatment (อสมมาตร) ของสัญญาประกันภัยทั่วไป ดังนั้นการทำสัญญาประกันภัยต่อจึงต้องมีการเชื่อมโยง (linkage) กับสัญญาประกันภัยสำหรับมาตรฐานใหม่นี้

วิธีการคำนวณมูลค่าประเมินหนี้สินของสัญญาประกันภัย IFRS 17

มาตรฐานรายงานทางการเงิน IFRS 17 นี้ ได้กำหนดแบบจำลองในการคำนวณมูลค่าหนี้สินของสัญญาประกันภัยอยู่ 3 แบบ

1. General Model (GM) เป็นวิธีพื้นฐานที่นิยมใช้กันมากที่สุด ซึ่งถอดแบบมาว่าวิธีการ Building Block Approach (BBA) โดยแบ่งเป็น กระแสเงินสดเพื่อภาระผูกพันกรมธรรม์ (Fulfillment Cashflows) ที่มี Risk Adjustment อยู่ therein และตัดท้ายด้วย Contractual Service Margin (CSM)

2. Premium Allocation Approach (PAA) เป็นวิธีที่มองคล้าย ๆ กับ Unearned Premium Reserve (UPR) ส่วนใหญ่จะใช้กับสัญญาเพิ่มเติมของบริษัทประกันชีวิต และแบบประกันของบริษัทประกันวินาศภัย

3. Variable Fee Approach (VFA) เป็นวิธีเฉพาะที่ใช้สำหรับ แบบประกันที่มีส่วนร่วมในเงินปันผล หรือ Universal Life หรือ Unit Linked ที่เข้าเงื่อนไขตามที่กำหนด ซึ่งในประเทศไทยนั้นมีเพียงเฉพาะ Unit Linked เท่านั้นที่ตรงตามเงื่อนไขและใช้วิธีนี้ได้

ในสมัยแรกเริ่มที่มีการร่างมาตรฐานของ IFRS 17 กัน จะมีวิธีการที่เรียกว่า Building Block Approach (BBA) ที่เป็นการแบ่งส่วนประกอบต่าง ๆ ที่ละบล็อก จนมาตอนหลังถูกตั้งเป็นวิธีมาตรฐานทั่วไปและเรียกชื่อใหม่ว่า General Model (GM) ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้กับแบบประกันทั่วไปครอบคลุมจากรว

General Model (GM) แบ่งส่วนประกอบต่าง ๆ ออกได้เป็น 2 ส่วนหลัก ๆ คือ

1. Fulfillment Cash Flows (กระแสเงินสดเพื่อภาระผูกพันกรมธรรม์) เปรียบเสมือนต้นทุนของสัญญาประกันภัยที่มีภาระผูกพันต้องจ่ายกระแสเงินสดเฉลี่ยออกไปในแต่ละระยะเวลาในอนาคต โดยมีขั้นตอนง่าย ๆ ในการคำนวณดังนี้

a. ประมาณการกระแสเงินสด Future Cash Flows จากสมมติฐานทางคณิตศาสตร์ประกันภัยโดยใช้การประมาณการที่ดีที่สุด (Best Estimate Assumption) ไม่ว่าจะเป็น อัตราการเจ็บป่วย อัตราการตาย อัตราการขาดอายุกรมธรรม์ และค่าใช้จ่าย เป็นต้น

b. เพิ่มส่วนของ Risk Adjustment for Non-Financial Risk เข้าไป เพื่อสะท้อนถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและทำให้ผันผวน (Deviate) ไปจากการประมาณการที่ดีที่สุด (Best Estimate Assumption) ซึ่งการคำนวณนี้เราจะเผื่อค่าความผันผวนในเชิงที่ทำให้มีผลลัพธ์ออกมาแน่นอนว่าจะสามารถมีกระแสเงินสดเฉลี่ยออกมาจ่ายตามภาระผูกพันแม้ในวันที่จะมีความผันผวนก็ตาม ทำให้หลักการนี้คล้ายกับของ Risk Based Capital (RBC) ที่จะต้องมีการตั้ง Provision Adverse Deviation (PAD) ที่หลายคนคุ้นเคยกันดี โดยตัวอย่างของสมมติฐานที่เป็น Non-Financial Risk ที่ต้องตั้งเผื่อก็จะมี อัตราการเจ็บป่วย อัตราการตาย อัตราการขาดอายุกรมธรรม์ ค่าใช้จ่าย เป็นต้น

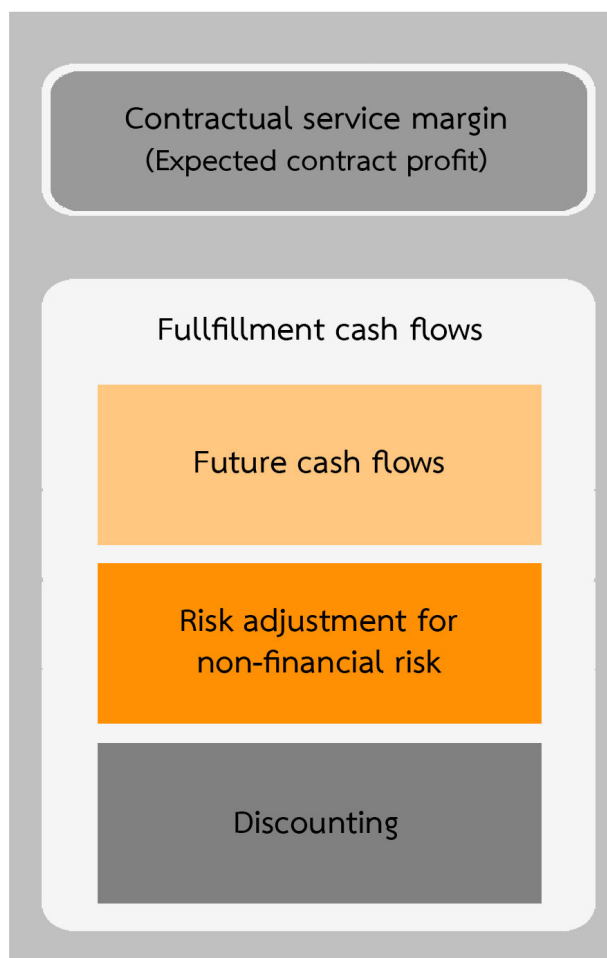
c. นำกระแสเงินสดที่เกิดจาก สมมติฐานทางคณิตศาสตร์ประกันภัยจากการประมาณการที่ดีที่สุด (Best Estimate Assumption) และ Risk Adjustment for Non-Financial Risk มาคำนวณเป็นมูลค่าปัจจุบันโดยใช้ อัตราคิดลด (Discount rate)

2. Contractual Service Margin (CSM) จะเรียกอีกอย่างหนึ่งได้ว่าเป็น กำไรทั้งหมดที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นจากสัญญาประกันภัย (Expected Contract Profit) ก็ว่าได้ วิธีคำนวณหาตัวนี้ก็มาจากการหาผลต่างของค่า 2 ค่าต่อไปนี้

a. มูลค่าปัจจุบันของประมาณการกระแสเงินสดเฉลี่ยที่จ่ายตามภาระผูกพัน โดยภาระผูกพันที่วันนี้ให้ประมาณการเสมือนหนึ่งว่าเบี้ยทั้งหมดที่จะได้รับมาในอนาคตจะไม่มีกำไรเลย โดยจะเอาไปใช้จ่ายภาระผูกพันกรมธรรม์จนหมด

b. มูลค่าปัจจุบันของประมาณการกระแสเงินสดออก (Cash outgo) ของ Fulfillment Cash Flows เมื่อเอาส่วนต่างของมูลค่าปัจจุบันระหว่าง “หนี้สินที่ตั้งใจว่าจะไม่มีกำไร” มาหักออกด้วย “หนี้สินจาก Best Estimate + Risk Margin” แล้ว ก็จะได้ “กำไรที่คาดหวัง” ในรูปของ Contractual Service Margin (CSM)

ทั้งนี้ ถ้าเป็นกรมธรรม์ที่เพิ่งขายในวันแรก (Inception) นั้น สามารถจะนำวิธีลัดในการคำนวณ Contractual Service Margin (CSM) โดยหยิบจาก มูลค่าปัจจุบันของ Fulfillment Cash Flows ได้เลย เพราะแบบประกันที่มีกำไรทุกครั้งจะมี มูลค่าปัจจุบันของ Fulfillment Cash Flows ที่เป็นลบ (เปรียบเหมือนใน Risk Based Capital (RBC) ที่ Gross Premium Valuation ในปีแรกจะติดลบ ถ้าแบบประกันเป็นแบบที่ไม่ขาดทุน) และสามารถนำค่านั้นเป็น Contractual Service Margin (CSM) ตรง ๆ ได้เลย



เมื่อนำ General Model (GM) มาใช้แล้วเวลาผ่านไปจะบันทึกบัญชีอย่างไร

1. Contractual Service Margin (CSM) จะทยอยรับรู้กำไร โดยการ Release ออกมา ซึ่งการ Release มูลค่า CSM ออกมา จะทำให้ CSM ลดลง และส่วนที่ลดลงนั้นจะรับรู้ออกมาเป็นกำไรเข้างบกำไรขาดทุน อนึ่ง CSM นั้น จะถูกบันทึกบัญชีอยู่ในส่วนของหนี้สิน (Liability) เพราะถือว่าเป็นกำไรที่ยังไม่สามารถรับรู้ได้ และมูลค่าของ CSM นั้น ยังต้องนำมาเปรียบเทียบกับบุคคลอีกด้วย เพราะเคยเกิดกรณีที่ CSM มีค่ามากเกินไป จนทำให้ส่วนของผู้ถือหุ้น (Equity) ติดลบไปเลย ในกรณีนี้ก็ต้องจำกัด CSM ไม่ให้มีค่ามากเกินไป จนทำให้ส่วนของผู้ถือหุ้น (Equity) ติดลบ

2. Future Cash Flows จากสมมติฐานทางคณิตศาสตร์ประกันภัยที่เกิดจากการประมาณการที่ดีที่สุด (Best Estimate Assumption) และ Risk Adjustment for Non-Financial Risk นั้นแบ่งเป็น การมองอดีต/ปัจจุบัน กับ การมองอนาคต ที่แยกพิจารณากันดังต่อไปนี้

a. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในการประมาณการกระแสเงินสดเฉลี่ยที่เกี่ยวข้องกับบริการในอดีตและปัจจุบันนั้น ก็ให้กระทบลงงบกำไรขาดทุน ได้เลย

b. แต่ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับบริการในอนาคตแล้ว ส่วนใหญ่จะนำกลับไปสมทบ/หักออกจาก Contractual Service Margin (CSM) หรือในกรณีที่ขาดทุนจนกระทั่งหัก Contractual Service Margin (CSM) ออกไปหมดแล้วยังไม่พอ ก็จะต้องนำส่วนที่เหลือ (ที่ยังหักไม่หมด) ไปกระทบลงงบกำไรขาดทุน เพราะนั่นหมายถึงว่าสัญญาประกันภัยเกิด Onerous ขึ้นมาแล้ว และต้องบันทึกเป็นขาดทุนและรับรู้ในงบกำไรขาดทุนในทันที

3. อัตราคิดลด (Discount rate) ในมาตรฐาน IFRS 17 นี้ มีความตั้งใจที่จะให้แบ่งออกมาสะท้อนอัตราดอกเบี้ยที่ปราศจากความเสี่ยง (Risk Free Rate) และอัตราดอกเบี้ยที่ชดเชยการขาดสภาพคล่องจากสัญญาประกันภัย (Illiquidity Premium) ซึ่งวิธีการหาอัตราคิดลด (Discount rate) นี้ สามารถใช้วิธี Top-Down Approach หรือ Bottom-Up Approach ได้

a. วิธี Top-Down Approach สามารถหาได้จาก การนำผลตอบแทนจากการลงทุนของพอร์ต (Portfolio Yield) มาหักออกด้วยอัตราดอกเบี้ยส่วนที่ชดเชยความเสี่ยงด้านเครดิต (Credit Risk) ซึ่งแปลว่า Discount rate = Portfolio Yield – Credit Risk

b. วิธี Bottom-Up Approach สามารถหาได้จากการนำอัตราดอกเบี้ยที่ปราศจากความเสี่ยง (Risk Free Rate) มาบวกกับอัตราดอกเบี้ยที่ชดเชยการขาดสภาพคล่องจากสัญญาประกันภัย (Illiquidity Premium) ได้โดยตรง ซึ่งแปลว่า Discount rate = Risk Free Rate + Liquidity Risk

$$\text{Portfolio Yield} = \text{Risk Free Rate} + \text{Liquidity Risk} + \text{Credit Risk}$$

อีกประเด็นหนึ่งที่มาตรฐาน IFRS 17 ได้เล็งเห็นความสำคัญและพัฒนาเพิ่มเติมมาจาก IFRS 4 คือเรื่องการทำให้อัตราดอกเบี้ยที่ชดเชยการขาดสภาพคล่องจากสัญญาประกันภัยที่มีการประมาณการกระแสเงินสดเหมือนกันสามารถคำนวณออกมาเป็นมูลค่าเท่ากัน ซึ่งภายใต้ IFRS 4 ในปัจจุบันนี้ทำไม่ได้ เพราะ IFRS 4 ไปใช้อัตราผลตอบแทนจากการลงทุนของบริษัทตัวเองมาใช้เป็นอัตราคิดลดด้วย ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางการลงบัญชีขึ้น

มาตรฐาน IFRS 17 นี้ยังสามารถแบ่งกระแสเงินสดเพื่อภาระผูกพันของกรมธรรม์ (Fulfilment Cash Flow) ออกมาเป็น แบบที่แปรผันต่อตัวแปรที่ได้รับผลกระทบจากความเสี่ยงทางการเงิน (Varying fulfilment cashflows) เช่น การจ่ายเงินมูลค่าเวรคืนกรมธรรม์ออก (Expected Surrender Outgo) หรือ การจ่ายทุนประกันชีวิต (Death Benefit Outgo) ที่ผูกอยู่กับมูลค่าบัญชี (Account Value) ของแบบประกันพ่วงการลงทุน (United Link Product) เป็นต้น

