

K-IFRS 1117호 도입 3년, 보험사 결산과 보험계리사 역할

강 대 은

리스크관리위원회 위원

한영회계법인 파트너

1921년 조선생명보험회사의 설립 이후, 한국 보험산업은 일본의 제도를 기반으로 한 회계 체계를 100년 넘게 유지해왔습니다. 이 체계는 한국 실정에 맞게 조정되며 발전해왔지만, 본질적으로는 과거 중심의 손익 인식과 원가 중심의 회계 운영이었습니다.

2023년 K-IFRS 제1117호의 도입은 이러한 관행에 근본적인 변화를 가져왔습니다. 단순한 결산 방식의 변경을 넘어, 보험계약의 평가 방식, 리스크 인식, 성과 측정 등 회계의 목적과 기능 자체가 재정의되는 전환점이었습니다. 보험업계는 오랜 기간 유지해 온 회계적 관점에서 벗어나, 미래지향적이고 추정 기반의 회계 패러다임으로 이동하게 되었고, 이러한 변화는 이제 도입 3년차를 맞이하며 새로운 과제를 제기하고 있습니다.

이제 우리는 이 제도 변화가 보험업에 어떤 영향을 미쳤는지를 살펴볼 필요가 있습니다. 회계제도의 변화는 보험업의 고유한 특성과 밀접하게 연결되어 있으며, 이는 타 금융업과의 구조적 차이에서 비롯됩니다. 국내 금융업 전체 자산 6,500조 원 중 은행업이 3,800조원 (59%)을 차지하고 있으며, 금융투자업은 950조 원(14.6%) 수준입니다. 이들 업종에서도 회계상 추정이 존재하지만, 보험업에서 요구되는 수준의 복합적 추정과 모델링은 상대적으로 매우 고도화되어 있습니다. 예를 들어, 은행의 대손충당금은 과거 경험 데이터를 기반으로 산출되며, 증권업의 금융상품 평가 역시 제한된 추정모델에 머무릅니다.

반면 보험업은 계약 평가 시 과거 경험 뿐만 아니라 미래의 추이, 회사의 고유 전략, 시장 환경까지 고려해야 하며, 이로 인해 결산 과정에서 발생하는 회계적 견해 차이는 단순한 수치의 차이를 넘어 주관적 판단과 복합적 해석을 요구합니다. 최근 3년 동안 외부감사 현장에서는 이러한 특성으로 인해 감사인과 보험사 간의 견해차가 발생하며, 이는 회계 오류인지 정책 변경인지 판단이 어려운 경우가 많습니다.

하지만, K-IFRS 1117호 도입 이후 3년이 경과한 지금, 각 보험사의 추정(모델 포함)은 이제 경험 데이터를 통해 검증 가능한 단계에 접어들었습니다. 앞으로는 보험사의 결산에서는 가정의 설명력, 모델의 일관성, 회사 간 비교 가능성 등을 기준으로 실무적 검토와 조정이 이루어져야 합니다.

보험계리사는 이제 단일 회사의 수치를 산출하는 데 머무르지 않고, 경험 데이터와의 일관성을 지속적으로 점검하고 수정해야 합니다. 이는 단지 규제 준수를 위한 작업이 아니라, 실제 계약자 행동과 보험사고를 설명할 수 있는 회계 정합성 확보를 위한 필수적인 과정입니다. 보험규제 당국 역시 업계의 통일성을 위해 특정 영역(예: 실손보험, 계리적 가정 등)에 대해 가정과 추정방식을 상세히 규정했지만, 누적된 경험 데이터가 이를 뒷받침하지 못할 경우에는 장기적으로는 보완을 고려해야 합니다.

앞으로의 보험회계는 단순히 시스템과 자원을 활용해 산출된 결과값을 제시하는 것이 아니라, 실제 계약자 행동을 얼마나 정확히 설명하는가를 기준으로 평가되어야 합니다. 이러한 관점에서 보험계리사는 단순한 차이 지적을 넘어, 차이의 근본 원인을 분석하고 논의하는 역할을 수행해야 합니다.

제도 변화는 단순한 기술적 적응을 넘어, 보험업의 지속 가능성과 신뢰를 위한 전문성 기반의 판단과 검증을 요구합니다. 앞으로 보험계리사의 역할은 산출을 넘어, 예상과 실제의 차이를 해소하기 위한 방안을 수립하는 전략적 판단자로 자리매김해야 할 시점입니다.