กับอีกแบบที่ไม่ได้แปรผันต่อตัวแปรที่ได้รับผลกระทบจากความเสี่ยงทางการเงิน (Non-varying fulfilment cashflows) เช่น กระแสเงินสดทั่วไปของการจ่ายทุนประกันชีวิตของแบบประกันทั่วไป หรือ การจ่ายค่ารักษาพยาบาลจาก สัญญาเพิ่มเติมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งกระแสเงินสดเหล่านี้ไม่ได้มีค่าเปลี่ยนไป เมื่อความเสี่ยงหรือตัวแปรทางการเงินเปลี่ยนไป

โดยหลักการแล้ว Varying fulfilment cashflows และ Non-varying fulfilment cashflows จะใช้อัตราคิดลดคนละตัวกันได้ เพื่อให้สะท้อนชนิดของกระแสเงินสดนั้น โดย Non-varying fulfilment cashflows นั้นจะใช้เพียงแค่อัตราดอกเบี้ยที่ปราศจากความเสี่ยง (Risk Free Rate) ส่วน Varying fulfilment cashflows จะใช้อัตราดอกเบี้ยที่สูงกว่าเพราะรวมความเสี่ยงทางการเงินเข้าไปด้วย

ทั้งนี้ ถ้าไม่ยากใช้อัตราคิดลดที่แยกออกจากกันแบบนี้ มาตรฐาน IFRS 17 ก็ยอมให้ใช้กระแสเงินสดชุดเดียวและอัตราคิดลดแบบ risk-neutral ได้เช่นกัน

เมื่อทราบขั้นตอนในการหาอัตราคิดลด (Discount rate) แล้ว ที่นี้ก็ลองมาพิจารณาการนำผลลัพธ์ไปประยุกต์บ้าง โดยเราสามารถพิจารณาผลตอบแทนจากดอกเบี้ยออกเป็น 2 ส่วนได้ดังนี้

a. ส่วนที่เป็นดอกเบี้ยที่ตั้งเป้าว่าจะลงทุนได้เพื่อจ่ายภาระผูกพันของกรมธรรม์ (Insurance Finance Expense at locked in discount rate) ซึ่งเป็นตัวที่นักคณิตศาสตร์ประกันภัยจะกำหนดไว้เสมอว่าเงินสำรองกรมธรรม์จะมีการเติบโตขึ้นจากดอกเบี้ย (unwind) เป็นเท่าไรต่อปี และโดยปกติแล้วค่าอัตราดอกเบี้ยนี้จะถูกคำนวณไว้ตั้งแต่ตอนออกแบบประกันภัยไว้แต่แรกแล้ว บางครั้งในมาตรฐาน IFRS4 เราเรียกมันว่า Valuation Interest rate หรือบางคนอาจจะเรียกมันว่า Target Profit Rate ก็ไม่ผิดนัก เพราะมันคืออัตราดอกเบี้ยที่กำหนดเอาไว้ในตอนนี้ออกแบบประกันภัยและตั้งใจไว้ว่าแบบประกันนี้จะต้องลงทุนให้ได้จึงจะได้กำไรเท่ากับที่คาดหวังไว้ โดยดอกเบี้ยส่วนนี้ถือเป็นการดำเนินงานอย่างหนึ่งของธุรกิจประกันภัยที่ต้องทำให้เงินเติบโตตามที่คาดหวังไว้

b. ส่วนเกินหรือส่วนต่างจากส่วนที่เป็นดอกเบี้ยที่ตั้งเป้าว่าจะลงทุนได้เพื่อจ่ายภาระผูกพันของกรมธรรม์ (Investment return > Locked-in rate) นั้นจะสามารถนำส่วนเกินจากส่วนแรกทีกล่าวมาอยู่ในรูปแบบ Investment Margin ได้ ซึ่งจะนำไปลงบัญชีใน Insurance Investment Result บนงบกำไรขาดทุนได้

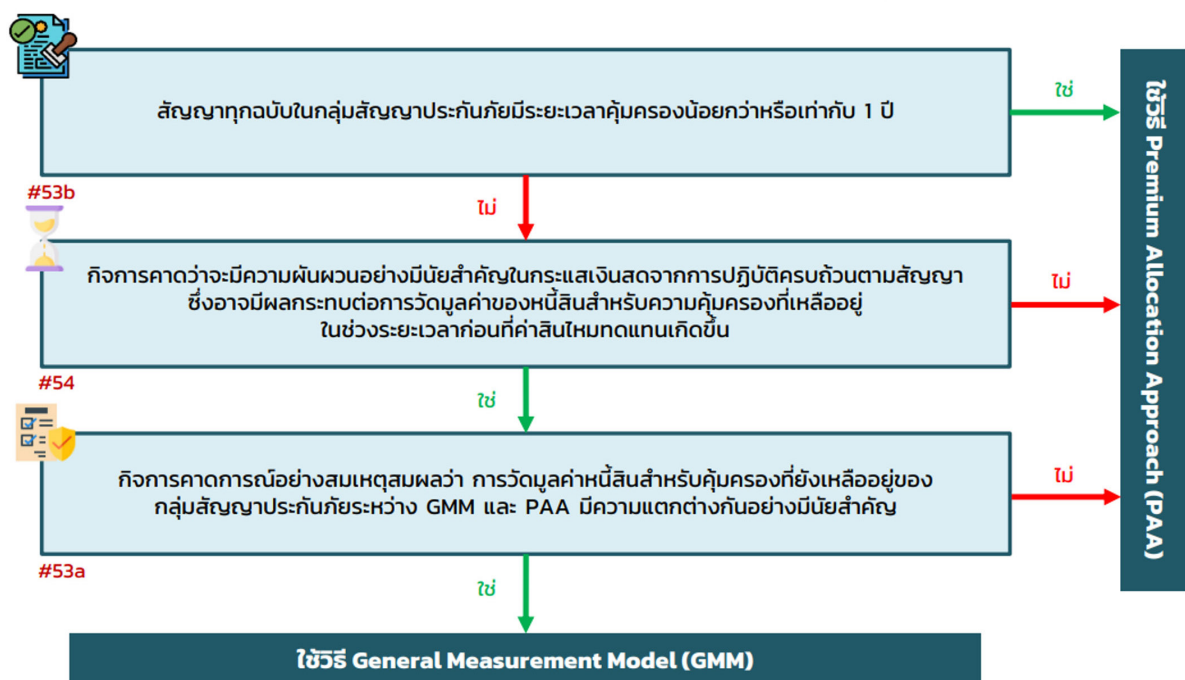


แล้วประกันวินาศภัยต้องคำนวณโดยวิธี General Model (GM) เท่านั้นหรือ?

ประกันวินาศภัยโดยส่วนใหญ่ เป็นสัญญาประกันภัยระยะสั้น (Short duration contract) เช่น ประกันภัยการเดินทาง ประกันภัยรถยนต์ ประกันภัยการขนส่งสินค้าทางทะเล เป็นต้น ดังนั้นจึงสามารถเลือกใช้วิธีสำหรับสัญญาประกันภัยระยะสั้นได้ กล่าวคือสามารถคำนวณด้วยวิธี Premium Allocation Approach (PAA) ได้ โดยหากจะเลือกใช้วิธีดังกล่าวนี้ จำเป็นต้องทดสอบความเหมาะสมของกลุ่มสัญญาประกันภัยก่อนการนำมาใช้ด้วยวิธี PAA eligibility test ซึ่งมีหลักการดังนี้

1. หากสัญญาทุกฉบับในกลุ่มสัญญาประกันภัยมีระยะเวลาคุ้มครองน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี จะสามารถคำนวณด้วยวิธี PAA ได้ หรือ
 2. หากพบว่าสัญญาประกันภัยมีระยะเวลาคุ้มครองมากกว่า 1 ปี แต่คาดว่าสัญญาประกันภัยไม่มีความผันผวนอย่างมีนัยสำคัญในกระแสเงินสดจากการปฏิบัติครบถ้วนตามสัญญา จะสามารถคำนวณด้วยวิธี PAA ได้ หรือ
 3. หากพบว่าสัญญาประกันภัยมีระยะเวลาคุ้มครองมากกว่า 1 ปี และคาดว่าสัญญาประกันภัยมีความผันผวนอย่างมีนัยสำคัญในกระแสเงินสดจากการปฏิบัติครบถ้วนตามสัญญา ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการวัดมูลค่าของหนี้สินสำหรับความคุ้มครองที่เหลือนอยู่ ในช่วงระยะเวลาก่อนที่ค่าสินไหมทดแทนเกิดขึ้น แต่ยังสามารถคาดการณ์อย่างสมเหตุสมผลว่า การวัดมูลค่าหนี้สินสำหรับคุ้มครองที่ยังเหลืออยู่ของกลุ่มสัญญาประกันภัยระหว่าง GMM และ PAA ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ก็จะสามารถคำนวณด้วยวิธี PAA ได้เช่นกัน
- แต่หากพบว่าสัญญาประกันภัยไม่เข้าตามเงื่อนไขตามที่กล่าวมาด้านบน สัญญาประกันภัยนั้นจะไม่สามารถเลือกใช้ในการคำนวณด้วยวิธี PAA ได้ กล่าวคือสัญญาประกันภัยนั้นต้องคำนวณด้วยวิธี General Measurement Model (GMM) เท่านั้น

PAA Eligibility Test Decision Tree



ใจความสาระสำคัญคือ มาตรฐาน IFRS 17 ให้ใช้วิธีทางเลือกนี้ได้ก็ต่อเมื่อสามารถพิสูจน์ได้ว่าผลลัพธ์ภายใต้การคำนวณวิธีนี้มีค่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับการคำนวณวิธี General Measurement Model (GMM) ทำให้แบบประกันที่เป็นสัญญาประกันภัยระยะสั้น (Short Duration Contract) สามารถเลือกใช้วิธีนี้ได้

วิธีการคำนวณก็จะใช้หลักการเดียวกับ Unearned Premium Reserve (UPR) ในสมัยครั้งที่เราต้องคำนวณแบบ Risk Based Capital (RBC)

อนึ่ง ถึงแม้ว่าบริษัทประกันวินาศภัยจะขายสัญญาประกันภัยระยะสั้น (Short Duration Contract) ก็ตาม แต่ถ้ามีการประมาณการค่าสินไหมที่คาดว่าจะจ่ายในอนาคตที่ไกลออกไป การคำนวณสำรองหนี้สินของแบบประกันเหล่านี้ จะต้องใช้วิธีคำนวณแบบ General Model (GM) เช่นกัน ซึ่งมาตรฐาน IFRS 17 ในส่วนนี้จะทำให้บริษัทประกันวินาศภัยเงินสำรองทางคณิตศาสตร์ประกันภัยที่แตกต่างไปจากเดิมพอสมควรสำหรับธุรกิจประกันชีวิตที่มีสัญญาประกันภัยระยะสั้น (Short duration contract) โดยเฉพาะพวกสัญญาเพิ่มเติมที่แนบกับสัญญาหลัก ก็สามารถใช้นี้ได้เช่นกัน

สำหรับโลกของการตั้งสำรองประกันภัยและการลงงบการเงินตามหลักมาตรฐานสากลของธุรกิจประกันภัยนั้น ไม่ได้ดูกันที่ใบอนุญาตประกอบธุรกิจว่าเป็นบริษัทประกันชีวิตหรือบริษัทประกันวินาศภัย หากแต่ดูที่ลักษณะของตัวสัญญาว่าเป็นสัญญาประกันภัยระยะยาว (Long duration contract) หรือสัญญาประกันภัยระยะสั้น (Short duration contract) เสียมากกว่า ดังจะเห็นได้ว่า บริษัทประกันชีวิตสามารถขายสัญญาประกันภัยระยะสั้น (Short duration contract) และใช้วิธี Premium Allocation Approach (PAA) ได้ และในขณะเดียวกัน บริษัทประกันวินาศภัยก็สามารถขายสัญญาประกันภัยระยะยาว (Long duration contract) ได้ เช่น ประกันที่คุ้มครองมะเร็ง เป็นต้น

บริษัทสามารถบันทึกค่าบำเหน็จ หรือค่าใช้จ่ายในการรับประกันภัยอื่นได้ตามตัวอย่างกระบวนการบันทึกบัญชีสินทรัพย์เพื่อการได้มาเพื่อการประกันภัยดังนี้

ณ เวลา $t = 0$ บริษัททำการบันทึกรายการสินทรัพย์เพื่อการได้มาเพื่อการประกันภัย จำนวน 30,000 บาท

T = 0	Acquisition cash flows	Insurance contract liabilities	Liability	Debit	30,000
T = 0	Acquisition cash flows	Cash and cash equivalents	Asset	Credit	- 30,000

ณ เวลา $t = 1$ และ ตลอดจนสิ้นสุดสัญญาประกันภัย บริษัทบันทึกรายการค่าใช้จ่ายจากการประกันภัยโดยการตัดรายการจากสินทรัพย์เพื่อการได้มาเพื่อการประกันภัย จำนวน 2,704 บาท

T = xx	Amortisation of insurance acquisition cash flows	Insurance service expense	P&L	Debit	2,704
T = xx	Amortisation of insurance acquisition cash flows	Insurance contract liabilities	Liability	Credit	- 2,704

ตอนที่เริ่มคำนวณและทำครั้งแรกต้องทำอะไร?

หลายคนคงสงสัยว่าในเมื่อหลักการของมาตรฐานใหม่มันเปลี่ยนไปมากอย่างนี้แล้ว ในวันแรกที่ต้องนำมาตรฐาน IFRS 17 มาปฏิบัติใช้นั้นจะต้องทำอะไร คำนวณอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับเรื่อง Contractual Service Margin (CSM) ที่ต้องฝังไปกับการมธรรมแต่ละตัวนั้นจะอย่างไร

ในเมื่อบริษัทประกันภัยได้ขายกรมธรรม์ไปแล้ว อยู่ดี ๆ เราจะประเมินมูลค่าสัญญาประกันภัยพร้อมกับ Contractual Service Margin (CSM) ที่ว่านั่นภายใต้มาตรฐานใหม่ได้ ก็ควรจะมองย้อนเวลากลับไปเสมือนหนึ่งตั้งแต่วันแรกที่เริ่มขายแล้วหมุนเวลากลับมาเป็นตอนนี้ว่าประเมินเป็นมูลค่าได้เท่าไร

วิธีการแรกนี้เรียกว่า Full Retrospective Approach (ย้อนเวลากลับไป) ซึ่งในทางปฏิบัติแล้ว เราคงไม่ได้เก็บข้อมูลย้อนหลังเอาไว้ได้ทั้งหมด วิธีการนี้จึงนำมาปฏิบัติได้ยากมาก ซึ่งมาตรฐาน IFRS 17 นี้สามารถยอมให้ใช้วิธีการประมาณการจากอดีตโดยใช้ตัวแปรประมาณการ (ไม่ต้องเก็บข้อมูลจริง) มาได้ วิธีที่สองนี้เรียกว่า Modified Retrospective Approach

วิธีการดังกล่าวนี้ก็เหมือนกับตอนที่บริษัทประกันชีวิตต้องการเปลี่ยนวิธีการคำนวณเงินปันผลสำหรับผู้ถือกรมธรรม์ ซึ่งจะประเมินใหม่ว่าเป็นเท่าไร ก็ต้องทำเสมือนหนึ่งย้อนเวลากลับไปศึกษาประสบการณ์ (experience study) ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันของแต่ละกรมธรรม์นั่นเอง ซึ่งบางครั้งก็จะใช้วิธีการประมาณการจากอดีตโดยใช้ตัวแปรประมาณการเอา จึงเหมือนกับเป็นการ Modified จากวิธี Full Retrospective Approach อย่างหนึ่งนั่นเอง ขาวดีก็คือ ถ้าเราไม่อยากใช้วิธีการ Full Retrospective Approach ก็สามารถทำได้ด้วยวิธีการมองไปข้างหน้าแบบ Prospective วิธีการที่สามนี้จะเรียกว่า Fair Value Approach ซึ่งทำได้โดยการคำนวณหา Contractual Service Margin (CSM) มาจากมูลค่ายุติธรรม (Fair Value) หักออกด้วย มูลค่าปัจจุบันของ Fulfilment Cash Flow (กระแสเงินสดเพื่อการผูกพันของกรมธรรม์) ทั้งนี้ สามารถศึกษารายละเอียดได้จากวิธีการคำนวณแบบ General Model (GM) ของ IFRS17 ที่ได้กล่าวมาข้างต้น

อนึ่ง การที่จะเริ่มนำอะไรมาใช้ครั้งแรก และจะมีหลายรายการที่เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียวเฉพาะในตอนที่น่ามาใช้ (Implement) ครั้งแรกเท่านั้น เรียกว่าเป็น One Off ที่ไม่เกิดขึ้นอีก ไม่จำเป็นต้องใส่เข้าไปในระบบปฏิบัติการของบริษัทประกันภัย เพียงแค่ทำครั้งเดียวครั้งแรกตอนทำ transition เท่านั้น ในการจัดการโครงการ บ่อยครั้งเราจะเรียกมันว่า “โครงการของโครงการ (project of project)” ด้วยซ้ำ และส่วนใหญ่เราจะมาทำหลังสุด หลังจากที่ตั้งระบบทุกอย่างเรียบร้อยแล้ว

สิ่งน่ากลัวที่ไม่ควรมองข้าม

ในมาตรฐานใหม่นี้ มีจุดหนึ่งที่ไม่เหมือนเดิม คือไม่มี Balancing items หรือช่องที่เรียกว่า “อื่น ๆ (Others)” ในหมายเหตุประกอบงบ (Disclosure) อีกต่อไป แสดงว่าเวลาที่คำนวณแล้วได้ตัวเลขไม่ลงตัว ก็จะไม่มีการให้หยอดลง ซึ่งนั่นก็นับว่าเป็นปัญหาใหญ่อยู่ไม่น้อยสำหรับคนในระดับปฏิบัติงาน เพราะใครที่เคยคำนวณและกระทบยอดจะรู้ว่า มันอาจจะมีความแตกต่างที่ไม่กระทบยอดอยู่บ้าง แม้ว่าค่าที่แตกต่างมันจะเป็น 0.1% ก็ตาม

ทั้งนี้ เราคงต้องรอลุ้นกันต่อไปว่า ถ้ามันกระทบยอดไม่ได้จริง ๆ แล้วมันจะไปใส่ลงในที่ไหน ทางที่ดีก็ควรปรึกษาหรือแจ้งผู้สอบบัญชีให้แต่เนิ่น ๆ ก่อนสำหรับเรื่องนี้ครับ

แล้วแบบประกัน Universal Life กับ Unit Linked นั้นสามารถใช้วิธี General Model (GM) ได้หรือไม่?

คำตอบคือมันมีวิธีการคำนวณอีกแบบหนึ่งสำหรับบริษัทที่ขายแบบประกันพวกนี้ครับ วิธีนี้เรียกว่า Variable Fee Approach (VFA) ซึ่งหลักการก็คล้ายกับวิธี General Model (GM) เพียงแต่จะมีคุณลักษณะเพิ่มเติมจากการเป็น Participating contracts (แบบประกันที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผลประกอบการด้วย) โดยตรง ซึ่งแบบประกันแบบมีส่วนร่วมในเงินปันผล (Participating product) ของธุรกิจประกันชีวิตนั้น ถึงแม้ชื่อจะคล้ายแต่ใสนั้นยังไม่ได้มีกลไกในการผูกสูตรการจ่ายเงินปันผลแบบนี้ (หรืออีกนัยหนึ่งคือ ยังไม่ได้มีลักษณะเป็น Profit Sharing อย่างแท้จริง จึงยังต้องใช้ General Model (GM) เหมือนเดิม จะมีก็แต่พวก Universal Life กับ Unit Linked ที่สามารถคำนวณโดยใช้วิธีการนี้ได้ ถ้าเข้าใจตรงกันแล้วและมีการแยก fund ของสินทรัพย์ออกมาอย่างชัดเจน

เนื่องจาก Universal Life ที่ขายในประเทศไทยในปัจจุบันนี้ ยังไม่ได้มีการแยก fund ของสินทรัพย์ออกมาอย่างชัดเจน จึงยังทำให้ไม่สามารถใช้วิธี Variable Fee Approach (VFA) ได้

เมื่อเปลี่ยนไปแล้ว ผู้คนจะเข้าใจหรือไม่?

อันนี้เป็นเรื่องที่ยากไปไม่ได้เลย เพราะงบการเงินของธุรกิจประกันนั้นจะเปลี่ยนไปอย่างมากจากการใช้มาตรฐานใหม่นี้ และอาจจะทำให้คนที่คุ้นเคยกับอ่านงบการเงินเดิมนั้นสับสนหรือตีความผิดได้ โดยเฉพาะคนที่ยังไม่เข้าใจดีพอกับวิธีการอ่านงบการเงินตามมาตรฐานใหม่ ดังนั้นก่อนการนำมาตรฐาน IFRS 17 นี้มาใช้ ก็จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมให้นักลงทุน เจ้าของกิจการ พนักงาน ผู้ถือกรรมธรรม์ รวมถึงสื่อต่าง ๆ ให้เข้าใจเป็นภาพเดียวกันก่อนว่าจะมีอะไรที่เปลี่ยนแปลงไปบ้าง แม้ว่าตอนแรกจะดูเหมือนซับซ้อนและเข้าใจยากไปบ้าง แต่มาตรฐานใหม่นี้จะแยกส่วนประกอบของการพิจารณาประกันกับการลงทุนออกอย่างชัดเจน อีกทั้งยังนิยามการรับรู้รายได้/รายรับจากค่าธรรมเนียม (ไม่ใช่เบี้ยประกันภัย) อีกต่อไป ทำให้ประกันชีวิตและประกันวินาศภัยเปรียบเทียบกันเองได้ และเปรียบเทียบกับธุรกิจอื่นได้ นอกจากนี้ ยังต้องสร้างความเข้าใจเรื่องของการรับรู้กำไรและขาดทุนว่ามันจะสะท้อนออกมาแบบไม่สมมาตรอีกต่างหาก หัวใจหลักจึงอยู่ที่หลักการของเรื่อง Onerous Contract (เวลาขาดทุน) กับ Contractual Service Margin (CSM) (เวลากำไร) อีกด้วย

สิ่งที่เห็นได้ชัดหลังจากการใช้มาตรฐาน IFRS 17 นี้ ก็คือการรับรู้รายได้ของเบี้ยประกันชีวิตจะลดฮวบลงอย่างมาก เพราะเปรียบเหมือนการคิดจากค่าธรรมเนียมเท่านั้น (ไม่สามารถนำเบี้ยประกันชีวิตมารู้เป็นรายได้ อีกต่อไป) ส่วนธุรกิจประกันวินาศภัยก็จะเห็นการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้รายได้ และการตกแต่งงบการเงินหลายรายการที่ซับซ้อนขึ้นเช่นกัน หลายคนอาจเข้าใจผิดคิดว่าธุรกิจประกันภัยรายได้หดหาย และอาจทำให้ตลาดหุ้นผันผวนไปได้ ถ้านักลงทุนไม่ได้เข้าใจมาตรฐาน IFRS 17 นี้เสียก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับแบบประกันสะสมทรัพย์ที่ขายผ่านธนาคารจะได้รับผลกระทบกับความเข้าใจผิดนี้มาก เนื่องจากจะไม่สามารถรับรู้เบี้ยประกันภัยได้อีกต่อไป เช่น เบี้ยประกันภัย 1 แสนบาท อาจจะรับรู้เป็นเหมือนเพียงค่าธรรมเนียมได้แค่ 1 พันบาทเป็นรายได้เท่านั้น

สำหรับธุรกิจประกันชีวิตยังมีเรื่องการรับรู้กำไรและขาดทุนที่ไม่เหมือนกัน ถ้าขาดทุนก็ต้องรับรู้ทั้งหมดเลย แต่ถ้ากำไรต้องทยอยรับรู้จนกว่าจะหมดสัญญา แปลว่า มาตรฐาน IFRS 17 นี้จะทำให้บริษัทประกันชีวิตรับรู้กำไรได้ช้าลงกว่ามาตรฐานเดิมที่เคยใช้อยู่ อย่างไรก็ตาม มันทำให้หลายคนเข้าใจผิดไปใหญ่ว่า มาตรฐานใหม่นี้จะทำให้กำไรลดลง ซึ่งไม่เป็นความจริงแต่อย่างใด

นอกจากนี้แล้ว IFRS 17 ยังจะช่วยทำให้รับรู้กำไรอย่างสม่ำเสมอ (smooth profit) และไม่เหวี่ยงขึ้นลงเหมือน IFRS 4

ขอย้ำอีกครั้งครับว่า มาตรฐาน IFRS 17 นี้ ไม่ควรทำให้การรับรู้กำไรของธุรกิจประกันชีวิตและธุรกิจประกันวินาศภัยลดลงแต่อย่างใด มีเพียงธุรกิจประกันชีวิตที่จะรับรู้กำไรได้ช้าลง (เป็นเพียงแค่ profit pattern ในแต่ละปีเปลี่ยนไป) แต่เมื่อนับกำไรรวม (total profit) แล้วก็จะยังคงเท่าเดิม ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานฉบับเดิม (IFRS 4) หรือมาตรฐานฉบับใหม่ (IFRS 17) ก็ตาม

มี IFRS 17 แล้วต้องมี RBC อีกหรือไม่?

เราอย่าเพิ่งสับสนระหว่าง IFRS 17 (International Financial Reporting Standard 17) กับ RBC (Risk Based Capital) เพราะวัตถุประสงค์ของแต่ละตัวนั้นแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง โดย IFRS 17 นั้นเป็นมาตรฐานรายงานทางการเงินที่เอาไว้ใช้กับงบการเงิน ซึ่งจะกระทบกับงบกำไรขาดทุนและงบดุล รวมถึงหมายเหตุประกอบงบด้วย แต่สำหรับ RBC แล้วเป็นการคำนวณความสามารถในการชำระหนี้ได้ในอนาคต ซึ่งภาษาทั่วไปเรียกกันว่า Solvency Ratio และถ้าให้เจาะจงสำหรับ RBC แล้วจะถูกเรียกว่า Capital Adequacy Ratio (CAR) นั่นเอง ซึ่งการคำนวณ RBC นั้นจะมุ่งเน้นไปที่งบดุลเป็นหลัก

IFRS 17 ต้องการที่จะสะท้อนผลประกอบการบริษัทลงในงบการเงิน ส่วน RBC ต้องการสะท้อนความสามารถในการชำระหนี้ของบริษัท (มีเงินจ่ายผลประโยชน์คืนให้กับผู้ถือกรมธรรม์)

ผลลัพธ์ที่ได้ของ IFRS 17 คือ งบการเงินตามมาตรฐานบัญชีสากล ส่วนผลลัพธ์ของ RBC คือ Capital Adequacy Ratio (CAR) ตามพรบ.ประกันชีวิตและพรบ.ประกันวินาศภัย

ผู้ที่อยู่ในคณะทำงานหลักของ IFRS 17 จะมาจาก สภาวิชาชีพบัญชี ส่วนผู้ที่อยู่ในคณะทำงานหลักของ RBC คือ คปภ. อย่างไรก็ตาม ทางคปภ. ก็ไม่ได้นิ่งนอนใจ และก็กำลังจะตั้งคณะทำงานขึ้นมาศึกษาผลกระทบของ IFRS 17 เช่นกัน

ตารางเปรียบเทียบ	IFRS 17	RBC
มุ่งเน้นไปที่ไหน	งบกำไรขาดทุน งบดุล และหมายเหตุประกอบงบ	งบดุลแบบราคาประเมิน
สะท้อนอะไร	สะท้อนผลประกอบการบริษัทลงในงบการเงิน	สะท้อนความสามารถในการชำระหนี้ของบริษัท (มีเงินจ่ายคืนให้กับผู้ถือกรมธรรม์)
ผลลัพธ์ที่ได้	งบการเงินตามมาตรฐานบัญชีสากล	Capital Adequacy Ratio (CAR) ตามพร.บ.ประกันชีวิตและพร.บ.ประกันวินาศภัย
ผู้กำกับดูแลหลัก	สภาวิชาชีพบัญชี	คปภ.

ถึงแม้วัตถุประสงค์ของ IFRS 17 กับ RBC จะแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง แต่ทั้งคู่ก็เป็นมาตรวัดที่ทั่วโลกนิยมเอามาใช้คู่กัน เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เห็นภาพในมุมมองที่แตกต่างกัน ซึ่งนักบัญชี นักคณิตศาสตร์ประกันภัย และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องนั้น จำเป็นจะต้องศึกษาและนำมาประยุกต์ใช้กับองค์กรและภาคธุรกิจให้เชื่อมต่อและผลักดันให้ธุรกิจเติบโตอย่างยั่งยืนด้วยแพลตฟอร์ม (Platform) ที่จะพลิกโฉมธุรกิจประกันภัยในไม่ช้านี้

ความเหมือนและความแตกต่างระหว่าง IFRS17 กับ VoNB/VIF

VoNB (Value of New Business) และ VIF (Value of Inforce) เป็นคำที่คุ้นเคยกันดีทั้งภาคธุรกิจประกันชีวิตและธุรกิจประกันวินาศภัย ในเวลาที่ต้องการประเมินราคาหุ้นหรือมูลค่ากิจการของบริษัท โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จะเป็นวิธีที่ใช้กันในตอนที่ต้องมีการควบรวมกิจการ

Contractual Service Margin (CSM) ในวันที่ออกกรมธรรม์นั้น เปรียบเทียบได้กับ Value of New Business (VoNB)

Contractual Service Margin (CSM) ในเวลาต่อมาหลังจากที่ออกกรมธรรม์ไปแล้วนั้น เปรียบเทียบได้กับ Value of Inforce (VIF) โดย Contractual Service Margin (CSM) จะมองจากอดีตจนมาถึงวันนี้ (Retrospective) แต่ Value of Inforce (VIF) จะเป็นการมองจากอนาคตข้างหน้ามาเป็นวันนี้ (Prospective)

ทั้งนี้ จะเห็นว่า Contractual Service Margin (CSM) ใน มาตรฐาน IFRS 17 จะไปลดความสำคัญของการคำนวณแบบ VoNB/VIF ลง และการตั้ง Key Performance Index (KPI) ของบริษัทประกันในอนาคตก็มีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนจากการใช้ VoNB/VIF มาเป็น Contractual Service Margin (CSM) ของมาตรฐาน IFRS 17 แทน

บทท้าย

เนื่องจากมาตรฐานการรายงานทางการเงินฉบับที่ 17 เรื่อง สัญญาประกันภัย เป็นมาตรฐานรายงานทางการเงินที่มีผลกระทบต่อการจัดประเภทและวัดมูลค่า ตลอดจนการแสดงรายการและการเปิดเผยข้อมูลอย่างมีสาระสำคัญต่อธุรกิจประกันชีวิตและประกันวินาศภัย อีกทั้งยังเป็นมาตรฐานที่ต้องร่วมมือจากหลายหน่วยงาน เช่น คณิตศาสตร์ประกันภัย การบัญชี หรือแม้แต่กระทั่งการลงทุน

หลายหน่วยงานในธุรกิจประกันภัยได้ตระหนักถึงความสำคัญและเตรียมติดอาวุธทางความรู้ให้พร้อมเพื่อการปฏิบัติตามมาตรฐานดังกล่าว และได้ทำงานกันอย่างหนัก เพื่อที่จะได้นำมาตรฐานนี้ไปใช้และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อภาคธุรกิจ

จากที่อ่านมาตรฐานฉบับนี้แล้ว สิ่งหลัก ๆ ที่เปลี่ยนโฉมธุรกิจประกันภัย มีดังนี้

- วิธีการรับรู้รายได้ ที่เปลี่ยนจากเบี้ยประกันภัย (Premium) ให้เป็นเหมือนค่าธรรมเนียม (Service fee)
- วิธีการรับรู้กำไร/ขาดทุนตั้งแต่วันแรกแบบอสมมาตร (Asymmetry) ซึ่งเมื่อเวลาขาดทุน (Onerous contract) ก็จะทำให้บันทึกขาดทุนลงทันที แต่เวลาที่กำไรก็จะให้ทยอยรับรู้ (แบบ Contractual Service Margin)
- วิธีการรับรู้กำไร/ขาดทุนหลังจากที่ได้ขายกรมธรรม์แล้ว ซึ่งต้องเก็บบันทึก (Keep Record) สิ่งที่เคยลงกำไรหรือขาดทุนไปแล้วตลอดเวลา เนื่องจากความเป็นอสมมาตร (Asymmetry) ในการรับรู้ทั้งสองขาที่แตกต่างกัน
- กำไรจะถูกนิยามให้ละเอียดขึ้นโดยแบ่งเป็น Underwriting performance และ Investment performance

- การคำนวณสำรองกรมธรรม์ประกันภัยแบบ Building Bloch Approach ซึ่งในมาตรฐานนี้เรียกว่า General Model (GM) และวิธีการคำนวณแบบเฉพาะเจาะจงไม่ว่าจะเป็น Premium Allocation Approach (PAA) ที่ธุรกิจประกันวินาศภัยจะใช้เป็นหลัก และ Variable Fee Approach (VFA) ที่บริษัทประกันชีวิตที่ขาย Universal Life (มีการแยก fund ของสินทรัพย์ออกมาอย่างชัดเจน ซึ่งที่ขายในประเทศไทยอยู่ ยังไม่เข้าเงื่อนไข) หรือ Unit Linked ต้องนำมาใช้

สิ่งที่ต้องย้ำอีกครั้งคือ ถึงแม้มาตรฐานฉบับนี้จะทำให้การรับรู้รายรับ/รายได้ (Revenue/Income) เปลี่ยนไป แต่ก็ไม่ได้ทำให้กำไรทั้งหมดเปลี่ยน (No change in total profit) สิ่งที่จะเปลี่ยนไปคือการทยอยรับรู้กำไร (Change in profit pattern / profit emergence) ในแต่ละปีเท่านั้น ที่อาจจะทยอยรับรู้ได้ช้าลง

และสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับการเตรียมตัวให้พร้อม กับมาตรฐานบัญชีฉบับนี้ คือ เรื่องการเตรียมข้อมูล (Data) การเตรียมระบบ (System) การเตรียมกระบวนการ (Process) และที่ขาดไม่ได้เลยก็คือ การเตรียมความรู้ให้กับบุคลากร ผู้บริหาร รวมถึงนักลงทุนทั่วไปมีคนบอกว่าใครเข้าใจมาตรฐานฉบับนี้แล้ว รับรองว่าสามารถเกษียณได้เร็วขึ้นครับ เพราะงานนี้พอจะได้ศึกษามากเท่าไรแล้ว ก็ยิ่งรู้ว่ามีข้อซับซ้อนมากแค่ไหน และก็ยังอยากเกษียณเร็วขึ้นเท่านั้นครับ (จะได้ไม่ต้องทำให้ปวดหัว....ฮา.....)

เนื่องจากประเทศไทยกำหนดวันบังคับใช้ มาตรฐานการรายงานทางการเงิน ฉบับที่ 17 หรือ TFRS 17 วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2567 อย่างไรก็ดี ในปี 2566 บริษัทต้องทำ Parallel Run ทั้งมาตรฐานรายงานฉบับที่ 4 และ 17 ประกอบกับ มาตรฐานการรายงานทางการเงิน ฉบับนี้ มีจุดที่เปลี่ยนไปค่อนข้างมาก จึงทำให้ต้องใช้เวลาในการดำเนินการ (implement) มาตรฐานใหม่เข้ากับระบบบัญชีเดิมของบริษัท บริษัทควรเริ่มตระหนักถึงความสำคัญในการรับมือกับการปรับเปลี่ยนมาตรฐานการรายงานทางการเงินฉบับดังกล่าว เพราะหากเตรียมตัวช้าอาจจะทำให้ปรับใช้มาตรฐานการเงินฉบับใหม่ได้ไม่ตรงตามกำหนดการ

สุดท้ายแล้ว ในฐานะอดีตนักกฎหมายคนกณิศาสตร์ประกันภัยแห่งประเทศไทยและนักคณิตศาสตร์ประกันภัย ผมคิดว่าการนำมาตรฐานรายงานทางการเงิน IFRS 17 มาใช้นี้จะทำให้การเงินโปร่งใส เข้าใจง่าย และเปรียบเทียบกับธุรกิจอื่นได้ง่ายขึ้น ซึ่งเป็นผลดีกับทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะทำให้การเงินของธุรกิจประกันภัยเป็นที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น หากแต่การนำมาปฏิบัติใช้และต้นทุนในการจัดทำรายงานงบการเงินตามมาตรฐานสากลนี้ ยังคงต้องวางแผนอย่างละเอียดและจัดทำให้เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากร การสร้างความเข้าใจให้กับผู้เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงของบทบาทและความรับผิดชอบในแต่ละส่วนงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับนักคณิตศาสตร์ประกันภัยที่คงจะเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิง รวมไปถึงความพร้อมของการจัดทำแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ประกันภัย ระบบซอฟต์แวร์ ระบบดำเนินงาน และการเชื่อมโยงกับระบบที่มีอยู่เดิมของบริษัทประกันภัย เพื่อให้ประโยชน์เกิดขึ้นสูงสุดกับภาคธุรกิจและส่วนรวม ด้วยต้นทุนและระยะเวลาในการจัดทำที่ควบคุมได้ จึงจะเรียกได้ว่าเกิดประโยชน์กับทุกฝ่ายอย่างแท้จริง



แนวปฏิบัติและการตีความ TFRS 17 สำหรับธุรกิจประกันวินาศภัยไทย

พิเชฐ เจียรมนทิวิสิน (ทอมมี แอคชัวรี) FSA, FIA, FSAT, FRM
กรรมการผู้จัดการบริษัท แอคชัวเรียล บิสซิเนส โซลูชั่น จำกัด (ABS)



IFRS 17 นั้นเป็นมาตรฐานรายงานทางการเงินที่เขียนขึ้นมาเป็น Principle-based นั่นก็หมายความว่า IFRS 17 นั้นเป็นการเขียนหลักการโดยกว้าง ๆ ว่ามาตรฐานควรจะเป็นอย่างไรเพื่อให้แต่ละบริษัทได้นำไปตีความกัน อีกทีหนึ่ง ยกตัวอย่างเช่น ถ้าเราบอกว่า “จงเป็นคนดี” แล้วในมาตรฐานจะบอกเพียงหลักการกว้าง ๆ ว่าการเป็นคนดี นั้นเป็นอย่างไร แต่จะไม่ได้กำหนดเป็นข้อ ๆ ออกมาว่าต้องทำตามขั้นตอนอย่างไรบ้างจึงจะเป็นคนดี ซึ่งในจุดนี้จะแตกต่างกับในสมัยก่อนที่กฎเกณฑ์ต่าง ๆ จะเข้าข่ายในลักษณะ Rule-based เสียมากกว่า ซึ่งถ้าเป็นตัวอย่างเดิม คือ ถ้าเราบอกว่า “จงเป็นคนดี” ในบริบทของ Rule-based แล้ว ก็อาจจะมีการออกมาว่า การเป็นคนดีนั้น ต้องปฏิบัติตาม 10 ข้อที่กำหนดไว้ (เช่น ต้องแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ต้องข้ามถนนตรงทางม้าลาย ต้องไปเลือกตั้ง หรือ ต้องเชื่อฟังพ่อแม่ เป็นต้น) ถ้าทำตามครบได้ 10 ข้อทั้งหมด ก็จะถือว่าเป็นคนดี แต่ถ้าทำผิดเพี้ยนไปจาก 10 ข้อนี้ ก็จะถือว่าเป็นคนไม่ดี

โลกในยุคของ Principle-based จึงค่อนข้างแตกต่างกับโลกสมัยของ Rule-based อย่างสิ้นเชิง ซึ่งโลกของ Principle-based นั้น จะต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านทั้งผู้กำกับและผู้ที่ต้องใช้งานมาตรฐานนี้ให้สามารถพูดคุยหรืออภิปรายกันได้ว่าอะไรคือสิ่งที่ตีความแล้วสอดคล้องตามมาตรฐาน โดยในภาษาบัญชีจะใช้คำว่า “ปฏิบัติตามมาตรฐาน” หรือที่เรียกกันว่า Comply ตามมาตรฐาน ซึ่งแต่ละบริษัทก็อาจจะมีการตีความต่างกันออกไปแต่ก็ยังถือว่า Comply กับมาตรฐานอยู่

ในส่วนของ IFRS 17 นั้น ได้เขียนขึ้นมาครอบคลุมทั้งธุรกิจประกันชีวิตและธุรกิจประกันวินาศภัย ซึ่งถ้าใครอยู่ในวงการทั้ง 2 แห่งนี้ ก็จะทราบเป็นอย่างดีว่าลักษณะในการประกอบธุรกิจนั้นแตกต่างกัน การเก็บข้อมูลแตกต่างกัน กลุ่มลูกค้าแตกต่างกัน ลักษณะแบบประกันแตกต่างกัน Mindset ในการขายที่แตกต่างกัน รวมไปถึงกฎหมายที่บังคับใช้ก็แตกต่างกัน ดังจะเห็นว่าประเทศไทยมี พรบ.ประกันชีวิต กับ พรบ.ประกันวินาศภัย ที่แยกออกจากกัน

บางคนอาจจะสงสัยว่า ถ้าธุรกิจประกันวินาศภัยแตกต่างกับธุรกิจประกันชีวิตแล้ว ทำไม IFRS 17 ถึงไม่แยกเขียนออกมาเฉพาะเจาะจงให้เข้ากับแต่ละธุรกิจไปเลย

ในส่วนตรงนี้ คนที่ร่างมาตรฐาน IFRS 17 ไม่ได้มองแยกระหว่างประกันชีวิตกับประกันวินาศภัย (และก็ได้ดูกันที่ใบอนุญาตประกอบธุรกิจว่าเป็นบริษัทประกันชีวิตหรือบริษัทประกันวินาศภัย) หากแต่ดูที่ลักษณะของตัวสัญญาว่าเป็นสัญญาประกันภัยระยะยาว (Long duration contract) หรือสัญญาประกันภัยระยะสั้น (Short duration contract) เสียมากกว่า

ถ้านึกตัวอย่างง่าย ๆ สำหรับสัญญาประกันภัยระยะสั้นนั้นก็คือ สัญญาประกันภัยที่มีผลคุ้มครองกันปีต่อปี และเบี้ยประกันภัยสามารถปรับเพิ่มได้ เป็นต้น แต่ถ้าเป็นสัญญาประกันภัยระยะยาวนั้น ก็จะมีระยะเวลาคุ้มครองของสัญญาที่นานมากกว่า 1 ปี

ดังจะเห็นได้ว่า บริษัทประกันชีวิตสามารถขายสัญญาประกันภัยระยะสั้น (Short duration contract) เช่น ประกันสุขภาพ เป็นต้น และในขณะเดียวกัน บริษัทประกันวินาศภัยก็สามารถขายสัญญาประกันภัยระยะยาว (Long duration contract) ได้ เช่น ประกันที่คุ้มครองมะเร็ง เป็นต้น

ซึ่งแน่นอนว่าธุรกิจประกันชีวิตส่วนใหญ่จะขายสัญญาประกันภัยระยะยาวและมีส่วนน้อยที่เป็นสัญญาประกันภัยระยะสั้น ในทางกลับกันทางฝั่งธุรกิจประกันวินาศภัยส่วนใหญ่จะขายสัญญาประกันภัยระยะสั้น และมีเพียงส่วนน้อย (หรือไม่มีเลย) ที่มีขายสัญญาประกันภัยระยะยาว

และถ้าใครได้อ่าน IFRS 17 มาหลาย ๆ รอบ ก็อาจจะคิดเหมือนกันกับผมว่า IFRS 17 เขียนขึ้นโดยให้ครอบคลุมสัญญาประกันภัยระยะยาวเป็นหลัก และเขียนวิธีอย่างง่ายสำหรับสัญญาประกันภัยระยะสั้นเอา โดย IFRS 17 จะถือว่าสัญญาประกันภัยระยะสั้นเป็นส่วนหนึ่ง (หรือเรียกว่าเป็น subset) ของสัญญาประกันภัยระยะยาวนั่นเอง

ดังนั้น ถึงแม้ว่าทั้ง 2 ธุรกิจจะใช้ TFRS 17 ที่เขียนครอบคลุมมาเป็นชุดเดียวกัน แต่เราสามารถตีความ TFRS 17 ให้เหมาะกับบริบทของธุรกิจของตัวเองได้ โดยถ้าเราแยกตีความ TFRS 17 ให้เหมาะกับบริบทของฝั่งธุรกิจประกันวินาศภัย (ส่วนใหญ่จะขายสัญญาประกันภัยระยะสั้นและมีเพียงส่วนน้อยที่มีการขายสัญญาประกันภัยระยะยาว) นั้นก็จะทำให้การปฏิบัติตาม TFRS 17 นี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แก้ปัญหาได้ตรงจุด ง่ายต่อการปฏิบัติตาม และไม่เป็นภาระต้นทุนกับทางธุรกิจมากนัก

โดยการตีความ TFRS 17 นี้ แต่ละธุรกิจก็สามารถเขียนแนวปฏิบัติ (Guidance Note) ออกมาให้เหมาะสมกับธุรกิจของตัวเองได้ โดยแนวปฏิบัติไม่ใช่คู่มือการทำงาน (Operating Manual) แต่เป็นเพียงแนวปฏิบัติในภาพรวมที่เป็นเหมือน Benchmark หรือแนวทางตั้งต้นให้ธุรกิจได้เลือกใช้ ซึ่งถ้าแต่ละบริษัทต้องการตีความที่แตกต่างกันออกไปเนื่องจากบริบทที่เฉพาะของตัวเอง ก็ยังสามารถทำได้อยู่เช่นกัน เพราะนี่คือ Principle-based ไม่ใช่ Rule-based อีกต่อไป

ยกตัวอย่างเช่น ในประเทศเพื่อนบ้านของเราย่างมาเลเซียนั้น จะมีแนวปฏิบัติของภาคธุรกิจประกันวินาศภัยในมาเลเซีย (Industry Guidance Note) อยู่ประมาณ 88 หน้า ซึ่งก็เป็นเหมือนส่วนที่ดีความจากมาตรฐาน TFRS17 จำนวน xxx หน้า ให้เข้ากับบริบทภาพรวมของธุรกิจประกันวินาศภัย ทั้งนี้ แนวปฏิบัติของภาคธุรกิจ (Industry Guidance Note) ในแต่ละประเทศนั้น จะดึงเอาบริบทของแต่ละบริษัทที่มีความคล้ายคลึงกันในภาพรวมในประเทศนั้น ๆ มาตีความลงไปเพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตาม โดยเฉพาะสำหรับบริษัทขนาดเล็กและขนาดกลาง ซึ่งแนวปฏิบัติของภาคธุรกิจ (Industry Guidance Note) ของประเทศนั้น ๆ อาจจะได้ครอบคลุมบริบทเฉพาะของบริษัทขนาดใหญ่ ที่สามารถเลือกที่จะตีความแตกต่างกันออกไปจากบริษัทขนาดเล็ก

แนวปฏิบัติของภาคธุรกิจ (Industry Guidance Note) จึงเป็นเหมือนแนวที่รวบรวมมาว่าส่วนใหญ่ควรจะปฏิบัติอย่างไร ซึ่งจะได้ครอบคลุมถึงทุกความเป็นไปได้ทั้งหมด และเหลือพื้นที่ให้บริษัทได้ตีความในแบบฉบับของตนเองอยู่บ้าง ดังนั้น จึงไม่แปลกเลยที่แต่ละบริษัท (โดยเฉพาะบริษัทต่างประเทศ) จะมีแนวปฏิบัติในแบบฉบับของตัวเอง ซึ่งเรียกว่า Positioning Paper อีกฉบับหนึ่งที่ต่างคนต่างก็มีแบบฉบับของตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับ ระบบฐานข้อมูล กลุ่มลูกค้า กลุ่มสินค้า วิธีบริหารผลกำไร หรือแม้กระทั่งการทำให้สอดคล้องแผนธุรกิจของตนเองในอนาคต โดยบริษัทขนาดเล็กก็สามารถนำเอาแนวปฏิบัติของภาคธุรกิจ (Industry Guidance Note) มาปรับเปลี่ยนเป็น Accounting Positioning Paper และ Actuarial Methodology Paper ของตัวเองได้

แนวปฏิบัติของภาคธุรกิจประกันวินาศภัยนั้น แบ่งออกมาตั้งแต่การตีความสำหรับวางกรอบว่าอะไรคือสิ่งที่เข้าข่ายมาตรฐาน TFRS 17 อะไรคือสิ่งที่จะจัดกลุ่มสัญญาเข้าไว้ด้วยกัน อะไรคือนิยามของระยะเวลาที่คุ้มครอง อะไรคือการจัดกลุ่มแบบประกัน อะไรคือนิยามของกำไรหรือขาดทุนในแต่ละปี อะไรคือนิยามของความเสี่ยงและตัวแปรที่จะใช้ในการคำนวณ และอะไรคือสิ่งที่ควรแสดงผลในงบการเงินรวมถึงหมายเหตุประกอบงบการเงินที่ควรจะมี เป็นต้น

ทั้งนี้ ถ้าจะให้จำแนกการตีความออกมาเป็นหมวดหมู่ เราสามารถแจกแจงออกมาได้ดังนี้

กลุ่มเกริ่นนำและวางกรอบ (Framework)

1. การแยกองค์ประกอบของสัญญาประกันภัย (Separation of Insurance Contract)
2. การรวมสัญญาประกันภัย (Combination of contract)
3. ขอบเขตของสัญญาประกันภัย (Contract boundary)
4. ระดับของการจัดกลุ่มสัญญาประกันภัย (Level of aggregation)

กลุ่มทางด้านเทคนิคทางคณิตศาสตร์ประกันภัย (Actuarial)

5. ทางเลือกในการใช้แบบจำลองในการประเมิน (Choice of Measurement Model)
6. กำไรขั้นต้นจากการให้บริการตามสัญญา (Contractual Service Margin) และหน่วยความคุ้มครอง (Coverage Unit); สัญญาที่สร้างภาระ (Onerous Contract)
7. อัตราคิดลด (Discount Rate)
8. ค่าปรับปรุงความเสี่ยงสำหรับความเสี่ยงที่ไม่ใช่ความเสี่ยงทางการเงิน (Risk Adjustment)

กลุ่มทางด้านเทคนิคทางการบัญชี (Accounting)

9. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสัญญาประกันภัย (Attributable Insurance Expense)
10. ทางเลือกปฏิบัติ (Transition Approach)

กลุ่มทางด้านเทคนิคของการประกันภัยต่อ (Reinsurance)

11. การนำสัญญาประกันภัยต่อไปปฏิบัติใช้ (Reinsurance Treatment)

กลุ่มด้านการแสดงผล (Presentation)

12. การนำเสนอผังบัญชีและการเปิดเผยงบ (Presentation Chart of Account and Disclosure)
13. ทางเลือกของนโยบายทางบัญชี (Accounting policy choices)



บทที่ 1: การแยกองค์ประกอบของสัญญาประกันภัย (Separation of Insurance Contract)

เป็นเรื่องทั่วไปที่แต่ละมาตรฐานการรายงานทางการเงินจะมีการกำหนดขอบเขตของสัญญาประกันภัยว่า อะไรที่เข้าข่ายมาตรฐานนี้และอะไรที่ไม่เข้าข่าย ซึ่งใน TFRS 17 เองก็ได้กำหนดถึงขอบเขตของตัวเองว่า อะไรที่เข้าข่ายจะต้องนำมาพิจารณาสำหรับ TFRS 17 บ้าง เช่น ส่วนประกอบที่เป็นส่วนของความคุ้มครอง และส่วนของการลงทุนที่แยกออกมาจากส่วนของประกันภัยไม่ได้ (Non Distinct Investment Component) เป็นต้น

โดยในบทแรกนี้จะเขียนขึ้นมาเพื่อจำแนกและชี้แหละลักษณะของสัญญาประกันภัยต่าง ๆ ว่าอาจจะมีส่วนประกอบอื่นที่ไม่เกี่ยวกับ TFRS 17 มาเจือปนได้ ซึ่งส่วนประกอบอื่นที่มาเจือปนนี้ส่วนใหญ่มาจากสัญญาประกันชีวิตที่มีส่วนเพิ่มเติมของการลงทุนหรือพวกบริการอื่น ๆ ที่ผนวกเข้ามาพร้อมกับความคุ้มครองประกันชีวิต

ดังนั้นในบทแรกนี้จะเน้นที่จะดึงและแยกแยะส่วนที่เป็นเฉพาะความคุ้มครองออกมาส่วนนี้จึงไม่ค่อยมีปัญหา กับทางธุรกิจประกันวินาศภัยเท่าไร เพราะมันตรงตัวของมันอยู่แล้ว (ในทางกลับกันมันถูกเขียนขึ้นมาให้ครอบคลุม สำหรับประกันชีวิตมากกว่า)

Topic 1 : Separation of Insurance Contract

An insurance contract may contain one or more components of which these components would need to be separated and account for them under the relevant IFRS.

1. Insurance component
2. Embedded derivatives
3. Investment components
4. Promises to transfer goods or non-insurance services

After unbundling those non-insurance components, the remaining component left from the contract would be the insurance component, which would be accounted for under IFRS 17.

Separation of Insurance Contract นี้ แบ่งเนื้อหาออกเป็น 4 ส่วน คือ

1. องค์ประกอบที่เป็นการประกันภัย (Insurance Component)
2. อนุพันธ์แฝง (Embedded Derivatives)
3. องค์ประกอบที่เป็นการลงทุน (Investment Component)
4. สัญญาในการโอนสินค้าหรือบริการที่ไม่ใช่การประกัน (Promises to transfer goods or non-insurance services)

ในส่วน Insurance Component นั้นก็แปลตรงตัวกันอยู่แล้วว่ามันคือ องค์ประกอบที่เป็นการประกันภัย ก็คืออะไรที่เน้นความคุ้มครองเป็นหลัก หรือถ้าให้เป็นภาษาที่ง่ายกว่านั้นก็คือ อะไรที่มีทุนประกันภัยที่จะจ่ายเมื่อเกิดเหตุการณ์อะไรที่ระบุไว้ในสัญญากรมธรรม์นั้นก็เรียกว่าเป็น Insurance Component ได้

ในส่วนของ Embedded Derivative นั้น จะไม่ค่อยเกี่ยวกับแบบประกันของทางธุรกิจประกันวินาศภัยเท่าไร เพราะมันเป็นตราสารอนุพันธ์แฝงที่ถูกสร้างขึ้นมาพร้อมกับสัญญาประกันภัยที่มีการลงทุนอยู่ข้างในด้วย เช่น

1. พวก Callable bond (คือพันธบัตรที่ลูกหนี้สามารถเอาเงินต้นคืนให้กับเจ้าหนี้ได้เสมอ และหยุดจ่ายดอกเบี้ยในทันที)

2. พวก Interest Rate Swap ที่ เป็นเครื่องมือทางการเงินที่ต้องใช้ความรู้ทางวิศวกรรมการเงิน ที่เป็นการแลกเปลี่ยนจากดอกเบี้ยลอยตัว (Floating rate) ไปเป็นดอกเบี้ยคงที่ (Fixed rate) หรือจากดอกเบี้ยคงที่ (Fixed rate) ไปเป็นดอกเบี้ยลอยตัว (Floating rate) เป็นต้น

3. พวก Currency Swap ที่ เป็นเครื่องมือทางการเงินที่ต้องใช้ความรู้ทางวิศวกรรมการเงิน ที่เป็นการแลกเปลี่ยนจากอัตราค่าเงินสกุลหนึ่งไปเป็นเงินอีกสกุลหนึ่ง

ซึ่งถ้าเราเอาเรื่องของ Embedded Derivative มาประยุกต์กับธุรกิจประกันภัย เท่าที่เป็นไปได้ก็จะมีแบบประกันภัยบางประเภทที่มีโอกาสเข้าข่ายได้ เช่น

1. GMXB ของประกันชีวิต เช่นพวก Guarantee Minimum Benefit ของอะไรต่าง ๆ ของพวกประกันพวงการลงทุน ไม่ว่าจะเป็น Unit Linked หรือ Universal Life เป็นต้น

2. แบบประกันที่เบี้ยประกันภัยที่เก็บมานั้นนำไปลงทุนกับสกุลเงินในประเทศ แต่ตัวทุนประกันภัยเป็นสกุลเงินต่างประเทศ ซึ่งแบบนี้เราจะเรียกว่า เป็นพวกที่ สินทรัพย์และหนี้สินมี Currency หรือสกุลเงินที่ต่างกัน ซึ่งมันก็เหมือนกับการไปการันตีหนี้สินในอีกสกุลเงินหนึ่งที่แตกต่างจากฝั่งสินทรัพย์

ตัว Embedded Derivative ในบทแรกนี้ จึงไม่เกี่ยวข้องกับบริบทของประกันวินาศภัยเท่าไรนัก แต่จะเกี่ยวข้องกับธุรกิจประกันชีวิตเสียมากกว่า และแทบจะไม่มีให้เห็นในประกันชีวิตในประเทศไทยเสียด้วยซ้ำ สรุปว่าถ้าใครอ่าน Embedded Derivative แล้วรู้สึกสับสนหรือไม่เข้าใจ ก็สามารถข้ามส่วนนี้ไปได้โดยไม่เป็นปัญหา เพราะไม่ได้มีผลกับธุรกิจประกันวินาศภัยโดยตรงครับ

ในส่วนถัดไปที่หลายคนค่อนข้างจะสับสนกันก็คือส่วนของการแยกแยะ Investment Component ซึ่งในส่วนนี้จะเกี่ยวข้องกับธุรกิจประกันเพราะธุรกิจประกันส่วนใหญ่จะเกิดจากการเอาเงินมาฝากก่อน เพื่อจะต้องลงทุนให้ได้ผลตอบแทน และไว้อย่างคล่องตัวในอนาคต โดยจะเห็นได้ชัดเจนมากในธุรกิจประกันชีวิต

Investment Component นั้นสามารถแยกแยะออกมาได้ 2 แบบ คือ แบบที่แยกการลงทุนออกมาได้ชัดเจน กับแบบที่แยกการลงทุนออกมาได้อย่างไม่ชัดเจน เป็นต้น

- ส่วนที่ Distinct (ส่วนที่แยกการลงทุนออกมาได้อย่างชัดเจน) ก็หมายถึง การลงทุนโดยตรง เช่น พวก Unit Linked ที่มี unit account หรือ account value (มูลค่าบัญชี) โดยตรงได้ตั้งแต่วันแรก โดยจุดสำคัญที่จะบอกว่ามันแยกการลงทุนออกมาได้อย่างชัดเจนคือ การที่สามารถเห็นมูลค่าเพื่อประเมินการถอนจ่ายได้เลย หรือการที่เห็นได้ชัดเลยว่าส่วนลงทุนของผู้ถือกรมธรรม์ตอนนี้มีอยู่เท่าไร เป็นต้น ดังนั้น ส่วนนี้จึงไม่เกี่ยวข้องกับธุรกิจประกันวินาศภัย เว้นเสียแต่ว่า แบบประกันของธุรกิจประกันวินาศภัยจะมาเป็นแบบ Unit Linked ที่พ่วงการลงทุน (ในอนาคตอันไกลโพ้น) นั่นเอง

- อีกส่วนแบ่งเป็นส่วน non distinct ซึ่งเหมือนมันฝังเรื่องของการลงทุนเข้าไปอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นประเภทที่มีเงินคืนกลับไปให้ลูกค้า โดยในส่วนของประกันวินาศภัยจะมีที่เกี่ยวกับก็ตอนที่แบบประกันนั้นมีลักษณะที่เป็นสัญญาระยะยาวแบบ Return of Premium (ROP) ที่มีการคืนเบี้ยให้เมื่อครบกำหนดสัญญา หรือไม่ก็เป็นพวก Experience refund ที่ถือว่าแฝงอยู่ในส่วน Non Distinct นี้ (เรียกภาษาทางการว่า Non Distinct Investment Component) ที่เหมือนกับการฝากเงินเก็บไว้ก่อนและจ่ายคืนให้ทีหลังแบบออม ๆ

ประเด็นสำคัญคือ ส่วนที่เป็น Distinct Investment Component นั้น จะไม่เข้าข่าย TFRS 17 แต่จะถือเป็นเรื่องเครื่องมือทางการเงินแทน ในมาตรฐานรายงานทางการเงิน TFRS 9 แต่ส่วนที่เป็น Non Distinct Investment Component นั้น จะยังถือเป็น TFRS 17 อยู่

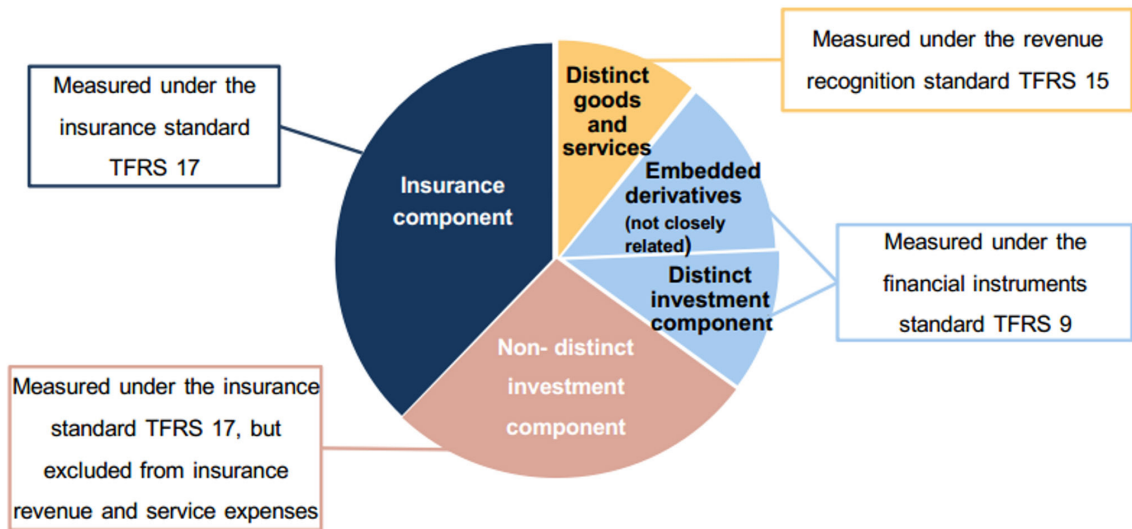
ทั้งนี้ ในการตีความเพื่อให้ง่ายกับการดำเนินการของธุรกิจประกันวินาศภัยนั้น เราสามารถตีความ No Claim Bonus (NCB) ให้เป็นเหมือนส่วนลดเบี้ยประกันได้เลย สิ่งเหล่านี้สามารถทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่ายได้ โดยที่ไม่ต้องหยิบมันเข้ามาจัดประเภทเป็น Non Distinct Investment Component ให้ง่ายๆ

ส่วนที่เกี่ยวกับประกันชีวิต (เพื่อประกันวินาศภัยในอนาคตคอยทำบ้าง) ก็จะเป็นจำพวก Equity Index link หรือ Gold index link ที่กรมธรรม์ระบุว่าจะมีการจ่ายเงินคืนตามผลประกอบการของหุ้นหรือทองคำที่ลงทุนไป เป็นต้น

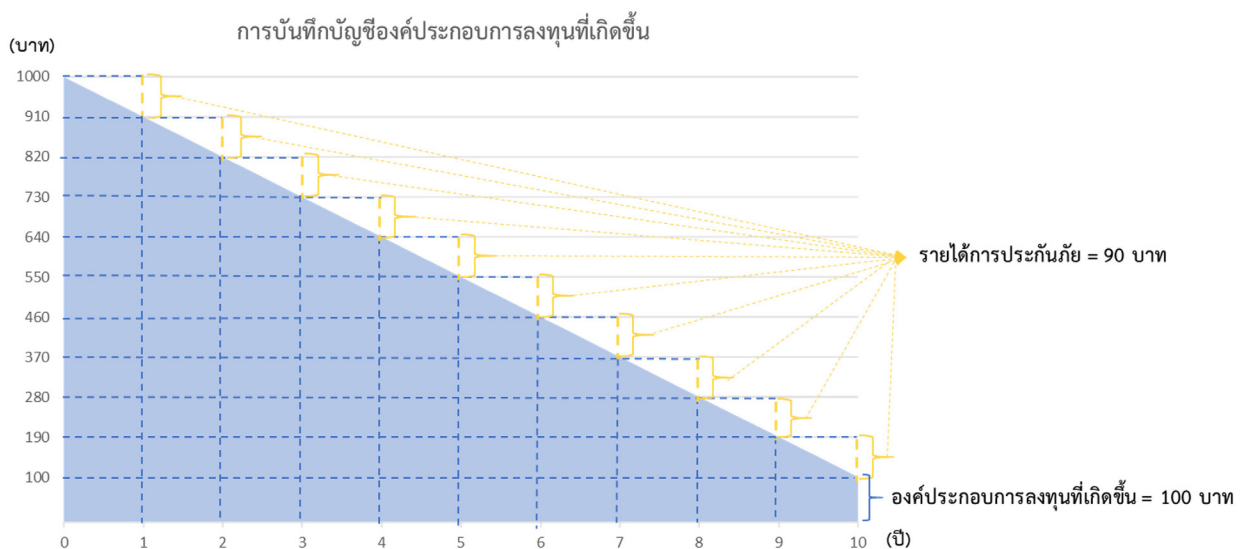
ส่วนสุดท้ายของบทแรกคือ Distinct goods and services (promises to transfer goods or non-insurance services) โดยมันจะเข้าข่ายของ TFRS 15 ซึ่งเป็นเรื่องการรับรู้รายได้แทน ซึ่งในส่วนนี้จะเป็นพวกบริการเสริมต่างๆ ที่เหมือนส่วน Add on พ่วงเข้ามากับเบี้ยประกันภัย เช่น บริการ Medical Service ที่แยกชำระค่าบริการได้เพิ่มเติมแยกต่างหาก แต่ส่วนนี้จะไม่ค่อยพบเห็นในธุรกิจประกันวินาศภัยเท่าไรนัก เพราะปกติจะไม่ได้เรียกเก็บเงินเพิ่มเติมจากบริการเสริมเหล่านี้กันอยู่แล้ว

โดยสรุปแล้ว บทแรกนี้ คือการที่มาตรฐานต้องการให้ scope ในส่วนของ Insurance component ออกมาไว้ แต่ถ้าจะมีส่วนที่เป็นปลายดิ่งที่เกี่ยวกับ TFRS 17 ก็จะเป็น Non distinct investment component ซึ่งเวลาลงบัญชีนั้น จะไม่ได้เข้าไปอยู่ในบรรทัดต้นทุน (ไม่ได้อยู่บน revenue and service expense)

The separation of certain components from an insurance contract will be required if the defined criteria(s) are met.



ยกตัวอย่างของ Non Distinct Investment Component แบบ Return of Premium (ROP) ของแบบประกันวินาศภัย สมมติว่า เบี้ยประกันคือ 1,000 บาท (จ่ายเบี้ยครั้งเดียว) ระยะเวลาของสัญญาคือ 10 ปี แล้วตอน Return of Premium คือ 100 บาท ที่ปลายปีที่ 10 บริษัทประกันวินาศภัยจะลงบัญชีรับรู้รายได้ ปีละ 90 บาท (1,000 ลบ 100 บาท และหารเฉลี่ย 10 ปี) และทยอยรับรู้ไปเป็นเวลา 10 ปี ซึ่งหมายถึงตลอด 10 ปี จะรับรู้สะสมเป็นรายได้ 900 บาท ซึ่ง 100 บาทที่หายไปในช่วงทางนั้น (จากที่ควรรับรู้จนถึง 1,000 บาท ก็ทำได้แค่รับรู้แค่ 900 บาท) จะไปหักล้างกับ 100 บาทที่ต้อง Return of Premium นั้นเอง



บทที่ 2: การรวมองค์ประกอบของสัญญา (Combination of Insurance Contracts)

ในบทที่ 2 นี้จะสำคัญกับทางธุรกิจประกันวินาศภัยมากกว่าทางประกันชีวิตเล็กน้อย โดยในมุมมองของประกันวินาศภัยนั้น ในบทนี้มีตัวละครอยู่ 3 ตัว คือ บริษัทที่ถือกรมธรรม์ (เรียกว่า Policyholder) กับ บริษัท Fronting (เรียกว่า Fronting Company) และกับ บริษัทที่รับเบี้ยประกันภัยต่อ (Captive Insurance Company) ซึ่งทั้ง 3 บริษัทนั้นสามารถมี Transaction ต่อกันด้วยรูปแบบพิเศษอยู่แบบหนึ่ง ที่ทำให้ต้องถูกหยิบยกขึ้นมาปรับปรุงกันใน TFRS 17

ในส่วนนี้จะเน้นในการแก้ปัญหาเรื่องการที่บริษัทประกันวินาศภัยทำ Transaction แบบ “อัฐยายชนมยาย” โดยบริษัทที่ทำตัวเป็น Fronting ได้รับเบี้ยประกันภัยเข้ามา และทำการส่งต่อเบี้ยออกไป อันเป็นผลให้มียอดขายที่มากกว่าที่ควรจะเป็น

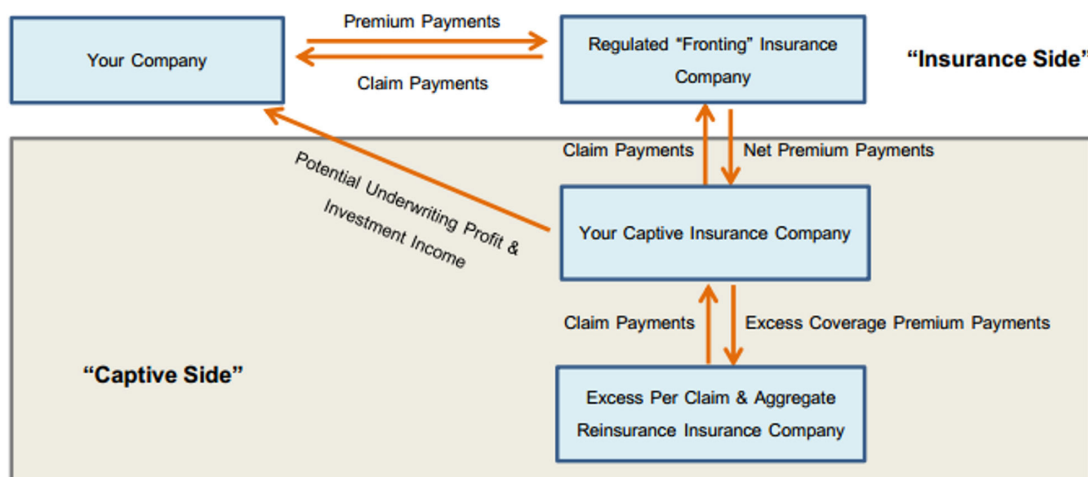
ลักษณะของการทำ Fronting แบบนี้หมายถึง จะมีบริษัทที่เป็นผู้ถือกรมธรรม์ และจ่ายเบี้ยไปให้บริษัทประกันวินาศภัยที่รับเป็น Fronting ไว้อยู่ และจากนั้น บริษัท Fronting นั้นก็จะมีการส่งต่อโดยการจ่ายเบี้ยออกไป (โดยอาจจะออกไปให้บริษัทอีกแห่งหนึ่งที่ได้รับหน้าที่เป็นบริษัทประกันภัยต่อ)

ดังนั้นถ้าบริษัทประกันวินาศภัยไหนสามารถทำ Fronting ได้มาก ก็จะกลายเป็นว่าบริษัทนั้น ๆ สามารถปั้นยอดขายไว้เท่าไรก็ได้ (เช่น รับเบี้ยมา 1,000 ล้านบาท แต่ส่งเบี้ยออกผ่านไป 999 ล้านบาท)

ยกตัวอย่างเช่น สมมติให้บริษัทประกันวินาศภัยที่เป็น “Regulated Fronting” ภายใต้กฎหมายไทย รับเบี้ยประกันภัยมา 100 ล้านบาท และมีการส่งต่อ 99 ล้านบาท ไปที่อีกประเทศหนึ่งในรูปแบบ Captive Insurance Premium เวลาลงบันทึกบัญชีภายใต้ TFRS 17 นี้ จะถือว่าให้ลงได้แค่ 1 ล้านบาท ให้กับบริษัท Fronting ในประเทศไทยเท่านั้น (ห้ามลง 100 ล้านบาทเป็น Revenue และ 99 ล้านบาท เป็น Captive Insurance Premium แต่ให้ลง 1 ล้านบาทเป็น Net เลย) เพื่อป้องกันการปั้นยอดขาย (หรือที่เรียกกันในภาษาทางการเงินว่า Window Dressing)

Topic 2 : Combination of Insurance Contracts

Combination of insurance contracts are probably possible for some fronting arrangement involving the same counterparty or undertaking is provided by the policyholder, the combined effect is that no rights or obligations exist on the outward portion.



ในบทที่ 2 นี้จึงเน้นที่การป้องกันไม่ให้เกิด Window Dressing ให้เห็นยอดขายเยอะเกินความเป็นจริง ซึ่งเป็นเทคนิคที่บางบริษัทประกันวินาศภัยในต่างประเทศเคยใช้กันในการไปปั่น Sale Volume ในธุรกิจประกันวินาศภัย

โดยใจความสำคัญที่ดีความสำหรับบทที่ 2 นี้คือ ถ้าบริษัทที่เป็นผู้ถือกรมธรรม์ (Policyholder) นั้นเป็น Same Counterparty หรือเครือเดียวกับ บริษัทที่ทำหน้าที่เป็นบริษัทรับประกันภัยต่อ (Captive Insurance Company) แล้วเมื่อไร ในมาตรฐานนั้นจะบังคับให้ Combine รวมกัน และถือว่าการลงรายได้นั้นจะต้องเป็นแบบที่ Net แล้วเท่านั้น (ห้ามอรัญญาขมยายเด็ดขาด)

อีกกรณีหนึ่งที่มาตรฐานบังคับให้ Combine ก็คือ ถ้าบริษัทที่เป็นผู้ถือกรมธรรม์ (Policyholder) ยอมให้มีการ Undertaking (คือทำให้บริษัทที่ทำหน้าที่เป็นบริษัทรับประกันภัยต่อ (Captive Insurance Company) เสมือนหนึ่งเป็นบริษัทรับประกัน ซึ่งหมายถึงการยินยอมให้ บริษัทที่เป็น Fronting Company ไม่ต้องรับผิดชอบอะไรก็ได้ ให้ pass through ปลอมผ่านความรับผิดชอบไปที่ Captive Insurance Company แต่เพียงผู้เดียว) อันนี้ ก็จะถือว่าต้องมีการ Combine เช่นกัน

ในทางปฏิบัติแล้ว มีเพียง Underwriter ของบริษัท Fronting เท่านั้นที่รู้ว่า Transaction แบบนี้คือ Combine หรือเปล่า แต่คนนอกนั้นจะรู้ได้ยาก หรือถ้า Fronting Company แอบทำ Endorsement หรือ ไปอ้อมโลกมา ก็อาจจะทำให้ตรวจไม่เจอ (เพราะบริษัทประกันชอบที่ไม่ต้อง Combine จะได้ดูเหมือนยอดขายเยอะ ๆ) จึงทำให้บทนี้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นบทที่ 2 เพื่อให้ผู้กำกับดูแลและผู้ตรวจสอบบัญชีป้องกันเรื่องของการตกแต่งยอดขายนั่นเอง

อนึ่ง การซื้อ XOL (Excess of Loss) นั้นไม่จำเป็นจะต้อง Combine เพราะถือว่าเป็นการดำเนินการตามปกติที่พึงมีอยู่แล้ว (ไม่จำเป็นต้องเอายอดขายมา Net) สามารถลงบัญชียอดขายตามจริงได้เลย

ในกรณีที่บริษัทที่เป็นผู้ถือกรมธรรม์ (Policyholder) จะเป็นเครือเดียวกัน (Same Counterparty) กับ บริษัท Fronting และ บริษัท Captive Insurance Company ด้วย ทำให้บ่อยครั้งที่ Captive Insurance Company นั้นจะส่งเงินคืนกลับไปให้กับบริษัทที่เป็นผู้ถือกรมธรรม์ เหมือนกับเป็นการทำ Experience Refund ที่คืนให้กับผู้ถือกรมธรรม์ (Policyholder) ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วก็จะไม่ได้คืนให้กัน (เพราะเหตุผลทางภาษี ที่ต้องเสียค่าธรรมเนียม) ยกเว้นเสียแต่ว่าบริษัทที่เป็นผู้ถือกรมธรรม์ (Policyholder) จะขาดทุนอยู่และต้องการเงินอัดฉีดจากทาง Captive Insurance Company

นอกจากนี้ ยังมีตัวอย่างในกรณีของ Combine คือการที่บริษัทประกันรับงานประกันโพรเจกต์ใหญ่ ทุนเอาประกันสูงเกิน Capacity ของบริษัท (อาจสูงมากกว่าสิบล้านกว่าบาท) ซึ่งบริษัทเองแบกรับความเสี่ยงไม่ไหวเลยหาบริษัทมาทำประกันร่วม (Co-insurance) ซึ่งการทำแบบนี้ไม่ใช่การทำประกันภัยต่อ (ถ้าทำประกันภัยต่อ ลูกค้ายิ่งก็คือบริษัทที่เป็นผู้ถือกรมธรรม์ (Policyholder) ไม่มีทางรู้เลยว่าบริษัทประกันภัยต่อเป็นใคร แต่ถ้าเป็น Co-insurance ลูกค้ายิ่งจะรู้หมดว่ามีบริษัทไหนมารับแชร์ไปบ้าง) ดังนั้นเวลาบริษัทที่เป็นผู้ถือกรมธรรม์ก็จะลงบัญชีเฉพาะส่วนที่ตัวเองรับไว้ ไม่ใช่ลงว่ายอดขายทั้งหมดคือสิบล้าน (มองเฉพาะในมุมมองของบริษัทที่เป็นผู้ถือกรมธรรม์ ซึ่งคือ party เดียวกัน)

บทที่ 3: ขอบเขตของสัญญาประกันภัย (Contract boundary)

ในบทนี้จะมีประเด็นสำคัญอยู่ 2 เรื่อง เรื่องแรก คือเรื่องของ Coverage Period และอีกเรื่องจะเกี่ยวกับการนับวันที่จะเริ่มคุ้มครองหรือวันที่จะเริ่มคำนวณ

ในเรื่องแรกของบทที่ 3 นี้ จะมีตัวละครที่สำคัญอยู่ 2 ตัว ก็คือ Coverage Term ซึ่งก็หมายถึงระยะเวลาตามสัญญากรมธรรม์ หรือจะเรียกว่า Legal Term ก็ได้ ส่วนอีกตัวก็คือ Coverage Period ซึ่งหมายถึงระยะเวลาตามมาตรฐาน TFRS 17 หรือจะเรียกว่า Accounting Term ก็ว่าได้ ใจความสำคัญหลักก็คือการตีความ Coverage Period ออกมานั่นเอง

โดยในธุรกิจประกันวินาศภัยนั้นอาจเจอ Coverage Period ที่มากกว่าหรือเท่ากับ Coverage Term ยกตัวอย่างเช่น สมมติว่าสัญญาของ Engineering คือ 3 ปี (จะมี Coverage Term คือ 3 ปี) แต่ Coverage Period นั้น อาจจะเป็น 5 ปี ก็ได้ (เพราะจะมีอีก 2 ปี ที่ต้องรับผิดชอบเรื่อง Warranty ตอนท้ายอีก 2 ปี จึงทำให้ Coverage Period นั้นยาวกว่า Coverage Term)

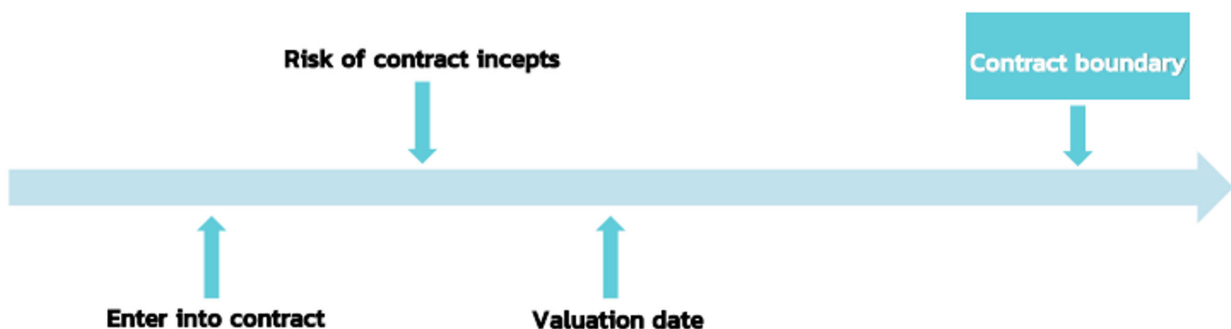
ตัว Coverage Period นี้จะมีผลในการประเมินว่าต้องใช้โมเดลไหนในการคำนวณ

- ถ้า Coverage Period $\leq$ 1 ปี นั้น จะสามารถใช้โมเดลการคำนวณอย่างง่ายได้ (ใน TFRS 17 จะเรียกว่า PAA Approach)

- ถ้า Coverage Period $>$ 1 ปี นั้น จะต้องมีการทำ PAA Eligibility Test อีกทีหนึ่ง ถ้าผ่าน PAA Eligibility Test ได้ ก็จะสามารถใช้โมเดลการคำนวณอย่างง่ายได้ (แต่สูตรก็จะไม่เหมือนกับ PAA Approach ที่ Coverage Period เท่ากับ 1 ปี) แต่ถ้าไม่ผ่าน PAA Eligibility Test แล้วถึงจะหันมาใช้ โมเดลการคำนวณแบบทั่วไป (GMM Approach) โดย fulfillment cash flow (ของวิธี GMM Approach ซึ่งจะอยู่ในบทหลัง) นั้น ก็จะใช้ตาม Coverage Period ไปด้วย

Topic 3 : Contract Boundary

Overall, the guidance notes consider various scopes of the contract boundary vis-a-vis current practices, we are aware of certain types of insurance, such as contractor all risk insurance and risk attaching reinsurance may be affected in its unearned premium reserve calculations and advance premium recognition.



อีกตัวอย่างหนึ่ง ที่เป็นตัวอย่างปกติก็เช่น Single Premium คัดครอง 3 ปี นั้น จะมี Coverage Term 3 ปี และ Coverage Period 3 ปี ซึ่งในตัวอย่างนี้ มี Coverage Period > 1 ปี แต่อาจจะผ่าน PAA Eligibility Test และใช้เพียง โมเดลการคำนวณอย่างง่าย (PAA Approach) ก็ได้

มีอีกประเด็นที่น่าสนใจอยู่เรื่องหนึ่งสำหรับบริษัทประกันภัยต่อนั้นก็คือ Coverage Period ของ Risk attaching reinsurance (หรือก็คือ สัญญาประกันภัยต่อ) นั้นส่วนใหญ่จะยาวกว่า Coverage Period ของ สัญญากรรมธรรม์ที่รับมาจากบริษัทประกัน เพราะ สัญญาประกันภัยต่อนั้นดูเป็นชุด ๆ แบบ Treaty (ไม่ได้ดูเป็นสัญญากรรมธรรม์เหมือนบริษัทประกันภัยทั่วไป)

- เช่น Treaty ที่ต่ออายุ ปีละครั้ง และ Coverage Period ของกรรมธรรม์คือ 3 ปี ก็จะได้ Coverage Period ของ Treaty คือ $3 + 1 = 4$ ปี

- เช่น Treaty ที่ต่ออายุ 2 ปีต่อครั้ง และ Coverage Period ของกรรมธรรม์คือ 2 ปี ก็จะได้ Coverage Period ของ Treaty คือ $2 + 2 = 4$ ปี

สรุปคือ Treaty ของสัญญาประกันภัยต่อนั้น ไม่ได้ดูที่ละกรรมธรรม์ มันจะต้องเผื่อเวลาให้มัน Run off ไปด้วย และถ้าต่ออายุ ทุกปี ก็หมายถึง ต้องเผื่อเวลา run off ไป 1 ปี แต่ถ้าต้องต่ออายุทุก 2 ปี ก็หมายถึงว่าต้องเผื่อเวลา Run Off ไป 2 ปี เป็นต้น ดังนั้นบริษัทประกันภัยต่อจึงมีแนวโน้มที่ต้องใช้หลักโมเดลการคำนวณแบบทั่วไป (GMM Approach) เนื่องจาก Coverage Period ที่มากกว่า 1 ปี

ในส่วนสุดท้ายของบทที่ 3 นี้ ก็จะเป็นเรื่องของ การนับวัน โดยตัวละครในส่วนนี้จะมี “Enter into contract” vs “Risk of contract incepts” vs “Valuation date”

- Enter into contract คือ วันที่รับเบี้ยหรือเงินเข้ามา
- ส่วน Risk of contract incepts คือวันที่เริ่มคัดครอง (ถ้าเกิดเหตุก่อนวันนี้คือไม่จ่าย)
- ตัวสุดท้าย Valuation date ก็คือวันที่ทำการประเมิน

ดังนั้นเงินที่รับมาก่อนวันที่เริ่มคัดครอง (Enter into contract เกิดขึ้นก่อน Risk of contract incepts) ก็เรียกว่า Advance Premium ซึ่งเรื่องนี้ก็เป็นเรื่องปกติที่เคยอยู่ในหลักการเดิม ก่อนที่จะมาอยู่ใน TFRS17 เพียงแต่หลักการเดิมนั้นจะถือเป็นหนี้สินอื่น ส่วน TFRS17 นี้จะถือว่าอยู่ในส่วนหนี้สินจากการประกันภัยเลย (ทำให้มีความต่างจากเมื่อก่อนที่เมื่อก่อนนั้นจะให้ถือว่าอยู่ใน accounting item จำพวก prepaid premium)

ตัวอย่างเพิ่มเติมที่มีการตีความและเห็นได้อยู่ทั่วไปก็คือ

- Enter into contract ที่อยู่วันเดียวกับ Risk of contract incepts ก็คือ การจ่ายเบี้ยแล้วคัดครองเลย
- Valuation date อยู่หลัง วัน Risk of contract incepts นั้น ก็จะเริ่ม คำนวณ UPR จากวัน Risk of contract incepts

- พวกคัดครองก่อน แล้วเงินสดเก็บตามมาทีหลัง (อันนี้จะถือว่า Risk of Contract incepts อยู่ก่อน Enter into contract พวกนี้ก็จะเรียกคล้ายหลักการสมัยก่อน คือจะเรียกว่า Due premium ก็ได้)

สรุปได้ว่า บทที่ 3 นี้จะกล่าวถึงเรื่องเกี่ยวกับระยะเวลาและการนับวันเป็นหลัก โดยส่วนที่สำคัญที่จะมีผลกับบทหลัง ๆ นั้นจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการตีความ Coverage Period ที่จะมีผลกับการเลือกใช้โมเดลการคำนวณและมีผลต่อการรายงานงบการเงิน ซึ่งจะกล่าวในบทที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้โดยเฉพาะในภายหลัง

บทที่ 4: ระดับของการจัดกลุ่มสัญญาประกันภัย (Level of aggregation)

บทที่ 4 นี้จะเน้นเรื่องการจัดกลุ่มจัดประเภทของแบบประกันภัย โดยประเด็นสำคัญคือ การจัด Portfolio ของ TFRS 17 นั้น จะจัดโดยเงื่อนไข 2 อย่างนี้ คือจะต้องจัดการด้วยกัน (Manage Together) และ มีลักษณะความเสี่ยงที่คล้ายกัน (Similar Risk Nature) เช่น ระยะสั้น และยาว ควรแยกออกจากกัน เป็นต้น

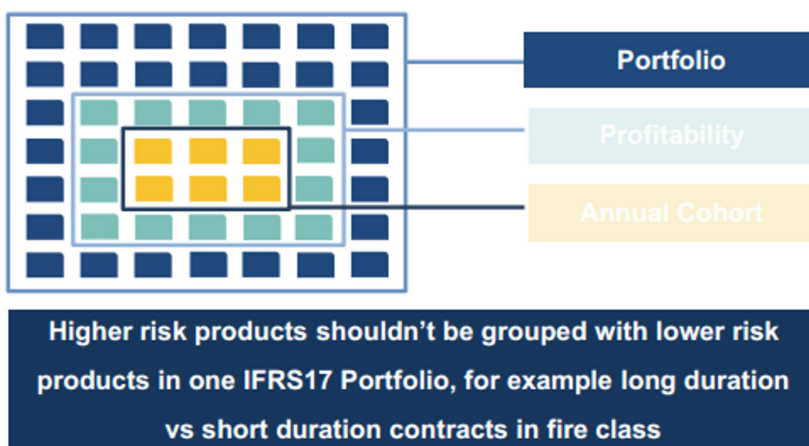
บ่อยครั้งที่เราจะเห็นว่าในการจัดกลุ่มของแบบประกันภัยในการรายงานแบบอื่น เช่น ใน RBC ของบางประเทศนั้น บางทีก็จัดกลุ่มโดยอ้างอิงถึง การจัดการด้วยกัน (Manage Together) แต่เพียงอย่างเดียว และไม่ได้นำเรื่อง ลักษณะความเสี่ยงที่คล้ายกัน (Similar Risk Nature) มาพิจารณาด้วย และนั่นก็จะทำให้ TFRS 17 แตกต่างกับ RBC ได้

แต่ในทางปฏิบัติแล้ว ในการจัดกลุ่มจัดประเภทของแบบประกันภัยระหว่าง RBC กับ TFRS 17 นั้น ควรจะสอดคล้องกัน หรืออย่างน้อย TFRS 17 ซึ่งเป็นมาตรฐานใหม่และใช้ข้อมูลค่อนข้างเยอะ ควรจะมีความสอดคล้องกับการจัดกลุ่มจัดประเภทตาม RBC ไปเลย ซึ่งจะมีประโยชน์ในเรื่องของการจัดการฐานข้อมูลและไม่เป็นภาระต้นทุนกับภาคธุรกิจจนเกินไป

จุดสังเกตของธุรกิจประกันวินาศภัยคือ Marine, Fire, Engineering นั้นเป็นได้ทั้งสัญญาระยะสั้นและระยะยาวได้ เพียงแต่ใน RBC ตอนนี้อยู่จะจัดให้ Marine, Fire, Engineering เข้าไปอยู่ในสัญญาระยะสั้นเท่านั้น ซึ่งก็ถือว่าเป็นเรื่องดีที่ทำให้การคำนวณไม่ยุ่งยาก และ TFRS 17 อาจจะยึดหลักในการจัดกลุ่มจัดประเภทตามแบบ RBC ในปัจจุบันเพื่อความไม่ยุ่งยากก็เป็นได้ ยกตัวอย่างเช่น ในตอนนี้ Portfolio ของธุรกิจประกันวินาศภัย ก็จะมีการจัดกลุ่มถึง 15 Class ตามแบบของ RBC และ TFRS 17 ก็น่าจะสามารถจัดกลุ่มเป็น 15 Portfolio ตาม 15 Class แบบนี้ได้

ที่สำคัญคือแต่ละบริษัทจะต้องอธิบายให้ได้ว่า แต่ละ Portfolio ที่จัดกลุ่มมานั้น เราจัดการมันด้วยกัน (Manage Together) และมีลักษณะความเสี่ยงที่คล้ายกัน (Similar Risk Nature) จริงหรือไม่

Topic 4 : Level of Aggregation



Portfolio

RBC class as prescribed by OIC in the RBC statistical reporting may not be appropriate to define portfolios due to a different focus in IFRS 17, where the primary focus of IFRS17 is about reporting profit and loss in any reporting period according to the risk characteristics.

ในส่วนของการรายงานงบการเงิน สำหรับ Portfolio นั้น เราจะเรียกว่า Unit of Account of Presentation ซึ่งสุดท้ายก็เหมือนกับการทำ Mini Financial Statement ที่มีงบกำไรขาดทุน (P&L) กับ งบดุล (Balance sheet) ของแต่ละ Portfolio ออกมา เพียงแต่เราจะไม่เรียกมันว่า Financial Statement เท่านั้นเอง ซึ่งความยุ่งยากในเรื่องนี้ก็คือ บางบริษัทขนาดเล็กนั้น อาจจะไม่เคยทำพวกนี้มาก่อน เพราะถ้าจะทำก็ต้องมี Income vs Expense และมี Bottom line ที่เป็นกำไรของในแต่ละ Portfolio

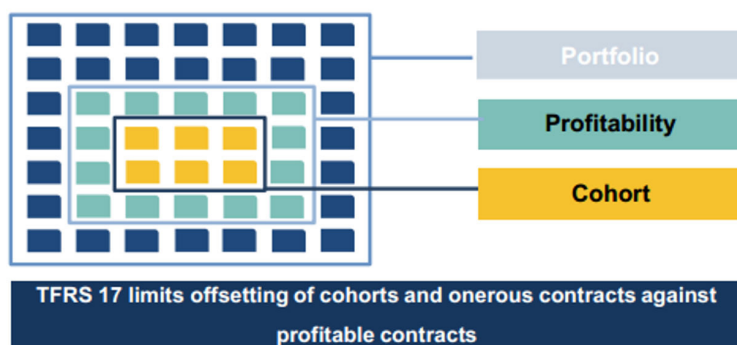
อีกส่วนหนึ่งที่ลงรายละเอียดลงมาจาก Portfolio นั้น เราจะเรียกว่า Cohort และ Profitability ซึ่งสามารถวิเคราะห์ดูได้พร้อมกัน โดยเราจะเรียกมันว่า Unit of Account of Measurement

ความยุ่งยากคือ เมื่อก่อนนั้นเราสามารถดูว่าบริษัทจะกำไรอย่างไรตาม Portfolio หรือ อาจจะดูทั้งบริษัทรวมกันก็ได้ แต่สำหรับ TFRS 17 แล้ว จะต้องมีการ Test แบบประกันแต่ละตัวก่อนที่จะขายว่า แบบที่จะขายนั้นจะมีกำไรหรือไม่ และถ้าไม่กำไรนั้น จะเรียกมันว่าอะไร (ใน TFRS 17 จะเรียกว่า Onerous) นั่นก็แปลว่า TFRS 17 บังคับให้ต้องทำ pricing อย่างละเอียดและทำ Profitability Test ก่อนทุกตัว และในจุดนี้จะเป็นประเด็นใหญ่ที่บริษัทประกันวินาศภัยในประเทศไทยจะต้องหันมาทำ Pricing และ Profitability Test กันอย่างจริงจังมากขึ้นใน Product Level (ไม่สามารถทำแค่ตั้งราคาตาม tariff แล้วก็เอาไปขายเลย)

อนึ่ง ถ้าต้องการจะจัดกลุ่มให้อยู่ในกลุ่มเดียวกันนั้น บริษัทจะต้องออกกรมธรรม์ห่างกันไม่เกิน 1 ปีตามในมาตรฐานข้อ 22 ของ TFRS 17

ทั้งนี้ ในการจัดกลุ่ม Cohort นั้น ใน TFRS 17 ให้ทางเลือกในการพิจารณาใช้ Underwriting year หรือ Policy year ก็ได้ ซึ่งแน่นอนว่า ธุรกิจประกันวินาศภัยนั้นปกติจะเลือกใช้ Underwriting year เพราะต้องเก็บข้อมูลเป็น Transaction เวลาจัดกลุ่ม Cohort (ในทางกลับกัน ธุรกิจประกันชีวิตจะเลือกใช้ Policy year ในการจัดกลุ่ม Cohort)

Topic 4 : Level of Aggregation



Cohort

The requirement could be translated in the following methods:

- Underwriting year (using policy effective date)
- Policy year (using premium due date or issue date)

Profitability

All assessments of profitability shall be identified and then measured at product level by cohort for general insurance.



อย่างไรก็ตาม บทความนี้ได้เขียนขึ้นมาจากความเห็นส่วนตัวของผู้เขียนตามความเข้าใจถึงแนวปฏิบัติของธุรกิจประกันวินาศภัยที่ได้รวบรวมมาจากแถบประเทศเพื่อนบ้านของไทย ซึ่งคัดมาเฉพาะส่วนที่คิดว่าสำคัญเท่านั้น และอาจไม่ได้ครอบคลุมถึงทุกความเป็นไปได้ทั้งหมด



